

Art. 24/1. § 1<sup>er</sup>. La clinique du sein satellite est axé sur le diagnostic, le traitement multidisciplinaire, la révalidation et le suivi des patients souffrant d'affections malignes du(des) sein(s), conformément aux directives du manuel oncologique multidisciplinaire tel que visé à l'article 14 et qui doit être utilisé dans le cadre de la clinique du sein sans porter atteinte à la liberté de choix du patient.

§ 2. La clinique du sein satellite ne peut être exploitée dans le cadre d'un accord de collaboration exclusive écrit formalisé juridiquement avec un hôpital disposant d'une clinique du sein coordinatrice.

§ 3. La clinique du sein satellite satisfait à toutes les normes d'agrément visées au titre 2, à l'exception des articles 3, §§ 1<sup>er</sup> et 2, deuxième alinéa, et 7, premier alinéa, étant entendu que :

1° la coordination médicale visée à l'article 5 est assurée par le médecin spécialiste qui assume également la coordination médicale dans la clinique du sein coordinatrice avec laquelle la clinique du sein satellite a conclu un accord de collaboration écrit formalisé juridiquement;

2° la clinique du sein utilise le même manuel oncologique multidisciplinaire visé à l'article 14 que la clinique du sein coordinatrice avec laquelle elle a conclu un accord de collaboration écrit formalisé juridiquement;

3° elle ne dispose pas elle-même d'un groupe de travail "Pathologie du sein" visé à l'article 15, mais est représentée au sein du groupe de travail "Pathologie du sein" de la clinique du sein coordinatrice avec laquelle elle a conclu un accord de collaboration écrit formalisé juridiquement;

4° la concertation multidisciplinaire visée à l'article 17 s'effectue sous la présidence du coordinateur médical commun visé en 1°.

Art. 24/2. Pour l'obtention d'un agrément pour une clinique du sein satellite, un besoin existant ainsi qu'une expérience sur le plan médical et chirurgical doivent être motivés de façon circonstanciée.

Pour la première demande d'agrément, ce besoin existant doit être démontré sur la base d'au moins 60 nouveaux diagnostics de cancer du sein par an, tel que visé à l'article 3, § 3, soit l'année qui précède la demande d'agrément, soit en moyenne sur les trois dernières années avant la demande d'agrément.

Pour rester agréé, la clinique du sein satellite doit démontrer que, la dernière année ou en moyenne au cours des trois dernières années précédant la prorogation de l'agrément, elle a posé le nombre de nouveaux diagnostics visé au deuxième alinéa.

Art. 24/3. L'encadrement infirmier de la clinique du sein satellite comprend un 0,5 ETP infirmier rattaché à la clinique du sein qui satisfait aux conditions fixées à l'article 6."

**Art. 31.** Les articles 25 et 26 du même arrêté constituent désormais un titre 4 dénommé "Titre 4. Dispositions finales."

**Art. 32.** Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 décembre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

Art. 24/1. § 1. De satellietborstkliniek is gericht op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling, de revalidatie en de opvolging van patiënten met kwaadaardige aandoeningen van de borst(en) overeenkomstig de richtlijnen van het multidisciplinair oncologische handboek zoals bedoeld in artikel 14 dat dient te worden gebruikt binnen de borstkliniek zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

§ 2. De satellietborstkliniek kan enkel worden uitgebaat in het kader van een exclusief schriftelijk juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband met een ziekenhuis dat beschikt over een coördinerende borstkliniek.

§ 3. De satellietborstkliniek voldoet aan alle erkenningsnormen zoals bedoeld in titel 2 met uitzondering van de artikelen 3, §§ 1 en 2, 6, tweede lid, en 7, eerste lid, en met dien verstande dat:

1° de medische coördinatie zoals bedoeld in artikel 5 gebeurt door de geneesheer-specialist die eveneens de medische coördinatie waarneemt in de coördinerende borstkliniek waarmee de satellietborstkliniek een schriftelijk juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft;

2° ze gebruik maakt van hetzelfde multidisciplinair oncologisch handboek zoals bedoeld in artikel 14, als de coördinerende borstkliniek waarmee ze een schriftelijk juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft;

3° ze niet zelf beschikt over een werkgroep "Borstpathologie" zoals bedoeld in artikel 15 maar is vertegenwoordigd in de werkgroep "Borstpathologie" van de coördinerende borstkliniek waarmee ze een schriftelijk juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft;

4° het multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 17 gebeurt onder voorzitterschap van de gezamenlijke medische coördinator zoals bedoeld in 1°.

Art. 24/2. Teneinde een erkenning voor een satellietborstkliniek te bekomen moet een bestaande behoefte evenals een ervaring op medisch en heelkundig vlak omstandig worden gemotiveerd.

Voor de eerste aanvraag tot erkenning dient deze bestaande behoefte aangetoond te worden door jaarlijks tenminste 60 nieuwe diagnoses van borstkanker zoals bedoeld in artikel 3, § 3, hetzij het jaar voor de aanvraag tot erkenning, hetzij als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de aanvraag tot erkenning.

Om erkend te blijven dient de satellietborstkliniek aan te tonen dat ze het laatste jaar of als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de verlenging van de erkenning, het in het tweede lid bedoelde aantal nieuwe diagnoses heeft gesteld.

Art. 24/3. De verpleegkundige omkadering van de satellietborstkliniek bestaat uit een 0,5 FTE aan de borstkliniek verbonden verpleegkundige die voldoet aan de voorwaarden vastgesteld in artikel 6."

**Art. 31.** De artikelen 25 en 26 van hetzelfde besluit vormen voortaan een titel 4 luidende "Titel 4. Slotbepalingen."

**Art. 32.** De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Bruxelles, 15 december 2013.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2013/24440]

15 DECEMBRE 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises

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

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 170;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C - 2013/24440]

15 DECEMBER 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 170;

Vu l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 21 septembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 6 septembre 2013;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 54.130/2, donné le 8 octobre 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, modifié par l'arrêté royal du 7 juin 2009, les modifications suivantes sont apportées :

1° au 1°, les mots « article 5, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins » sont remplacés par les mots « article 170, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 »;

2° au 2°, les mots « article 5, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2 » sont remplacés par les mots « article 170, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, ».

**Art. 2.** Dans le même arrêté, un article *2bis* est inséré, rédigé comme suit :

« Art. *2bis*. Un agrément spécial comme centre de soins de jour peut être accordé :

1° soit pour l'accueil de personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article 148*bis*, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° soit pour l'accueil de personnes souffrant d'une maladie grave, telles que visées à l'article 148*bis*, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux points 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. ».

**Art. 3.** A l'article 3 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « pour personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article *2bis*, 1° » sont insérés entre les mots « centre de soins de jour » et les mots « peut être accordé »;

2° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 :

« Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave telles que visées à l'article *2bis*, 2°, peut être accordé aux établissements offrant une structure de soins qui accueillent en journée des personnes souffrant d'une maladie grave nécessitant des soins adaptés et qui apportent le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile. »;

3° dans l'ancien alinéa 2, devenant l'alinéa 3, les mots « comme visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 » sont insérés après les mots « centre de soins de jour ».

**Art. 4.** A l'article 5 du même arrêté, les mots « et conserver » sont insérés entre les mots « pour obtenir » et les mots « l'agrément spécial ».

**Art. 5.** A l'article 6 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les phrases suivantes :

Gelet op het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletfels;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 september 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 september 2013;

Gelet op advies nr. 54.130/2 van de Raad van State, gegeven op 8 oktober 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletfels, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 juni 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de bepaling onder 1° worden de woorden « 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 » vervangen door de woorden « artikel 170, § 1, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen en andere zorgvoorzieningen, gecoördineerd op 10 juli 2008 »;

2° in de bepaling onder 2° worden de woorden « artikel 5, § 1, tweede lid » vervangen door de woorden « artikel 170, § 1, tweede lid, ».

**Art. 2.** In hetzelfde besluit wordt een artikel *2bis* ingevoegd, luidende :

« Art. *2bis*. Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging kan worden verleend :

1° hetzij voor de opvang van zorgafhankelijke ouderen zoals bedoeld in artikel 148*bis*, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

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

**Art. 3.** In artikel 3 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « voor zorgafhankelijke ouderen zoals bedoeld in artikel *2bis*, 1° » ingevoegd tussen de woorden « centrum voor dagverzorging » en de woorden « kan verleend worden »;

2° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, luidende :

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

3° in het vroegere tweede lid, dat het derde lid wordt, worden de woorden « zoals bedoeld in het eerste en het tweede lid » ingevoegd tussen de woorden « centrum voor dagverzorging » en de woorden « komen in aanmerking ».

**Art. 4.** In artikel 5 van hetzelfde besluit worden de woorden « en te behouden » ingevoegd tussen de woorden « te bekomen » en de woorden « ,worden bepaald ».

**Art. 5.** In artikel 6 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het eerste lid wordt aangevuld met de volgende zinnen :

« Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est accordé et conservé pour autant qu'il soit satisfait aux normes définies à l'annexe 2, partie 1. Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé et conservé pour autant qu'il soit satisfait aux normes définies à l'annexe 2, partie 2. »;

2° l'alinéa 3 est complété par les mots « qui précise également s'il s'agit d'un agrément comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes ou d'un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave ».

**Art. 6.** Le texte de l'annexe 2 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 7 juin 2009, constitue dorénavant la partie 1 de ladite annexe, intitulé « Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes ».

**Art. 7.** Dans l'annexe 2, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées à la partie 1 intitulé « Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes » :

1° les mots « centre de soins de jour » sont chaque fois remplacés par les mots « centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes »;

2° dans le point A. Normes générales, les mots « article 148bis, 3° » sont remplacés par les mots « article 148bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° »;

3° dans le point C. Normes d'organisation, point 1, modifié par l'arrêté royal du 7 juin 2009, les modifications suivantes sont apportées :

a) au 1°, les mots « un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier » sont remplacés par les mots « 0,5 équivalent temps plein infirmier »;

b) au 2°, les mots « ou aide-soignant » sont ajoutés entre les mots « aide polyvalente de collectivités » et les mots « ; sont assimilés »;

c) un 2°/1 est inséré, rédigé comme suit :

« 2°/1 0,35 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède; »;

d) au 3°, les mots « 0,63 équivalent temps plein » sont remplacés par les mots « 0,60 équivalent temps plein »;

4° le point C. Normes d'organisation, est complétée par un point 3 rédigé comme suit :

« 3. Si le centre ne satisfait pas aux normes de personnel visées au point 1 pour une ou plusieurs qualifications, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel dans une autre qualification selon les règles définies à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible s'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel visée au 1, 2°/1.

La compensation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est appliquée selon les règles suivantes :

a) un déficit de personnel de réactivation tel que visé au point 1, 3°, peut être compensé pour maximum 20 % par un excédent d'infirmiers diplômés ou de bacheliers en soins infirmiers;

b) un déficit d'infirmiers tels que visés au point 1, 1°, peut être compensé pour un maximum de 20 % par un excédent de personnel de réactivation tel que visé au point 1, 3°;

c) un déficit de personnel soignant tels que visé au point 1, 2°, peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers tels que visés au point 1, 1° et/ou de personnel de réactivation tel que visé au point 1, 3°.

**Art. 8.** L'annexe 2 du même arrêté est complétée par une partie 2, rédigé comme suit :

« 2. Centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave.

A. Normes générales.

Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est destiné aux personnes qui répondent aux critères tels que définis à l'article 148bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34,

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

2° het derde lid wordt aangevuld met de woorden « dat eveneens preciseerd of een erkenning als een centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen of een erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte, wordt toegekend. ».

**Art. 6.** De tekst van bijlage 2 bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 juni 2009, vormt voortaan deel 1 van de genoemde bijlage met als opschrift « Centra voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen ».

**Art. 7.** In bijlage 2 bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in deel 1 met als opschrift « Centra voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen » :

1° de woorden « centrum voor dagverzorging » worden telkens vervangen door de woorden « centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen »;

2° in punt A. Algemene normen, worden de woorden « artikel 148bis, 3° » vervangen door de woorden « artikel 148bis, eerste lid, 3° »;

3° in punt C. Organisatorische normen, punt 1, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 juni 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in de bepaling onder 1°, worden de woorden « één voltijds equivalent beoefenaar van de verpleegkunde » vervangen door de woorden « 0,75 voltijds equivalent verpleegkundige »;

b) in de bepaling onder 2°, worden de woorden « of zorgkundige » toegevoegd tussen de woorden « aide polyvalente de collectivités » en de woorden « ; met verzorgingspersoneel »;

c) er wordt een bepaling onder 2°/1 ingevoegd, luidende :

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

d) in 3°, worden de woorden « 0,63 voltijds equivalent » vervangen door de woorden « 0,60 voltijds equivalent »;

4° punt C. Organisatorische normen, wordt aangevuld met de bepaling onder 3, luidende :

« 3. Indien het centrum niet voldoet aan de personeelsnormen bedoeld in punt 1 voor één of meerdere personeelskwalificaties, kan een tekort aan een bepaalde kwalificatie gecompenseerd worden door een teveel aan personeel met een andere kwalificatie volgens de regels vastgesteld in het tweede lid. In ieder geval is deze compensatie niet mogelijk wanneer het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsnorm zoals bedoeld in 1, 2°/1.

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

a) een tekort aan personeel voor reactivering zoals bedoeld in 1, 3°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;

b) een tekort aan verpleegkundigen zoals bedoeld in 1, 1°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering zoals bedoeld in 1, 3°;

c) een tekort aan verzorgend personeel zoals bedoeld in 1, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen zoals bedoeld in 1, 1°, en/of personeel voor reactivering zoals bedoeld in 1, 3°.

**Art. 8.** Bijlage 2 bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met een deel 2, luidende :

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

A. Algemene normen.

Het centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte is bestemd voor personen die voldoen aan de criteria zoals bepaald in artikel 148bis, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met name de personen zonder leeftijdsbepaling, die ofwel voldoen aan alle criteria vermeld in de bepalingen onder 1° tot en met 5°, ofwel voldoen aan de voorwaarden bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige

14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave offre un soutien pour :

1° le contrôle de la douleur et des symptômes en cas de souffrances psychiques et/ou physiques qui sont la conséquence de la progression de la maladie et/ou des traitements y afférant;

2° les soins adaptés et complémentaires;

3° la révalidation et en particulier l'apprentissage d'aptitudes spécifiques dans le cadre de la vie quotidienne.

#### B. Normes fonctionnelles

Un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé pour minimum 5 places et maximum 15 places regroupées dans une entité architecturalement distincte.

Le centre est ouvert minimum 5 jours par semaine pour une prise en charge d'au moins 6 heures par jour.

Pour chaque patient un plan de soins concerté est établi.

Le centre organise une collaboration fonctionnelle avec :

1° un hôpital disposant d'un service Sp soins palliatifs;

2° un hôpital disposant d'une fonction de soins d'urgence et de soins intensifs;

3° l'association en matière de soins palliatifs compétente et l'équipe de soutien au domicile;

4° une maison de repos ou une maison de repos et de soins.

Le centre collabore aux travaux du ou des cercle(s) de médecins généralistes présent(s) dans sa zone d'activité.

Le centre offre une fonction de liaison entre les soins intra- et extra-muros en vue d'assurer la continuité des soins.

#### C. Normes d'organisation

1. L'encadrement médical est assuré par un médecin généraliste ou spécialiste ayant une expérience particulière en soins palliatifs.

Ce médecin est chargé de la coordination de l'activité médicale du centre, les bilans d'entrée, les plans de soins et les prescriptions nécessaires pour la prise en charge dans le cadre du centre.

Pour assurer cette fonction de coordination médicale, le médecin sera présent au sein du centre de soins de jour à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 usagers.

A la demande de l'infirmière responsable au niveau du centre, il peut être fait appel au médecin traitant du patient pour lui dispenser des prestations médicales.

2. Les normes minimales de personnel par 15 usagers sont fixées comme suit :

1° 2,5 équivalent temps plein infirmiers;

2° 2 équivalents temps plein aides-soignants;

3° 1,5 équivalent temps plein membre du personnel de réactivation, au sens du 1, C, 1, 4°, dont au moins 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien

3. Au moins une personne remplissant les conditions visées au point 2 doit être présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.

4. Si le centre ne satisfait pas à la norme visée au point 2, pour une ou plusieurs qualifications de personnel, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel d'une autre qualification selon les règles précisées à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel de 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien par 15 patients, visée au 2, 3°.

La compensation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est appliquée selon les règles suivantes :

1° un déficit de membres du personnel de réactivation tel que visé au 2, 3°, peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers;

2° un déficit d'infirmiers tels que visés au 2, 1°, peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation;

verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

1° de pijn- en symptoomcontrole bij psychisch en/of fysiek lijden ten gevolge van ziekteprogressie en/of gerelateerde behandelingen;

2° de aangepaste, complementaire zorg;

3° de revalidatie en in het bijzonder het aanleren van specifieke vaardigheden voor het dagelijkse leven.

#### B. Functionele normen

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

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

Voor iedere patiënt wordt een overlegd zorgplan opgemaakt.

Het centrum organiseert een functionele samenwerking met :

1° een ziekenhuis dat beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve zorg;

2° een ziekenhuis dat beschikt over een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en een functie voor intensieve zorg;

3° het bevoegde samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg en de begeleidingsequipe voor palliatieve thuiszorg;

4° een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis.

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

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

#### C. Organisatorische normen.

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

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

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

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

2. De personeelsnorm per 15 gebruikers is de volgende :

1° 2,5 voltijds equivalent verpleegkundigen;

2° 2 voltijds equivalent zorgkundigen;

3° 1,5 voltijds equivalent personeel voor reactivering zoals bedoeld in de bepaling onder 1, C, 1, 4°, waarvan minstens 0,5 voltijds equivalent klinisch psycholoog.

3. Minstens één persoon die voldoet aan de voorwaarden bedoeld in punt 2, dient permanent aanwezig te zijn teneinde de opvang en verzorging van de personen te verzekeren.

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

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

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

2° een tekort aan verpleegkundigen zoals bedoeld in 2, 1°, kan voor maximum 20 % gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering;

3° un déficit d'aides-soignants tels que visés au 2, 2°, peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers et/ou de personnel de réactivation. ».

**Art. 9.** Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 décembre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

3° een tekort aan zorgkundigen zoals bedoeld in 2, 2°, kan onbepaald gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen en/of personeel voor reactivering.".

**Art. 9.** De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 december 2013.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2013/24441]

16 DECEMBRE 2013. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour et des centres pour les lésions cérébrales acquises

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 170;

Vu l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour et des centres pour les lésions cérébrales acquises;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 21 septembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 6 septembre 2013;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 54.129/2, donné le 8 octobre 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup>*bis* de l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour et des centres pour les lésions cérébrales acquises, inséré par l'arrêté ministériel du 5 juillet 1999 et modifié par l'arrêté ministériel du 12 juillet 2001, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la phrase introductive, les mots « au point 7 de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins ou comme centre de soins de jour » sont remplacés par les mots « à l'article 3 de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maisons de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises »;

2° le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° pour les centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes, un maximum de 1,5 places par tranche de 1 000 habitants de 60 ans et plus peuvent être agréées, pour l'ensemble du Royaume; »;

3° le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° pour les centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave, un maximum de 4,059 places par million d'habitants peuvent, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, être agréées, pour l'ensemble du Royaume. ».

**Art. 2.** A l'article 1<sup>er</sup>*ter* du même arrêté, introduit par l'arrêté ministériel du 9 juin 2008, les mots « 165 lits au maximum » sont remplacés par les mots « un maximum de 15,22 lits par million d'habitants ».

**Art. 3.** L'article 1, 3°, du présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Bruxelles, le 16 décembre 2013.

Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C - 2013/24441]

16 DECEMBER 2013. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen, voor centra voor dagverzorging en voor centra voor niet aangeboren hersenletsel

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 170;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen, voor centra voor dagverzorging en voor centra voor niet aangeboren hersenletsel;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 september 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 september 2013;

Gelet op advies nr. 54.129/2 van de Raad van State, gegeven op 8 oktober 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 1*bis* van het ministerieel besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen, voor centra voor dagverzorging en voor centra voor niet aangeboren hersenletsel, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 5 juli 1999 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 12 juli 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de inleidende zin worden de woorden « in punt 7 van artikel 1 van het koninklijk besluit van de 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen » vervangen door de woorden « in artikel 3 van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsel »;

2° de bepaling onder 1° wordt vervangen als volgt :

« 1° voor de centra voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen kunnen voor het Rijk maximum 1,5 plaatsen per schijf van 1 000 inwoners van 60 jaar en ouder, worden erkend; »;

3° de bepaling onder 2° wordt vervangen als volgt :

« 2° voor de centra voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte, kunnen met ingang van 1 januari 2013 voor het Rijk maximum 4,059 plaatsen per miljoen inwoners worden erkend. ».

**Art. 2.** In artikel 1*ter* van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 9 juni 2008, worden de woorden « maximum 165 bedden » vervangen door de woorden « maximum 15,22 bedden per miljoen inwoners ».

**Art. 3.** Artikel 1, 3°, van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2013.

Brussel, 16 december 2013.

Mevr. L. ONKELINX