

## VLAAMSE OVERHEID

## Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

[C – 2019/41458]

**15 MEI 2019. — Ministerieel besluit betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum**

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN,

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen, artikel 20;

Gelet op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 22, tweede lid, artikel 29, artikel 49, §3, eerste lid, 3° en 4°, artikel 60, 145, 146, §4, artikel 148, artikel 150, §2 en §3 en artikel 152;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 35, artikel 104, §1, tweede lid, artikel 435, §1, vierde lid en §2, eerste lid, artikel 450, §1, eerste lid, 5°, artikel 462, tweede lid, artikel 466, tweede lid, artikel 468, tweede lid, artikel 471, tweede lid, artikel 497, §2, derde en vierde lid, artikel 498, §4, artikel 515, eerste lid, en artikel 521, §2, derde lid;

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 hersenletsels;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 5 november 2018;

Gelet op het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit nr. 25/2019, gegeven op 6 februari 2019;

Gelet op advies 65.561/1 van de Raad van State, gegeven op 8 april 2019, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

**TITEL 1. — Algemeen****Artikel 1.** In dit besluit wordt verstaan onder:

1° agentschap: het agentschap, vermeld in artikel 2, eerste lid, 2°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

2° agentschap Zorg en Gezondheid: het agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";

3° beheer: de persoon of personen die een opleidingsinstantie vertegenwoordigen en juridisch kunnen binden;

4° besluit van 30 november 2018: besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

5° opleidingsinstantie: een organisatie die een opleidingscyclus of jaarlijkse permanente vorming die door het agentschap Zorg en Gezondheid erkend is, aanbiedt of wil aanbieden.

**TITEL 2. — Evaluatieschaal afhankelijkheid****Art. 2.** De scores, vermeld in artikel 424 van het besluit van 30 november 2018, worden bepaald conform de regels, vermeld in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

Bij de evaluatie van elk criterium wordt rekening gehouden met de beperkingen, onafhankelijk van de oorsprong en de verleende zorg.

**TITEL 3. — Aanmelding****Art. 3.** De aanmelding, vermeld in artikel 435, §1, van het besluit van 30 november 2018, bevat, in voorkomend geval, de volgende gegevens:

1° algemene gegevens:

a) het HCO-nummer van de voorziening;

b) het INSZ-nummer van de gebruiker;

2° opnamegegevens:

a) de opnamedatum;

b) het opnametijdstip;

c) gegevens over het type entiteit;

1) het type entiteit;

2) de opnamedatum in het type entiteit;

3) het opnametijdstip in het type entiteit;

d) het feit of de opname te wijten is aan een ongeval;

e) het feit of die persoon al opgenomen was in een ouderenvoorziening op 31 december 2018;

f) gegevens over een tijdelijke afwezigheid:

1) de begindatum van de tijdelijke afwezigheid;

2) het begintijdstip van de tijdelijke afwezigheid;

3) de einddatum van de tijdelijke afwezigheid;

4) het eindtijdstip van de tijdelijke afwezigheid;

g) gegevens over het einde van de opname:

1) de datum van het einde van de opname;

2) het tijdstip van het einde van de opname;

3) de reden voor het einde van de opname;

h) gegevens over het einde van de verblijfsovereenkomst:

- 1) de datum van het einde van de verblijfsovereenkomst;
- 2) het tijdstip van het einde van de verblijfsovereenkomst.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, worden beschouwd als verblijfsgegevens als vermeld in artikel 104, §1, van het besluit van 30 november 2018.

Het agentschap kan de vorm van de aanmelding, vermeld in artikel 435, §1, van het besluit van 30 november 2018, verder bepalen aan de hand van een model dat ter beschikking gesteld wordt op de website van het agentschap.

De zorgkassen bewaren de gegevens, vermeld in het eerste lid, gedurende een termijn van tien jaar.

**Art. 4.** De indicatiestelling, vermeld in artikel 435, §2, van het besluit van 30 november 2018, bevat, in voorkomend geval, de volgende gegevens:

1° algemene gegevens:

- a) het HCO-nummer van de voorziening;
- b) het INSZ-nummer van de bewoner of persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum;
- c) de begindatum van de geldigheid van de indicatiestelling;

2° gegevens over de katz-schaal:

- a) de criteria met bijbehorende scores, vermeld in artikel 424, §1, van het besluit van 30 november 2018;
- b) een van de volgende twee gegevens:

- 1) de criteria met bijbehorende scores, vermeld in artikel 424, §2, van het besluit van 30 november 2018;
- 2) de datum van de diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan;

c) het omstandig verslag met de redenen die de wijziging van afhankelijkheidscategorie rechtvaardigen, vermeld in artikel 441 van het besluit van 30 november 2018;

3° van de verantwoordelijke verpleegkundige:

- a) de naam;
- b) de handtekening;
- c) de datum waarop de handtekening, vermeld in punt b), geplaatst is;

4° als de datum van het diagnostisch bilan dementie wordt ingevuld of als er een wijziging is in de afhankelijkheidscategorie binnen zes maanden die volgen op de beslissing tot aanpassing van de afhankelijkheidscategorie na controle door de Zorgkassencommissie, worden van de behandelende arts de volgende gegevens opgenomen:

- a) de naam;
- b) het RIZIV-nummer;
- c) een handtekening;
- d) de datum waarop de handtekening, vermeld in punt c), geplaatst is.

Het agentschap kan de vorm van de indicatiestelling, vermeld in artikel 435, §2, van het besluit van 30 november 2018, verder bepalen aan de hand van een model dat ter beschikking gesteld wordt op de website van het agentschap.

De zorgkassen bewaren de gegevens, vermeld in het eerste lid, gedurende een termijn van tien jaar.

**Art. 5.** Het attest, vermeld in artikel 450, §1, eerste lid, 5°, van het besluit van 30 november 2018, bevat de volgende gegevens:

1° van de persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum:

- a) de naam;
- b) de voornaam;
- c) het INSZ-nummer;

2° van de behandelende arts:

- a) de naam;
- b) het RIZIV-nummer;
- c) de handtekening;

d) een verklaring waarin de arts attesteert dat de genoemde persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum, voldoet aan een van de volgende twee voorwaarden:

1) de voorwaarden, vermeld in artikel 427 van het besluit van 30 november 2018;

2) de voorwaarden, vermeld 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, eerste lid, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° de datum waarop het attest is opgemaakt.

Het agentschap kan de vorm van het attest, vermeld in artikel 450, §1, eerste lid, 5°, van het besluit van 30 november 2018, verder bepalen aan de hand van een model dat ter beschikking gesteld wordt op de website van het agentschap.

**TITEL 4. — Gedekte zorg**

**Art. 6.** De volgende producten en materialen worden beschouwd als de producten en de materialen ter preventie van nosocomiale ziekten, vermeld in artikel 468, eerste lid, 6°, en artikel 471, eerste lid, 6°, van het besluit van 30 november 2018:

1° niet-terugbetaalbare antiseptica en desinfectantia, met name specialiteiten, magistrale bereidingen of producten in bulk in de vorm van tabletten, crème, gel, poeder, zalf, zeep, oplossing, spray, met uitzondering van de volgende producten voor gynaecologie en voor mond- en oogverzorging:

- a) alle oplossingen op basis van merbromine;
- b) alle producten met de volgende werkzame bestanddelen:
  - 1) benzalkoniumchloride;
  - 2) chloorhexidine;
  - 3) chloorxylenol;
  - 4) hexamidinediisetionaat;
  - 5) natrium- of dinatriumeosine;
  - 6) natriumhypochloriet;
  - 7) natriumtosylchlooramine;
  - 8) nitrofural;
  - 9) povidon-jood;
  - 10) waterstofperoxide;

c) de volgende associaties:

- 1) chlorofoon en trolaminelaurylsulfaat;
- 2) dodecloniumbromide en lidocaïnehydrochloride;
- 3) p-chloor-m-cresol, p-chloor-o-benzylfenol en o-fenyl-fenol;

d) alcohol, ether, jodiumtinctuur;

2° de volgende niet-geïmpregneerde verbanden:

- a) elastische windsels;
- b) katoenen windsels;
- c) gaaswindsels;
- d) linnen windsels;
- e) watten;
- f) zelfklevende verbanden;
- g) verbandset met het voormelde materiaal;

h) alle kleefstoffen en bevestigingsmateriaal om verbanden vast te maken, met uitzondering van de steriele hechtingsstrip;

3° de volgende niet-geïmpregneerde steriele kompressen die niet terugbetaalbaar zijn:

- a) kompressen van neutraal steriel gaas;
- b) absorberende niet-klevende steriele kompressen;
- c) steriele kompressen, ongeacht de individuele afmetingen van de kompressen;
- d) set van kompressen met het voormelde materiaal;

4° een set van de verbanden en de kompressen, vermeld in punt 2° en 3°;

5° het volgende materiaal voor onderhuidse of intramusculaire injecties, met uitzondering van de insulinespuiten:

- a) injectienaalden en -spuiten;
- b) fysiologische oplossingen en steriel water.

De producten die niet vermeld zijn in het eerste lid, mogen afzonderlijk aan de gebruiker worden aangerekend. Voor de producten, vermeld in het eerste lid, die al het voorwerp uitmaken van een terugbetaling in het kader van de verplichte ziekteverzekering, kan alleen het remgeld aan de gebruiker worden aangerekend.

**TITEL 5. — Toekenning van de tegemoetkoming****HOOFDSTUK 1. — Algemeen**

**Art. 7.** Als de bezorging van de beslissing tot verlening van de erkenning, vermeld in artikel 462, eerste lid, en artikel 466, eerste lid van het besluit van 30 november 2018, volgt op de ingangsdatum van de erkenning van het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum, kan de zorgvoorziening in kwestie een aanvraag indienen bij de administrateur-generaal van het agentschap om de tegemoetkoming, vermeld in artikel 458 en 459 van het besluit van 30 november 2018, al toe te kennen vanaf de ingangsdatum van de erkenning. Die aanvraag is omstandig gemotiveerd en vergezeld van de rechtsgeldige beslissing tot aanvraag.

In het geval, vermeld in het eerste lid, beslist de administrateur-generaal van het agentschap of de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 458 en 459 van het besluit van 30 november 2018, vanaf de ingangsdatum van de erkenning van het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum in kwestie wordt toegekend. Als de administrateur-generaal van het agentschap een negatieve beslissing neemt, wordt de tegemoetkoming toegekend op het moment dat de beslissing wordt bezorgd, conform artikel 462, eerste lid, en 466, eerste lid van het besluit van 30 november 2018.

HOOFDSTUK 2. — *Opleiding en permanente vorming voor hoofdverpleegkundigen, hoofdparamedici en verpleegkundig coördinatoren*

*Afdeling 1. — Erkenning*

Onderafdeling 1. — Verlening van de erkenning

**Art. 8.** In dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

1° opleiding: de opleiding, vermeld in artikel 497, §2, eerste lid, 3°, d), van het besluit van 30 november 2018;

2° permanente vorming: de permanente vorming, vermeld in artikel 497, §2, eerste lid, 4°, van het besluit van 30 november 2018.

**Art. 9.** Een opleiding of permanente vorming kan worden erkend als het beheer bij het agentschap Zorg en Gezondheid aan de hand van een aanvraagformulier waarvan het model door het agentschap Zorg en Gezondheid ter beschikking wordt gesteld, een aanvraag tot erkenning indient. De aanvraag tot erkenning bevat de volgende documenten:

1° een ingevuld aanvraagformulier dat de volgende gegevens bevat:

a) de naam en het adres van de opleidingsinstantie;

b) de naam en de contactgegevens van het beheer van de opleidingsinstantie;

c) de regio en het werkgebied van de opleidingsinstantie;

d) de activiteiten en de resultaatsgebieden van de opleidingscyclus;

2° een toelichting waaruit blijkt dat de opleiding alle domeinen of de permanente vorming een of meer domeinen als vermeld in artikel 497, §2, eerste lid, 3°, d), van het besluit van 30 november 2018, omvat;

3° als de opleidingsinstantie een rechtspersoon is, met uitzondering van openbare besturen: de statuten van de opleidingsinstantie en de eventuele wijzigingen ervan;

4° een kopie van de beslissing van het beheer om de erkenning aan te vragen;

5° een organogram met de bevoegdheden van de verantwoordelijken binnen de opleidingsinstantie;

6° een nominatieve lijst van alle medewerkers, met vermelding van hun wekelijkse arbeidsduur en kwalificatie, geordend per functie.

De documenten, vermeld in het eerste lid, worden elektronisch aan het agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd. Als dat niet mogelijk is, worden ze met de post verstuurd.

Het agentschap Zorg en Gezondheid bewaart persoonsgegevens als vermeld in het eerste lid, 1°, b), 5° en 6° gedurende een termijn van minimaal twee jaar en maximaal vijftig jaar.

**Art. 10.** Een opleiding of permanente vorming die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 497, §2, van het besluit van 30 november 2018, wordt erkend voor onbepaalde duur.

De lijst van erkende opleidingen wordt op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid geplaatst.

**Art. 11.** De beslissing van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid waarin de erkenning wordt verleend aan de opleiding of permanente vorming, wordt binnen vier maanden na de dag van de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag aan het beheer bezorgd.

De erkenningsbeslissing bevat de volgende gegevens:

1° de naam en het adres van de opleidingsinstantie;

2° de naam en de contactgegevens van het beheer;

3° het erkenningsnummer;

4° de ingangsdatum van de erkenning;

5° de soort erkenning;

6° de regio en het werkgebied van de opleidingsinstantie.

**Art. 12.** Het beheer wordt binnen vier maanden na de dag van de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, op de hoogte gebracht van het voornemen tot weigering van een erkenning.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat naast het voornemen ook de uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

**Art. 13.** Als het beheer geen bezwaarschrift indient binnen een maand na de ontvangst van de aangetekende brief, vermeld in artikel 12, wordt na het verstrijken van die termijn door de administrateur-generaal een weigeringsbeslissing genomen. Het agentschap Zorg en Gezondheid brengt het beheer daarvan aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, op de hoogte binnen één maand na het verstrijken van die termijn.

Onderafdeling 2. — Wijziging van de erkenning op verzoek van het beheer

**Art. 14.** Het beheer dient bij het agentschap Zorg en Gezondheid een aanvraag tot wijziging in als ze de volgende gegevens wil wijzigen:

1° de naam of het adres van de opleidingsinstantie;

2° de naam of de contactgegevens van het beheer;

3° de regio en het werkgebied van de opleidingsinstantie.

Een aanvraag tot wijziging van de erkenning is alleen ontvankelijk als ze een kopie bevat van de beslissing daarover van het beheer.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt elektronisch aan het agentschap bezorgd. Als dat niet mogelijk is, worden ze met de post verstuurd.

Over de aanvraag tot wijziging van de erkenning wordt beslist conform artikel 11 tot en met 13.

## Onderafdeling 3. — Intrekking van de erkenning

**Art. 15.** De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid kan de erkenning wijzigen, of de erkenning intrekken als de erkende opleiding of permanente vorming niet voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.

De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid kan een voornemen tot intrekking of wijziging van de erkenning alleen nemen nadat:

1° het beheer aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, een aanmaning van het agentschap Zorg en Gezondheid heeft ontvangen om zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden, vermeld in de aanmaning;

2° het beheer in kwestie niet aantoont dat de opleiding of permanente vorming voldoet aan de erkenningsvoorwaarden binnen de termijn die het agentschap Zorg en Gezondheid in de aanmaning heeft bepaald.

**Art. 16.** Het agentschap Zorg en Gezondheid brengt het beheer aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, op de hoogte van het gemotiveerde voornemen van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid om een erkenning te wijzigen of in te trekken.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat naast het voornemen ook uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

**Art. 17.** Als het beheer geen bezwaarschrift indient binnen een maand na de dag van de ontvangst van de aangetekende brief, vermeld in artikel 16, wordt na het verstrijken van die termijn een beslissing van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid tot wijziging of intrekking van de erkenning aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, aan het beheer bezorgd.

**Art. 18.** De beslissing tot intrekking of wijziging van de erkenning heeft uitwerking op de datum, vermeld in de beslissing.

**Art. 19.** De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid kan een erkenning ook intrekken als het beheer daar aangetekend of tegen ontvangstbewijs rechtsgeldig om verzoekt, met opgave van de datum waarop de intrekking van de erkenning bij voorkeur uitwerking heeft. De beslissing van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid wordt binnen een termijn van drie maanden na de dag waarop het verzoek is ingediend, aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, aan het beheer bezorgd.

Bij stopzetting van de erkende opleiding verzoekt het beheer drie maanden voor de effectieve stopzetting om een intrekking van de erkenning conform het eerste lid.

**Art. 20.** Als de erkenning wordt geweigerd, gewijzigd of ingetrokken, kan het beheer geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten die ze heeft gemaakt voor de uitvoering van haar activiteiten, als ze ten gevolge van de weigering, wijziging of intrekking van de erkenning die activiteiten niet of maar voor een deel kan uitvoeren. Evenmin kan ze aanspraak maken op vergoeding voor het verlies van inkomsten dat het gevolg is van de wijziging of intrekking van de erkenning.

## Afdeling 2. — Evaluatie

**Art. 21.** In dit artikel wordt het volgende verstaan onder domein: de domeinen, vermeld in artikel 497, §2, eerste lid, 3°, d), en 4°, van het besluit van 30 november 2018, of een onderdeel ervan.

De evaluatie, vermeld in artikel 497, §2, derde lid, van het besluit van 30 november 2018, is een systematische beoordeling van de processen, structuren en resultaten van de opleiding die op basis van stukken en op een objectiverende wijze bepaalt in welke mate de opleidingsinstantie de kwaliteit van de opleiding waarborgt ten aanzien van geëxpliciteerde vereisten.

De opleidingsinstantie toont via een evaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert. In die evaluatie toont de opleidingsinstantie aan:

1° hoe ze op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de kwaliteit van de opleiding en het domein van de opleiding;

2° hoe ze de gegevens, vermeld in punt 1°, aanwendt om doelstellingen te formuleren;

3° welk stappenplan met tijdsplan ze opstelt om de doelstellingen, vermeld in punt 2°, te bereiken;

4° hoe en met welke frequentie ze evalueert of de doelstellingen bereikt zijn;

5° welke stappen ze onderneemt als een doelstelling niet bereikt is.

De evaluatie, vermeld in artikel 497, §2, derde lid, van het besluit van 30 november 2018, wordt bekrachtigd door het beheer van de opleidingsinstantie.

De evaluatie, vermeld in artikel 497, §2, derde lid, van het besluit van 30 november 2018, wordt door de opleidingsinstantie zelf verwezenlijkt. Elke evaluatie resulteert in een evaluatierapport. De inhoud van dat evaluatierapport wordt aan de inrichtende macht, de medewerkers en de deelnemers van de opleiding bekendgemaakt.

De persoonsgegevens die verwerkt worden bij de evaluatie worden geanonimiseerd bij de verwerking ervan in het kader van de evaluatie.

**Art. 22.** De eerste evaluatie wordt uiterlijk vijf jaar na de ingangsdatum van de erkenning die is toegekend door het agentschap Zorg en Gezondheid, uitgevoerd door de opleidingsinstantie. Daarna voert de opleidingsinstantie om de vijf jaar of op verzoek van het agentschap Zorg en Gezondheid een evaluatie uit. De termijn van vijf jaar begint opnieuw te lopen na elke uitgevoerde evaluatie.

**Art. 23.** Met behoud van de toepassing van andere erkenningsvoorwaarden dan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 497, §2, van het besluit van 30 november 2018, kan een erkenning alleen worden behouden als de evaluatie van de opleiding voldoet aan de bepalingen van deze afdeling.

HOOFDSTUK 3. — *Opleiding referentiepersoon dementie**Afdeling 1. — Programmatie*

**Art. 24.** In dit hoofdstuk wordt verstaan onder opleiding: de opleiding, vermeld in artikel 498, §4, eerste lid, 1°, van het besluit van 30 november 2018.

**Art. 25.** De programmatie voor de opleidingsinstanties voor de referentiepersonen dementie bestaat uit een programmacijfer en uit evaluatiecriteria.

Het maximaal aantal erkende opleidingsinstanties voor de referentiepersoon dementie wordt als volgt bepaald:

- 1° provincie Antwerpen: één;
- 2° provincie Limburg: één;
- 3° provincie Oost-Vlaanderen: één;
- 4° provincie West-Vlaanderen: één;
- 5° provincie Vlaams-Brabant: één;
- 6° het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: één.

De opleidingsinstanties van de referentiepersonen dementie worden geëvalueerd aan de hand van de volgende criteria:

1° de opleidingsinstantie verstrekt onderwijs van het type HBO 5, bachelor of master of is erkend als partnerorganisatie van de Vlaamse Gemeenschap;

2° als een opleidingsinstantie ervaring kan aantonen op het vlak van het geven van vorming over dementie, dan geniet die opleidingsinstantie voorrang ten opzichte van opleidingsinstanties die geen soortgelijke ervaring kunnen aantonen.

Als twee of meerdere opleidingsinstanties van dezelfde provincie voldoen aan het criterium, vermeld in het derde lid, 1°, en ervaring kunnen aantonen conform het derde lid, 2°, dan krijgt de opleidingsinstantie met de meest relevante en recente ervaring voorrang.

Als twee of meerdere opleidingsinstanties van dezelfde provincie voldoen aan het criterium, vermeld in het derde lid, 1°, maar geen ervaring kunnen aantonen conform het derde lid, 2°, dan krijgt de opleidingsinstantie die opleidingen aanbiedt die zich richten tot zorgverleners, voorrang, met behoud van de toepassing van het criterium, vermeld in het derde lid, 2°.

*Afdeling 2. Erkenningsprocedure*

**Art. 26.** Om erkend te worden als opleidingsinstantie die gemachtigd is om een opleiding te verstrekken die aanleiding geeft tot een opleidingscertificaat referentiepersoon dementie, dient de opleidingsinstantie een aanvraag in via een standaardformulier waarvan het model op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid, [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be), staat.

In het aanvraagformulier worden de volgende gegevens meegedeeld:

- 1° de gegevens van de aanvrager;
- 2° de motivatie van de aanvrager;
- 3° de locatie waar de opleiding wordt aangeboden;
- 4° de tijdsduur en de frequentie waarmee de opleiding wordt aangeboden;
- 5° de naam van de directeur of de coördinator van de organisatie die verantwoordelijk is voor de opleiding;
- 6° een overzicht van het lesprogramma en het aantal lesuren per module.

Het formulier, vermeld in het tweede lid, wordt vergezeld van een volledige, gedetailleerde beschrijving van de voorgestelde opleiding.

Het agentschap Zorg en Gezondheid bewaart persoonsgegevens als vermeld in het tweede lid, 5°, tot het moment dat de vermelde persoonsgegevens aangepast worden conform het vijfde lid of voor een termijn van minimaal 5 jaar en maximaal tien jaar na de intrekking van de erkenning conform afdeling 5.

Elke aanpassing die de inhoud van de opleiding die is opgenomen in het elektronisch aanvraagdossier wijzigt, moet opnieuw door het agentschap Zorg en Gezondheid worden goedgekeurd.

Erkenningsaanvragen worden minstens vier maanden voor de aanvang van de opleiding per e-mail bezorgd aan het agentschap Zorg en Gezondheid.

Binnen een maand na de ontvangst van de erkenningsaanvraag bevestigt het agentschap Zorg en Gezondheid aan de opleidingsinstantie of de erkenningsaanvraag al dan niet ontvankelijk is en past in de programmatie. Als de aanvraag niet ontvankelijk is, vermeldt het agentschap Zorg en Gezondheid welke informatie ontbreekt of ontoereikend is.

Vanaf het moment dat de erkenningsaanvraag volledig en ontvankelijk is, deelt het agentschap Zorg en Gezondheid binnen drie maanden de beslissing tot het al dan niet toekennen van de erkenning aan de opleidingsinstantie mee.

**Art. 27.** Als de opleidingsinstantie door het agentschap Zorg en Gezondheid erkend wordt, levert het agentschap Zorg en Gezondheid daarvoor gelijktijdig met de toekenning van de erkenning, vermeld in artikel 26, zevende lid, een erkenningsnummer af aan de opleidingsinstantie.

De lijst van erkende opleidingsinstanties wordt op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid geplaatst.

**Art. 28.** De aanvrager wordt uiterlijk binnen vier maanden na de dag van de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag aangetekend, met kennisgeving van de ontvangst, op de hoogte gebracht van het voornemen tot weigering van de erkenning.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat naast het voornemen ook de uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

**Art. 29.** Als de aanvrager geen bezwaarschrift indient binnen een maand na de ontvangst van de aangetekende brief, vermeld in artikel 28, wordt na het verstrijken van die termijn door de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid een weigeringsbeslissing genomen. Het agentschap Zorg en Gezondheid brengt de aanvrager daarvan aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, op de hoogte binnen één maand na het verstrijken van die termijn.

*Afdeling 3. Erkenningsvoorwaarden*

**Art. 30.** §1. Om de erkenning te verkrijgen, moet de opleidingsinstantie een opleiding aanbieden die aan al de volgende voorwaarden beantwoordt:

- 1° de opleiding wordt in Vlaanderen uitgevoerd;
- 2° er worden maximaal 25 cursisten toegestaan per opleidingsmodule;
- 3° de opleiding beslaat ten minste zestig uren, verdeeld volgens een minimum aantal uren per deelmodule, zoals weergegeven in paragraaf 2;
- 4° de lesgevers van de opleiding voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 31.

§2. Module 1 behandelt de medische aspecten van dementie en beslaat ten minste zes uur. In die module wordt de dementie benaderd vanuit een medisch oogpunt en de volgende aspecten worden erin behandeld:

- 1° de werking van het geheugen;
- 2° ziektediagnose/zorgdiagnostiek;
- 3° primaire preventie;
- 4° oorzaken en vormen van dementie;
- 5° gedragskenmerken bij dementie;
- 6° differentiële diagnose;
- 7° medische behandeling;
- 8° behandelingsperspectieven.

Module 2 behandelt de psychosociale aspecten van dementie en beslaat ten minste 24 uur. In die module wordt de nadruk gelegd op de belevingswereld van de persoon met dementie, zijn familie en inzicht in veranderend gedrag. Ook communicatie met de persoon met dementie wordt behandeld. De volgende aspecten worden binnen die module behandeld:

- 1° theorie en praktijk van de belevingsgerichte zorg doorheen het ziekteproces van de persoon met dementie door oefeningen, beeldmateriaal en casuïstiek;
- 2° de beleving van de naaste omgeving: inzicht in de beleving van het ziekteproces door de familie, invloed van de eigen achtergrond en gevoeligheden op de omgang met dementie, draagkracht-draaglast van mantelzorgers, ondersteunende methodieken en dienstverlening zoals psycho-educatie, familiegroepen ...;
- 3° praktische oefeningen in het hanteren van methodieken die helpen om de afstemming met de persoon met dementie en zijn omgeving mogelijk te maken: contactritueel, zoekend reageren en belevingsgericht gesprek;
- 4° inzichten in onbegrepen of moeilijk hanteerbaar gedrag: mogelijke oorzaken, de gevolgen daarvan voor de hulpverlener, een stappenplan dat kan helpen in de benadering van dat gedrag, de wijze waarop daarop preventief geanticipeerd kan worden.

Module 3 behandelt de ethisch-deontologische aspecten van dementie en beslaat ten minste zes uur. De volgende aspecten worden binnen die module behandeld:

- 1° basiskennis zorgethiek en medische ethiek;
- 2° kennis en vaardigheden over het ethisch reflecteren bij specifieke situaties zoals fixatie, kunstmatige voedsel- en vochttoediening, medicatietoediening, autorijden ...;
- 3° kennis over de specifieke aandachtspunten bij de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, waaronder onder andere de euthanasie in relatie tot personen met dementie;
- 4° kennis over patiëntenrechten bij personen met dementie.

Module 4 behandelt de juridische aspecten van dementie en beslaat ten minste drie uur. Die module oriënteert zich op de vraagstelling: "Hoe kan de bescherming van de rechten en de vrijheden van personen met dementie worden gegarandeerd?" De aanbevolen thema's zijn opgenomen in de volgende niet-exhaustieve lijst:

- 1° specifieke juridische aspecten bij dementie;
- 2° begrip "zorgvolmacht";
- 3° testament;
- 4° beheer van de erfenis (bewindvoerder, vertegenwoordiger);
- 5° verantwoordelijkheid van de zorgverlener, bijvoorbeeld bij vroegtijdige zorgplanning;
- 6° autonomievragestukken, bijvoorbeeld rijbewijs en wilsbeschikking.

Module 5 behandelt de wijze waarop de functie van referentiepersoon in de praktijk wordt gebracht en beslaat ten minste vier uur. De volgende aspecten worden binnen die module behandeld:

- 1° inoefenen van vaardigheden over het sensibiliseren, motiveren en empoweren van de organisatie en de teams met als doel de kwaliteit van de dementiezorg te promoten, te verbeteren en te borgen;
- 2° inzichten over verandermanagement;
- 3° pedagogische aanpak, theorie en praktijk, bibliotheken en vindplaatsen van wetenschappelijke info;
- 4° het referentiekader wonen, leven en zorg voor personen met dementie.

Module 6 behandelt bijkomend specifieke thema's over dementie en/of de functie als referentiepersoon, die in de opleiding, die zich houdt aan het minimum aantal vereiste uren per module, kunnen worden toegevoegd, zoals:

- 1° kennismakingsessie met de opleiding en leerdoelstellingen;
- 2° het referentiekader kwaliteit van zorg voor personen met dementie;

- 3° atypische vormen van dementie;
- 4° hoe fixatie vermijden;
- 5° medicatiebeleid;
- 6° relevante activiteiten;
- 7° voeding;
- 8° contextuele aanpak van dementie;
- 9° overzicht van de sociale kaart en innovatieve vormen van dementiezorg (initiatieven en inspiratie uit binnen- en buitenland);
- 10° dementievriendelijke gemeente;
- 11° werken met een contactkoor;
- 12° architectuur voor personen met dementie;
- 13° inspiratiedag met uitwisseling van goede praktijken.

Het totaal van de uren, vermeld in deze paragraaf, komt in aanmerking voor de vereiste zestig basisuren.

**Art. 31.** De lesgevers van de opleiding hebben minstens een diploma behaald in een opleiding van bachelorniveau of universitair niveau. Afhankelijk van de leerdoelstellingen kan er in de opleiding wel een beroep worden gedaan op mantelzorgers of personen met dementie als ervaringsdeskundigen. Voor die personen is er geen diplomavereiste.

De namen en de diplomakwalificaties van de lesgevers die de leerstof aanbieden binnen de opleiding worden binnen de opleidingsinstantie bewaard gedurende een termijn van tien jaar.

De opleidingsinstantie bezorgt de gegevens, vermeld in het tweede lid, aan het agentschap Zorg en Gezondheid als dat agentschap erom vraagt. Die gegevens worden binnen het agentschap Zorg en Gezondheid bewaard voor een termijn van maximaal tien jaar.

#### *Afdeling 4. — Evaluatie van de leerstof*

**Art. 32.** Om het attest van referentiepersoon dementie te ontvangen, moet de deelnemer aan de opleiding slagen in een schriftelijke proef waarbij wordt aangetoond dat de volgende leerdoelen bereikt zijn:

- 1° beschikken over een grondige kennis over het ziektebeeld dementie;
- 2° beschikken over praktische, geïntegreerde basiskennis over de basisprincipes van persoonsgerichte zorg;
- 3° inzicht hebben in de principes van geweldloze communicatie en werken vanuit aanwezige krachten;
- 4° beschikken over praktische, geïntegreerde basiskennis over mantelzorg en hoe ermee om te gaan;
- 5° op de hoogte zijn van de meest voorkomende juridische, financiële, wettelijke, veiligheids- en ethische aspecten over een kwalitatieve zorg voor personen met dementie;
- 6° beschikken over een brede algemene basiskennis van de sociale kaart van diensten en voorzieningen voor de zorg voor personen met dementie en hun omgeving;
- 7° blijf geven van de volgende psychosociale vaardigheden:
  - a) het integreren van inzichten over kwaliteitsvolle zorg voor ouderen met dementie in de visie, het beleid en de organisatie van het woonzorgcentrum;
  - b) een klimaat van bespreekbaarheid over de ziekte creëren vanuit een gepaste omgang en communicatie met en over de persoon met dementie en zijn mantelzorger(s);
  - c) empathisch luisteren en ondersteunend aanwezig zijn;
  - d) diverse gevoelens, feiten, motieven, waarden, oplossingen, lasten en krachten opmerken, bespreekbaar maken en er respectvol en doelgericht mee omgaan;
  - e) de zorgvraag helder krijgen en formuleren;
  - f) eigen bezorgdheden over de continuïteit van zorg, veiligheid, overbelasting en misbehandeling op een gepaste en weerbare wijze inbrengen;
  - g) medewerkers en de omgeving van personen met dementie stimuleren om over de problematiek van dementie na te denken en om een aanpak en een houding te ontwikkelen die het welzijn van die personen kan verbeteren.

De opleidingsinstantie verbindt er zich toe om de gedetailleerde leerdoelstellingen voorafgaand aan de proef, tijdig – bij voorkeur vanaf de start van de vorming – aan de cursisten te bezorgen. De opleidingsinstantie ziet erop toe dat de cursus aansluit bij de noden van de werksetting en de professionaliteit die van de referentiepersoon dementie verwacht wordt.

Als de cursist niet slaagt voor de proef, kan hij de proef opnieuw afleggen binnen drie maanden na de laatste cursusdag van het jaar waarin hij de opleiding heeft gevolgd. Als de cursist dan nog niet slaagt, wordt een nieuw moment afgesproken in overleg met de cursist of zijn organisatie.

De cursist kan op eenvoudig verzoek aan de opleidingsinstantie feedback krijgen over zijn resultaat op de proef.

De opleidingsinstantie bewaart gedurende maximaal drie jaar de schriftelijke neerslag van de proef.

**Art. 33.** Aan elke cursist die de volledige opleidingscyclus heeft gevolgd en die geslaagd is voor de schriftelijke proef, vermeld in artikel 32, wordt na de vorming van minimum zestig uur een attest uitgereikt door de opleidingsinstantie, volgens het model dat op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid is geplaatst.

Het attest, vermeld in het eerste lid, bevat de volgende gegevens:

- 1° van de cursist die de opleiding referentiepersoon dementie gevolgd heeft:
  - a) de naam;
  - b) het adres;
  - c) het telefoonnummer;
  - d) het e-mailadres;



- e) de naam en het adres van zijn of haar plaats van tewerkstelling;
- f) de functie die de cursist uitoefent op zijn of haar plaats van tewerkstelling;

2° van de erkende opleidingsinstantie:

- a) de naam;
- b) het adres;
- c) de telefoonnummer;
- e) het e-mailadres;
- f) de naam van de contactpersoon;

g) het erkenningsnummer toegekend door het agentschap Zorg en Gezondheid;

3° van de opleiding:

- a) de datum;
- b) het aantal uren;

4° van de vertegenwoordiger van het opleidingscentrum:

- a) de naam;
- b) de functie;

c) de verklaring dat de cursist regelmatig heeft deelgenomen aan de opleiding 'Referentiepersoon dementie' en geslaagd is in de bijhorende schriftelijke proef;

d) de handtekening;

5° de datum waarop het attest is opgemaakt.

**Art. 34.** De opleidingsinstanties bezorgen op het einde van elke vormingscyclus de lijst van deelnemers die geslaagd zijn en de lijst van de cursisten die aan de volledige opleiding hebben deelgenomen aan het agentschap Zorg en Gezondheid. Het model van de lijsten staat op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De lijsten worden, bij voorkeur op digitale wijze, aan het agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd, binnen zestig dagen na de dag waarop de vormingscyclus is beëindigd.

Het agentschap Zorg en Gezondheid houdt de lijst van deelnemers die geslaagd zijn, vermeld in het eerste lid, bij voor een periode van tien jaar. Het agentschap Zorg en Gezondheid houdt de lijst van de cursisten die aan de volledige opleiding hebben deelgenomen, vermeld in het eerste lid, bij gedurende een termijn van twee jaar.

#### *Afdeling 5. — Procedure voor de schorsing of de intrekking van de erkenning*

**Art. 35.** De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid kan de erkenning voor bepaalde tijd schorsen, of de erkenning intrekken als de erkende opleidingsinstantie niet voldoet aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in afdeling 3 van dit besluit en artikel 498, §4, eerste lid, 1°, van het besluit van 30 november 2018.

De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid kan een voornemen tot intrekking van de erkenning alleen nemen nadat:

1° het beheer van de opleidingsinstantie aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, een aanmaning van het agentschap Zorg en Gezondheid heeft ontvangen om zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden, vermeld in de aanmaning;

2° het beheer in kwestie niet aantoont dat de opleidingsinstantie voldoet aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in afdeling 3 van dit besluit en artikel 498, §4, eerste lid, 1°, van het besluit van 30 november 2018 binnen de termijn die het agentschap Zorg en Gezondheid in de aanmaning heeft bepaald.

**Art. 36.** Het agentschap Zorg en Gezondheid brengt het beheer aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, op de hoogte van het gemotiveerde voornemen van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid tot schorsing of intrekking van een erkenning.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat naast het voornemen ook uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

**Art. 37.** Als het beheer van de opleidingsinstantie geen bezwaarschrift indient binnen een maand na de ontvangst van de aangetekende zending, vermeld in artikel 36, wordt na het verstrijken van die termijn een beslissing van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid tot schorsing of intrekking van de erkenning aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, aan het beheer bezorgd.

**Art. 38.** De beslissing tot schorsing van de erkenning vermeldt de begindatum, de termijn van de schorsing en de voorwaarden die vervuld moeten worden om de schorsing in te trekken.

De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid bepaalt de termijn van de schorsing van de erkenning. Die termijn mag niet meer bedragen dan zes maanden. Op gemotiveerd verzoek van het beheer kan die termijn eenmaal voor maximaal dezelfde termijn worden verlengd. Die aanvraag wordt minstens dertig dagen voor de afloop van de initiële schorsingstermijn aangetekend of tegen ontvangstbewijs aan het agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd.

Als bij het beëindigen van de schorsingstermijn nog niet aan alle erkenningsvoorwaarden, afdeling 3 van dit besluit en artikel 498, §4, eerste lid, 1°, van het besluit van 30 november 2018, is voldaan, wordt de procedure tot intrekking van de erkenning ingesteld conform artikel 35.

**Art. 39.** De beslissing tot intrekking van de erkenning heeft uitwerking op de datum, vermeld in de beslissing.

**Art. 40.** De administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid kan een erkenning ook intrekken als het beheer daar aangetekend of tegen ontvangstbewijs rechtsgeldig om verzoekt, met opgave van de datum waarop de intrekking van de erkenning bij voorkeur uitwerking heeft. De beslissing van de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid wordt binnen drie maanden na de dag waarop het verzoek is ingediend, aangetekend, met kennisgeving van ontvangst, aan het beheer bezorgd.

Bij stopzetting van de erkende opleiding verzoekt het beheer drie maanden voor de effectieve stopzetting om een intrekking van de erkenning conform het eerste lid.

HOOFDSTUK 4. — *Tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum*

**Art. 41.** De schriftelijke overeenkomst tussen het dagverzorgingscentrum en de persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 11 van bijlage IX van het besluit van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, vermeldt de afstand in kilometers tussen de hoofdverblijfplaats van de persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum en het dagverzorgingscentrum.

Het aantal kilometers dat in aanmerking wordt genomen wordt eenmalig bepaald bij de opname van de persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum op basis van de kortste afstand tussen de hoofdverblijfplaats van de persoon die verblijft in het dagverzorgingscentrum en het dagverzorgingscentrum. De kortste afstand wordt berekend met een routeplanner of een GPS-systeem.

De afstand in de schriftelijke overeenkomst, vermeld in het eerste lid, wordt aangepast in de volgende situaties:

1° bij wijziging van:

- a) de hoofdverblijfplaats van de persoon die verblijft in het dagverzorgingscentrum;
- b) het adres van het dagverzorgingscentrum;

2° bij een grondige wijziging van de kortste afstand tussen de hoofdverblijfplaats van de persoon die verblijft in het dagverzorgingscentrum en het dagverzorgingscentrum, die bepaald is conform het tweede lid.

Als een grondige wijziging van de kortste afstand, vermeld in het derde lid, 2°, wordt beschouwd: een wijziging van de kortste afstand die minstens een kilometer bedraagt.

Het dagverzorgingscentrum maakt de aanpassing van het in aanmerking te nemen aantal kilometers in de schriftelijke overeenkomst conform het derde lid, aan alle belanghebbenden bekend.

Artikel 13, tweede lid, van bijlage IX van het besluit van 24 juli 2009 is niet van toepassing op de aanpassing van de afstand in de schriftelijke overeenkomst conform het derde lid.

**Art. 42.** Bij het bepalen van de afstand, vermeld in artikel 41, tweede lid, wordt:

- 1° de afstand afgerond tot twee cijfers na de komma;
- 2° geen rekening gehouden met het cijfer dat volgt op de af te ronden decimaal als het lager is dan vijf;
- 3° de af te ronden decimaal met een eenheid verhoogd als dat cijfer gelijk is aan of hoger is dan vijf.

Bij het bepalen van het bedrag van de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 507 van het besluit van 30 november 2018, wordt:

- 1° de tegemoetkoming afgerond tot twee cijfers na de komma;
- 2° geen rekening gehouden met het cijfer dat volgt op de af te ronden decimaal als het lager is dan vijf;
- 3° de af te ronden decimaal met een eenheid verhoogd als dat cijfer gelijk is aan of hoger is dan vijf.

**Art. 43.** Het dagverzorgingscentrum voert de afstand, vermeld in artikel 41 van dit besluit, in in de digitale applicatie, vermeld in artikel 521, §1, van het besluit van 30 november 2018, als basis voor de berekening van de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 459, 2°, van het voormelde besluit.

De zorgkassen bewaren de gegevens, vermeld in het eerste lid, gedurende een termijn van tien jaar.

TITEL 6. — *Zorgkassencommissie*

**Art. 44.** De beslissing van de Zorgkassencommissie, vermeld in artikel 515, eerste lid, van het besluit van 30 november 2018, treedt in werking een dag na de dag waarop de controle, vermeld in artikel 512 van het voormelde besluit, heeft plaatsgevonden als de Zorgkassencommissie de beslissing rechtstreeks aan de verantwoordelijke van de zorgvoorziening betekent. Als de Zorgkassencommissie de beslissing door middel van een aangetekende brief betekent, gaat de beslissing in op de derde werkdag die volgt op de dag van de verzending van de aangetekende brief.

TITEL 7. — *Facturatie*

**Art. 45.** Bundels van individuele kostennota's waarvan het aantal verworpen onderdelen meer dan 5% bedraagt, worden in hun geheel geweigerd.

**Art. 46.** De instructies over de digitale facturatie die betrekking hebben op de algemene procedure, de recordtekening en de beschrijving van de velden, worden door het agentschap uitgeschreven in diverse instructies die online ter beschikking worden gesteld.

**Art. 47.** De prestatiecodes van de digitale individuele kostennota, vermeld in artikel 521, §2, van het besluit van 30 november 2018, zijn opgenomen in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

TITEL 8. — *Slotbepalingen*HOOFDSTUK 1. — *Overgangsbepalingen*

**Art. 48.** Een aanvullende opleiding als vermeld in artikel 497, §2, eerste lid, 3°, d), van het besluit van 30 november 2018, of een permanente vorming als vermeld in artikel 497, §2, eerste lid, 4°, van het voormelde besluit, die 1 januari 2019 erkend is conform respectievelijk artikel 28bis, §2, c), 4°, of artikel 28bis, §2, d), van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, zoals van toepassing op de datum van de erkenning, wordt van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 beschouwd als respectievelijk een opleiding of een permanente vorming die erkend is conform titel 5, hoofdstuk 2, van dit besluit.

**Art. 49.** Als er tussen de gebruiker en het dagverzorgingscentrum op 1 januari 2019 al een schriftelijke overeenkomst als vermeld in artikel 11 van bijlage IX van het besluit van 24 juli 2009, afgesloten is, dan wordt de afstand, vermeld in artikel 41, eerste lid, van dit besluit, pas opgenomen bij de eerste wijziging van de overeenkomst conform artikel 13 van bijlage IX van het besluit van 24 juli 2009 of de eerste aanpassing van het bedrag van de dagprijs conform artikel 14 van de voormelde bijlage.

**Art. 50.** In afwijking van artikel 47 zijn van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 de prestatiecodes van de digitale individuele kostennota, vermeld in artikel 521, §2, van het besluit van 30 november 2018, opgenomen in bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd.

**Art. 51.** Een opleiding als vermeld in titel 5, hoofdstuk 3, van dit besluit, die vóór de inwerkingtreding van dit ministerieel besluit een geldige goedkeuring heeft gekregen conform artikel 28<sup>ter</sup>, §6, van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, zoals van toepassing op de datum van de goedkeuring, wordt van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 beschouwd als een opleiding van een opleidingsinstantie die erkend is conform 0, 0, van dit besluit.

#### HOOFDSTUK 2. — *Inwerkingtredingsbepaling*

**Art. 52.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2019, met uitzondering van artikel 47 en bijlage 2, die in werking treden op 1 januari 2020.

Brussel, 15 mei 2019.

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

#### Bijlage 1. Regels bij het gebruik van de evaluatieschaal als vermeld in artikel 2

##### 1 Zich wassen

1.1 Score 1: Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp

De persoon kan zichzelf volledig wassen zonder enige hulp en zonder enige vorm van toezicht of stimulatie.

1.2 Score 2: Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon heeft actieve hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;

b) de persoon kan zich wassen boven of onder de gordel, met stimulering en zonder dat daarvoor een continu toezicht of continue aanwezigheid vereist is.

De situatie waarbij alleen de rug wordt gewassen, of waarbij alleen de voeten worden gewassen, beantwoordt aan score '2'.

1.3 Score 3: Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) telkens als de persoon zich wast zowel boven als onder de gordel, heeft hij hulp nodig voor het wassen boven en onder de gordel;

b) de persoon kan zichzelf nog gedeeltelijk wassen zowel boven als onder de gordel, met een continue individuele stimulering (bijvoorbeeld vocaal) en continu actief toezicht.

De situatie waarbij enkel de rug en de voeten worden gewassen, beantwoordt aan score '3'.

1.4. Score 4: Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel

Als een derde de persoon niet wast, is hij niet gewassen.

##### 2 Zich kleden

2.1 Score 1: Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp

De persoon kan zichzelf, op eigen initiatief, volledig aan- en uitkleden zonder enige hulp en zonder enige vorm van toezicht of stimulatie. Het gaat om personen die weten welke kleding ze moeten aantrekken en die tijdig de kleding vervensen.

De persoon die enkel moeilijkheden heeft met het strikken van veters wordt onder deze score gerangschikt.

2.2 Score 2: Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon heeft een gedeeltelijke actieve hulp nodig voor het zich aan- of uitkleden boven of onder de gordel (bijvoorbeeld voor het aanbrengen van een corset, steunkousen);

b) de persoon kan zich aan- of uitkleden boven of onder de gordel, met stimulering (bijvoorbeeld het klaarleggen van de kledij) en zonder dat daarvoor een continu toezicht of continue aanwezigheid vereist is.

2.3 Score 3: Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel

Hier bestaan drie mogelijkheden:

a) telkens bij het aan- of uitkleden zowel boven als onder de gordel heeft de persoon gedeeltelijke actieve hulp nodig;

b) de persoon kan zich gedeeltelijk nog aan- of uitkleden zowel boven als onder de gordel, met een continue individuele stimulering (bijvoorbeeld vocaal) en continu actief toezicht;

c) de persoon heeft hulp nodig voor het aanbrengen van orthesen of lidmaatprothesen (bovenste of onderste ledematen) die noodzakelijk zijn voor zijn locomotorische autonomie.

Zonder deze hulp is de persoon niet behoorlijk gekleed.

2.4 Score 4: Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel

De toestand van de persoon is dermate geëvolueerd dat hij zich helemaal niet meer aan- of uitkleedt. Als iemand anders niet helpt bij het aankleden, draagt de persoon dag en nacht dezelfde kleding.

##### 3 Transfer en verplaatsingen

Het criterium 'transfer' duidt op elke verandering van positie (van ligpositie naar rechtop staan, van zitpositie naar rechtop staan, van lig- naar zitpositie en omgekeerd).

Het criterium 'verplaatsingen' staat voor het gaan van één punt naar een ander.

Alle mobilisatiebeperkende middelen worden bij de evaluatie van dit criterium buiten beschouwing gelaten.

3.1 Score 1: Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanische hulpmiddelen of hulp van derden

De persoon is zelfstandig voor de transfer en kan zich verplaatsen zonder enige hulp van derden of zonder mechanische hulpmiddelen, zoals hij dat altijd heeft gedaan.

3.2 Score 2: Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, met gebruik van mechanische hulpmiddelen (krukken, rolstoel ...)

De persoon is zelfstandig voor de transfer, eventueel met gebruik van mechanische hulpmiddelen. Om zich te verplaatsen, gebruikt de persoon zelf loophulpen zoals krukken, gaankader, rolstoel enzoverder, of steunt hij op het meubilair. Dat noodzaakt eventueel occasionele hulp van derden.

3.3 Score 3: Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers of zijn verplaatsingen

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon kan nooit 's ochtends opstaan of 's avonds neerliggen zonder de hulp van derden (van ligpositie naar rechtop staan of omgekeerd), of de persoon kan nooit rechtop gaan staan of gaan zitten zonder de hulp van een derde (van de zitpositie naar rechtop staan of omgekeerd), of de persoon kan nooit gaan zitten of neerliggen zonder de hulp van derden (van de ligpositie naar de zitpositie en omgekeerd);

b) de persoon heeft hulp van derden nodig voor elke verplaatsing.

3.4 Score 4: Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen

De persoon die beschikt over een terugbetaalde elektronische rolwagen en die er het grootste deel van de dag gebruik van maakt, voor verplaatsingen zowel binnen- als buitenshuis, krijgt een score 4.

Het gaat om een persoon die volledige, aangetoonde en definitieve moeilijkheden met verplaatsen heeft. Hij kan niet blijven rechtstaan of stappen. Een zelfstandige verplaatsing van de rolwagen naar een stoel, een zetel of een bed, of omgekeerd, is niet mogelijk zonder hulp van een derde persoon.

#### 4 Toiletbezoek

Dit criterium drukt zowel het gebruik van de wc uit als het gebruik van de toiletstoel die in de onmiddellijke nabijheid van de persoon staat.

Dit criterium is telkens een combinatie van drie items: verplaatsen en zich kleden (broek laten zakken en terug optrekken en eventueel incontinentiemateriaal verwijderen en aanbrengen) en zich reinigen.

4.1 Score 1: Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen

4.2 Score 2: Heeft gedeeltelijk hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan of zich te kleden of zich te reinigen

De persoon heeft hulp nodig voor één van de drie items: verplaatsen, zich kleden of zich reinigen.

4.3 Score 3: Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan, zich te kleden of zich te reinigen

De persoon heeft hulp nodig voor twee van de drie items: verplaatsen, zich kleden of zich reinigen.

4.4 Score 4: Moet volledig worden geholpen om naar het toilet of de toiletstoel te gaan, om zich te kleden en om zich te reinigen

De persoon heeft hulp nodig voor de drie items: verplaatsen, zich kleden en zich reinigen.

#### 5 Continentie

5.1 Score 1: Is continent voor urine en faeces

5.2 Score 2: Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)

Hier bestaan drie mogelijkheden:

a) de persoon heeft occasioneel, dit wil zeggen op onregelmatige tijdstippen gedurende het etmaal, onvrijwillig urine- of stoelgangverlies, zoals bij stress-incontinentie of druppelincontinentie. Een persoon die uitsluitend nachtelijk urine-incontinent is, wordt onder "2" gescoord. Een persoon die nachtelijk urine-incontinent is en occasioneel urine-incontinent is overdag wordt eveneens onder "2" gescoord;

b) de persoon draagt een kunstaars of urostomie of een verblijfsonde;

c) de persoon doet zelf autosondage.

5.3 Score 3: Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon heeft voortdurend last van onvrijwillig urine- of faecesverlies of hij is slechts continent ten gevolge van mictietraining (minimum 4 keer overdag een geïndividualiseerde toiletbegeleiding met vermelding in het zorgplan, het verpleegkundig dossier of het verzorgingsdossier) of catheterisatie door derden;

b) de persoon vertoont een bestendig onaangepast gedrag bij het verwijderen van urine of faeces.

5.4 Score 4: Is incontinent voor urine en faeces

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon heeft voortdurend last van onvrijwillig verlies van urine en faeces. Hij is dus incontinent voor urine en faeces;

b) de persoon vertoont een bestendig onaangepast gedrag bij het verwijderen van urine en faeces.

#### 6 Eten

6.1 Score 1: Kan alleen eten en drinken

De persoon kan volledig zelfstandig eten en drinken.

6.2 Score 2: Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon heeft voornamelijk voorafgaandelijke hulp nodig bij het eten of drinken (bijvoorbeeld smeren en beleggen van brood, voorsnijden van vlees, uitschenken van drank ...);

b) de persoon kan zelfstandig eten en drinken met aangepaste hulpmiddelen of met occasionele hulp van derden of met stimulering en zonder dat daarvoor een continu toezicht of continue aanwezigheid vereist is.

6.3 Score 3: Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) de persoon heeft, minstens gedurende de ganse hoofdmaaltijd, gedeeltelijke hulp nodig van derden;

b) de persoon krijgt een continue geïndividualiseerde (één persoon die zich gedurende de hele maaltijd voor maximum drie personen bekommert om het innemen van de maaltijd) stimulering (bijvoorbeeld vocaal) en continu actief toezicht bij het innemen van voedsel of drank.

6.4 Score 4: De persoon is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Om te eten is de persoon volledig afhankelijk van derden of van een voedingstechniek (sondevoeding, parenterale of enterale voeding ...).

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 15 mei 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum.

Brussel, 15 mei 2019.

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

Bijlage 2. Tabel prestatiecodes vanaf 1 januari 2020 als vermeld in artikel 48

prestatiecode	omschrijving
263199	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie O in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263214	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie A in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263236	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie B in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263258	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie C in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263273	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Cd in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263693	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie D in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263037	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie B in woongelegenheid WZC met bijkomende erkenning
263059	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie C in woongelegenheid WZC met bijkomende erkenning
263074	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Cd in woongelegenheid WZC met bijkomende erkenning
263398	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie O in CVK
263413	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie A in CVK
263435	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie B in CVK
263457	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie C in CVK
263479	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Cd in CVK
263737	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie D in CVK
264518	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie F in DVC
264916	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Fp in DVC
264938	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie D in DVC
264953	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Fd in DVC
263597	Tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal, WZC, CVK
264474	Tegemoetkoming reiskosten DVC
261497	Tijdelijke afwezigheid
260554	Aangerekende dagprijs eenpersoonskamer, WZC, CVK
260576	Aangerekende dagprijs tweepersoonskamer, WZC, CVK
260598	Aangerekende dagprijs meerpersoonskamer, WZC, CVK
260613	Aangerekende dagprijs DVC
260403	Korting op de dagprijs: Inwoner gemeente
260414	Korting op de dagprijs: Verwantschap bestaande bewoner
260425	Korting op de dagprijs: Werkzaamheden
260436	Korting op de dagprijs: Commerciële korting

260458	Korting op de dagprijs: Tijdelijke afwezigheid
264588	Korting op de dagprijs: Infrastructuurforfait Vlaamse overheid, WZC, CVK
260447	Korting op de dagprijs: Andere
260469	Korting op de dagprijs: Totaal
260635	Extra vergoedingen: Abonnement televisie
260657	Extra vergoedingen: Abonnement internet
260679	Extra vergoedingen: Abonnement telefoon
260797	Extra vergoedingen: Was en stomerij persoonlijk linnen (interne dienst)
260819	Extra vergoedingen: Pedicure (interne dienst)
260834	Extra vergoedingen: Manicure (interne dienst)
260856	Extra vergoedingen: Drank (buiten maaltijden, op vraag van de bewoner)
260893	Extra vergoedingen: Vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: taxi (interne dienst)
260915	Extra vergoedingen: Vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: ambulance (interne dienst)
260937	Extra vergoedingen: Vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: vervoer woonplaats/DVC (interne dienst)
260108	Extra vergoedingen: Verblijf in flexibel centrum voor kortverblijf
260119	Extra vergoedingen: Maaltijdbedeling op kamer voor valide bewoner
260123	Extra vergoedingen: Voedingsproducten buiten maaltijden op vraag van de bewoner
260134	Extra vergoedingen: De kosten voor de specifieke animatie-, recreatie- en therapeutische activiteiten die door de voorziening worden georganiseerd en die een aantoonbare meerkost vertegenwoordigen
260145	Extra vergoedingen: Esthetische verzorging en kapper. Indien het een dienst betreft georganiseerd door de voorziening met loontrekkend personeel waarvan ofwel de kost vanuit de overheid gesubsidieerd wordt, ten belope van het bedrag dat niet gedekt wordt door deze tussenkomst, ofwel de kost niet vervat zit in de dagprijs en/of niet vanuit de overheid gesubsidieerd wordt
260156	Extra vergoedingen: Herstellingskost persoonlijk linnen. Indien het een dienst betreft georganiseerd door de voorziening met loontrekkend personeel waarvan ofwel de kost vanuit de overheid gesubsidieerd wordt, ten belope van het bedrag dat niet gedekt wordt door deze tussenkomst, ofwel de kost niet vervat zit in de dagprijs en/of niet vanuit de overheid gesubsidieerd wordt
260167	Extra vergoedingen: Alle mogelijke kosten die verband houden met het houden van een individueel huisdier
260178	Extra vergoedingen: De kosten voor het gebruik van een mortuarium. Indien het een dienst georganiseerd door de voorziening betreft, met uitzondering van het ter beschikking stellen door de voorziening van een lokaal voor het openbaren van de overledene
260878	Extra vergoedingen: Andere
260694	Voorschotten ten gunste van derden: Verzorgingsmateriaal niet gedekt door de tegemoetkoming VSB, exhaustief per item te vermelden op de gebruikersfactuur (libellé)
260716	Voorschotten ten gunste van derden: Incontinentiemateriaal DVC
260738	Voorschotten ten gunste van derden: Totale kosten van medicatie
260753	Voorschotten ten gunste van derden: Lichte en dadelijk opneembare voedingsstoffen (enterale voeding, voedingssupplementen, een speciale maaltijd ter vervanging van de normale maaltijd,...) ten belope van de meerkost ten opzicht van een gewone maaltijd;
260204	Voorschotten ten gunste van derden: was en stomerij persoonlijk linnen (externe dienst)
260215	Voorschotten ten gunste van derden: pedicure (externe dienst)
260226	Voorschotten ten gunste van derden: manicure (externe dienst)
260237	Voorschotten ten gunste van derden: Vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: taxi (externe dienst)
260248	Voorschotten ten gunste van derden: Vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: ambulance (externe dienst)
260259	Voorschotten ten gunste van derden: Vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: vervoer woonplaats/DVC (externe dienst)
260959	Voorschotten ten gunste van derden: Honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, (huis)arts
260974	Voorschotten ten gunste van derden: Honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, kine

260996	Voorschotten ten gunste van derden: Honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, labo
260097	Voorschotten ten gunste van derden: Honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, polikliniek
260307	Voorschotten ten gunste van derden: Honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, andere
260318	Voorschotten ten gunste van derden: Hospitalisatiekosten
260329	Voorschotten ten gunste van derden: De individuele bijdragen voor het ziekenfonds
260333	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten voor hulpmiddelen zoals hoorapparaat, bril, tandprothesen, rolstoel, krukken, looprek, enz.. voor het gedeelte dat niet gedekt wordt door de ziekteverzekering en de Vlaamse sociale bescherming of dat niet onder toepassing valt van de overeenkomst tussen de voorziening en de verzekeringsinstelling;
260344	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten voor persoonlijke toiletartikelen die op uitdrukkelijke vraag van de bewoner door de voorziening worden aangekocht;
260355	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten voor esthetische verzorging en kapper. Indien het een dienst betreft georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis
260366	Voorschotten ten gunste van derden: De herstellingskost van het persoonlijk linnen. Indien het een dienst betreft georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis (externe dienst)
260377	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten voor alle persoonlijke aankopen op uitdrukkelijke vraag van de bejaarde, andere dan toiletartikelen
260388	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten voor individuele en aanvullende verzekering burgerlijke aansprakelijkheid voor de bewoner
260399	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten van het gebruik van een mortuarium. Indien het een dienst betreft georganiseerd door een externe dienstverlener (externe dienst)
260484	Voorschotten ten gunste van derden: De kosten voor andere voorschotten ten gunste van derden, afzonderlijk vermeld per type
260495	Voorschotten ten gunste van derden: andere
260775	Terugbetaalde diensten en leveringen: Korting apotheek
260473	Terugbetaalde diensten en leveringen: Rechtzetting foutief aangerekend bedrag eerdere gebruikersfactuur

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 15 mei 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum.

Brussel, 15 mei 2019.

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

Bijlage 3. Tabel met prestatiecodes van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 als vermeld in artikel 53

prestatiecode	omschrijving
263199	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie O in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263214	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie A in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263236	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie B in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263258	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie C in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263273	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Cd in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263693	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie D in woongelegenheid WZC zonder bijkomende erkenning
263037	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie B in woongelegenheid WZC met bijkomende erkenning
263059	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie C in woongelegenheid WZC met bijkomende erkenning

263074	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Cd in woongelegenheid WZC met bijkomende erkenning
263398	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie O in CVK
263413	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie A in CVK
263435	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie B in CVK
263457	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie C in CVK
263479	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Cd in CVK
263737	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie D in CVK
264518	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie F in DVC
264916	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Fp in DVC
264938	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie D in DVC
264953	Basistegemoetkoming afhankelijkheidscategorie Fd in DVC
263597	Tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal, WZC, CVK
264474	Tegemoetkoming reiskosten DVC
261497	Tijdelijke afwezigheid
260554	Aangerekende dagprijs eenpersoonskamer, WZC, CVK
260576	Aangerekende dagprijs tweepersoonskamer, WZC, CVK
260598	Aangerekende dagprijs meerpersoonskamer, WZC, CVK
260613	Aangerekende dagprijs DVC
260635	Extra vergoedingen: abonnement televisie
260657	Extra vergoedingen: abonnement internet
260679	Extra vergoedingen: abonnement telefoon
260797	Extra vergoedingen: was en stomerij persoonlijk linnen
260819	Extra vergoedingen: pedicure
260834	Extra vergoedingen: manicure
260856	Extra vergoedingen: drank (buiten maaltijden, op vraag van de bewoner)
260893	Extra vergoedingen: vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: taxi
260915	Extra vergoedingen: vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: ambulance
260937	Extra vergoedingen: vervoerskosten verband houdend met de gezondheid van de bewoner: vervoer woonplaats/DVC
260878	Extra vergoedingen: andere
260694	Voorschotten ten gunste van derden: verzorgingsmateriaal niet gedekt door de tegemoetkoming VSB
260716	Voorschotten ten gunste van derden: incontinentiemateriaal DVC
260738	Voorschotten ten gunste van derden: totale kosten van medicatie
260753	Voorschotten ten gunste van derden: lichte en dadelijk opneembare voedingsstoffen (enterale voeding, voedingssupplementen, een speciale maaltijd ter vervanging van de normale maaltijd,...) ten belope van de meerkost ten opzicht van een gewone maaltijd;
260959	Voorschotten ten gunste van derden: honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, (huis)arts
260974	Voorschotten ten gunste van derden: honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, kinesist
260996	Voorschotten ten gunste van derden: honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, labo
260097	Voorschotten ten gunste van derden: honoraria van externe verstrekkers van zorg die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV voor zover ze niet inbegrepen zijn in de zorgforfaits die de voorziening voor de individuele bewoner ontvangt, polikliniek
260775	Terugbetaalde diensten en leveringen: kortingen

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 15 mei 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum.

Brussel, 15 mei 2019.

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



## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

## Bien-Etre, Santé publique et Famille

[C – 2019/41458]

15 MAI 2019. — Arrêté ministériel relatif à l'exécution de la protection sociale flamande, en ce qui concerne l'allocation de soins dans un centre de soins résidentiels, un centre de court séjour ou un centre de soins de jour

LE MINISTRE FLAMAND DU BIEN-ÊTRE, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE,

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 20 ;

Vu le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, article 22, alinéa 2, article 29, article 49, §3, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, articles 60, 145, 146, §4, article 148, article 150, §2 et §3 et article 152 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, article 35, article 104, §1, alinéa 2, article 435, §1, alinéa 4 et §2, alinéa 1<sup>er</sup>, article 450, §1, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, article 462, alinéa 2, article 466, alinéa 2, article 468, alinéa 2, article 471, alinéa 2, article 497, §2, alinéas 3 et 4, article 498, §4, article 515, alinéa 1<sup>er</sup>, et article 521, §2, alinéa 3 ;

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'Inspection des Finances, donné le 5 novembre 2018 ;

Vu l'avis de l'Autorité de protection des données n° 25/2019, donné le 6 février 2019 ;

Vu l'avis 65.561/1 du Conseil d'État, donné le 8 avril 2019, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

**TITRE 1<sup>er</sup>. — Généralités**

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le présent arrêté, on entend par :

1° agence : l'agence, telle que visée à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

2° Agence Soins et Santé : l'Agence Soins et Santé établie par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'Agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid (Soins et Santé) » ;

3° Gestionnaire : la personne ou les personnes représentant et pouvant engager juridiquement une instance de formation ;

4° Arrêté du 30 novembre 2018 : arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

5° Instance de formation : une organisation qui propose ou entend proposer un cycle de formation ou une formation annuelle permanente agréée par l'Agence Soins et Santé.

**TITRE 2. — Échelle d'évaluation du niveau de dépendance**

**Art. 2.** Les scores, tels que visés à l'article 424 de l'arrêté du 30 novembre 2018, sont déterminés conformément aux dispositions, telles que visées à l'annexe 1 jointe au présent arrêté.

Lors de l'évaluation de chaque critère, il est tenu compte des déficiences, indépendamment de la cause et des soins apportés.

**TITRE 3. — Inscription**

**Art. 3.** L'inscription, telle que visée à l'article 435, §1, de l'arrêté du 30 novembre 2018, contient, le cas échéant, les données suivantes :

1° données générales :

a) le numéro HCO de la structure ;

b) le numéro NISS de l'utilisateur ;

2° les données d'admission :

a) la date d'admission ;

b) l'heure d'admission ;

c) les données relatives au type d'entité ;

1) le type d'entité ;

2) la date d'admission au sein du type d'entité ;

3) l'heure d'admission au sein du type d'entité ;

d) le fait de savoir si l'admission est due à un accident ;

e) le fait de savoir si cette personne avait déjà été admise au sein d'une structure pour personnes âgées au 31 décembre 2018 ;

f) les données relatives à une absence temporaire :

1) la date de début de l'absence temporaire ;

2) l'heure de début de l'absence temporaire ;

3) la date de fin de l'absence temporaire ;

4) l'heure de fin de l'absence temporaire ;

g) les données relatives à la fin de l'admission :

- 1) la date de fin de l'admission ;
- 2) l'heure de fin de l'admission ;
- 3) les motifs de la fin de l'admission ;

h) les données relatives à la fin de la convention de résidence :

- 1) la date de fin de la convention de résidence ;
- 2) l'heure de fin de la convention de résidence.

Les données, telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont considérées comme les données relatives au séjour telles que visées à l'article 104, §1, de l'arrêté du 30 novembre 2018.

L'agence peut préciser la forme de l'annonce, telle que visée à l'article 435, §1, de l'arrêté du 30 novembre 2018, sur la base d'un modèle mis à disposition sur le site web de l'agence.

Les caisses d'assurance soins conservent les données, telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pendant une période de dix ans.

**Art. 4.** L'évaluation des besoins, telle que visée à l'article 435, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018, contient, le cas échéant, les données suivantes :

1° données générales :

- a) le numéro HCO de la structure ;
- b) le numéro NISS du résident ou de la personne qui a recours à un centre de soins de jour ;
- c) la date de début de la validité de l'évaluation des besoins ;

2° les données concernant l'échelle de Katz :

- a) les critères avec les scores correspondants, tels que visés à l'article 424, §1, de l'arrêté du 30 novembre 2018 ;
- b) une des deux données suivantes :
  - 1) les critères avec les scores correspondants, tels que visés à l'article 424, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018 ;
  - 2) la date à laquelle le diagnostic de démence a été établi sur la base d'un bilan diagnostique spécialisé ;
- c) le rapport circonstancié comprenant les motifs justifiant le changement de catégorie de dépendance, telle que visée à l'article 441 de l'arrêté du 30 novembre 2018 :

3° concernant l'infirmière responsable :

- a) le nom ;
- b) la signature ;
- c) la date à laquelle la signature, telle que visée au point b), a été apposée ;

4° si la date du bilan diagnostique de démence est indiquée ou en cas de changement de catégorie de dépendance dans les six mois qui suivent la décision de modification de la catégorie de dépendance après contrôle par la Commission des caisses d'assurance soins, les données du médecin traitant suivantes doivent être mentionnées :

- a) le nom ;
- b) le numéro INAMI ;
- c) une signature ;
- d) la date à laquelle la signature, telle que visée au point c), a été apposée.

L'agence peut préciser la forme de l'évaluation des besoins, telle que visée à l'article 435, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018, sur la base d'un modèle mis à disposition sur le site web de l'agence.

Les caisses d'assurance soins conservent les données, telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pendant une période de dix ans.

**Art. 5.** L'attestation, telle que visée à l'article 450, §1, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, de l'arrêté du 30 novembre 2018, contient les données suivantes :

1° concernant la personne qui a recours à un centre de soins de jour :

- a) le nom ;
- b) le prénom ;
- c) le numéro NISS ;

2° concernant le médecin traitant :

- a) le nom ;
- b) le numéro INAMI ;
- c) la signature ;

d) une déclaration dans laquelle le médecin atteste que la personne nommée qui a recours à un centre de soins de jour satisfait à l'une des deux conditions suivantes :

- 1) les conditions, telles que visées à l'article 427 de l'arrêté du 30 novembre 2018 ;
- 2) les conditions, telles que 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, alinéa 1<sup>er</sup>, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

3° la date à laquelle l'attestation est rédigée.

L'agence peut préciser la forme de l'attestation, telle que visée à l'article 450, §1, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° de l'arrêté du 30 novembre 2018, sur la base d'un modèle mis à disposition sur le site web de l'agence.

**TITRE 4. — Soins couverts**

**Art. 6.** Les produits et le matériel suivants sont considérés comme des produits et du matériel destinés à prévenir les maladies nosocomiales, tels que visés à l'article 468, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, et à l'article 471, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018 :

1° les désinfectants et antiseptiques non remboursables, à savoir les spécialités, préparations magistrales ou produits en vrac sous la forme de tablettes, crème, gel, poudre, onguent, savon, solution, spray, à l'exception des produits suivants à usage gynécologique, buccal et ophtalmique :

- a) toutes les solutions à base de merbromine ;
  - b) tous les produits contenant les principes actifs suivants :
    - 1) chlorure de benzalkonium ;
    - 2) chlorhexidine ;
    - 3) chloroxylénol ;
    - 4) diiséthionate d'hexamidine ;
    - 5) éosine ou éosine disodique ;
    - 6) hypochlorite de sodium ;
    - 7) tosylchloramide sodique ;
    - 8) nitrofurale ;
    - 9) povidone iodée ;
    - 10) peroxyde d'hydrogène ;
  - c) les associations suivantes :
    - 1) chlorophène et laurylsulfate de triéthanolamine ;
    - 2) bromure de dodécylonium et hydrochlorure de lidocaïne ;
    - 3) P-chloro-m-crésol, p-chloro-o-benzylphénol et o-phénylphénol ;
  - d) alcool, éther, teinture d'iode ;
- 2° les pansements suivants non imprégnés :

- a) bandes élastiques ;
  - b) bandes en coton ;
  - c) gaze ;
  - d) bandes en lin ;
  - e) ouate ;
  - f) pansements autoadhésifs ;
  - g) set de pansements contenant le matériel mentionné ci-dessus ;
  - h) les adhésifs et le matériel de fixation permettant de fixer les pansements, à l'exception des stéri-strips stériles ;
- 3° les compresses stériles non imprégnées suivantes qui ne sont pas remboursables :
- a) les compresses de gaze stérile neutre ;
  - b) les compresses stériles non adhésives absorbantes ;
  - c) les compresses stériles, indépendamment des dimensions individuelles des compresses ;
  - d) set de compresses contenant le matériel mentionné ci-dessus ;
- 4° un set de pansements et compresses, tels que visés aux points 2° et 3° ;
- 5° le matériel suivant d'injection sous-cutanée et/ou intramusculaire à l'exception des seringues à insuline :
- a) seringues et aiguilles d'injection ;
  - b) solutions physiologiques et eau stérile.

Les produits qui ne sont pas mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peuvent être facturés séparément à l'utilisateur. En ce qui concerne les produits, tels que visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, qui font déjà l'objet d'un remboursement dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, seul le ticket modérateur peut être facturé à l'utilisateur.

**TITRE 5. — Octroi de l'allocation****CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Généralités**

**Art. 7.** Si la transmission de la décision d'octroi de l'allocation, telle que visée à l'article 462, alinéa 1<sup>er</sup>, et à l'article 466, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018, est postérieure à la date de prise d'effet de l'agrément du centre de soins résidentiels, du centre de court séjour ou du centre de soins de jour, la structure de soins en question peut introduire une demande auprès de l'administrateur général de l'agence afin que l'allocation, telle que visée aux articles 458 et 459 de l'arrêté du 30 novembre 2018, soit déjà octroyée à partir de la date de prise d'effet de l'agrément. Cette demande doit être motivée de manière circonstanciée et accompagnée de la décision valable de demande.

Dans le cas tel que visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'administrateur général de l'agence décide si l'allocation de soins dans un centre de soins résidentiels, centre de court séjour ou centre de soins de jour, telle que visée aux articles 458 et 459 de l'arrêté du 30 novembre 2018, est octroyée à partir de la date de prise d'effet de l'agrément du centre de soins résidentiels, centre de court séjour ou centre de soins de jour en question. Si l'administrateur général de l'agence prend une décision négative, l'allocation est octroyée à compter de la date de transmission de la décision, conformément aux articles 462, alinéa 1<sup>er</sup>, et 466, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018.

CHAPITRE 2. — *Formation et formation permanente pour les infirmiers en chef, les chefs du personnel paramédical ainsi que les coordinateurs des infirmiers*

Section 1<sup>ère</sup>. — Agrément

Sous-section 1<sup>ère</sup>. — Octroi de l'agrément

**Art. 8.** Dans le présent chapitre, on entend par :

- 1° Formation : la formation, telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, d), de l'arrêté du 30 novembre 2018 ;
- 2° formation permanente : la formation permanente, telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, de l'arrêté du 30 novembre 2018.

**Art. 9.** Une formation ou formation permanente peut être agréée si le gestionnaire soumet à l'Agence Soins et Santé une demande d'agrément par le biais d'un formulaire de demande dont le modèle est mis à disposition par l'Agence Soins et Santé. La demande d'agrément doit contenir les documents suivants :

- 1° un formulaire de demande complété contenant les données suivantes :
  - a) le nom et l'adresse de l'instance de formation ;
  - b) le nom et les coordonnées du gestionnaire de l'instance de formation ;
  - c) la région et la zone d'action de l'instance de formation ;
  - d) les activités et les domaines de performance du cycle de formation ;
- 2° une explication de laquelle il apparaît que la formation englobe tous les domaines ou que la formation permanente englobe un ou plusieurs domaines tels que visés à l'article 497, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, d), de l'arrêté du 30 novembre 2018 ;
- 3° si l'instance de formation est une personne morale, à l'exception des administrations publiques : les statuts de l'instance de formation et leurs éventuelles modifications ;
- 4° une copie de la décision du gestionnaire de demander l'agrément ;
- 5° un organigramme des compétences des responsables de l'instance de formation ;
- 6° une liste nominative de tous les collaborateurs, mentionnant leur durée hebdomadaire de travail et leur qualification, classés par fonction.

Les documents, tels que visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont transmis par voie électronique à l'Agence Soins et Santé. Si cela n'est pas possible, ils sont envoyés par la poste.

L'Agence Soins et Santé conserve les données personnelles telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, b), 5° et 6° durant une période de deux ans minimum et de cinquante ans maximum.

**Art. 10.** Une formation ou formation permanente qui répond aux conditions, telles que visées à l'article 497, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018, est agréée pour une durée indéterminée.

La liste des formations agréées est publiée sur le site internet de l'Agence Soins et Santé.

**Art. 11.** La décision de l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé octroyant l'agrément à la formation ou à la formation permanente est transmise au gestionnaire dans les quatre mois suivant la date de réception de la demande recevable.

La décision d'agrément reprend les données suivantes :

- 1° le nom et l'adresse de l'instance de formation ;
- 2° le nom et les coordonnées du gestionnaire ;
- 3° le numéro d'agrément ;
- 4° la date de prise d'effet de l'agrément ;
- 5° le type d'agrément ;
- 6° la région et la zone d'action de l'instance de formation.

**Art. 12.** Le gestionnaire est informé dans les quatre mois suivant la date de réception de la demande recevable par lettre recommandée, avec accusé de réception, de la décision de refus d'un agrément.

Outre la décision de refus, la lettre recommandée, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, comporte également des explications sur la possibilité, les conditions et la procédure d'introduction d'une réclamation motivée auprès de l'Agence Soins et Santé.

**Art. 13.** Si le gestionnaire n'introduit pas de réclamation dans le mois suivant la réception de la lettre recommandée, telle que visée à l'article 12, une décision de refus est prise par l'administrateur général à l'expiration de ce délai. L'Agence Soins et Santé en informe le gestionnaire par lettre recommandée, avec accusé de réception, dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Sous-section 2. — Modification de l'agrément à la demande du gestionnaire

**Art. 14.** Le gestionnaire est tenu d'introduire une demande de modification auprès de l'Agence Soins et Santé s'il souhaite modifier les données suivantes :

- 1° le nom ou l'adresse de l'instance de formation ;
- 2° le nom ou les coordonnées du gestionnaire ;
- 3° la région et la zone d'action de l'instance de formation.

Pour être recevable, une demande de modification de l'agrément doit être accompagnée d'une copie de la décision à ce sujet prise par le gestionnaire.

La demande, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est transmise à l'agence par voie électronique. Si cela n'est pas possible, elle est envoyée par la poste.

La décision relative à la demande de modification de l'agrément est prise conformément aux articles 11 à 13 inclus.

## Sous-section 3. — Retrait de l'agrément

**Art. 15.** L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé peut modifier ou retirer l'agrément si la formation ou la formation permanente agréée ne répond pas aux conditions d'agrément.

L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé peut uniquement décider de retirer ou de modifier l'agrément après que :

1° le gestionnaire a reçu par lettre recommandée, avec accusé de réception, une mise en demeure de l'Agence Soins et Santé de se conformer aux conditions d'agrément, telles que visées dans la mise en demeure ;

2° le gestionnaire en question ne démontre pas que la formation ou la formation permanente satisfait aux conditions d'agrément dans le délai fixé par l'Agence Soins et Santé dans la mise en demeure.

**Art. 16.** L'Agence Soins et Santé informe le gestionnaire par lettre recommandée, avec accusé de réception, de la décision motivée de l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé de modifier ou de retirer un agrément.

Outre la décision, la lettre recommandée, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, comporte également des explications sur la possibilité, les conditions et la procédure d'introduction d'une réclamation motivée auprès de l'Agence Soins et Santé.

**Art. 17.** Si le gestionnaire n'introduit pas de réclamation dans le mois suivant la réception de la lettre recommandée, telle que visée à l'article 16, une décision de modification ou de retrait de l'agrément prise par l'administrateur général est transmise à l'expiration de ce délai au gestionnaire par lettre recommandée, avec accusé de réception.

**Art. 18.** La décision de modification ou de retrait de l'agrément prend effet à la date indiquée dans la décision.

**Art. 19.** L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé peut aussi retirer un agrément si le gestionnaire en introduit une demande valable par lettre recommandée ou contre accusé de réception, avec mention de la date souhaitée de prise d'effet du retrait de l'agrément. La décision de l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé est transmise au gestionnaire dans les trois mois suivant la date d'introduction de la demande, par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas d'arrêt de la formation agréée, le gestionnaire introduit dans les trois mois qui précèdent l'arrêt effectif de la formation une demande de retrait de l'agrément conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 20.** Si l'agrément est refusé, modifié ou retiré, le gestionnaire ne peut prétendre à une indemnité des frais réalisés pour l'exécution de ses activités si, à la suite du refus, de la modification ou du retrait de l'agrément, il ne peut exécuter totalement ou partiellement ces activités. Il ne peut pas davantage prétendre à une indemnité pour la perte des revenus à la suite de la modification ou du retrait de l'agrément.

## Section 2. — Évaluation

**Art. 21.** Dans le présent article, il convient de comprendre par domaine : les domaines, tels que visés à l'article 497, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, d), et 4°, de l'arrêté du 30 novembre 2018, ou une partie de ceux-ci.

L'évaluation, telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 3, de l'arrêté du 30 novembre 2018, est une évaluation systématique des processus, structures et résultats de la formation permettant de déterminer sur la base de pièces et de manière objective la mesure dans laquelle l'instance de formation garantit la qualité de la formation par rapport aux exigences explicites.

L'instance de formation démontre par le biais d'une évaluation la manière dont elle contrôle, gère et améliore en permanence ses processus, structures et résultats. Dans cette évaluation, l'instance de formation démontre :

1° comment, de manière systématique, elle collecte et enregistre des données sur la qualité de la formation et le domaine de formation ;

2° comment elle utilise les données, telles que visées au point 1° pour formuler des objectifs ;

3° la feuille de route, avec calendrier, qu'elle établit pour atteindre les objectifs visés au point 2° ;

4° comment et à quelle fréquence elle évalue si les objectifs ont été atteints ;

5° les démarches qu'elle entreprend si un objectif n'est pas atteint.

L'évaluation, telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 3, de l'arrêté du 30 novembre 2018, est ratifiée par le gestionnaire de l'instance de formation.

L'évaluation, telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 3, de l'arrêté du 30 novembre 2018, est effectuée par l'instance de formation même. Chaque évaluation résulte en un rapport d'évaluation. Le contenu de ce rapport d'évaluation est porté à la connaissance du pouvoir organisateur, des collaborateurs et des participants à la formation.

Les données personnelles traitées dans le cadre de l'évaluation sont rendues anonymes lors de leur traitement au moment de l'évaluation.

**Art. 22.** La première évaluation est effectuée par l'instance de formation au plus tard cinq ans après la date de prise d'effet de l'agrément octroyé par l'Agence Soins et Santé. L'instance de formation effectue ensuite une évaluation tous les cinq ans ou à la demande de l'Agence Soins et Santé. Le délai de cinq ans recommence à courir après chaque évaluation.

**Art. 23.** Sans préjudice de l'application d'autres conditions d'agrément que celles visées à l'article 497, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018, un agrément peut uniquement être conservé si l'évaluation de la formation répond aux dispositions de la présente section.

## CHAPITRE 3. — Formation d'une personne de référence pour la démence

## Section 1. — Programmation

**Art. 24.** Dans le présent chapitre, on entend par formation : la formation, telle que visée à l'article 498, §4, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, de l'arrêté du 30 novembre 2018.

**Art. 25.** La programmation pour les instances de formation concernant les personnes de référence pour la démence se compose d'un nombre programme et de critères d'évaluation.

Le nombre maximum d'instances de formation agréées pour la personne de référence pour la démence est déterminé comme suit :

- 1° province d'Anvers : une ;
- 2° province du Limbourg: une ;
- 3° province de Flandre orientale : une ;
- 4° province de Flandre occidentale : une ;
- 5° province du Brabant flamand : une ;
- 6° la Région de Bruxelles-Capitale : une .

Les instances de formation des personnes de référence pour la démence sont évaluées sur la base des critères suivants :

1° l'instance de formation dispense un enseignement de type HBO 5, bachelier ou master ou est agréée en tant qu'organisation partenaire de la Communauté flamande ;

2° si une instance de formation est en mesure de démontrer une expérience dans le domaine de la formation sur la démence, cette instance de formation aura alors la priorité sur les instances de formation qui ne peuvent démontrer une telle expérience.

Si au minimum deux instances de formation de la même province répondent au critère, tel que visé à l'alinéa 3, 1°, et sont en mesure de démontrer une expérience conformément à l'alinéa 3, 2°, la priorité sera alors donnée à l'instance de formation avec l'expérience la plus pertinente et la plus récente.

Si au minimum deux instances de formation de la même province répondent au critère, tel que visé à l'alinéa 3, 1°, mais ne sont pas en mesure de démontrer une expérience conformément à l'alinéa 3, 2°, la priorité sera alors donnée à l'instance de formation qui propose des formations qui s'adressent aux dispensateurs de soins, sans préjudice de l'application du critère tel que visé à l'alinéa 3, 2°.

## Section 2. — Procédure d'agrément

**Art. 26.** Afin d'obtenir l'agrément en tant qu'instance de formation habilitée à dispenser une formation débouchant sur l'octroi d'un certificat de personne de référence pour la démence, l'instance de formation introduit une demande par le biais d'un formulaire standard, dont le modèle se trouve sur le site web de l'Agence Soins et Santé à l'adresse [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be).

Les données suivantes sont transmises dans le formulaire de demande :

- 1° les coordonnées du demandeur ;
- 2° la motivation du demandeur ;
- 3° le lieu de dispense de la formation ;
- 4° la durée et la fréquence de la formation ;
- 5° le nom du directeur ou du coordinateur de l'organisation responsable de la formation ;
- 6° un aperçu du programme des cours et du nombre d'heures par module.

Le formulaire, tel que visé à l'alinéa 2, est accompagné d'une description complète et détaillée de la formation proposée.

L'Agence Soins et Santé conserve les données personnelles telles que visées à l'alinéa 2, 5°, jusqu'au moment où les données personnelles mentionnées sont adaptées conformément à l'alinéa 5 ou pour une période de minimum cinq ans et de maximum dix ans suivant le retrait de l'agrément conformément à la section 5.

Toute modification qui entraîne un changement du contenu de la formation reprise dans le dossier de demande électronique doit à nouveau être approuvée par l'Agence Soins et Santé.

Les demandes d'agrément sont transmises par e-mail à l'Agence Soins et Santé au minimum quatre mois avant le début de la formation.

Dans le mois qui suit la réception de la demande d'agrément, l'Agence Soins et Santé confirme à l'instance de formation si la demande d'agrément est recevable ou non et correspond à la programmation. Si la demande est irrecevable, l'Agence Soins et Santé mentionne les informations manquantes ou insuffisantes.

Dès que la demande d'agrément est complète et recevable, l'Agence Soins et Santé communique dans les trois mois la décision d'octroi ou non de l'agrément à l'instance de formation.

**Art. 27.** Lorsque l'instance de formation est agréée par l'Agence Soins et Santé, celle-ci fournit avec l'agrément, tel que visé à l'article 26, alinéa 7, un numéro d'agrément à l'instance de formation.

La liste des instances de formation agréées est postée sur le site internet de l'Agence Soins et Santé.

**Art. 28.** Au plus tard dans les quatre mois suivant la date de réception par lettre recommandée de la demande recevable, avec accusé de réception, le demandeur est informé de la décision de refus de l'agrément.

Outre la décision de refus, la lettre recommandée, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, comporte également des explications sur la possibilité, les conditions et la procédure d'introduction d'une réclamation motivée auprès de l'Agence Soins et Santé.

**Art. 29.** Si le demandeur n'introduit pas de réclamation dans le mois suivant la réception de la lettre recommandée, telle que visée à l'article 28, une décision de refus est prise, à l'expiration de ce délai, par l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé. L'Agence Soins et Santé en informe le demandeur par lettre recommandée, avec accusé de réception, dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

## Section 3. — Conditions d'agrément

**Art. 30.** § 1<sup>er</sup>. Afin d'obtenir l'agrément, l'instance de formation doit proposer une formation répondant à toutes les conditions suivantes :

- 1° la formation se déroule en Flandre ;
- 2° un maximum de 25 participants sont autorisés par module de formation ;
- 3° la formation se compose au moins de soixante heures réparties selon un nombre minimum d'heures par module partiel, conformément au paragraphe 2 ;
- 4° les enseignants répondent aux conditions telles que visées à l'article 31.

§ 2. Le module 1 traite les aspects médicaux de la démence et dure au moins six heures. Durant ce module, la démence est abordée selon un point de vue médical et les aspects suivants sont abordés :

- 1° le fonctionnement de la mémoire ;
- 2° le diagnostic de la maladie/le diagnostic des soins ;
- 3° la prévention primaire ;
- 4° les causes et les formes de démence ;
- 5° les caractéristiques comportementales en cas de démence ;
- 6° le diagnostic différentiel ;
- 7° le traitement médical ;
- 8° les perspectives de traitement.

Le module 2 traite les aspects psychosociaux de la démence et dure au moins 24 heures. Au cours de ce module, l'accent est mis sur l'environnement de vie de la personne atteinte de démence, sa famille et la compréhension d'un changement comportemental. Le module aborde également la communication avec une personne atteinte de démence. Les aspects suivants sont traités dans le cadre de ce module :

- 1° la théorie et la pratique des soins axés sur le vécu à travers le processus de la maladie de la personne atteinte de démence par le biais d'exercices, d'images et d'études de cas ;
- 2° le vécu de l'entourage proche : compréhension du vécu du processus de la maladie par la famille, influence de ses propres origines et sensibilités face à la démence, capacité et charge de travail des aidants proches, méthodes et services d'aide tels que la psycho-éducation, les groupes familiaux, ... ;
- 3° exercices pratiques de l'application des méthodes permettant l'harmonisation avec la personne atteinte de démence et son environnement : rituel de contact, réaction de recherche et conversation axée sur le vécu ;
- 4° notions de comportement incompris ou difficilement applicable : les causes possibles, les conséquences sur l'aidant, un plan en étapes facilitant l'approche comportementale, la manière de l'anticiper de manière préventive.

Le module 3 traite les aspects éthico-déontologiques de la démence et dure au moins six heures. Les aspects suivants sont traités dans le cadre de ce module :

- 1° connaissances de base de la technique de soins et de l'éthique médicale ;
- 2° connaissance et compétences à propos de la réflexion éthique dans des situations spécifiques telles que la contention, l'alimentation et l'hydratation artificielles, l'administration de médicaments, la conduite d'une voiture, ... ;
- 3° connaissance à propos de points d'attention spécifiques lors de la planification anticipée des soins, soins palliatifs et soins de fin de vie, dont l'euthanasie en lien avec les personnes atteintes de démence ;
- 4° connaissance des droits des patients chez les personnes atteintes de démence.

Le module 4 traite les aspects juridiques de la démence et dure au moins trois heures. Ce module est orienté sur le questionnement suivant : « Comment garantir la protection des droits et des libertés des personnes atteintes de démence ? » Les thèmes recommandés sont repris dans la liste suivante non exhaustive :

- 1° les aspects juridiques spécifiques en cas de démence ;
- 2° le concept du « mandat de protection » ;
- 3° le testament ;
- 4° la gestion de l'héritage (administrateur, représentant) ;
- 5° la responsabilité du prestataire de soins, par exemple lors de la planification anticipée des soins ;
- 6° les questions en matière d'autonomie, par exemple le permis de conduire et l'acte de dernières volontés.

Le module 5 traite la manière dont la fonction de personne de référence est mise en pratique et dure au moins quatre heures. Les aspects suivants sont traités dans le cadre de ce module :

- 1° exercice des capacités de sensibilisation, de motivation et de responsabilisation de l'organisation et des équipes dans le but de promouvoir, d'améliorer et de garantir la qualité des soins aux personnes atteintes de démence ;
- 2° notions de gestion du changement ;
- 3° approche pédagogique, théorie et pratique, bibliothèques et sources d'informations scientifiques ;
- 4° le cadre de référence logement, vie et soins des personnes atteintes de démence.

Le module 6 traite des thèmes supplémentaires spécifiques liés à la démence et/ou à la fonction de personne de référence pouvant être ajoutés à la formation qui respecte le nombre minimum d'heures par module. Il s'agit notamment des thèmes suivants :

- 1° séance de présentation de la formation et des objectifs d'apprentissage ;
- 2° le cadre de référence qualité des soins pour les personnes atteintes de démence ;
- 3° les formes atypiques de démence ;

- 4° comment éviter la contention ;
- 5° la politique médicamenteuse ;
- 6° les activités pertinentes ;
- 7° l'alimentation ;
- 8° l'approche contextuelle de la démence ;
- 9° l'aperçu de la carte sociale et des formes innovantes de soins aux personnes atteintes de démence (initiatives et inspiration en Belgique et à l'étranger) ;
- 10° le projet « dementievriendelijke gemeente » (Pour une commune Alzheimer admis) ;
- 11° travailler avec une chorale de contact ;
- 12° l'architecture pour les personnes atteintes de démence ;
- 13° journée d'inspiration avec échange de bonnes pratiques.

Le nombre total d'heures, tel que visé dans le présent paragraphe, entre en ligne de compte pour les soixante heures de base exigées.

**Art. 31.** Les enseignants de la formation ont au minimum obtenu un diplôme à la suite d'une formation de niveau bachelier ou universitaire. En fonction des objectifs d'apprentissage, il peut être fait appel au cours de la formation à des aidants proches ou à des personnes atteintes de démence en tant qu'experts du vécu. Aucune exigence de diplôme n'est imposée à ces personnes.

Les noms et qualifications académiques des enseignants chargés de dispenser la matière lors de la formation sont conservés au sein de l'instance de formation pendant une période de dix ans.

L'instance de formation transmet les données, telles que visées à l'alinéa 2, à l'Agence Soins et Santé si celle-ci émet la demande. Ces données sont conservées par l'Agence Soins et Santé pendant une période maximale de dix ans.

#### *Section 4. — Évaluation de la matière*

**Art. 32.** Afin de recevoir l'attestation de personne de référence pour la démence, le participant à la formation doit réussir un test écrit démontrant que les objectifs d'apprentissage suivants ont été atteints :

- 1° disposer d'une connaissance approfondie de la démence ;
- 2° disposer d'une connaissance de base pratique et intégrée des principes fondamentaux des soins axés sur la personne ;
- 3° connaître les principes de la communication non violente et travailler sur la base des forces présentes ;
- 4° disposer d'une connaissance de base pratique et intégrée du rôle d'aidant proche et de la manière de gérer sa présence ;
- 5° être informé des principaux aspects juridiques, financiers, légaux, sécuritaires et éthiques dans le cadre de soins de qualité aux personnes atteintes de démence ;
- 6° disposer d'une large connaissance de base globale de la carte sociale des services et structures de soins des personnes atteintes de démence et leur entourage ;
- 7° faire preuve des compétences psychosociales suivantes :
  - a) intégrer les notions relatives à des soins de qualité pour personnes âgées atteintes de démence dans la vision, la politique et l'organisation du centre de soins résidentiels ;
  - b) créer un climat propice à la discussion à propos de la maladie selon une approche et une méthode de communication appropriées avec et concernant la personne atteinte de démence et son/ses aidant(s) proche(s) ;
  - c) écouter avec empathie et être prêt à apporter son aide ;
  - d) repérer divers sentiments, faits, motifs, valeurs, solutions, charges et forces, permettre d'en discuter et les aborder avec respect et de façon ciblée ;
  - e) recevoir et formuler clairement la demande de soins ;
  - f) intégrer ses propres préoccupations sur la continuité des soins, la sécurité, la surcharge et la maltraitance de manière adéquate et défendable ;
  - g) inciter les collaborateurs et l'entourage des personnes atteintes de démence à réfléchir sur la problématique de la démence et à développer une approche et une attitude capables d'améliorer le bien-être de ces personnes.

L'instance de formation s'engage à transmettre préalablement au test les objectifs d'apprentissage détaillés aux participants et ce, suffisamment à l'avance et de préférence dès le début de la formation. L'instance de formation s'assure que le cursus correspond aux besoins du cadre de travail et du professionnalisme exigé de la part de la personne de référence pour la démence.

Si le participant échoue au test, il peut l'effectuer de nouveau dans les trois mois suivant le dernier jour de cours de l'année durant laquelle il a suivi la formation. Si le participant échoue à nouveau au test, une nouvelle date sera convenue en concertation avec le participant ou son organisation.

Le participant peut, sur simple demande à l'instance de formation, obtenir un feed-back à propos de ses résultats au test.

L'instance de formation conserve la trace écrite du test durant au maximum trois ans.

**Art. 33.** Chaque participant à la formation qui a suivi le cycle de formation complet et qui a réussi le test écrit, tel que visé à l'article 32, reçoit après la formation de minimum soixante heures une attestation de l'instance de formation, selon le modèle posté sur le site internet de l'Agence Soins et Santé.

L'attestation, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, contient les données suivantes :

- 1° concernant le participant à la formation de personne de référence pour la démence :
  - a) le nom ;
  - b) l'adresse ;
  - c) le numéro de téléphone ;



- d) l'adresse e-mail ;
- e) le nom et l'adresse de son lieu d'emploi ;
- f) la fonction qu'il/elle exerce sur son lieu d'emploi ;
- 2° concernant l'instance de formation agréée :
  - a) le nom ;
  - b) l'adresse ;
  - c) le numéro de téléphone ;
  - e) l'adresse e-mail ;
  - f) le nom de la personne de contact ;
  - g) le numéro d'agrément octroyé par l'Agence Soins et Santé ;
- 3° concernant la formation :
  - a) la date ;
  - b) le nombre d'heures ;
- 4° concernant le représentant du centre de formation :
  - a) le nom ;
  - b) la fonction ;
  - c) la déclaration de participation régulière du participant à la formation « Personne de référence pour la démence » et de réussite au test écrit y afférent ;
  - d) la signature ;
  - 5° la date à laquelle l'attestation a été établie.

**Art. 34.** À la fin de chaque cycle de formation, les instances de formation transmettent à l'Agence Soins et Santé la liste des participants qui ont réussi et la liste des participants qui ont pris part à la formation complète. Le modèle des listes se trouve sur le site internet de l'Agence Soins et Santé.

Les listes sont transmises à l'Agence Soins et Santé, de préférence au format électronique, dans les soixante jours suivant la date de fin du cycle de formation.

L'Agence Soins et Santé conserve la liste des participants qui ont réussi, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour une période de dix ans. L'Agence Soins et Santé conserve la liste des participants qui ont pris part à la formation complète, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour une période de deux ans.

#### Section 5. — Procédure de suspension ou de retrait de l'agrément

**Art. 35.** L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé peut suspendre pour une certaine période l'agrément ou le retirer si l'instance de formation agréée ne répond pas aux conditions d'agrément, telles que visées à la section 3 du présent arrêté et à l'article 498, §4, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018.

L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé peut décider du retrait de l'agrément uniquement après que :

1° le gestionnaire de l'instance de formation a reçu, par lettre recommandée avec accusé de réception, une mise en demeure de l'Agence Soins et Santé afin de se conformer aux conditions de l'agrément, telles que visées dans la mise en demeure ;

2° le gestionnaire en question ne démontre pas que l'instance de formation répond aux conditions de l'agrément, telles que visées à la section 3 du présent arrêté et à l'article 498, §4, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018 dans le délai déterminé par l'Agence Soins et Santé dans la mise en demeure.

**Art. 36.** L'Agence Soins et Santé informe le gestionnaire, par lettre recommandée avec accusé de réception, de la décision motivée de l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé de suspension ou de retrait de l'agrément.

Outre la décision, la lettre recommandée, telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, comporte également des explications sur la possibilité, les conditions et la procédure d'introduction d'une réclamation motivée auprès de l'Agence Soins et Santé.

**Art. 37.** Si le gestionnaire de l'instance de formation n'introduit pas de réclamation dans le mois de la réception de la lettre recommandée, telle que visée à l'article 36, une décision de l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé de suspendre ou de retirer l'agrément est transmise au gestionnaire, à l'expiration de ce délai, par lettre recommandée avec accusé de réception.

**Art. 38.** La décision de suspendre l'agrément mentionne la date de prise d'effet, la période de suspension et les conditions à remplir pour le retrait de la suspension.

L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé fixe la période de suspension de l'agrément. Cette période ne peut être supérieure à six mois. Sur demande motivée du gestionnaire, cette période peut être prolongée une fois d'une durée maximale équivalente. Cette demande doit être transmise à l'Agence Soins et Santé par lettre recommandée ou contre accusé de réception au moins trente jours avant l'expiration de la période de suspension initiale.

Si à l'expiration de la période de suspension, l'instance de formation ne répond pas encore à toutes les conditions d'agrément, telles que visées à la section 3 du présent arrêté et à l'article 498, §4, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018, la procédure de retrait de l'agrément est entamée, conformément à l'article 35.

**Art. 39.** La décision de retrait de l'agrément prend effet à la date indiquée dans la décision.

**Art. 40.** L'administrateur général de l'Agence Soins et Santé peut aussi retirer un agrément si le gestionnaire en introduit une demande valable par lettre recommandée ou contre accusé de réception, avec mention de la date souhaitée de prise d'effet du retrait de l'agrément. La décision de l'administrateur général de l'Agence Soins et Santé est transmise au gestionnaire par lettre recommandée, avec accusé de réception, dans les trois mois suivant la date d'introduction de la demande.

En cas d'arrêt de la formation agréée, le gestionnaire introduit dans les trois mois qui précèdent l'arrêt effectif de la formation une demande de retrait de l'agrément conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

CHAPITRE 4. — *Intervention dans les frais de déplacement vers le centre de soins de jour*

**Art. 41.** Le contrat écrit conclu entre le centre de soins de jour et la personne qui utilise le centre de soins de jour, conformément à l'article 11 de l'annexe IX de l'arrêté du 24 juillet 2009 relatif à la programmation, les conditions d'agrément et le régime de subventionnement de structures de services de soins et de logement et d'associations d'usagers et d'intervenants de proximité, précise la distance en kilomètres entre la résidence principale de la personne qui utilise le centre de soins de jour et ce dernier.

Le nombre de kilomètres pris en considération est déterminé une seule fois au moment de l'admission de la personne qui utilise le centre de soins de jour sur la base de la distance la plus courte entre la résidence principale de la personne qui utilise le centre de soins de jour et ce dernier. La distance la plus courte est calculée au moyen d'un planificateur d'itinéraire ou d'un système GPS.

La distance mentionnée dans le contrat écrit, tel que visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est adaptée dans les situations suivantes :

1° en cas de changement :

- a) de résidence principale de la personne qui séjourne dans le centre de soins de jour ;
- b) de l'adresse du centre de soins de jour ;

2° en cas de changement important de la distance la plus courte entre la résidence principale de la personne qui séjourne dans le centre de soins de jour et le centre de soins de jour, déterminée conformément à l'alinéa 2.

Est considéré comme changement important de la distance la plus courte, telle que visée à l'alinéa 3, 2° : un changement de la distance la plus courte d'au moins un kilomètre.

Le centre de soins de jour informe tous les intéressés de la modification du nombre de kilomètres à prendre en considération dans le contrat écrit, conformément à l'alinéa 3.

L'article 13, alinéa 2, de l'annexe IX de l'arrêté du 24 juillet 2009 ne s'applique pas à la modification de la distance dans le contrat écrit, conformément à l'alinéa 3.

**Art. 42.** Lors du calcul de la distance, telle que visée à l'article 41, alinéa 2, :

- 1° la distance est arrondie à deux chiffres après la virgule ;
- 2° il n'est pas tenu compte du chiffre qui suit la décimale à arrondir si ce chiffre est inférieur à cinq ;
- 3° la décimale à arrondir est majorée d'une unité si ce chiffre est égal ou supérieur à cinq.

Lors du calcul du montant de l'intervention dans les frais de déplacement vers le centre de soins de jour, telle que visée à l'article 507 de l'arrêté du 30 novembre 2018, :

- 1° l'intervention est arrondie à deux chiffres après la virgule ;
- 2° il n'est pas tenu compte du chiffre qui suit la décimale à arrondir si ce chiffre est inférieur à cinq ;
- 3° la décimale à arrondir est majorée d'une unité si ce chiffre est égal ou supérieur à cinq.

**Art. 43.** Le centre de soins de jour introduit la distance, telle que visée à l'article 41 du présent arrêté, dans l'application numérique, telle que visée à l'article 521, §1, de l'arrêté du 30 novembre 2018, en tant que base de calcul de l'intervention dans les frais de déplacement vers le centre de soins de jour, telle que visée à l'article 459, 2°, de l'arrêté précité.

Les caisses d'assurance soins conservent les données, telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pendant une période de dix ans.

TITRE 6. — *Commission des caisses d'assurance soins*

**Art. 44.** La décision de la Commission des caisses d'assurance soins, telle que visée à l'article 515, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du 30 novembre 2018, prend effet le lendemain du jour où le contrôle, tel que visé à l'article 512 de l'arrêté précité, a été effectué si la Commission des caisses d'assurance soins signifie directement la décision au responsable de la structure de soins. Si la Commission des caisses d'assurance soins signifie la décision par le biais d'une lettre recommandée, la décision prend effet le troisième jour ouvrable suivant la date d'envoi de la lettre recommandée.

TITRE 7. — *Facturation*

**Art. 45.** Les liasses de relevés des coûts individuels dont le nombre d'éléments rejetés atteint plus de 5% seront refusées dans leur intégralité.

**Art. 46.** Les instructions de facturation numérique concernant la procédure générale, le dessin d'enregistrement et la description des champs sont précisés par l'agence dans diverses instructions mises à disposition en ligne.

**Art. 47.** Les codes de prestation des relevés des coûts individuels numériques, tels que visés à l'article 521, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018, figurent à l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

TITRE 8. — *Dispositions finales*CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Dispositions transitoires*

**Art. 48.** Une formation complémentaire, telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, d), de l'arrêté du 30 novembre 2018, ou une formation permanente telle que visée à l'article 497, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, de l'arrêté précité, agréée au 1<sup>er</sup> janvier 2019 conformément, respectivement, à l'article 28bis, §2, c), 4°, ou à l'article 28bis, §2, d), de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, telle qu'applicable à la date d'agrément, est considérée du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019 comme, respectivement, une formation ou une formation permanente agréée conformément au titre 5, chapitre 2, du présent arrêté.

**Art. 49.** Si au 1<sup>er</sup> janvier 2019, un contrat écrit, tel que visé à l'article 11 de l'annexe IX de l'arrêté du 24 juillet 2009, est déjà conclu entre l'utilisateur et le centre de soins de jour, la distance, telle que visée à l'article 41, alinéa 1<sup>er</sup>, du présent arrêté, sera alors seulement reprise lors de la première modification du contrat, conformément à l'article 13 de l'annexe IX de l'arrêté du 24 juillet 2009 ou de la première modification du montant du prix journalier conformément à l'article 14 de l'annexe précitée.

**Art. 50.** Par dérogation à l'article 47, les codes de prestation des relevés des coûts individuels numériques, tels que visés à l'article 521, §2, de l'arrêté du 30 novembre 2018, sont, du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019, repris à l'annexe 3, jointe au présent arrêté.

**Art. 51.** Une formation, telle que visée au titre 5, chapitre 3, du présent arrêté, qui a reçu avant l'entrée en vigueur du présent arrêté ministériel une autorisation valable, conformément à l'article 28<sup>ter</sup>, §6, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, telle qu'applicable à la date d'autorisation, est considérée du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019 comme une formation d'une instance de formation agréée conformément 0, 0, au présent arrêté.

#### CHAPITRE 2. — Disposition d'entrée en vigueur

**Art. 52.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019, à l'exception de l'article 47 et de l'annexe 2, qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Bruxelles, le 15 mai 2019.

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

#### Annexe 1. Règles liées à l'utilisation de l'échelle d'évaluation telle que visée à l'article 2

##### 1 Se laver

##### 1.1 Score 1 : Peut entièrement se laver sans aucune aide

La personne peut entièrement se laver sans aucune aide ou sans la moindre forme de surveillance ou de stimulation.

##### 1.2 Score 2 : A en partie besoin d'aide pour se laver au-dessus ou en dessous de la taille

Deux possibilités existent à cet égard :

- a) la personne a besoin d'aide active pour se laver au-dessus ou en dessous de la taille;
- b) la personne est capable de se laver au-dessus ou en dessous de la taille avec stimulation et sans nécessiter pour cela une surveillance ou une présence continue.

La situation dans le cadre de laquelle seul le dos ou seuls les pieds sont lavés répond au score « 2 ».

##### 1.3 Score 3 : A en partie besoin d'aide pour se laver au-dessus et en dessous de la taille

Deux possibilités existent à cet égard :

- A) chaque fois que la personne se lave au-dessus et en dessous de la taille, elle a besoin d'aide pour se laver au-dessus et en dessous de la taille ;
- b) la personne est encore capable de se laver partiellement au-dessus et en dessous de la taille, moyennant une stimulation individuelle continue (par exemple vocale) et sous surveillance active continue.

La situation dans le cadre de laquelle seul le dos et les pieds sont lavés répond au score « 3 ».

##### 1.4. Score 4 : A entièrement besoin d'aide pour se laver au-dessus ou en dessous de la taille

Si un tiers ne lave pas la personne, celle-ci n'est pas lavée.

##### 2 S'habiller

##### 2.1 Score 1 : Peut entièrement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide

La personne peut totalement s'habiller et se déshabiller de sa propre initiative sans aucune aide ou sans la moindre forme de surveillance ou stimulation. Ces personnes savent quels vêtements elles doivent porter et sont capables de les rafraîchir dès que cela s'avère nécessaire.

La personne qui éprouve uniquement des difficultés à nouer ses lacets est classée dans cette catégorie.

##### 2.2 Score 2 : A en partie besoin d'aide pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la taille (sans tenir compte des lacets)

Deux possibilités existent à cet égard :

- a) la personne a partiellement besoin d'aide active pour s'habiller ou se déshabiller au-dessus ou en dessous de la taille (pour enfiler par exemple un corset, des bas de contention) ;
- b) la personne est capable de s'habiller ou se déshabiller au-dessus ou en dessous de la taille avec stimulation (par exemple pour lui préparer ses vêtements) et sans nécessiter pour cela une surveillance ou une présence continue.

##### 2.3 Score 3 : A en partie besoin d'aide pour s'habiller au-dessus et en dessous de la taille

Trois possibilités existent à cet égard :

- a) la personne a toujours partiellement besoin d'une aide active pour s'habiller ou se déshabiller au-dessus et en dessous de la taille ;
- b) la personne est encore capable de s'habiller ou se déshabiller partiellement au-dessus et en dessous de la taille, moyennant une stimulation individuelle continue (par exemple vocale) et sous surveillance active continue ;
- c) la personne a besoin d'aide pour la pose d'orthèses ou de prothèses de membres (supérieurs ou inférieurs) nécessaires à son autonomie locomotrice.

Sans cette aide, la personne n'est pas habillée convenablement.

##### 2.4 Score 4 : A entièrement besoin d'aide pour s'habiller au-dessus et en dessous de la taille

L'état de la personne a évolué de manière telle qu'elle n'est plus capable de s'habiller ou de se déshabiller entièrement. Si une personne tierce ne l'aide pas à s'habiller, la personne porte les mêmes vêtements de jour comme de nuit.

##### 3 Transfert et déplacements

Le critère « transfert » se rapporte à tout changement de position (de la position couchée à la position debout, de la position assise à la position debout, de la position couchée à la position assise et inversement).

Le critère « déplacements » se rapporte au déplacement d'un point à l'autre.

Tous les moyens limitant la mobilisation ne sont pas pris en compte dans l'évaluation de ce critère.

3.1 Score 1 : Est indépendante pour le transfert et peut se déplacer de manière totalement indépendante sans dispositif(s) mécanique(s) ni l'aide de tiers

La personne est indépendante pour le transfert et peut se déplacer de manière totalement indépendante sans dispositif(s) mécanique(s) ni l'aide de tiers, comme tel a toujours été le cas.

3.2 Score 2 : Est indépendante pour le transfert et ses déplacements, avec l'aide de dispositif(s) mécanique(s) (béquilles, chaise roulante, ...)

La personne est indépendante pour le transfert, éventuellement avec l'aide de dispositif(s) mécanique(s). Pour se déplacer, la personne utilise des moyens d'aide, par exemple des béquilles, une tribune, une chaise roulante ou s'appuie sur le mobilier. Cela nécessite éventuellement l'aide occasionnelle de tiers.

3.3 Score 3 : A entièrement besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts ou ses déplacements

Deux possibilités existent à cet égard :

a) la personne est toujours incapable de se lever le matin ou de se coucher le soir sans l'aide de tiers (pour passer de la position couchée à la position debout ou inversement), ou la personne n'est jamais capable de se lever ou de s'asseoir sans l'aide de tiers (pour passer de la position assise à la position debout ou inversement), ou la personne n'est jamais capable de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide de tiers (pour passer de la position couchée à la position assise et inversement);

b) la personne a besoin de l'aide de tiers pour tous ses déplacements.

3.4 Score 4 : Est confinée au lit ou à la chaise roulante et est entièrement dépendante d'autres personnes pour se déplacer

La personne qui dispose d'une chaise roulante électronique remboursée et qui l'emploie une majeure partie de la journée pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur se voit attribuer un score 4.

Cette personne a des difficultés de se déplacer complètes, démontrées et définitives. Elle est incapable de rester debout ou de marcher. Un déplacement seule de la chaise roulante à une chaise, un fauteuil ou un lit, ou inversement, est impossible sans l'aide d'une personne tierce.

#### 4 Visite à la toilette

Ce critère se rapporte à la fois à l'usage du wc et à celui d'une chaise percée située à proximité directe de la personne.

Ce critère combine toujours trois aspects : se déplacer et s'habiller (baisser et remonter son pantalon et éventuellement retirer et remettre le matériel d'incontinence) et s'essuyer.

4.1 Score 1 : Peut se rendre seule à la toilette, s'habiller et s'essuyer

4.2 Score 2 : A partiellement besoin d'aide de tiers pour se rendre à la toilette ou s'habiller ou s'essuyer

La personne a besoin d'aide pour l'un des trois aspects : se déplacer, s'habiller ou s'essuyer.

4.3 Score 3 : A entièrement besoin d'aide pour se rendre à la toilette, s'habiller ou s'essuyer

La personne a besoin d'aide pour deux des trois aspects : se déplacer, s'habiller ou s'essuyer.

4.4 Score 4 : A entièrement besoin d'aide pour se rendre à la toilette ou sur la chaise percée, s'habiller et s'essuyer

La personne a besoin d'aide pour les trois aspects: se déplacer, s'habiller et s'essuyer.

#### 5 Continence

5.1 Score 1 : Est continente pour les urines et les selles

5.2 Score 2 : Est accidentellement incontinente pour les urines ou les selles (y compris les sondes vésicales ou anus artificiels)

Trois possibilités existent à cet égard :

a) occasionnellement, c'est-à-dire à intervalles irréguliers pendant 24 heures, la personne a des pertes involontaires d'urines ou de selles notamment dans le cas d'incontinence de stress ou d'incontinence à l'effort. Une personne uniquement incontinente pour les urines pendant la nuit est classée dans la catégorie « 2 ». Une personne incontinente pour les urines pendant la nuit et occasionnellement pendant la journée est également classée dans la catégorie « 2 »;

b) la personne porte un anus artificiel ou une sonde à demeure ou en cas d'urostomie ;

c) la personne pratique elle-même l'autosondage.

5.3 Score 3 : Est incontinente pour les urines (y compris exercices de miction) ou pour les selles

Deux possibilités existent à cet égard :

a) la personne souffre constamment de pertes involontaires d'urines ou de selles ou elle est uniquement continente à la suite d'exercices de miction (accompagnement individuel à la toilette au minimum 4 fois pendant la journée avec mention dans le plan de soins, le dossier infirmier ou le dossier de soins) ou de cathétérisme urinaire effectué par des tiers ;

b) la personne présente un comportement inadapté permanent lors de l'évacuation des urines ou des selles.

5.4 Score 4 : Est incontinente pour les urines et les selles

Deux possibilités existent à cet égard :

a) la personne souffre constamment de pertes involontaires d'urines ou de selles. Elle est donc incontinente pour les urines et les selles ;

b) la personne présente un comportement inadapté permanent lors de l'évacuation des urines et des selles.

#### 6 Manger

6.1 Score 1 : Peut manger et boire seule

La personne est capable de boire et de manger entièrement seule.

6.2 Score 2 : A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire

Deux possibilités existent à cet égard :

a) la personne a principalement besoin d'une aide préalable pour manger ou boire (par exemple pour beurrer et tartiner son pain, couper la viande, se verser une boisson, ...) ;

b) la personne est capable de boire et de manger seule avec des moyens d'aide adaptés ou avec une aide occasionnelle de tiers ou avec stimulation et sans nécessiter pour cela une surveillance ou une présence continue.

6.3 Score 3 : A partiellement besoin d'aide lorsqu'elle mange ou boit

Deux possibilités existent à cet égard :

a) au moins durant tout le repas principal, la personne a besoin d'une aide partielle de tiers ;

b) la personne est stimulée (par exemple vocalement) de manière continue et individualisée (une personne qui s'occupe pendant tout le repas de maximum trois personnes) et sous surveillance active continue lorsqu'elle ingère de la nourriture ou une boisson.

6.4 Score 4 : La personne est totalement dépendante pour manger ou boire

La personne est totalement dépendante de tiers ou d'une technique d'alimentation (sonde alimentaire, nutrition parentérale ou entérale, ...) pour manger.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 15 mai 2019 relatif à l'exécution de la protection sociale flamande, en ce qui concerne l'allocation de soins dans un centre de soins résidentiels, un centre de court séjour ou un centre de soins de jour.

Bruxelles, le 15 mai 2019.

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

Annexe 2. Tableau des codes de prestation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, tels que visés à l'article 48

code de prestation	description
263199	Intervention de base pour la catégorie de dépendance O dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263214	Intervention de base pour la catégorie de dépendance A dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263236	Intervention de base pour la catégorie de dépendance B dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263258	Intervention de base pour la catégorie de dépendance C dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263273	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Cd dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263693	Intervention de base pour la catégorie de dépendance D dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263037	Intervention de base pour la catégorie de dépendance B dans un logement de type CSR avec agrément supplémentaire
263059	Intervention de base pour la catégorie de dépendance C dans un logement de type CSR avec agrément supplémentaire
263074	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Cd dans un logement de type CSR avec agrément supplémentaire
263398	Intervention de base pour la catégorie de dépendance O dans un CCS
263413	Intervention de base pour la catégorie de dépendance A dans un CCS
263435	Intervention de base pour la catégorie de dépendance B dans un CCS
263457	Intervention de base pour la catégorie de dépendance C dans un CCS
263479	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Cd dans un CCS
263737	Intervention de base pour la catégorie de dépendance D dans un CCS
264518	Intervention de base pour la catégorie de dépendance F dans un CSJ
264916	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Fp dans un CSJ
264938	Intervention de base pour la catégorie de dépendance D dans un CSJ
264953	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Fd dans un CSJ
263597	Intervention dans les frais solidarisés du matériel d'incontinence, CSR, CCS
264474	Intervention dans les frais de déplacement CSJ
261497	Absence temporaire
260554	Prix journalier facturé chambre une personne, CSR, CCS
260576	Prix journalier facturé chambre deux personnes, CSR, CCS
260598	Prix journalier facturé chambre à plusieurs personnes, CSR, CCS
260613	Prix journalier facturé CSJ
260403	Réduction sur le prix journalier : Résident de la commune
260414	Réduction sur le prix journalier : Parenté avec le résident actuel
260425	Réduction sur le prix journalier : Activités

260436	Réduction sur le prix journalier : Réduction commerciale
260458	Réduction sur le prix journalier : Absence temporaire
264588	Réduction sur le prix journalier : Forfait infrastructure Autorité flamande, CSR, CCS
260447	Réduction sur le prix journalier : Autres
260469	Réduction sur le prix journalier : Total
260635	Indemnités supplémentaires : Abonnement télévision
260657	Indemnités supplémentaires : Abonnement internet
260679	Indemnités supplémentaires : Abonnement téléphone
260797	Indemnités supplémentaires : Nettoyage et pressing du linge personnel (service interne)
260819	Indemnités supplémentaires : Pédicure (service interne)
260834	Indemnités supplémentaires : Manucure (service interne)
260856	Indemnités supplémentaires : Boissons (en dehors des repas sur demande individuelle du résident)
260893	Indemnités supplémentaires : Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : taxi (service interne)
260915	Indemnités supplémentaires : Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : ambulance (service interne)
260937	Indemnités supplémentaires : Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : transport domicile/CSJ (service interne)
260108	Indemnités supplémentaires : Séjour dans un centre de court séjour flexible
260119	Indemnités supplémentaires : Repas servis dans la chambre pour le résident valide
260123	Indemnités supplémentaires : Produits alimentaires en dehors des repas sur demande individuelle du résident
260134	Indemnités supplémentaires : Les frais d'activités d'animation, de récréation et thérapeutiques spécifiques organisées par l'établissement et représentant un surcoût démontrable
260145	Indemnités supplémentaires : Soins esthétiques et coiffeur. S'il s'agit d'un service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un personnel salarié dont le coût est soit subventionné par les pouvoirs publics, à concurrence du montant qui n'est pas couvert par cette intervention, soit dont le coût n'est pas inclus dans le prix journalier et/ou n'est pas subventionné par les pouvoirs publics
260156	Indemnités supplémentaires : Frais de réparation du linge personnel. S'il s'agit d'un service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un personnel salarié dont le coût est soit subventionné par les pouvoirs publics, à concurrence du montant qui n'est pas couvert par cette intervention, soit dont le coût n'est pas inclus dans le prix journalier et/ou n'est pas subventionné par les pouvoirs publics
260167	Indemnités supplémentaires : Tous les frais possibles liés à la possession d'un animal domestique individuel
260178.	Indemnités supplémentaires : Les frais liés à l'utilisation d'une morgue. S'il s'agit d'un service organisé par l'établissement, à l'exception de la mise à disposition par l'établissement d'un local destiné à l'exposition du défunt
260878	Indemnités supplémentaires : Autres
260694	Avances en faveur de tiers : Matériel de soins qui n'est pas couvert par l'intervention de la Protection sociale flamande, à préciser de manière exhaustive par article sur la facture de l'utilisateur (libellé)
260716	Avances en faveur de tiers : Matériel d'incontinence CSJ
260738	Avances en faveur de tiers : Frais de médication totaux
260753	Avances en faveur de tiers : Substances alimentaires légères et directement absorbables (alimentation par voie entérale, compléments alimentaires, un repas spécial de substitution au repas normal,... ) à concurrence du supplément par rapport à un repas ordinaire ;
260204	Avances en faveur de tiers : nettoyage et pressing du linge personnel (service externe)
260215	Avances en faveur de tiers : pédicure (service externe)
260226	Avances en faveur de tiers : manucure (service externe)
260237	Avances en faveur de tiers : Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : taxi (service externe)
260248	Avances en faveur de tiers : Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : ambulance (service externe)
260259	Avances en faveur de tiers : Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : transport domicile/CSJ (service externe)

260959	Avances en faveur de tiers : Honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, médecin (traitant)
260974	Avances en faveur de tiers : Honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, kinésithérapie
260996	Avances en faveur de tiers : Honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, labo
260097.	Les avances en faveur de tiers : Honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, polyclinique
260307	Avances en faveur de tiers : Honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, autre
260318	Avances en faveur de tiers : Frais d'hospitalisation
260329	Avances en faveur de tiers : Cotisations individuelles à la mutualité
260333	Avances en faveur de tiers : Coûts pour les dispositifs médicaux tels que l'appareillage auditif, les lunettes, les prothèses dentaires, la chaise roulante, les béquilles, le déambulateur ... pour la partie non couverte par l'assurance maladie et la Protection sociale flamande ou qui ne tombe pas sous le champ d'application du contrat entre l'établissement et l'organisme assureur ;
260344	Avances en faveur de tiers : Coûts des articles de toilette qui sont achetés par l'établissement à la demande expresse du résident ;
260355	Avances en faveur de tiers : Coûts de soins esthétiques et coiffeur. S'il s'agit d'un service organisé par un prestataire externe ou indépendant
260366	Avances en faveur de tiers : Frais de réparation du linge personnel. S'il s'agit d'un service organisé par un prestataire externe ou indépendant (service externe)
260377	Avances en faveur de tiers : Frais des achats personnels à la demande expresse de la personne âgée, autres que les articles de toilette
260388	Avances en faveur de tiers : Coûts d'assurance responsabilité civile individuelle et complémentaire pour le résident
260399	Avances en faveur de tiers : Frais liés à l'utilisation d'une morgue. S'il s'agit d'un service organisé par un prestataire externe (service externe)
260484	Avances en faveur de tiers : Coûts liés aux autres avances en faveur de tiers, mentionnés séparément par type
260495	Avances en faveur de tiers : autre
260775	Services et fournitures remboursés : Réduction pharmacie
260473	Services et fournitures remboursés : Rectification d'un montant porté en compte de manière erronée sur une facture précédente

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 15 mai 2019 relatif à l'exécution de la protection sociale flamande, en ce qui concerne l'allocation de soins dans un centre de soins résidentiels, un centre de court séjour ou un centre de soins de jour.

Bruxelles, le 15 mai 2019.

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

Annexe 3. Tableau des codes de prestation du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019 inclus, tels que visés à l'article 53

code de prestation	description
263199	Intervention de base pour la catégorie de dépendance O dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263214	Intervention de base pour la catégorie de dépendance A dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263236	Intervention de base pour la catégorie de dépendance B dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263258	Intervention de base pour la catégorie de dépendance C dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263273	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Cd dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire
263693	Intervention de base pour la catégorie de dépendance D dans un logement de type CSR sans agrément supplémentaire

263037	Intervention de base pour la catégorie de dépendance B dans un logement de type CSR avec agrément supplémentaire
263059	Intervention de base pour la catégorie de dépendance C dans un logement de type CSR avec agrément supplémentaire
263074	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Cd dans un logement de type CSR avec agrément supplémentaire
263398	Intervention de base pour la catégorie de dépendance O dans un CCS
263413	Intervention de base pour la catégorie de dépendance A dans un CCS
263435	Intervention de base pour la catégorie de dépendance B dans un CCS
263457	Intervention de base pour la catégorie de dépendance C dans un CCS
263479	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Cd dans un CCS
263737	Intervention de base pour la catégorie de dépendance D dans un CCS
264518	Intervention de base pour la catégorie de dépendance F dans un CSJ
264916	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Fp dans un CSJ
264938	Intervention de base pour la catégorie de dépendance D dans un CSJ
264953	Intervention de base pour la catégorie de dépendance Fd dans un CSJ
263597	Intervention dans les frais solidarisés du matériel d'incontinence, CSR, CCS
264474	Intervention dans les frais de déplacement CSJ
261497	Absence temporaire
260554	Prix journalier facturé chambre une personne, CSR, CCS
260576	Prix journalier facturé chambre deux personnes, CSR, CCS
260598	Prix journalier facturé chambre à plusieurs personnes, CSR, CCS
260613	Prix journalier facturé CSJ
260635	Indemnités supplémentaires : abonnement télévision
260657	Indemnités supplémentaires : abonnement internet
260679	Indemnités supplémentaires : abonnement téléphone
260797	Indemnités supplémentaires: nettoyage et pressing du linge personnel
260819	Indemnités supplémentaires : pédicure
260834	Indemnités supplémentaires : manucure
260856	Indemnités supplémentaires : boissons (en dehors des repas sur demande individuelle du résident)
260893	Indemnités supplémentaires : frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : taxi
260915	Indemnités supplémentaires : frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : ambulance
260937	Indemnités supplémentaires : frais de transport qui se rapportent à la santé du résident : transport résidence/CSJ
260878	Indemnités supplémentaires : autre
260694	Avances en faveur de tiers : matériel de soins non couvert par l'intervention de la Protection sociale flamande
260716	Avances en faveur de tiers : matériel d'incontinence CSJ
260738	Avances en faveur de tiers : frais totaux de médicaments
260753	Avances en faveur de tiers : substances alimentaires légères et directement absorbables (alimentation par voie entérale, compléments alimentaires, un repas spécial de substitution au repas normal,...) à concurrence du supplément par rapport à un repas ordinaire ;
260959	Avances en faveur de tiers : honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, médecin (traitant)
260974	Avances en faveur de tiers : honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, kinésithérapie
260996	Avances en faveur de tiers : honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, labo



260097	Avances en faveur de tiers : honoraires de prestataires de soins externes repris dans la nomenclature de l'INAMI pour autant qu'ils ne soient pas compris dans les forfaits de soins perçus par la structure pour le résident individuel, polyclinique
260775	Services et fournitures remboursés : réduction

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 15 mai 2019 relatif à l'exécution de la protection sociale flamande, en ce qui concerne l'allocation de soins dans un centre de soins résidentiels, un centre de court séjour ou un centre de soins de jour.

Bruxelles, le 15 mai 2019.

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

[C - 2019/13753]

#### 25 AVRIL 2019. — Arrêté du Gouvernement wallon créant la réserve naturelle agréée « Le Schartenknopf » à Büllingen

Le Gouvernement wallon,

Vu la loi du 12 juillet 1973 sur la conservation de la nature, l'article 6, modifié par le décret du 7 septembre 1989, l'article 10, modifié par le décret du 11 avril 1984, l'article 11, modifié par le décret du 6 décembre 2001, l'article 12, l'article 13, l'article 18, l'article 19, modifié par le décret du 6 décembre 2001, l'article 37, modifié par les décrets du 11 avril 1984 et du 22 mai 2008, et l'article 41, modifié par les décrets du 7 septembre 1989 et du 6 décembre 2001;

Vu l'arrêté de l'Exécutif régional wallon du 17 juillet 1986 concernant l'agrément des réserves naturelles et le subventionnement des achats de terrains à ériger en réserves naturelles agréées par les associations privées, les articles 10 et 11;

Vu l'avis favorable du Conseil supérieur wallon de la conservation de la nature, remis le 1 mars 2012;

Vu l'avis favorable du Collège provincial de Liège, remis le 10 mai 2012;

Vu l'avis favorable de la Commission de gestion du Parc naturel Hautes-Fagnes Eiffel, remis le 10 octobre 2012;

Considérant la demande d'agrément déposée par NATAGORA pour le site « Le Schartenknopf » à Büllingen, le 30 août 2011;

Considérant les qualités biologiques avérées du site;

Considérant que le maintien et l'amélioration de la qualité biologique du site nécessitent le contrôle de la végétation;

Considérant que la pose de panneaux didactiques et d'un fléchage contribue à l'éducation à l'environnement;

Considérant que, dans l'intérêt de la protection de la faune et de la flore indigènes du site, il y a lieu de gérer les espèces animales ou végétales exotiques envahissantes;

Considérant que, dans l'intérêt de la protection de la faune et de la flore du site, il y a lieu de gérer les populations de gibiers des catégories « grand gibier » et « autre gibier » reprises à l'article 1bis de la loi du 28 février 1882 sur la chasse, ainsi que la bernache du Canada;

Conformément au tracé des limites extérieures du périmètre de la réserve, reporté sur le plan de localisation qui figure en annexe du présent arrêté et en fait partie;

Sur la proposition du Ministre de la Nature;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Sont constitués en réserve naturelle Agréée « Le Shartenknopf », les terrains cadastrés ou l'ayant été comme suit :

Commune	Division	Section	Parcelle	Surface (ha)
Büllingen	8_Manderfeld	D	346 A	0,5390
Büllingen	8_Manderfeld	D	346 B	0,5789
Büllingen	8_Manderfeld	D	346 C	0,5763
Büllingen	8_Manderfeld	D	346 D	0,0319
Büllingen	8_Manderfeld	D	347 A	0,7963
Büllingen	8_Manderfeld	D	349 A	1,8610
Büllingen	8_Manderfeld	D	350 B	0,7909
Büllingen	8_Manderfeld	D	350 F	0,6361
Büllingen	8_Manderfeld	D	351 A	1,0406
Büllingen	8_Manderfeld	D	351 B	1,2096
				<b>8,0606</b>

dont NATAGORA est propriétaire et l'unique occupant. Les terrains ne sont pas repris dans un site NATURA 2000.