

MINISTERIE VAN BUITENLANDSE ZAKEN,
BUITENLANDSE HANDEL
EN INTERNATIONALE SAMENWERKING

N. 2000 — 506 [2000/15014]

16 DECEMBER 1999. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 februari 1996 houdende instelling van de Raad van Adel

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.
Gelet op artikel 113 van de Grondwet;
Op de voordracht van Onze Minister van Buitenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 8 van het koninklijk besluit van 27 februari 1996 houdende instelling van de Raad van Adel wordt als volgt gewijzigd :

« De raad is samengesteld uit minimum acht en maximum twaalf leden met beslissende stem, de helft Franstaligen en de helft Nederlandstaligen, en een griffier met adviserende stem, allen benoemd en afzetbaar door de Koning, op voordracht van de minister.

De leden worden benoemd voor een termijn van vier jaar. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 30 december 1999.

Art. 3. Onze Minister van Buitenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel op 16 december 1999.

ALBERT

Van Koningswege :
De Vice-Eerste Minister
en Minister van Buitenlandse Zaken,
L. MICHEL

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES,
DU COMMERCE EXTERIEUR
ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

F. 2000 — 506 [2000/15014]

16 DECEMBRE 1999. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 27 février 1996 instituant le Conseil de noblesse

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.
Vu l'article 113 de la Constitution;
Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires étrangères,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 8 de l'arrêté royal du 27 février 1996 instituant le Conseil de noblesse, est modifié comme suit :

« Le Conseil est composé de minimum huit et maximum douze membres ayant voix délibérative, la moitié d'expression française et la moitié d'expression néerlandaise, et d'un greffier ayant voix consultative, tous nommés et révocables par le Roi, sur la proposition du ministre.

Les membres sont nommés pour une période de quatre ans. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 30 décembre 1999.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires étrangères est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 1999.

ALBERT

Par le Roi :
Le Vice-Premier Ministre
et Ministre des Affaires étrangères,
L. MICHEL

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2000 — 507 [S - C - 99/22751]

24 JUNI 1999. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen

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 bij de wet van 8 augustus 1980, bij het koninklijk besluit nr. 59 van 22 juli 1982 en bij 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 door 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 en 29 december 1994;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 31 mei 1999;

Op de voordracht van Onze Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken, belast met Volksgezondheid en van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het opschrift van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen wordt vervangen als volgt :

« Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging. ».

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2000 — 507 [S - C - 99/22751]

24 JUIN 1999. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.
Vu la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur certains hôpitaux et relative à certaines autres formes de soins, notamment l'article 5, § 1^{er}, modifiée par la loi du 8 août 1980, par l'arrêté royal n° 59 du 22 juillet 1982 et par la loi du 25 janvier 1999;

Vu l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, modifié par les arrêtés royaux des 30 juillet 1986, 8 décembre 1986, 21 avril 1987, 5 juin 1990, 12 juillet 1991, 17 décembre 1992, 12 octobre 1993 et 29 décembre 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 31 mai 1999;

Sur la proposition de Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, chargé de la Santé publique et de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'intitulé de l'arrêté royal du 2 décembre fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins est remplacé comme suit :

« Arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour. ».

Art. 2. Artikel 1 van hetzelfde koninklijk besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° « rusthuis » : een erkend rusthuis voor bejaarden, in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging;

2° « omgeschakelde verblijfsdienst » : een dienst ontstaan uit de omschakeling van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst, in de zin van artikel 5, § 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 A 1, 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) indien nodig of bij ontstentenis, een vertegenwoordiger van het bevoegde openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, met uitzondering van personen die in de betrokken instelling werkzaam zijn of bij het beheer ervan betrokken zijn.».

Art. 3. Artikel 2 van hetzelfde koninklijk besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 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. 4. In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel *2bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. *2bis*. Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging 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.

Voor de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging komen in aanmerking :

1° rusthuizen, al dan niet erkend als rust- en verzorgingstehuis;

2° omgeschakelde verblijfsdiensten, erkend als rust- en verzorgingstehuis.».

Art. 5. In artikel 4 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden « de bijlage » vervangen door de woorden « de bijlage 1 ».

Art. 6. In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel *4bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. *4bis*. De normen waaraan moet worden voldaan om de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging te verkrijgen en te behouden, worden bepaald in bijlage 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.

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

Art. 7. De bijlagen 1 en 2 bij hetzelfde koninklijk besluit worden vervangen door de bijlagen 1 en 2 bij dit besluit.

Art. 2. L'article 1^{er} du même arrêté royal est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté il faut entendre par :

1° « maison de repos » : une maison de repos agréée pour personnes âgées, au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins;

2° « service résidentiel converti » : un service créé à la suite de la conversion d'un hôpital ou d'un service hospitalier au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi;

3° « gestionnaire » : l'organe d'une institution qui est chargé de la gestion de cette institution en vertu du statut juridique de celle-ci;

4° « directeur » : la personne désignée par le gestionnaire et dûment mandatée par celui-ci en vue de la gestion journalière de l'établissement;

5° « résident » : la personne nécessitant des soins, visée à l'annexe 1, point A, 1, du présent arrêté;

6° « représentant » :

a) le représentant légal ou judiciaire du résident;

b) le mandataire désigné par le résident à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans l'institution concernée ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire. Cette restriction ne s'applique pas au parent ou allié jusqu'au quatrième degré inclus;

c) au besoin, ou à défaut, un représentant du centre public d'aide sociale compétent à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans l'institution concernée ou qui prend part à sa gestion.».

Art. 3. L'article 2 du même arrêté royal est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 2. Un agrément spécial comme maison de repos et de soins peut être accordé aux institutions qui proposent une structure de soins de santé qui prend en charge des personnes fortement dépendantes et nécessitant des soins.

Sont susceptibles d'obtenir l'agrément spécial comme maison de repos et de soins :

1° les maisons de repos;

2° les services résidentiels convertis.».

Art. 4. Un article *2bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. *2bis*. Un agrément spécial comme centre de soins de jour peut être accordé aux institutions offrant une structure de soins de santé qui prend en charge pendant la journée des personnes fortement dépendantes nécessitant des soins et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.

Sont pris en considération pour l'agrément spécial comme centre de soins de jour :

1° les maisons de repos agréées ou non comme maison de repos et de soins;

2° les services résidentiels convertis, agréés comme maison de repos et de soins.».

Art. 5. Dans l'article 4, du même arrêté, les mots « l'annexe » sont remplacés par les mots « l'annexe 1 ».

Art. 6. Un article *4bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. *4bis*. Les normes auxquelles il faut satisfaire pour obtenir et conserver l'agrément spécial comme centre de soins de jour sont fixées à l'annexe 2.

L'agrément spécial comme centre de soins de jour est distinct de l'agrément comme maison de repos ou de l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Le nombre de places agréées d'un centre de soins de jour est mentionné dans la décision d'agrément. ».

Art. 7. Les annexes 1 et 2 du même arrêté royal sont remplacées par les annexes 1 et 2 du présent arrêté.

Art. 8. Onze Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken, belast met Volksgezondheid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 juni 1999.

ALBERT

Van Koningswege :
De Vice-Eerste Minister
en Minister van Binnenlandse Zaken, belast met Volksgezondheid,
L. VAN DEN BOSSCHE
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

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) uit een multidisciplinaire medisch-sociale evaluatie moet blijken dat alle mogelijkheden op thuiszorg werden geëxploreerd, zodanig dat opname in een rust- en verzorgingstehuis aangewezen is;

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 vermeldde zorgbehoevendheidscriteria :

— fysisch afhankelijk zijn : zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, en zij zijn afhankelijk om zich te verplaatsen en/of om te eten en/of wegens incontinentie;

— psychisch afhankelijk zijn : zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, en zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

Voor de toepassing van het vorig lid wordt een verzorgingsbehoevende :

1. Als fysisch afhankelijk beschouwd als hij « 3 » of « 4 » scoort voor het desbetreffend criterium, zoals hierna vermeld :

a) Afhankelijkheid om zich te wassen :

(1) kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;

(2) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel;

(3) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;

(4) moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Afhankelijkheid om zich te kleden :

(1) kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;

(2) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd);

(3) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;

(4) moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Afhankelijkheid om zich te verplaatsen :

(1) kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp of hulp van derden verplaatsen;

(2) kan zelfstandig in en uit een stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel);

(3) heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en/of zich te verplaatsen;

(4) is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.

d) Afhankelijk om naar het toilet te gaan :

(1) kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen;

Art. 8. Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, chargé de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 24 juin 1999.

ALBERT

Par le Roi :
Le Vice-Premier Ministre
et Ministre de l'Intérieur, chargé de la Santé publique,
L. VAN DEN BOSSCHE
La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Annexe 1. — Maisons de repos et de soins

A. Normes générales

1. La maison de repos et de soins est destinée aux personnes nécessitant des soins et dont l'autonomie est réduite en raison d'une maladie de longue durée, étant entendu toutefois :

a) que ces personnes ont dû subir, après une évaluation diagnostique pluridisciplinaire, l'ensemble des traitements actifs et réactants sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanent ne s'imposent;

b) qu'une évaluation pluridisciplinaire de nature médico-sociale doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est opportune;

c) que l'état de santé général de ces personnes exige, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux et/ou kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne;

d) qu'elles doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent, en outre, satisfaire à un des critères de dépendance cités ci-dessous :

— être dépendant physiquement : ils sont dépendants pour se laver et s'habiller et ils sont dépendants pour se déplacer et/ou pour manger et/ou pour incontinence;

— être dépendants psychiquement : ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace et ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller.

Pour l'application de l'alinéa précédent une personne nécessitant des soins est considérée :

1. Comme physiquement dépendante lorsqu'elle obtient un score de « 3 » ou « 4 » pour le critère concerné, énoncé ci-dessous :

a) Dépendance pour se laver :

(1) peut complètement se laver sans aucune aide;

(2) a besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture;

(3) a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;

(4) doit être entièrement aidée pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

b) Dépendance pour s'habiller :

(1) peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide;

(2) a besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture (sans tenir compte des lacets);

(3) a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;

(4) doit être entièrement aidée pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

c) Dépendance pour se déplacer :

(1) peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide de tiers;

(2) peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome (béquilles, chaise roulante);

(3) a absolument besoin d'un tiers pour se lever et/ou se déplacer;

(4) est grabataire ou en chaise roulante et est entièrement dépendant des autres pour se déplacer.

d) Dépendance pour aller à la toilette :

(1) peut aller seule à la toilette et s'essuyer;

(2) heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen;

(3) moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen;

(4) kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel.

e) Afhankelijkheid wegens incontinentie (urine/faeces) :

(1) is continent voor urine en faeces;

(2) is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaas-sonde of kunststaars);

(3) is continent voor urine of voor faeces (mictitraining inclusief);

(4) is incontinent voor urine en faeces.

f) Afhankelijk om te eten :

(1) kan alleen eten en drinken;

(2) heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;

(3) heeft gedeeltelijke hulp nodig om te eten of te drinken;

(4) de patiënt wordt gevoed.

2. Als psychisch afhankelijk beschouwd als hij « 3 », « 4 » of « 5 » scoort voor het desbetreffende criterium, zoals hierna vermeld.

a) Oriëntatie in de tijd :

(1) geen probleem;

(2) nu en dan, zelden probleem;

(3) bijna elke dag probleem;

(4) volledig gedesorieënt;

(5) niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand.

b) Oriëntatie van plaats :

(1) geen probleem;

(2) nu en dan, zelden probleem;

(3) bijna elke dag probleem;

(4) volledig gedesorieënt;

(5) niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand.

2. Ieder rust- en verzorgingstehuis moet over minstens 25 woongelegenheden beschikken. De rust- en verzorgingstehuizen die, op de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust en verzorgingstehuizen, niet voldoen aan deze norm, beschikken over een termijn van 5 jaar om hieraan te beantwoorden.

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 kinesitherapie- 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 ruimten. In de gangen moeten er rustmogelijkheden zijn.

e) In alle voor de bewoners toegankelijke ruimten 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.

(2) à besoin de l'aide partielle de tiers pour aller à la toilette ou s'essuyer;

(3) à besoin d'être entièrement aidée pour aller à la toilette ou s'essuyer;

(4) ne peut aller à la toilette ni sur une chaise percée.

e) Dépendance pour incontinence (urine/selles) :

(1) est continent pour les urines et les selles;

(2) est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris);

(3) est incontinent pour les urines ou les selles (y compris exercices de miction);

(4) est incontinent pour les urines et les selles.

f) Dépendance pour manger :

(1) peut manger et boire seul;

(2) a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire;

(3) a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit;

(4) le patient est totalement dépendant pour manger et boire.

2. Comme dépendante psychiquement lorsqu'elle obtient un score de « 3 », « 4 » ou « 5 » pour le critère concerne, énoncé ci-dessous.

a) Orientation dans le temps :

(1) pas de problème;

(2) de temps en temps, rarement des problèmes;

(3) des problèmes presque chaque jour;

(4) totalement désorienté;

(5) impossible à évaluer vu l'évolution très avancée.

b) Orientation dans l'espace :

(1) pas de problème;

(2) de temps en temps, rarement des problèmes;

(3) des problèmes presque chaque jour;

(4) totalement désorienté;

(5) impossible à évaluer vu l'évolution très avancée.

2. Toute maison de repos et de soins doit disposer au minimum de 25 places. Les maisons de repos et de soins qui, à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, ne répondent pas à cette norme, disposent d'un délai de 5 ans pour y satisfaire.

B. Normes spécifiques

1. Normes architecturales

a) la maison de repos et de soins doit être implantée de telle sorte que toutes les conditions permettant d'assurer le bien-être psychique et physique des résidents soient satisfaites.

b) Toutes les mesures de prévention des incendies doivent être prises dans la maison de repos et de soins. Les établissements visés à l'article 2, alinéa 2, 1°, doivent plus particulièrement appliquer la réglementation sur la protection contre l'incendie pour les maisons de repos et ceux visés à l'article 2, alinéa 2, 2°, doivent appliquer la réglementation sur la protection contre l'incendie pour les hôpitaux.

c) Les espaces communs suivants doivent être prévus dans chaque maison de repos et de soins :

— au moins une salle à manger ainsi qu'une salle de séjour, de préférence séparées l'une de l'autre et aménagées de façon aussi agréable et confortable que possible; selon la taille de l'établissement ces locaux sont en nombre suffisant pour garantir le caractère de lieu de vie;

— si l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel continue à être garantie;

— au moins une salle équipée pour la pratique collective de la kinésithérapie et de l'ergothérapie ainsi que de l'animation.

d) Les résidents doivent, lors de leurs déplacements dans le bâtiment, pouvoir s'aider de rampes et de poignées, lesquelles doivent également être installées dans les locaux sanitaires. Les couloirs doivent être aménagés afin de permettre aux résidents de se reposer.

e) Dans tous les locaux de la maison de repos et de soins accessibles aux résidents, toutes les inégalités de sol telles que marches, escaliers et autres obstacles doivent être évitées.

En outre, on doit prévenir tout risque de chute. Si ces inégalités de sol ne peuvent être évitées, il y a lieu de les signaler clairement.

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 2005 moet ten minste de helft van de opnamecapaciteit bestaan uit éénpersoonskamers; de overige opnamecapaciteit mag uit tweepersoonskamers bestaan. Nieuwe gebouwen dienen van bij hun ingebruikname aan deze voorwaarde te voldoen.

i) Vanaf 1 januari 2005 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 2005 moet de netto-oppervlakte per eenpersoonskamer 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.

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) De kamers moeten zo verwarmd zijn dat de temperatuur steeds op 22° kan gebracht worden.

Alle bewoners moeten in hun kamer zittend een ongehinderd zicht hebben op de buitenwereld. Bovendien moet er een aangepaste zonnewering zijn.

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 ingebruikgenomen 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 onderzoekslokaal, 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.

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 ten minste 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) Het rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over voldoende bedden regelbaar in de hoogte en aangepast aan de noden van de bewoners.

e) Het rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over :

— voldoende rolstoelen ten behoeve van de bewoners die problemen hebben om zich autonoom te verplaatsen;

f) Les locaux des établissements visés à l'article 2, alinéa 2, 2°, du présent arrêté et destinés à la maison de repos et de soins doivent constituer une entité complètement séparée de tout autre service hospitalier; les locaux logistiques et les voies de circulation internes peuvent toutefois être communs à un service hospitalier agréé.

g) Tous les locaux de la maison de repos et de soins accessibles aux résidents doivent être suffisamment spacieux afin de permettre à une personne en chaise roulante de se déplacer facilement.

h) Dans les maisons de repos et de soins, il ne peut en aucun cas y avoir plus de 4 lits par chambre. A partir du 1^{er} janvier 2005, la moitié au moins de la capacité d'admission doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante pouvant être occupée par des chambres à 2 lits. Les nouveaux bâtiments doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition.

i) A partir du 1^{er} janvier 2005, toutes les chambres doivent disposer d'un espace sanitaire comprenant au moins un lavabo et une toilette. Dans le cas d'une nouvelle construction, les chambres doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition.

j) A partir du 1^{er} janvier 2005, la surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m², les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m² pour les chambres à deux lits. Les nouvelles constructions doivent dès leur occupation répondre à cette condition.

k) Chaque chambre doit disposer d'eau courante chaude et froide.

l) Chaque chambre doit disposer d'un éclairage artificiel suffisant, accessible du lit par le résident et adapté aux conditions locales.

La nuit, les chambres et les couloirs doivent être suffisamment éclairés afin d'assurer la sécurité des déplacements des résidents.

Les locaux accessibles aux résidents doivent être en permanence éclairés de manière à assurer le confort des résidents.

m) Les chambres doivent être chauffées de manière telle que la température puisse toujours y être portée à 22°.

Tous les résidents doivent, en position assise, avoir une vue dégagée sur le monde extérieur. Il doit, en outre, y avoir des pare-soleil appropriés.

n) Les installations sanitaires des résidents doivent être en nombre suffisant et aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité immédiate des lieux de vie en commun.

De plus, ces installations doivent être spacieuses et une au moins par étage doit permettre l'accès à un fauteuil roulant ainsi qu'à une personne qui assiste éventuellement le résident. Elles doivent également disposer d'un lavabo.

o) La maison de repos et de soins, dont les locaux sont situés à l'étage ou disposés sur plusieurs étages, doit disposer d'au moins un ascenseur adapté permettant le transport d'un résident ainsi que de la personne l'accompagnant.

p) Dans tous les locaux accessibles aux résidents, un système d'appel efficace et facilement accessible doit être prévu.

q) Tous les locaux doivent être suffisamment aérés.

r) La maison de repos et de soins doit disposer au minimum d'un local infirmier, d'un local de soins et d'examen ainsi que d'un local réservé à l'accueil de la famille des résidents.

s) Dans chaque chambre, il doit être possible de brancher une radio, une télévision et un téléphone.

2. Normes fonctionnelles

a) La maison de repos et de soins doit disposer des moyens nécessaires en vue d'assurer, outre une atmosphère familiale, les soins, la surveillance, le maintien en activité et les loisirs des résidents.

b) Les chambres doivent, par résident, comprendre au moins un lit, une garde-robe pour le rangement des effets personnels, un fauteuil adapté au résident, une table et une chaise.

c) Le résident doit, dans sa chambre, avoir la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels.

d) La maison de repos et de soins doit disposer en nombre suffisant de lits réglables en hauteur et adaptés aux besoins du résident.

e) La maison de repos et de soins doit disposer :

— de suffisamment de chaises roulantes pour les personnes qui ont des difficultés à se déplacer de manière autonome;

— 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 over minstens één aangepast bad of douche per 30 bedden beschikken met ten minste één aangepast bad per instelling.

3. Organisatorische normen

a) Bij de opname van iedere bewoner moet een individueel administratief dossier worden aangelegd, dat steeds toegankelijk moet zijn en in de instelling bewaard moet worden.

Dat dossier bevat onder meer :

— de volledige identiteit van de bewoner;

— in voorkomend geval, naam adres en telefoonnummer van de vertegenwoordiger;

— de naam, het adres en het telefoonnummer van de behandelende arts, alsook de schikking die moet getroffen worden bij zijn afwezigheid.

b) Naast het administratief dossier moet er voor elke bewoner, bij zijn opname, een individueel verzorgingsdossier opgesteld worden met zijn sociale, medische, paramedische en verpleegkundige gegevens. Dit dossier, dat uit verschillende onderdelen kan bestaan moet constant in de instelling aanwezig zijn. Het moet steeds toegankelijk zijn voor de daartoe bevoegde personen.

c) Het in b) bedoeld dossier moet ten minste de volgende gegevens omvatten :

— de identificatiegegevens van de bewoner;

— de te contacteren persoon;

— de anamnese;

— het klinisch onderzoek bij de opname;

— het in punt A.1.b) bedoeld multidisciplinair evaluatieprotocol en een rapport over de gezondheidstoestand van de betrokkene;

— het plan van verzorging, revalidatie en bijstand bij de dagelijkse levenshandelingen, opgemaakt door de hoofdverpleegkundige. Dit plan moet worden geëvalueerd en aangepast aan de evolutie van de toestand van de bewoner;

— de diagnose;

— de behandeling;

— de klinische en de diagnostische evolutie;

— de voorgeschreven geneesmiddelen, alsook de toediening ervan.

d) De dossiers bedoeld in de punten a) en b) mogen bijgehouden worden in elektronische vorm, voorzover voldaan is aan al de voorwaarden vastgesteld in dit besluit. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan praktische modaliteiten vaststellen i.v.m. de structuur en de uitwisseling van de gegevens van die elektronische dossiers, na advies van de Commissie « Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de Gezondheidszorg ».

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

— ten minste 5 voltijds equivalenten verpleegkundigen, waaronder een hoofdverpleegkundige;

— ten minste 5 voltijds equivalenten verzorgend personeel waarvan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft de vereiste minimumopleiding kan vaststellen;

— 1 voltijds equivalent kinesitherapeut en ergotherapeut waarbij 1/3 wordt ingenomen door een ergotherapeut en 1/3 door een kinesitherapeut. Het resterende derde mag de instelling naar keuze invullen door een ergo- of kinesitherapeut of rekening houdend met specifieke behoeften van de instelling, een logopedist; bedoeld personeel is uitsluitend loontrekkend/vastbenoemd.

f) De voormelde hoofdverpleegkundige moet de volgende taken vervullen :

— de dagelijkse leiding over het verpleegkundig en verzorgend personeel verzekeren;

— de multidisciplinaire werking van het verpleegkundig en paramedisch personeel en de kinesitherapeuten coördineren.

g) Een verpleegkundige is zowel overdag als 's nachts aanwezig in de instelling.

h) In elk rust- en verzorgingstehuis wijst de beheerder een coördinerend en raadgevend arts aan. Deze is een huisarts, bij voorkeur met een bijkomende vorming in de gerontologie.

Zijn taak omvat :

(1) In relatie met het medisch korps :

(a) het organiseren, op geregelde tijdstippen, van zowel individuele als collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen;

(b) de coördinatie en organisatie van de continuïteit van de medische zorg;

— du matériel requis en vue de la prévention des escarres;

— des moyens nécessaires permettant d'isoler chaque lit d'une chambre commune pendant les soins.

f) Chaque maison de repos et de soins doit disposer d'au moins une baignoire ou douche adaptée par 30 lits avec au moins une baignoire adaptée par établissement.

3. Normes d'organisation

a) Lors de l'admission de chaque résident, il convient d'établir un dossier administratif, lequel doit être accessible en permanence et doit être conservé dans l'établissement.

Ce dossier mentionne notamment :

— l'identité complète du résident;

— le cas échéant, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du représentant;

— le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci.

b) Outre le dossier administratif, il doit être établi, pour chaque résident dès son admission, un dossier individualisé comportant ses données sociales, médicales, paramédicales et infirmières. Ce dossier, qui peut comporter plusieurs parties doit être présent en permanence au sein de l'institution. Il doit être accessible à toutes les personnes autorisées.

c) Le dossier visé au point b) comprend au moins les données suivantes :

— les données d'identification du résident;

— la personne à contacter;

— l'anamnèse;

— l'examen clinique à l'admission;

— le protocole d'évaluation multidisciplinaire visé au point A.1.b) et un rapport sur l'état de santé de l'intéressé;

— le plan de soins, de revalidation et d'assistance dans les actes de la vie journalière, établi par l'infirmier en chef. Ce plan doit être évalué et adapté selon l'évolution de l'état du résident;

— le diagnostic;

— le traitement;

— l'évolution clinique et diagnostique;

— les médicaments prescrits ainsi que leur distribution.

d) Les dossiers visés aux points a) et b) peuvent être conservés sous forme électronique pour autant qu'il soit satisfait à toutes les conditions fixées dans le présent arrêté. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer des modalités pratiques concernant la structure et l'échange des données de ces dossiers électroniques, après avis de la Commission « Normes en matière de Télématique au service du secteur des Soins de Santé ».

e) La norme du personnel doit s'élever, par 30 résidents, à :

— au moins 5 équivalents temps plein de praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef;

— au moins 5 équivalents temps plein de personnel soignant dont le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer le minimum de formation requis;

— 1 équivalent temps plein réparti à concurrence de 1/3 ergothérapeute et de 1/3 kinésithérapeute, le 1/3 restant pouvant être assuré, selon le choix de l'établissement, par un ergothérapeute, un kinésithérapeute ou, tenant compte des besoins spécifiques de l'institution, un logopède; ce personnel est exclusivement salarié ou nommé.

f) L'infirmier en chef précité doit remplir les missions suivantes :

— assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant;

— coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel infirmier et paramédical et des kinésithérapeutes.

g) Un praticien de l'art infirmier est présent dans l'établissement de jour comme de nuit.

h) Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller, lequel sera médecin généraliste et aura de préférence suivi une formation complémentaire en gérontologie.

Sa tâche consiste à :

(1) En relation avec le corps médical :

(a) organiser, à intervalles réguliers, des réunions de concertation individuelles et collectives avec les médecins traitants;

(b) coordonner et organiser la continuité des soins médicaux;

(c) de coördinatie van de samenstelling en het bijhouden van de medische dossiers van de behandelende artsen;

(d) de coördinatie van medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel;

(e) in overleg met de behandelende artsen, de coördinatie van het zorgbeleid. Wat de geneesmiddelen betreft omvat dit ten minste het opstellen en gebruik van een geneesmiddelenformularium.

(2) Inzake vorming en bijscholing :

(a) De organisatie van bijscholingsactiviteiten waarop alle behandelende artsen worden uitgenodigd;

(b) Het meewerken aan de organisatie van de bijscholingsactiviteiten van verpleegkundig, verzorgend en paramedisch personeel, alsook aan de uitbouw van de algemene hygiëne in de instelling;

(c) Het aandacht besteden aan de palliatieve zorg in het rust- en verzorgingstehuis, in het bijzonder aan de opleiding terzake van het verzorgend, paramedisch en verpleegkundig personeel.

i) Alle artsen die één of meer bewoners behandelen, verbinden er zich ten aanzien van de beheerder toe zo efficiënt mogelijk mee te werken aan de interne medische organisatie van de instelling zoals omschreven in het reglement van inwendige orde betreffende de medische activiteit. Bedoelde overeenkomst wordt schriftelijk vastgesteld en regelt minstens de volgende aangelegenheden :

— de medewerking aan de opstelling en het hanteren van het geneesmiddelenformularium;

— het zich voegen naar zorgstandaarden inzonderheid inzake doorligwonden en hygiëne;

— wijze van inning van de honoraria;

— contacten met de families;

— normale openingsuren behalve in dringende gevallen;

— overlegvergaderingen en bijscholing.

j) De bedienaren van de eredienst en lekeraadgevers die door de verzorgingsbehoevenden 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 hiernavermelde regels :

— respect voor het privéleven 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 activiteit;

— 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.

(c) coordonner la composition et la tenue des dossiers médicaux des médecins traitants;

(d) coordonner les activités médicales afférentes à des affections qui constituent un danger pour les résidents ou le personnel;

(e) coordonner la politique de soins en concertation avec les médecins traitants. Pour ce qui est des médicaments, il s'agira au moins de rédiger et d'utiliser un formulaire pharmaceutique.

(2) En ce qui concerne la formation et le recyclage :

(a) organiser des activités de recyclage auxquelles seront invités tous les médecins traitants;

(b) collaborer à l'organisation des activités de recyclage du personnel infirmier, soignant et paramédical et au développement de l'hygiène générale de l'établissement;

(c) se consacrer aux soins palliatifs, dans la maison de repos et de soins, en particulier à la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier en la matière.

i) Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents s'engagent, vis-à-vis du gestionnaire, à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement comme précisé dans le règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale. L'engagement précité sera fixé par écrit et réglera au moins les matières suivantes :

— la contribution à la rédaction et à l'utilisation du formulaire pharmaceutique;

— l'adhésion aux procédures de soins notamment en matière d'escarres et d'hygiène;

— le mode de perception des honoraires;

— les contacts avec les familles;

— les heures normales d'ouverture sauf en cas d'urgence;

— les réunions de concertation et le recyclage.

j) Les ministres des cultes et conseillers laïques demandés par les patients ont librement accès à l'établissement; ils y trouvent le climat et les facilités appropriés à l'accomplissement de leur mission. La liberté entière d'opinion philosophique, religieuse et politique est garantie à chacun.

4. Règlement d'ordre intérieur

a) Chaque maison de repos et de soins doit établir un règlement d'ordre intérieur, dénommé ci-après le règlement. Une copie de ce règlement ainsi que toutes ses modifications ultérieures sont soumises pour approbation au service compétent pour l'agrément.

b) Un exemplaire de ce règlement daté et signé par le directeur est délivré contre récépissé signé valant accord à chaque résident ou son représentant lors de l'admission de ce résident en maison de repos et de soins.

c) Le règlement mentionne le nom du directeur ainsi que le numéro d'agrément de la maison de repos et de soins.

d) Le règlement définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire compte tenu des règles suivantes :

— le respect de la vie privée des résidents;

— la plus grande liberté possible laissée aux résidents, pour autant qu'elle soit compatible avec les impératifs de la vie communautaire;

— le libre choix du médecin et son accès à l'établissement selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale;

— le libre accès de la famille et des amis, celui-ci étant particulièrement garanti pour une assistance à une personne mourante.

e) Le règlement d'ordre intérieur garantit, à chaque résident, le respect de ses droits personnels, en ce compris ses convictions idéologiques, philosophiques et religieuses.

f) Le règlement mentionne le nom de la personne à laquelle peuvent être communiquées les observations, réclamations ou plaintes des résidents, de leur famille, de leur représentant ou de visiteurs.

g) Le règlement explique comment le résident peut participer à la vie de la maison de repos et de soins, notamment dans le cadre du Conseil des résidents, visé au point 5.

5. Inpraak 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 één maal per drie maand, 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 mag 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/of 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.

5. Participation et examen des suggestions et plaintes des résidents

a) Dans chaque maison de repos et de soins est créé un conseil des résidents qui se réunit au moins une fois par trimestre. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de la maison de repos et de soins.

b) Ce conseil se compose de résidents de la maison de soins et/ou de membres de leurs familles. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. La liste nominative actualisée des membres du conseil des résidents doit être affichée à un endroit visible.

c) Ledit conseil peut émettre un avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur, et ce, au sujet de toutes les questions relatives au fonctionnement général de la maison de repos et de soins. Un rapport relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les résidents ou les membres de leurs familles et leurs représentants.

d) Les fonctionnaires chargés de l'inspection des maisons de repos et de soins peuvent à tout moment consulter ces rapports.

e) Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre. Le plaignant doit être informé de la suite qui a été donnée à sa plainte. Le registre susvisé doit être présenté, une fois par trimestre, sur simple requête au conseil des résidents.

6. Convention entre le gestionnaire et le résident

a) Une convention en double exemplaire, dont le libellé est compréhensible et lisible, est signée entre le gestionnaire, représenté par le directeur et le résident ou son représentant. Toutes les conventions sont établies conformément au modèle qui est soumis pour approbation au service compétent pour l'agrément.

b) Cette convention doit au moins régler les points suivants :

— les conditions générales et particulières d'hébergement dans la maison de repos et de soins;

— le prix journalier d'hébergement, les services qu'il couvre, l'énumération détaillée et la définition exhaustive de tous les suppléments éventuels avec leur prix ainsi que la mention de l'interdiction de facturer des suppléments non énumérés dans la convention;

— le montant de la garantie éventuelle déposée et son affectation : ce montant ne peut être supérieur au prix mensuel d'hébergement;

— les modalités de mise en dépôt des biens et des valeurs que le résident confie à l'établissement, leurs modalités de gestion ainsi que la preuve de la désignation de la personne/des personnes chargée(s) de ladite gestion;

— le numéro de la chambre attribuée au résident avec mention du nombre maximum de résidents admissibles dans cette chambre;

— les conditions de résiliation de la convention;

— les charges financières à supporter par le résident en cas d'absence ou d'hospitalisation.

c) Le résident ne peut, en aucun cas, se voir obligé de confier la gestion et la conservation de ses ressources et/ou biens à la maison de repos et de soins ou à un gestionnaire, au directeur ou à un membre du personnel de l'établissement. La gestion ou la conservation des ressources et/ou biens du résident peut être confiée exclusivement au directeur de l'établissement à la condition expresse que le résident ait marqué son accord écrit et pour autant qu'une commission de supervision présidée par un magistrat, un notaire ou un réviseur d'entreprise soit instaurée. Les membres de cette commission sont tenus au secret. Les coûts éventuels relatifs à cette supervision ne doivent, en aucun cas, être supportés à titre individuel par le résident. Ils peuvent, le cas échéant, être inclus dans le prix d'hébergement.

7. Structures mixtes maison de repos - maison de repos et de soins

Lorsqu'il s'agit d'une structure mixte de maison de repos - maison de repos et de soins, il n'est pas nécessaire d'établir une convention, un règlement d'ordre intérieur, un registre des plaintes ou un conseil de résidents distincts pour la maison de repos et de soins. A la condition de satisfaire à l'ensemble des normes en vigueur en fonction du présent arrêté, les documents visés peuvent être établis pour l'ensemble de la structure mixte.

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 maandelijks 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 moet ter beschikking staan van de afgevaardigden van de administratie 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 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.

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) een 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 op systematische wijze 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 dienstverstreking 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 doeltreffendheid en doelmatigheid van de aangeboden zorg- en dienstverlening en werking;

— de continuïteit van de aangeboden zorg- en dienstverlening en werking.

b) Elk rust- en verzorgingstehuis moet, ten laatste twee jaar na inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen wanneer het een bestaand rust- en verzorgingstehuis betreft en ten laatste twee jaar na zijn erkenning in de andere gevallen, over een kwaliteitsprogramma beschikken. Dit is een op schrift gesteld document dat minstens de weergave bevat van het in a) bedoelde kwaliteitsbeleid, de in g) bedoelde vormingspolitiek en de wijze waarop de in h) bedoelde evaluatie geschiedt.

c) Elk rust- en verzorgingstehuis moet een functionele binding hebben met een erkende geriatriedienst (kenletter G) en/of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (kenletter Sp-psychogeriatric). Deze functionele binding moet in een schriftelijke overeenkomst worden vastgelegd, die onder meer moet stipuleren dat de G-en/of Sp-dienst-psychogeriatric en het rust- en verzorgingstehuis minstens twee vergaderingen per jaar houden.

d) Ter ondersteuning van de verzorging van de terminale verzorgingsbehoevenden in het rust- en verzorgingstehuis zijn de door de inrichtende macht aangewezen geneesheer en de hoofdverpleegkundige belast met :

1° het invoeren 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 en paramedisch personeel, de kinesitherapeuten en het verzorgend personeel;

3° het bijwerken van de kennis van de in 2° bedoelde personeelsleden inzake palliatieve zorg.

e) 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

8. La comptabilité

a) L'établissement rédige pour chaque résident une fiche individuelle de dépenses. Le résident ou son représentant doit, à tout moment, pouvoir consulter cette fiche. Une facture mensuelle détaillée établit la situation des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.

b) L'ensemble de la comptabilité de l'établissement et des fiches individuelles de dépenses des résidents doivent être tenues à la disposition des délégués de l'administration qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacer les documents.

c) La comptabilité de la maison de repos et de soins doit être organisée de manière distincte et sur la base d'un plan comptable normalisé; elle fera l'objet d'un contrôle par un réviseur d'entreprise. Lorsque la maison de repos et de soins est intégrée dans un hôpital ou s'il s'agit d'une structure mixte « maison de repos - maison de repos et de soins » un centre de frais particulier doit assurer la gestion distincte de celle-ci.

9. Données statistiques

Les maisons de repos et soins sont tenues de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les délais fixés et selon les modalités prévues, tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement.

10. Normes de qualité

a) Une maison de repos et de soins administre, dans le cadre de sa mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. L'établissement doit développer, à cet égard, une politique de qualité qui aura pour objet de déterminer, d'organiser, d'évaluer et d'améliorer, de manière systématique, la qualité des soins et des services ainsi que son fonctionnement.

Elle portera au moins sur les points suivants :

— la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la personne, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur;

— l'efficacité et l'efficience des soins et services dispensés ainsi que du fonctionnement;

— la continuité des soins et services dispensés ainsi que du fonctionnement.

b) Chaque maison de repos et de soins doit disposer d'un programme relatif à la qualité, au plus tard deux ans après la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial de maisons de repos et de soins, lorsqu'il s'agit d'un établissement existant et au plus tard deux ans après l'agrément dans tous les autres cas. Ce programme, rédigé par écrit, précise au minimum la politique de la qualité visée au point a) et la politique de formation visée au point g) et la manière dont l'évaluation visée au point h) est réalisée.

c) Toute maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) et/ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psychogériatrique). Ce lien fonctionnel doit faire l'objet d'une convention écrite, laquelle stipulera que le service G et/ou Sp-psychogériatrie et la maison de repos et de soins organisent au minimum deux réunions par an;

d) En vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale dans la maison de repos et de soins le médecin désigné par le pouvoir organisateur et l'infirmier en chef sont chargés :

1° d'instaurer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;

2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant;

3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs.

e) La maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service Sp (soins palliatifs), visé à la rubrique IIIbis («Normes spécifiques par spécialité»), point B («Normes spécifiques du service Sp (soins palliatifs)»), des normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp, figurant en annexe de

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.

f) Het rust- en verzorgingstehuis moet meewerken aan het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dat het desbetreffend geografisch gebied bestrijkt.

g) Elk rust- en verzorgingstehuis moet een vormingspolitiek instellen, aangepast voor elk type van personeel;

h) Elk rust- en verzorgingstehuis moet de kwaliteit en de efficiëntie van de verzorging van de bewoners systematisch evalueren; in dit kader moeten de ligwonden en infecties worden geregistreerd.

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

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 2 december 1982.

ALBERT

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Binnenlandse Zaken, belast met Volksgezondheid,
L. VAN DEN BOSSCHE

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Bijlage 2. — Centra voor dagverzorging

A. Algemene normen

1. Het centrum voor dagverzorging 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 één van de in bijlage 1, punt A, 1, d), bedoelde criteria van zorgenbehoevendheid.

B. Functionele normen

Het centrum voor dagverzorging 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 erkende plaatsen van het centrum voor dagverzorging zijn bepaald als volgt :

1° één voltijds equivalent verpleegkundige;

2° 1,5 voltijds equivalent eenheid personeel die daadwerkelijk de beoefenaars van de verpleegkunde bijstaan in de zorgverstreking, 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, verpleegspiranten, leefgroepwerking, gezins- en bejaardenhelpster, « aide familiale », bijzondere jeugdzorg, personenverzorging, « assistant(e) en gériatrie », « éducation », « moniteur de collectivité, auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités » of « aide polyvalente de collectivités »; met verzorgingspersoneel worden gelijkgesteld de personen die geslaagd zijn in een opleiding die is erkend door de bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap;

3° 0,5 voltijds equivalent beoefenaar die een functie met betrekking tot de reactivering van bejaarden uitoefent en houder is van de titel van kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of gegradueerde verpleegkundige.

l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

f) La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée.

g) Chaque maison de repos et de soins doit instaurer une politique de formation adaptée aux différentes catégories de personnel;

h) Chaque maison de repos et de soins doit évaluer, de manière systématique, la qualité et l'efficacité des soins administrés aux résidents; dans ce cadre, il convient d'enregistrer les escarres et les infections.

Les structures organisationnelles nécessaires, pouvant procéder de manière systématique à une évaluation externe de l'activité infirmière au sein de la maison de repos et de soins, peuvent être créées par Nous, en ce qui concerne les aspects des soins désignés par Nous.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 2 décembre 1982.

ALBERT

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre
et Ministre de l'Intérieur chargé de la Santé publique,
L. VAN DEN BOSSCHE

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Annexe 2. — Centre de soins de jour

A. Normes générales

1. Le centre de soins de jour est destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé général exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne. Ces personnes doivent, en outre, satisfaire aux critères de dépendance visés à l'annexe 1, point A, 1, d.

B. Normes fonctionnelles

Le centre de soins de jour doit être en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins. S'il est situé au sein de l'une de ces structures, il en constitue une unité distincte.

C. Normes d'organisation

1. Les normes de personnel par 15 places agréées de centre de soins de jour sont fixées comme suit :

1° un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier;

2° 1,5 équivalent temps plein membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel doit justifier au moins les qualifications suivantes: le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de: auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, « leefgroepwerking », « gezins- en bejaardenhelpster », « personen-zorg », assistant(e) en gériatrie, éducation, moniteur de collectivité, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité ou aide polyvalente de collectivités; sont assimilées aux membres du personnel soignant, les personnes qui ont subi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée;

3° 0,5 équivalent temps plein praticien exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées ayant le titre soit de kinésithérapeute, soit d'ergothérapeute, soit de logopède, soit d'infirmier gradué.

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.

D. Statistische gegevens

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

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 2 december 1982.

ALBERT

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Binnenlandse Zaken, belast met Volksgezondheid,
L. VAN DEN BOSSCHE
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

2. Au moins une personne remplissant les conditions reprise à l'un des points ci-dessus doit être présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.

D. Données statistiques

Les centres de soins de jour sont tenus de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les délais fixés et selon les modalités prévues par Nous, tous renseignements statistiques se rapportant à leur établissement.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 2 décembre 1982.

ALBERT

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre
et Ministre de l'Intérieur chargé de la Santé publique,
L. VAN DEN BOSSCHE
La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

N. 2000 — 508

[2000/22072]

9 JANUARI 2000. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen

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 bij de wet van 8 augustus 1980, bij het koninklijk besluit nr. 59 van 22 juli 1982, en bij 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 door 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 24 juni 1999;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat in het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen geen bepaling betreffende de inwerkingtreding is opgenomen;

Overwegende dat de instellingen derwijze niet over voldoende tijd beschikken om zich aan de nieuwe normen aan te passen;

Overwegende dat het derhalve dringend geboden is de instellingen onmiddellijk op de hoogte te brengen van het uitstel van inwerkingtreding van het voornoemd koninklijk besluit van 24 juni 1999;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen wordt een artikel *7bis* ingevoegd luidend als volgt :

« Art. *7bis*. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2000, behalve de artikelen 3 en 5 die op 1 oktober 2000 in werking treden. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2000.

F. 2000 — 508

[2000/22072]

9 JANVIER 2000. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur certains hôpitaux et relative à certaines autres formes de soins, notamment l'article 5, § 1^{er}, modifiée par la loi du 8 août 1980, par l'arrêté royal n° 59 du 22 juillet 1982, et par la loi du 25 janvier 1999;

Vu l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, modifié par les arrêtés royaux des 30 juillet 1986, 8 décembre 1986, 21 avril 1987, 5 juin 1990, 12 juillet 1991, 17 décembre 1992, 12 octobre 1993, 29 décembre 1994 et 24 juin 1999;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins ne comporte aucune disposition concernant la date d'entrée en vigueur;

Considérant que les établissements disposent, dès lors, de trop peu de temps pour s'adapter aux nouvelles normes;

Considérant qu'il est en conséquence impérieux d'informer immédiatement les établissements de l'ajournement de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 24 juin 1999 précité;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, un article *7bis*, rédigé comme suit, est inséré :

« Art. *7bis*. Cet arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2000, à l'exception des articles 3 et 5 qui entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2000.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2000.