

Aan Minister Vandeurzen
Koning Albert II-laan 35
1030 Brussel

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Bijlage

Vragen naar/ mailadres

Telefoonnummer

Datum

e.dewandeler@nvkvv.be

02/732.10.50

14 mei 2019

Betreft: Voorontwerpbesluiten van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorg-voorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Geachte minister Vandeurzen,

Onze beroepsorganisatie heeft de voorontwerpbesluiten van het woonzorgdecreet grondig doorgenomen. We sluiten aan bij de doelstelling om regelgeving aan te passen waardoor een aantal van de huidige problemen in het werkveld grondig kunnen worden aangepakt. Vitaal moet er dringend een oplossing komen voor de bestaande verpleegkundige tekorten in de Vlaamse Zorg- en Welzijnssector. Echter impliceren sommige voorstellen tot aanpassing onrechtstreekse effecten die mogelijks leiden tot een vicieuze cirkel, waarin de sterkere profielen die in deze sector broodnodig zijn, inferieur zullen overblijven.

De inzet van hoog opgeleide verpleegkundigen binnen de Vlaamse zorg- en welzijnssector nu en in de toekomst is belangrijk. Verpleegkundigen uit het werkveld die participeren in de werkgroepen van NVKVV hebben volgende doelstellingen geformuleerd:

- Garanderen dat de Vlaamse zorg- en welzijnssector aantrekkelijk blijft voor bachelor verpleegkundigen. Hoofdverpleegkundige functies sluiten het meest aan bij het na 4 jaar verworven competentieprofiel en worden op heden reeds voornamelijk ingenomen door bachelor verpleegkundigen. Door het financieel stimuleren van de aanwerving van teamverantwoordelijken i.p.v. hoofdverpleegkundigen komt de aantrekkelijkheid van de sector voor deze bachelor profielen in gedrang. Doorstroomkansen helpen vermijden dat ervaren verpleegkundigen het beroep alsook de sector verlaten.



- Garanderen van kwaliteitsvolle zorg m.b.t. het levenseinde. De (hoofd) verpleegkundige neemt een belangrijke rol op in de gespreksvoering, informatie aan de bewoners als naasten en de (praktische) voorbereiding. De rol van de (hoofd) verpleegkundige kan niet worden afgebouwd inzake palliatieve zorg en euthanasie. Dit bevestigen ook de richtlijnen euthanasie en vroegtijdige zorgplanning.
- Garanderen dat de Vlaamse zorg- en welzijnssector aantrekkelijker wordt voor zorgverleners in opleiding door een beleid 'stageplaatsen' standaard in iedere kwaliteitsprocedure toe te voegen.
- Garanderen dat de implementatie van zorgprocessen volgens best practices in de Vlaamse zorg- en welzijnssector niet achterop raakt. De recent goedgekeurde nieuwe functie verpleegkundig specialist kan op deze nood inspelen en dus de implementatie van wetenschappelijke richtlijnen stimuleren en realiseren.
- Garanderen dat er tijdens het interdisciplinair samenwerken van alle zorgverleners er voldoende aandacht gaat naar hun wettelijke bevoegdheden en specifieke verworven competenties. Dit beschermt hun individuele verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid alsook impliceert dit goede zorg voor zorgverleners.
- Garanderen van samenwerkingsverbanden zodat uitwisseling van gespecialiseerde kennis tussen zorgverleners als zorgorganisaties onderling wordt gestimuleerd waardoor, in het belang van de bewoners en patiënten, solopraktijken niet worden gestimuleerd.
- Garanderen dat informatieoverdracht niet enkel een bevoegdheid is van de arts, en dat de inhoud ervan meer gericht is op zorg in de brede zin.

De verdere functie- en taakdifferentiatie voor verpleegkundigen is een cruciaal actiepoint voor verpleegkundigen gezien de schaarse resources die we tegemoet zien. NVKVV wil een taakverschuiving bewerkstelligen, om de verschillende zorgtalenten beter tot hun recht te laten komen, en zo ook beter te laten renderen. Om deze taakverschuiving concreet te realiseren werd binnen de Federale Raad Verpleegkunde een door de meerderheid gedragen functiedifferentiatie-model uitgewerkt¹.

Zowel verzorgende profielen, zorgkundige profielen als verpleegkundige profielen zullen noodzakelijk blijven in de toekomst van de zorg, alleen willen we een duidelijkere afbakening van die

¹ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-verpleegkunde>



verschillende profielen. Het zal ons in staat stellen om de Vlaamse zorg- en welzijnssector voor die verschillende profielen aantrekkelijk te houden voor de waaier aan zorgtalenten. Het zal ons ook toelaten de huidige normen voor verpleegkundige in de Vlaamse zorg- en welzijnssector te herbekijken in functie van de daadwerkelijke verpleegkundige zorgnoden. Zo is het inschakelen van verpleegkundigen enkel verantwoord indien er nood is aan hun wettelijke bevoegdheden, alsook hun specifieke professionele verworven competenties na een bacheloropleiding van 4 jaar. Verpleegkundige diagnosestelling, preventie, educatie en coördinatie behoren expliciet tot deze bevoegdheden.

Hierbij vindt u onze concrete voorstellen voor aanpassing van de ontwerpbesluiten (groen).

Wij blijven graag tot uw beschikking voor verdere informatie en toelichting en wensen zeker constructief mee te werken met verdere initiatieven voor de toekomstige ontwikkeling van de zorg.

Met dank bij voorbaat voor uw gewaardeerde aandacht tekenen wij,
Met de meeste hoogachting,

Wergroep thuis-
verpleegkundigen NVKVV;
Voorzitter Diego Backaert

Wergroep Verpleegkundigen
palliatieve zorg NVKVV;
Voorzitter Veerle Coupez

Wergroep verpleegkundigen
ouderzorg NVKVV;
Voorzitter Kenny Decuyper

Wergroep hoofd-
Verpleegkundigen en middenkader
NVKVV;
Voorzitter Pieter Vergaert

Wergroep verpleegkundigen
Maatschappij en gezondheid
NVKVV;
Voorzitter Dirk van Gestel

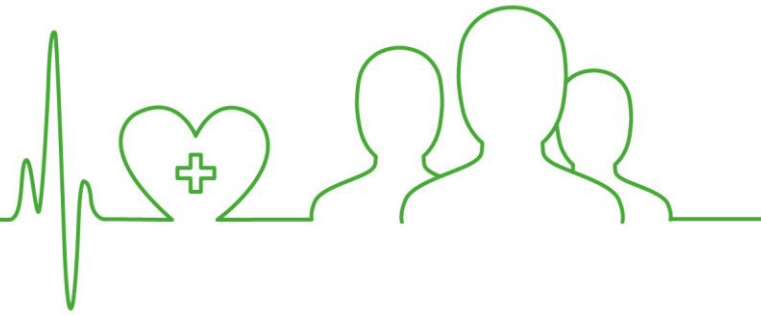
Wergroep kinder-
verpleegkundigen NVKVV;
Voorzitter Caroline Dolieslager
Ondervoorzitter Sandra Schroyen

Wergroep verpleegkundigen
gehandicaptenzorg NVKVV;
Voorzitter Katleen Dewandel

Hoogachtend,

Ellen De Wandeler
Algemeen coördinator NVKVV

Koen Balcaen
Algemeen voorzitter NVKVV



Voorstellen tot aanpassing NVKVV:

Algemene opmerkingen:

Vermits de welzijnssector regelmatig kampt met het aantrekken van voldoende zorgverstrekkers, vragen we in de procedures, beschreven in het kwaliteitssysteem, standaard toe te voegen bij alle diensten, centra als het woonzorgcentrum en assistentiewoningen: “Beschikt over een beleid met betrekking tot stage van studenten”.

Opmerkingen per bijlage:

Bijlage 1: Lokale dienstencentrum

Geen opmerkingen.

Bijlage 2: Diensten voor gezinszorg

Geen opmerkingen.

Bijlage 3: Diensten voor oppashulp

Geen opmerkingen.

Bijlage 4: Diensten voor thuiszorg

Geen opmerkingen.

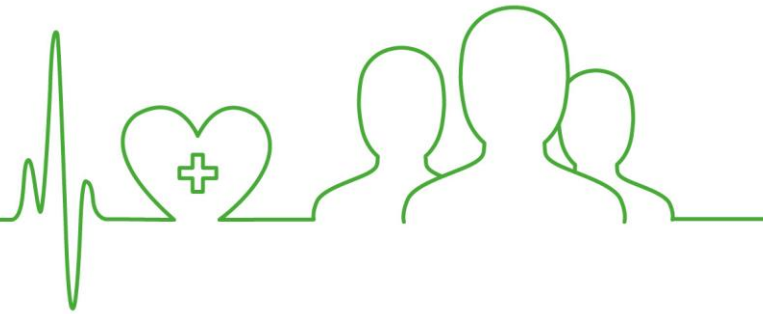
Bijlage 5: Diensten maatschappelijk werk ziekenfondsen

Art. 24. De personeelsleden van de dienst beschikken over de volgende kwalificatievereisten:

1° de personeelsleden die belast zijn met de begeleidingsopdrachten, vermeld in artikel 20, §1, eerste lid, 2°, a), b), en c), van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, beschikken over ten minste een van de volgende kwalificaties of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:

- a) gegradueerde maatschappelijk werk;
- b) bachelor sociaal werk of sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige die gespecialiseerd is in de sociale gezondheidszorg;
- c) master in het sociaal werk; **master in verpleegkunde (verpleegkundig specialist)**
- d) gegradueerde of bachelor in de gezinswetenschappen;

Art. 27. De dienst ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor alle personeelsleden en voert dat uit. De dienst zorgt ervoor dat de personeelsleden en vrijwilligers voldoende zijn opgeleid voor de opdrachten die ze vervullen en dat ze worden begeleid in hun functioneren met het oog op



werkbaar werk en zorg op maat. Daarbij wordt aandacht besteed aan zowel de efficiëntie van de organisatie, als aan de effectiviteit van de hulpverlening en de wettelijke bevoegdheden en specifieke professionele verworven competenties van de personeelsleden.

Bijlage 6: Diensten voor gastopvang

Geen opmerkingen.

Bijlage 7: Centrum voor dagverzorging

Geen opmerkingen.

Bijlage 8: Centrum voor kortverblijf

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 en verantwoordelijke verpleegkundige. Afhankelijk van de zorg- en ondersteuningsbehoeften kunnen ook andere partijen bij het interdisciplinaire overleg worden betrokken, zoals:

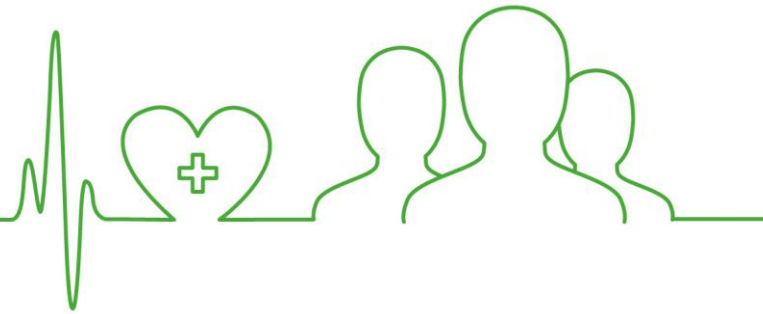
- 1° de mantelzorgers;
- 2° de diensten voor gezins- en aanvullende thuiszorg;
- 3° de thuisverpleging; thuisverpleegkundige
- 4° de maatschappelijk werkers;
- 5° de coördinerende raadgevende arts;
- 6° de zorgcoördinator of zorgaanbieder die het casemanagement opneemt binnen hun wettelijke bevoegdheden en specifieke professionele verworven competenties.

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 binnen hun wettelijke bevoegdheden en specifieke professionele verworven competenties.

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, de verpleegkundige verantwoordelijk voor het zorgplan en van de andere het



interdisciplinaire personeelsteam dat die gebruiker verzorgt. Als dat wenselijk is, kan ook externe experts om advies worden verzocht.

Art. 124.

de procedure voor planning en organisatie van de begeleiding, **en verpleegkundig zorgplan verzorging en verpleging;**

Bijlage 9: Centrum voor herstelverblijf

Art. 12. Bij de opname van iedere gebruiker wordt een individueel gebruikers-dossier aangelegd worden. Dat dossier bevat al de volgende gegevens:

- 1° de volledige identiteit van de gebruiker;
- 2° in voorkomend geval, de voor- en achternaam, het adres en het telefoonnummer van de contactpersoon;
- 3° de voor- en achternaam, het adres en het telefoonnummer van de huisarts;
- 4° de anamnese;
- 5° het klinische onderzoek bij de opname;
- 6° de omschrijving van de behoeften en een rapport over de gezondheidstoestand van de gebruiker;
- 7° het **verpleegkundig** zorgplan ~~van verzorging~~, revalidatie en bijstand bij de dagelijkse levenshandelingen;
- 8° de diagnose;
- 9° de behandeling;
- 10° de klinische en de diagnostische evolutie;
- 11° de voorgeschreven geneesmiddelen ende toediening ervan;

Art. 14. Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum wordt aan de gebruiker, ~~en de huisarts~~ **en andere relevante zorgverleners** informatie verleend over de nazorg.

Art. 20. Het centrum beschikt over het volgende medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel:

- 1° een arts die altijd oproepbaar is;
- 2° **Verpleegkundig verplegend** en **zorgkundig verzorgend** personeel in de verhouding van 2,5 voltijdse functies voor vijftien aanwezige gebruikers, van wie ten minste één **verpleegkundig verplegend** personeelslid en waaronder een voltijdse hoofdverpleegkundige of, als het aantal verblijfseenheden meer dan zestig bedraagt, een voltijdse hoofdverpleegkundige per schijf van zestig verblijfseenheden;



3° per dertig aanwezige gebruikers, een voltijds equivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist.

Bijlage 10: Groepen van assistentiewoningen

Art. 25. De initiatiefnemer garandeert de bewoners crisiszorg en overbruggingszorg, als vermeld in artikel 31, derde lid, 1°, en 2° van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019. Hij dient ~~kan~~ daarvoor een samenwerkingsovereenkomst ~~af te~~ sluiten met een of meer zorgverleners of welzijns- of gezondheidsvoorzieningen uit de omgeving, waarin die zorgverleners of voorzieningen zich ertoe verbinden die zorg met voorrang te verlenen.

Toelichting NVKVV:

- ⇒ Het toevoegen van deze verplichting biedt meer garantie op een kwaliteitsvolle zorgcontinuïteit 24/24 uur en 7 dagen op 7, binnen het niche waarbinnen volgens de WUG 2015 gezondheidszorgberoepen dienen op te treden.
- ⇒ Samenwerkingsverbanden stimuleren de huidige uitdagingen, namelijk een snellere en efficiëntere doorverwijzing van de bewoner indien nodig. Alsook stimuleert het de uitwisseling van gespecialiseerde kennis tussen zorgverleners als organisaties onderling, waardoor solopraktijken niet worden gestimuleerd.

Art.33. De woonassistent is het unieke aanspreekpunt voor de gebruikers van de groep van assistentiewoningen en vervult de volgende opdrachten:

1° de bereikbaarheid gedurende de dag en de nacht via een noodoproepsysteem en de crisis- en overbruggingszorg organiseren en opvolgen, ~~mits al dan niet via~~ een samenwerkingsovereenkomst met zorg- en welzijnsactoren uit de omgeving;

Toelichting NVKVV:

- ⇒ Ook in het scenario waar de woonassistent een beoefenaar zou zijn van de verpleegkunde, en/ of een ander gezondheidszorgberoep, blijft deze voorwaarde van essentieel belang voor een kwaliteitsvolle zorgcontiguïteit en kennisuitwisseling in het belang van de bewoner.

Bijlage 11: Woonzorgcentrum

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

Opmerkingen NVKVV:

- ⇒ Vrijwel alle bewoners van woonzorgcentrum hebben nood aan palliatieve zorg, Palliative Care Indicator Tool (PICT).



- ⇒ Uit de bijlage van het KB wordt een paragraaf niet langer weerhouden op vraag van de sector, met name: h) Ter ondersteuning van de zorg met betrekking tot het levenseinde in het rust- en verzorgingstehuis zijn de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige(n) belast met :‘4° de naleving van de wetgeving inzake euthanasie en palliatieve zorg, alsook de naleving van de wilsbeschikking van de bewoner betreffende zijn levenseinde en/of zijn wilsverklaring inzake euthanasie.’
NVKVV stelt de vraag wie onder de noemer van ‘de sector’ valt. Verpleegkundige beroepsorganisatie, die mede deze sector vertegenwoordigen, formuleren deze vraag uitdrukkelijk niet. De wet op de euthanasie stelt dat de uitvoering van euthanasie enkel is voorbehouden aan de arts, niettegenstaande is in de euthanasie-procedure de rol van de verpleegkundige erg groot. De verpleegkundige heeft een belangrijke rol in de gespreksvoering, informatie aan de bewoners als naasten en de (praktische) voorbereiding. Richtlijn euthanasie:http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl_euthanasie.htm).
- ⇒ Vroegtijdige zorgplanning vloeit voort uit de wet op de patiënten-rechten. Ook hier valt dit recht niet is enkel onder de verantwoordelijkheid van de behandelende arts. Lees de rol van de verpleegkundige in de vroegtijdige zorgplanning:
http://www.pallialine.be/accounts/129/docs/richtlijn_vroegtijdige_zorgplanning.pdf)
- ⇒ De rol van de hoofdverpleegkundige kan hier aldus niet worden afgebouwd, in belang van kwaliteitsvolle zorg voor alle bewoners. Sterker nog is een uitbreiding van deze kennis nodig tot alle verpleegkundigen die betrokken zijn in de zorg voor de bewoners.

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

1° ten minste vijf voltijds equivalenten van de verpleegkundigen. Het woonzorgcentrum beschikt hetzij ~~bovenop~~ ~~binnen~~ dit aantal over een hoofdverpleegkundige hetzij bovenop dit aantal over een teamverantwoordelijke die in het bezit is van ten minste een bachelordiploma in een zorg- of welzijnsdomein. Boven de eerste dertig bewoners is een bijkomende hoofdverpleegkundige of teamverantwoordelijke verplicht bij overschrijding van de helft van elke nieuwe schijf van dertig bewoners in een woongelegenheid woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.

Opmerking NVKVV:

- ⇒ Een teamverantwoordelijke die geen verpleegkundige is, is wettelijk niet bevoegd voor verpleegkundige zorgen (K.B. van 18 juni 1990). Meer nog, het aanstellen van een niet-verpleegkundige in deze leidinggevende functie wordt financieel gestimuleerd: ofwel zijn er 4 vpk en een hoofdverpleegkundige (die ook inspringt in de zorg), ofwel wordt bij 5 vpk een niet-bevoegd teamverantwoordelijke aangenomen. Hiermee doet men tekort aan het belang



van bachelor verpleegkundigen in kwaliteitsvolle zorg. Deze functies worden immers voornamelijk ingenomen door bachelor verpleegkundigen.

- ⇒ In 2015 werd de beslissing genomen, mits o.a. het advies van de Vlaamse Zorgambassadeur, om de studies voor bachelor verpleegkunde naar 4 jaar te brengen. Deze uitbreiding, o.a. gebaseerd op het Europees competentiekader, omvat klinisch leiderschap alsook het aansturen van een interdisciplinair team. Verpleegkundigen zullen ook in de ouderenzorg deze competenties kunnen inzetten waardoor de sector een aantrekkelijke werkomgeving wordt voor hun profiel. Daardoor kunnen ze bijdragen aan de toekomstige kwaliteitszorg van de bewoners in de woonzorgcentra. Het ontmoedigen van leidinggevende functies aan verpleegkundigen zal demotiverend werken i.p.v. bachelors verpleegkunde in deze sector aan te trekken.
- ⇒ Om een correcte evaluatie en begeleiding van de medewerkers en verpleegkundigen in opleiding te realiseren en de kwaliteit van de zorg te garanderen, is specifieke kennis nodig. Door de omschakeling van de hoofdverpleegkundigefunctie naar teamverantwoordelijke financieel aan te moedigen ontstaat het risico dat heel wat aspecten (rollen, technieken, kennis) ontglippen aan het oog van de teamverantwoordelijke.
- ⇒ Het is noodzakelijk dat de teamverantwoordelijke of leidinggevende beschikt over voldoende medische kennis en kennis over palliatieve zorg als vroegtijdige zorgplanning. Enkel zo kan men het mogelijk maken dat bewoners tot het levenseinde in het WZC kunnen verblijven; wat ook één van de kwaliteitsindicatoren is. Het is net deze kennis die voorzien wordt in de opleiding verpleegkunde en niet in deze van de andere gezondheidszorgberoepen.

2° ten minste vijf voltijds equivalenten zorgkundigen;

3° één voltijdsequivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, waarbij de eerste twee disciplines in ieder geval voldoende vertegenwoordigd zijn in het woonzorgcentrum en dat ze hetzij in loondienst hetzij vastbenoemd zijn. Logopedie wordt aangeboden in functie van de behoeften van de bewoners;

4° 0,10 voltijdsequivalent personeelslid voor reactivering dat een bekwaaming heeft in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale patiënten en dat over een van de volgende kwalificaties beschikt:

- a) graduaat, licentiaat of master kinesitherapie;
- b) graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie;
- c) graduaat of bachelor ergotherapie;
- d) graduaat of bachelor arbeidstherapie;
- e) graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen; graduaat of bachelor dieetleer;



- g) graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie;
- h) graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek;
- i) licentiaat of master psychologie;
- j) graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden;
- k) graduaat of bachelor sociaal werker, **verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg**, maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire";
- l) graduaat of bachelor gezinswetenschappen;
- m) licentiaat of master gerontologie;
- n) graduaat of bachelor opvoeder;
- o) **Verpleegkundige gespecialiseerd in palliatieve zorgen; master verpleegkunde (Verpleegkundig specialist)**

Opmerking NVKVV:

- ⇒ De personeelsnorm per 30 bewoners van 0.1VTE met specifieke kennis van palliatieve zorg is héél erg beperkt én het zou moeten worden opgetrokken. (Palliative Care Indicator Tool; PICT).

Onderafdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie

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

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

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

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

- 1° in relatie met het medische korps:



a) op geregelde tijdstippen, individuele en collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen organiseren;

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

1° ze beschikken over een kwalificatie als maatschappelijk werker, sociaal verpleegkundige, orthopedagoog of master in de psychologie of **master verpleegkunde**, of een daarmee gelijkgestelde kwalificatie;

2° ze beschikken over het getuigschrift referentiepersoon dementie.

Bijlage12: Verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

Geen opmerkingen.

Bijlage 13: Subsidiëring ex-dac/ gesco in woonzorgcentra

Geen opmerkingen.

Bijlage 14: Infrastructuur-subsidie woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type I

Geen opmerkingen.

14 mei 2019