

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 (hierna het stambesluit genoemd)

Algemene opmerkingen

- In het stambesluit van 24 juli 2009 stonden bepalingen over de opname van bewoners jonger dan 65 jaar in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf, dagverzorgingscentrum of groep van assistentiewoningen (art. 10, 10/1, 10/2, 10/3). In de nieuwe regelgeving zijn die bepalingen opgenomen in de specifieke bijlagen bij het stambesluit.
- Onderstaande analyse focust op wat nieuw of aangepast is in het nieuwe stambesluit in vergelijking met het oude stambesluit.

Overzicht artikelen nieuwe stambesluit: olijsting van de nieuwe en gewijzigde bepalingen

Art. 1: aanvullende definities bij de definities vervat in artikel 2 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 (WZD).

Art. 2: nieuwe bepaling over de centrale leiding en de controle in rechte van rechtspersonen, met verwijzing naar artikel 6 van het WZD.

Art. 3: bepaling over de programmatie per woonzorgvoorziening.

Art. 4:

Nieuw: op het moment van de erkenningsaanvraag of binnen een jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing moet door een voorziening ook voldaan worden aan de bepalingen in artikel 8 tot en met 14 (zie verder voor inhoudelijke duiding). Deze artikels verwijzen naar de voorwaarden voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en de gegevensregistratie. Deze voorwaarden zijn uitgebreid t.o.v. de artikelen 6, 7 en 8 van het stambesluit van 2009.

Het evalueren van het zelfzorgvermogen van de gebruiker en het indiceren van diens behoeften zoals vervat in artikel 3 van het vorige stambesluit valt hier weg als voorwaarde waaraan binnen dat eerste jaar moet voldaan worden. De mogelijkheid tot een BelRAI-indicatiestelling staat nu in de bijlagen.

Art. 5:

Nieuw: op het moment van de erkenningsaanvraag of binnen een jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing moet door een vereniging van gebruikers en mantelzorgers voldaan worden aan de bepalingen in artikel 8 tot en met 14 (zie verder voor inhoudelijke duiding). Deze artikels verwijzen naar de voorwaarden voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en de gegevensregistratie. Deze voorwaarden zijn uitgebreid t.o.v. de artikelen 6, 7 en 8 van het vorige stambesluit van 2009.

Art. 6:

§ 1. Nieuwe bepaling over het verkrijgen en behouden van de **bijkomende erkenning** voor een **centrum voor dagopvang** (CDO).

§ 2. Nieuwe bepaling over het verkrijgen en behouden van de **bijkomende erkenning voor oriënterend kortverblijf** in een centrum voor kortverblijf type 1 (CVK type 1), voor de **bijkomende erkenning** in een **woonzorgcentrum** (WZC) of in een **centrum voor dagverzorging** (CDV).

§ 3. Nieuwe bepaling over het verkrijgen en behouden van de **bijzondere erkenning** voor het aanbieden van **gespecialiseerde zorg aan specifieke doelgroepen**.

Art. 7: aangepaste bepaling over het verkrijgen en behouden van de **voorlopige erkenning** voor een WZC, CVK type 1, CDV, centrum voor herstelverblijf (CVH) en groep van assistentiewoningen (GAW), met inbegrip van hun bijkomende en bijzondere erkenningen.

Art. 8:

§ 1. Nieuw: **integratie** van de toepasselijke kwaliteitshandboeken en rapportageverplichtingen in één enkel document wordt toegestaan.

§2. De verplichting om een kwaliteitshandboek op te maken, is geschrapt in het stambesluit. De bepaling dat de minister de minimale vereisten voor dit kwaliteitshandboek en het kwaliteitssysteem vastlegt, is eveneens geschrapt in het stambesluit. Deze bepalingen zijn verplaatst naar de bijlagen voor de respectievelijke woonzorgvoorzieningen.

Bij de **zelfevaluatie** moeten de vijf stappen voorzien in het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 tijdens een periode van drie jaar doorlopen worden. Vroeger was dit telkens een periode van twee jaar.

§ 3. Nieuwe bepaling waarbij de woonzorgvoorziening of de vereniging aan de gebruiker een **klachtrecht** moet garanderen, alsook een adequate en objectieve **klachtenbehandeling**.

§ 4. Nieuwe verplichting tot het houden van een driejaarlijkse gebruikerstevredenheidsmeting.

Art. 9:

§ 1. Verstrekken van informatie over de werking en het kwaliteitsbeleid: niet enkel aan Zorg en Gezondheid maar nu ook aan Zorginspectie.

Art. 10:

§ 1. Verplichting tot het hanteren van een **referentiekader** voor **elke vorm** van **grensoverschrijdend gedrag** ten aanzien van de **gebruikers**. In het vorige stambesluit gold deze bepaling enkel voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Nieuw: deze verplichting is ook van toepassing op een vereniging van gebruikers en mantelzorgers.

Zorg en Gezondheid stelt aan de woonzorgvoorziening of de vereniging een **formulier** ter beschikking voor het melden van elke vorm van grensoverschrijdend gedrag.

§ 2. Nieuw: **ernstige gebeurtenissen** die de zorg, ondersteuning, gezondheid, veiligheid, waardigheid of integriteit van de gebruikers in het gedrang kunnen brengen of die daarop een ernstige impact hebben, worden onmiddellijk aan Zorg en Gezondheid **gemeld**.

Art. 11:

Nieuwe bepaling die stelt dat bestuurders en personeelsleden geen eigenschappen hebben die onverzoenbaar zijn met hun functie.

Bepaling dat de woonzorgvoorziening of vereniging minstens bij de aanwerving van alle nieuwe personeelsleden en bij de aanstelling van nieuwe bestuurders moet beschikken over een uittreksel uit het strafregister, aanwezig ter inzage in de voorziening.

Deze bepaling stond vroeger in de bijlagen, maar enkel voor WZC, CDV en GAW. Deze bepaling is nu uitgebreid naar de andere woonzorgvoorzieningen. Bovendien was vroeger de opsomming van de betrokken misdrijven minder uitgebreid. Bij de misdrijven met schuldig verzuim stond vroeger enkel het basisartikel 422bis van het Strafwetboek in de oplijsting; nu is het volledige hoofdstuk over schuldig verzuim opgenomen.

Art. 12:

§ 1. Eerste lid

1° bij **mededeling van gezondheidsgegevens** van de ene aan de andere zorgaanbieder die aan het beroepsgeheim is gebonden, is er **geen schriftelijke instemming meer** nodig van de betrokken gebruiker. Een uitdrukkelijke instemming volstaat en deze kan 'niet-schriftelijk' zijn.

2° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project bewaart de persoonsgegevens van een gebruiker in een **gebruikersdossier** en werkt samen met de andere zorgaanbieders uit het zorgteam via het **digitale zorg- en ondersteuningsplan**, waarin minstens de zorg- en ondersteuningsdoelen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag worden opgenomen, en dat toegankelijk is voor het zorgteam.

3° verbod tot mededeling of inzage in persoonsgegevens aan Zorg en Gezondheid of Zorginspectie, tenzij voor de berekening van subsidies of de uitoefening van het toezicht.

4° persoonsgegevens moeten minimum twee en maximum vijf jaar na het beëindigen van de zorg bewaard worden. Nieuw is dat uitdrukkelijk voorzien is dat die gegevens elektronisch bewaard mogen worden.

5° informeren van de gebruikers over de verwerking van hun persoonsgegevens en het recht op inzage en rectificatie.

6° beveiliging van de verwerking van de persoonsgegevens over de gebruikers.

§ 1. Derde lid

Een nieuwe bepaling waarin de gegevensverwerking van **persoonsgegevens van bestuurders en personeelsleden** geregeld wordt:

- persoonsgegevens maximum 10 jaar bijhouden na beëindiging van het mandaat of de overeenkomst;
- recht op inzage en rectificatie;
- beveiligde verwerking van de persoonsgegevens.

§ 2. Eerste lid

Meer uitgebreide regeling voor de verwerking van **persoonsgegevens van gebruikers** door het agentschap:

- minimaal twee jaar en maximaal 10 jaar bijhouden;

- recht op inzage en rectificatie;
- beveiligde verwerking van de persoonsgegevens.

§ 2. Tweede lid.

Nieuwe regeling voor de verwerking van **persoonsgegevens van personeelsleden en bestuurders** door het agentschap:

- minimaal twee jaar en maximaal 10 jaar bijhouden;
- recht op inzage en rectificatie;
- beveiligde verwerking van de persoonsgegevens.

Art. 13 en 14:

Nieuwe bepalingen in het kader van de **financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie** m.b.t. het voeren van een passende boekhouding en het organiseren van een audit.

Nieuwe bepaling over het melden van belangrijke **strategische beslissingen** van een initiatiefnemer met een impact op de structuur, werking en bestuur en de woonzorgvoorziening of de vereniging aan Zorg en Gezondheid.

Art. 15:

Afwijkingen op de erkenningsvoorwaarden blijven mogelijk. Volgens het WZD kan Zorg en Gezondheid op verzoek van een woonzorgvoorziening of vereniging een afwijking toestaan op de naleving van sommige erkenningsvoorwaarden, met uitzondering van de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4 van het WZD, op voorwaarde dat de veiligheid van de gebruikers en het personeel, en de kwaliteit van de verstrekte woonzorg voldoende gewaarborgd zijn.

Art. 16:

CVK type 1 bij een WZC wordt uitgesloten van de jaarlijkse subsidie door de administrateur-generaal (werkingssubsidies). Voorheen waren enkel de diensten voor thuiszorg, GAW en CVH uitgesloten van deze subsidiëring.

CVK type 1 bij een CVH komt overeenkomstig artikel 33 tot en met 36 in hoofdstuk 5 - subsidiëring van de bijlage 8 Centra voor kortverblijf in aanmerking voor werkingssubsidies .

WZC en CVK type 1 kunnen wel een subsidie krijgen voor de terbeschikkingstelling en het gebruiken van infrastructuur.

Art. 17: voorwaarden voor subsidiëring (ongewijzigd).

Art. 18: wijze toekenning en vereffening subsidie-enveloppe (ongewijzigd).

Art. 19: indexering subsidies (ongewijzigd).

Art. 20:

Nieuwe bepaling over het voeren van een gezond financieel beleid, de doelmatige besteding van subsidies en het voorzien van voldoende financiële middelen om een verantwoorde en continue zorg en ondersteuning te verzekeren.

Art. 21:

De minister bepaalt jaarlijks het prioriteitschema voor de toekenning van de subsidie voor: de lokale dienstencentra, de diensten voor gastopvang, de centra voor dagopvang, de centra voor

dagverzorging, de centra voor kortverblijf type 2 en 3 en de verenigingen.

Het prioriteitenschema wordt vastgelegd door de minister:

- Voor de lokale dienstencentra, de diensten voor gastopvang, de centra voor dagopvang, de centra voor kortverblijf type 2 en type 3 en de verenigingen gebeurt dit op basis van de datum van erkenningsbeslissing die valt voor 1 juli van het desbetreffende jaar.
- Voor de centra voor dagverzorging dient die datum van erkenningsbeslissing te vallen voor 1 januari van het desbetreffende jaar.

Het prioriteitenschema houdt ook rekening met de bepalingen in de respectievelijke bijlagen.

Als deze voorzieningen in het voorgaande jaar gesubsidieerd werden en nog erkend zijn, dan worden ze opnieuw gesubsidieerd (als ze voldoen aan de subsidievoorwaarden van de respectievelijke bijlagen).

Art.22:

Een lokaal dienstencentrum, een dienst voor gastopvang, een centrum voor dagopvang, een centrum voor kortverblijf type 2 en 3, of een vereniging die voor het eerst een subsidie aanvragen, moeten dit doen voor 1 juli met een aangetekende brief aan het agentschap.

Art. 23:

De subsidies worden berekend volgens de respectievelijke bijlagen.

Art. 24:

Het lokaal dienstencentrum, de thuiszorgvoorziening, (met uitzondering van de dienst voor thuisverpleging) het centrum voor dagverzorging, het centrum voor kortverblijf type 1 of de vereniging bezorgt jaarlijks zo spoedig mogelijk en uiterlijk op 1 oktober het financiële verslag van het afgelopen jaar aan het agentschap.

Art. 25: bepaling over de mogelijkheid tot **subsidiëring** van projecten. Nieuw: het betreft **tijdelijke projecten**.

Art. 26: nieuwe bepaling over de oprichting van een **permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie**.

Art. 27 t.e.m. art. 88: wijzigings- en slotbepalingen.
