

## Bijlage 8. Centra voor kortverblijf

### Deel 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° beheersinstantie: een of meer personen die een centrum voor kortverblijf vertegenwoordigen en juridisch kunnen binden;
- 2° casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot duidelijke probleemstelling te komen en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden wordt;
- 3° centrum type 1: een centrum voor kortverblijf type 1 waarin respijtzorg voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag aangeboden wordt;
- 4° centrum type 2: een centrum voor kortverblijf type 2 waarin respijtzorg voor andere specifieke doelgroepen vanaf 18 jaar aangeboden wordt;
- 5° centrum type 3: een centrum voor kortverblijf type 3 waarin respijtzorg voor ernstig zieke kinderen en jongeren tot en met 21 jaar aangeboden wordt;
- 6° gebruikersdossier: het document dat het centrum voor kortverblijf in aansluiting op het zorg- en ondersteuningsplan en in samenspraak met de gebruiker opmaakt en dat de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijf, de zorg en ondersteuning en het leven in het centrum bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert;
- 7° personen met jongdementie: de personen met dementie, vastgesteld aan de hand van een diagnostisch bilan, voor de leeftijd van 65 jaar;
- 8° personen met een levensbedreigende aandoening: de personen bij wie een aandoening is vastgesteld die samengaat met een abnormale groei van cellen in het lichaam of een aandoening die van die aard is dat de persoon hieraan zal overlijden;
- 9° zorgcoördinator: het aanspreekpunt van het zorgteam, vermeld in artikel 6, §3, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

### Deel 2. Centrum voor kortverblijf type 1

#### Hoofdstuk 1. Programmatie

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

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

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

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

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

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

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

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

## Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

### Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 3. Aanvullend op artikel 4, 7, 8, 25 tot en met 27, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra voor kortverblijf type 1 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

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

#### Onderafdeling 1. Rechten en plichten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7. Wat de zorg en ondersteuning en de kwaliteit ervan betreft, zijn op het centrum type 1 artikel 22 tot en met 26 van bijlage 11 van overeenkomstige toepassing.

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

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

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

Art. 9. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 29, 1°, 2°, 3°, a), en 4° tot en met 7° van bijlage 11 geboden.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 13. Wat de organisatie van de zorg en ondersteuning betreft, zijn artikel 32, 33, 38, 39 en 40 van bijlage 11 van overeenkomstige toepassing op het centrum type 1.

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

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

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

#### Onderafdeling 3. Facturatie

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

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

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

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

#### Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

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

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

Art. 19. Artikel 49 van bijlage 11 is van overeenkomstige toepassing.

## Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

### Onderafdeling 1. Veiligheid

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

### Onderafdeling 2. Het gebouw

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

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

### Hoofdstuk 3. Afwijkingen

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

### Hoofdstuk 4. Bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf

#### Afdeling 1. Programmatie

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

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

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

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

#### Afdeling 2. Bijkomende erkenningsvoorwaarden

##### Onderafdeling 1. Algemene bepalingen

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

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

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

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

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

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

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

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en de ondersteuning

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

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

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

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



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

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

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

Tijdens die begeleidingsperiode:

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

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

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

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

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

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

- 1° er wordt een verslag gemaakt van het opnamegesprek;
- 2° er worden in overleg met de gebruiker en de mantelzorger tussentijdse evaluaties gehouden;
- 3° er wordt transparant en objectief informatie verstrekt over het integrale aanbod van zorg en ondersteuning met als doel het zelfstandig wonen te behouden of te verbeteren. Er wordt minstens gecommuniceerd over de volgende zorg en ondersteuning:
  - a) huishoudelijke en logistieke hulp;
  - b) persoonsverzorging, (para)medische en verpleegkundige zorg en ondersteuning;

- c) activatie en ondersteuning, administratieve ondersteuning en revalidatie;
  - d) psychosociale en agogische begeleiding;
  - e) ondersteuning van de mantelzorger;
  - f) maatschappelijk werk;
- 4° er vindt een gezamenlijke besluitvorming plaats over de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen;
- 5° de gebruiker krijgt inzage en inspraak in het zorg- en ondersteuningsplan.

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

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

### Onderafdeling 3. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

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

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

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

### Hoofdstuk 5. Subsidiëring

#### Afdeling 1. Werkingssubsidies

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hoofdstuk 6. Overgangsbepaling

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

Art. 39. Centra voor kortverblijf die op 31 december 2019 erkend zijn, worden van rechtswege geacht erkend te zijn als centrum type 1. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 2, hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 40. Als over een aanvraag tot erkenning van een centrum voor kortverblijf op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het centrum uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 2, hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 41. De centra voor kortverblijf, die op 31 december 2019 voorafgaand vergund zijn, kunnen vervolgens worden erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 en worden van rechtswege geacht erkend te zijn als centrum type 1. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage.

In afwijking van het eerste lid kan het centrum voor kortverblijf type 1 onmiddellijk erkend worden met toepassing van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage, als de beheersinstantie van het centrum voor kortverblijf type 1 dat uitdrukkelijk vraagt bij het insturen van de erkenningsaanvraag.

Deel 3. Centrum voor kortverblijf type 2

Hoofdstuk 1. Programmatie

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

1° programmacijfers als vermeld in paragraaf 2;

2° evaluatiecriteria als vermeld in paragraaf 3.

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

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

De minister houdt daarbij minstens rekening met:

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

## Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

### Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 43. Aanvullend op artikel 4, 7, 8, 25, 26, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra type 2 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

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

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

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

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

### Afdeling 3. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

#### Onderafdeling 1. Rechten en plichten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1° de volgende administratieve gegevens:

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

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

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

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

- a) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
- b) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
- c) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;

- d) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
- e) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
- f) de eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
- g) de percentages van de interesten en procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
- h) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen;
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de gebruiker in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 2 te maken hebben;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het centrum type 2. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

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

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

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

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

- De interne afsprakennota bevat de volgende elementen:
- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum type 2 en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
  - 2° het erkenningsnummer van het centrum type 2;
  - 3° de wijze waarop binnen het centrum type 2 het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
    - a) de dagindeling;
    - b) de maaltijden;
    - c) het roken in het centrum type 2;
    - d) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
    - e) de organisatie van de persoonlijke was;
    - f) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
    - g) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
    - h) de vrije keuze en de regeling voor de ontvangst van de behandelende arts, de zorgverleners en de zorgverstrekkers;
    - i) de vrije keuze van ziekenhuis en de regeling met betrekking tot een ziekenhuisopname;

- j) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers met respect voor de bezoeregeling;
- k) de mogelijkheden en beperkingen binnen het centrum type 2 in verband met de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
- 4° de regels over het houden van huisdieren;
- 5° de procedure bij brand, grensoverschrijdend gedrag en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 6° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming met betrekking tot de zorg- en ondersteuning van de gebruiker;
- 7° afspraken over het consulteren van het zorg- en ondersteuningsplan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;
- 8° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
- 9° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum type 2 en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 10° de garantie op vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het centrum type 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 61. De gebruiker en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers, ontvangen altijd van bij de aanmelding voor verblijf en in elke



fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

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

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

Art. 63. Het centrum type 2 voert zelf geen medische, verpleegkundige, paramedische activiteiten of activiteiten van zorg en bijstand uit. De coördinator van het centrum type 2 ziet erop toe dat de zorgverleners en zorgverstrekkers van de gebruiker hun activiteiten verder kunnen uitvoeren tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2.

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

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

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

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

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

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitsmanagementsysteem, vermeld in artikel 4 en 5 van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, met conditionele, operationele en garantie-elementen.

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

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

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

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

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

De minister kan daarvoor de nadere regels bepalen .

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

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

- 1° drie maaltijden per dag aanbieden, waaronder een warme maaltijd, tenzij de gebruiker specifieke voeding, sondevoeding en medicatie krijgt, die gebruiker meebrengt voor het korte verblijf;
- 2° de verblijfseenheden van de gebruikers en de gemeenschappelijke delen onderhouden;

- 3° het bedlinnen verschoneren, zo vaak als nodig en ten minste een keer om de veertien dagen. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat gebruikers er geen hinder van ondervinden;
- 4° het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker.

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

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
  - a) de identiteitsgegevens;
  - b) de inlichtingen over zijn socialezekerheidssituatie die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
  - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
  - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelende arts;
  - e) de voorkeur van ziekenhuis;
  - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverleners op vraag van de gebruiker;
- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende gegevens bevat:
  - a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten en levensloop;
  - b) de individuele noden, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker op vlak van het verblijf ende zorg in het centrum type 2, die op ieder moment herroepbaar zijn. Dat ontslaat het centrum type 2 niet van zijn plicht om altijd de actuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker te achterhalen;
  - c) de afspraken en afstemming rond de individueel aangeboden zorg en ondersteuning;
  - d) de afspraken rond vrijetijdsbesteding, groepsactiviteiten en sociale activiteiten;
  - e) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
  - f) eventuele allergieën;
  - g) het actueel bijgehouden medicatieschema;
  - h) liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname;
- 3° een medisch deel dat al de volgende gegevens bevat:
  - a) een medisch verslag onder gesloten omslag ter beschikking van de zorgverstrekkers;
  - b) in voorkomend geval: de DNR-code die geactualiseerd is en met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemd;
  - c) de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg.

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

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan

- zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat alleen de personen die daarvoor bevoegd zijn, er toegang toe hebben.

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

#### Afdeling 4. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

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

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

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

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

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

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

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

- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

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

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

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

#### Onderafdeling 2. Klachtenbehandeling

Art. 76. §1. Elke betrokkene heeft de mogelijkheid om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum type 2. Het centrum type 2 werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Elk centrum type 2 wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of een familielid of een mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks aan die persoon meedelen, zowel schriftelijk als mondeling.

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, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

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

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

#### Onderafdeling 3. Facturatie

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

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

- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

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

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

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

Als de factuur niet wordt betaald, stelt de beheersinstantie van het centrum type 2 de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke 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.

De minister bepaalt:

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

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

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

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

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

De initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen.

Art. 83. Bij afwezigheid van de gebruiker worden de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken op de factuur met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 2 bedraagt, exclusief

de eventueel toegestane kortingen. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is.

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

#### Afdeling 5. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

##### Onderafdeling 1. De coördinatiefunctie

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

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

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

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

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

##### Onderafdeling 2. Coördinatie van het vrijwilligerswerk

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

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

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

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

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

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

## Afdeling 6. Voorwaarden voor de infrastructuur

### Onderafdeling 1. Veiligheid

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

### Onderafdeling 2. Het gebouw

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

- 1° het kortverblijf wordt in een eenpersoonskamer aangeboden, behalve als de gebruiker uitdrukkelijk om het tegendeel verzoekt;
- 2° per erkende verblijfseenheid bedraagt de totale nettovloeroppervlakte van de verblijfsruimten minimaal 30 m<sup>2</sup> per bewoner. Die oppervlakte omvat de verblijfseenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten en de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners;
- 3° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen, met de mogelijkheid af te wijken naar ten minste 12 m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen, als het een eenpersoonskamer voor minderjarigen betreft;
- 4° elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet of een douche en een wastafel;
- 5° tenminste de leefruimte en één verblijfseenheid zijn rolstoeltoegankelijk;
- 6° de infrastructuur van het centrum type 2 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen; bij de zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar, waarvan minstens een rolstoeltoegankelijk toilet met wastafel;
- 7° voor de coördinator van het centrum type 2 en de vrijwilligers is er een apart toilet;
- 8° er is minstens één gemeenschappelijk, aangepast bad in het centrum type 2;
- 9° het centrum type 2 heeft per verblijfseenheid het nodige meubilair ter beschikking opdat elke gebruiker op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen;
- 10° in de verblijfseenheden en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. In een verblijfseenheid of een zit- en eetruimte is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in alle verblijfseenheden en de gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 11° in het centrum type 2 is minimaal aansluiting op internet, tv, radio en telefoon mogelijk;
- 12° bij de inrichting van het centrum type 2 worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 13° het gebouw en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 14° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 15° de infrastructuur van het centrum type 2 en de omgeving die voor gebruikers en bezoekers toegankelijke zijn, zijn toegankelijk.

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

- 1° de infrastructuur van het centrum type 2 is kleinschalig;



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

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

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

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

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

- 1° het centrum type 2 kan per gebruiker het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke gebruiker op een comfortabele manier kan eten, rusten en slapen;
- 2° in elke zit- en leefruimte kunnen alle gebruikers van het centrum type 2 op een comfortabele manier zitten;
- 3° als dat nodig is, zijn de bedden in de hoogte verstelbaar en zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker;
- 4° voor elke gebruiker kan op de verblijfseenheid een koelkast en tv ter beschikking gesteld worden;
- 5° in elke verblijfseenheid zijn minimaal de voorzieningen aanwezig om tv, radio, draadloos internet en telefoon te gebruiken;
- 6° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 7° in iedere verblijfseenheid is er warm en koud stromend water;
- 8° restafval en gft worden in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 9° elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar. De gebruikte oproepsystemen zijn betrouwbaar zijn en worden regelmatig gecontroleerd;
- 10° als het centrum type 2 een mobiel oproepsysteem gebruikt en dat ook gebruikt voor dwaaldetectie, wordt de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gevraagd en de noodzaak ervan in het zorg- en ondersteuningsplan gemotiveerd.

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

- 1° om zich te verplaatsen kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen;
- 2° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht. In de verblijfsruimten bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte;
- 3° in alle verblijfsruimten begint het glasoppervlak van het raam op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak. Er is zittend een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;

- 4° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 5° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. 's Nachts zijn de verblijfseenheden en gangen zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 6° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
- 7° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 8° in alle verblijfsruimten die niet voorzien zijn van luchtkoeling zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
- 9° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 10° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle gebruikers van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 11° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding van de gebruikers door direct zonlicht vermeden worden.

Art. 95. Een sanitaire ruimte, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld in artikel 94, eerste lid, 4°, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

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

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

### Hoofdstuk 3. Subsidiëring

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

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

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

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

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

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

In afwijking van het eerste lid kunnen centra type 2 tijdens de eerste drie jaar dat ze in aanmerking komen voor subsidiëring, het maximale subsidiebedrag, vermeld in artikel 97, ontvangen, vanaf een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minimum 1.

De minister kan de nadere subsidievoorwaarden vastleggen.

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

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

#### Hoofdstuk 4. Overgangsbepalingen

Art. 100. De voorziening die erkend wordt als centrum type 2 conform de regels, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 3, hoofdstuk 2 van deze bijlage en die op het ogenblik van de erkenningsaanvraag een werking kan aantonen die vergelijkbaar is met die van een centrum type 2 gedurende minstens een jaar voor 1 januari 2020, kan, als dat gewenst is, daarbij een uitzondering vragen voor de voorwaarden voor de infrastructuur voor wat de bestaande infrastructuur betreft voor een maximumtermijn van tien jaar na 1 januari 2020.

#### Deel 4. Centrum voor kortverblijf type 3

##### Hoofdstuk 1. Programmatie

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

- 1° een programmacijfer, dat bepaald wordt op 2;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in het tweede lid.

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

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

## Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

### Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 102. Aanvullend op artikel 4, 7, 8, 25, 26, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra type 3 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

### Afdeling 2. Voorwaarden voor de gebruiker en zijn mantelzorgers

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

- 1° bij het begin van de verblijfsperiode maximaal 21 jaar oud zijn.
- 2° behoren tot een van de volgende doelgroepen:
  - a) kinderen en jongeren met een aandoening die tot een vroegtijdige dood kan of zal leiden;
  - b) kinderen en jongeren met een aandoening die onafwendbaar een vroegtijdige dood meebrengt;
  - c) kinderen en jongeren met een progressieve aandoening zonder hoop op genezing;
  - d) kinderen en jongeren met een niet-progressieve aandoening die hun kwetsbaarheid vergroot;
- 3° voornamelijk thuis verzorgd worden en frequente en noodzakelijke medische verzorging krijgen.

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

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

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

### Afdeling 3. Voorwaarden voor de zorg en de ondersteuning

#### Onderafdeling 1. Rechten en plichten

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

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

- voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en op voorwaarde dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere gebruikers.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1° de volgende de administratieve gegevens:
- a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
  - b) het erkenningsnummer van het centrum type 3;
  - c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
- a) de voorwaarden voor de opstart en de beëindiging van het verblijf;
  - b) omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum type 3, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
  - c) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigen, en de toepasselijke opzeggingstermijn;
  - d) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid ten gevolge van een crisisopvang of het overlijden van de gebruiker;
- 3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen worden bevatten:

- a) de tarieven voor de terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
- b) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op vastgelegde eerste verblijfsdag;
- c) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
- d) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
- e) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
- f) de percentages van de interesten en de procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
- g) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor aansprakelijkheid en verzekeringen;
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de vermelding dat het centrum type 3 geen goederen, noch gelden van de gebruiker in beheer neemt en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 3 te maken hebben;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het centrum type 3. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

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

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

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

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

§2. De interne afsprakennota vermeldt de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum type 3 en de verantwoordelijke beheerinstantie ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het centrum type 3;
- 3° de wijze waarop binnen het centrum type 3 het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
  - a) de dagindeling;
  - b) de maaltijden;
  - c) het rookverbod;
  - d) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
  - e) de organisatie van de persoonlijke was;
  - f) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;

- g) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
  - h) de vrije keuze en de regeling voor de ontvangst van de behandelende arts en andere zorgverleners;
  - i) de vrije keuze van ziekenhuis en de regeling voor een ziekenhuisopname bij acute crisis;
  - j) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers met respect voor de bezoekenregeling;
  - k) de mogelijkheden en beperkingen binnen het centrum type 3 in verband met de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levens-eindezorg;
- 4° de verwachtingen ten aanzien van de gebruiker met betrekking tot zijn eigen zorgmateriaal en medicatie, gerelateerd aan zijn dagdagelijkse zorg;
  - 5° de regels voor het houden van huisdieren;
  - 6° de procedure bij brand, grensoverschrijdend gedrag en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
  - 7° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming over de zorg en ondersteuning van de gebruiker;
  - 8° de afspraken over het consulteren van het zorg- en ondersteuningsplandoor de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;
  - 9° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
  - 10° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum type 3 en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
  - 11° de garantie op vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de beschikbaarheid van o een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het centrum type 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitsmanagementsysteem, vermeld in artikel 4 en 5 van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, met conditionele, operationele en garantie-elementen.

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

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

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

- 1° de volgende primaire processen:
  - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
  - b) de procedure voor planning en organisatie van de begeleiding, verzorging en verpleegkunde;
  - c) de procedure voor vrijheidsbeperkende maatregelen
  - d) de procedure voor doorverwijzing;
  - e) procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;

- f) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven 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 collectieve inspraak van de gebruiker over de algemene werking;
  - k) de procedure om de zorg en ondersteuning door de gebruiker te laten evalueren;
- 2° de volgende secundaire processen:
- a) de procedure voor om voeding te bereiden en te verdelen;
  - b) de procedure voor geneesmiddelenmanagement;
  - c) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
  - d) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
- a) procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
  - b) procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
  - c) procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen.

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

- 1° de valpreventie;
- 2° het voorkomen en de verzorging van doorligwonden;
- 3° de toepassing van vrijheid beperkende maatregelen;
- 4° het voorkomen van infecties;
- 5° de afzondering van gebruikers die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar;
- 6° het voorgeschreven medicatiegebruik en dit in samenspraak met de betrokken artsen en apothekers;
- 7° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 8° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 9° de mantelzorg;
- 10° het vrijwilligerswerk;
- 11° de diversiteit.

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

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

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

Art. 126. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
  - a) drie maaltijden per dag, waaronder een warme maaltijd, tenzij de gebruiker specifieke sondevoeding en medicatie krijgt, die mantelzorgers meebrengen voor het verblijf;
  - b) het onderhoud van de verblijfseenheid van de gebruikers en de gemeenschappelijke delen;

- c) het bedlinnen verschoneren, zo vaak als nodig en ten minste een keer om de veertien dagen. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat gebruikers er geen hinder van ondervinden;
  - d) in voorkomend geval, het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger relevante en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker;
- 2° de persoonsverzorging, zorgkundige en verpleegkundige zorg en ondersteuning:
- a) aan de gebruiker wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging, alsook de noodzakelijke zorgkundige en/of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
  - b) elke gebruiker kan minstens één keer per week een bad of douche nemen, naar keuze;
  - c) voor elke gebruiker worden de gepaste preventieve en curatieve maatregelen getroffen;
  - d) de gebruiker krijgt dagelijks de voorgeschreven medicatie, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning: aan de gebruiker worden kinesitherapeutische of logopedische behandelingen die door de behandelende arts voorgeschreven heeft, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, gegarandeerd;
- 4° het medische toezicht van de gebruiker:
- a) de vrije keuze van de huisarts wordt altijd gevrijwaard;
  - b) de pediater houdt het medische dossier bij van de gebruiker;
  - c) het medische dossier is altijd raadpleegbaar door de huisarts van wacht;
- 5° de psychosociale, agogische, existentiële en emotionele ondersteuning: in voorkomend geval wordt aan de gebruiker, de familie of mantelzorger(-s) de nodige ondersteuning geboden tijdens het verblijf aangepast aan de vraag van de gebruiker;
- 6° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de gebruiker, door:
- a) te beschikken over een geactualiseerde lijst van de bedienaren van de erediensten en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad;
  - b) de vrije keuze altijd te vrijwaren;
- 7° sociale contacten stimuleren en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
- a) de voor de gebruiker betekenisvol contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
  - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers te stimuleren;
- 8° zinvolle dagbesteding en ontspanning individueel of collectief organiseren of aanbieden:
- a) bij elke gebruiker peilen naar zijn wensen en verwachtingen over de dagbesteding en de ontspanning. Het centrum houdt daarbij rekening met de mogelijkheden van de gebruiker, de familie of mantelzorger;
  - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning die georganiseerd of aangeboden worden, hierop afstemmen;
  - c) aan de gebruikers, hun vertegenwoordigers en de mantelzorgers de planning van de collectief georganiseerde of aangeboden ontspanningsactiviteiten bekend maken.

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

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
  - a) de identiteitsgegevens;
  - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
  - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
  - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
  - e) de voorkeur van ziekenhuis;
  - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverleners op verzoek van de gebruiker;
- 2° een deel over de zorg en de ondersteuning dat al de volgende gegevens bevat:
  - a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
  - b) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijf ende zorg in het centrum type 3, die op ieder moment herroepbaar zijn. Dat ontslaat het centrum type 3 niet van zijn plicht om altijd de actuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker te achterhalen;
  - c) de afspraken en afstemming rond de individueel aangeboden zorg en ondersteuning;
  - d) de afspraken rond vrijetijdsbesteding, groepsactiviteiten en sociale activiteiten;
  - e) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
  - f) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
  - g) het actueel bijgehouden medicatieschema;
  - h) liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname.
- 3° een medisch deel dat al de volgende gegevens bevat:
  - a) de medische voorgeschiedenis en medische probleemlijst;
  - b) het klinisch onderzoek bij op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf;
  - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
  - d) in voorkomend geval: de DNR-code die geactualiseerd is en afgestemd is met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemde;
  - e) de afspraken over vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
  - f) het medicatieschema omvattende de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of het gebruik ervan stop te zetten.

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

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

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

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

#### Afdeling 4. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Onderafdeling 2. Klachtenbehandeling

Art. 134. §1. Elke betrokkene wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum type 3.

Het centrum type 3 werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Elk centrum type 3 wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of een familie of een mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks aan die persoon medelen, zowel schriftelijk als mondeling.

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, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

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

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

## Onderafdeling 3. Facturatie

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

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

- 8° in voorkomend geval, de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

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

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

Als de factuur niet wordt betaald stelt het centrum type 3 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.

De minister bepaalt:

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

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

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

Art. 139. De dagprijzen en extra vergoedingen die in het centrum type 3 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 worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.

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

De initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen.

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

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

#### Afdeling 5. Voorwaarden voor personeelsomkadering

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

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

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

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

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

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

In afwijking van artikel 11 van dit besluit vraagt het centrum type 3 om de reden, vermeld in het eerste lid, minstens bij de aanwerving van alle nieuwe personeelsleden en bij de aanstelling van alle nieuwe bestuurders inzage in een uittreksel uit het strafregister model II, waaruit blijkt dat geen van die personen in België of in het buitenland door een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing is veroordeeld wegens een misdrijf dat vermeld is in boek II, titel VII, hoofdstuk V, VI en VII, titel VIII, hoofdstuk I, II, III, IV en VI en titel IX, hoofdstuk I en II van het Strafwetboek.

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

#### Afdeling 6. Voorwaarden voor de infrastructuur

##### Onderafdeling 1. Veiligheid

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

##### Onderafdeling 2. Het gebouw



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

- 1° door de Vlaamse Regering zijn maximaal tien verblijfseenheden erkend, evenredig verdeeld over de erkende centra type 3;
- 2° er wordt per gebruiker een minimale bruto-oppervlakte van 30 m<sup>2</sup> voorzien. Deze oppervlakte omvat: de verblijfseenheid van de gebruiker met sanitaire cel, de zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten, de voor de gebruiker beschikbare ruimten en de voor de gebruiker toegankelijke gangen;
- 3° de bruto oppervlakte van het centrum type 3 wordt berekend voor zeven verblijfseenheden. Dit zijn vijf erkende verblijfseenheden, één verblijfseenheid voor crisisopvang en één verblijfseenheid om de opnamewissels op te vangen;
- 4° het centrum type 3 is zo ingericht en uitgerust dat het volledig aangepast is aan het aantal gebruikers en hun specifieke noden. Het bevat tenminste de volgende lokalen:
  - a) zeven individuele verblijfseenheden, om gebruikers op elk moment te kunnen opnemen waarvoor de isolatie noodzakelijk is, met afzonderlijk rolstoeltoegankelijk sanitair en het nodige comfort en de nodige inrichting om altijd alle gebruikers kwaliteitsvol en veilig op te vangen en te verzorgen. De kamers zijn voorzien van een veiligheidssysteem. Er is minstens één noodoproepsysteem in de kamer en in het sanitair voorhanden. De verblijfseenheden hebben een minimale oppervlakte van 16m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. Als een verblijfseenheid aangewend wordt voor het verblijf van meer dan twee gebruikers of begeleiders, dan is deze verblijfseenheid voldoende groot, zodat zij comfortabel en, waar nodig, aangepast kunnen verblijven in het centrum;
  - b) een lokaal voor de verpleegkundigen waar ze hun specifieke werkzaamheden kunnen organiseren, inclusief een beveiligde bergruimte voor medicatie;
  - c) een lokaal voor de coördinerende arts, tevens fungeert als diagnostisch en therapeutisch onderzoekslokaal;
  - d) een zitruimte waar de ouders, begeleiders of mantelzorgers zich kunnen terugtrekken;
  - e) een verdeelkeuken, eetruimte en living;
  - f) een propere en vuile utility;
  - g) een zorgbadkamer met hoog-laag bad, een tillift, een verzorgingstafel en sanitair;
  - h) een inrijdouche met verzorgingstafel en sanitair;
  - i) een spel- en educatieve ruimte;
  - j) een ontspannings- en snoezelruimte;
  - k) afzonderlijk sanitair voor gebruiker(s), ouders en begeleiders enerzijds en personeel anderzijds;
  - l) een voldoende grote berging om de verschillende type bedden en rolstoelen op te slaan;
  - m) een opname- administratieve ruimte;
  - n) lockers en opbergruimtes voor het personeel;
- 5° de verschillende soorten ruimten voor de gebruiker(s) en ouders of mantelzorgers zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers.
- 6° de lokalen zijn uitgerust voor de hygiënische verzorging van kinderen van alle leeftijden. De ouders of begeleiders hebben de mogelijkheid betrokken te worden bij de verzorging van hun kind in de kamer waar het wordt verzorgd;
- 7° een ouder of begeleider kan verblijven en inslapen in de nabijheid van zijn kind;

- 8° meubilair, vloer en speelgoed zijn desinfecteerbaar en af- of uit-wasbaar en worden regelmatig gereinigd via een vaste procedure;
- 9° de spel- en educatieve ruimte is tenminste in gebruik tijdens de normale werkuren. Ze is uitgerust met meubilair, speelgoed en andere voorzieningen, aangepast aan de betrokken doelgroep. Deze ruimte heeft die oppervlakte van minstens 20m<sup>2</sup>;
- 10° de infrastructuur van het centrum type 3 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 11° er is een aparte zit- en eetruimte van minimaal 4m<sup>2</sup> per gebruiker;
- 12° bij elke zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers. In de onmiddellijke buurt van de kinesitherapie-ruimte is er een aangepast toilet beschikbaar;
- 13° er is een ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden;
- 14° in het centrum type 3 is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 15° in de gebruikerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in alle kamers en gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 16° in het centrum type 3 is minimaal aansluiting op tv, radio, wifi en telefoon mogelijk;
- 17° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed.
- 18° de inrichting van het gebouw kan een kleinschalige werking toelaten. Er worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 19° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 20° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 21° de infrastructuur van het centrum type 3 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de gepaste zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 22° de infrastructuur van het centrum type 3 en de omgeving die toegankelijk is voor gebruikers en bezoekers, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter;
- 23° geneesmiddelen, producten die bij inname tot gezondheidsrisico's kunnen leiden, en dossiers worden op een veilige en discrete manier bewaard;
- 24° er is ten minste een uitgeruste en aparte ruimte voor kinesitherapie of ergotherapie met bijbehorende bergruimte. De ruimte biedt de nodige privacy voor de gebruikers.

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

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

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

- 1° elk centrum type 3 met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift. Het aantal liften wordt afgestemd op het aantal gebruikers en het voorziene gebruik;

- 2° in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn worden niveaoverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveaoverschillen niet geweerd kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 3° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed zijn;
- 4° in het kader van valpreventie zijn trappenhallen beveiligd.

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

- 1° het centrum type 3 kan per gebruiker het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke gebruiker op een comfortabele manier kan eten, rusten en slapen. De inrichting van de kamer biedt de nodige flexibiliteit om het meubilair te plaatsen, op voorwaarde dat de zorg- en dienstverlening en de veiligheid niet in het gedrang komen;
- 2° in elke zit- en leefruimte kunnen alle gebruikers van een leefgroep op een comfortabele manier zitten;
- 3° alle bedden zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker;
- 4° in de kamer is het gebruik van een tillift, plafondlift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en de ondersteuning van de gebruiker, altijd mogelijk;
- 5° voor elke gebruiker kan op de kamer een koelkast ter beschikking gesteld worden;
- 6° in elke kamer zijn minimaal de voorzieningen aanwezig om tv, radio, draadloos internet en vaste telefonie te gebruiken;
- 7° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 8° in iedere kamer is er warm en koud stromend water;
- 9° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 10° de volgende uitrusting is ter beschikking: bloeddrukmeter met kindermanchettes; reanimatiemateriaal- en medicatie voor kinderen en jongeren, inclusief richtlijnen; verzorgingsmateriaal, tilliften, brancard en rolstoelen; animatiemateriaal, speelgoed en bibliotheek;
- 11° afval wordt in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 12° elke gebruiker kan altijd in alle ruimte die voor de gebruikers toegankelijk zijn een aangepast oproepsysteem gebruiken en in elke sanitaire cel is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar;
- 13° ICT is beschikbaar in het centrum type 3, ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de sociale contacten van de gebruikers, de kwaliteit van zorg(opvolging) en de uitvoering van zorgtaken;
- 14° ramen en toegangen kunnen beveiligd worden.

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

- 1° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide kanten leuningen aangebracht;
- 2° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar een gebruiker kan gaan zitten;
- 3° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht;
- 4° in alle verblijfsruimten begint het glasoppervlak van het raam op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak. Er is zittend een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;

- 5° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 6° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. 's Nachts zijn de verblijfseenheden en gangen zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 7° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
- 8° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 9° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
- 10° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of in geval de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 11° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gesteld die voldoende groot is voor alle gebruikers van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 12° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding van gebruikers door direct zonlicht vermeden worden;
- 13° in verblijfsruimten is de CO<sub>2</sub>-concentratie maximaal 1200 ppm.

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

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

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

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

### Hoofdstuk 3. Subsidiëring

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

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

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

#### Hoofdstuk 4. Overgangsbepalingen

Art. 152. De voorziening die erkend wordt als centrum type 3 conform de regels, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 4, hoofdstuk 2 van deze bijlage, en die op het ogenblik van de erkenningsaanvraag een werking kan aantonen die vergelijkbaar is met die van een centrum type 3 gedurende minstens een jaar voor 1 januari 2020, kan, als dat gewenst is, daarbij een uitzondering vragen voor de voorwaarden voor de infrastructuur voor wat de bestaande infrastructuur betreft voor een maximumtermijn van tien jaar na 1 januari 2020.

Art. 153. Artikel 148, eerste lid, 22°, is enkel van toepassing op de centra type 3 die na 31 december 2019 een omgevingsvergunning bekomen.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel, 28 juni 2019

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

## Annexe 8. Centres de court séjour

### Partie 1<sup>re</sup>. Définitions

Article 1er. Dans la présente annexe, on entend par :

- 1° instance de gestion : une ou plusieurs personnes représentant et pouvant engager juridiquement un centre un centre de court séjour ;
- 2° case management : l'analyse et l'évaluation approfondies du processus de soins et de soutien élaboré et mis en œuvre par l'équipe de soins afin de formuler une problématique claire ainsi que l'accompagnement du processus orienté vers la solution et la coordination des soins qui y sont liés ;
- 3° centre de type 1 : un centre de court séjour de type 1 dans lequel des soins de répit sont offerts aux personnes âgées en demande de soins et de soutien ;
- 4° centre de type 2 : un centre de court séjour de type 2 dans lequel des soins de répit sont offerts à d'autres groupes cibles spécifiques dès l'âge de 18 ans ;
- 5° centre de type 3 : un centre de court séjour de type 3 dans lequel des soins de répit sont offerts aux enfants et jeunes gravement malades jusqu'à l'âge de 21 ans ;
- 6° dossier d'usager : le document établi par le centre de court séjour dans la foulée du plan numérique de soins et de soutien et en concertation avec l'usager, qui détermine les besoins, les attentes et les préférences de l'usager en ce qui concerne le séjour, les soins et le soutien et la vie au centre, décrit les interventions à cet effet et les évalue à intervalles réguliers ;
- 7° personnes atteintes de démence précoce : les personnes atteintes de démence, établie au moyen d'un bilan diagnostique, avant l'âge de 65 ans ;
- 8° personnes souffrant d'une affection potentiellement mortelle : les personnes chez lesquelles a été constatée une affection qui s'accompagne d'une croissance anormale de cellules dans l'organisme ou une affection de nature telle que la personne en décèdera ;
- 9° coordinateur de soins : le point de contact de l'équipe de soins visé à l'article 6, § 3, du décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plates-formes régionales de soins et du soutien des prestataires de soins de première ligne.

### Partie 2. Centre de court séjour de type 1

#### Chapitre 1er. Programmation

Art. 2. § 1er. Le programme des centres de court séjour de type 1 se compose des éléments suivants :

- 1° les chiffres de programmation ;
- 2° les critères d'évaluation.

§ 2. Les chiffres de programmation des centres de court séjour de type 1, visés au paragraphe 1er, 1°, sont établis de la manière suivante :

- 1° 3,2 unités de séjour pour 3000 personnes âgées du groupe d'âge de 65 à 69 ans ;
- 2° 5 unités de séjour pour 3000 personnes âgées du groupe d'âge de 70 à 79 ans ;
- 3° 10 unités de séjour pour 3000 personnes âgées du groupe d'âge de 80 à 89 ans ;
- 4° 25 unités de séjour pour 3000 personnes âgées du groupe d'âge à partir de 90 ans.

Pour l'application des chiffres de programmation visés à l'alinéa 1er, on se fonde sur la projection démographique pour la cinquième année qui suit celle de la demande d'autorisation préalable. Cette projection démographique est établie par le ministre et satisfait au moins aux conditions suivantes :

- 1° elle a été établie par année calendrier séparée ;
- 2° elle a été calculée spécifiquement pour la région de langue néerlandaise et la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 3° elle a été différenciée par région jusqu'au niveau des communes dans la région de langue néerlandaise ;
- 4° elle a été établie selon les groupes d'âge de 65 à 69 ans, 70 à 79 ans, 80 à 89 ans et 90 ans et plus.

§ 3. Le ministre fixe les critères d'évaluation pour les centres de court séjour, visés au paragraphe 1er, 2°. À cet égard, il tient compte du rapport entre le nombre total d'unités de séjour préalablement autorisées et réalisées et le chiffre de programmation pour la région.

## Chapitre 2. Conditions d'agrément spécifiques

### Section 1re. Dispositions générales

Art. 3. En complément des articles 4, 7, 8, 25 à 27, de l'article 39, § 2, et des articles 48, 49 et 59 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, les conditions spécifiques visées dans le présent chapitre s'appliquent à l'agrément de centres de court séjour de type 1.

### Section 2. Conditions relatives aux soins et au soutien

#### Sous-section 1<sup>re</sup>. Droits et obligations

Art. 4. Les usagers d'un centre de type 1 et leurs intervenants de proximité ont les mêmes droits et obligations que les usagers d'un centre de soins résidentiels, à l'exception des matières visées à l'article 5, 6°, et à l'article 8 de l'annexe 11, ou d'un centre de convalescence dans lequel le centre est établi. À cet égard, les centres de convalescence offrant un court séjour de type 1 respectent les règles relatives à la remise d'une note d'accords interne et à la conclusion d'une convention d'admission écrite, visées aux articles 12 à 16 et à l'article 19 de l'annexe 11.

Par dérogation à l'alinéa 1er, un séjour dans un centre de type 1 est spécifiquement subordonné à toutes les conditions suivantes :

- 1° la convention d'admission écrite entre l'utilisateur et le centre est conclue pour une durée déterminée ;
- 2° le délai de préavis en cas de résiliation de la convention d'admission écrite s'élève à sept jours maximum pour l'utilisateur et à quatorze jours au moins pour la structure.

Art. 5. Les usagers peuvent être admis dans le même centre de type 1 pendant soixante jours consécutifs maximum et nonante jours maximum au total sur une période d'une année civile. Le calcul du nombre maximal de jours de séjour ne tient pas compte des jours d'absence imprévue.

Toute dérogation à la durée maximale de séjour est motivée par l'équipe interdisciplinaire qui soigne l'utilisateur.

Art. 6. Si, après une situation aiguë exigeant une action immédiate, le séjour au centre de type 1 ne dure pas plus de sept jours, les prescriptions administratives applicables ne doivent pas être respectées. L'aide se déroule toujours

conformément aux dispositions en vigueur dans le centre de soins résidentiels ou dans le centre de convalescence dans lequel le centre de type 1 est établi. Le centre peut démontrer que l'usager ou son représentant est informé par écrit, le premier jour du séjour, au moins des éléments suivant :

- 1° la durée maximale de séjour de sept jours ;
- 2° le prix à la journée ;
- 3° les suppléments.

Sous-section 2. Dispositions générales relatives aux soins et au soutien et à la qualité des soins et du soutien

Art. 7. En ce qui concerne les soins et le soutien et leur qualité, les articles 22 à 26 de l'annexe 11 s'appliquent par analogie au centre de type 1.

Le centre de type 1 intègre sa politique de qualité dans celle du centre de soins résidentiels ou du centre de convalescence dans lequel il est établi, mais veille à ce que les données pertinentes relatives à son fonctionnement demeurent consultables séparément.

Sous-section 3. Dispositions spécifiques relatives aux soins et au soutien individuels et à la qualité des soins et du soutien individuels

Art. 8. Préalablement au séjour d'un usager, le centre de type 1 vérifie si une évaluation BelRAI a été effectuée pour l'usager. Si tel n'est pas le cas, le centre de type 1 peut effectuer un BelRAI screener ou adapter l'évaluation existante.

Art. 9. Les soins et le soutien individuels nécessaires, visés à l'article 29, 1°, 2°, 3°, a), et 4° à 7° de l'annexe 11, sont toujours offerts à l'usager de manière interdisciplinaire.

Art. 10. Le premier jour du séjour, un dossier d'usager est établi pour chaque usager, avec l'accord de l'usager ou de son représentant. Le cas échéant, il s'inscrit dans le prolongement du plan de soins et de soutien établi par l'usager, son représentant ou ses intervenants de proximité et les prestataires de soins dans l'aide à domicile préalablement au séjour au centre de type 1. Le dossier d'usager contient toutes les données suivantes :

- 1° un volet administratif qui contient les éléments suivants :
  - a) les données d'identité ;
  - b) les informations concernant sa situation en matière de sécurité sociale qui sont nécessaires pour pouvoir éventuellement prétendre à des allocations sociales ;
  - c) les nom et prénom et les coordonnées de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant de l'usager et de l'intervenant ou des intervenants de proximité ;
  - d) les nom et prénom et les coordonnées du(des) médecin(s) traitant(s) ;
  - e) l'hôpital de préférence ;
  - f) le cas échéant, le nom et les coordonnées de prestataires de soins externes à la demande de l'usager ;
- 2° un volet dédié aux soins et au soutien, qui contient les éléments suivants :
  - a) les caractéristiques personnelles, les habitudes, le parcours de vie ;
  - b) les souhaits et attentes individuels concernant le séjour et la vie au centre de court séjour ;
  - c) les besoins, attentes, et préférences individuels en matière de soins ;
  - d) les accords et la coordination concernant les soins et le soutien individuels ;



- e) les accords et la coordination concernant les éventuelles mesures de contention ou d'isolement ;
  - f) les accords concernant les loisirs et les activités sociales ;
  - g) les accords concernant les régimes et les habitudes alimentaires ;
  - h) le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial ;
  - i) la fiche de liaison contenant les données nécessaires en cas d'urgence ou d'hospitalisation ;
- 3° un volet médical qui contient tous les éléments suivants :
- a) les antécédents médicaux et la liste des problèmes médicaux ;
  - b) les données cliniques au premier jour du séjour et durant le séjour ;
  - c) les allergies, vaccinations et prescriptions diététiques ;
  - d) le cas échéant, le code DNR qui a été actualisé et convenu avec l'utilisateur ou son représentant ;
  - e) les accords concernant la planification anticipée des soins, les soins palliatifs et de fin de vie ;
  - f) le schéma de médication contenant les motifs justifiant la mise en place, la modification ou l'arrêt d'un traitement médicamenteux.

Art. 11. Une concertation structurée et, le cas échéant, interdisciplinaire au sujet du dossier d'utilisateur est organisée périodiquement avec l'utilisateur ou son représentant et, si l'utilisateur le souhaite, son (ses) intervenant(s) de proximité. À cet égard, la liberté de choix ainsi qu'une autonomie et une responsabilité personnelle maximales de l'utilisateur sont garanties comme suit :

- 1° l'utilisateur ou son représentant peut toujours demander à consulter la partie du dossier d'utilisateur qui le concerne directement et le droit de faire rectifier ses données. Il peut lui-même consigner des données dans un espace réservé à cet effet. Ces données peuvent inciter au dialogue et à l'adaptation du dossier d'utilisateur ;
- 2° le dossier d'utilisateur et les dossiers individuels des praticiens et du médecin généraliste sont conservés en prenant les mesures techniques et organisationnelles de protection des données à caractère personnel de manière à ce que seules les personnes dûment autorisées y aient accès.

Art. 12. À la sortie de l'utilisateur du centre de type 1, l'instance de gestion accompagne l'utilisateur de manière suffisante pour qu'il puisse regagner son domicile moyennant les accords nécessaires sur la coordination des soins.

### Section 3. Conditions relatives à l'organisation et au fonctionnement

#### Sous-section 1re. L'organisation des soins et du soutien

Art. 13. En ce qui concerne l'organisation des soins et du soutien, les articles 32, 33, 38, 39 et 40 de l'annexe 11 s'appliquent par analogie au centre de type 1.

#### Sous-section 2. La participation collective des usagers et le traitement des plaintes

Art. 14. Les usagers du centre de type 1 peuvent faire partie du conseil des usagers du centre de soins résidentiels ou du centre de convalescence.

Les usagers jouissent des mêmes droits de formuler des suggestions, remarques ou plaintes que les usagers d'un centre de soins résidentiels.

#### Sous-section 3. Facturation

Art. 15. En ce qui concerne la facturation, le chapitre 3, section 3, sous-section 3, de l'annexe 11 s'applique par analogie au centre de type 1 exploité dans des locaux d'un centre de soins résidentiels destinés à cet effet.

Art. 16. Le centre de type 1 exploité dans les locaux d'un centre de convalescence destinés à cet effet satisfait à toutes les conditions suivantes pour ce qui est de la facturation :

- 1° une facture est établie pour chaque usager, conformément à la déclaration d'admission écrite, dont un exemplaire est transmis à la personne physique ou morale chargée, en tout ou en partie, du paiement, et sur laquelle sont notamment mentionnées clairement les données suivantes :
  - a) l'identité de l'usager ;
  - b) le nombre de jours durant lesquels l'usager a séjourné au centre de type 1, avec indication de la date de début et de fin du séjour auquel la facture se rapporte ;
  - c) le prix à la journée demandé ;
  - d) le détail de toutes les indemnités supplémentaires, portées en compte en sus du prix à la journée, précisant leur nature, leur quantité et leur montant ;
  - e) les éventuelles avances en faveur de tiers, justifiées par une pièce justificative ;
  - f) le cas échéant : le forfait infrastructure ;
  - g) les ristournes accordées sur le prix à la journée, avec indication de leur motif, de leur durée, de leur montant ou de leur pourcentage ;
  - h) le cas échéant : les montants déduits pour les services et fournitures non utilisés, en particulier en cas d'absence temporaire ou de décès ;
  - i) le cas échéant : les montants déjà acquittés pour la période de séjour écoulée et les montants dus pour le mois suivant ;
  - j) le montant net total dû que l'usager ou son représentant doit payer ;
- 2° la facture est établie à la fin du séjour ou, si celui-ci dure plus d'un mois, à la fin de chaque mois. La facturation d'un acompte n'est pas autorisée.
- 3° les conditions relatives au paiement ;
  - a) le délai de paiement de la facture mensuelle s'élève à trente jours ;
  - b) en cas de défaut ou de retard de paiement de la facture, des intérêts peuvent être facturés. Les pourcentages et la procédure ont été fixés dans la convention d'admission écrite ;
  - c) en cas de défaut de paiement de la facture, l'initiateur met l'usager ou son représentant en demeure et l'oriente vers l'un des acteurs principaux de l'accueil large intégré en vue d'examiner les possibilités de soutien financier. La procédure et les conditions de recevabilité sont définies dans la convention d'admission écrite ;
- 4° les conditions relatives au prix à la journée et aux indemnités supplémentaires :
  - a) le ministre définit :
    - 1) les éléments de coût qui doivent au minimum être compris dans le prix à la journée et qui ne peuvent donc pas être facturés séparément ;
    - 2) les services et fournitures supplémentaires pour lesquels une indemnité supplémentaire peut être facturée et, le cas échéant, à quelles conditions ;
    - 3) les dépenses qui doivent être considérées comme des avances en faveur de tiers ;
  - b) les informations relatives au prix à la journée, aux éventuelles ristournes et aux indemnités supplémentaires applicables sont affichées à un endroit accessible et visible à l'intérieur du centre et

- sont mentionnées dans une brochure d'accueil ou sur le site web du centre.
- c) les indemnités supplémentaires sont explicitement mentionnées dans la convention écrite avec l'utilisateur et ne font pas partie des éléments de coût minimum du prix à la journée ;
  - d) l'instance de gestion est mesurée de présenter, sur simple demande, les pièces justificatives de ces dépenses à l'utilisateur ou à son représentant. Les indemnités supplémentaires ne peuvent être facturées qu'aux prix du marché. Les indemnités supplémentaires doivent être basées sur un calcul des frais réels démontrables ;
  - e) les prix à la journée et les indemnités supplémentaires appliqués dans un centre de type 1 de même que le régime des avances en faveur de tiers sont clairement affichés à un endroit central accessible à tous les usagers, visiteurs et membres du personnel ;
  - f) l'initiateur peut réclamer une caution à l'utilisateur ou à son représentant. Le montant d'une caution ne peut pas excéder sept fois le prix à la journée. Ce montant est versé sur un compte bloqué et personnalisé et le produit en revient à l'utilisateur. Le montant réservé sert uniquement à l'exécution des dispositions de la convention d'admission écrite ou à payer une indemnisation éventuelle pour dégâts volontairement causés ;
  - g) l'initiateur ne peut pas réclamer de cautionnement ;
  - h) les usagers qui ne sont admis que la nuit au centre de type 1 paient une indemnité d'hébergement adaptée, qui est inférieure au prix à la journée pour une présence 24 heures sur 24 ;
  - i) en cas d'absence de l'utilisateur, les services et fournitures non utilisés par lui sont déduits de la facture, et ce, à concurrence d'un montant par jour d'au moins 10 % du prix à la journée le plus bas pratiqué au centre de type 1, à l'exclusion des ristournes appliquées sur le prix à la journée. Le remboursement prend cours à partir de la première journée complète d'absence d'un usager ;
- 5° s'il est établi que l'initiateur facture certains frais indûment, l'instance de gestion revoit toutes les factures jusqu'à un an minimum avant le constat et rembourse les montants éventuellement facturés indûment. L'initiateur informe l'agence du résultat de cette révision et produit la preuve du remboursement des montants éventuellement facturés indûment.

#### Section 4. Conditions relatives à l'encadrement du personnel

Art. 17. Le centre de type 1 ne doit pas disposer d'un cadre organique séparé qui diffère du cadre du centre de soins résidentiels ou du centre de convalescence dans lequel il est établi. Pour déterminer le personnel nécessaire d'un centre de soins résidentiels ou d'un centre de convalescence dans lequel est également exploité un centre de type 1, la capacité agréée du centre de type 1 est ajoutée au nombre d'utilisateurs du centre de soins résidentiels ou du centre de convalescence.

Art. 18. Le directeur du centre de soins résidentiels ou du centre de convalescence assure également la direction du centre de type 1.

Art. 19. L'article 49 de l'annexe 11 s'applique par analogie.

#### Section 5. Conditions relatives à l'infrastructure

##### Sous-section 1re. Sécurité

Art. 20. Le centre de type 1 satisfait à la réglementation de sécurité incendie applicable.

## Sous-section 2. Le bâtiment

Art. 21. Le bâtiment du centre de type 1 satisfait à toutes les conditions suivantes :

- 1° Le centre de type 1 répond aux conditions relatives à l'infrastructure type 1 qui s'appliquent au centre de soins résidentiels ou au centre de convalescence dans lequel il est établi ;
- 2° sauf demande expresse contraire de l'utilisateur, le court séjour est proposé dans une chambre individuelle ;
- 3° les unités de séjour sont aménagées et correctement entretenues de manière à pouvoir être mises en service à tout moment.

## Chapitre 3. Dérogations

Art. 22. Un centre de type 1 qui accueille un usager de moins de 65 ans met à disposition, dans le centre de type 1, un rapport dont il ressort qu'il n'y a pas, dans l'environnement dans lequel l'utilisateur vit, d'autres structures de soins résidentiels disponibles, susceptibles de répondre de manière appropriée à la demande d'aide.

## Chapitre 4. Agrément supplémentaire comme court séjour d'orientation

### Section 1re. Programmation

Art. 23. Le programme des centres de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire se compose de chiffres de programmation et de critères d'évaluation.

Les chiffres de programmation pour l'agrément supplémentaire comme court séjour d'orientation sont fixés par zone d'action à 10 % des chiffres de programmation pour des centres de type 1.

À l'alinéa 2, on entend par « zone d'action » :

- 1° pour une commune comptant moins de 10.000 personnes âgées de plus de 65 ans : la commune en question et les communes limitrophes, à l'exception des communes limitrophes comptant plus de 10.000 personnes âgées de plus de 65 ans et dont le chiffre de programmation a déjà été dépassé ;
- 2° pour une commune comptant au moins 10.000 personnes âgées de plus de 65 ans : la commune même.

Le ministre peut définir le planning, les critères d'évaluation et les priorités pour l'octroi d'unités de séjour supplémentaires dans les limites des crédits budgétaires disponibles.

### Section 2. Conditions d'agrément supplémentaire

#### Sous-section 1re. Dispositions générales

Art. 24. Un centre de type 1 est éligible à un agrément supplémentaire comme centre de court séjour d'orientation lorsqu'il offre, de façon temporaire et interdisciplinaire, à des usagers qui vivent à domicile un trajet d'observation et d'accompagnement intensif pour les orienter vers l'offre de soins résidentiels la plus appropriée.

L'agrément supplémentaire porte sur l'ensemble ou une partie des unités de séjour agréées dans le centre de type 1. Un centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire possède au moins cinq unités de séjour disposant d'un agrément supplémentaire.

En ce qui concerne l'agrément supplémentaire visé à l'alinéa 1er, le centre de type 1 doit obligatoirement satisfaire aux conditions d'agrément pour les centres de type 1, sauf stipulation contraire dans la présente annexe, ainsi qu'aux conditions supplémentaires définies dans la présente annexe.

Art. 25. Les usagers d'unités de séjour disposant d'un agrément supplémentaire doivent remplir au moins deux des conditions suivantes :

- 1° ils présentent une demande de soins et de soutien complexe à laquelle ne peut pas répondre une admission dans un hôpital ou un autre établissement de soins offrant un traitement médical spécialisé ou des soins de revalidation gériatrique ;
- 2° ils sont classés dans la catégorie de dépendance B, C, Cd ou D, visée à l'article 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- 3° ils se trouvent dans une situation de soins à domicile dans laquelle le cadre de soutien nécessaire n'est pas suffisant pour réaliser, de manière qualitative, une période d'observation, une clarification de la demande et un plan de soins et de soutien.

Art. 26. Un centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire remplit les missions suivantes :

- 1° organiser une période d'observation intensive afin de cerner la demande de soins et de soutien ;
- 2° offrir des soins et un soutien intégraux à l'utilisateur ;
- 3° offrir des soins de répit à l'intervenant de proximité ;
- 4° élaborer un plan de soins et de soutien interdisciplinaire ;
- 5° accompagner l'utilisateur lors du retour dans le cadre familial naturel ou du passage à une forme de soins résidentiels plus appropriée.

Sous-section 2. Conditions relatives aux soins et au soutien

Art. 27. Les usagers d'une unité de séjour disposant d'un agrément supplémentaire résident au moins quatorze jours dans le même centre de type 1. Ils peuvent résider soixante jours maximum par année civile dans un centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire. Le calcul du nombre maximal de jours de séjour ne tient pas compte des jours d'absence imprévus.

Si, après un séjour dans le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire, l'utilisateur n'est pas admis dans un centre de type 1, la durée du séjour dans le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire ne compte pas pour la durée maximale annuelle de séjour dans le centre de type 1 visée dans les conditions d'agrément régulières pour les centres de type 1.

Art. 28. § 1er. Le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire organise pour chaque usager une période d'observation intensive durant laquelle la demande de soins et de soutien est cernée.

La période d'observation est précédée d'un entretien d'admission avec l'utilisateur et l'intervenant de proximité.

§ 2. Durant la période d'observation visée au paragraphe 1er, au moins une concertation interdisciplinaire est organisée au cours de laquelle au minimum les aspects suivants sont identifiés et, le cas échéant, plus amplement suivis :

- 1° le bien-être physique ;
- 2° le bien-être mental ;
- 3° la participation à la société et au développement d'un réseau social ;
- 4° le cadre d'habitat et de vie ;

- 5° le soutien par l'aide de proximité ;
- 6° la planification anticipée des soins.

§ 3. Suite à la période d'observation, le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire organise une période d'accompagnement intensif pour chaque usager. Durant cette période d'accompagnement :

- 1° le centre offre à l'utilisateur des soins et un soutien intégraux ;
- 2° le besoin de soins et de soutien de l'utilisateur est examiné, constaté et traduit en objectifs de soins et de soutien de concert avec l'utilisateur en question ;
- 3° un plan de soins et de soutien est élaboré ou ajusté en concertation avec l'équipe interdisciplinaire afin d'atteindre les objectifs de soins et de soutien, de les évaluer et, au besoin, de les ajuster.

§ 4. Si, après le séjour au centre, l'utilisateur regagne le cadre familial naturel, le centre organise avec l'équipe de soins un transfert au coordinateur de soins ou, le cas échéant, au prestataire de soins qui se charge du case management. À cet égard, la liberté de choix de l'utilisateur est garantie à tout moment.

Art. 29. Le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire assure le suivi de l'utilisateur dans le cadre d'une concertation interdisciplinaire. Le médecin traitant assiste à la concertation interdisciplinaire. En fonction des besoins de soins et de soutien, d'autres parties peuvent également être associées à la concertation interdisciplinaire, comme :

- 1° les intervenants de proximité ;
- 2° les services d'aide aux familles et d'aide complémentaire à domicile ;
- 3° l'infirmier à domicile ;
- 4° les assistants sociaux ;
- 5° le médecin-conseil coordinateur ;
- 6° un coordinateur de soins ou un prestataire de soins qui se charge du case management.

Le centre conserve un compte rendu de chaque concertation interdisciplinaire dans le dossier de soins de l'utilisateur.

Art. 30. Une concertation et des contacts personnels sont régulièrement prévus entre l'utilisateur, l'intervenant de proximité et le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire : le premier jour du séjour et durant le séjour ainsi que lors du retour dans le cadre familial naturel ou du passage à une forme de soins résidentiels plus appropriée : Cette concertation et ces contacts recouvrent les éléments suivants :

- 1° un compte rendu de l'entretien d'admission est dressé ;
- 2° des évaluations intermédiaires se tiennent en concertation avec l'utilisateur et l'intervenant de proximité ;
- 3° des informations transparentes et objectives sont fournies quant à l'offre intégrale de soins et de soutien dans le but de préserver ou d'améliorer une vie autonome. Des informations sont communiquées au moins sur les soins et le soutien suivants :
  - a) aide ménagère et logistique ;
  - b) soins personnels, soins et soutien (para)médicaux et infirmiers ;
  - c) activation et soutien, soutien administratif et revalidation ;
  - d) accompagnement psychosocial et agogique ;
  - e) soutien de l'intervenant de proximité ;
  - f) travail social ;
- 4° une prise de décision commune sur les objectifs de soins et de soutien a lieu ;
- 5° l'utilisateur a accès et peut participer au plan de soins et de soutien.

Art. 31. En vue de la réalisation de ses missions visées à l'article 26, le centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire entretient des partenariats actifs et structurels avec des prestataires de soins pertinents.

Dans le cadre de cette collaboration, une concertation interdisciplinaire a lieu au moins une fois par an spécifiquement pour le centre de court séjour disposant d'un agrément supplémentaire.

Sous-section 3. Conditions relatives à l'encadrement du personnel

Art. 32. Un centre de type 1 disposant d'un agrément supplémentaire dispose de ses propres infirmiers, psychologues, ergothérapeutes et travailleurs sociaux ou infirmiers sociaux salariés ou statutaires.

Pour quinze personnes qui utilisent le centre de court séjour d'orientation, l'effectif du personnel s'élève à 3,5 équivalents temps plein en plus des équivalents temps plein du centre de type 1. Ce personnel est interdisciplinaire et d'une grande disponibilité, mais se compose au moins des disciplines suivantes :

- 1° un infirmier ;
- 2° un psychologue ;
- 3° un ergothérapeute ;
- 4° un assistant social ou un infirmier social.

Chapitre 5. Subventionnement

Section 1re. Subventions de fonctionnement

Art. 33. La présente section ne s'applique qu'aux centres de type 1 exploités dans des locaux de centres de convalescence destinés à cet effet.

Art. 34. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, l'administrateur général peut octroyer à des centres de type 1 des subventions pour l'organisation et l'offre de soins et de soutien.

Art. 35. Les subventions pour l'organisation et l'offre de soins et de soutien s'élèvent à 2.594,64 euros par unité de séjour agréée. Pour être éligible au subventionnement, un centre de type 1 doit réaliser un taux moyen d'occupation d'au moins 50 %.

À l'alinéa 2, on entend par « taux moyen d'occupation » le nombre total de jours de présence facturés par année civile, divisé par 365 et divisé par le nombre d'unités de séjour agréées. Il n'est pas tenu compte du nombre de jours de présence au-delà des durées maximales de séjour visées à l'article 5, à moins qu'elles n'aient été motivées conformément à cet article.

Par dérogation à l'alinéa 1er, des centres de type 1 agréés pour la première fois peuvent recevoir, les trois premières années au cours desquelles ils sont éligibles au subventionnement, la subvention de base forfaitaire par unité de séjour agréée visée à l'alinéa 1er indépendamment du taux moyen d'occupation.

Par dérogation à l'article 19 de l'arrêté, le montant visé à l'alinéa 1er est exprimé à 100 % sur la base de l'indice pivot applicable au 1er janvier 2009.

Art. 36. Le ministre précise les conditions de subvention.

Section 2. Subventions pour l'accompagnement résidentiel et de vie et subventions d'infrastructure

Art. 37. Une subvention peut être octroyée à des centres de type 1 exploités dans des locaux de centres de soins résidentiels destinés à cet effet pour l'accompagnement résidentiel et de vie conformément à l'article 473 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ainsi que pour la mise à disposition et l'utilisation de l'infrastructure, conformément à l'annexe 14 jointe au présent arrêté.

#### Chapitre 6. Disposition transitoire

Art. 38. L'augmentation des chiffres de programmation des centres de court séjour, qui résulte pour les années 2013 à 2025 de l'application de l'article 2, ne prend cours qu'au 1er janvier 2026.

Art. 39. Les centres de court séjour qui ont été agréés au 31 décembre 2019 sont réputés de plein droit avoir été agréés comme centre de type 1. Ils répondent, au plus tard le 31 décembre 2022, aux conditions d'agrément d'un centre de type 1 visées à l'article 38 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'article 4 du présent arrêté et à la partie 2, chapitre 2 de la présente annexe.

Art. 40. Si aucune décision n'a encore été prise au sujet de la demande d'agrément d'un centre de court séjour au 31 décembre 2019, la demande sera traitée conformément aux conditions d'agrément applicables au 31 décembre 2019. En cas d'agrément, le centre répond, au plus tard le 31 décembre 2022, aux conditions d'agrément d'un centre de type 1 visées à l'article 38 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'article 4 du présent arrêté et à la partie 2, chapitre 2 de la présente annexe.

Art. 41. Les centres de court séjour qui ont été préalablement autorisés au 31 décembre 2019 peuvent ensuite être agréés en application des conditions d'agrément applicables au 31 décembre 2019 et sont réputés de plein droit avoir été agréés comme centre de type 1. Ils répondent, au plus tard le 31 décembre 2022, aux conditions d'agrément d'un centre de type 1 visées à l'article 38 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'article 4 du présent arrêté et au chapitre 2 de la présente annexe.

Par dérogation à l'alinéa 1er, le centre de court séjour de type 1 peut être agréé immédiatement en application des conditions d'agrément visées à l'article 38 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'article 4 du présent arrêté et au chapitre 2 de la présente annexe, si l'instance de gestion du centre de court séjour de type 1 le demande expressément lors de l'envoi de la demande d'agrément.

#### Partie 3. Centre de court séjour de type 2

##### Chapitre 1er. Programmation

Art. 42. § 1er. Le programme des centres de type 2 se compose des éléments suivants :

- 1° des chiffres de programmation tels que visés au paragraphe 2 ;
- 2° des critères d'évaluation tels que visés au paragraphe 3.

§ 2. Le chiffre de programmation pour les centres de type 2, visé au paragraphe 1er, 1°, est établi pour les trois centres de type 2 suivants par province : un spécifiquement orienté vers le groupe-cible des personnes atteintes de démence précoce et deux pour le groupe-cible des personnes souffrant d'une affection potentiellement mortelle.

§ 3. Le ministre fixe les critères d'évaluation pour les centres de type 2.



- À cet égard, il tient au moins compte :
- 1° du rapport entre, d'une part, le chiffre de programmation et, d'autre part, le nombre total de centres de type 2 agréés plus le nombre total de centres de type 2 pour lesquels une demande d'agrément recevable et non encore traitée, qui satisfait à la programmation, a été introduite ;
  - 2° de la date à laquelle a été introduite une demande recevable d'agrément ;
  - 3° de la mesure dans laquelle l'initiateur peut démontrer qu'il a déjà développé avant l'entrée en vigueur du présent arrêté un fonctionnement semblable à celui d'un centre de type 2.

## Chapitre 2. Conditions d'agrément spécifiques

### Section 1<sup>re</sup>. Disposition générale

Art. 43. En complément des articles 4, 7, 8, 25, 26, de l'article 39, § 2, et des articles 48, 49 et 59 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, les conditions spécifiques visées dans le présent chapitre s'appliquent à l'agrément de centres de type 2.

### Section 2. Conditions relatives à l'utilisateur et à son (ses) intervenant(s) de proximité

Art. 44. § 1<sup>er</sup>. L'utilisateur satisfait à toutes les conditions suivantes :

- 1° être âgé de dix-huit ans au moins au début de la période du séjour ;
- 2° appartenir à l'un des groupes-cibles suivants :
  - a) personnes atteintes de démence précoce ;
  - b) personnes souffrant d'une affection potentiellement mortelle ;
- 3° être soigné à domicile et avoir besoin de soins et de soutien fréquents.

Les centres de type 2 disposent d'une capacité minimale de trois et d'une capacité maximale moyenne de cinq unités de séjour. Le centre de type 2 peut accueillir maximum sept usagers simultanément.

### Section 3. Conditions relatives aux soins et au soutien

#### Sous-section 1<sup>re</sup>. Droits et obligations

Art. 45. Le centre de type 2 ne peut pas appliquer de critères d'admission ou de renvoi ayant trait :

- 1° aux convictions idéologiques, philosophiques, politiques ou religieuses de l'utilisateur ;
- 2° à son orientation sexuelle et à son identité de genre ;
- 3° à sa qualité de membre d'une organisation ou d'un groupement ;
- 4° à la capacité financière de l'utilisateur ;
- 5° à l'origine ethnique de l'utilisateur ;
- 6° aux préférences explicitées par l'utilisateur concernant sa planification anticipée des soins, ses soins palliatifs et de fin de vie dans la mesure où ces préférences ont été autorisées conformément à la réglementation existante.

Art. 46. L'utilisateur et ses intervenants de proximité jouissent de la plus grande liberté possible. Le centre de type 2 ne peut la limiter que pour des raisons organisationnelles ou médicales clairement communiquées.

L'utilisateur peut choisir librement son médecin généraliste, ses prestataires de soins et ses dispensateurs de soins et, le cas échéant, l'hôpital où il désire être admis. Ce libre choix n'est influencé en aucune manière.

Les visites sont toujours autorisées. Si les visites sont moins souhaitables à certains moments, le centre de type 2 le communique clairement.

Art. 47. Le centre de type 2 mène une communication claire au sujet de la politique d'admission. Aucune indemnité ne peut être demandée pour l'inscription à un séjour au centre de type 2.

Art. 48. Aucune autre unité de séjour que celle attribuée à l'utilisateur le premier jour du séjour ne peut lui être attribuée sauf avec son accord explicite ou celui de son représentant ou pour un motif grave rendant des soins et un soutien adéquats impossibles dans l'unité de séjour attribuée.

Art. 49. En concertation avec l'utilisateur et, le cas échéant, son représentant ou son intervenant de proximité, l'unité de séjour attribuée à l'utilisateur est aménagée de façon aussi chaleureuse que possible, afin de créer un sentiment de confort et de sécurité.

Art. 50. Si le centre de type 2 autorise que l'on fume, il met à disposition un fumoir adapté et à part entière, suffisamment grand et aisément accessible aux usagers. Cet espace peut être fermé et est équipé d'une ventilation adéquate.

Art. 51. Pour chaque unité de séjour dans laquelle des usagers sont admis, un inventaire des biens appartenant au centre de type 2 est établi. Un exemplaire en est transmis à l'utilisateur ou à son représentant.

Art. 52. Le séjour est concrétisé dans une convention d'admission écrite signée par les parties concernées et contenant au moins les dispositions suivantes :

- 1° les données administratives suivantes :
  - a) les données d'identification des parties contractantes ;
  - b) le numéro d'agrément du centre de type 2 ;
  - c) la date fixée du premier séjour ;
- 2° la procédure d'admission et de sortie qui comprend les éléments suivants :
  - a) les conditions relatives au début et à la fin du séjour ;
  - b) les circonstances susceptibles de donner lieu à la sortie du centre de type 2, la procédure de sortie et le délai de préavis ;
  - c) la façon dont l'utilisateur peut résilier la convention et le délai de préavis applicable ;
  - d) les règles spécifiques en cas d'absence temporaire ou de décès de l'utilisateur ;
- 3° le prix à la journée et la facturation contenant les éléments suivants :
  - a) les tarifs de remboursement pour les fournitures et services non utilisés ;
  - b) le montant et la composition du prix à la journée qui est applicable à la date fixée du premier séjour ;
  - c) les montants, le motif et la période de ristournes autorisées sur le prix à la journée ;
  - d) les services et fournitures donnant lieu à la facturation d'une indemnité supplémentaire ;
  - e) le régime des avances en faveur de tiers ;
  - f) l'éventuel régime d'avances relatif au prix à la journée ;
  - g) les taux d'intérêt et la procédure en cas de retard de paiement de la facture ;
  - h) les taux d'intérêt, la procédure et les conditions de recevabilité en cas de défaut de paiement de la facture ;
- 4° les régimes de responsabilité et d'assurances ;
- 5° les modalités de modification de la convention ;

- 6° l'indication de ce que l'instance de gestion n'assume pas la gestion des biens ni des fonds de l'utilisateur, à l'exception de la gestion de l'argent de poche et du règlement des frais directement liés au séjour au centre de type 2 ;
- 7° une déclaration en âme et conscience de l'utilisateur ou de son représentant de ce que les informations fournies au centre de type 2 sont correctes. En cas d'erreurs ou d'irrégularités consécutives à l'omission ou à l'inexactitude intentionnelles d'informations, l'utilisateur ou son représentant sera tenu responsable.

La convention d'admission écrite est conclue pour une durée déterminée. La date de sortie convenue est considérée comme indicative, mais peut être modifiée en concertation avec l'utilisateur ou son représentant et l'équipe de soins en fonction des besoins spécifiques de soins et de soutien de l'utilisateur. La motivation de la date de sortie modifiée fait partie du plan de soins et de soutien. Toute disposition ou son application qui n'est pas conforme aux conditions d'agrément est nulle et sans objet.

Aucune indemnité ne peut être facturée préalablement à la signature de la convention d'admission écrite.

Art. 53. Au plus tard le premier jour du séjour, l'instance de gestion remet une copie de la note d'accords interne à l'utilisateur ou à son représentant contre accusé de réception.

La note d'accords interne est rédigée dans le respect des principes de fonctionnement visés à l'article 4, § 1er, du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019.

La note d'accords interne contient les éléments suivants :

- 1° les données d'identification et de contact du centre de type 2 et de son instance de gestion responsable ;
- 2° le numéro d'agrément du centre de type 2 ;
- 3° la façon dont la vie quotidienne et les soins sont organisés à l'intérieur du centre de type 2, en particulier en ce qui concerne :
  - a) le déroulement de la journée ;
  - b) les repas ;
  - c) la consommation de tabac à l'intérieur du centre de type 2 ;
  - d) l'organisation d'activités favorisant l'épanouissement, les contacts sociaux, un emploi du temps utile ;
  - e) l'organisation de la lessive du linge personnel ;
  - f) l'organisation de l'accompagnement philosophique ;
  - g) la politique de restriction à l'égard d'utilisateurs présentant un profil de soins particulier ;
  - h) le libre choix et la réglementation relative à l'accueil du médecin traitant, des prestataires de soins et des dispensateurs de soins ;
  - i) le libre choix de l'hôpital et la réglementation relative à une hospitalisation ;
  - j) le libre accès de la famille et des amis des usagers dans le respect du régime des visites ;
  - k) les possibilités et limitations à l'intérieur du centre de type 2 en matière de planification anticipée des soins, de soins palliatifs et de fin de vie ;
- 4° les règles relatives à la détention d'animaux domestiques ;
- 5° la procédure en cas d'incendie, de comportement excessif et d'événements graves ayant une incidence sur le fonctionnement journalier ;

- 6° la procédure décrivant la façon dont l'utilisateur, son représentant et ses intervenants de proximité sont associés au processus décisionnel concernant les soins et le soutien de l'utilisateur ;
- 7° les accords au sujet de la consultation du plan de soins et de soutien par l'utilisateur ou son représentant ;
- 8° la procédure du traitement des suggestions, remarques et plaintes et le nom de la personne à laquelle elles peuvent être communiquées ;
- 9° un renvoi aux instances qui exercent un contrôle sur l'agrément du centre de type 2 et un renvoi aux conditions d'agrément applicables ;
- 10° la garantie de libre accès pour les ministres des cultes et la possibilité de consulter une liste actuelle des ministres et délégués au centre de type 2.

Art. 54. Le centre de court séjour de type 2 ne renvoie pas un usager si ce n'est pour cause de force majeure ou pour des motifs et suivant la procédure visés dans la convention d'admission écrite.

Si le centre de court séjour de type 2 renvoie un usager parce que ses comportements perturbent gravement les autres usagers ou le fonctionnement du centre de type 2 ou parce que son état de santé nécessite un transfert définitif vers une structure plus adaptée, l'avis du médecin traitant et de l'équipe de soins est invariablement recueilli.

L'initiateur se charge, en concertation avec l'utilisateur, son représentant ou son intervenant de proximité, de l'orientation de l'utilisateur vers une résidence adaptée et prolonge le délai de préavis jusqu'à ce qu'une résidence appropriée soit trouvée.

Art. 55. Si l'utilisateur ou son représentant désire résilier la convention d'admission écrite après le premier jour du séjour, le délai de préavis maximal s'élève à sept jours. Ce délai prend cours le premier jour qui suit la signification recevable du préavis à l'instance de gestion du centre de type 2.

Si l'instance de gestion du centre de type 2 désire résilier la convention d'admission écrite, le délai de préavis est de quatorze jours. Ce délai prend cours le premier jour qui suit la signification recevable du préavis à l'utilisateur.

Les conditions de recevabilité de la signification du préavis sont définies dans la convention d'admission écrite.

Les cinq premiers jours du séjour sont considérés comme une période d'essai. Durant cette période, le délai de préavis est limité à trois jours tant pour l'utilisateur que pour l'instance de gestion du centre de type 2.

Durant la période de préavis, aucune indemnité de résiliation supplémentaire ne peut être facturée en sus du prix à la journée dû, peu importe qui résilie la convention d'admission écrite.

Si une unité de séjour est libérée et remise en service pendant le délai de préavis, le prix à la journée, diminué, le cas échéant, des montants des fournitures et services non utilisés en cas d'absence de l'utilisateur, ne peut être facturé que jusqu'au jour précédant celui de la nouvelle occupation de l'unité de séjour.

Art. 56. Une fermeture imposée par l'autorité met aussitôt fin à la convention d'admission écrite le jour où l'utilisateur quitte la structure. Dans ce cas, aucune indemnité de résiliation ne peut être facturée.

Art. 57. Le décès d'un usager met fin à la convention d'admission écrite.

Les proches parents disposent de deux jours à partir du jour du décès pour libérer l'unité de séjour.

Si l'unité de séjour n'a pas été libérée dans le délai visé à l'alinéa 2, le centre de type 2 la débarrasse lui-même et entrepose les effets personnels de l'utilisateur décédé. Des frais d'entreposage peuvent être facturés aux proches à des prix conformes au marché.

Si après trois mois suivant le décès de l'utilisateur, les proches n'ont pas enlevé les biens, ceux-ci peuvent être évacués du centre de type 2 aux frais des proches conformément aux règles énoncées dans la convention d'admission écrite.

Art. 58. Une convention d'admission écrite ne peut être modifiée qu'avec l'accord de l'utilisateur ou de son représentant. Si l'utilisateur ou son représentant n'est pas d'accord, l'utilisateur peut continuer à séjourner au centre de type 2 sur la base de la convention d'admission écrite conclue.

Le prix à la journée convenu dans la convention d'admission écrite ne peut pas être modifié durant le séjour de l'utilisateur au centre de type 2.

Art. 59. La gestion des fonds ou des biens de l'utilisateur, ou leur conservation, ne peuvent en aucun cas être confiées au centre de type 2, à l'exception de la gestion de l'argent de poche et du règlement des frais directement liés au séjour dans le centre de type 2. L'utilisation d'un système de paiement électronique qui ne sert que pour le paiement de la facture du séjour au centre de type 2 n'est pas considérée comme une gestion de biens et de fonds. L'utilisation d'un système de paiement électronique ne peut pas devenir obligatoire.

Art. 60. Les usagers peuvent être admis dans le même centre pendant soixante jours maximum au total sur une période d'une année civile quel que soit le moment de l'entrée. Le calcul du nombre maximal de jours de séjour ne tient pas compte des jours d'absence imprévue.

Toute dérogation à la durée maximale de séjour est motivée par l'équipe interdisciplinaire qui soigne l'utilisateur.

#### Sous-section 4. Surveillance de la continuité des soins et du soutien

Art. 61. L'utilisateur et, le cas échéant, son représentant et ses intervenants de proximité reçoivent toujours des informations de manière objective et transparente, lors de l'inscription pour un séjour et à chaque phase du processus de soins et de soutien.

Art. 62. L'utilisateur ou son représentant informe le centre de type 2 :

- 1° du plan de soins et de soutien ;
- 2° des données de son coordinateur de soins ou de la personne qui se charge du case management.

Art. 63. Le centre de type 2 n'exécute lui-même pas d'activités médicales, infirmières, paramédicales ou d'activités d'aide et d'assistance. Le coordinateur du centre de type 2 veille à ce que les prestataires de soins et les dispensateurs de soins de l'utilisateur puissent continuer à exercer leurs activités durant le séjour de l'utilisateur au centre de type 2.

Art. 64. Le centre de type 2 enregistre, pour chaque usager, toutes les données suivantes relatives à l'utilisateur :

- 1° les données d'identité ;

- 2° les informations concernant sa situation en matière de sécurité sociale qui sont nécessaires pour pouvoir éventuellement prétendre à des allocations sociales ;
- 3° le nom et les coordonnées de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant de l'utilisateur et de l'intervenant de proximité ;
- 4° le nom et les coordonnées du (des) médecin(s) traitant(s), des prestataires de soins et des dispensateurs de soins ;
- 5° l'hôpital de préférence ;
- 6° des données démontrant que l'utilisateur appartient au groupe-cible visé du centre de type 2 ;
- 7° les allergies, prescriptions diététiques ou points d'attention particuliers éventuels ou des mesures à prendre ;
- 8° une courte description du contexte social de l'utilisateur.

Art. 65. Le centre de court séjour de type 2 prend les mesures nécessaires afin de garantir la sécurité des usagers, compte tenu de leur état. Des mesures supplémentaires de sécurisation et de surveillance garantissent la vie privée de l'utilisateur. Les produits de soins et d'entretien sont rangés en lieu sûr de façon à ce qu'il n'y ait aucun danger pour les usagers.

Art. 66. Le centre de type 2 développe un plan d'action interne « forte chaleur ». Ce plan entre en vigueur dès que la phase d'alerte du plan d'action flamand « forte chaleur » est activée.

Art. 67. Sous réserve de l'application des articles 8 et 9 du présent arrêté, le manuel de la qualité de chaque centre de type 2 contient au moins une description de tous les éléments suivants :

- 1° une introduction, contenant la table des matières, un certain nombre d'informations générales sur la structure, la mention du responsable en charge de la politique de qualité ;
- 2° la politique de qualité contenant la déclaration de mission et l'offre de soins et de soutien ;
- 3° le système de gestion de la qualité visé aux articles 4 et 5 du décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale, contenant des éléments conditionnels, opérationnels et de garantie.

Le système de gestion de la qualité visé à l'alinéa 1er, 3°, contient au moins les éléments suivants :

- 1° l'organigramme ;
- 2° les descriptions de fonction ;
- 3° les canaux de concertation et de communication ;
- 4° les moyens : personnel, budget et méthodologies de qualité ;
- 5° la politique de formation.

Le système de gestion de la qualité visé à l'alinéa 1er, 3°, décrit au moins les procédures suivantes :

- 1° les processus primaires suivants :
  - a) la procédure relative à l'accueil et au premier jour du séjour ;
  - b) la procédure relative au départ volontaire, au départ forcé et au décès ;
  - c) la procédure d'acquisition et de transmission d'informations au sujet de l'utilisateur, compte tenu de l'exigence d'une bonne gestion des usagers et des accès et d'un échange sécurisé de données à caractère personnel entre les acteurs concernés ;
  - d) la procédure de plainte ;
  - e) la procédure d'élaboration de mesures correctives et préventives à partir d'une analyse des plaintes ;

- f) la procédure en cas de comportement excessif ;
  - g) la procédure relative aux mesures restrictives de liberté ;
  - h) la procédure d'évaluation du fonctionnement du centre de type 2 ;
- 2° les processus secondaires suivants :
- a) la procédure de préparation et de distribution des repas ;
  - b) la procédure de planification et d'organisation du nettoyage ;
  - c) la procédure de facturation à l'égard de l'utilisateur ;
- 3° les processus de management suivants :
- a) la procédure de discussion du fonctionnement de collaborateurs ;
  - b) la procédure de gestion des documents du manuel de la qualité ;
  - c) la procédure de planification, de mise en œuvre, d'évaluation et d'ajustement du contenu du manuel de la qualité.

Art. 68. Le centre de type 2 mène une politique sur les aspects suivants :

- 1° la prévention des chutes ;
- 2° la prévention des escarres ;
- 3° la prévention des infections par une bonne hygiène des mains ;
- 4° la planification anticipée des soins, les soins palliatifs et de fin de vie ;
- 5° la dispensation de soins respectueux de l'éthique ;
- 6° l'aide de proximité ;
- 7° le volontariat ;
- 8° la diversité.

Le cas échéant, le centre de type 2 dispose des procédures, des produits et du matériel nécessaires pour pouvoir appliquer cette politique.

Le ministre peut en préciser les modalités.

Sous-section 5. Dispositions spécifiques relatives aux activités domestiques, logistiques et administratives habituelles du centre de type 2

Art. 69. Les soins et le soutien individuels nécessaires suivants sont fournis à l'utilisateur en ce qui concerne les activités domestiques, logistiques et administratives habituelles :

- 1° la présentation de trois repas par jour, dont un repas chaud, à moins que l'utilisateur ne reçoive une alimentation spécifique, une alimentation par sonde et une médication qu'il apporte pour le court séjour ;
- 2° l'entretien des unités de séjour des usagers et des parties communes ;
- 3° le changement de la literie, aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les quinze jours. Des mesures appropriées sont prises en ce qui concerne les draps de lit souillés afin que les usagers ne s'en trouvent pas incommodés ;
- 4° le soutien de l'utilisateur dans les démarches administratives qui sont pertinentes pour l'utilisateur, son représentant ou son intervenant de proximité et qui ne sont pas liées à la gestion des biens ou des fonds de l'utilisateur.

Art. 70. Le premier jour du séjour, un dossier d'utilisateur est établi pour chaque usager, qui s'inscrit, le cas échéant, dans le prolongement du plan de soins et de soutien déjà établi par l'utilisateur, ses intervenants de proximité et les prestataires de soins préalablement au séjour au centre de type 2, et qui contient toutes les données suivantes :

- 1° un volet administratif qui contient toutes les données suivantes :
  - a) les données d'identité ;
  - b) les informations concernant sa situation en matière de sécurité sociale qui sont nécessaires pour pouvoir éventuellement prétendre à des allocations sociales ;

- c) les nom et prénom et les coordonnées de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant de l'utilisateur et de l'intervenant de proximité ;
  - d) les nom et prénom et les coordonnées du médecin traitant ;
  - e) l'hôpital de préférence ;
  - f) le cas échéant, le nom et les coordonnées de prestataires de soins externes à la demande de l'utilisateur ;
- 2° un volet dédié aux soins et au soutien, qui contient toutes les données suivantes :
- a) les caractéristiques personnelles, les habitudes et le parcours de vie ;
  - b) les besoins, attentes, et préférences individuels de l'utilisateur concernant le séjour et les soins au centre de type 2, qui peuvent être révoqués à tout moment. Cela ne dispense pas le centre de type 2 de son obligation de s'enquérir toujours des besoins, attentes, et préférences actuels de l'utilisateur ;
  - c) les accords et la coordination concernant les soins et le soutien offerts individuellement ;
  - d) les accords concernant les loisirs, les activités de groupe et les activités sociales ;
  - e) les accords concernant les régimes et les habitudes alimentaires ;
  - f) les éventuelles allergies ;
  - g) le schéma de médication tenu à jour ;
  - h) la fiche de liaison contenant les données médicales nécessaires en cas d'urgence ou d'hospitalisation ;
- 3° un volet médical qui contient toutes les données suivantes :
- a) un rapport médical sous pli fermé à la disposition des dispensateurs de soins ;
  - b) le cas échéant : le code DNR qui a été actualisé et convenu avec l'utilisateur ou son représentant ;
  - c) les accords concernant la planification anticipée des soins, les soins palliatifs et de fin de vie.

Art. 71. Le cas échéant, une concertation interdisciplinaire au sujet du dossier d'utilisateur est organisée avec l'utilisateur et, s'il le souhaite, son (ses) intervenant(s) de proximité. À cet égard, la liberté de choix ainsi qu'une autonomie et une responsabilité personnelle maximales de l'utilisateur sont garanties comme suit :

- 1° l'utilisateur ou son représentant peut toujours demander à consulter la partie du dossier d'utilisateur qui le concerne directement. Il peut lui-même consigner des données dans un espace réservé à cet effet. Ces données peuvent inciter au dialogue et à l'adaptation du dossier d'utilisateur ;
- 2° le dossier d'utilisateur et les dossiers individuels des praticiens et du médecin généraliste sont conservés dans le respect de la vie privée de manière à ce que seules les personnes dûment autorisées y aient accès.

Au départ de l'utilisateur du centre de type 2, le centre de type 2 accompagne l'utilisateur de manière suffisante pour qu'il puisse regagner son domicile moyennant les accords nécessaires sur la coordination des soins.

#### Section 4. Conditions relatives à l'organisation et au fonctionnement

##### Sous-section 1re. L'organisation des soins et du soutien

Art. 72. Le centre de type 2 satisfait aux règles suivantes concernant l'organisation des repas :

- 1° une organisation adéquate des repas est mise en place ;
- 2° les repas sont préparés et distribués dans le respect des règles d'hygiène ;



- 3° la nourriture est disponible en quantité suffisante. Elle est saine, variée, et est adaptée à l'état de santé de l'utilisateur et, autant que possible, à ses préférences et au traitement et aux soins prescrits. Le centre de type 2 communique au sujet des possibilités et des limitations ;
- 4° les prescriptions diététiques du médecin traitant, qui ont été convenues avec l'utilisateur ou son représentant, sont appliquées. L'utilisateur conserve le libre choix de suivre ou non la prescription diététique. S'il ne souhaite pas suivre la prescription diététique, il peut recevoir un autre repas ;
- 5° le menu est communiqué aux usagers au moins un jour d'avance ;
- 6° chaque usager dispose constamment et gratuitement d'eau potable en quantité suffisante à portée de main et dans un récipient qu'il peut manipuler aisément ;
- 7° les repas sont suffisamment étalés de manière à ce que les usagers puissent suivre un rythme journalier normal ;
- 8° les repas se déroulent dans une atmosphère paisible et familiale ;
- 9° des volontaires offrent l'aide et l'assistance nécessaires lors des repas.

Art. 73. L'instance de gestion conclut un accord de coopération écrit avec :

- 1° un ou plusieurs hôpitaux qui opèrent dans la zone de première ligne dans laquelle le centre de type 2 est établi ;
- 3° le centre régional d'expertise de la démence actif dans la zone de première ligne dans laquelle le centre de type 2 est établi, s'il est orienté vers le groupe-cible des personnes atteintes de démence précoce ;
- 4° un réseau palliatif, s'il est orienté vers le groupe-cible des personnes souffrant d'une affection potentiellement mortelle.

L'accord de coopération écrit visé à l'alinéa 1er définit entre autres :

- 1° la vision commune des soins et du soutien intégraux et intégrés ;
- 2° le but de la coopération ;
- 3° la fréquence de la concertation structurelle entre les partenaires à la coopération ;
- 4° la façon dont l'expertise et l'expérience dans un domaine donné peuvent être partagées ou utilisées ;
- 5° les modalités d'évaluation structurelle de la coopération.

Art. 74. Le centre de type 2 s'intègre manifestement dans le voisinage de toutes les manières suivantes :

- 1° en veillant à ce que les usagers puissent participer aux activités organisées dans le voisinage ou aux activités d'organisations et d'associations locales ;
- 2° en invitant les riverains et les organisations locales à participer aux activités de détente et de rencontre.

Art. 75. Si des animaux sont détenus à l'intérieur ou autour du centre de type 2, l'attention nécessaire sera accordée au bien-être et à la santé tant des usagers que des animaux. Des animaux ne peuvent jamais être présents à l'intérieur de la cuisine du centre de type 2. Toutes les réactions allergiques des usagers présents sont prises en compte.

## Sous-section 2. Traitement des plaintes

Art. 76. § 1er. Chaque personne concernée a la faculté d'exprimer une plainte, une suggestion ou une remarque sur le fonctionnement du centre de type 2. Le centre de type 2 développe à cet effet une procédure de plaintes et la publie sur le site web ou dans la brochure d'accueil. Chaque centre de type 2 désigne un responsable du traitement des plaintes. L'utilisateur ou un membre de famille ou un intervenant de proximité peut communiquer, par voie orale ou écrite, des suggestions, remarques ou plaintes directement à cette personne.

Le responsable du traitement des plaintes rassemble les suggestions, remarques ou plaintes et les anonymise. L'agence peut les consulter. La suite donnée à une plainte est communiquée directement et dans le délai prescrit dans la procédure de plaintes à son auteur. Les auteurs d'une plainte ont la garantie que leur plainte sera suivie d'un feed-back dans un délai raisonnable.

Le centre de type 2 formule des mesures correctives et préventives sur la base d'une analyse périodique des plaintes.

§ 2. Les données relatives à la « Woonzorglijn » (ligne téléphonique concernant les soins résidentiels) sont affichées à un endroit bien visible.

### Sous-section 3. Facturation

Art. 77. Au moins une fois par mois, une facture est établie pour chaque usager, conformément à la déclaration d'admission écrite, sur laquelle sont notamment mentionnées clairement les données suivantes :

- 1° l'identité de l'usager ;
- 2° le nombre de jours durant lesquels l'usager a séjourné au centre de type 2, avec indication des dates ;
- 3° le prix à la journée demandé ;
- 4° le détail de toutes les indemnités supplémentaires, portées en compte en sus du prix à la journée, précisant la nature, la quantité et le montant ;
- 5° les avances éventuelles en faveur de tiers ;
- 6° les ristournes accordées sur le prix à la journée, avec indication du motif, de la durée, du montant ou du pourcentage ;
- 7° le cas échéant : les montants déduits pour les services et fournitures non utilisés, en particulier en cas d'absence temporaire ou de décès ;
- 8° le cas échéant, les montants déjà acquittés pour la période de séjour écoulée et les montants dus pour le mois suivant ;
- 9° le montant net total dû que l'usager ou son représentant doit payer.

Un exemplaire de cette facture est transmis à chaque personne physique ou morale chargée, en tout ou en partie, du paiement.

Art. 78. Le délai de paiement de la facture visée à l'article 77 s'élève à trente jours à compter de la réception.

En cas de défaut ou de retard de paiement de la facture, des intérêts peuvent être facturés. Les pourcentages et la procédure à cet effet ont été fixés dans la convention d'admission écrite.

En cas de défaut de paiement de la facture, l'instance de gestion du centre de type 2 met l'usager ou son représentant en demeure et l'oriente vers l'un des acteurs principaux de l'accueil large intégré en vue d'examiner les possibilités de soutien financier. La procédure et les conditions de recevabilité sont définies dans la convention d'admission écrite.

Le ministre définit :

- 1° les éléments de coût qui doivent au minimum être compris dans le prix à la journée et qui ne peuvent donc pas être facturés séparément ;
- 2° les services et fournitures supplémentaires pour lesquels une indemnité supplémentaire peut être facturée et, le cas échéant, à quelles conditions ;
- 3° les dépenses qui doivent être considérées comme des avances en faveur de tiers. Les avances en faveur de tiers doivent être justifiées au moyen d'une pièce justificative.

Art. 79. Les indemnités supplémentaires ne font pas partie des éléments de coût minimum du prix à la journée. L'instance de gestion du centre de type 2

présente, sur simple demande, les pièces justificatives de ces dépenses. Les indemnités supplémentaires ne peuvent être facturées qu'aux prix du marché. Les indemnités supplémentaires sont basées sur un calcul des frais réels démontrables.

Art. 80. Le récapitulatif des prix à la journée appliqués, éventuellement ventilés par type de frais, et des indemnités supplémentaires facturées est disponible au centre de type 2 et est transmis à l'agence sur simple demande.

Art. 81. Les prix à la journée et les indemnités supplémentaires appliqués par le centre de type 2 de même que le régime des avances en faveur de tiers sont clairement affichés à un endroit central accessible à tous les usagers, visiteurs et membres du personnel et sont mentionnés dans une brochure d'accueil ou sur le site web du centre.

Art. 82. L'initiateur peut réclamer une caution à l'utilisateur ou à son représentant. Le montant d'une caution ne peut pas excéder sept fois le prix à la journée. Ce montant est versé sur un compte bloqué et personnalisé et le produit en revient à l'utilisateur. Le montant réservé sert uniquement à l'exécution des dispositions de la convention d'admission écrite ou à payer une indemnisation éventuelle pour dégâts volontairement causés.

L'initiateur ne peut pas réclamer de cautionnement ;

Art. 83. En cas d'absence de l'utilisateur, les services et fournitures non utilisés par lui sont déduits de la facture à concurrence d'un montant par jour d'au moins 10 % du prix à la journée le plus bas pratiqué au centre de type 2, à l'exclusion des ristournes éventuellement accordées. Le remboursement prend cours à partir de la première journée complète d'absence d'un usager.

Art. 84. S'il est établi que le centre de type 2 facture certains frais indûment, le centre de type 2 revoit toutes les factures jusqu'à un an minimum avant le constat et rembourse les montants éventuellement facturés indûment. L'instance de gestion informe l'agence du résultat de cette révision et produit la preuve du remboursement des montants éventuellement facturés indûment.

## Section 5. Conditions relatives à l'encadrement du personnel

### Sous-section 1<sup>re</sup>. La fonction de coordination

Art. 85. Le centre de type 2 dispose d'un équivalent temps plein fonction de coordination par centre de type 2.

À l'alinéa 1<sup>er</sup>, on entend par « fonction de coordination » une fonction chargée des missions suivantes :

- 1<sup>o</sup> veiller à ce que les prestataires de soins, les dispensateurs de soins, le coordinateur de soins ou le case manager puissent continuer à exercer leurs activités durant le séjour de l'utilisateur au centre de type 2 et à mettre en œuvre le plan de soins et de soutien ;
- 2<sup>o</sup> coordonner le volontariat au centre de type 2.

Art. 86. Le centre de type 2 développe une politique en matière de formation théorique et pratique et d'éducation pour le coordinateur et la met en œuvre. Le coordinateur suit au moins vingt heures de perfectionnement sur une période de deux années civiles maximum.

Le ministre peut déterminer les activités de formation qui entrent en considération pour le perfectionnement.

## Sous-section 2. Coordination du volontariat

Art. 87. Le centre de type 2 recrute, encourage, soutient et forme des volontaires, dans le respect de leur vie privée et de leurs possibilités.

Art. 88. Le centre de type 2 engage suffisamment de volontaires afin de réaliser les objectifs postulés. Lors de l'engagement de volontaires, on vérifie si l'attitude et les aptitudes requises pour la mission sont présentes.

Art. 89. Une permanence est assurée toute la semaine, jour et nuit, par un volontaire à l'exception des moments où aucun usager n'est présent.

Art. 90. Durant leur première année d'activité, les volontaires ont reçu une formation de base sur le secret professionnel, l'hygiène des mains, l'hygiène alimentaire, la communication appropriée avec l'usager et son intervenant de proximité et axée sur la spécificité du groupe-cible du court séjour.

Art. 91. Le centre de type 2 organise, périodiquement et de façon structurée, une concertation interne avec les volontaires et une formation permanente pour les volontaires.

Art. 92. Le centre de type 2 satisfait aux dispositions de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires et du décret du 3 avril 2009 relatif au bénévolat organisé dans le domaine politique « Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ».

## Section 6. Conditions relatives à l'infrastructure

### Sous-section 1re. Sécurité

Art. 93. Les centres de type 2 satisfont à la réglementation de sécurité incendie applicable.

### Sous-section 2. Le bâtiment

Art. 94. Tous les centres de type 2 ou parties de centres de type 2 à construire ou à transformer satisfont à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° sauf demande expresse contraire de l'usager, le court séjour est proposé dans une chambre individuelle ;
- 2° par unité de séjour agréée, la superficie nette totale au sol des espaces de séjour est de 30 m<sup>2</sup> minimum par résident. Cette superficie inclut l'unité de séjour du résident, y compris le bloc sanitaire individuel, les salons-salles à manger communs et les locaux sanitaires communs pour les résidents ;
- 3° une chambre individuelle a une superficie nette au sol minimale de 16 m<sup>2</sup>, sanitaires non compris, avec une possibilité de dérogation à minimum 12 m<sup>2</sup>, sanitaires non compris, s'il s'agit d'une chambre individuelle destinée à des mineurs ;
- 4° chaque chambre individuelle dispose d'un bloc sanitaire aménagé, séparé, adapté aux besoins d'un usager en fauteuil roulant, équipé au moins d'une toilette ou d'une douche et d'un lavabo ;
- 5° au moins l'espace de vie et une unité de séjour sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant ;
- 6° l'infrastructure du centre de type 2 permet de garantir un minimum d'intimité pour chaque usager et de toujours pouvoir offrir les soins appropriés et l'aide requise ; près des salons-salles à manger, des toilettes communes, dont au moins une toilette avec lavabo accessible aux personnes en fauteuil roulant, sont présentes en suffisance ;

- 7° une toilette séparée est réservée au coordinateur du centre de type 2 et aux volontaires ;
- 8° le centre de type 2 dispose d'au moins un bain commun adapté ;
- 9° le centre de type 2 dispose, par unité de séjour, du mobilier nécessaire de manière à ce que chaque usager puisse manger, se reposer et dormir correctement ;
- 10° dans les unités de séjour et dans le salon-salle à manger, la surface éclairante s'élève à au moins un sixième de la superficie nette au sol. Dans une unité de séjour ou dans un salon-salle à manger, la surface éclairante s'élève à au moins un septième de la superficie nette au sol. La surface vitrée de la fenêtre dans toutes les unités de séjour et dans les espaces communs commence à une hauteur maximale de 85 cm, mesurée à partir du sol, et offre une vue dégagée sur l'extérieur, y compris en position assise ;
- 11° le centre de type 2 offre au minimum le raccordement à internet, à la télévision, à la radio et au téléphone ;
- 12° le centre de type 2 est aménagé de façon chaleureuse et accueillante ;
- 13° le bâtiment et les locaux sont régulièrement entretenus ;
- 14° les mesures nécessaires sont prises afin de prévenir l'humidité et l'infiltration d'eau et des nuisances quelconques ;
- 15° l'infrastructure du centre de type 2 et l'environnement accessible aux usagers et visiteurs sont accessibles.

Tous les espaces communs du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfont à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° l'infrastructure du centre de type 2 est de petite échelle ;
- 2° un salon-salle à manger séparé, suffisamment spacieux pour permettre à tous les usagers d'utiliser cet espace simultanément, est disponible ;
- 3° les espaces d'un centre de type 2 accessibles aux usagers ont une superficie nette totale au sol d'au moins 30 m<sup>2</sup> par usager. Cette superficie inclut l'unité de séjour du résident, y compris le bloc sanitaire individuel, les salons-salles à manger communs et les locaux sanitaires communs pour les résidents ;
- 4° la superficie nette au sol des salons-salles à manger dans l'unité de vie est toujours de 4 m<sup>2</sup> minimum par usager.

L'espace extérieur du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° un parking vélos couvert est disponible pour les visiteurs et le personnel ;
- 2° par usager, une superficie de 3 m<sup>2</sup> est disponible comme espace extérieur pour les usagers, les visiteurs et le personnel.

Les espaces du centre de type 2 accessibles aux usagers et qui ne se trouvent pas au rez-de-chaussée sont accessibles via au moins un ascenseur. Il peut également s'agir d'un monte-escalier.

L'équipement et l'aménagement du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfont à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° le centre de type 2 peut mettre à disposition, par usager, le mobilier nécessaire de manière à ce que chaque usager puisse manger, se reposer et dormir confortablement ;
- 2° dans chaque salon et chaque espace de vie, tous les usagers du centre de type 2 peuvent s'asseoir confortablement ;
- 3° si nécessaire, les lits sont réglables en hauteur et sont adaptés aux besoins spécifiques de l'usager ;
- 4° pour chaque usager, il est possible de mettre un réfrigérateur et un téléviseur à disposition dans l'unité de séjour ;
- 5° chaque unité de séjour dispose au minimum des installations nécessaires pour utiliser un téléviseur, une radio, l'internet sans fil et un téléphone ;

- 6° l'utilisateur a la faculté de commander l'éclairage depuis son lit ;
- 7° chaque unité de séjour dispose d'eau courante chaude et froide ;
- 8° les déchets résiduels et LFJ sont conservés dans des poubelles fermées afin de ne pas causer de nuisances olfactives ou autres ;
- 9° chaque usager doit pouvoir utiliser à tout moment, dans tous les espaces accessibles aux usagers, un système d'appel efficace et adéquat, aisément accessible aux usagers. L'espace d'où provient l'appel d'urgence est identifiable. Les systèmes d'appel utilisés sont fiables et régulièrement contrôlés ;
- 10° si le centre de type 2 utilise un système d'appel mobile et qu'il l'utilise également pour la détection d'errance, l'accord de l'utilisateur ou de son représentant est demandé et la nécessité en est motivée dans le plan de soins et de soutien.

Le confort des usagers du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° pour se déplacer, les usagers peuvent s'aider de mains courantes et de poignées ;
- 2° les espaces réservés aux usagers sont éclairés au maximum à la lumière du jour. Dans les espaces de séjour, la surface éclairante s'élève à au moins un sixième de la superficie nette au sol.
- 3° dans tous les espaces de séjour, la surface vitrée de la fenêtre commence à une hauteur maximale de 85 cm, mesurée à partir du sol. En position assise, la vue sur l'extérieur est dégagée ;
- 4° dans tous les locaux, le chauffage, la ventilation et l'éclairage sont adaptés à la destination du local ;
- 5° l'éclairage tient compte de la sécurité et des besoins des usagers. La nuit, les unités de séjour et les couloirs sont éclairés de manière à ce que les usagers puissent se déplacer en toute sécurité. Les espaces de séjour sont pourvus d'un éclairage de base, complété par un éclairage d'accentuation adéquat. À cet effet, des raccordements sont installés en suffisance dans tous les espaces de séjour ;
- 6° un système de chauffage central est disponible. Les systèmes de chauffage à feu ouvert sont interdits ;
- 7° la température intérieure est réglable par espace de séjour, par le biais d'un système centralisé de gestion des bâtiments ou non ;
- 8° tous les espaces de séjour, qui ne sont pas dotés d'un rafraîchisseur d'air, sont équipés de châssis ouvrants. Pour leur commande, il est tenu compte de la sécurité des usagers ;
- 9° dans tous les espaces de séjour, la température s'élève à 22 °C au moins en journée. Toutes les mesures nécessaires sont prises afin de maintenir, dans tous les espaces de séjour, une température de 26 °C maximum ou, si la phase d'alerte du plan d'action flamand « forte chaleur » est activée, une température inférieure à la température extérieure.
- 10° si la phase d'alerte du plan d'action flamand « forte chaleur » est activée, un espace climatisé, suffisamment grand pour tous les usagers dont les espaces de séjour n'atteignent pas les températures requises, est mis à disposition ;
- 11° des pare-soleil adaptés, obstruant le moins possible la vue sur l'extérieur, sont installés là où c'est nécessaire. Des pare-soleil sont considérés comme adaptés s'ils n'obstruent pas la vue sur l'extérieur et permettent d'éviter la surchauffe et l'éblouissement des usagers par la lumière directe du soleil.

Art. 95. Un espace sanitaire, adapté aux besoins d'un usager en fauteuil roulant tel que visé à l'article 94, alinéa 1er, 4°, satisfait aux conditions visées aux articles 30, 31 et 31/1 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 5 juin 2009 fixant un règlement urbanistique flamand relatif à l'accessibilité, et à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° une aire de rotation de 1,50 m de diamètre est prévue dans l'espace sanitaire ;
- 2° des poignées sont installées des deux côtés de la toilette ;
- 3° le lavabo est accessible en fauteuil roulant ;
- 4° le robinet est facile à utiliser pour des personnes présentant un handicap physique ;
- 5° le miroir est adapté ou adaptable à l'utilisateur en fauteuil roulant.

Art. 96. Toutes les dimensions sont des dimensions nettes, mesurées de plinthe à plinthe. La superficie sous parois inclinées n'est pas prise en compte, sauf à partir du point où commence une hauteur de passage normale de 2,30 m.

### Chapitre 3. Subventionnement

Art. 97. La subvention pour la fonction de coordination visée à l'article 85 s'élève à :

- 1° 60.000 euros maximum pour un centre de type 2 disposant de cinq unités de séjour agréées ;
- 2° 48.000 euros maximum pour un centre de type 2 disposant de quatre unités de séjour agréées ;
- 3° 36.000 euros maximum pour un centre de type 2 disposant de trois unités de séjour agréées.

Art. 98. La subvention pour la fonction de coordination visée à l'article 85 est réduite en pourcentage sur la base de nombre d'unités de séjour agréées. Pour être éligible au subventionnement, un centre de type 2 doit avoir un taux moyen d'occupation d'au moins 40 % du nombre d'unités de séjour agréées sur une base annuelle.

Le montant de subvention visé à l'article 97 est diminué en fonction du taux d'occupation conformément au calcul ci-dessous :

- 1° pour un taux moyen d'occupation de 40 %, la subvention s'élève à 60 % du montant maximal de subvention ;
- 2° pour un taux moyen d'occupation de 60 %, la subvention s'élève à 80 % du montant maximal de subvention ;
- 3° à partir d'un taux moyen d'occupation de 80 %, la subvention s'élève à 100 % du montant maximal de subvention ;
- 4° à partir d'un taux moyen d'occupation de 100 %, la subvention s'élève à 100 % du montant maximal de subvention.

À l'alinéa 2, on entend par « taux moyen d'occupation » le nombre total de jours de présence facturés par année civile, divisé par 250 et divisé par le nombre d'unités de séjour agréées. Il n'est pas tenu compte du nombre de jours de présence au-delà des durées maximales de séjour, à moins qu'elles n'aient été motivées conformément à l'article 5, alinéa 2.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les centres de type 2 peuvent recevoir, les trois premières années au cours desquelles ils sont éligibles au subventionnement, le montant maximal de subvention visé à l'article 97, à partir d'un taux moyen d'occupation réalisé de minimum 1.

Le ministre peut préciser les conditions de subvention.

Art. 99. Le schéma des priorités pour les centres de type 2 tient compte au minimum :

- 1° de la date de la décision d'agrément ;
- 2° de la répartition géographique des centres de type 2.

### Chapitre 4. Dispositions transitoires

Art. 100. La structure qui est agréée comme centre de type 2, conformément aux règles visées à l'article 38 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'article 4 du présent arrêté et à la partie 3, chapitre 2 de la présente annexe, et qui, au moment de la demande d'agrément, peut attester d'un fonctionnement comparable à celui d'un centre de type 2 pendant au moins un an avant le 1er janvier 2020 peut, si elle le souhaite, demander une exception pour les conditions relatives à l'infrastructure en ce qui concerne l'infrastructure existante pour un délai maximum de dix ans après le 1er janvier 2020.

#### Partie 4. Centre de court séjour de type 3

##### Chapitre 1er. Programmation

Art. 101. Le programme des centres de type 3 se compose des éléments suivants :

- 1° un chiffre de programmation fixé à 2 ;
- 2° des critères d'évaluation tels que visés à l'alinéa 2.

Le ministre fixe les critères d'évaluation pour les centres de type 3, visés à l'alinéa 1er, 2°. À cet égard, il tient au moins compte :

- 1° du rapport entre, d'une part, le chiffre de programmation et, d'autre part, le nombre total de centres de type 3 agréés plus le nombre total de centres de type 3 pour lesquels une demande d'agrément recevable et non encore traitée, qui satisfait à la programmation, a été introduite ;
- 2° de la date à laquelle a été introduite une demande recevable d'agrément ;
- 3° de la mesure dans laquelle l'initiateur peut démontrer qu'il a déjà développé un fonctionnement semblable à celui d'un centre de type 3 et a conclu à cet effet une convention de revalidation.

##### Chapitre 2. Conditions d'agrément spécifiques

###### Section 1re. Dispositions générales

Art. 102. En complément des articles 4, 7, 8, 25, 26, de l'article 39, § 2, et des articles 48, 49 et 59 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, les conditions spécifiques visées dans le présent chapitre s'appliquent à l'agrément de centres de type 3.

###### Section 2. Conditions relatives à l'utilisateur et à son intervenant de proximité

Art. 103. L'utilisateur satisfait à toutes les conditions suivantes :

- 1° être âgé de 21 ans au moins au début de la période du séjour ;
- 2° appartenir à l'un des groupes-cibles suivants :
  - a) enfants et jeunes souffrant d'une affection qui peut entraîner ou entraînera le décès prématuré ;
  - b) enfants et jeunes souffrant d'une affection qui entraîne inévitablement le décès prématuré ;
  - c) enfants et jeunes souffrant d'une affection évolutive sans espoir de guérison ;
  - d) enfants et jeunes souffrant d'une affection non évolutive qui accroît leur fragilité ;
- 3° être essentiellement soigné à domicile et recevoir des soins médicaux fréquents et nécessaires.

Les usagers sont renvoyés par leur médecin traitant ou leur médecin généraliste ou sont directement inscrits par leurs parents ou leurs intervenants



de proximité avec les informations médicales nécessaires afin de garantir les soins et le soutien.

Art. 104. Le taux moyen maximal d'occupation sur une base annuelle s'élève à cinq usagers par unité. Le centre de type 3 peut accueillir maximum sept usagers simultanément.

Les accompagnants ou intervenants de proximité des usagers peuvent séjourner au centre de type 3 durant la même période que l'utilisateur.

### Section 3. Conditions relatives aux soins et au soutien

#### Sous-section 1<sup>re</sup>. Droits et obligations

Art. 105. Le centre ne peut pas appliquer de critères d'admission ou de renvoi ayant trait :

- 1<sup>o</sup> aux convictions idéologiques, philosophiques, politiques ou religieuses de l'utilisateur ;
- 2<sup>o</sup> à son orientation sexuelle et à son identité de genre ;
- 3<sup>o</sup> à sa qualité de membre d'une organisation ou d'un groupement ;
- 4<sup>o</sup> à la capacité financière de l'utilisateur ;
- 5<sup>o</sup> à l'origine ethnique de l'utilisateur ;
- 6<sup>o</sup> aux préférences explicitées par l'utilisateur concernant sa planification anticipée des soins, ses soins palliatifs et de fin de vie dans la mesure où ces préférences ont été autorisées conformément à la réglementation existante ;
- 7<sup>o</sup> au portage de micro-organismes pour lesquelles une prévention de la transmission est possible par l'application de précautions et dans la mesure où ce portage ne constitue pas un risque pour les autres usagers à ce moment.

Art. 106. L'utilisateur et ses intervenants de proximité jouissent de la plus grande liberté possible. Le centre de type 3 ne peut la limiter que pour des raisons organisationnelles et médicales clairement communiquées.

Art. 107. Le centre de type 3 est à la disposition des usagers jour et nuit, sept jours sur sept.

Art. 108. L'utilisateur peut choisir librement son médecin généraliste et, le cas échéant, l'hôpital où il désire être admis. Ce libre choix est respecté et n'est influencé en aucune manière, sauf en cas de crise aiguë qui sera réglée par le biais d'une procédure établie.

Le centre de type 3 est soumis à une interdiction totale de fumer dans tous les espaces intérieurs et à l'extérieur à proximité immédiate d'enfants du centre de type 3.

Les visites sont toujours autorisées. Si les visites sont moins souhaitables à certains moments, le centre de type 3 le communique clairement.

Art. 109. Aucune autre unité de séjour que celle attribuée à l'utilisateur ou à l'intervenant de proximité le premier jour du séjour ne peut lui être attribuée sauf avec son accord explicite ou celui de son représentant ou pour un motif grave rendant des soins et un soutien adéquats impossibles dans l'unité de séjour attribuée.

Art. 110. En concertation avec l'utilisateur et, le cas échéant, son intervenant de proximité, l'unité de séjour attribuée à l'utilisateur est aménagée de façon aussi

chaleureuse que possible et de manière adaptée aux enfants, afin de créer un sentiment de confort et de sécurité.

Art. 111. Pour chaque unité de séjour dans laquelle des usagers sont admis, un inventaire des biens appartenant au centre de type 3 est établi. Un exemplaire en est transmis à l'utilisateur ou à son représentant.

Art. 112. Le séjour est concrétisé dans une convention d'admission écrite signée par les parties concernées et contenant au moins les dispositions suivantes :

- 1° les données administratives suivantes :
  - a) les données d'identification des parties contractantes ;
  - b) le numéro d'agrément du centre de type 3 ;
  - c) la date fixée du premier séjour ;
- 2° la procédure d'admission et de sortie qui comprend les éléments suivants :
  - a) les conditions relatives au début et à la fin du séjour ;
  - b) les circonstances susceptibles de donner lieu à la sortie du centre de type 3, la procédure de sortie et le délai de préavis ;
  - c) la façon dont l'utilisateur peut résilier la convention et le délai de préavis applicable ;
  - d) les réglementations spécifiques en cas d'absence temporaire consécutive à un accueil de crise ou en cas de décès de l'utilisateur ;
- 3° le prix à la journée et la facturation contenant les éléments suivants :
  - a) les tarifs de remboursement pour les fournitures et services non utilisés ;
  - b) le montant et la composition du prix à la journée qui est applicable à la première journée de séjour définie ;
  - c) les montants, le motif et la période de ristournes autorisées sur le prix à la journée ;
  - d) les services et fournitures donnant lieu à la facturation d'une indemnité supplémentaire ;
  - e) le régime des avances en faveur de tiers ;
  - f) les taux d'intérêt et la procédure en cas de retard de paiement de la facture ;
  - g) les taux d'intérêt, la procédure et les conditions de recevabilité en cas de défaut de paiement de la facture ;
- 4° les régimes de responsabilité et d'assurances ;
- 5° les modalités de modification de la convention ;
- 6° l'indication de ce que le centre de type 3 n'assume pas la gestion des biens ni des fonds de l'utilisateur et le règlement des frais directement liés au séjour au centre de type 3 ;
- 7° une déclaration en âme et conscience de l'utilisateur ou de son représentant de ce que les informations fournies au centre de type 3 sont correctes. En cas d'erreurs ou d'irrégularités consécutives à l'omission ou à l'inexactitude intentionnelles d'informations, l'utilisateur ou son représentant sera tenu responsable.

La convention d'admission écrite est conclue pour une durée déterminée. La date de sortie convenue est considérée comme indicative, car elle peut être modifiée en concertation avec l'utilisateur ou son représentant et l'équipe de soins en fonction des besoins spécifiques de soins et de soutien de l'utilisateur. La motivation de la date de sortie modifiée fait partie du plan de soins et de soutien. Toute disposition ou son application qui n'est pas conforme aux conditions d'agrément est nulle et sans objet.

Aucune indemnité ne peut être facturée préalablement à la signature de la convention d'admission écrite.

Art. 113. § 1er. Au plus tard le premier jour du séjour, l'instance de gestion du centre de type 3 remet une copie de la note d'accords interne à l'utilisateur ou à son représentant contre accusé de réception.

La note d'accords interne est rédigée dans le respect des principes de fonctionnement visés à l'article 4, § 1er, du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019.

§ 2. La note d'accords interne contient les éléments suivants :

- 1° les données d'identification et de contact du centre de type 3 et de son instance de gestion responsable ;
- 2° le numéro d'agrément du centre de type 3 ;
- 3° la façon dont la vie quotidienne et les soins sont organisés à l'intérieur du centre de type 3, en particulier en ce qui concerne :
  - a) le déroulement de la journée ;
  - b) les repas ;
  - c) l'interdiction de fumer ;
  - d) l'organisation d'activités favorisant l'épanouissement, les contacts sociaux, un emploi du temps utile ;
  - e) l'organisation de la lessive du linge personnel ;
  - f) l'organisation de l'accompagnement philosophique ;
  - g) la politique de restriction à l'égard d'utilisateurs présentant un profil de soins particulier ;
  - h) le libre choix et la réglementation relative à l'accueil du médecin traitant et d'autres prestataires de soins ;
  - i) le libre choix de l'hôpital et la réglementation relative à une hospitalisation en cas de crise aiguë ;
  - j) le libre accès de la famille et des amis des usagers dans le respect du régime des visites ;
  - k) les possibilités et limitations à l'intérieur du centre de type 3 en matière de planification anticipée des soins, de soins palliatifs et de fin de vie ;
- 4° les attentes vis-à-vis de l'utilisateur en ce qui concerne son propre matériel de soins et ses médicaments liés à ses soins quotidiens ;
- 5° les règles relatives à la détention d'animaux domestiques ;
- 6° la procédure en cas d'incendie, de comportement excessif et d'événements graves ayant une incidence sur le fonctionnement journalier ;
- 7° la procédure décrivant la façon dont l'utilisateur, son représentant et ses intervenants de proximité sont associés au processus décisionnel concernant les soins et le soutien de l'utilisateur ;
- 8° les accords au sujet de la consultation du plan de soins et de soutien par l'utilisateur ou son représentant ;
- 9° la procédure du traitement des suggestions, remarques et plaintes et le nom de la personne à laquelle elles peuvent être communiquées ;
- 10° un renvoi aux instances qui exercent un contrôle sur l'agrément du centre de type 3 et un renvoi aux conditions d'agrément applicables ;
- 11° la garantie de libre accès pour les ministres des cultes et la disponibilité d'une liste actuelle des ministres et délégués au centre de type 3.

Art. 114. L'initiateur ne renvoie pas un usager si ce n'est pour cause de force majeure ou pour des motifs et suivant la procédure visés dans la convention d'admission écrite.

Si l'initiateur renvoie un usager parce que ses comportements perturbent gravement les autres usagers ou le fonctionnement du centre de type 3 ou parce que son état de santé est tel qu'un transfert définitif vers une structure plus adaptée est nécessaire, l'avis du médecin traitant de même que, le cas échéant, du médecin coordinateur et de l'équipe interdisciplinaire qui soigne cet usager est

invariablement recueilli. L'avis d'experts externes peut également être sollicité si cela est souhaitable.

L'initiateur se charge, en concertation avec l'utilisateur, son représentant ou son intervenant de proximité, de l'orientation de l'utilisateur vers une résidence adaptée et prolonge le délai de préavis jusqu'à ce qu'une résidence appropriée soit trouvée.

Art. 115. Si l'utilisateur désire résilier la convention d'admission écrite après le premier jour du séjour, le délai de préavis maximal s'élève à trois jours. Ce délai prend cours le premier jour qui suit la signification recevable du préavis au centre de type 3. Si le centre de type 3 désire résilier la convention d'admission écrite, le délai de préavis est de sept jours. Ce délai prend cours le premier jour qui suit la signification recevable du préavis à l'utilisateur. Les conditions de recevabilité sont définies dans la convention d'admission écrite.

Durant la période de préavis, aucune indemnité de résiliation supplémentaire ne peut être facturée en sus du prix à la journée dû, peu importe qui résilie la convention.

Si une chambre est libérée et remise en service pendant le délai de préavis, le prix à la journée, diminué, le cas échéant, des montants des fournitures et services non utilisés en cas d'absence de l'utilisateur, ne peut être facturé que jusqu'au jour précédant celui de la remise en service.

Art. 116. Une fermeture imposée par l'autorité met aussitôt fin à la convention d'admission écrite le jour où l'utilisateur quitte la structure. Dans ce cas, aucune indemnité de résiliation ne peut être facturée.

Art. 117. Le décès ou l'hospitalisation de crise d'un usager met fin à la convention d'admission écrite.

En cas de décès, les proches parents disposent d'un délai de deux jours pour libérer l'unité de séjour.

Si l'unité de séjour n'a pas été libérée dans le délai visé à l'alinéa 2, le centre de type 3 la débarrasse lui-même et entrepose les effets personnels de l'utilisateur décédé. Des frais d'entreposage peuvent être facturés aux proches à des prix conformes au marché.

Si, dans un délai de trois mois suivant le décès de l'utilisateur, les proches n'ont pas enlevé les biens, ceux-ci peuvent être évacués du centre de type 3 aux frais des proches conformément aux règles énoncées dans la convention d'admission écrite.

Art. 118. Une convention d'admission écrite ne peut être modifiée qu'avec l'accord de l'utilisateur ou de son représentant. Si l'utilisateur ou son représentant n'est pas d'accord, l'utilisateur peut continuer à séjourner au centre de type 3 sur la base de la convention d'admission écrite conclue antérieurement.

Le prix à la journée convenu ne peut pas être modifié durant le séjour de l'utilisateur au centre de type 3.

Art. 119. La gestion des fonds ou des biens de l'utilisateur, ou leur conservation, ne peuvent en aucun cas être confiées à l'instance de gestion du centre de type 3, à l'exception du règlement des frais directement liés au séjour dans le centre de type 3. L'utilisation d'un système de paiement électronique qui ne sert que pour le paiement de la facture du séjour au centre de type 3 n'est pas considérée

comme une gestion de biens et de fonds. L'utilisation d'un système de paiement électronique ne peut pas devenir obligatoire.

Art. 120. Les usagers peuvent être admis dans le même centre de type 3 pendant soixante jours maximum au total sur une période d'une année civile, quel que soit le moment de l'entrée. Le calcul du nombre maximal de jours de séjour ne tient pas compte des jours d'absence imprévue.

Toute dérogation à la durée maximale de séjour est motivée par l'équipe interdisciplinaire qui soigne l'usager.

Art. 121. Si, après une situation aiguë exigeant une action immédiate, le séjour au centre de type 3 ne dure pas plus de sept jours, les prescriptions administratives applicables ne doivent pas être respectées. Le centre de type 3 peut démontrer que l'utilisateur ou son représentant est informé par écrit, le premier jour du séjour, au moins des éléments suivants :

- 1° la durée maximale de séjour de sept jours ;
- 2° le prix à la journée ;
- 3° les suppléments.

Sous-section 2. Dispositions générales relatives aux soins et au soutien et à la qualité des soins et du soutien

Art. 122. L'utilisateur et, le cas échéant, son représentant et ses intervenants de proximité reçoivent toujours des informations de manière objective et transparente, lors de l'inscription pour un séjour et à chaque phase du processus de soins et de soutien.

Art. 123. Le centre de type 3 prend les mesures nécessaires afin de garantir la sécurité des usagers, compte tenu de leur état. Des mesures supplémentaires de sécurisation et de surveillance garantissent la vie privée de l'utilisateur. Les produits de soins et d'entretien sont rangés en lieu sûr de façon à ce qu'il n'y ait aucun danger pour les usagers.

Le centre de type 3 développe un plan d'action interne « forte chaleur ». Ce plan entre en vigueur dès que la phase d'alerte du plan d'action flamand « forte chaleur » est activée.

Art. 124. Sous réserve de l'application des articles 8 et 9 du présent arrêté, le manuel de la qualité de chaque centre de type 3 contient au moins une description des éléments suivants :

- 1° une introduction, contenant la table des matières, un certain nombre d'informations générales sur la structure, la mention du responsable en charge de la politique de qualité ;
- 2° la politique de qualité contenant la déclaration de mission et l'offre de soins et de soutien ;
- 3° le système de gestion de la qualité visé aux articles 4 et 5 du décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale, contenant des éléments conditionnels, opérationnels et de garantie.

Le système de gestion de la qualité visé à l'alinéa 1er, 3°, contient au moins les éléments suivants :

- 1° l'organigramme ;
- 2° les descriptions de fonction ;
- 3° les canaux de concertation et de communication ;
- 4° les moyens : personnel, budget et méthodologies de qualité ;
- 5° la politique de formation.

Le système de gestion de la qualité visé à l'alinéa 1er, 3°, décrit au moins les procédures suivantes :

- 1° les processus primaires suivants :
  - a) la procédure relative à l'accueil et au premier jour du séjour ;
  - b) la procédure de planification et d'organisation de l'accompagnement et des soins (infirmiers) ;
  - c) la procédure relative aux mesures restrictives de liberté ;
  - d) la procédure de renvoi ;
  - e) la procédure relative au départ volontaire, au départ forcé et au décès ;
  - f) la procédure d'acquisition et de transmission d'informations au sujet de l'utilisateur, compte tenu de l'exigence d'une bonne gestion des usagers et des accès et d'un échange sécurisé de données à caractère personnel entre les acteurs concernés ;
  - g) la procédure de plainte ;
  - h) la procédure d'élaboration de mesures correctives et préventives à partir d'une analyse des plaintes ;
  - i) la procédure en cas de comportement excessif ;
  - j) la procédure relative à la participation collective de l'utilisateur concernant le fonctionnement général ;
  - k) la procédure d'évaluation des soins et du soutien par l'utilisateur ;
- 2° les processus secondaires suivants :
  - a) la procédure de préparation et de distribution des repas ;
  - b) la procédure de gestion des médicaments ;
  - c) la procédure de planification et d'organisation du nettoyage ;
  - d) la procédure de facturation à l'égard de l'utilisateur ;
- 3° les processus de management suivants :
  - a) la procédure de discussion du fonctionnement de collaborateurs ;
  - b) la procédure de gestion des documents du manuel de la qualité ;
  - c) la procédure de planification, de mise en œuvre et d'ajustement du contenu du manuel de la qualité.

Art. 125. Le centre de type 3 mène une politique sur les aspects suivants :

- 1° la prévention des chutes ;
- 2° la prévention et le soin des escarres ;
- 3° l'application de mesures restrictives de liberté ;
- 4° la prévention des infections ;
- 5° l'isolement d'utilisateurs souffrant d'une infection présentant un risque de contamination ;
- 6° la médication prescrite, et ce, en concertation avec les médecins et les pharmaciens concernés ;
- 7° la planification anticipée des soins, les soins palliatifs et de fin de vie ;
- 8° la dispensation de soins respectueux de l'éthique ;
- 9° l'aide de proximité ;
- 10° le volontariat ;
- 11° la diversité.

Le cas échéant, le centre de type 3 dispose des procédures, des produits et du matériel nécessaires pour pouvoir appliquer cette politique.

Le ministre peut préciser les modalités en la matière.

Sous-section 3. Dispositions spécifiques relatives aux soins et au soutien individuels et à la qualité des soins et du soutien individuels

Art. 126. Les soins et le soutien individuels nécessaires sont toujours offerts à l'usager de manière interdisciplinaire, conformément à l'article 4, § 1er, du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, en ce qui concerne :

- 1° les activités domestiques, logistiques et administratives habituelles :
  - a) trois repas par jour, dont un repas chaud, à moins que l'usager ne reçoive une alimentation par sonde et une médication spécifiques que les intervenants de proximité apportent pour le séjour ;
  - b) l'entretien de l'unité de séjour des usagers et des parties communes ;
  - c) le changement de la literie, aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les quinze jours. Des mesures appropriées sont prises en ce qui concerne les draps de lit souillés afin que les usagers ne s'en trouvent pas incommodés ;
  - d) le cas échéant, le soutien de l'usager dans les démarches administratives qui sont pertinentes pour l'usager, son représentant ou son intervenant de proximité et qui ne sont pas liées à la gestion des biens ou des fonds de l'usager ;
- 2° soins personnels, soins et soutien auxiliaires et infirmiers ;
  - a) les soins corporels journaliers nécessaires sont toujours prodigués à l'usager de même que les soins et le soutien auxiliaires et/ou infirmiers nécessaires ;
  - b) chaque usager peut prendre un bain ou une douche, à sa discrétion, au moins une fois par semaine ;
  - c) les mesures préventives et curatives appropriées sont prises pour chaque usager ;
  - d) les médicaments prescrits, tels que convenus avec l'usager et repris dans le plan de soins et de soutien, sont présentés et, le cas échéant, administrés quotidiennement à l'usager ;
- 3° les soins et le soutien paramédicaux : les traitements de kinésithérapie ou de logopédie prescrits par le médecin traitant, tels que convenus avec l'usager et repris dans le plan de soins et de soutien, sont garantis à l'usager ;
- 4° la surveillance médicale de l'usager :
  - a) le libre choix du médecin généraliste est toujours garanti ;
  - b) le pédiatre tient le dossier médical de l'usager ;
  - c) le médecin généraliste de garde peut toujours consulter le dossier médical ;
- 5° le soutien psychosocial, agogique, existentiel et émotionnel : le cas échéant, le soutien nécessaire est offert à l'usager, à la famille ou à l'intervenant ou aux intervenants de proximité durant le séjour, selon la demande de l'usager ;
- 6° l'accompagnement philosophique adapté aux souhaits de l'usager par :
  - a) la mise à disposition d'une liste actualisée des ministres des cultes et des délégués du Conseil central laïque ;
  - b) la garantie permanente de la liberté de choix ;
- 7° la stimulation des contacts sociaux et l'entretien et le renforcement du réseau social :
  - a) connaître les contacts significatifs pour l'usager et veiller à ce qu'ils puissent être entretenus avec l'accord de l'usager ;
  - b) stimuler les contacts entre les usagers ;
- 8° organiser ou proposer des occupations de jour et des moments de détente, individuels ou collectifs, valorisants :
  - a) s'enquérir auprès de chaque usager de ses souhaits et attentes concernant les occupations de jour et les moments de détente. Le centre tient compte, à cet égard, des possibilités de l'usager, de la famille ou de l'intervenant de proximité ;
  - b) les activités concernant les occupations de jour et les moments de détente qui sont organisés ou proposés y sont adaptées ;

- c) le planning des activités de détente collectives organisées ou proposées est notifié aux usagers, à leurs représentants et aux intervenants de proximité.

Art. 127. Le premier jour du séjour, un dossier d'usager est établi pour chaque usager, qui s'inscrit, le cas échéant, dans le prolongement du plan de soins et de soutien déjà établi par l'usager, ses intervenants de proximité et les prestataires de soins préalablement au séjour au centre de type 3, et qui contient toutes les données suivantes :

- 1° un volet administratif qui contient toutes les données suivantes :
  - a) les données d'identité ;
  - b) les informations concernant sa situation en matière de sécurité sociale qui sont nécessaires pour pouvoir éventuellement prétendre à des allocations sociales ;
  - c) les nom et prénom et les coordonnées de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant de l'usager et de l'intervenant de proximité ;
  - d) les nom et prénom et les coordonnées du(des) médecin(s) traitant(s) ;
  - e) l'hôpital de préférence ;
  - f) le cas échéant, le nom et les coordonnées de prestataires de soins externes à la demande de l'usager ;
- 2° un volet dédié aux soins et au soutien, qui contient toutes les données suivantes :
  - a) les caractéristiques personnelles, les habitudes, le parcours de vie ;
  - b) les besoins, attentes, et préférences individuels de l'usager concernant le séjour et les soins au centre de type 3, qui peuvent être révoqués à tout moment. Cela ne dispense pas le centre de type 3 de son obligation de s'enquérir toujours des besoins, attentes, et préférences actuels de l'usager ;
  - c) les accords et la coordination concernant les soins et le soutien offerts individuellement ;
  - d) les accords concernant les loisirs, les activités de groupe et les activités sociales ;
  - e) les accords concernant les régimes et les habitudes alimentaires ;
  - f) le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial ;
  - g) le schéma de médication tenu à jour ;
  - h) la fiche de liaison contenant les données médicales nécessaires en cas d'urgence ou d'hospitalisation ;
- 3° un volet médical qui contient toutes les données suivantes :
  - a) les antécédents médicaux et la liste des problèmes médicaux ;
  - b) l'examen clinique le premier jour du séjour et durant le séjour ;
  - c) les allergies, vaccinations et prescriptions diététiques ;
  - d) le cas échéant : le code DNR qui a été actualisé et convenu avec l'usager ou son représentant ;
  - e) les accords concernant la planification anticipée des soins, les soins palliatifs et de fin de vie ;
  - f) le schéma de médication contenant les motifs justifiant la mise en place, la modification ou l'arrêt d'un traitement médicamenteux.

Art. 128. Une concertation structurée et, le cas échéant, interdisciplinaire au sujet du dossier d'usager est organisée périodiquement avec l'usager et, si l'usager le souhaite, son (ses) intervenant(s) de proximité.

À cet égard, la liberté de choix ainsi qu'une autonomie et une responsabilité personnelle maximales de l'usager sont garanties comme suit :



- 1° l'utilisateur ou son représentant peut toujours demander à consulter la partie du dossier d'utilisateur qui le concerne directement et le droit de faire rectifier ses données. Il peut lui-même consigner des données dans un espace réservé à cet effet. Ces données peuvent inciter au dialogue et à l'adaptation du dossier d'utilisateur ;
- 2° le dossier d'utilisateur et les dossiers individuels des praticiens et du médecin généraliste sont conservés en prenant les mesures techniques et organisationnelles de protection des données à caractère personnel de manière à ce que seules les personnes dûment autorisées y aient accès.

Au départ de l'utilisateur du centre de type 3, le centre de type 3 accompagne l'utilisateur de manière suffisante pour qu'il puisse regagner son domicile moyennant les accords nécessaires sur la coordination des soins.

#### Section 4. Conditions relatives à l'organisation et au fonctionnement

##### Sous-section 1re. L'organisation des soins et du soutien

Art. 129. Le centre est à la disposition des usagers toute la semaine, jour et nuit.

Art. 130. Le centre de type 3 s'intègre manifestement dans le voisinage de toutes les manières suivantes :

- 1° en veillant à ce que les usagers puissent participer aux activités organisées dans le voisinage ou par des organisations et associations locales ;
- 2° en invitant les riverains et les organisations locales à participer aux activités de détente et de rencontre.

Art. 131. Si des animaux sont détenus à l'intérieur ou autour du centre de type 3, l'attention nécessaire sera accordée au bien-être et à la santé tant des usagers que des animaux. Des animaux ne peuvent jamais être présents à l'intérieur de la cuisine du centre de type 3. Toutes les réactions allergiques des usagers présents sont prises en compte.

Art. 132. Un centre de type 3 satisfait aux règles suivantes concernant l'organisation des repas :

- 1° une organisation adéquate des repas est mise en place ;
- 2° les repas sont préparés et distribués dans le respect des règles d'hygiène ;
- 3° la nourriture est disponible en quantité suffisante. Elle est saine, variée, et est en outre adaptée à l'état de santé de l'utilisateur et, autant que possible, à ses préférences et au traitement et aux soins prescrits. Le centre de type 3 communique clairement au sujet des possibilités et des limitations ;
- 4° les prescriptions diététiques du médecin traitant, qui ont été convenues avec l'utilisateur ou son représentant, sont appliquées. L'utilisateur conserve le libre choix de suivre ou non la prescription diététique. Si l'utilisateur ne souhaite pas suivre la prescription diététique, la possibilité de manger un autre repas lui est offerte ;
- 5° le menu est communiqué aux usagers au moins un jour d'avance ;
- 6° chaque usager dispose constamment et gratuitement d'eau potable en quantité suffisante à portée de main et dans un récipient personnel qu'il peut manipuler aisément ;
- 7° les repas sont suffisamment étalés de manière à ce que les usagers puissent suivre un rythme journalier normal ;
- 8° les repas se déroulent dans une atmosphère paisible et familiale ;
- 9° des volontaires offrent l'aide et l'assistance nécessaires lors des repas.

Art. 133. L'initiateur du centre de type 3 conclut un accord de coopération écrit avec :

- 1° un service spécialisé « Mère-Enfant » agréé ou un centre agréé pour les soins spécialisés aux enfants et aux jeunes ;
- 2° un réseau palliatif ou un service agréé de soins palliatifs.

L'accord de coopération écrit visé à l'alinéa 1er définit entre autres :

- 1° la vision commune des soins et du soutien intégraux et intégrés ;
- 2° le but de la coopération ;
- 3° la fréquence de la concertation structurelle entre les partenaires à la coopération ;
- 4° la façon dont l'expertise et l'expérience dans un domaine donné peuvent être partagées ou utilisées ;
- 5° les modalités d'évaluation structurelle de la coopération.

#### Sous-section 2. Traitement des plaintes

Art. 134. § 1er. Chaque personne concernée a la faculté d'exprimer une plainte, une suggestion ou une remarque sur le fonctionnement du centre de type 3. Le centre de type 3 développe à cet effet une procédure de plaintes et la publie sur le site web ou dans la brochure d'accueil. Chaque centre de type 3 désigne un responsable du traitement des plaintes. L'utilisateur ou un membre de famille ou un intervenant de proximité peut communiquer, par voie orale ou écrite, des suggestions, remarques ou plaintes directement à cette personne.

Le responsable du traitement des plaintes rassemble les suggestions, remarques ou plaintes et les anonymise. L'agence peut les consulter. La suite donnée à une plainte est communiquée directement et dans le délai prescrit dans la procédure de plaintes à son auteur. Les auteurs d'une plainte ont la garantie que leur plainte sera suivie d'un feed-back dans un délai raisonnable.

Le centre de type 3 formule des mesures correctives et préventives sur la base d'une analyse périodique des plaintes.

§ 2. Les données relatives à la « Woonzorglijn » (ligne téléphonique concernant les soins résidentiels) sont affichées à un endroit bien visible.

#### Sous-section 3. Facturation

Art. 135. Au moins une fois par mois, une facture est établie pour chaque usager, conformément à la déclaration d'admission écrite, sur laquelle sont notamment mentionnées clairement les données suivantes :

- 1° l'identité de l'utilisateur ;
- 2° le nombre de jours durant lesquels l'utilisateur a séjourné au centre de type 3, avec indication des dates ;
- 3° le prix à la journée demandé ;
- 4° le détail de toutes les indemnités supplémentaires, portées en compte en sus du prix à la journée, précisant la nature, la quantité et le montant ;
- 5° les avances éventuelles en faveur de tiers ;
- 6° les ristournes accordées sur le prix à la journée, avec indication du motif, de la durée, du montant ou du pourcentage ;
- 7° le cas échéant, les montants déduits pour les services et fournitures non utilisés, en particulier en cas d'absence temporaire ou de décès ;
- 8° le cas échéant, les montants déjà acquittés pour la période de séjour écoulée et les montants dus pour le mois suivant ;
- 9° le montant net total dû que l'utilisateur ou son représentant doit payer.

Art. 136. Le délai de paiement de la facture s'élève à trente jours à compter de la réception.

En cas de défaut ou de retard de paiement de la facture, des intérêts peuvent être facturés. Les pourcentages et la procédure à cet effet ont été fixés dans la convention d'admission écrite.

En cas de défaut de paiement de la facture, le centre de type 3 met l'utilisateur ou son représentant en demeure et l'oriente vers l'un des acteurs principaux de l'accueil large intégré en vue d'examiner les possibilités de soutien financier. La procédure et les conditions de recevabilité sont définies dans la convention d'admission écrite.

Le ministre définit :

- 1° les éléments de coût qui doivent au minimum être compris dans le prix à la journée et qui ne peuvent donc pas être facturés séparément ;
- 2° les services et fournitures supplémentaires pour lesquels une indemnité supplémentaire peut être facturée et, le cas échéant, à quelles conditions ;
- 3° les dépenses qui doivent être considérées comme des avances en faveur de tiers. Les avances en faveur de tiers doivent être justifiées au moyen d'une pièce justificative.

Art. 137. Les indemnités supplémentaires ne font pas partie des éléments de coût minimum du prix à la journée. L'initiateur du centre de type 3 présente, sur simple demande, les pièces justificatives de ces dépenses. Les indemnités supplémentaires sont facturées uniquement à des prix conformes au marché. Les indemnités supplémentaires sont basées sur un calcul des frais réels démontrables.

Art. 138. Le récapitulatif des prix à la journée appliqués, éventuellement ventilés par type de frais, et des indemnités supplémentaires facturées est disponible au centre de type 3.

Art. 139. Les prix à la journée et les indemnités supplémentaires appliqués par le centre de type 3 de même que le régime des avances en faveur de tiers sont clairement affichés à un endroit central accessible à tous les usagers, visiteurs et membres du personnel et sont mentionnés dans une brochure d'accueil ou sur le site web du centre.

Art. 140. L'initiateur peut réclamer une caution à l'utilisateur ou à son représentant. Le montant d'une caution ne peut pas excéder sept fois le prix à la journée. Ce montant est versé sur un compte bloqué et personnalisé et le produit en revient à l'utilisateur. Le montant réservé sert uniquement à l'exécution des dispositions de la convention d'admission écrite ou à payer une indemnisation éventuelle pour dégâts volontairement causés.

L'initiateur ne peut pas réclamer de cautionnement ;

Art. 141. En cas d'absence de l'utilisateur, les services et fournitures non utilisés par lui sont déduits de la facture à concurrence d'un montant par jour d'au moins 10 % du prix à la journée le plus bas pratiqué au centre de type 3, à l'exclusion des ristournes accordées. Le remboursement prend cours à partir de la première journée complète d'absence d'un usager.

Art. 142. S'il est établi que le centre de type 3 facture certains frais indûment, le centre de type 3 revoit toutes les factures jusqu'à un an minimum avant le constat et rembourse les montants éventuellement facturés indûment. Le centre de type 3 informe l'agence du résultat de cette révision et produit la preuve du remboursement des montants éventuellement facturés indûment.

Section 5. Conditions relatives à l'encadrement du personnel

Art. 143. Un centre de type 3 dispose du personnel suivant :

- 1° 0,20 équivalent temps plein médecin spécialiste en pédiatrie ;
- 2° 0,50 équivalent temps plein psychologue clinicien ou orthopédagogue clinicien ;
- 3° 6,50 équivalents temps plein infirmiers pédiatriques, dont 0,3 équivalent temps plein infirmier en chef ;
- 4° trois équivalents temps plein fonctions d'appui dans les soins, la logistique, la qualité et la coordination.

Art. 144. Le centre désigne un responsable journalier.

Art. 145. Le centre développe une politique en matière de formation théorique et pratique et d'éducation pour le personnel. Chaque membre du personnel à temps, à l'exception du personnel d'entretien et de cuisine, suit au moins vingt heures de perfectionnement sur une période de deux années civiles maximum. En cas de travail à temps partiel ou de tout autre régime de travail et dans le cas d'une nouvelle entrée en fonction au cours de l'année calendrier, le nombre minimum d'heures de perfectionnement est diminué proportionnellement. L'infirmier en chef suit annuellement un perfectionnement supplémentaire de huit heures.

Le ministre peut déterminer par fonction les activités de formation qui entrent en considération pour le perfectionnement.

Art. 146. Le centre de type 3 garantit que les membres du personnel et les administrateurs ne présentent pas de caractéristiques inconciliables avec leur fonction.

Par dérogation à l'article 11 du présent arrêté, le centre de type 3 demande, pour la raison visée à l'alinéa 1er, au moins lors de l'engagement de tous les nouveaux membres du personnel et lors de la nomination de tous les nouveaux administrateurs, à pouvoir consulter un extrait du casier judiciaire modèle II duquel il ressort qu'aucune de ces personnes n'a été condamnée, en Belgique ou à l'étranger, par décision judiciaire coulée en force de chose jugée, du chef d'une infraction visée au livre II, titre VII, chapitres V, VI et VII, titre VIII, chapitres Ier, II, IV et VI, et titre IX, chapitres Ier et II du Code pénal.

Si une peine de travail ou une autre peine alternative a été infligée à l'une des personnes visées à l'alinéa 1er, ce collaborateur reçoit un accompagnement approprié compte tenu, notamment, des risques possibles pour les usagers.

## Section 6. Conditions relatives à l'infrastructure

### Sous-section 1<sup>re</sup>. Sécurité

Art. 147. Les centres de type 3 satisfont à la réglementation de sécurité incendie applicable.

### Sous-section 2. Le bâtiment

Art. 148. Tous les centres de type 3 à construire ou à transformer, pour lesquels un permis d'environnement pour les travaux de construction prévus est délivré, doivent satisfaire à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° le Gouvernement flamand a agréé dix unités de séjour maximum, uniformément réparties sur les centres de type 3 agréés ;
- 2° une superficie brute minimale de 30 m<sup>2</sup> est prévue par usager. Cette superficie inclut : l'unité de séjour de l'utilisateur, y compris le bloc sanitaire, les salons-salles à manger et les locaux sanitaires communs, les espaces disponibles pour l'utilisateur et les couloirs accessibles à l'utilisateur ;

- 3° la superficie brute du centre de type 3 est calculée pour sept unités de séjour. Ce sont cinq unités de séjour agréées, une unité de séjour pour un accueil de crise et une unité de séjour pour faire face aux fluctuations dans les admissions ;
- 4° le centre de type 3 est aménagé et équipé de manière à être totalement adapté au nombre d'usagers et à leurs besoins spécifiques. Il comprend au moins les locaux suivants :
- a) sept unités de séjour individuelles afin de pouvoir admettre à tout moment des usagers dont l'isolement est nécessaire, équipées de sanitaires séparés accessibles aux personnes en fauteuil roulant et dotées du confort et de l'aménagement nécessaires afin d'assurer constamment à tous les usagers un accueil et des soins de qualité et sûrs. Les chambres sont dotées d'un système de sécurité. Au moins un système d'appel d'urgence est prévu dans la chambre et les sanitaires. Les unités de séjour présentent une superficie minimale de 16 m<sup>2</sup>, sanitaires non compris. Si une unité de séjour est utilisée pour le séjour de plus de deux usagers ou accompagnants, elle est suffisamment spacieuse pour leur offrir un séjour confortable et, si nécessaire, adapté au sein du centre ;
  - b) un local réservé aux infirmiers où ils peuvent organiser leurs activités spécifiques, comprenant un espace de rangement sécurisé pour les médicaments ;
  - c) un local réservé au médecin coordinateur, qui fait également office de local d'examen diagnostique et thérapeutique ;
  - d) un salon où les parents, accompagnants et intervenants de proximité peuvent se retirer ;
  - e) une cuisine centrale, une salle à manger et un living ;
  - f) un utility propre et un utility sale ;
  - g) une salle de bain de soins avec baignoire réglable en hauteur, un lève-personne, une table de soins et des sanitaires ;
  - h) une douche à l'italienne avec table de soins et sanitaires ;
  - i) un espace ludique et éducatif ;
  - j) un espace de détente et sensoriel ;
  - k) des sanitaires séparés pour le ou les usagers, les parents et accompagnants, d'une part, et pour le personnel, d'autre part ;
  - l) un débarras suffisamment grand pour entreposer les différents types de lits et fauteuils roulants ;
  - m) un espace administratif et d'admission ;
  - n) des casiers et espaces de rangement pour le personnel ;
- 5° les différents espaces réservés à l'utilisateur ou aux usagers, parents ou intervenants de proximité sont accessibles aux usagers en fauteuil roulant ;
- 6° les locaux sont équipés pour les soins hygiéniques d'enfants de tous âges. Les parents ou les accompagnants peuvent être associés aux soins de leur enfant dans la chambre où il est soigné ;
- 7° un parent ou un accompagnant peut séjourner et dormir à proximité de son enfant ;
- 8° le mobilier, le sol et les jouets sont désinfectables et lavables et sont nettoyés régulièrement selon une procédure déterminée ;
- 9° l'espace ludique et éducatif est utilisé au moins durant les heures normales de travail. Il est équipé de mobilier, de jouets et d'autres équipements adaptés au groupe cible concerné. Cet espace présente une superficie d'au moins 20 m<sup>2</sup> ;
- 10° l'infrastructure du centre de type 3 permet de garantir un minimum d'intimité pour chaque usager et de toujours pouvoir offrir les soins nécessaires et l'aide requise ;
- 11° l'espace salon-salle à manger est d'une superficie minimale de 4 m<sup>2</sup> par usager ;

- 12° près de chaque salon-salle à manger, des toilettes communes accessibles aux usagers en fauteuil roulant sont présentes en suffisance. Une toilette adaptée est disponible dans les environs immédiats de la salle de kinésithérapie ;
- 13° un local où médicaments et dossiers peuvent être conservés discrètement et en toute sécurité est disponible.
- 14° le centre de type 3 dispose d'au moins une salle de bain commune équipée de bain ou douche adaptés et d'une toilette ;
- 15° dans les chambres des usagers et dans le salon-salle à manger, la surface éclairante s'élève à au moins un sixième de la superficie nette au sol. La surface vitrée de la fenêtre dans toutes les chambres et dans les espaces communs commence à une hauteur maximale de 85 cm, mesurée à partir du sol, et offre une vue dégagée sur l'extérieur, y compris en position assise ;
- 16° le centre de type 3 offre au minimum le raccordement à la télévision, à la radio, au wifi et au téléphone ;
- 17° tous les couloirs accessibles aux usagers présentent une largeur minimale de 1,80 m ;
- 18° l'aménagement du bâtiment permet une activité à petite échelle. L'aménagement est chaleureux et accueillant ;
- 19° les bâtiments et les locaux sont régulièrement entretenus ;
- 20° les mesures nécessaires sont prises afin de prévenir l'humidité et l'infiltration d'eau et des nuisances quelconques ;
- 21° l'infrastructure du centre de type 3 permet de garantir un minimum d'intimité pour chaque usager et de toujours pouvoir offrir les soins appropriés et l'aide requise ;
- 22° l'infrastructure du centre de type 3 et l'environnement accessible aux usagers et visiteurs sont intégralement accessibles ; L'accessibilité intégrale est garantie en tenant compte, lors de la conception et de la mise en œuvre, de l'avis de l'agence Flandre accessible (Agentschap Toegankelijk Vlaanderen), Inter ;
- 23° les médicaments, les produits dont l'ingestion peut entraîner des risques pour la santé et les dossiers sont conservés discrètement et en toute sécurité ;
- 24° au moins un espace équipé et séparé est réservé à la kinésithérapie ou à l'ergothérapie, avec un espace de rangement connexe. L'espace offre aux usagers l'intimité nécessaire.

L'espace extérieur du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° un parking vélos couvert est disponible pour les visiteurs et le personnel ;
- 2° par usager, une superficie de 3 m<sup>2</sup> est disponible comme espace extérieur pour les usagers, les visiteurs et le personnel.

L'espace de circulation du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° chaque centre de type présentant deux niveaux ou plus accessibles aux usagers dispose d'au moins un ascenseur. Le nombre d'ascenseurs est adapté au nombre d'usagers et à l'usage prévu ;
- 2° dans tous les espaces accessibles aux usagers, les différences de niveau telles que marches, escaliers et autres obstacles sont évitées. Si ces différences de niveau ne peuvent pas être évitées, elles sont compensées conformément aux dispositions du règlement urbanistique relatif à l'accessibilité et sont clairement signalées ;
- 3° tous les couloirs accessibles aux usagers présentent une largeur minimale de 1,80 m ;
- 4° dans le cadre de la prévention des chutes, les cages d'escalier sont sécurisées.

L'équipement et l'aménagement du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfont à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° le centre de type 3 peut mettre à disposition, par usager, le mobilier nécessaire de manière à ce que chaque usager puisse manger, se reposer et dormir confortablement ; L'aménagement de la chambre offre la flexibilité nécessaire pour installer le mobilier à condition que la prestation de soins et de services et la sécurité ne s'en trouvent pas compromises ;
- 2° dans chaque salon et chaque espace de vie, tous les usagers d'une unité de vie peuvent s'asseoir confortablement ;
- 3° tous les lités sont adaptés aux besoins spécifiques des usagers ;
- 4° dans la chambre, l'utilisation d'un lève-personne, d'un lève-personne fixé au plafond ou d'autres équipements et matériels nécessaires aux soins et au soutien de l'utilisateur est toujours possible ;
- 5° pour chaque usager, il est possible de mettre un réfrigérateur et un téléviseur à disposition dans la chambre ;
- 6° chaque chambre dispose au minimum des installations nécessaires pour utiliser un téléviseur, une radio, l'internet sans fil et un téléphone fixe ;
- 7° l'utilisateur a la faculté de commander l'éclairage depuis son lit ;
- 8° chaque chambre dispose d'eau courante chaude et froide ;
- 9° des fauteuils roulants sont disponibles en suffisance de même du matériel adapté en vue de la prévention des escarres ;
- 10° l'équipement suivant est mis à disposition : un tensiomètre avec manchette pour enfant ; du matériel et des médicaments de réanimation pour enfants et jeunes, accompagnés de leurs instructions ; du matériel de soins, des lève-personnes, un brancard et des fauteuils roulants ; du matériel d'animation, des jouets et une bibliothèque ;
- 11° les déchets sont conservés dans des poubelles fermées afin de ne pas causer de nuisances olfactives ou autres ;
- 12° chaque usager doit pouvoir utiliser à tout moment, dans tous les espaces accessibles aux usagers, un système d'appel adéquat et chaque bloc sanitaire est équipé d'un système d'appel aisément accessible aux usagers. L'espace d'où provient l'appel d'urgence est identifiable ;
- 13° le centre de type 3 dispose de TIC à l'appui de l'autonomie et des contacts sociaux des usagers, de la qualité et du suivi des soins et de l'exécution des tâches de soins ;
- 14° les fenêtres et les accès peuvent être sécurisés.

Le confort des usagers du bâtiment ou des bâtiments visés à l'alinéa 1er satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° pour se déplacer à l'intérieur du bâtiment, les usagers peuvent s'aider de mains courantes et de poignées. Dans les couloirs, des mains courantes sont appliquées des deux côtés ;
- 2° tous les couloirs accessibles aux usagers sont pourvus des points de repos nécessaires. Un point de repos est un endroit où un usager peut s'asseoir ;
- 3° les espaces réservés aux usagers sont éclairés au maximum à la lumière du jour ;
- 4° dans tous les espaces de séjour, la surface vitrée de la fenêtre commence à une hauteur maximale de 85 cm, mesurée à partir du sol. En position assise, la vue sur l'extérieur est dégagée ;
- 5° dans tous les locaux, le chauffage, la ventilation et l'éclairage sont adaptés à la destination du local ;
- 6° l'éclairage tient compte de la sécurité et des besoins des usagers. La nuit, les unités de séjour et les couloirs sont éclairés de manière à ce que les usagers puissent se déplacer en toute sécurité. Les espaces de séjour sont pourvus d'un éclairage de base, complété par un éclairage d'accentuation adéquat. À cet effet, des raccordements sont installés en suffisance dans tous les espaces de séjour ;

- 7° un système de chauffage central est disponible. Les systèmes de chauffage à feu ouvert sont interdits ;
- 8° la température intérieure est réglable par espace de séjour, par le biais d'un système centralisé de gestion des bâtiments ou non ;
- 9° tous les espaces de séjour sont équipés de châssis ouvrants. Pour leur commande, il est tenu compte de la sécurité des usagers ;
- 10° dans tous les espaces de séjour, la température s'élève à 22 °C au moins en journée. Toutes les mesures nécessaires sont prises afin de maintenir, dans tous les espaces de séjour, une température de 26 °C maximum ou, si la phase d'alerte du plan d'action flamand « forte chaleur » est activée, une température inférieure à la température extérieure.
- 11° si la phase d'alerte du plan d'action flamand « forte chaleur » est activée, un espace climatisé, suffisamment grand pour tous les usagers dont les espaces de séjour n'atteignent pas les températures requises, est mis à disposition ;
- 12° des pare-soleil adaptés, obstruant le moins possible la vue sur l'extérieur, sont installés là où c'est nécessaire. Des pare-soleil sont considérés comme adaptés s'ils n'obstruent pas la vue sur l'extérieur et permettent d'éviter la surchauffe et l'éblouissement des usagers par la lumière directe du soleil ;
- 13° dans les espaces de séjour, la concentration de CO2 s'élève à 1200 ppm maximum.

Une personne est désignée comme responsable de la gestion et de l'entretien des installations techniques. Cette personne se charge de la comptabilité énergétique.

Un espace sanitaire, adapté aux besoins d'un usager en fauteuil roulant tel que visé à l'alinéa 1er, 4°, a), satisfait aux conditions visées aux articles 30, 31 et 31/1 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 5 juin 2009 fixant un règlement urbanistique flamand relatif à l'accessibilité, et à l'ensemble des conditions suivantes :

- 1° une aire de rotation de 1,50 m de diamètre est prévue dans l'espace sanitaire ;
- 2° des poignées sont installées des deux côtés de la toilette ;
- 3° le lavabo est accessible en fauteuil roulant ;
- 4° le robinet est facile à utiliser pour des personnes présentant un handicap physique ;
- 5° le miroir est adapté ou adaptable à l'utilisateur en fauteuil roulant.

Art. 149. Toutes les dimensions sont des dimensions nettes, mesurées de plinthe à plinthe. La superficie sous parois inclinées n'est pas prise en compte, sauf à partir du point où commence une hauteur de passage normale de 2,30 m.

### Chapitre 3. Subventionnement

Art. 150. Le financement du centre de type 3 est prévu au titre 3, chapitre 2, section 3, du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs.

Art. 151. Le schéma des priorités pour les centres de type 3 tient compte au minimum :

- 1° de la date de la décision d'agrément ;
- 2° de la répartition géographique des centres de type 3.

### Chapitre 4. Dispositions transitoires



Art. 152. La structure qui est agréée comme centre de type 3, conformément aux règles visées à l'article 38 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'article 4 du présent arrêté et à la partie 4, chapitre 2 de la présente annexe, et qui, au moment de la demande d'agrément, peut attester d'un fonctionnement comparable à celui d'un centre de type 3 pendant au moins un an avant le 1er janvier 2020 peut, si elle le souhaite, demander une exception pour les conditions relatives à l'infrastructure en ce qui concerne l'infrastructure existante pour un délai maximum de dix ans après le 1er janvier 2020.

Art. 153. L'article 148, alinéa 1er, 22°, ne s'applique qu'aux centres de type 3 qui obtiennent un permis d'environnement après le 31 décembre 2019.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 juin 2019 relatif à la programmation, aux conditions d'agrément et au régime de subventionnement de structures de soins résidentiels et d'associations d'intervenants de proximité et d'usagers.

Bruxelles, le 28 juin 2019

Le Ministre-président du Gouvernement flamand,

Geert BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

Jo VANDEURZEN