

Si la norme applicable, visée à l'alinéa deux, n'est pas atteinte, le montant de la subvention-utilisation est réduit au prorata, suivant la règle de trois."

**Art. 7.** A l'article 46 du même arrêté, l'alinéa premier est remplacé par la disposition suivante :

« Le Ministre peut, dans le cadre d'une demande d'octroi d'une subvention-utilisation, sur demande motivée de manière circonstanciée de l'initiateur, après l'avis de l'Inspection des Finances, autoriser une dérogation aux normes, visées aux articles 43 et 44. Une dérogation autorisée porte exclusivement sur la demande d'octroi d'une subvention-utilisation de l'année en question. Une dérogation ne peut être autorisée par le Ministre que dans les cas suivants :

1° si l'autorité fédérale ou l'Autorité flamande, concernant des projets ou non, approuve l'investissement par un initiateur dans des activités qui influencent la norme d'utilisation;

2° si l'hôpital fournit la preuve que, au cours de l'année calendaire avant la date de la demande, des travaux d'infrastructure importants ont été effectués qui ont eu une influence négative sur le taux d'occupation d'un service déterminé. L'initiateur doit avoir signalé au Fonds la mise hors service temporaire pour les lits qui sont effectivement mis hors service. Les travaux doivent être effectués moyennant une autorisation de l'Autorité flamande ou moyennant un accord de principe approuvé tel que visé à l'article 9. »

**Art. 8.** Le Ministre flamand qui a l'Assistance aux Personnes dans ses attributions et le Ministre flamand qui a la Politique de Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le ou la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 16 juillet 2010.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

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

J. VANDEURZEN

## VLAAMSE OVERHEID

### Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

N. 2010 — 2637

[C — 2010/35531]

#### 11 JUNI 2010. — Ministerieel besluit houdende het zorgzwaarte-instrument ter inschaling van de ondersteuningsnood van personen met een handicap van de diensten Inclusieve Ondersteuning

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, artikel 8, 1° en 2°;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2009 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 en 4 december 2009;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 21 mei 2010 betreffende de vergunning, erkenning en subsidiëring van een pilootproject diensten Inclusieve Ondersteuning door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, artikel 13, § 1;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 7 juni 2010;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend noodzakelijk is om het zorgzwaarte-instrument vast te stellen dat gehanteerd moet worden om de ondersteuningsnood van personen met een handicap te bepalen, zodat die zo snel mogelijk kunnen gebruikmaken van de nieuwe zorgvorm diensten Inclusieve Ondersteuning;

Overwegende dat dat noodzakelijk is om het uitbreidingsbeleid 2010 uit te voeren,

Besluit :

**Artikel 1.** Het zorgzwaarte-instrument bestaat uit de volgende schalen of vragenlijsten :

1° Barthel ADL-Index;

2° ELIDA-schaal;

3° Supports Intensity Scale;

4° Storend-Gedragsschaal voor Zwakzinnigen;

5° de screeningslijst sociaal-emotioneel functioneren, opgenomen in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd;

6° de vragenlijst paramedische verzorgende handelingen (schaal Vanermen, VZW Stijn), opgenomen in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

**Art. 2.** De resultaten van de schalen en de vragenlijsten worden verwerkt volgens een protocol naargelang van de aard van de handicap.

De leidend ambtenaar van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap stelt de respectieve protocollen vast.

**Art. 3.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2010.

Brussel, 11 juni 2010.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

Bijlage 1. — De screeningslijst sociaal-emotioneel functioneren, vermeld in artikel 1, 5°

De stelling waarop u antwoordt, is onderstreept. De overige tekst bevat uitleg.		Kruis aan indien 'JA'
1.	<u>Er is een groot verschil tussen de zaken die de pmh laat zien en de zaken die hij effectief kan.</u> De eerste indruk die een onbekende van de pmh krijgt, is meestal verkeerd/overschattend, bvb omdat die persoon zich vergist door de présence, de taal, de vaardigheden, de vragen en de wensen van de pmh.	
2.	<u>De pmh gebruikt psychofarmaca</u> (uitgezonderd anti-epileptica).	
3.	<u>De pmh is al geregeld opgenomen in een psychiatrische instelling.</u>	
4.	<u>Er is een hele waslijst van voornamelijk (vrijheids)beperkende afspraken voor de pmh.</u>	
5.	<u>Er is sprake van veel veranderingen in de opvang van de pmh.</u> Heel vaak zijn er kenmerken van een cascadesysteem, waarbij de pmh telkens moet zakken en de persoon zelf en zijn omgeving hun verwachtingen moeten bijstellen in negatieve zin.	
<b>Bij de volgende stellingen houdt u telkens voor ogen dat het gaat om gedrag dat problematisch is omdat het van een (veel) lager sociaal-emotioneel niveau getuigt dan u zou verwachten, rekening houdend met het cognitieve niveau van de pmh.</b>		
6.	<u>De pmh is veel persoonsafhankelijker dan u zou verwachten met zijn cognitieve mogelijkheden.</u> De pmh vertoont bijvoorbeeld (extreem) aandachtzoekend, dwingend en manipulerend gedrag, waardoor de begeleiders zich vaak leeggezogen voelen door hem. De pmh heeft bijvoorbeeld voor alles sturing door de begeleiding nodig (altijd in vergelijking met zijn cognitieve mogelijkheden).	
7.	<u>De pmh is (extreem) beïnvloedbaar door omgevingsfactoren:</u> door de sfeer, door wat anderen doen/zeggen ... . Hij wordt bepaald door zijn omgeving en kan zich daartegen niet verzetten.	
8.	<u>De stemming en het functioneren van de pmh zijn zeer wisselend.</u> Het ene moment of de ene dag kan de pmh alles aan, het andere moment of de andere dag (bijna) niets.	
9.	<u>Als de pmh moeilijkheden ondervindt, reageert hij primitiever dan u zou verwachten.</u> Hij reageert bijvoorbeeld met zelfverwondend gedrag, agressie, of Hij sluit zich volledig af in plaats van te huilen, erover te praten, hulp te zoeken ...	
10.	<u>Er doen zich gedrags- en emotionele problemen voor in bijna alle omgevingen.</u> De problemen komen dus zowel bij familie als bij professionals voor, zowel tijdens het werken als in de vrije tijd, voor wat betreft het wonen ...	
11.	<u>De gedrags- en emotionele problemen zijn terug te vinden in heel de levensloop van de pmh.</u> Meestal zijn ze vrij vroeg in zijn leven begonnen.	
<b>totaal aantal aangekruiste stellingen</b>		

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 11 juni 2010 houdende het zorgzwaarte-instrument ter inschaling van de ondersteuningsnood van personen met een handicap van de diensten Inclusieve Ondersteuning.

Brussel, 11 juni 2010.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

Bijlage 2. — De vragenlijst paramedische verzorgende handelingen (schaal Vanermen, VZW Stijn),  
vermeld in artikel 1, 6°

Schaal ondersteuning bij medische en paramedische verzorgende handelingen	
leeftijd cliënt	
gewicht cliënt (recent!)	
Ondersteuning bij paramedische verzorgende handelingen	score (omcirkel)
<b>1. assisteren/fixeren bij een bloedname : is niet gelijk aan de bloedname zelf, is de nood aan extra personeel bij de bloedname om vast te houden, te fixeren</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig). Voor dit item moet niet van toepassing aangekruist worden als er zelden of nooit bloednames zijn (minder dan drie maal per jaar) of als er geen assistentie of fixatie nodig is bij een bloedname.	1.1
van toepassing. Bij deze handeling moet van toepassing aangekruist worden, als bloednames meer dan 2 keer per jaar voorkomen en assistentie of fixatie daarbij noodzakelijk is. Assistentie of fixatie kan nodig zijn vanwege ongecontroleerde bewegingen, angst of gedragsproblemen.	1.2
<b>2. sta-apparaten : bijvoorbeeld staplanken, runner, parapodium : allemaal apparaten waarin niet gestapt kan worden</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	2.1
van toepassing	2.2
van toepassing + 2 personeelsleden noodzakelijk vanwege gewicht of spasticiteit of slechte mobiliteit	2.2.1
van toepassing + er wordt meer dan één keer per dag gebruikt gemaakt van het sta-apparaat voor de persoon	2.2.2
van toepassing + er is extra materiaal noodzakelijk voor het gebruik van het sta-apparaat : rijglaarzen, korset	2.2.3
van toepassing + tijdens de periode op het sta-apparaat is constante begeleiding noodzakelijk : de verzwaren mag alleen aangeduid worden als de persoon begeleid wordt om medische redenen en niet vanwege zijn gedrag. Dit mag ook enkel aangekruist worden als er daadwerkelijk sprake is van begeleiding en niet als er alleen toezicht gehouden wordt.	2.2.4
combinatie	2.2.1 + 2.2.2
combinatie	2.2.1 + 2.2.3
combinatie	2.2.1 + 2.2.4
combinatie	2.2.2 + 2.2.3
combinatie	2.2.2 + 2.2.4
combinatie	2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.3
combinatie	2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.4
combinatie	2.2.1 + 2.2.3 + 2.2.4
combinatie	2.2.2 + 2.2.3 + 2.2.4
combinatie	2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.3 + 2.2.4
<b>3. loophulpen : bijvoorbeeld Kaye Walker, krukken : het gaat hier om een vragenlijst voor (para)medische verzorgende handelingen, dus tijd die besteed wordt aan de ontwikkeling van de vaardigheid mag hier niet opgegeven worden. Het gaat alleen om het onderhouden van bestaande mogelijkheden.</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	3.1
van toepassing (alleen ondersteuning bij aan- en uitdoen)	3.2
van toepassing + voortdurende begeleiding tijdens gebruik van de loophulp is noodzakelijk. Aangezien dit item sterk differentieert, mag het alleen aangeduid worden als tijdens het gebruik van de loophulp meer begeleid wordt dan alleen tijdens de kinesitherapie of meer dan eenmaal per week.	3.2.1
<b>4. orthopedische schoenen. Onder dit item mogen geen rijglaarzen of andere orthesen voor de onderste ledematen aangeduid worden, alleen orthopedische schoenen. Semiorthopedische schoenen mogen aangeduid worden als ze qua tijdsinvestering vergelijkbaar zijn met orthopedische schoenen.</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	4.1
van toepassing	4.2
van toepassing + de schoenen moeten meermaals per dag aan- en uitgedaan worden	4.2.1
van toepassing + schoenen zijn zeer moeilijk aan te trekken vanwege veters, rijgwerk	4.2.2

van toepassing + er is weerstand tegen het aan- en uitdoen van de schoenen vanwege spierspanning of angst	4.2.3
combinatie	4.2.1 + 4.2.2
combinatie	4.2.1 + 4.2.3
combinatie	4.2.2 + 4.2.3
combinatie	4.2.1 + 4.2.2 + 4.2.3
<b>5. behandeling en begeleiding epileptische insulten : hier niet aanduiden : medicatie toedienen, consultatie van externen, indirecte zorg zoals bespreking in het team hier wel aanduiden : verzorging na insult, andere directe interacties met bewoner met betrekking tot epilepsie ...</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	5.1
van toepassing	5.2
van toepassing + intense ondersteuning tijdens insult : bv. mond vrijmaken, in bed leggen	5.2.1
van toepassing + zware gevolgen van aanval : bv. opnieuw wassen en aankleden	5.2.2
van toepassing + meer dan eenmaal per maand een aanval	5.2.3
combinatie	5.2.1 + 5.2.2
combinatie	5.2.1 + 5.2.3.
combinatie	5.2.2 + 5.2.3
combinatie	5.2.1 + 5.2.2 + 5.2.3
<b>6. mondverzorging : bijvoorbeeld bevochtigen van mondslimvliezen of het oppervlakkig verwijderen van slijmen Onder dit item niet aanduiden : diepe aspiratie, dagelijkse tandhygiëne (tanden poetsen, flossen ...)</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	6.1
van toepassing (bv. schoonmaken van mond)	6.2
van toepassing + verwijderen van slijmen en ondersteunen bij ophoesten	6.2.1
van toepassing + oppervlakkig wegzuigen van slijmen	6.2.2
combinatie	6.2.1+ 6.2.2
<b>7. toediening en manipulatie van zuurstof</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	7.1
van toepassing (bv. bij lage saturatie), moet aangeduid worden wanneer af en toe zuurstof wordt toegediend, maar alleen bij periodes van ziekte of terugval	7.2
van toepassing + constante toediening	7.2.1
<b>8. wisselhouding met het oog op ademhaling</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	8.1
van toepassing (bv. bij lage saturatie), moet aangeduid worden als houding wordt aangepast aan de ademhaling in periodes van ziekte of terugval	8.2
van toepassing + systematisch	8.2.1
<b>9. medicatie via de luchtweg (puffs, aerosol, rhinoflow)</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	9.1
van toepassing	9.2
van toepassing + verschillende malen per dag	9.2.1
van toepassing + constante begeleiding tijdens aerosol of rhinoflow	9.2.2
combinatie	9.2.1 + 9.2.2
<b>10. observatie en interpretatie van hartslag en ademhaling en bloeddruk, gebruik van PO2-meter (zuurstofgehalte in bloed), hartslagmeter</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	10.1
van toepassing (indien noodzakelijk) moet aangeduid worden als af en toe parameters worden geregistreerd, maar alleen in periodes van ziekte of terugval	10.2
van toepassing + constante monitoring : deze verzorging mag ook aangeduid worden wanneer bepaalde parameters op systematische wijze (niet alleen bij ziekte/zwakte) meermaals per dag geregistreerd worden	10.2.1

<b>11. omgang met infectieziekten zoals MRSA : zowel met betrekking tot het dragen van schort, masker, handschoenen (aan- en uitdoen), als met betrekking tot hygiënische maatregelen (bv. ontsmetting van kamer, materiaal...)</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig). Er worden geen specifieke maatregelen genomen bij infectieziekten of alleen elementaire handelingen, zoals handen wassen na verzorging of handschoenen aandoen bij contact met bloed, lichaamsvocht of stoelgang, bv. bij veranderen van luier, lavement, intiem toilet, mondverzorging.	11.1
van toepassing : moet worden aangeduid als extra maatregelen worden genomen bij infectieziekten : bv. handen worden ontsmet bij elk contact, handschoenen worden gebruikt bij verzorging, veelgebruikte materialen worden dagelijks ontsmet	11.2
van toepassing + beschermende kledij. Er wordt gebruikgemaakt van schort en mondmasker, bv. bij wondverzorging, bij lichaamsverzorging.	11.2.1
van toepassing + geïsoleerd. Deze bewoner is geïsoleerd, dat wil zeggen dat hij niet deelneemt aan sociale activiteiten, dat hij zijn kamer niet mag verlaten, dat er altijd beschermende kledij gedragen moet worden. Dat beïnvloedt de organisatie van de leefgroep. De zorggebruiker wordt bijvoorbeeld :als laatste gewassen, alles wordt apart gehouden, er is een aparte eetsituatie.	11.2.2
<b>12. eenvoudige lavementen (darmspoeling) :bv. microlax, fleet</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	12.1
van toepassing (af en toe)	12.2
van toepassing + systematisch (volledig afhankelijk van lavementen voor stoelgang)	12.2.1
<b>13. manueel verwijderen van stoelgang : dit is niet gelijk aan zuiver maken of wassen, het gaat om het manueel weghalen van stoelgang</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	13.1
van toepassing (af en toe)	13.2
van toepassing + systematisch (volledig afhankelijk van verwijderen van stoelgang)	13.2.1
<b>14. chronische wondzorg : curatief, bijvoorbeeld wonde bij decubitus, hier moet een duidelijk onderscheid gemaakt worden met het aanbrengen van lotions/zalven (aanbrengen van lotions, zalven, pleisters, verbanden)</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	14.1
van toepassing	14.2
van toepassing + de wonde is geïnfecteerd, er moet op meer dan één plaats aan chronische wondzorg gedaan worden OF de plaats van de wonde is moeilijk bereikbaar (bv. op achterwerk, rug)	14.2.1
<b>15. preventie van decubitus en intertrigo (roodheid in de lichaamsplooiën) : preventief en niet curatief. Alle handelingen die uitgevoerd worden ter preventie van decubitus, mogen hier aangeduid worden.</b>	
niet van toepassing (handeling wordt niet gesteld of er is geen personeelstijd voor nodig)	15.1
van toepassing (tot maximaal twee keer per dag)	15.2
van toepassing + wordt bemoeilijkt door zwaar gewicht/spasticiteit/slechte mobiliteit	15.2.1
van toepassing + extra materialen zijn nodig : bv. ellenboogbeschermers, rolletjes in handen	15.2.2
van toepassing + meermaals per dag wordt een handeling met betrekking tot dit item gesteld (meer dan twee keer per dag)	15.2.3
combinatie	15.2.1 + 15.2.2
combinatie	15.2.1 + 15.2.3
combinatie	15.2.2 + 15.2.3
combinatie	15.2.1 + 15.2.2 + 15.2.3

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 11 juni 2010 houdende het zorgzwaarte-instrument ter inschaling van de ondersteuningsnood van personen met een handicap van de diensten Inclusieve Ondersteuning.  
Brussel, 11 juni 2010.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

## Bien-Etre, Santé publique et Famille

F. 2010 — 2637

[C — 2010/35531]

**11 JUIN 2010. — Arrêté ministériel portant l'instrument de gravité des soins des services d'Accompagnement inclusif en vue de l'évaluation de la nécessité d'accompagnement de personnes handicapées**

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

Vu le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap" (Agence flamande pour les Personnes handicapées), notamment l'article 8, 1° et 2°;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 13 juillet 2009 fixant les attributions des membres du Gouvernement flamand, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 24 juillet 2009 et 4 décembre 2009;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 mai 2010 relatif à l'autorisation, à l'agrément et au subventionnement d'un projet pilote 'Diensten Inclusieve Ondersteuning' (Services d'Accompagnement inclusif) par l'Agence flamande pour les Personnes handicapées, notamment l'article 13, § 1<sup>er</sup>;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, rendu le 7 juin 2010;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose d'urgence de définir l'instrument de gravité des soins devant être utilisé afin de déterminer le besoin d'accompagnement de personnes handicapées de sorte que ces dernières puissent bénéficier dans les plus brefs délais de la nouvelle forme de soins des services d'Accompagnement inclusif;

Considérant que telle action est nécessaire afin d'exécuter la politique d'expansion 2010,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'instrument de gravité de soins se compose des échelles ou questionnaires suivants :

1° l'indice Barthel ADL;

2° l'échelle ELIDA;

3° la 'Supports Intensity Scale';

4° l'Echelle du Comportement incommode pour Handicapés mentaux;

5° la liste de l'examen du fonctionnement socio-émotionnel, reprise à l'annexe 1re jointe au présent arrêté;

6° le questionnaire des actes de soins paramédicaux (échelle Vanermen, VZW Stijn), repris à l'annexe 2 jointe au présent arrêté.

**Art. 2.** Les résultats des échelles et des questionnaires sont traités suivant un protocole dépendant de la nature de l'handicap.

Le fonctionnaire dirigeant de l'Agence flamande pour les Personnes handicapées fixe les protocoles respectifs.

**Art. 3.** Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1<sup>er</sup> juin 2010.

Bruxelles, le 11 juin 2010.

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

J. VANDEURZEN

Annexe 1<sup>re</sup>. — La liste de l'examen du fonctionnement socio-émotionnel, visée à l'article 1,5°

La thèse à laquelle vous répondez, est soulignée. Le texte restant contient les explications Cochez si OUI

1. Il y a une grande différence entre les choses que la personne handicapée laisse apparaître et les choses qu'elle peut effectivement faire.

*La première impression qu'un inconnu a de la personne handicapée est souvent erronée, surestimée, p. ex. parce cette personne se trompe suite à la présence, à la langue, aux aptitudes, aux questions et aux souhaits de la personne handicapée.*

2. La personne handicapée utilise la psychopharmacie (à l'exception des anti-épileptiques)

3. La personne handicapée est régulièrement admise dans un établissement psychiatrique.

4. Il y a toute une liste de règlements surtout limitatifs (de liberté) pour la personne handicapée.

5. Il est question de beaucoup de changements dans l'accompagnement de la personne handicapée.

*Les caractéristiques de système de cascade sont souvent présents pour lesquels la personne handicapée doit s'abaisser forçant ainsi la personnes-même et son environnement à ajuster leurs attentes dans le sens négatif.*

En ce qui concerne les thèses suivantes, soyez conscient qu'il s'agit d'un comportement qui est problématique parce qu'il témoigne d'un niveau socio-émotionnel (beaucoup) moins bas que celui auquel vous pourriez vous attendre, compte tenu du niveau cognitif de la personne handicapée.

6. La personnes est beaucoup plus dépendante de personnes que vous ne l'auriez pu savoir étant donné ses facultés cognitives.

*La personne handicapée fait par exemple preuve d'un comportement (extrême) de recherche d'attention, impératif et manipulateur, causant ainsi les accompagnateurs à se sentir complètement exploités par la personne handicapée.*

*Par exemple, la personne handicapée a besoins pour toutes choses de directives de la part des accompagnateurs (toujours en comparaisons avec ses aptitudes cognitives).*

7. La personne handicapée est extrêmement influençable par les facteurs environnants : par l'ambiance, par ce que font/disent les autres... Elle est déterminée par son environnement et ne peut pas s'y opposer.

8. L'humeur et le fonctionnement de la personne handicapée sont très changeants.

*a un certain moment ou jour, la personne handicapée est capable de tout faire, a un autre moment ou jour, presque rien.*

9. Si la personne handicapée éprouve des difficultés, ses réactions sont plus primitives que celles auxquelles vous auriez pu vous attendre.

*Elle réagit par exemple par un comportement résultant en des blessures auto-infligées et agressif, ou elle s'isole entièrement en elle-même au lieu de pleurer, d'en parler, de chercher de l'aide...*

10. Des problèmes de comportement et émotionnels se présentent dans presque chaque environnement.

*Les problèmes se présentent donc tant en présence de la famille qu'en celle des professionnels, tant pendant le travail que pendant les loisirs, en ce qui concerne le logement...*

11. Les problèmes de comportement et émotionnels peuvent être retrouvés dans tout le cours de la vie de la personne handicapée.

*La plupart du temps, ces problèmes ont commencé très tôt dans leur vie.*

nombre total de thèses cochées

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 11 juin 2010 portant l'instrument de gravité des soins des services d'Accompagnement inclusif en vue de l'évaluation de la nécessité d'accompagnement de personnes handicapées.

Bruxelles, le 11 juin 2010.

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

J. VANDEURZEN

Annexe 2. — Le questionnaire des actes de soins paramédicaux (échelle Vanermen, VZW Stijn), visé à l'article 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>

Echelle de l'accompagnement lors des actes de soins médicaux et paramédicaux	
âge client	
poids client (récent!)	
Accompagnement lors des actes de soins médicaux et paramédicaux	score (encerclez)
<b>1. assister/fixer en cas d'une prise de sang : n'est pas égal à la prise de sang même, est égal au besoin de personnel supplémentaire en vue de tenir la personne, de la fixer</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel) Pour cette rubrique, l'on coche "n'est pas d'application" s'il n'y a jamais ou rarement des prises de sang (moins de trois fois par an) ou si aucune assistance ou fixation n'est nécessaire pendant la prise de sang.	1.1
est d'application. Pour cet acte, l'on coche "est d'application", si des prises de sang sont effectuées plus de deux fois par an lors desquelles une assistance ou une fixation est nécessaire. L'assistance ou la fixation peut être nécessaire à cause de mouvement incontrôlés, de peur ou de problèmes de comportement.	1.2
<b>2. orthèses de stabilisation : par exemple : planches, runner, paraposium : ce sont tous des appareils qui ne permettent pas de marcher</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	2.1
est d'application	2.2
est d'application + 2 membres de personnel nécessaires à cause du poids ou de la spasticité ou de la mobilité réduite	2.2.1
est d'application + l'orthèse de stabilisation est utilisée plus d'une fois par jour pour la personne	2.2.2
est d'application + du matériel supplémentaire est nécessaire pour pouvoir utiliser l'orthèse : bottes à lacet, corset...	2.2.3
est d'application + un accompagnement permanent est nécessaire pendant la durée de l'usage de l'orthèse : l'aggravation ne peut être indiquée que lorsque la personne est accompagnée pour des raisons médicales et pas à cause de son comportement. Elle ne peut aussi uniquement être cochée que s'il y a effectivement question d'un accompagnement et pas dans le cas de simple surveillance.	2.2.4
combinaison	2.2.1 + 2.2.2
combinaison	2.2.1 + 2.2.3
combinaison	2.2.1 + 2.2.4
combinaison	2.2.2 + 2.2.3
combinaison	2.2.2 + 2.2.4
combinaison	2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.3
combinaison	2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.4
combinaison	2.2.1 + 2.2.3 + 2.2.4
combinaison	2.2.2 + 2.2.3 + 2.2.4

combinaison	2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.3 + 2.2.4
<b>3. aides à la marche : par exemple Kaye Walker, béquilles : il s'agit ici d'un questionnaire visant les actes paramédicaux, c'-à-d. que le temps consacré au développement de l'aptitude ne peut pas être mentionné dans ce cas. Il ne s'agit que de l'entretien de possibilités existantes.</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	3.1
est d'application (aide seulement pour mettre ou ôter les aides à la marche)	3.2
est d'application + nécessité d'accompagnement permanent lors de l'usage de l'aide à la marche Etant donné que cette rubrique connaît une forte différenciation, elle ne peut être cochée que lorsqu'il y a plus d'accompagnement lors de l'usage de l'aide à la marche que pendant la kinésithérapie ou plus d'accompagnement qu'une fois par semaine.	3.2.1
<b>4. chaussures orthopédiques. Les bottes à lacet ou autres orthèses pour les membres inférieures ne peuvent pas être indiquées sous cette rubrique, seules les chaussures orthopédiques. Les chaussures semi-orthopédiques peuvent être mentionnées si au niveau de l'investissement en temps elles sont comparables aux chaussures orthopédiques.</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	4.1
est d'application	4.2
est d'application + les chaussures doivent être mises et ôtées plusieurs fois par jour.	4.2.1
est d'application + les chaussures sont difficiles à mettre à cause des lacets,...	4.2.2
est d'application + résistance contre l'aide pour mettre ou ôter les chaussures à cause d'une tension musculaire ou d'angoisse	4.2.3
combinaison	4.2.1 + 4.2.2
combinaison	4.2.1 + 4.2.3
combinaison	4.2.2 + 4.2.3
combinaison	4.2.1 + 4.2.2 + 4.2.3
<b>5. traitement et accompagnement d'insultes épileptiques : ne pas indiquer dans cette rubrique : 5. administration de médicaments, consultations d'externes, soins indirectes tels discussions en groupe... cependant, à mentionner sous cette rubrique : soins après insulte, autres interactions directes avec occupant en matière de l'épilepsie...</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	5.1
est d'application	5.2
est d'application + accompagnement intensif lors de l'insulte : p. ex. libérer la bouche, mise au lit,...	5.2.1
est d'application + conséquences graves de crise épileptique : p. ex. : laver à nouveau et remettre les vêtements	5.2.2
est d'application + une crise survenant plus d'une fois par mois	5.2.3
combinaison	5.2.1 + 5.2.2
combinaison	5.2.1 + 5.2.3.
combinaison	5.2.2 + 5.2.3
combinaison	5.2.1 + 5.2.2 + 5.2.3
<b>6. soins buccaux : p. ex. humidification des muqueuses buccales ou l'enlèvement superficiel de mucosités. Ne pas indiquer sous cette rubrique : aspiration profonde, hygiène dentaire quotidienne (brossage des dents, usage d'un fil dentaire...)</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	6.1
est d'application (p. ex. nettoyage de la bouche)	6.2
est d'application + enlèvement des mucosités et aide en cas de crachements	6.2.1
d'application + drainage superficiel des mucosités	6.2.2
combinaison	6.2.1+ 6.2.2
<b>7. administration et manipulation d'oxygène</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	7.1
est d'application (p. ex. en cas de basse saturation), il doit être mentionné quand l'oxygène n'est administré que de temps en temps, mais uniquement en cas de périodes de maladies ou de rechute	7.2
d'application + administration constante	7.2.1
<b>8. position alternative en vue de la respiration</b>	

n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	8.1
est d'application (p. ex. en cas de basse saturation), il doit être mentionné quand la tenue est adaptée à la respiration pendant des périodes de maladie ou rechute	8.2
est d'application + systématique	8.2.1
<b>9. médication par les voies respiratoires (puffs, aérosols, rhinoflow)</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	9.1
est d'application	9.2
est d'application + plusieurs fois par jour	9.2.1
est d'application + accompagnement constant pendant l'application de l'aérosol ou rhinoflow	9.2.2
combinaison	9.2.1 + 9.2.2
<b>10. observation et interprétation du rythme cardiaque, de la respiration et de la tension, utilisation du mètre PO<sub>2</sub>, (teneur en oxygène dans le sang), cardiofréquencemètre</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	10.1
est d'application (si nécessaire), doit être mentionné si des paramètres sont enregistrés de temps en temps, mais uniquement pendant des périodes de maladie ou de rechute	10.2
est d'application + suivi constant : cette aggravation peut également être mentionnée quand plusieurs paramètres ne sont pas systématiquement enregistrés plusieurs fois par jour (non seulement en cas de maladie/faiblesse)	10.2.1
<b>11. comportement en cas de maladies d'infection, telles que MRSA : tant en ce qui concerne le port d'un tablier, d'un masque, de gants (mettre ou ôter), qu'en ce qui concerne les mesures hygiéniques (p. ex. désinfection de la chambre, du matériel,...)</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel supplémentaire) Aucune mesure spécifique n'est prise en cas de maladies infectieuses ou uniquement des actes élémentaires, tel que laver les mains après soins administrés ou port de gants en cas de contact avec du sang, fluides corporels ou défécations, p. ex. en changeant les langes, lavement toilette intime, soins buccaux.	11.1
est d'application : doivent être indiquées comme mesures supplémentaires en cas de maladies infectieuses : p. ex. les mains sont désinfectées à tout contact, port de gants lors de l'administration des soins, le matériel fréquemment utilisé est désinfecté	11.2
est d'application + vêtements de protection L'on utilise un tablier et un masque, p. ex. soins en de blessure, soins corporels.	11.2.1
est d'application + isolé. Cet habitant es isolé, c'-à-d. qu'il ne participe pas à des activités sociales, qu'il ne peut pas quitter sa chambre, que le port de vêtements de protection est toujours obligatoire. Cela influence l'organisation du groupe de cohabitants P. ex., l'utilisateur de soins est lavé en dernier lieu, tout est tenu séparé, il est nourri séparément.	11.2.2
<b>12. lavements simples : p. ex. microlax, fleet</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	12.1
est d'application (de temps en temps)	12.2
est d'application + systématique (entièrement dépendant des lavements avant les selles)	12.2.1
<b>13. enlèvement manuel des défécations : ceci n'est pas égal au nettoyage ou lavage, il s'agit de l'enlèvement manuel des défécations.</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	13.1
est d'application (de temps en temps)	13.2
est d'application + systématique (entièrement dépendant de l'enlèvement des défécations)	13.2.1
<b>14. soins pour blessures chroniques : curatifs, p. ex. blessure décubitus, il y a lieu ici de faire distinction claire entre l'application de lotions/pommades (application de lotions, pommades, pansements adhésifs ou pansements)</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	14.1
est d'application	14.2

est d'application + la blessure est infectée, les soins pour blessures chroniques doivent être administrés à plusieurs endroits OU la blessure est difficilement accessible (p.ex. sur le derrière, le dos)	14.2.1
<b>15. prévention de décubitus et d'intertrigo (rougeurs dans les plis du corps) : préventif en non curatif. Tous les actes effectués en prévention du décubitus peuvent être indiqués ici.</b>	
n'est pas d'application (il n'est pas procédé à cet acte ou l'on n'a pas besoin de temps de personnel)	15.1
est d'application (jusqu'à deux fois par jour)	15.2
est d'application + est rendu difficile par le poids/spasticité/mobilité défectueuse	15.2.1
est d'application + besoins de matériaux supplémentaires : p. ex. protèges-coudes, rouleaux dans les mains	15.2.2
est d'application + un acte relatif à cette rubrique est effectué plusieurs fois par jour (plus de deux fois par jour)	15.2.3
combinaison	15.2.1 + 15.2.2
combinaison	15.2.1 + 15.2.3
combinaison	15.2.2 + 15.2.3
combinaison	15.2.1 + 15.2.2 + 15.2.3

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 11 juin 2010 portant l'instrument de gravité des soins des services d'Accompagnement inclusif en vue de l'évaluation de la nécessité d'accompagnement de personnes handicapées.  
Bruxelles, le 11 juin 2010.

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

## REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

### SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

F. 2010 — 2638

[C - 2010/27173]

**22 JUILLET 2010. — Décret portant assentiment à l'avenant du 30 avril 2010 à l'accord de coopération du 30 mai 2005 entre l'Etat fédéral, la Région flamande, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'économie plurielle (1)**

Le Parlement wallon a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>.** Assentiment est donné à l'avenant 2008 du 30 avril 2010 à l'accord de coopération du 30 mai 2005 entre l'Etat fédéral, la Région flamande, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'économie plurielle.

**Art. 2.** Le présent décret produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Namur, le 22 juillet 2010.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE

Le Ministre du Développement durable et de la Fonction publique,  
J.-M. NOLLET

Le Ministre du Budget, des Finances, de l'Emploi, de la Formation et des Sports,  
A. ANTOINE

Le Ministre de l'Economie, des P.M.E., du Commerce extérieur et des Technologies nouvelles,  
J.-C. MARCOURT

Le Ministre des Pouvoirs locaux et de la Ville,  
P. FURLAN

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances,  
Mme E. TILLIEUX

Le Ministre de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de la Mobilité,  
Ph. HENRY

Le Ministre des Travaux publics, de l'Agriculture, de la Ruralité, de la Nature, de la Forêt et du Patrimoine,  
B. LUTGEN

—  
Note

(1) *Session 2009-2010.*

*Documents du Parlement wallon.* — 207 - N<sup>os</sup> 1 et 2.

*Compte rendu intégral.* — Séance publique du 22 juillet 2010. — Discussion. — Votes.