

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24141]

24 FEBRUARI 2014. — Protocolakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuis-hulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg

Gelet op de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, § 1, gewijzigd bij de bijzondere wetten van 8 augustus 1988 en van 16 juli 1993;

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden van de federale Staat en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, hierna genoemd de Gemeenschappen en Gewesten, bevoegd voor het beleid inzake thuishulp;

Gelet op het arrest van het Grondwettelijk Hof nr.165/2009 van 20 oktober 2009;

Gelet op de beslissing van het Overlegcomité van 19 november 2008 om een werkgroep op te richten die zich buigt over de problematiek van de verhouding tussen de zorg- en bijstandsverleners en van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen;

Overwegende dat bij partijen de wil bestaat om tot een akkoord te komen over de organisatie van een structureel overleg tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp enerzijds en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuisverpleegkunde anderzijds; dat met de rechtszekerheid voor ogen, door die organisatie een structurele link verzekerd wordt tussen beide groepen verleners, en dit met inachtneming van hun respectievelijke competenties, en door de gebruiker in het middelpunt van deze organisatie te plaatsen;

Rekening houdend met de structurele integratie van zorgkundigen in de thuisverpleegkunde vanaf 1 januari 2014;

Overwegende dat de prestaties die worden gedekt door onderhavig protocolakkoord niet kunnen worden geleverd door personen actief in het kader van dienstencheques, noch door personen die hoofdzakelijk huishoudelijke en logistieke taken vervullen;

Overwegende dat de patiënt vrij zijn zorgverlener kan kiezen;

Gelet op het feit dat de ondertekenende partijen zich ertoe verbinden om hun wetgeving compatibel te maken met hun huidige respectievelijke bevoegdheden betreffende thuishulp en thuisverpleegkunde, waaruit het protocolakkoord van 2009 en de huidige actualisering van dit protocolakkoord voortvloeien, en dat van bij de ondertekening ervan;

Wordt overeengekomen als volgt :

1. De behoeften en de noden van de gebruiker zijn bepalend voor de organisatie van de zorg- en bijstandsverlening en van de gezondheidszorg.

Hierbij wordt verstaan onder :

— gebruiker : een cliënt of patiënt (1)

— zorg- en bijstandsverlening : de prestaties bedoeld door de wetgeving van de Gemeenschappen en Gewesten, genomen in het kader van hun bevoegdheden voor persoonsgebonden aangelegenheden (2);

— gezondheidszorg : de zorgverlening uitgevoerd door beoefenaars van gezondheidsberoepen zoals gedefinieerd door het koninklijk besluit nr. 78 (3), in het bijzonder de beroepsuitoefening door een thuisverpleegkundige (4).

2. De zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen dienen zich te engageren tot een wederzijdse samenwerking, op basis van respect en erkenning van ieders eigenheid, specifieke deskundigheid en specifieke competenties, dit in het belang van het waarborgen van de kwaliteit van hulp en van zorg aan de gebruiker.

In dit protocolakkoord wordt dit geaccentueerd over de prestaties van de zorg- en bijstandsverleners binnen de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en voor de verpleegkundigen in de thuiszorg.

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

[C – 2014/24141]

24 FEVRIER 2014. — Protocole d'accord concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile

Vu les articles 128, 130 et 135 de la Constitution;

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, l'article 5, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois spéciales du 8 août 1988 et du 16 juillet 1993;

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de l'aide à domicile;

Vu l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 165/2009 du 20 octobre 2009;

Vu la décision du Comité de concertation du 19 novembre 2008 de créer un groupe de travail qui se penchera sur la problématique de la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement et les professionnels de santé;

Considérant que les parties ont la volonté d'arriver à un accord relatif à l'organisation d'une concertation structurelle entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile d'une part et les professionnels de santé opérationnels dans les soins à domicile d'autre part; que dans un souci de sécurité juridique, cette organisation créera un lien structurel entre les deux groupes de prestataires, dans le respect de leurs compétences respectives, en mettant l'utilisateur au cœur de cette organisation;

Compte tenu de l'intégration structurelle des aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014;

Considérant que les prestations couvertes par le présent protocole d'accord ne peuvent être réalisées par des personnes actives dans le cadre des titres-services, ni par des personnes dont les tâches principales sont ménagères et logistiques;

Considérant que le patient peut choisir librement son prestataire de soins;

Vu que les parties signataires se sont engagées à rendre leurs législations compatibles avec leurs compétences respectives actuelles en matière d'aide et de soins à domicile, desquelles découlent le protocole d'accord de 2009 et la présente actualisation de ce protocole d'accord, et dès la signature de celui-ci;

Il est convenu ce qui suit :

1. Les besoins de l'utilisateur sont déterminants dans l'organisation de l'aide et de l'accompagnement et des soins de santé.

Ci-après il faut comprendre par :

- utilisateur : un client/bénéficiaire ou un patient (1)

- prestation d'aide et d'accompagnement : les prestations visées par les législations des Communautés et Régions, prises dans le cadre de leurs compétences pour les matières personnalisables (2);

- soins de santé : prestation de soins effectuée par un professionnel de santé tel que défini par l'arrêté royal n° 78 (3), en particulier la prestation professionnelle effectuée par un infirmier à domicile (4).

2. Les prestataires d'aide et d'accompagnement et les professionnels de santé doivent s'engager à une collaboration mutuelle, sur la base du respect et de la reconnaissance de la particularité de chacun, de l'expertise et des compétences spécifiques, et ce dans l'intérêt de la garantie de la qualité de l'aide et des soins à l'utilisateur.

Dans ce protocole d'accord, l'accent est mis en particulier sur les prestations des services agréés de l'aide aux familles et aux personnes âgées et services complémentaires agréés offerts au domicile et sur les infirmiers exerçant à domicile.

3. De eigenheid van een verpleegkundige bestaat er in dat hij/zij activiteiten opneemt die gericht zijn op gezondheidszorg en daarbij een ganse waaier gaande van vrij eenvoudige tot complexe, specialistische en ook technische handelingen (koninklijk besluit nr. 78 en het koninklijk besluit van 18 juni 1990) (4) kan stellen.

4. De missie van een dienst voor gezinszorg bestaat er in dat hij/zij een integraal pakket van activiteiten aanbiedt, gaande van activiteiten op het vlak van persoonsverzorging, steun bij huishoudelijke taken, tot psychosociale en pedagogische begeleiding en ondersteuning. Daartoe is de zorg- en bijstandsverlener (familiehulp/hulp aan bejaarden) intens en vaak meerdere uren aaneensluitend in eenzelfde zorgsituatie aanwezig. De zorg- en bijstandsverlener stelt geen enkele verpleegkundige handeling.

5. Niet alle activiteiten die tot het takenpakket van een verpleegkundige behoren zijn exclusief voorbehouden voor beoefenaars van een gezondheidszorgberoep. Bepaalde activiteiten ter ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven (zich wassen, eten/drinken, zich verplaatsen en naar het toilet gaan), die ook door mantelzorgers zouden kunnen worden verricht, kunnen autonoom worden uitgevoerd door zorg- en bijstandsverleners.

6. Wanneer voor een zelfde begunstigde, een verpleegkundige of andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep aanwezig is in de zorg, alsook een zorg- en bijstandsverlener, wordt er steeds een verplichte wederzijdse uitwisseling van alle relevante informatie tussen deze zorgverleners verwacht, met inbegrip van de erkende coördinatiestructuren. De uitwisseling van deze informatie gebeurt schriftelijk.

7. Van een zorg- en bijstandsverlener wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen :

- tekenen van roodheid;
- huidirritatie;
- tekenen van ademhalingsproblemen;
- zwelling;
- tekenen of klachten van pijn;
- nieuwe letsels;
- tekenen van beginnende incontinentie, urineretentie, obstipatie;
- plots gewichtsverlies of gewichtstoename;
- tekenen van dreigende of aanwezige doorligwonden;
- slikstoornissen;
- tekenen van koorts;
- plotse wijzigingen in het vermogen tot oriëntatie in tijd en ruimte;
- plotse verwardheid;
- tekenen van mogelijke nevenverschijnselen van medicatiegebruik;
- potentiële of actuele valrisico's;
- te weinig voedsel- of drankopname;
- of andere tekenen van plotse of langzaam vorderende, potentiële of actuele achteruitgang van de gezondheidstoestand van de gebruiker.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de zorg- en bijstandsverlener de verantwoordelijkheid, in contact met zijn dienst, contact op te nemen met een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep, in het bijzonder de huisarts of verpleegkundige die reeds in de zorg van deze gebruiker is betrokken, of de persoon die formeel werd aangeduid voor elke gebruiker.

De opgesomde signalenlijst is niet limitatief, en ontslaat de zorg- en bijstandsverlener niet van zijn/haar verplichting tot alertheid voor alle mogelijke signalen die een doorverwijzing zouden vergen.

8. Bepaalde hieronder vermelde activiteiten kunnen, overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78, enkel worden verricht door een zorg- en bijstandsverlener wanneer daartoe met betrekking tot een gebruiker duidelijke afspraken werden gemaakt tussen een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep en de dienst voor zorg- en bijstandsverlening. Die afspraken moeten schriftelijk vastgelegd zijn of deel uitmaken van het individuele zorgplan dat voor de gebruiker opgemaakt wordt. Een zorg- en bijstandsverlener kan nooit autonoom beslissen tot het uitvoeren van deze activiteiten.

Het betreft hier :

- observeren en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen, zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;
- bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen, zuurstof, koortswerende zetabletten, oor- of neusdruppels, en zelf op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

3. La particularité d'un infirmier est qu'il effectue principalement des activités orientées soins de santé; dans ce cadre, il peut poser un large éventail d'actes allant du plus simple au très complexe, de spécialités et de techniques (cf. l'arrêté royal n° 78 et l'arrêté royal du 18 juin 1990) (4).

4. La mission d'un service d'aide aux familles est qu'il offre un ensemble intégré d'activités, allant d'activités de soins aux personnes, de soutien dans les tâches ménagères, d'accompagnement et de soutien psychosocial et pédagogique. En outre, le prestataire de soin et d'accompagnement (l'aide familial/aide senior) est présent de manière intense et souvent plusieurs heures d'affilée dans une même situation d'aide et de soins. L'aide familial/aide senior ne pose aucun acte infirmier.

5. Toutes les activités pouvant être effectuées par un infirmier ne sont pas exclusivement réservées aux professionnels de santé. Certaines activités de soutien à la vie quotidienne (se laver, manger / boire, se déplacer et éliminer), qui pourraient également être effectuées par des aidants proches, peuvent être effectuées de manière autonome par les prestataires d'aide et d'accompagnement.

6. Si pour un même bénéficiaire, un infirmier ou autre professionnel de santé est présent, ainsi qu'un aide familial/aide senior ou un autre prestataire d'aide et d'accompagnement, il y a un échange mutuel obligatoire de toutes les informations pertinentes entre tous les prestataires y compris les structures de coordination agréées. L'échange de ces informations se fait idéalement par le biais d'un document écrit.

7. Une attention permanente aux signes suivants est attendue de la part de l'aide familial/aide senior ou d'un autre prestataire d'aide et d'accompagnement :

- signe de rougeur;
- irritation de la peau;
- signe de problèmes respiratoires;
- gonflement;
- plainte ou signe de douleur;
- nouvelles lésions;
- signe de début d'incontinence, de rétention d'urine, de constipation;
- perte ou prise de poids soudaine;
- signe de menace ou de présence d'escarres;
- problèmes de déglutition;
- signe de fièvre;
- changements soudains de la capacité à s'orienter dans le temps et l'espace;
- confusion soudaine;
- signes d'éventuels phénomènes d'effets secondaires dus à la médication;
- risques de chute ou chute avérée;
- déficit dans la prise d'aliments ou de boissons;
- ou tout autre signe de progression soudaine ou continue, d'aggravation potentielle ou avérée de l'état de santé de l'utilisateur.

Si ces signaux sont constatés, le prestataire d'aide et d'accompagnement a la responsabilité, en lien avec son service, de prendre contact avec un professionnel de santé, plus spécifiquement le médecin traitant ou l'infirmier déjà impliqué dans les soins de l'utilisateur, ou la personne de référence obligatoirement désignée pour tout utilisateur.

La liste des signaux énumérés n'est pas limitative et ne dispense pas le prestataire d'aide et d'accompagnement de ses obligations de rester vigilant à tout signe éventuel qui demande à être signalé.

8. Les activités décrites ci-après ne peuvent, dans le respect de l'arrêté royal n° 78, être effectuées par un prestataire d'aide et d'accompagnement que lorsqu'il existe un accord clair entre un professionnel des soins de santé et le service d'aide et d'accompagnement relatif à un utilisateur. Ces accords doivent être écrits ou faire partie du plan individuel de soins établi pour le bénéficiaire. Un prestataire d'aide et d'accompagnement ne peut jamais décider de manière autonome de réaliser ces activités.

Il s'agit :

- d'observer et de signaler la température, la miction et les selles, les symptômes observables de dysfonctionnements et d'effets secondaires liés aux traitements tels que précisés par le médecin ou l'infirmier;
- d'apporter une aide lors de la prise de médicaments oraux, d'oxygène, de suppositoires antipyrétiques, de gouttes auriculaires ou nasales, ainsi que de pommade prescrits par un médecin, de surveiller la prise de médicaments, d'encourager le respect du traitement et en favoriser la régularité, d'apporter une aide pour soigner les irritations de la peau.

9. Van een verpleegkundige of een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen:

- mindere beschikbaarheid of verlaagde draagkracht van mantelzorg;
- zorgbehoeften op vlak van huishoudelijke activiteiten van het dagelijkse leven (was, strijk, boodschappen doen, maaltijd bereiden, organisatie huishoudelijk werk);
- nood aan ondersteuning bij lichamelijke activiteiten van het dagelijkse leven (zich wassen, eten/drinken, zich verplaatsen en naar het toilet gaan);
- behoefte aan emotionele ondersteuning;
- andere behoeften aan ondersteuning in het dagelijks leven en bij administratieve stappen.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de beoefenaar van het gezondheidszorgberoep de verantwoordelijkheid om de patiënt, voor zover zijn toestand dit toelaat of vereist, of de persoon die formeel werd aangeduid, te informeren over de mogelijkheid om een beroep te doen op erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die in zijn woonplaats actief is.

10. Het huidige protocolakkoord verduidelijkt de interpretatie die moet gegeven worden aan de diverse wetgevingen die de fussenkomst van de bij de thuiszorg betrokken beroepsbeoefenaars reglementeren. In dit kader, moet er herinnerd worden aan het feit dat bijstand verlenen aan een persoon in nood niet onder de onwettige uitoefening van een gezondheidsberoep valt. Het gaat inderdaad over een uitzonderlijke toestand die niet onder de gewoonlijke uitvoering valt van handelingen die verstrekt worden in het kader van uitoefening van het beroep. Elke achteruitgang van de gezondheidstoestand (op de openbare weg of thuis) van een persoon die dringende hulp lijkt nodig te hebben, moet leiden tot het contacteren van het eenvormig oproepstelsel (nummer 112) dat de situatie die zich voordoet evalueert en de adequate middelen zal sturen. Dit systeem maakt het mogelijk om, algemeen binnen 15 minuten, een naar behoren opgeleide beroepsbeoefenaar ter plaatse te hebben bij elke burger in nood.

11. De ondertekenende overheden engageren zich om inspanningen te leveren tot vorming van de zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van een gezondheidszorgberoep betreffende de signalen en activiteiten, vernoemd in de punten 7 tot 9.

12. De ondertekenende partijen engageren zich ertoe, indien nodig, om bij de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een tijdsplan te concretiseren om binnen een realistische termijn tot een afstemming te komen van hun respectievelijke regelgeving op de onderschreven principes in dit protocolakkoord. De ondertekenende overheden verbinden zich eveneens voor hun toekomstige wetgeving op dit domein.

13. Dit protocolakkoord vervangt het protocolakkoord van 14 december 2009 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg.

14. Dit protocolakkoord treedt in werking op de dag van de ondertekening ervan.

Aldus overeengekomen te Brussel, op 24 februari 2014.

9. Une attention permanente aux signes suivants est attendue de la part d'un infirmier ou d'un professionnel de soins de santé :

- moindre disponibilité ou baisse des capacités des aidants proches;
- besoin d'aide au niveau des activités ménagères de la vie quotidienne (lessive, repassage, faire les courses, préparer les repas, organisation du travail ménager);
- besoin de soutien pour les activités physiques de la vie quotidienne (se laver, manger / boire, se déplacer et éliminer);
- besoin de soutien émotionnel;
- autres besoins de soutien dans la vie quotidienne et dans les démarches administratives.

Si ces signes sont constatés, le professionnel de santé a la responsabilité d'informer le patient, dans la mesure où sa situation le permet, ou à la personne qui aura été formellement désignée, de la possibilité de faire appel à un service agréé d'aide aux familles, d'aide à domicile et des structures de coordination agréées; il communique l'information pertinente sur les services présents à proximité de son domicile.

10. Le présent protocole d'accord clarifie l'interprétation qui doit être faite des différentes législations réglementant l'intervention des professionnels concernés par les activités à domicile. Dans ce cadre, il y a lieu de rappeler le fait que porter assistance à une personne en danger ne relève pas de l'exercice illégal d'une profession de soins de santé. Il s'agit en effet d'une situation exceptionnelle qui ne relève pas de l'accomplissement habituel d'actes posés dans le cadre de l'exercice de la profession. Toute dégradation de l'état de santé (que cela soit sur la voie publique ou au domicile) d'une personne qui semble nécessiter une intervention urgente doit mener à contacter le système d'appels unifiés (numéro 112) qui évaluera la situation qui lui est présentée et enverra les moyens adéquats. Ce système permet à tout citoyen en danger, généralement en 15 minutes, de bénéficier de la présence d'un professionnel de soins de santé dûment formé aux situations urgentes.

11. Les autorités signataires s'engagent à consentir des efforts dans la formation des prestataires d'aide et d'accompagnement et des professionnels de santé en ce qui concerne les signes et activités, cités aux points 7 à 9.

12. Les autorités signataires s'engagent à concrétiser un programme planifié pour la prochaine Conférence interministérielle de la Santé Publique pour arriver, dans un délai réaliste, à faire correspondre, s'il y a lieu, leurs réglementations respectives aux principes décrits dans le présent protocole d'accord. Les autorités signataires s'engagent également pour leurs législations futures dans ce domaine.

13. Ce protocole d'accord remplace le protocole d'accord du 14 décembre 2009 concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile.

14. Le présent protocole d'accord entre en vigueur le jour de sa signature.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 24 février 2014.

Pour l'Etat fédéral :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

Voor de Vlaamse Gemeenschap :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
J. VANDEURZEN

Pour la Région wallonne :

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

Pour la Communauté germanophone :

Le Ministre pour la Famille, la Santé et les Affaires sociales,  
H. MOLLERS

Pour la Communauté française :

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,  
Mme F. LAANAN

Pour le Collège de la Commission communautaire française :

Le Ministre de la Santé,  
C. FREMAULT

Voor het Verenigd College  
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :  
De Minister van Gezondheid,  
C. FREMAULT  
De Minister van Bijstand aan Personen,  
Mevr. B. GROUWELS

Pour le Collège réuni  
de la Commission communautaire commune :  
Le Ministre de la Santé,  
G. VANHENGEL  
La Ministre de l'Aides aux Personnes,  
Mme E. HUYTEBROECK

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française :  
Le Ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille,  
R. MADRANE

#### Nota's

(1) Art. 1<sup>er</sup> bis, 2°, van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen : " "patient" de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;".

(2) Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandverlening en Besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg .

Décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Livre 3, Titre 3, Services d'aide aux familles et aux aînés et Livre 6, Titre 1, chapitre 3, Coordination de soins et d'aide à domicile

Dekret vom 16. Februar 2009 über die Dienste der häuslichen Hilfe und zur Schaffung einer Beratungsstelle für die häusliche, transmurale und stationäre Hilfe, Artikel 9, point 1.

Arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des services d'aide à domicile.

Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan Personen.

Arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille, et de la santé.

Arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 portant application du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

(3) Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Hierna "koninklijk besluit nr. 78" in de tekst.

(4) Koninklijk besluit nr. 78 en het koninklijk besluit van 18 juni 1990 betreffende de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en handelingen die door een arts aan een verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd.

#### Notes

(1) Art. 1<sup>er</sup> bis, 2°, de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé : « "patient" : la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non; ».

(2) Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandverlening en Besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg .

Décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Livre 3, Titre 3, Services d'aide aux familles et aux aînés et Livre 6, Titre 1, chapitre 3, Coordination de soins et d'aide à domicile

Dekret vom 16. Februar 2009 über die Dienste der häuslichen Hilfe und zur Schaffung einer Beratungsstelle für die häusliche, transmurale und stationäre Hilfe, Artikel 9, point 1.

Arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des services d'aide à domicile.

Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes.

Arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille, et de la santé.

Arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 portant application du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

(3) Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Ci-après « arrêté royal n° 78 » dans le texte.

(4) Arrêté royal n° 78 et l'arrêté royal du 18 juin 1990 fixant la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier.

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C - 2014/24135]

#### Protokolakkoord inzake de medische beeldvorming

Gelet op de specifieke bevoegdheden waarover de Federale overheid en Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna 'de Gemeenschappen/Gewesten' genoemd, beschikken op het gebied van het gezondheidsbeleid;

Overwegende dat een belangrijke bezorgdheid, die aan de basis van voorliggend protokolakkoord ligt, de blootstelling is van patiënten aan ioniserende stralen. Deze blootstelling dient te worden beperkt onder andere door een correcte indicatiestelling van het beeldvormend onderzoek en daar waar mogelijk beroep te doen op technieken die geen of sterk verminderd gebruik maken van röntgenstraling;

De Federale-, Gemeenschaps- en Gewestminister met bevoegdheid inzake gezondheidszorg hebben zich beraden over de behoeften inzake medische beeldvorming in ons land en hebben in onderstaand protocol een referentiekader uitgetekend en een aantal afspraken vastgelegd.

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

[C - 2014/24135]

#### Protocole d'accord relatif à l'imagerie médicale

En raison des compétences spécifiques en matière de santé du gouvernement fédéral et des autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées « les Communautés/Régions »;

Considérant que l'exposition des patients aux rayonnements ionisants est un problème préoccupant, qui est à la base du présent protocole d'accord. Cette exposition doit être limitée, entre autres, par une indication correcte de l'examen d'imagerie et, lorsque c'est possible, par le recours à des techniques qui réduisent considérablement ou évitent l'utilisation des rayons X;

Les ministres du gouvernement fédéral, des Communautés et des Régions disposant d'une compétence en matière de santé se sont concertés sur les besoins en imagerie médicale dans notre pays et, dans le présent protocole, ont défini un cadre de référence et conclu certains accords.