

Bijlage 7. Centrum voor dagverzorging

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° beheersinstantie: een of meer personen die een centrum voor dagopvang of het centrum voor dagverzorging vertegenwoordigen en juridisch kunnen binden;
- 2° centrum voor dagopvang: de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg, vermeld in artikel 13 en 14 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 3° centrum voor dagverzorging: een woonzorgvoorziening, vermeld in artikel 24 en 25 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 4° centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning: een centrum voor dagverzorging dat over een bijkomende erkenning beschikt omdat het een verzorgingsstructuur aanbiedt die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving en aan centra voor dagverzorging die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 5° centrum: de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg en het centrum voor dagverzorging;
- 6° dagprijs: de prijs per dag die de gebruiker of zijn vertegenwoordiger betaald wordt betaald en die minstens de kostprijselementen omvat voor huisvesting en verzorging van de gebruiker, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een centrum;
- 7° gebruiker: een persoon die in het centrum voor dagverzorging verblijft;
- 8° gebruikersdossier: een document dat door het centrum in aansluiting op het digitale zorg- en ondersteuningsplan en in samenspraak met de gebruiker wordt opgemaakt en dat de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijven, de zorg en ondersteuning en het leven in het centrum voor dagverzorging bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert;
- 9° voorschotten ten gunste van derden: elke uitgave die door het centrum voor dagverzorging betaald wordt op naam van de gebruiker en die voor hetzelfde bedrag terugbetaald wordt door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. De programmatie van de centra voor dagverzorging en de centra voor dagopvang bestaat uit de volgende elementen:

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

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

- 1° 0,1 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
- 2° 0,4 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
- 3° 0,8 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
- 4° 1,5 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar.

Het aantal centra voor dagverzorging of centra voor dagopvang bedraagt minstens één per gemeente.

In gemeenten waar het programmacijfer hoger is dan één en indien het programmacijfer het toelaat, wordt voorzien in minstens één centrum voor dagverzorging en minstens één centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg.

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

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

Art. 4. In afwijking van artikel 3, §1, wordt in de gemeenten Wemmel, Wuustwezel, Brugge, Oostende en Antwerpen het programmacijfer op 1 januari 2019 opgetrokken met één centrum voor dagverzorging.

Art. 5. De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra, vermeld in artikel 2, 2°, vast. Hij houdt daarbij onder meer rekening met:

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

Voor centra voor dagverzorging als vermeld in artikel 24 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 kan de minister ook rekening houden met de specifieke kenmerken en behoeften van de gebruikers.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkingsgebied:

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

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 6. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 23, 24, 39, §2, artikel 49 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 7. De initiatiefnemer mag noch bij de start van het verblijf, noch bij het ontslag van de gebruiker uit het centrum criteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de gebruiker;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de gebruiker, met uitzondering van artikel 32, vierde lid en artikel 527/1, vierde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 5° de etnische afkomst van de gebruiker;
- 6° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere gebruikers.

Art. 8. De gebruiker, zijn vertegenwoordiger, familie of mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. De initiatiefnemer kan die alleen beperken om organisatorische of medische redenen waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

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

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

Art. 9. De beheersinstantie voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving voor verblijf in het centrum kan geen vergoeding gevraagd worden.

Art. 10. Het verblijf wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van het centrum;
 - c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
 - d) de vermoedelijke periodiciteit van de zorg en ondersteuning;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de voorwaarden voor de opstart en de beëindiging van het verblijf;
 - b) de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde datum van het eerste verblijf;
 - c) omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - d) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigen en de toepasselijke opzeggingstermijn;
 - e) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de gebruiker;
- 3° de dagprijs en de facturatie waarbij de volgende elementen worden vermeld:
 - a) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing zijn op de vastgelegde verblijfsdag;

- b) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
 - c) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
 - d) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
 - e) een eventuele voorschotregeling van tot de dagprijs;
 - f) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
 - g) de percentages van de interesten en de procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
 - h) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen.
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de regelingen in verband met het vervoer;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van onbepaalde duur. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp.

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

Art. 11. §1. Uiterlijk op de eerste verblijfsdag bezorgt de initiatiefnemer aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

§2. De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

§3. De interne afsprakennota bevat al de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum en de verantwoordelijke ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het centrum;
- 3° de wijze waarop binnen het centrum het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers;
 - d) de bezoekenregeling;
 - e) het roken in het centrum;
 - f) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - g) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - h) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis;
 - j) de vrije keuze van apotheker;
 - k) de regeling over een ziekenhuisopname;
 - l) de regeling over de geneesmiddelen;

- m) de mogelijkheden en beperkingen binnen het centrum in verband met de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
- n) de vrije keuze van de behandelende arts en zijn toegang tot het centrum overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten;
- 4° de regels over het houden van huisdieren;
- 5° de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 6° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 7° de procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen;
- 8° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming met betrekking tot het gebruikersdossier, en de manier waarop de gebruiker of zijn vertegenwoordiger het plan kunnen consulteren;
- 9° de wijze waarop de informatie over de organisatie en de strategische beslissingen van het management aan de gebruikers, vertegenwoordigers en mantelzorgers worden meegedeeld;
- 10° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
- 11° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden.

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

Art. 12. De initiatiefnemer ontslaat een gebruiker niet, tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

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

In het tweede lid wordt verstaan onder interdisciplinair team: een team waarin verschillende zorg- en welzijns-georiënteerde disciplines samenwerken met het oog op een gezamenlijk doel, namelijk een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning van de gebruikers. De kennis, de competenties en de perspectieven van de diverse disciplines zijn complementair aan elkaar. Ze hanteren daarbij dezelfde gemeenschappelijke taal en zorglogica.

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

Art. 13. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de vastgelegde eerste verblijfsdatum met onmiddellijke ingang beëindigen. Als de kandidaat gebruiker of zijn vertegenwoordiger de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de voorziene eerste verblijfsdatum wil verbreken, wordt die verbreking door de kandidaat gebruiker of zijn vertegenwoordiger aan de initiatiefnemer van het

centrum betekend. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 14. §1. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan de schriftelijke opnameovereenkomst na verblijf met onmiddellijke ingang beëindigen.

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

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

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

§2. Het overlijden van de gebruiker maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 15. §1. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de gebruiker verder in het centrum verblijven op basis van de voorheen gesloten schriftelijke opnameovereenkomst.

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

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

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

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

Art. 16. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger en de mantelzorger, ontvangen zowel bij de aanmelding voor verblijf als in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

Art. 17. Het centrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de gebruiker. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor gebruikers.

Art. 18. Het centrum ontwikkelt een warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 19. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum minstens een beschrijving van de volgende elementen:

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

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

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

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

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
 - b) de procedure voor de planning en de organisatie van de begeleiding, verzorging en de verpleging;
 - c) de procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen;
 - d) de procedure voor de doorverwijzing;
 - e) de procedure voor het vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - f) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren;
 - g) de klachtenprocedure;
 - h) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - i) de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
 - j) de procedure voor de evaluatie van de zorg en ondersteuning door de gebruiker;
- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure om de voeding voor te bereiden en te distribueren;
 - b) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
 - c) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) de procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) de procedure om van de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen..

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

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

Art. 20. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
 - a) het aanbieden van een warme maaltijd per dag;
 - b) het onderhoud van de gemeenschappelijke delen;

- c) het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verplichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, de vertegenwoordiger of de mantelzorger en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker;
- 2° de persoonsverzorging, de zorgkundige en de verpleegkundige zorg en ondersteuning;
 - a) aan de gebruiker wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging, alsook de noodzakelijke zorgkundige of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
 - b) elke gebruiker kan als hij dit wil, minstens één keer per week een bad of douche kunnen nemen;
 - c) in voorkomend geval beschikt de gebruiker altijd over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal;
 - d) de gebruiker krijgt dagelijks de voorgeschreven en meegebrachte geneesmiddelen, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het gebruikersdossier, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend: het juiste geneesmiddel, in de juiste dosis en op het juiste toedieningsmoment;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning:
 - a) het centrum organiseert zich opdat de kinesitherapeutische of logopedische behandelingen die de behandelende arts heeft voorgeschreven tijdens het verblijf, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, kunnen worden toegediend;
 - b) in voorkomend geval wordt aan gebruikers de noodzakelijke ergotherapeutische ondersteuning geboden;
- 4° de psychosociale, agogische en existentiële ondersteuning aangepast aan de behoeften van de gebruiker;
- 5° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de gebruiker;
- 6° de sociale contacten en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
 - a) de voor de gebruiker betekenisvolle contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
 - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers stimuleren;
- 7° de individuele of collectieve zinvolle dagbesteding en ontspanning:
 - a) bij elke gebruiker naar zijn wensen en verwachtingen peilen over de dagbesteding en de ontspanning;
 - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning aanpassen aan de mogelijkheden van de gebruiker;
 - c) de planning van de collectieve activiteiten bekendmaken aan de gebruikers, hun vertegenwoordigers en de mantelzorger.

Art. 21. Het centrum maakt op de eerste verblijfsdag voor elke gebruiker een gebruikersdossier op, in samenspraak met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en de zorgaanbieders in de thuiszorg, op. Dit gebruikersdossier wordt actueel gehouden en bevat al de volgende gegevens:

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de wettelijk vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverstrekkers op vraag van de gebruiker;

- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende elementen bevat:
- a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) de individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het verblijven en leven in het centrum;
 - c) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;
 - d) de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;
 - e) de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;
 - f) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - g) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - h) het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen.

Art. 22. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en, als de gebruiker dat wil, zijn mantelzorger(s). Daarbij worden de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze:

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

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 23. Het centrum biedt minstens vijf dagen per week, met uitzondering van weken met wettelijke feestdagen, en minstens zeven uur per dag zorg en ondersteuning aan.

Alleen een centrum dat architectonisch geïntegreerd is in een woonzorgcentrum, een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf, kan nachtopvang organiseren.

Art. 24. Het centrum voldoet aan de volgende regels over de organisatie van de maaltijden:

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

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

Art. 25. De initiatiefnemer sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met meerdere ziekenhuizen, en als het een autonoom centrum voor dagverzorging betreft, met meerdere woonzorgcentra.

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

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

Art. 26. Het centrum integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

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

Art. 27. Als er in of rond het centrum dieren worden gehouden, is er de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de gebruikers als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keuken van het centrum. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Onderafdeling 2. De klachtenbehandeling

Art. 28. §1. Elke gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorger wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum. Het centrum werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Het centrum wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger, een familielid of mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, aan die persoon meedelen.

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

De beheersinstantie zorgt voor periodieke informatie over de klachtenbehandeling aan alle gebruikers, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers. Op basis van de periodieke analyse van de klachten formuleert het centrum correctieve en preventieve maatregelen.

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

Art. 29. Het centrum brengt aangepast vervoer voor de verplaatsing van de gebruiker van en naar het centrum binnen het bereik van de gebruiker. Het centrum informeert de gebruiker minstens over alle mogelijkheden van aangepast vervoer om hem van en naar het centrum te brengen.

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

Onderafdeling 3. Facturatie door een centrum voor dagverzorging zonder bijkomende erkenning

Art. 30. De eerste factuur kan pas worden opgemaakt op het einde van de maand waarin de gebruiker voor het eerst gebruik maakt van de zorg- en dienstverlening in het centrum. De prestaties worden altijd achteraf verrekend. Het is niet toegestaan een voorschot aan te rekenen voor de maand die volgt.

Art. 31. Op het einde van elke maand wordt voor iedere gebruiker een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarvan een exemplaar wordt bezorgd aan elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling en waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van het centrum;
- 3° in voorkomend geval: de gegevens van de zorgkas;
- 4° een overzicht van de verblijfsduur met vermelding van het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf waarop de factuur betrekking heeft;
- 5° een overzicht van de aangerekende dagprijs;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs;
- 7° een overzicht van de aangerekende extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 8° eventuele voorschotten ten gunste van derden die worden gerechtvaardigd door bijgevoegde bewijsstukken;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 10° het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in het centrum.

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

De minister kan bepalen welke aanvullende elementen de gebruikersfactuur bevat en kan een model van gebruikersfactuur opleggen.

Art. 32. De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

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

Als de factuur niet wordt betaald, stelt de initiatiefnemer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de facturen gedurende drie maanden niet zijn betaald, ondanks de verzonden ingebrekestellingen, kan de initiatiefnemer de schriftelijke opnameovereenkomst beëindigen conform artikel 14.

Art. 33. De minister bepaalt:

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

Art. 34. Extra vergoedingen worden uitdrukkelijk in de schriftelijke opnameovereenkomst met de gebruiker vermeld en behoren niet tot de minimale kostprijs-elementen van de dagprijs. De beheersinstantie legt op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voor die de uitgaven rechtvaardigen aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De extra vergoeding wordt alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend. De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.

Art. 35. Het overzicht van de gehanteerde dagprijzen voor een volledige en een halve dag, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen, is beschikbaar in het centrum en wordt op eenvoudig verzoek aan het agentschap bezorgd.

Art. 36. Elk oproepsysteem is inbegrepen in de dagprijs. Als er zowel een vast oproepsysteem als een draagbaar oproepsysteem is, zijn beide inbegrepen in de dagprijs.

Art. 37. Gebruikers aan wie alleen tijdens de nacht zorg en ondersteuning wordt verstrekt, betalen een aangepaste dagprijs die lager is dan de dagprijs in een centrum voor dagverzorging. Alleen een centrum dat architectonisch verbonden is met een woonzorgcentrum, een ziekenhuis of een centrum voor herstelverblijf, kan nachtopvang organiseren.

Art. 38. De dagprijzen en extra vergoedingen die door de initiatiefnemer gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden en wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.

Art. 39. De initiatiefnemer kan aan de gebruiker geen waarborgsom vragen.

Art. 40. Voor afwezigheden die uiterlijk 48 uur voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of in een centrum voor kortverblijf mogen geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd worden. Evenmin mogen een dagprijs en extra vergoedingen worden aangerekend vanaf de dag die volgt op het overlijden van de gebruiker.

Een reservatievergoeding kan niet worden aangerekend.

Art. 41. Als vastgesteld wordt dat de initiatiefnemer ten onrechte bepaalde kosten aanreket, herzielt de initiatiefnemer alle facturen tot minstens een jaar voorafgaand aan de vaststelling en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De initiatiefnemer brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 42. Een centrum beschikt over een eindverantwoordelijke, die in het bezit is van minstens een bachelorsdiploma, dat relevant is voor de uit te oefenen functie.

De initiatiefnemer zet voldoende en deskundig personeel in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren. Het personeel beschikt over de nodige kwalificaties voor de taken die het vervult.

Tijdens de openingsuren verzorgt ten minste één van de personeelsleden, vermeld in het tweede lid, de permanente dienstverlening.

De minister kan bepalen welke kwalificaties in aanmerking komen voor de tewerkstelling in een centrum.

Interim personeel wordt alleen aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel en in afwachting van een aanwerving waarbij een lopende vacature kan worden aangetoond. Interim personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing.

Art. 43. Overdag en in voorkomend geval 's nachts is in het centrum voldoende en gekwalificeerd personeel oproepbaar om tijdig aangepaste hulp te kunnen bieden.

Een centrum dat ook 's nachts aan gebruikers zorg- en dienstverlening verstrekt, kan een beroep doen op een actieve nachtdienst. Die actieve nachtdienst kan worden opgenomen door het personeel van het woonzorgcentrum, het ziekenhuis of het centrum voor herstelverblijf waarin het centrum geïntegreerd is.

Art. 44. Het centrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel. Elk voltijds verpleegkundig, zorgkundig en personeelslid voor reactivering volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uur bijscholing. Het onderhouds- en keukenpersoneel volgt acht uur bijscholing over een periode van maximaal twee kalenderjaren. In geval van deeltijds werk of van een ander arbeidsregeling, en in geval van nieuwe indiensttreding in de loop van het kalenderjaar, wordt het minimum aantal uren bijscholing proportioneel verminderd. De eindverantwoordelijke van het centrum volgt jaarlijks zes uur extra bijscholing.

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

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

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

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 46. Het gebouw van het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum ontwikkelt zijn werking in een eigen, duidelijk te onderscheiden infrastructuur die architectonisch één geheel vormt. Als het centrum is ingericht in de gebouwen van een woonzorgcentrum of van een andere voorziening, duidt een aparte ingang of een aangepaste bewegwijzering op de eigen werking ervan;
- 2° de ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk en beschermd kunnen in- en uitstappen;

- 3° er is minstens één gemeenschappelijke leefruimte en minstens één rustkamer in het centrum;
- 4° de ruimtes in een centrum die voor de gebruikers toegankelijke ruimtes zijn in een centrum hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 5 m² per aanwezige gebruiker, de badkamer, de sanitaire ruimten en de gangen niet inbegrepen;
- 5° een rustkamer is een afzonderlijk lokaal. Elke rustkamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m², sanitair niet inbegrepen;
- 6° de infrastructuur van het centrum laat toe dat het werken met kleine groepen gefaciliteerd wordt;
- 7° er zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers;
- 8° in het centrum is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een bijkomend toilet;
- 9° in elke rustkamer is het nodige meubilair dat aangepast is aan de specifieke behoeften van de gebruikers, zodat een gebruiker op een behoorlijke manier kan rusten en slapen;
- 10° in elke leefruimte en in elke rustkamer bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. In een leefruimte en in een rustkamer met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m² is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in elke leefruimte en in elke rustkamer begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 11° ICT is beschikbaar in het centrum ter ondersteuning van de kwaliteit van de en de zorgopvolging en de uitvoering van zorgtaken. In minstens één leefruimte kunnen de gebruikers naar televisie kijken en naar de radio luisteren en via minstens één toestel toegang hebben tot het internet;
- 12° er is voldoende bergruimte in het centrum;
- 13° in het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan is er minstens één aparte ruimte voor polyvalent gebruik;
- 14° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80m breed.

Art. 47. Het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° bij de inrichting van het gebouw worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 2° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig en correct onderhouden;
- 3° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 4° de infrastructuur van het centrum laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de gepaste zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 5° de infrastructuur van het centrum en de omgeving die voor gebruikers en bezoekers toegankelijke is, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter.

Het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een af te sluiten ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden. Die ruimte mag niet voor andere doeleinden worden gebruikt. Er is ook een koelkast ter beschikking om sommige geneesmiddelen koel te bewaren;
- 2° de persoonlijke bezittingen van de gebruikers kunnen op een veilige manier bewaard worden;
- 3° er is in het centrum of in de onmiddellijke nabijheid een aangepaste en volwaardige rookruimte die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de gebruikers. Als de rookruimte zich in een gebouw bevindt, is ze afsluitbaar

en heeft ze een aangepaste ventilatie. Als de rookruimte zich buiten het gebouw bevindt, is deze overdekt.

De circulatieruimte van het gebouw voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° elk centrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift;
- 2° in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijke ruimten zijn, worden niveaoverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveaoverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2006 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 3° ramen, toegangen en trappenhallen kunnen beveiligd worden.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° in elke leefruimte kunnen alle gebruikers op een comfortabele manier zitten;
- 2° de bedden zijn in de hoogte verstelbaar en kunnen aangepast worden aan de specifieke behoeften van de gebruikers;
- 3° het gebruik van een tillift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en de ondersteuning van de gebruiker, is altijd mogelijk;
- 4° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 5° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 6° het afval wordt in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 7° elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijke zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. Als het personeel van het centrum van oordeel is dat een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de gebruiker wordt dit, na overleg, geregeld, beargumenteerd en opgevolgd in het gebruikersdossier;
- 8° in elke sanitaire cel en in elke rustkamer is een vast oproepsysteem aanwezig;
- 9° de ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar. De aangewende oproepsystemen zijn betrouwbaar en worden regelmatig gecontroleerd. Als het mobiele oproepsysteem ook aangewend wordt voor dwaaldetectie, wordt de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gevraagd en wordt de noodzaak ervan gemotiveerd in het gebruikersdossier.

Het gebruikerscomfort van het gebouw voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen. In gangen worden aan één kant leuning en handgrepen aangebracht;
- 2° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar een gebruiker op een eenvoudige manier kan gaan zitten;
- 3° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht.
- 4° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 5° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien,

- aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 6° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
 - 7° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
 - 8° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of, als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
 - 9° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle gebruikers;
 - 10° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, en oververhitting en verblinding van gebruikers door direct zonlicht vermeden worden, wordt, waar nodig, aangebracht. Aan de noordkant volstaat zonnewerende beglazing. Een zontoetredingsfactor $g < 0,45$ is vereist. Op de andere oriëntaties wordt aangepaste zonnewering voorzien. Bij de toepassing van regelbare zonnewering parallel aan het glas is een zontoetredingsfactor g totaal $< 0,15$ vereist voor het geheel van de beglazing en de zonnewering samen;
 - 11° het akoestische comfort wordt gegarandeerd in alle verblijfsruimten;
 - 12° een equivalent E-peil van 80 kan aangetoond worden in afwachting van de regelgeving betreffende energieprestatie en binnenklimaat in Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke gewest. Vanaf de inwerkingtreding van de betreffende regelgeving is die van kracht;
 - 13° het globale isolatiepeil is maximaal K35;
 - 14° in verblijfsruimten is de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm;
 - 15° de minimale verdiepingshoogte is 2,50 m.

Art. 48. Alle afmetingen zijn nettoafmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Art. 49. Een centrum dat ook nachtopvang organiseert, stelt daarvoor een of meerdere rustkamers ter beschikking die bijkomend voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° in elke rustkamer kan maximaal één gebruiker overnachten;
- 2° elke rustkamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en een wastafel. Er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de rustkamer en de gangen zijn zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen.

Hoofdstuk 4. Bijkomende erkenning

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 50. Aan een centrum voor dagverzorging kan een bijkomende erkenning worden toegekend voor:

- 1° de opvang van zorgafhankelijke personen;
- 2° de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte.

Afdeling 2. Programmatie

Art. 51. Aan de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen met minder dan vijf verblijfseenheden kan, binnen de

beschikbare begrotingskredieten, een bijkomende erkenning toegekend worden tot maximaal vijf verblijfseenheden per centrum voor dagverzorging.

In afwijking van het eerste lid kan aan de centra voor dagverzorging in gemeenten die deel uitmaken van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met een bijkomende erkenning voor minder dan tien verblijfseenheden, binnen de beschikbare begrotingskredieten, een bijkomende erkenning toegekend worden tot maximaal tien verblijfseenheden per centrum voor dagverzorging.

De minister kan de planning, de criteria en de prioriteiten bepalen voor het toekennen van bijkomende verblijfseenheden.

Art. 52. Aan de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte met minder dan zeven verblijfseenheden kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, een bijkomende erkenning toegekend worden tot maximaal zeven verblijfseenheden per centrum voor dagverzorging.

De minister kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, de planning, de criteria en de prioriteiten bepalen voor het toekennen van bijkomende verblijfseenheden.

Afdeling 3. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning van centra voor dagverzorging voor de opvang van zorgafhankelijke personen.

Onderafdeling 1. Voorwaarde voor de gebruikers

Art. 53. De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën F, Fd of D, vermeld in artikel 426 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 54. §1. De personeelsvoorwaarde wordt per vijftien gebruikers en uitgedrukt in voltijds equivalent, op de volgende wijze vastgesteld:

- 1° 0,75 voltijdsequivalenten verpleegkundige;
- 2° 2,03 voltijdsequivalenten zorgkundigen;
- 3° 0,35 voltijdsequivalenten kinesitherapeuten, ergotherapeuten of logopedisten, of een combinatie van twee of drie van die kwalificaties met een totaal van 0,35 voltijdsequivalenten;
- 4° 0,60 voltijdsequivalenten personeelsleden voor reactivering.

§2. Personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, beschikt over ten minste een van de volgende kwalificaties of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:

- 1° graduaat of licentiaat of master in de kinesitherapie;
- 2° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de logopedie;
- 3° graduaat of bachelor in de ergotherapie;
- 4° graduaat of bachelor in de arbeidstherapie;
- 5° graduaat of bachelor in de readaptatiewetenschappen;
- 6° graduaat of bachelor in de dieetleer;
- 7° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek;
- 8° graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek;
- 9° licentiaat of master in de psychologie;
- 10° graduaat of bachelor psychologisch assistent;

- 11° graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- 12° bachelor of master in het sociaal werk;
- 13° graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen;
- 14° licentiaat of master in de gerontologie;
- 15° graduaat of bachelor opvoeder;
- 16° bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie.

§3. Als het centrum voor dagverzorging niet voldoet aan de personeelsvoorwaarden, vermeld in paragraaf 1, voor een of meer personeelskwalificaties, kan dat tekort per kwalificatie in een aantal gevallen gecompenseerd worden door een overschot aan personeel met een andere kwalificatie.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°;
- 3° een tekort aan zorgkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, of personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, of een combinatie van beiden.

§4. Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsvoorwaarde van 0,35 voltijdsequivalenten kinesitherapeuten, ergotherapeuten of logopedisten, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

§5. Op de ingangsdatum van de erkenning wordt voldaan aan de voorwaarden voor de omkadering naar rato van het totaal aantal erkende verblijfseenheden en nadien naar rato van het gemiddeld aantal aanwezige gebruikers tijdens de laatste referentieperiode, vermeld in artikel 1, 45°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming).

Afdeling 4. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning van centra voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte met een bijkomende erkenning.

Onderafdeling 1. Voorwaarden voor de gebruikers

Art. 55. De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan ernstige ziekte zijn bestemd voor gebruikers die beantwoorden aan de afhankelijkheids categorie Fp, vermeld in artikel 427 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 56. De medische omkadering bestaat uit een arts die minstens de opleiding heeft gevolgd die geëist wordt van de arts die verantwoordelijk is voor een Sp-dienst voor palliatieve zorg. Die arts is belast met de coördinatie van de medische activiteiten van het centrum voor dagverzorging, de bilans bij het verblijf en de zorg- en ondersteuningsplannen. Om die medische

coördinatiefunctie uit te oefenen, is die arts gedurende minstens vijf uren per week aanwezig in het centrum voor dagverzorging per vijftien gebruikers.

Art. 57. §1. De personeelsvoorwaarde wordt per vijftien gebruikers en uitgedrukt in voltijds equivalent, op de volgende wijze vastgesteld:

- 1° 2,5 voltijdsequivalenten verpleegkundigen;
- 2° 2 voltijdsequivalenten zorgkundigen;
- 3° 0,5 voltijdsequivalenten loontrekkend klinische psychologen;
- 4° 1 voltijdsequivalenten ander personeelsleden voor reactivering.

§2. Personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, beschikt over ten minste een van de volgende kwalificaties of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:

- 1° graduaat of licentiaat of master in de kinesitherapie;
- 2° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de logopedie;
- 3° graduaat of bachelor in de ergotherapie;
- 4° graduaat of bachelor in de arbeidstherapie;
- 5° graduaat of bachelor in de readaptatiewetenschappen;
- 6° graduaat of bachelor in de dieetleer;
- 7° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek;
- 8° graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek;
- 9° licentiaat of master in de psychologie;
- 10° graduaat of bachelor psychologisch assistent;
- 11° graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- 12° bachelor of master in het sociaal werk;
- 13° graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen;
- 14° licentiaat of master in de gerontologie;
- 15° graduaat of bachelor opvoeder;
- 16° bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie.

§3. Als het centrum voor dagverzorging niet voldoet aan de personeelsvoorwaarden, vermeld in paragraaf 1, voor een of meer personeelskwalificaties, kan dat tekort per kwalificatie in een aantal gevallen gecompenseerd worden door een overschot aan personeel met een andere kwalificatie.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering, als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen, als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°;
- 3° een tekort aan zorgkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, of personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°.

§4. Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsvoorwaarde van 0,5 voltijdsequivalenten klinisch psycholoog, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

§5. Op de ingangsdatum van de erkenning wordt voldaan aan de voorwaarden voor de omkadering naar rato van het totaal aantal erkende verblijfseenheden en

nadien naar rato van het gemiddeld aantal aanwezige gebruikers tijdens de laatste referentieperiode, vermeld in artikel 1, 45°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Onderafdeling 3. Zorg en ondersteuning

Art. 58. Het centrum voor dagverzorging biedt op de volgende wijze ondersteuning aan de gebruikers:

- 1° pijn- en symptoomcontrole bij psychisch of fysiek lijden door ziekteprogressie of gerelateerde behandelingen;
- 2° aangepaste, complementaire zorg;
- 3° psychosociale ondersteuning van de gebruiker en naasten om hun draagkracht in stand te houden of te vergroten, alsook het aanleren van specifieke vaardigheden;
- 4° resocialisatie of rehabilitatie door een aangepaste dagbesteding en ontspanning.

Art. 59. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 7, geldt voor de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning dat de door de gebruiker geëxpliciteerde voorkeuren met betrekking tot zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg geen opname- of ontslagcriteria mogen uitmaken, in zoverre deze voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 21 geldt specifiek voor punt 2° dat het gebruikersdossier een vroegtijdige zorgplanning, opgemaakt in samenspraak met de gebruiker, zijn mantelzorger en de huisarts, bevat.

Art. 60. Met behoud van de toepassing van artikel 44 geldt specifiek voor de bijscholing van de personeelsleden van het centrum voor dagverzorging de voorwaarde dat van de twintig uren bijscholing minstens tien uren betrekking hebben op het bijwerken van de kennis over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg.

Onderafdeling 4. Samenwerkingsverbanden

Art. 61. Met behoud van de toepassing van artikel 25, sluit de initiatiefnemer een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een ziekenhuis dat beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve verzorging;
- 2° een palliatief netwerk.

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

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

Afdeling 5. Facturatie

Art. 62. Voor het centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning, gelden wat de facturatie de artikel 508, 509, 509/2, 510, 510/1, 523, tweede lid, en artikel 524, 525, 526, 527 en 527/1 van het besluit van de Vlaamse

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

Hoofdstuk 5. Specifieke erkenningsvoorwaarden voor centra die hun erkenning uitbaten op meer dan één locatie

Art. 63. Een centrum dat uitgebaat wordt op verschillende locaties, met hetzelfde adres of een verschillend adres in dezelfde gemeente, kan als één centrum worden erkend als op elke locatie voldaan wordt aan de speciale erkenningsvoorwaarden, vermeld in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 6. Subsidiëring

Art. 64. Aan een centrum kan jaarlijks een subsidiebedrag worden toegekend dat berekend wordt op basis van de gemiddelde bezettingsgraad.

De minister kan voor het toekennen van de subsidies een prioriteitenschema bepalen. Het prioriteitenschema voor de centra voor dagverzorging houdt minstens rekening met:

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

Art. 65. Het jaarlijks subsidiebedrag wordt berekend per erkend centrum voor dagverzorging.

Art. 66. De centra voor dagverzorging die een gemiddelde bezettingsgraad van minimaal tien gebruikers realiseren, komen in aanmerking voor een subsidiebedrag van 38.641,43 euro per jaar. De gemiddelde bezettingsgraad is het totaal aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen, zowel halve en als volledige dagen, per kalenderjaar, gedeeld door effectief gerealiseerde opendagen.

De centra voor dagverzorging die een gemiddelde bezettingsgraad van minder dan tien gebruikers maar van minimaal zeven gebruikers hebben, kunnen evenredig aan de gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minstens 9, 8 of 7 een subsidiebedrag ontvangen van respectievelijk 36.654,16 euro, 34.666,87 euro of 32.679,60 euro, .

De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte die een gemiddelde bezettingsgraad van minder dan tien gebruikers maar van minimaal vier gebruikers hebben, kunnen evenredig aan de gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minstens 9, 8, 7, 6, 5 of 4 een subsidiebedrag ontvangen van respectievelijk 36.654,16 euro, 34.666,87 euro, 32.679,60 euro, 30.692,33 euro, 28.705,06 euro of 26.717,80 euro.

De minister bepaalt de nadere subsidievoorwaarden.

Art. 67. In afwijking van artikel 66 ontvangen de centra voor dagverzorging die voor het eerst erkend worden, gedurende de eerste drie jaar waarin ze voor subsidiëring in aanmerking komen, binnen de beschikbare begrotingskredieten, vanaf een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minimum 3 een subsidiebedrag dat gelijk is aan het hoogste subsidiebedrag.

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

Hoofdstuk 7. Overgangsbepalingen

Art. 68. Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder het besluit van 24 juli 2009: het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, zoals van toepassing op 31 december 2019.

Art. 69. Met behoud van de toepassing van artikel 3, §1, van deze bijlage, worden de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009, met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte als vermeld in hoofdstuk 3/1 van bijlage XV van het besluit van 24 juli 2009, die op 1 januari 2020 erkend zijn, van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte, ook als in hun regio de programmatie al volledig ingenomen is. Ze behouden hun erkenning en hun bijkomende erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden en bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 en 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstukken 3 en 4 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is.

Op het gebouw blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk 3, afdeling 4 van de bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009.

Art. 70. De dagverzorgingscentra niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009, die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn, worden van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging. Ze behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is.

Op het gebouw blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk III, afdeling IV van de bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009.

Art. 71. Dagverzorgingscentra als vermeld in bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009, met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen als vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009, die op 1 januari 2020 erkend zijn, worden van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen. Ze behouden hun bijkomende erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstuk 4 van deze bijlage.

Art. 72. Als over een aanvraag tot erkenning van een dagverzorgingscentrum niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009 of een dagverzorgingscentrum voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009, waarvoor geen gebouw hoeft te worden opgericht, verbouwd of ingericht, op 1 januari 2020 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing waren. In geval van erkenning beantwoordt het centrum, op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum voor dagverzorging, vermeld in artikel 38 van het

Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is. .

Op het gebouw van de dagverzorgingscentra niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009 blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk III, afdeling IV van de bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009.

Op het gebouw van de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009, blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk 3, afdeling 4 van de bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009.

Art. 73. De dagverzorgingscentra niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009 en de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009 waarvoor een gebouw moet worden opgericht, verbouwd of ingericht en die op 1 januari 2020 voorafgaand vergund zijn, kunnen hun voorafgaande vergunning behouden volgens de regelgeving die van toepassing was op 31 december 2019. Ze kunnen worden erkend als centrum voor dagverzorging als ze beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 74. De subsidiedossiers van het werkingsjaar 2019 en de voorgaande jaren worden verder afgehandeld volgens de bepalingen die van kracht waren op 31 december 2019.

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

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN