

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

21 SEPTEMBER 2004.

**Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de
bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor
dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletfels**

(B.S. 28-10-2004)

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, inzonderheid op artikel 5, § 1, gewijzigd door de wet van 8 augustus 1980, het koninklijk besluit nr. 59 van 22 juli 1982 en de wet van 25 januari 1999 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 juli 1986, 8 december 1986, 21 april 1987, 5 juni 1990, 12 juli 1991, 17 december 1992, 12 oktober 1993, 29 december 1994 en 15 juli 1997 ;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 11 december 2003 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 maart 2004 ;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 29 juni 2004 ;

Gelet op het advies nr. 37.568/1/V van de Raad van State, gegeven op 3 augustus 2004, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State gewijzigd door de wet van 2 april 2003 ;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1.

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° « rusthuis » : een erkend rusthuis voor bejaarden, in de zin van **artikel 170, § 1, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen en andere zorgvoorzieningen, gecoördineerd op 10 juli 2008** ;
- 2° « omgeschakelde verblijfsdienst » : een dienst ontstaan uit de omschakeling van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst, in de zin van **artikel 170, § 1, tweede lid, van dezelfde wet** ;
- 3° « beheerder » : het orgaan van een instelling dat volgens het juridisch statuut van die instelling belast is met het beheer ervan ;
- 4° « directeur » : de persoon aangesteld en gemachtigd door de beheerder als verantwoordelijke voor de dagelijkse leiding van de instelling ;
- 5° « bewoner » : de verzorgingsbehoevende persoon bedoeld in bijlage 1, punt A1, van dit besluit ;
- 6° « vertegenwoordiger » :
 - a) de wettelijke of gerechtelijke vertegenwoordiger van de bewoner ;
 - b) de door de bewoner aangewezen mandataris met uitzondering van personen die werkzaam zijn in de betrokken instelling of bij het beheer ervan betrokken zijn, of onder het gezag van de beheerder staan. Die beperking geldt niet voor de ouder of voor verwanten tot in de vierde graad.
 - c) bij gebrek aan de in a) en b) bedoelde personen, een personeelslid van het bevoegde O.C.M.W., met uitzondering van alle personen die een activiteit uitoefenen in of deelnemen aan het beheer van de betrokken instelling.
- 7° « beoefenaar van de verpleegkunde » : de beoefenaar bedoeld in artikel 21quater van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Art. 2.

Een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

Voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis komen in aanmerking :

- 1° rusthuizen ;
- 2° omgeschakelde verblijfsdiensten.

Art. 2bis.

Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging kan worden verleend :

- 1° hetzij voor de opvang van zorgafhankelijke ouderen zoals bedoeld in artikel 148bis, eerste lid, 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 ;
- 2° hetzij voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte, zoals bedoeld in het artikel 148bis, tweede lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996, met name de personen zonder leeftijdsbeperking die ofwel voldoen aan alle criteria vermeld in de punten 1° tot en met 5°, ofwel voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 3.

Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging **voor zorgafhankelijke ouderen zoals bedoeld in artikel 2bis, 1°** kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte zoals bedoeld in artikel 2bis, 2°, kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Voor de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging **zoals bedoeld in het eerste en het tweede lid** komen in aanmerking :

- 1° rusthuizen, al dan niet erkend als rust- en verzorgingstehuis ;
- 2° omgeschakelde verblijfsdiensten, erkend als rust- en verzorgingstehuis.

Art. 3bis.

Een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsel kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar zorgbehoevende personen met een niet aangeboren hersenletsel opneemt.

Voor de bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsel komen in aanmerking :

- 1° rusthuizen erkend als rust- en verzorgingstehuis ;
- 2° omgeschakelde verblijfsdiensten, erkend als rust- en verzorgingstehuis.

Art. 4.

De bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis kan betrekking hebben :

- a) hetzij op de totaliteit van de bedden van een in artikel 2 bedoelde inrichting ;
- b) hetzij op een gedeelte ervan.

Art. 4bis.

De bijzondere erkenning als centrum voor personen met niet aangeboren hersenletsel kan betrekking hebben op een gedeelte van de inrichtingen bedoeld in artikel 3bis, tweede lid.

Art. 5.

De normen waaraan moet worden voldaan om de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuizen te bekomen **en te behouden**, worden bepaald in de bijlage 1 van dit besluit.

Art. 6.

De normen waaraan moet worden voldaan om de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging te verkrijgen en te behouden, worden bepaald in bijlage 2.

Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen wordt verkregen en behouden indien wordt voldaan aan de normen bepaald in bijlage 2, deel 1. Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte wordt verkregen en behouden indien wordt voldaan aan de normen bepaald in bijlage 2, deel 2.

De bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging is te onderscheiden van de erkenning als rusthuis of van de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis **dat eveneens preciseert of een erkenning als een centrum voor dagverzorging voor**

zorgafhankelijke ouderen of een erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte, wordt toegekend.

Het aantal erkende plaatsen van een centrum voor dagverzorging wordt vermeld in het erkenningsbesluit.

Art. 6bis.

De aanvullende normen waaraan een rust- en verzorgingstehuis moet voldoen om de bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels te verkrijgen en te behouden, worden bepaald in de bijlage 3 van dit besluit. Het rust- en verzorgingstehuis dient voor het gedeelte van de inrichting met bedoelde bijzondere erkenning te voldoen aan de normen bedoeld in bijlage 1 met uitzondering van de normen vastgelegd in de punten A, 1 en 2, B, 1, j), B, 2, d), B, 3, a), (2) en B, 10, c).

De bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels is te onderscheiden van de erkenning als rusthuis of van de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

Het aantal erkende bedden van een centrum voor niet aangeboren hersenletsels wordt vermeld in het erkenningsbesluit.

Art. 7.

Het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 juli 1986, 8 december 1986, 21 april 1987, 5 juni 1990, 12 juli 1991, 17 december 1992, 12 oktober 1993, 29 december 1994 en 15 juli 1997, wordt opgeheven.

Art. 8.

Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad met uitzondering van artikel 3 dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2000.

Art. 9.

Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 september 2004.

ALBERT
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

R. DEMOTTE

ART. N1. - Bijlage 1 - Rust- en verzorgingstehuizen

A. Algemene normen

1. Het rust- en verzorgingstehuis is bestemd voor verzorgingsbehoevende personen die wegens een langdurige aandoening minder zelfredzaam zijn, met dien verstande evenwel dat :
 - a) deze personen na multidisciplinaire diagnostische evaluatie, alle actieve en reacterende behandelingen moeten hebben ondergaan zonder dat zulks een volledig herstel van de functies met betrekking tot het dagelijks leven voor gevolg had en zonder dat een dagelijks medisch toezicht en een permanente medisch-gespecialiseerde behandeling vereist is ;
 - b) een pluridisciplinaire medisch-sociale evaluatie, waarvan de inhoud en modaliteiten worden bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, moet aantonen dat alle mogelijkheden op thuiszorg werden geëxploreerd, en dat bijgevolg opname in een rust- en verzorgingstehuis vereist is.
Een maand na opname in het rust- en verzorgingstehuis gaan de behandelende arts en het multidisciplinair team over tot de actualisering van deze evaluatie ;
 - c) de algemene gezondheidstoestand van deze personen, naast de medische zorg van de huisarts en de verpleegkundige zorg, paramedische en/of kinesitherapeutische zorg evenals hulp bij de dagelijkse levensactiviteiten moet vereisen ;
 - d) ze sterk afhankelijk moeten zijn van de hulp van derden om de dagelijkse levenshandelingen te kunnen verrichten en moeten voldoen aan één van de hierna vermelde zorgbehoevendheidscriteria, zoals bepaald in artikel 148, 3°, 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.
2. Vanaf 1 januari 2010 moet ieder rust- en verzorgingstehuis beschikken over minstens 25 woonegelegenheden.

B. Specifieke normen

1. Architectonische normen

- a) Het rust- en verzorgingstehuis moet dusdanig zijn ingeplant dat alle voorwaarden aanwezig zijn voor het psychisch en lichamelijk welzijn van de bewoners.

- b)** In het rust- en verzorgingstehuis moeten alle voorzorgsmaatregelen getroffen worden om brandgevaar te weren. Meer bepaald moeten de instellingen bedoeld in artikel 2, tweede lid, 1°, de reglementering inzake brandveiligheid voor rusthuizen toepassen en moeten de instellingen bedoeld in artikel 2, tweede lid, 2°, de reglementering inzake brandbeveiliging voor ziekenhuizen toepassen.
- c)** In elk rust- en verzorgingstehuis moeten de volgende gemeenschappelijke ruimten voorzien zijn :
- ten minste een eetzaal en een zitkamer, bij voorkeur van elkaar gescheiden, en zo gezellig en huiselijk mogelijk ingericht ; naargelang de grootte van de instelling, moeten die lokalen in voldoende aantal aanwezig zijn zodat het leefomgevingskarakter gewaarborgd is ;
 - naargelang de instelling in onderscheiden leefgroepen is georganiseerd, dienen de lokalen in voldoende mate aanwezig te zijn, zodat de integratie in de normale leefomgeving gewaarborgd blijft ;
 - ten minste een uitgeruste zaal voor de kinesithérapie- en ergotherapie- oefeningen en animatie in groep.
- d)** De bewoners moeten in hun verplaatsingen in het gebouw geholpen worden door leuning en handgrepen die eveneens moeten worden aangebracht in de sanitaire ruimte. In de gangen moeten er rustmogelijkheden zijn.
- e)** In alle voor de bewoner toegankelijke ruimte en gangen van het rust- en verzorgingstehuis moeten alle niveauverschillen zoals treden, trappen en andere hindernissen worden geweerd.
- Bovendien moet gevaar voor het vallen worden voorkomen. Indien die niveauverschillen niet kunnen geweerd worden, moeten ze duidelijk worden gesignaleerd.
- f)** De voor het rust- en verzorgingstehuis bestemde lokalen van de inrichtingen bedoeld in artikel 2, tweede lid, 2°, van dit besluit moeten een geheel vormen dat volledig van elke andere ziekenhuisdienst is afgescheiden : de logistieke lokalen en dienstwegen mogen evenwel gemeenschappelijk met een erkende ziekenhuisdienst worden opgericht.
- g)** Alle voor de bewoners toegankelijke ruimten in het rust- en verzorgingstehuis moeten ruim genoeg zijn zodat rolstoelgebruikers er zich gemakkelijk kunnen verplaatsen.
- h)** In het rust- en verzorgingstehuis mogen er in geen geval meer dan vier bedden per kamer zijn. Vanaf 1 januari 2010 moet ten minste de helft van de opnamecapaciteit bestaan uit éénpersoonkamers ; de overige opnamecapaciteit mag uit

tweepersoonskamers bestaan. Nieuwe gebouwen dienen van bij hun ingebruikname aan deze voorwaarde te voldoen.

- i)** Vanaf 1 januari 2010 moeten alle kamers een aparte toiletruimte hebben met ten minste een lavabo en een toilet. Ingeval van nieuwbouw dienen de kamers van bij hun ingebruikname aan deze voorwaarde te voldoen.
- j)** Vanaf 1 januari 2010 moet de nettooppervlakte per een persoonskamer ten minste 12 m² bedragen, het sanitair niet meegerekend. Die oppervlakte wordt opgetrokken tot 18 m² voor twee personen. Ingeval van nieuwbouw dient van bij de ingebruikname aan deze voorwaarde voldaan te zijn.
- j/1)** De datum van 1 januari 2010 die in h), i) en j) wordt vermeld, wordt uitgesteld tot 1 januari 2018 in de volgende gevallen :
 - a)** de inrichting heeft, vóór 1 januari 2015, effectief werken of aanpassingswerken opgestart om aan de bovengenoemde normen te voldoen ;
 - b)** de inrichting heeft, om aan de bovengenoemde normen te voldoen, vóór 1 januari 2015, een aanvraag tot vergunning voor werken ingediend overeenkomstig de bepalingen van artikel 6 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 4 juni 2009 tot vaststelling van de procedures voor de programmering en de erkenning van de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen die tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren ;
 - c)** de inrichting die geen van de in a) en b) bedoelde stappen heeft ondernomen, moet vóór 1 januari 2016 een aanvraag tot vergunning voor werken, om aan bovengenoemde normen te voldoen, indienen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 6 van het hierboven vermelde besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 4 juni 2009.

Indien niet voldaan is aan één van de voorwaarden in het eerste lid, wordt de datum van 1 januari 2010 die in h), i) en j) wordt vermeld, uitgesteld tot 1 januari 2016. In geval van weigering of verval van de vergunning voor werken onder de voorwaarden van artikel 10 van de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen zullen de in h), i) en j) bedoelde normen onmiddellijk en van rechtswege op de datum van weigering of verval van toepassing zijn. Niettemin, indien bedoelde datum vroeger ligt dan 1 januari 2016, wordt de inrichting gemachtigd vóór 1 januari 2016 een nieuwe aanvraag tot vergunning voor werken in te dienen, om aan bovengenoemde normen te voldoen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 6 van het hierboven vermelde besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 4 juni 2009.

- k)** Iedere kamer moet over warm en koud stromend water beschikken.
- l)** Iedere kamer moet over voldoende kunstverlichting beschikken die de bewoner vanuit zijn bed kan bedienen en dat aangepast is aan de plaatselijke omstandigheden. 's Nachts moeten de kamers en de gangen zo verlicht zijn dat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen.

De kamers die toegankelijk zijn voor de bewoners moeten permanent derwijze verlicht zijn dat het comfort van de bewoners wordt verzekerd.

- m)** In alle normale meteorologische omstandigheden moet een minimale temperatuur van 22 °C in de kamers kunnen bereikt worden.

In de instellingen waarvoor werkzaamheden van wederopbouw of van aanpassingswerken worden uitgevoerd alsmede in de nieuwe gebouwen erkend vanaf 2015, moeten alle nuttige beschikkingen genomen worden om de temperatuur, in normale meteorologische omstandigheden, onder 27 °C te handhaven.

- m/1)** In geval van een hittegolf moet één van de leefruimten geklimatiseerd zijn en moet ze voldoende groot zijn om de bewoners te kunnen opvangen.

- m/2)** Alle voor de bewoners toegankelijke lokalen moeten voorzien zijn van een intern of extern systeem dat de bewoners tegen de zonnestrallen beschermt.

- m/3)** Alle bewoners moeten zittend een ongehinderd zicht hebben op de buitenwereld.

- n)** Er moeten voldoende sanitaire voorzieningen voor de bewoners zijn, die zich zo dicht mogelijk bij de kamers en in de onmiddellijke omgeving van de gemeenschappelijke leefruimten bevinden.

Bovendien moeten voldoende voorzieningen en minstens één per in gebruik genomen verdieping ruim genoeg zijn om met een rolstoel binnen te rijden en de bewoner eventueel door een begeleider te laten bijstaan. De toiletten dienen voorzien te worden van een lavabo.

- o)** Het rust- en verzorgingstehuis waar de lokalen op een verdieping of verspreid over meerdere verdiepingen gelegen zijn, moet over ten minste één aangepaste lift beschikken die een bewoner samen met zijn begeleider kan vervoeren.

- p)** In alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn moet er een efficiënt en bereikbaar oproepsysteem zijn.

- q)** Alle lokalen moeten adequaat worden verlucht.

- r) Het rust- en verzorgingstehuis moet ten minste beschikken over een verpleeg-, een verzorgings- en onderzoeklokaal, alsook over een lokaal voor de ontvangst van de familie van de bewoners.
- s) In iedere kamer moet aansluiting op radio, televisie en telefoon mogelijk zijn.
- t) de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige(n) beschikken over een werkplek en over de ICT-uitrusting die ze nodig hebben om hun functie naar behoren te kunnen uitoefenen.

2. Functionele normen

- a) Het rust- en verzorgingstehuis moet over de noodzakelijke middelen beschikken om een familiale sfeer, de verzorging, de bewaking, de activiteiten en de vrijetijdsbezigheden van de bewoners te waarborgen.
- b) De kamers moeten per bewoner tenminste beschikken over een bed, een kast om persoonlijke zaken op te bergen, een aan de verzorgingsbehoevende aangepaste zetel, een tafel en een stoel ;
- c) De bewoner moet in de kamer over persoonlijke bezittingen en meubilair kunnen beschikken.
- d) ten minste de helft van de bedden in het rust- en verzorgingstehuis moet in de hoogte verstelbaar zijn en aangepast aan de noden van de bewoner. Een jaar na de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 7 juni 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels moeten alle bedden in de hoogte verstelbaar zijn en aangepast aan de noden van de bewoner.
- e) Het rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over :
 - rolstoelen ten behoeve van de bewoners die problemen hebben om zich autonoom te verplaatsen ;
 - het vereiste materiaal met het oog op het voorkomen van doorligwonden ;
 - de mogelijkheid ieder bed in een meerpersoonskamer tijdens de verzorging af te scherm.
- f) Ieder rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over minstens één aangepast bad ; boven de 30 bewoners is een bijkomend aangepast bad verplicht wanneer de instelling de helft van elke nieuwe schijf van 30 bewoners overschrijdt.

3. Organisatorische normen

- a) Voor iedere bewoner wordt bij opname een individueel dossier aangelegd dat in de instelling bewaard wordt. De directeur maakt een lijst op van de personen die toegang hebben tot het individueel dossier van de bewoners mits naleving van de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Het individueel dossier van de bewoner omvat diens administratief dossier alsook diens verzorgingsdossier.

- (1) Het administratief dossier van de bewoner bevat minstens volgende gegevens :

- (a) de identiteit van de bewoner ;
- (b) de inlichtingen met betrekking tot zijn sociale zekerheidssituatie ;
- (c) naam adres en telefoonnummer van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de bewoner ;
- (d) de naam, het adres en het telefoonnummer van de behandelende arts, alsook de schikking die moet getroffen worden bij zijn afwezigheid ;
- (e) de naam, het adres en het telefoonnummer van de apotheker, indien de bewoner een beroep doet op een apotheker waarmee de instelling geen samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten.

- (2) Het verzorgingsdossier van de bewoner omvat minstens volgende documenten :

- (a) het medisch dossier, opgemaakt door de behandelende arts ;
- (b) de liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of van hospitalisatie,
- (c) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier dat onder meer bevat :

- de anamnese en levensgeschiedenis van de bewoner ;
- het klinisch onderzoek bij de opname en tijdens het verblijf ;
- de diagnose ;
- het verzorgingsplan met inbegrip van de voorgeschreven medicatie, vereiste zorgen, bijstand bij de dagelijkse levenshandelingen en de eventuele fixatie- of afzonderingsmaatregelen ;
- de klinische en de diagnostische evolutie ;
- in voorkomend geval de in punt 10, g), bedoelde kenbaar gemaakt wensen betreffende toekomstige zorgen.

- b) Om het transport van een bewoner van een ziekenhuisdienst naar een rust- en verzorgingstehuis en omgekeerd zo goed mogelijk te organiseren zal er een schriftelijke procedure worden opgezet tussen de betrokken ziekenhuizen en het rust- en verzorgingstehuis, opdat zij zonder verwijl zouden beschikken over alle inlichtingen die nodig zijn om de zorgcontinuïteit te verzekeren, in het bijzonder de

liaisonfiche bedoeld in punt (b).

c) De personeelsnorm moet, per 30 bewoners, bedragen :

- ten minste 5 voltijds equivalenten beoefenaars van de verpleegkunde, waaronder een hoofdverpleegkundige ; boven de eerste 30 bewoners is een bijkomende hoofdverpleegkundige verplicht wanneer de instelling de helft van elke nieuwe schijf van 30 bewoners overschrijdt ;
- ten minste 5 voltijds equivalenten verzorgend personeel of zorgkundigen, waarvan minimum 95 % zorgkundigen ; met ingang van 1 januari 2015 komen uitsluitend zorgkundigen in aanmerking ;
- 1 voltijds equivalent kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist, met dien verstande dat de eerste twee disciplines in ieder geval voldoende vertegenwoordigd zijn in de instelling en dat zij hetzij in loondienst hetzij vastbenoemd zijn ; logopedie wordt aangeboden in functie van de behoeften van de bewoners ;
- 0.10 lid van het personeel voor reactivering dat een bekwaaming heeft in palliatieve zorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale patiënten en dat over één van de volgende kwalificaties beschikt : graduaat of licentiaat of master kinesitherapie, graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie, graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie, graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de orthopedagogie, graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire", graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder ;
- een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rata van maximum 1 voltijds equivalent per 30 bewoners, mag, voor zover de permanentie bedoeld in f) wordt gerespecteerd worden vervangen door een persoon die bij voorkeur één van de volgende kwalificaties heeft : graduaat of bachelor of licentiaat of master kinesitherapie, graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie, graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie, graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de orthopedagogie, graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkstelden, graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of maatschappelijke verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire", graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor

opvoeder of, bij gebrek eraan, door verzorgend personeel waarvoor de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, de minimum vereiste opleiding bepaalt.

- d)** Wanneer het rust- en verzorgingstehuis meer dan 75 bedden telt dan dient één van de hoofdverpleegkundigen afgevaardigd te worden als coördinerend hoofdverpleegkundige, waarvan de functie en de vereiste minimumopleiding worden bepaald door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.
- e)** De hoofdverpleegkundige(n) moet(en) de volgende taken vervullen :
- de dagelijkse leiding over het verpleegkundig en verzorgend personeel verzekeren ;
 - de pluridisciplinaire werking van het verpleegkundig en paramedisch personeel, personeel voor reactivering, de kinesitherapeuten en de zorgkundigen coördineren ;
 - de opname van de nieuwe bewoners organiseren, onder andere door zo veel mogelijk gegevens te verzamelen over zijn gezondheidstoestand en zijn medisch-sociale situatie ;
 - waken over de actualisering van het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier van de bewoner ;
 - in samenspraak met de coördinerend en raadgevend arts voorstellen formuleren m.b.t. een globaal nutritioneel beleid dat de voedingsbehoeften verzoent met het eetplezier ;
 - in samenspraak met de coördinerend en raadgevend arts voorstellen formuleren over de manier waarop dementerende bewoners in het rust- en verzorgingstehuis behandeld dienen te worden, inzonderheid wat betreft de niet-medicamenteuze benadering, in voorkomend geval in samenwerking met de referentiepersoon dementie ;
 - de coördinerend en raadgevend arts bijstaan bij de uitoefening van zijn functie.
- f)** Een verpleegkundige is zowel overdag als 's nachts aanwezig in de instelling.
- g)** De hoofdverpleegkundige(n) of de coördinerend hoofdverpleegkundige waken erover dat de noden aan kinesitherapie, ergotherapie en logopedie die zijn opgenomen in het zorgplan, zo snel mogelijk worden ingevuld, met dien verstande dat tijdens de normale werkuren minstens één van de vermelde disciplines wordt aangeboden in de instelling.

h)

- (1)** In elk rust- en verzorgingstehuis wijst de beheerder een coördinerend en raadgevend arts aan, die huisarts is, en die ten laatste twee jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest verkregen na een specifieke opleidingscyclus te hebben gevolgd die toegang verschaft tot de functie van coördinerend en raadgevend arts.

Het attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts kan worden verkregen na een opleidingscyclus met vrucht te hebben gevolgd van minstens 24 uren gespreid over maximum twee jaren, en die is erkend door de FOD Volksgezondheid.

Deze opleidingscyclus omvat minstens het volgende onderdelen :

- federale reglementeringen betreffende de rust- en verzorgingstehuizen ;
- rol van de gewesten en gemeenschappen inzake programmatie en erkenning ;
- specificiteiten van de geriatrische geneeskunde ;
- voorkomen van infecties en beheer van de antibiotherapie ;
- communicatietechnieken.

In rust- en verzorgingstehuizen die zich op meerdere vestigingsplaatsen bevinden of waarvan de omvang de activiteit van meerdere coördinerend en raadgevend artsen noodzaakt, wordt één van de coördinerend en raadgevend artsen aangeduid als leidinggevend coördinerend en raadgevend arts.

Desgevallend wordt regelmatig overleg georganiseerd tussen de coördinerend en raadgevend artsen. De taakverdeling tussen de verschillende coördinerend en raadgevend artsen wordt schriftelijk vastgelegd.

- (2)** In samenspraak met de hoofdverpleegkundige(n) staat de coördinerend en raadgevend arts in voor de volgende taken :

(a) Zorggerelateerde taken :

- het pluridisciplinair overleg organiseren dat minstens om de twee maanden plaatsvindt ; de zorgverstrekkers verbonden aan de instelling nemen hieraan deel en de behandelende artsen worden uitgenodigd ;
- een beleid rond de beheersing van de zorginfecties, de preventie van doorligwonden en chronische wonden, mond- en tandzorg, problematiek van incontinentie en palliatieve zorg opzetten ;
- de procedures bepalen inzake fixatie en/of isolatie ;
- de medische activiteit coördineren in geval van gezondheidsrisico's voor de bewoners en het personeel ;
- het voorschrijven, de levering, de afgifte, de bewaring en de verdeling van geneesmiddelen organiseren in samenspraak met de apothekers ;

- jaarlijks het medisch-farmaceutisch formularium opstellen en actualiseren.

(b) Bijscholing en vorming :

- meewerken aan de organisatie van activiteiten inzake bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het rust- en verzorgingstehuis, en voor de betrokken behandelende artsen.

(3) De coördinerend en raadgevend arts staat, in samenwerking met de hoofdverpleegkundige(n), de directie van het rust- en verzorgingstehuis bij in onder andere de volgende materies :

- aanpassing van de lokalen, uitbreiding en diversificatie van de activiteiten en aankoop van materiaal ;
- het kwaliteitsprogramma bedoeld in punt 10, b) ;
- relaties met de behandelende artsen en met de huisartsenkring van het grondgebied waar het rust- en verzorgingstehuis is gevestigd.

(4) de coördinerend en raadgevend arts wordt op de volgende wijze aangeduid :

(a) Wanneer er een functie van coördinerend en raadgevend arts vacant is, dan meldt de directie van het rust- en verzorgingstehuis dat zonder verwijl aan de huisartsenkring van het grondgebied waarop het rust- en verzorgingstehuis is gevestigd, alsook aan de huisartsen die er de bewoners verzorgen.

(b) De kandidaten beschikken over een termijn van minstens dertig dagen om hun kandidatuur in te dienen.

(c) Binnen de dertig dagen na de aanwijzing door de beheerder meldt de directeur van het rust- en verzorgingstehuis dit aan de betrokken huisartsenkring, aan de bevoegde inspectiediensten, aan de bewoners, aan de personeelsleden en aan de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis of ziekenhuizen waarmee het rust- en verzorgingstehuis functioneel verbonden is.

(d) Minstens 75 % van de prestaties als coördinerend en raadgevend arts moeten worden uitgevoerd in het rust- en verzorgingstehuis. Tijdens zijn prestatie-uren mag hij de functie van behandelend arts niet vervullen.

(5) Indien de coördinerend en raadgevend arts meer dan dertig dagen afwezig is, stelt de directie van het rust- en verzorgingstehuis na overleg met de coördinerend en raadgevend arts een huisarts aan ter vervanging en informeert zij de lokale huisartsenkring.

(6) Om zijn kwalificatie als coördinerend en raadgevend arts te behouden dient de betrokken arts jaarlijks een bijscholing van minstens 6 uren te volgen waarin minstens één van de hierna genoemde onderwerpen aan bod komt :

- het voorschrijven van geneesmiddelen ;
- de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie ;
- voeding ;
- animatie ;
- hygiëne ;
- preventie en behandeling van ligwonden ;
- ethische aspecten van het levenseinde ;
- continëntie ;
- de evolutie van de reglementeringen.

i) De vrije keuze van de bewoner van de behandelende arts en van het ziekenhuis wanneer dat nodig is, moet worden nageleefd en mag op geen enkele manier worden beïnvloed.

Wanneer een bewoner geen huisarts heeft bij zijn opname of wanneer zijn huisarts verzaakt aan de voortzetting van de zorg aan zijn patiënt dient een geactualiseerde lijst met de beschikbare huisartsen aan de bewoner te worden overhandigd.

De directie van het rust- en verzorgingstehuis stelt ook een reglement op met regels die in voorkomend geval van toepassing zijn. Dit reglement wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de huisartsenkring(en) van het grondgebied waarop het rust- en verzorgingstehuis gevestigd is.

j) Het rust- en verzorgingstehuis beschikt over een Algemeen reglement van de medische activiteit waarin de rechten en plichten van de behandelende artsen die er actief zijn worden beschreven. Dit reglement wordt overhandigd aan elke behandelend arts, die zich door het te tekenen ertoe verbindt om zo efficiënt mogelijk samen te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van het rust- en verzorgingstehuis.

Het Algemeen Reglement van de medische activiteit beschrijft minstens de volgende punten :

- de verbintenis van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen het rust- en verzorgingstehuis, onder andere inzake het voorschrijven van geneesmiddelen, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het multidisciplinair overleg en het overleg met de coördinerend en raadgevend arts ;
- het naleven van de regels bepaald door de huisartsenkring die bevoegd is om een huisarts aan te duiden wanneer de bewoner er geen heeft ;
- de normale openings- en bezoektijden behalve in noodgeval ;
- de contacten met familie en nabestaanden ;

- overlegvergaderingen in het rust- en verzorgingstehuis ;
- het bijhouden van het medisch dossier van de bewoner ;
- het gebruik van het medisch-farmaceutisch formularium en onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen alsook het gebruiken van elektronische voorschriften ;
- de facturatiemodaliteiten van de honoraria,
- de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.

k) De bedienaren van de eredienst en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad die door de bewoners gevraagd worden hebben ongehinderd toegang tot de inrichting ; zij vinden er voor het vervullen van hun taak de geschikte sfeer en faciliteiten. Volledige vrijheid van levensbeschouwing, godsdienst en politieke overtuiging wordt aan iedereen gewaarborgd.

4. Huishoudelijk reglement

- a)** Ieder rust- en verzorgingstehuis moet een huishoudelijk reglement opstellen, hierna het reglement genoemd. Een kopie van dat reglement en alle achteraf aangebrachte wijzigingen moeten ter goedkeuring worden voorgelegd aan de erkenningsdienst.
- b)** Bij zijn opname in het rust- en verzorgingstehuis, ontvangt de bewoner of zijn vertegenwoordiger een door de directeur ondertekend en gedateerd exemplaar van dat reglement tegen een voor akkoord ondertekend ontvangstbewijs.
- c)** Het reglement bevat de naam van de directeur en het erkenningsnummer van het rust- en verzorgingstehuis.
- d)** Het reglement regelt de rechten en plichten van de bewoners en de beheerder met inachtnaam van de hierna vermelde regels :
- respect voor het privé-leven van de bewoners ;
 - de bewoners zo veel mogelijk vrijheid laten, op voorwaarde dat die verenigbaar is met het gemeenschapsleven ;
 - de vrije keuze van de arts en diens toegang tot de instelling overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement m.b.t. de medische activiteiten ;
 - de vrije toegang van familie en vrienden, die in het bijzonder moet worden gewaarborgd in geval van stervensbegeleiding.
- e)** Het reglement waarborgt aan iedere bewoner de inachtnaam van zijn individuele rechten, met inbegrip van ideologische, filosofische en religieuze overtuigingen.
- f)** Het reglement bevat de naam van de persoon aan wie de bewoners, hun familie, hun vertegenwoordiger of de bezoekers hun opmerkingen, bezwaren en klachten kunnen meedelen.

- g) Het reglement legt uit hoe de bewoner aan het leven in het rust- en verzorgingstehuis kan deelnemen, onder meer via de in punt 5 bedoelde bewonersraad.

5. Inspraak en onderzoek van de suggesties en klachten van de bewoners.

- a) In ieder rust- en verzorgingstehuis wordt een bewonersraad opgericht die minstens eens per trimester vergadert. Teneinde de goede werking van deze raad te verzekeren, krijgt deze de ondersteuning van het personeel werkzaam in het rust- en verzorgingstehuis.
- b) Deze raad is samengesteld uit bewoners van het rust- en verzorgingstehuis en/of hun familieleden. De directeur of zijn vertegenwoordiger kan deelnemen aan de vergaderingen van de bewonersraad. De geactualiseerde nominatieve lijst van de leden van de bewonersraad moet op een goed zichtbare plaats worden uitgehangen.
- c) Bedoelde raad kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de directeur, over alle aangelegenheden die de algemene werking van het rust- en verzorgingstehuis betreffen. Van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt dat ter inzage ligt van de bewoners, hun familieleden en vertegenwoordigers.
- d) De ambtenaren belast met het toezicht op de rust- en verzorgingstehuizen kunnen steeds inzage nemen van deze verslagen.
- e) Suggesties, bemerkingen of klachten kunnen door de bewoner, zijn vertegenwoordiger of zijn familie in een daartoe bestemd register worden geacteerd.

Aan de indiener moet worden medegedeeld welk gevolg er aan zijn klacht werd gegeven. Bedoeld register moet een maal per drie maanden, op eenvoudige aanvraag aan de bewonersraad worden voorgelegd.

6. Overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner

- a) De beheerder, vertegenwoordigd door de directeur en de bewoner of zijn vertegenwoordiger tekenen een verstaanbare en leesbare overeenkomst in tweevoud. Alle overeenkomsten zijn opgemaakt volgens een model dat ter goedkeuring moet worden voorgelegd aan de erkenningsdienst.
- b) De in punt a) bedoelde overeenkomst moet minstens de volgende punten regelen :
- de algemene en bijzondere verblijfsvoorwaarden in het rust- en verzorgingstehuis ;
 - de verblijfsprijs per dag, de daarin begrepen dienstverlening, een uitvoerige opsomming en beschrijving van alle eventuele supplementen en de prijs ervan,

- alsook de vermelding dat supplementen die niet in de overeenkomst staan, niet mogen worden aangerekend ;
- het bedrag van de eventueel te betalen waarborg en de bestemming ervan : dat bedrag niet hoger zijn dan de maandelijkse verblijfsprijs ;
 - de modaliteiten i.v.m. de opslag van de goederen en waarden die de bewoner aan de instelling toevertrouwt, de modaliteiten voor het beheer ervan, alsook het bewijs van de aanstelling van de persoon/personen die met dat beheer worden belast ;
 - het nummer van de aan de bewoner toegewezen kamer, met vermelding van het maximum toegestaan aantal bewoners in die kamer ;
 - de regeling inzake de opzegging van de overeenkomst ;
 - de financiële lasten voor de bewoners in geval van afwezigheid of opname in het ziekenhuis ;
- c)** De bewoner mag in geen geval verplicht worden het beheer van zijn gelden en/of goederen of het bewaren ervan aan het rust- en verzorgingstehuis of aan een beheerder, de directeur of een personeelslid van het rust- en verzorgingstehuis toe te vertrouwen. Alleen indien dit schriftelijk met de bewoner werd overeengekomen en mits toezicht van een commissie voorgezeten door een magistraat, een notaris of een bedrijfsrevisor mag het beheer van gelden en/on goederen van de bewoner of het bewaren ervan uitsluitend aan de directeur van de inrichting worden toevertrouwd. De leden van deze commissie zijn tot geheimhouding verplicht. De eventuele kosten die dit toezicht meebrengt mogen onder geen beding individueel ten laste worden gelegd van de bewoner. Zij kunnen desgevallend in de opnemingsprijs worden verrekend.

7. Gemengde structuren rusthuis - rust- en verzorgingstehuis.

Wanneer het een gemengde structuur rusthuis - rust- en verzorgingstehuis betreft dient er niet noodzakelijk voorzien te worden in een afzonderlijke overeenkomst, huishoudelijk reglement, klachtenregister of bewonersraad voor het rust- en verzorgingstehuis. Mits voldaan is aan alle terzake geldende normen van dit besluit mogen bedoelde documenten opgesteld zijn voor het geheel van de gemengde structuur.

8. Boekhouding

- a)** De instelling houdt voor elke bewoner een individuele uitgavenfiche bij. De bewoner of zijn vertegenwoordiger moet die fiche op elk ogenblik kunnen inkijken. In een uitvoerige maandelijkse factuur wordt het overzicht van de inkomsten en uitgaven opgesteld. Die factuur wordt samen met alle bewijsstukken aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger, overhandigd.

- b)** De totale boekhouding van de instelling en van de individuele uitgavenfiche van de bewoners alsook de bewijsstukken moeten ter beschikking staan van de bevoegde inspectiediensten die daarvan kennis moeten kunnen nemen zonder de stukken te verplaatsen.
- c)** Het rust- en verzorgingstehuis moet een aparte boekhouding hebben, gebaseerd op het algemeen rekeningenstelsel ; die boekhouding moet door een bedrijfsrevisor (of een externe onafhankelijke controle, zoals door Ons nader zal omschreven worden) worden nagezien. Wanneer het rust- en verzorgingstehuis geïntegreerd is in een ziekenhuis of indien dit een gemengde structuur « rusthuis - rust- en verzorgingstehuis » betreft, moet in een specifieke kostenplaats voorzien worden voor het afzonderlijk beheer ervan.

Door Ons kunnen nadere regelen bepaald worden omtrent de wijze waarop de rust- en verzorgingstehuizen dienen te voldoen aan deze bepaling.

9. Statistische gegevens

De rust- en verzorgingstehuizen moeten aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de vastgestelde regels en binnen de bepaalde termijn, mededeling doen van de statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden.

10. Kwaliteitsnormen

- a)** Het rust- en verzorgingstehuis verstrekt bij het vervullen van haar opdracht een geëigende zorg- en dienstverlening aan elke bewoner. In dit kader moet het een kwaliteitsbeleid ontwikkelen dat erop gericht is systematisch de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, alsook van haar werking te bepalen, te plannen, te evalueren en te verbeteren.

Het heeft minstens betrekking op :

- de zorg- en dienstverstrekking waarin respect voor menselijke waardigheid, de persoonlijke levenssfeer, de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, het klachtenrecht, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker gewaarborgd zijn en waarbij rekening wordt gehouden met de sociale context van de gebruiker ;
- de specifieke begeleiding van personen met dementie ;
- de doeltreffendheid en doelmatigheid van de aangeboden zorg- en dienstverlening en werking ;
- de continuïteit van de aangeboden zorg- en dienstverlening.

- b)** Het rust- en verzorgingstehuis beschikt over een kwaliteitsprogramma dat minstens het beoogde kwaliteitsbeleid zoals bedoeld in punt a) preciseert alsook de

modaliteiten en de periodiciteit van de evaluatie van de zorgkwaliteit preciseert.

Minstens één keer per jaar wordt er een verslag opgesteld door de coördinerend en raadgevend arts en door de hoofdverpleegkundige(n) over de evaluatie van de zorgkwaliteit.

Het wordt bezorgd aan de bevoegde huisartsenkring en aan de artsen die in het rust- en verzorgingstehuis hun activiteit uitoefenen. Dit verslag wordt ter beschikking gehouden van het personeel.

c) Het rust- en verzorgingstehuis houdt een registratie bij van minstens volgende gegevens :

- aantal gevallen van doorligwonden ;
- aantal nosocomiale infecties ;
- aantal valpartijen ;
- aantal incontinenten personen ;
- toepassing van fixatie- en/of isolatiemaatregelen.

d) Het rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over schriftelijke procedures met betrekking tot de handhygiëne en de afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar.

Het moet beschikken over de producten ter ondersteuning van een goede handhygiëne en het nodige materiaal om de procedures bedoeld in het eerste lid, te kunnen toepassen.

e) Het rust- en verzorgingstehuis beschikt over schriftelijke procedures die moeten worden nageleefd bij de toepassing van een fixatie- of afzonderingsmaatregel. Zulke maatregelen kunnen slechts uitzonderlijk worden toegepast, enkel ter bescherming van de bewoner of andere bewoners en enkel bij een duidelijke medische indicatie.

Deze maatregelen worden enkel overwogen indien er geen andere minder ingrijpende maatregelen voorhanden zijn om hetzelfde doel te bereiken en voor zover een afweging van de belangen van alle betrokken partijen heeft plaatsgevonden.

Elke beslissing inzake fixatie of afzondering wordt vermeld in het verzorgingsdossier van de bewoner. Hierin wordt tevens de aard en de duur van de maatregel opgetekend alsook de motivatie van de beslissing.

Indien wordt afgeweken van de schriftelijke procedures zoals bedoeld in het eerste lid, vergt dit een afzonderlijke motivatie.

- f)** Het rust- en verzorgingstehuis moet een functionele binding hebben met een erkende geriatriedienst (kenletter G) of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (kenletter Sp- psychogeriatric). Deze functionele binding wordt in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd, die onder meer stipuleert dat de G-of Sp-dienst-psychogeriatric en het rust- en verzorgingstehuis minstens twee vergaderingen per jaar houden ; de geplande vergaderingen beogen zowel het overleg als de permanente opleiding voor het personeel van beide partners.

De bewijzen van de concretisering van deze schriftelijke overeenkomsten moeten geleverd worden.

- g)** Het rust-en verzorgingstehuis nodigt de bewoners uit om in een open en ongedwongen sfeer hun eventuele wensen aangaande toekomstige zorgen en behandelingen kenbaar te maken. Op verzoek van de bewoner worden zijn wensen ook vermeld in het verzorgingsdossier, met dien verstande dat deze op ieder moment herroepbaar zijn en dat dit de zorgverstreker niet ontslaat van zijn plicht om steeds de actuele wil van de patiënt te achterhalen.
- 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 :
- 1°** het ontwikkelen van een palliatieve zorgcultuur en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak hieraan ;
 - 2°** het formuleren van adviezen inzake palliatieve zorg ten behoeve van het verpleegkundig, zorgkundig, en paramedisch personeel, het personeel voor reactivering en de kinesitherapeuten ;
 - 3°** het bijwerken van de kennis van de in 2° bedoelde personeelsleden inzake palliatieve zorg ;
 - 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.
- i)** Het rust- en verzorgingstehuis moet een functionele binding hebben met een Sp-dienst palliatieve verzorging, bedoeld in rubriek IIIbis "Specifieke normen per specialisme", onderdeel B "Specifieke normen voor de Sp-dienst palliatieve verzorging", van de bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie, kenletter Sp, gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

- j) Het rust- en verzorgingstehuis moet meewerken aan het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dat het desbetreffend geografisch gebied bestrijkt en samenwerken met het regionale platform voor ziekenhuishygiëne van het gebied waarvan het deel uitmaakt.
- k) Elk rust- en verzorgingstehuis moet een vormingspolitiek instellen, op maat van iedere discipline.

Door Ons kunnen, voor de door Ons aangeduide domeinen, de nodige organisatorische structuren opgericht worden, die op systematische wijze kunnen overgaan tot een externe toetsing van de medische, verpleegkundige, parmedische en farmaceutische activiteit in het rust- en verzorgingstehuis.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 21 september 2004.

ALBERT
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Art. N2. Bijlage 2. Centra voor dagverzorging

1. Centra voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen

A. Algemene normen

Het **centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen** is bestemd voor verzorgingsbehoevende personen, met dien verstande evenwel dat de algemene gezondheidstoestand van deze personen, naast de medische zorg van de huisarts, verpleegkundige, paramedische en kinesitherapeutische zorg eveneens hulp bij de dagelijkse levensactiviteiten moet vereisen. Deze personen moeten daarenboven voldoen aan de criteria van zorgenbehoevendheid, bedoeld in **artikel 148bis, eerste lid, 3°**, 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.

B. Functionele normen

Het **centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen** moet een functionele binding hebben met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis. Indien dit centrum zich bevindt in een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis, wordt een aparte eenheid gecreëerd.

C. Organisatorische normen

1. De personeelsnormen per 15 **gebruikers** zijn bepaald als volgt :

1° 0,75 voltijds equivalent verpleegkundige ;

2° 2,03 voltijds equivalenten eenheid personeel die daadwerkelijk de beoefenaars van de verpleegkunde bijstaan in de zorgverstrekking, de afhankelijke personen helpen bij de handelingen van het dagelijks leven, het behoud van de zelfredzaamheid en het in stand houden van de woon- en leefkwaliteit; dit personeel dient tenminste de kwalificatievereisten te bewijzen van : het brevet of het diploma secundair onderwijs of het studiegetuigschrift secundair onderwijs of het kwalificatiegetuigschrift of het getuigschrift van secundair onderwijs van : gezins- en sanitaire hulp, kinderverzorging, verpleegaspiranten, leefgroepwerking, gezins- en bejaardenhelpster, « aide familiale », bijzondere jeugdzorg, personenzorg, « assistant(e) en gériatrie », « éducateur », « moniteur de collectivité, auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités » of « aide polyvalente de collectivités » **of zorgkundige** ; met verzorgingspersoneel

worden gelijkgesteld de personen die geslaagd zijn in een opleiding die is erkend door de bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap ;

2°/1 0,35 voltijds equivalent kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist ;

3° 0,60 voltijds equivalent die een functie met betrekking tot de reactivering van ouderen uitoefent en die over één van de volgende kwalificaties beschikt :
graduaat of bachelor of licentiaat of master kinesitherapie, graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie, graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie, graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de ortho-pedagogie, graduaat of bachelor of post-graduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden, **graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire.**, graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder.

- 2.** Minstens één persoon die aan de voorwaarden van één van de hierboven beschreven punten voldoet, dient permanent aanwezig te zijn teneinde de opvang en verzorging van de personen te verzekeren.
- 3.** Indien het centrum niet voldoet aan de personeelsnormen bedoeld in punt 1 voor één of meerdere personeelskwalificaties, kan een tekort aan een bepaalde kwalificatie gecompenseerd worden door een teveel aan personeel met een andere kwalificatie volgens de regels vastgesteld in het tweede lid. In ieder geval is deze compensatie niet mogelijk wanneer het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsnorm zoals bedoeld in 1, 2° /1.

De in het eerste lid bedoelde compensatie wordt toegepast volgens volgende regels :

- a)** een tekort aan personeel voor reactivering zoals bedoeld in 1, 3°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde ;
- b)** een tekort aan verpleegkundigen zoals bedoeld in 1, 1°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering zoals bedoeld in 1, 3° ;
- c)** een tekort aan verzorgend personeel zoals bedoeld in 1, 2°, kan onbepaald gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen zoals bedoeld in 1, 1°, en/of personeel voor reactivering zoals bedoeld in 1, 3°.

D. Statistische gegevens

De centra voor dagverzorging moeten aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de vastgestelde regels en binnen de door Ons bepaalde termijn, mededeling doen van de statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden.

2. Centra voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte.

A. Algemene normen.

Het centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte is bestemd voor personen die voldoen aan de criteria zoals bepaald in artikel 148bis, tweede lid, 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, met name de personen zonder leeftijdsbeperking, die ofwel voldoen aan alle criteria vermeld in de bepalingen onder 1° tot en met 5°, ofwel voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte biedt een ondersteuning voor :

- 1°** de pijn- en symptoomcontrole bij psychisch en/of fysiek lijden ten gevolge van ziekteprogressie en/of gerelateerde behandelingen ;
- 2°** de aangepaste, complementaire zorg ;
- 3°** de revalidatie en in het bijzonder het aanleren van specifieke vaardigheden voor het dagelijkse leven.

B. Functionele normen

Een erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte wordt toegekend voor minstens 5 plaatsen en maximum 15 plaatsen die gegroepeerd zijn in een afzonderlijke architecturale eenheid.

Het centrum is minstens 5 dagen per week open voor een tenlasteneming van minstens 6 uur per dag.

Voor iedere patiënt wordt een overlegd zorgplan opgemaakt.

Het centrum organiseert een functionele samenwerking met :

- 1° een ziekenhuis dat beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve zorg ;
- 2° een ziekenhuis dat beschikt over een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en een functie voor intensieve zorg ;
- 3° het bevoegde samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg en de begeleidingsequipe voor palliatieve thuiszorg ;
- 4° een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis.

Het centrum werkt samen met de huisartsenkring(en) uit zijn werkingsgebied.

Het centrum biedt een brugfunctie tussen de intra- en extramurale zorg met het oog op de continuïteit van de zorg.

C. Organisatorische normen.

1. De medische omkadering bestaat uit een huisarts of een geneesheer-specialist met een bijzondere ervaring in de palliatieve zorg.

Deze arts is belast met de coördinatie van de medische activiteit van het centrum, de bilans bij opname, de zorgplannen en de voorschriften die noodzakelijk zijn voor de zorg in het kader van het centrum.

Voor het uitoefenen van deze medische coördinatiefunctie is deze arts gedurende minstens 5 uren per week aanwezig in het dagcentrum per 15 gebruikers.

Op vraag van de verantwoordelijke verpleegkundige van het centrum, kan er een beroep worden gedaan op de behandelende arts van de patiënt om deze medische zorg te verstrekken.

2. De personeelsnorm per 15 gebruikers is de volgende :

- 1° 2,5 voltijds equivalent verpleegkundigen ;
- 2° 2 voltijds equivalent zorgkundigen ;
- 3° 1,5 voltijds equivalent personeel voor reactivering zoals bedoeld in de bepaling onder 1, C, 1, 4°, waarvan minstens 0.5 voltijds equivalent klinisch psycholoog.

3. Minstens één persoon die voldoet aan de voorwaarden bedoeld in punt 2, dient permanent aanwezig te zijn teneinde de opvang en verzorging van de personen te verzekeren.
4. Indien het centrum niet voldoet aan de personeelsnormen bedoeld in punt 2 voor één of meerdere personeelskwalificaties, kan een tekort aan een bepaalde kwalificatie gecompenseerd worden door een teveel aan personeel met een andere kwalificatie volgens de regels vastgesteld in het tweede lid. In ieder geval is deze compensatie niet mogelijk wanneer het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsnorm van 0,5 voltijds equivalent klinisch psycholoog zoals bedoeld in 2, 3°.

De in het eerste lid bedoelde compensatie wordt toegepast volgens volgende regels :

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering zoals bedoeld in 2, 3°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde ;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen zoals bedoeld in 2, 1°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering ;
- 3° een tekort aan zorgkundigen zoals bedoeld in 2, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen en/of personeel voor reactivering.

Bijlage 3. - Centrum voor Niet Aangeboren Hersenletsels

A. Algemene normen

1. Het centrum voor niet aangeboren hersenletsels is bestemd voor personen met een niet aangeboren hersenletsel met dien verstande evenwel dat :
 - a) deze personen doorverwezen werden door een afdeling "expertisecentrum voor comapatiënten" zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 4 juni 2008 houdende vaststelling van de normen waaraan de afdeling "expertisecentrum voor comapatiënten" moet voldoen om te worden erkend tenzij het personen betreft die woonachtig zijn in een Gemeenschap of Gewest waarbinnen geen bedoelde afdeling expertisecentrum is erkend. Om het zorgtraject te waarborgen, dienen laatstgenoemde personen te worden doorverwezen door een gelijkaardige afdeling waarbinnen een in de tijd beperkte intensieve en specifieke revalidatie werd ondergaan. De doorverwijzing moet voorafgegaan worden door een overleg tussen geneesheren van laatstgenoemde afdeling en een 'expertisecentrum voor comapatiënten' resulterend in een gunstig advies met betrekking tot de opname. Bovendien moeten laatstgenoemde personen binnen 3 dagen na hun opname worden onderzocht door een geneesheer-specialist van het 'expertisecentrum voor comapatiënten' dat voor de externe liaisonfunctie ten opzichte van het centrum instaat ;
 - b) ze sterk afhankelijk zijn van de hulp van derden om de dagelijkse levenshandelingen te kunnen verrichten en zodoende behoren tot de afhankelijkheids categorie, zoals bepaald in artikel 148, laatste lid 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.
2. Ieder centrum voor niet aangeboren hersenletsels moet over minstens 5 bedden beschikken.

B. Architectonische normen

De netto-oppervlakte moet per éénpersoonskamer ten minste 12 m² bedragen, het sanitaire niet meegerekend. Die oppervlakte wordt opgetrokken tot 18 m² voor kamers voor twee personen, het sanitair niet meegerekend.

In geval van nieuwbouw worden de bedden in een individuele kamer opgesteld waarvan de oppervlakte minstens 18 m² moet bedragen.

C. Functionele normen

Het centrum moet beschikken over voldoende aangepast verzorgingsmateriaal. Minimaal moet volgende materiaal beschikbaar zijn : een patiëntenlift, saturatiemeters, matrassen van het type 'alternering' ter preventie van doorligwonden, badkuipen en bedden met variabele hoogte, rolstoelen, materiaal voor bronchiale aspiratie en aangepast revalidatiemateriaal.

D. Organisatorische normen

- a) De personeelsnorm moet, per 30 bewoners zoals bedoeld in punt A, 1, het volgende bedragen :
- 7 voltijds equivalenten verpleegkundigen, waaronder een hoofdverpleegkundige ;
 - 12 voltijds equivalenten zorgkundig en verzorgend personeel waarvan minimum 95 % zorgkundigen ; met ingang van 1 januari 2015 komen uitsluitend zorgkundigen in aanmerking ;
 - 1 voltijds equivalent kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist ;
 - 1,5 voltijds equivalent personeelsleden voor reactivering.
- b) Het centrum moet aandacht besteden aan de organisatie van de opleiding inzake de zorg voor personen met niet aangeboren hersenletsels voor het verzorgend, paramedisch en verpleegkundig personeel.

E. Kwaliteitsnormen

- a) Het centrum voor niet aangeboren hersenletsels duidt ten behoeve van het personeel en de familie/vertegenwoordiger van de patiënt een aanspreekpunt voor ethische aangelegenheden aan.
- b) Elk centrum voor niet aangeboren hersenletsels moet samenwerken met een erkende afdeling expertisecentrum voor comapatiënten zoals bedoeld in voornoemd koninklijk besluit van 4 juni 2008.

In het kader van deze samenwerking wordt de wijze waarop het expertisecentrum haar externe liaisonfunctie garandeert ten opzicht van het centrum voor niet aangeboren hersenletsels, vastgelegd. In het bijzonder wordt gepreciseerd hoe :

- het ontslag van de patiënt uit het expertisecentrum in overleg wordt voorbereid en opgevolgd ;
- de permanente vorming van het personeel van het centrum voor niet aangeboren hersenletsels verzorgd wordt door het expertisecentrum ;

- er gespecialiseerde adviezen worden uitgewisseld als antwoord op complexe individuele problemen ;
- het centrum een beroep kan doen op het ethisch comité van het ziekenhuis dat het expertisecentrum uitbaat.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 21 september 2004.

ALBERT
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

GEWIJZIGD BIJ :

- B COCOM van 09-07-2015 (B.S. 03-08-2015)
- KB van 09-03-2014 (B.S. 10-04-2014)
- KB van 15-12-2013 (B.S. 23-12-2013)
- KB van 07-06-2009 (B.S. 20-07-2009)
- KB van 04-06-2008 (B.S. 01-07-2008)