

DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT
COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[2024/204989]

**29. FEBRUAR 2024 — Erlass der Regierung zur Festlegung von
Mindestpersonalnormen in Wohn- und Pflegezentren für Senioren**

Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Aufgrund des Dekrets vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege, Artikel 6 Absatz 3, Artikel 32 § 2 Absatz 2 Nummer 3, Artikel 35 Absatz 3, Artikel 79 § 3 und Artikel 84 § 1 Absatz 2;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 21. September 2004 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim, als Tagespflegestätte oder als Zentrum für erworbene Hirnschädigungen;

Aufgrund des Ministeriellen Erlasses vom 6. November 2003 zur Festlegung des Betrags und der Modalitäten für die Gewährung der in Artikel 37 § 12 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen und in Altenheimen;

Aufgrund des Gutachtens der Datenschutzbehörde Nr. 65/2023 vom 24. März 2023;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom 12. Juli 2023;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 14. Juli 2023;

Aufgrund des Gutachtens des Beirats für Seniorenunterstützung vom 12. Oktober 2023;

Aufgrund des Gutachtens Nr. 74.543/3 des Staatsrates, das am 6. November 2023 in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

Auf Vorschlag des Ministers für Seniorenpolitik;

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL 1 — *Allgemeine Bestimmungen*

Artikel 1 - Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. Dekret: das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege;

2. Minister: der für die Seniorenpolitik zuständige Minister;

3. Wohn- und Pflegezentrum: das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren im Sinne von Artikel 24 des Dekrets;

4. Verwaltung: der für die Seniorenpolitik zuständige Fachbereich des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

5. Erlass vom 26. Februar 1997: der Erlass der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren;

6. Pflegekontinuität: fortlaufender und konsistenter Prozess für einen Bewohner, unabhängig davon, wer die Begleitung durchführt oder wo sie stattfindet;

7. Wohnbereich: Teil eines Wohn- und Pflegezentrums, der derart organisiert ist, dass die Bewohner in einem möglichst vertrauten, gemeinschaftlichen Umfeld leben und dass die Bezugspflege angewendet werden kann;

8. Pflegeakte: die in Anlage A Kapitel 3 Punkt 3 Buchstabe *b*) des Erlasses vom 26. Februar 1997 aufgeführte Pflegedokumentation;

9. Begleitakte: eine für jeden Bewohner anzulegende Akte, die folgende Informationen umfasst:

a) die Probleme und Ressourcen des Bewohners in den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens;

b) die Beobachtung und Anmerkung des Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonals;

c) die individuelle Begleitplanung, die mit dem Bewohner erarbeitet wird und auf sein Wohlbefinden und seine Lebensqualität abzielt;

d) die Festlegung individueller konkreter Ziele nach SMART-Kriterien (spezifisch, messbar, angepasst, realisierbar, mit Zeitvorgaben);

e) die Lebensverfügung, insofern der Bewohner diese ausgefüllt hat;

10. medizinische Akte: die in Anlage A Kapitel 3 Punkt 3 Buchstabe *a*) des Erlasses vom 26. Februar 1997 aufgeführte Akte;

11. strukturierter Bereitschaftsdienst: Dienst der Krankenpflege, der zu definierten und sich regelmäßig wiederholenden Zeiten auf Abruf steht;

12. nicht-strukturierter Bereitschaftsdienst: Dienst der Krankenpflege, der zu Zeiten auf Abruf steht, an denen die Anwesenheit eines Krankenpflegers aus unvorhergesehenen Gründen nicht gegeben war;

13. integrierte Pflege und Begleitung: strukturierte, verpflichtende Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen, welche zum Ziel hat, die Lebensqualität, die der Senior empfindet, in den Mittelpunkt der Bemühungen zu stellen. Sie zielt auch darauf ab, die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Bezugspersonen und der Personalmitglieder zu fördern;

14. Gesundheitspersonal: Personalmitglieder aus folgenden Berufsgruppen:

a) Pflegekräfte;

b) Fachkräfte der Heilhilfsberufe;

c) Kinesitherapeuten;

15. Pflegekräfte: Personalmitglieder aus folgenden Berufsgruppen:

a) Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder Inhaber eines Brevets in der Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften;

b) Pflegehelfer;

16. Reaktivierungspersonal: Personalmitglieder aus folgenden Berufsgruppen:

a) Kinesitherapeuten, die sowohl Therapien als auch Aktivierungsmaßnahmen in Einzel- oder Gruppensituationen anbieten;

b) Ergotherapeuten

c) Logopäden;

17. Aktivierungspersonal: andere Heilhilfsberufe als Ergotherapeuten und Logopäden sowie Personal mit einem Bachelordiplom, bei dem es sich nicht um Gesundheitspersonal handelt und welches die Bewohner im Alltag begleitet und Aktivierungsmaßnahmen sowohl in Einzel- als auch in Gruppensituationen anbietet.

Art. 2 - Zur Aufrechterhaltung der Betriebsgenehmigung sind Wohn- und Pflegezentren verpflichtet, die in vorliegendem Erlass festgelegten Normen einzuhalten.

Art. 3 - Insofern im vorliegenden Erlass Bezug auf Berufe genommen wird, bei denen es sich um reglementierte Berufe im Sinne von Artikel 2 § 1 Buchstabe a) des Gesetzes vom 12. Februar 2008 zur Einführung eines allgemeinen Rahmens für die Anerkennung von EU-Berufsqualifikationen oder durch oder aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe geregelte Berufe handelt, ist das Wohn- und Pflegezentrum in der Lage, nachweisen zu können, dass die betroffenen Personalmitglieder zur Vornahme aller diesen Berufen vorbehaltenen Handlungen in Belgien berechtigt sind.

Art. 4 - Das Wohn- und Pflegezentrum setzt das Personal in einer Weise ein, die die Einhaltung der Bezugspflege gewährleistet.

Unbeschadet der in den Kapiteln 2 und 3 festgelegten Bestimmungen verfügt jedes Wohn- und Pflegezentrum jederzeit über eine ausreichende Anzahl qualifizierter Personalmitglieder, damit:

1. die Bewohner die erforderliche Pflege und Begleitung erhalten, die sie benötigen;
2. die in den Artikeln 5 und 6 des Dekrets erwähnten Bestimmungen zu Zielsetzung und Leistungsgrundsätze eingehalten werden.
3. die Pflegekontinuität durch das Wohn- und Pflegezentrum gewährleistet wird.

Art. 5 - § 1 - Das Wohn- und Pflegezentrum beschäftigt zur Sicherung der in Artikel 4 definierten Vorgaben mittels eines Arbeitsvertrags angestellte Krankenpfleger und Pflegehelfer, Kinesio- und/oder Ergotherapeuten sowie gegebenenfalls weiteres Personal aus den Heilhilfsberufen, Aktivierungspersonal sowie Begleitpersonal.

Insofern die in Absatz 1 festgelegte Vorgabe nicht eingehalten werden kann, können die in Anwendung des Dekrets und des vorliegenden Erlasses von Bewohnern in Anspruch genommenen Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen ganz oder teilweise von Fachkräften folgender Berufsgruppen erbracht werden, die einen Dienstleistungsvertrag mit dem Wohn- und Pflegezentrum abgeschlossen haben oder im Rahmen eines Leiharbeitsvertrags einen Auftrag für das Wohn- und Pflegezentrum ausführen:

1. Krankenpfleger;
2. Pflegehelfer;
3. Kinesitherapeuten;
4. Ergotherapeuten;
5. Logopäden.

Das Wohn- und Pflegezentrum darf die in Anwendung von Absatz 2 Nummern 1 und 2 von externen Fachkräften erbrachten Leistungen den Bewohnern nicht zusätzlich in Rechnung stellen. Insofern ein Arzt Leistungen der in Absatz 2 Nummern 3 bis 5 erwähnten Fachkräfte verordnet hat, darf das Wohn- und Pflegezentrum diese den Bewohnern nicht in Rechnung stellen.

§ 2 - Mit Ausnahme der in § 1 Absatz 2 vorgesehenen Funktionen kann das Wohn- und Pflegezentrum die in vorliegendem Erlass vorgesehenen Funktionen mit Personal besetzen, das nicht über die vorgesehenen Diplomvoraussetzungen verfügt, wenn:

1. eine außergewöhnliche nützliche Berufserfahrung vorliegt;
2. oder eine besondere Ausbildung für die betroffene Funktion vorliegt;
3. und wenn ein nachgewiesener Arbeitskräftemangel für die geforderten Qualifikationen herrscht.

Art. 6 - Als Nachweis für die Einhaltung der gemäß den Kapiteln 2 und 3 festgelegten Beschäftigungssätze oder zu leistenden Stunden können die vom Landesamt für Soziale Sicherheit ausgestellten Bescheinigungen und alle anderen sachdienlichen Personalunterlagen sowie die durch das Wohn- und Pflegezentrum gelieferten Personalangaben und Informationen zu den geleisteten Stunden dienen.

Art. 7 - Keines der Personalmitglieder des Wohn- und Pflegezentrums darf in Belgien infolge eines rechtskräftigen Urteils für eines der in Buch II, Titel VIII, Kapitel I, I/1, II, IIIbis/1, IIIter/1, IIIquater, IV, IVter und VI und Titel IX, Kapitel I und II des Strafgesetzbuches vorgesehenen Vergehen verurteilt worden sein, außer wenn das Urteil bedingt war und der Verurteilte das Recht auf Strafaufschub nicht verloren hat oder wenn die bestraften Taten nicht in Zusammenhang mit einer ähnlichen Tätigkeit begangen wurden und fünf Jahre seit der Urteilsverkündung oder gegebenenfalls seit dem Ende des Freiheitsentzuges vergangen sind.

Keines der Personalmitglieder darf im Ausland infolge eines rechtskräftigen Urteils für ein mit den in Absatz 1 erwähnten vergleichbares Vergehen verurteilt worden sein.

Die Personalmitglieder sind verpflichtet, dem Wohn- und Pflegezentrum bei der Einstellung oder auf Anfrage einen entsprechenden, aktuellen Auszug aus dem Strafregister vorzulegen. Auf Anfrage der gemäß Artikel 83 des Dekrets bestellten Inspektoren müssen das Wohn- und Pflegezentrum oder die betroffenen Personalmitglieder einen aktuellen, für eine öffentliche Verwaltung bestimmten Auszug aus dem Strafregister vorzulegen.

Art. 8 - Das Wohn- und Pflegezentrum beschreibt im jährlich einzureichenden Tätigkeitsbericht die Pflege- und Begleitqualität in der Einrichtung. Dieser Bericht wird von den Fachkräften für integrierte Pflege- und Begleitung in Zusammenarbeit mit der Leitung des Wohn- und Pflegezentrums und dem Koordinationsarzt erstellt.

Art. 9 - § 1 - Das Wohn- und Pflegezentrum sorgt dafür, dass seine Personalmitglieder an den folgenden Einweisungs- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen:

1. Personal, das in der Pflege und/oder Begleitung der Bewohner eingebunden ist bzw. in direktem Kontakt mit den Bewohnern steht:

- a) ist zur Teilnahme an einem Einweisungskurs gemäß § 2 verpflichtet;
- b) ist zur Teilnahme an einer ständigen Weiterbildung gemäß § 3 verpflichtet;

2. Wohnbereichsleiter und Leiter des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren:

- a) belegen eine Ausbildung für Führungskräfte gemäß § 4;
- b) sind zur Teilnahme an einer ständigen Weiterbildung gemäß § 3 verpflichtet.

§ 2 - Die in § 1 Nummer 1 erwähnten Personalmitglieder sind verpflichtet, innerhalb von 24 Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit einen vom zuständigen Minister anerkannten Einweisungskurs zu belegen.

Unbeschadet § 4 sind Wohnbereichsleiter ebenfalls zur Teilnahme am Einweisungskurs verpflichtet.

Gesundheitspersonal ist von der in Absatz 1 erwähnten Verpflichtung befreit.

§ 3 - Die in § 1 Nummer 1 erwähnten Personalmitglieder sind verpflichtet, sich jährlich in ihrem jeweiligen aktuellen Aufgabenbereich für das Wohn- und Pflegezentrum weiterzubilden.

Die in Absatz 1 erwähnte Weiterbildung beträgt:

1. 15 Stunden pro Jahr für Gesundheits-, Aktivierungs- und Führungspersonal;
2. 8 Stunden pro Jahr für Begleitpersonal und unterstützendes Personal.

Weiterbildungen, die die in Absatz 2 erwähnte Dauer übersteigen, können innerhalb von zwei Jahren absolviert werden. In diesem Fall beträgt:

1. die Weiterbildung für Gesundheits- und Führungspersonal 30 Stunden;
2. die Weiterbildung für Begleitpersonal und unterstützendes Personal 16 Stunden.

§ 4 - Das in § 1 Nummer 2 erwähnte Führungspersonal muss vor Eintritt in seine jeweilige Funktion eine vom zuständigen Minister anerkannte Ausbildung für Führungskräfte absolviert haben oder diese innerhalb von 24 Monaten ab Eintritt in die Funktion absolvieren.

§ 5 - Während des Zeitraums, in dem ein Personalmitglied den in § 2 erwähnten Einweisungskurs bzw. die Leiter die in § 4 erwähnte Ausbildung belegen, sind diese Personen von der in § 3 erwähnten Weiterbildungsverpflichtung befreit.

§ 6 - Das Wohn- und Pflegezentrum reicht bei der Verwaltung folgende Dokumente ein:

1. den Vertrag, aus dem deutlich hervorgeht, welche Funktion und welche Aufgaben das Personalmitglied bzw. der Leiter wahrnimmt;
2. eine Bescheinigung des abgeschlossenen Einweisungskurses bzw. der abgeschlossenen Ausbildung für Führungskräfte mit den detaillierten Inhalten der jeweiligen Ausbildung;
3. eine Teilnahmebestätigung des Personalmitglieds bzw. des Leiters an den jährlichen Weiterbildungen mit einer Kurzbeschreibung der Weiterbildungsinhalte.

KAPITEL 2 — Auf die Wohnbereiche anwendbare Mindestpersonalnormen

Abschnitt 1 — Gliederung des Wohn- und Pflegezentrums in Wohnbereiche

Art. 10 - § 1 - Alle Bewohner eines Wohn- und Pflegezentrums werden einem Wohnbereich zugewiesen. Zu diesem Zweck fasst jedes Wohn- und Pflegezentrum die genehmigte Unterstützungskapazität in Wohnbereiche von 30 Plätzen zusammen.

Aus architektonischen Gründen kann ein Wohnbereich die in Absatz 1 vorgesehene Schwelle um 10 über- oder unterschreiten.

§ 2 - In Abweichung von § 1 gelten für jede begonnene Tranche von 30 Plätzen, die noch keinem Wohnbereich zugeordnet wurden, folgende Modalitäten:

1. eine begonnene Tranche bis 15 Plätze ist gleichmäßig auf alle bestehenden Wohnbereiche zu verteilen;
2. ab einer Tranche von mindestens 16 bis 30 Plätzen ist ein neuer Wohnbereich zu bilden, wobei die Plätze dieser Tranche und die der bestehenden Wohnbereiche gleichmäßig untereinander aufzuteilen sind.

§ 3 - Der Minister kann in begründeten architektonischen Ausnahmefällen dem Wohn- und Pflegezentrum eine Ausnahmegenehmigung zu den in § 1 und 2 formulierten Vorgaben erteilen.

Zu diesem Zweck reicht das Wohn- und Pflegezentrum bei der Verwaltung eine begründete Stellungnahme ein, aus der hervorgeht, warum die in den § 1 und 2 vorgesehenen Vorgaben nicht eingehalten werden können.

Insofern der Minister eine Ausnahmegenehmigung erteilt, ist diese unbefristet. Sie ist jedoch höchstens bis zu dem Zeitpunkt gültig, an dem eine Änderung der Unterstützungskapazität oder eine Umbaumaßnahme des Wohn- und Pflegezentrums erfolgt. In diesen Fällen gelten die in den § 1 und 2 definierten Vorgaben.

§ 4 - Die in vorliegendem Kapitel festgelegten Vorgaben sind anwendbar auf einen Wohnbereich.

Abschnitt 2 — Gesundheitspersonal

Art. 11 - Jedes Wohn- und Pflegezentrum verfügt pro Wohnbereich über sechs vollzeitäquivalente Pflegekräfte. Die Krankenpfleger können wohnbereichsübergreifend arbeiten.

Die Pflegehelfer werden Wohnbereichen zugeordnet. Nur in Ausnahmesituationen können Pflegehelfer in einem anderen Wohnbereich tätig sein.

Unbeschadet Absatz 1 ist pro Wohnbereich die ständige Anwesenheit eines Pflegehelfers tagsüber von 7:00 Uhr bis 21:00 Uhr zu gewährleisten.

Art. 12 - § 1 - Jedes Wohn- und Pflegezentrum verfügt pro Wohnbereich über eine vollzeitäquivalente Fachkraft aus einer der jeweiligen folgenden Berufsgruppen:

1. Kinesitherapeuten;
2. Ergotherapeuten;
3. Logopäden.

Für die Anwendung von Absatz 1 gewährleistet das Wohn- und Pflegezentrum, dass die Funktionen des Kinesitherapeuten und des Ergotherapeuten in ausreichendem Maße vorhanden sind, um eine den Bedarfen der Bewohner angemessene qualitätsvolle Hilfe, Begleitung und Pflege zu ermöglichen. Die Funktion des Logopäden wird je nach Bedarf der Bewohner angeboten.

§ 2 - In Abweichung von § 1 können Aktivierungsmaßnahmen durch andere dazu berechnete Fachkräfte, die mindestens über ein Bachelordiplom verfügen, oder Heilhilfsberufe durchgeführt werden, unter der Voraussetzung, dass jeweils mindestens ein vollzeitäquivalenter Kinesitherapeut und Ergotherapeut vorhanden ist, ein nachgewiesener Arbeitskräftemangel für die gemäß § 1 geforderten Qualifikationen herrscht, und:

1. eine außergewöhnliche nützliche Berufserfahrung vorliegt;
2. oder eine besondere Ausbildung für die betroffene Funktion vorliegt.

Das Reaktivierungspersonal und das Aktivierungspersonal wird vorzugsweise den Wohnbereichen zugewiesen.

In Abweichung von Absatz 2 kann das Reaktivierungspersonal und Aktivierungspersonal wohnbereichsübergreifend arbeiten, wenn nicht ausreichend Reaktivierungspersonal oder Aktivierungspersonal zur Verfügung steht, um eine Zuweisung zu den Wohnbereichen zu erlauben.

Abschnitt 3 — Begleitpersonal und unterstützendes Personal

Art. 13 - Jeder Wohnbereich verfügt über zwei vollzeitäquivalente Alltagsbegleiter.

Die Begleitung der Bewohner steht im Mittelpunkt der Aufgaben. Diese umfassen mindestens:

1. die Unterstützung der Bewohner bei der Gestaltung und Planung ihres Alltags;
2. die Planung und Umsetzung sinnvoller Aktivitäten mit den Bewohnern;
3. die einfache Unterstützung der Pflegekräfte bei pflegerischen Maßnahmen in geringem Maße unter Berücksichtigung der durch oder aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe vorgesehenen Einschränkung hinsichtlich vorbehaltener Tätigkeiten.

Personalmitglieder mit einer der folgenden Berufsqualifikationen können diese Funktion ebenfalls ausüben:

1. Ausbildung als Familien- und Seniorenhelfer;
2. Abschlusszeugnis der Oberstufe des technischen Sekundarunterrichts, Studienrichtung Erziehung und Befähigungsnachweis des sechsten Jahres des technischen Sekundarunterrichts, Studienrichtung Erziehung.

Art. 14 - Jeder Wohnbereich verfügt über ausreichend Reinigungspersonal, um zu gewährleisten, dass die gemäß dem Erlass vom 26. Februar 1997 festgelegten Vorgaben in Bezug auf Hygiene und Sauberkeit eingehalten werden.

In Abweichung von Artikel 10 § 4 kann das Reinigungspersonal an Wochenenden und in Ausnahmesituationen wohnbereichsübergreifend eingesetzt werden.

Art. 15 - Jeder Wohnbereich verfügt über eine vollzeitäquivalente Wohnbereichshilfe.

Die Aufgaben der Wohnbereichshilfe umfassen mindestens die Unterstützung bei der Logistik für den Wohnbereich.

In Abweichung von Artikel 10 § 4 können die Wohnbereichshilfen an Wochenenden und in Ausnahmesituationen wohnbereichsübergreifend eingesetzt werden.

Abschnitt 4 — Wohnbereichsleitung

Art. 16 - Jeder Wohnbereich verfügt über einen Wohnbereichsleiter, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,8 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist und mindestens über einen Bachelor oder über ein Diplom eines graduierten Gesundheits- und Krankenpflegers oder über ein Brevet in Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.

Der Wohnbereichsleiter nimmt mindestens folgende Aufgaben wahr:

1. er fördert und koordiniert die multidisziplinäre Zusammenarbeit aller im Wohnbereich tätigen Berufsgruppen;
2. er ist Kontaktperson für die Bezugspersonen;
3. er fördert und koordiniert die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Dienstleistern;
4. er setzt sich für die konkrete Einhaltung der in den Artikeln 5 und 6 des Dekrets definierten Leistungsgrundsätze und Ziele ein und arbeitet ein dem Wohnbereich eigenes Konzept aus, welches sich an den Bedarfen der im Wohnbereich lebenden Senioren orientiert;
5. er stellt sicher, dass sowohl Pflegekräfte als auch Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonal entsprechend den Vorgaben der Pflegeakte und der Begleitakte arbeiten.

In Abweichung von Absatz 2 kann der Wohnbereichsleiter punktuell bis höchstens 20 % seiner vertraglich festgelegten wöchentlichen Arbeitszeit in der Pflege, Reaktivierung und Aktivierung der Bewohner tätig sein.

KAPITEL 3 — Wohnbereichsübergreifende Normen

Abschnitt 1 — Mindestnormen für Gesundheitspersonal

Unterabschnitt 1 — Krankenpfleger

Art. 17 - Pro begonnener Tranche einer genehmigten Unterstützungskapazität von 30 Plätzen ist für das Wohn- und Pflegezentrum ein vollzeitäquivalent beschäftigter Krankenpfleger vorzusehen. Hierbei kann es sich um einen der gemäß Artikel 11 vorzusehenden Krankenpfleger oder um einen zusätzlichen Krankenpfleger handeln.

Art. 18 - § 1 - Auf Ebene des Wohn- und Pflegezentrums ist die ständige Anwesenheit eines Krankenpflegers sowohl tagsüber als auch nachts zu gewährleisten.

§ 2 - Die in § 1 festgelegte Norm gilt ebenfalls als erfüllt, wenn das Wohn- und Pflegezentrum zu den Zeiten, an denen die Anwesenheit eines Krankenpflegers nicht gewährleistet werden kann, einen internen strukturierten Bereitschaftsdienst organisiert oder einen entsprechenden externen Dienst beauftragt, der die Gewährleistung des strukturierten Bereitschaftsdienstes durch einen Krankenpfleger vorsieht.

Unbeschadet Absatz 1 kann eine telefonische Bereitschaft für kurze Zeiträume vorgesehen werden.

Für die Anwendung von Absatz 1 beschreibt das Wohn- und Pflegezentrum in einem Konzept die Organisation des strukturierten Bereitschaftsdienstes. Insofern das Wohn- und Pflegezentrum eine telefonische Bereitschaft einrichtet, ist in diesem Konzept nachzuweisen, dass es in Maßnahmen der Telekonsultation und Videokommunikation investiert. Dieses Konzept ist vor der ersten Organisation des strukturierten Bereitschaftsdienstes bei der Verwaltung einzureichen.

§ 3 - Bei Nichterfüllung der in den §§ 1-2 festgelegten Vorgaben rechtfertigt das Wohn- und Pflegezentrum die Zeiträume, während derer die Anwesenheit eines Krankenpflegers aus unvorhergesehenen Gründen nicht gegeben war und durch einen nicht-strukturierten Bereitschaftsdienst gewährleistet werden musste. Diese Rechtfertigung ist am Ende eines jeden Quartals bei der Verwaltung einzureichen und belegt, dass:

1. das Wohn- und Pflegezentrum im Lauf des betreffenden Quartals regelmäßig nach geeignetem Personal gesucht hat;
2. diese Suche erfolglos geblieben ist.

Art. 19 - Über die in den Artikeln 17 und 18 festgelegten Vorgaben hinaus ist es den Wohn- und Pflegezentren gestattet, Hilfspersonal einzusetzen, das sich in einer Ausbildung im sozialen, pflegerischen oder rehabilitativen Bereich befindet.

Insofern aufgrund von Absatz 1 Hilfspersonen eingesetzt werden, die Tätigkeiten eines Pflegehelfers übernehmen, erfolgt dieser Einsatz nach Maßgabe der im koordinierten Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe vorgesehenen Einschränkungen.

Unterabschnitt 2 — Referenten

Art. 20 - § 1 - Pro begonnener Tranche einer genehmigten Unterstützungskapazität von 30 Plätzen ist für das Wohn- und Pflegezentrum jeweils ein Referent für folgende Aufgabenfelder mit einem Beschäftigungssatz von je 0,05 Vollzeitäquivalenz vorzusehen:

1. ein Referent für Palliativpflege, dessen Mindestqualifikation in § 2 beschrieben wird;
2. ein Referent für Hygiene, dessen Mindestqualifikation in § 3 beschrieben wird;
3. ein Referent für Wundpflege, dessen Mindestqualifikation in § 3 beschrieben wird;
4. ein Referent für Demenz, dessen Mindestqualifikation in § 4 beschrieben wird.

Die Funktion des Referenten pro Aufgabenfeld kann:

1. nur von einem Personalmitglied pro Wohn- und Pflegezentrum wahrgenommen werden;
2. durch dieselbe Person in mehreren Wohn- und Pflegezentren gleichzeitig ausgeübt werden.

Jeder Referent nimmt in seinem spezifischen Aufgabenfeld mindestens folgende Grundaufgaben wahr:

1. er informiert sich über fachliche Entwicklungen und die Gesetzgebung und bildet sich weiter;
2. er ist Ansprechpartner für die übrigen Personalmitglieder oder Angehörigen für spezifische Fragen zu seinem Themenbereich;
3. er regt die übrigen Personalmitglieder und die Angehörigen an, sich mit den Entwicklungen in seinem Themenbereich auseinanderzusetzen;
4. er bietet den Bewohnern seine Expertise an;
5. er arbeitet Vorschläge an die Leitung des Wohn- und Pflegezentrums darüber aus, wie die Mitarbeiter die Bewohner im jeweiligen Themenbereich begleiten und unterstützen können, um ihr Wohlbefinden zu fördern;
6. er berät die Leitung des Wohn- und Pflegezentrums über Schulungen für das Personal und achtet darauf, dass auch externe Experten Schulungen oder Teile der Schulungen durchführen;
7. er regt zur Schaffung von Netzwerken an, an denen relevante Akteure beteiligt sind, und/oder nimmt an bestehenden Netzwerken teil;
8. er trägt dafür Sorge, dass die Umsetzung des hauseigenen Konzepts vorangetrieben wird und allen Bewohnern, Angehörigen und dem Personal bekannt ist.

§ 2 - Die Funktion des Referenten für Palliativpflege wird ausgeübt:

1. durch einen Krankenpfleger mit einem Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder mit einem Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften mit einer besonderen Berufsqualifikation im Bereich Palliativpflege;
2. oder in Ermangelung eines Krankenpflegers mit der in Nummer 1 erwähnten Zusatzqualifikation durch einen Krankenpfleger mit einem Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder mit einem Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften.

Hierbei kann es sich um einen der gemäß Artikel 17 vorzusehenden Krankenpfleger handeln.

§ 3 - Die Funktion der Referenten für Hygiene und Wundpflege wird durch einen Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder einem Krankenpfleger mit einem Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften ausgeübt.

Hierbei kann es sich um einen der gemäß Artikel 17 vorzusehenden Krankenpfleger handeln.

§ 4 - Unbeschadet § 1 verfügt der Referent für Demenz über eines der folgenden Diplome oder führt eine der folgenden Berufsbezeichnungen:

1. Ergotherapeut;
2. Psychologieassistent;
3. Psychologe.

Bei den in Absatz 1 erwähnten Referenten kann es sich um einen der gemäß Artikel 12 vorzusehenden Ergotherapeuten oder um Aktivierungspersonal handeln, insofern es sich um Psychologen oder Psychologieassistenten handelt.

Unbeschadet Absatz 1 muss der Referent für Demenz eine Ausbildung von mindestens 70 Stunden im Bereich Demenz und nicht medikamentöse Begleitung absolviert haben oder diese innerhalb von 24 Monaten ab Eintritt in die Funktion absolvieren.

§ 5 - Jedes Wohn- und Pflegezentrum beschreibt die Handlungen und Tätigkeiten der jeweiligen Referenten im jährlich einzureichenden Tätigkeitsbericht.

Unterabschnitt 3 — Personalbesetzung zwischen 21: 00 und 7: 00 Uhr

Art. 21 - Unbeschadet des Artikels 18 gewährleistet das Wohn- und Pflegezentrum zwischen 21: 00 Uhr und 7: 00 Uhr für die Gesamteinrichtung mindestens folgende Personalbesetzung:

1. Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität von höchstens 60 Plätzen: ein Pflegehelfer vor Ort und ein Krankenpfleger mindestens in strukturierter Bereitschaft;

2. Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität zwischen 61 und 90 Plätzen: zwei Pflegekräfte vor Ort;

3. Wohn- und Pflegezentren ab einer Unterstützungskapazität von 91 Plätzen: drei Personalmitglieder vor Ort, wovon zwei Pflegekräfte sein müssen;

4. insofern das Wohn- und Pflegezentrum in einem getrennten Gebäude betreute Wohnungen anbietet, deren Anzahl 20 der genehmigten Unterstützungskapazität des Wohn- und Pflegezentrums überschreitet, muss eine zusätzliche Pflegekraft vorgesehen werden.

Für die Anwendung von Absatz 1 Nummern 2 und 3 gilt, dass ein zusätzlicher Krankenpfleger in strukturierter Bereitschaft stehen muss, wenn es sich beim anwesenden Personal nicht um mindestens einen Krankenpfleger handelt.

Unbeschadet Absatz 1 ist für die gesamte Einrichtung die ständige Anwesenheit eines Pflegehelfers nachts von 21: 00 Uhr bis 7: 00 Uhr zu gewährleisten.

Unterabschnitt 4 — Fachkräfte für die integrierte Pflege und Begleitung

Art. 22 - Das Wohn- und Pflegezentrum verfügt über einen Krankenpfleger und ein Reaktivierungspersonalmitglied, vorzugsweise ein Ergotherapeut, die je zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,8 Vollzeitäquivalent mit der Umsetzung der integrierten Pflege und Begleitung beauftragt werden.

Zusätzlich zu dem in Absatz 1 beschriebenen Auftrag übernehmen sie in gegenseitiger Zusammenarbeit folgende Aufgaben:

1. sie unterstützen und fördern die multidisziplinäre Zusammenarbeit der Personalmitglieder im Sinne des einzelnen Bewohners, indem sie die Prinzipien der integrierten Pflege und Begleitung anwenden;

2. einer unter ihnen übernimmt je nach Schwerpunkt der Bedürfnisse des Bewohners federführend die Verantwortung der Begleit- und Pflegeakte;

3. sie fördern gemeinsam das Wohlbefinden des einzelnen Bewohners und achten darauf, dass ein autonomes Leben möglich bleibt.

4. sie informieren und beraten jeden einzelnen Bewohner über ihre Pflege- und Begleitplanung;

5. sie koordinieren gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Zusätzlich zu den in den Absätzen 1 und 2 beschriebenen Aufgaben übernimmt der Krankenpfleger folgende Aufgaben:

1. er organisiert und koordiniert die tägliche Arbeit der wohnbereichsübergreifend tätigen Pflegekräfte in Zusammenarbeit mit dem im vorliegenden Artikel erwähnten Ergotherapeuten oder dem Reaktivierungspersonalmitglied und den Wohnbereichsleitern;

2. er legt eine Pflegeakte bei Einzug des Bewohners in Absprache mit dem Ergotherapeuten an;

3. er ist zuständig für die Pflegeplanung;

4. er aktualisiert die Pflegeakte und Pflegeplanung;

5. er evaluiert die Einhaltung und Umsetzung der Pflegeplanung.

Zusätzlich zu den in den Absätzen 1 und 2 beschriebenen Aufgaben übernimmt der Ergotherapeut oder das Reaktivierungspersonalmitglied folgende Aufgaben:

1. er organisiert und koordiniert die tägliche Arbeit des übergreifenden Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonals in Einzeltherapien und in Gruppenangeboten in Zusammenarbeit mit dem im vorliegenden Artikel erwähnten Krankenpfleger und den Wohnbereichsleitern;

2. er legt eine Begleitakte bei Einzug des Bewohners in Absprache mit dem Krankenpfleger an;

3. er ist zuständig für die Begleitplanung und die Planung der Reaktivierung und Aktivierung in Absprache mit dem Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonal;

4. er aktualisiert die Begleitakte und Begleitplanung;

5. er evaluiert die Einhaltung und Umsetzung der Begleitplanung und der Aktivierung.

Abschnitt 2 — Zusammenarbeit mit Ärzten

Unterabschnitt 1 — Allgemeine Zusammenarbeit

Art. 23 - Jedes Wohn- und Pflegezentrum schließt mit den in seiner Einrichtung tätigen Ärzten eine Konvention zur Zusammenarbeit ab, in der Folgendes festgelegt wird:

1. der Umfang der Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Koordinationsarzt des Wohn- und Pflegezentrums;

2. die Beteiligung an den Entscheidungen zur Festlegung allgemeiner medizinischer Standards in der Einrichtung;

3. die im Wohn- und Pflegezentrum geltenden Modalitäten zu ärztlichen Hausbesuchen und zur Verschreibung von Medikamenten und Leistungen.

Art. 24 - Der Bewohner hat die freie Wahl des Hausarztes und, wenn dies erforderlich und möglich ist, des Krankenhauses. Das Wohn- und Pflegezentrum respektiert die Wahl des Bewohners und darf diese in keiner Weise beeinflussen. Wenn ein Bewohner zum Zeitpunkt seines Einzugs in die Einrichtung keinen Hausarzt hat oder wenn sein Hausarzt auf die weitere Behandlung des Bewohners verzichtet, händigt das Wohn- und Pflegezentrum dem Bewohner eine aktuelle Liste der verfügbaren Hausärzte aus.

Das Wohn- und Pflegezentrum beschreibt in der Hausordnung die für die Anwendung von Absatz 1 notwendigen Bestimmungen.

Art. 25 - Das Wohn- und Pflegezentrum verfügt über eine Geschäftsordnung über die ärztliche Tätigkeit, in der die Rechte und Pflichten der dort tätigen behandelnden Ärzte festgelegt werden. Diese Geschäftsordnung wird jedem behandelnden Arzt ausgehändigt, der sich durch seine Unterschrift verpflichtet, so effizient wie möglich an der medizinischen Organisation und der medizinischen Versorgung des Wohn- und Pflegezentrums mitzuwirken. In der Geschäftsordnung über die ärztliche Tätigkeit werden mindestens folgende Punkte festgelegt:

1. die Verpflichtung der Allgemeinmediziner, an einer kohärenten medizinischen Strategie innerhalb des Wohn- und Pflegezentrums mitzuwirken, insbesondere in Bezug auf die Verschreibung von Medikamenten, die Erbringung einer qualitativ hochwertigen Pflege, die multidisziplinäre Abstimmung, die Einhaltung von Maßnahmen zur Vorbeugung und im Falle eines Infektionsgeschehens und die Abstimmung mit dem Koordinationsarzt;
2. die Verpflichtung zur Einhaltung der Regeln, die vom zuständigen Hausärztekreis festgelegt wurden, um einen Hausarzt zu benennen, wenn der Bewohner keinen hat;
3. die gewöhnlichen Besuchszeiten, wobei Notfälle ausgenommen sind;
4. die Modalitäten der Kontaktaufnahme mit den Angehörigen;
5. die Modalitäten zu den Beratungsgesprächen innerhalb des Wohn- und Pflegezentrums;
6. die Modalitäten zur Führung der medizinischen Akte des Bewohners;
7. die Verwendung des medizinisch-pharmazeutischen Formulars und insbesondere die Verschreibung der kostengünstigsten Medikamente sowie die Verwendung von elektronischen Verschreibungen;
8. die Modalitäten der Rechnungsstellung für Honorare;
9. die Modalitäten für die Weitergabe von Informationen im Falle von ansteckenden Krankheiten;
10. die Modalitäten der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und den anderen Gesundheitsdienstleistern.

Unterabschnitt 2 — Koordinationsarzt

Art. 26 - § 1 - Jedes Wohn- und Pflegezentrum bezeichnet einen Koordinationsarzt, der monatlich 13 Stunden für das Wohn- und Pflegezentrum tätig ist. Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität ab 61 Plätzen können diesen Stundensatz um wöchentlich 30 Minuten pro begonnener Unterstützungskapazität von 30 Plätzen erhöhen.

Der Koordinationsarzt arbeitet regelmäßig im Wohn- und Pflegezentrum. Während dieser Zeiträume kann er keine Tätigkeit als behandelnder Arzt wahrnehmen. Das Wohn- und Pflegezentrum stellt ihm entsprechende Arbeitsräume zur Verfügung.

Für die Anwendung von Absatz 1 schließen das Wohn- und Pflegezentrum und der Koordinationsarzt einen unbefristeten Honorarvertrag ab, der auch die Kündigungsbedingungen beschreibt.

Die Funktion des Koordinationsarztes kann durch dieselbe Person in mehreren Wohn- und Pflegezentren gleichzeitig ausgeübt werden.

§ 2 - Der Koordinationsarzt nimmt folgende Aufgaben wahr:

1. er nimmt an der Erstellung des Hauskonzeptes des Wohn- und Pflegezentrums teil;
2. er beteiligt sich an der Qualitätsentwicklung des Wohn- und Pflegezentrums;
3. er beteiligt sich an der Erstellung des in Artikel 8 erwähnten jährlichen Berichts über die Bewertung der Begleit- und Pflegequalität im Wohn- und Pflegezentrum;
4. er nimmt an Krisenzellen teil, wenn diese eingesetzt werden;
5. er beteiligt sich an der Erstellung von Katastrophenplänen;
6. wenn es die Situation erfordert, organisiert er die Verschreibung von Medikamenten einschließlich Notfallmedikamenten, in Absprache mit den Apotheken;
7. er erstellt einen Jahresbericht seiner Aktivitäten im Rahmen seiner Funktion als Koordinationsarzt.

In Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. er nimmt an Besprechungen zur Abstimmung, Zusammenarbeit und Koordination mit Krankenhäusern teil, mit denen das Wohn- und Pflegezentrum eine funktionale Verbindung hat;
2. er stellt sicher, dass der Bewohner ein ärztliches Attest erhält, das im Falle einer Epidemie Angaben zur Behandlung und zum Gesundheitszustand des Bewohners bei der Rückkehr von einem Krankenhausaufenthalt enthält. Er wird zudem auch außerhalb einer Epidemie informiert, wenn ein Bewohner bei seiner Rückkehr mit einer meldepflichtigen Infektionskrankheit gemäß dem Erlass der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten infiziert ist.

In Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. er koordiniert die Zusammenstellung und Aktualisierung der medizinischen Akte und fördert das Vorhandensein einer persönlichen Pflegeplanung für jeden Bewohner;
2. er koordiniert Hygienemaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Referenten für Hygiene im Zusammenhang mit Erkrankungen, die ein Infektionsrisiko für die Wohngemeinschaft und/oder das Personal darstellen. Die Maßnahmen können Bewohner, Besucher, Lieferanten und Personal betreffen;
3. er sensibilisiert für den rationalen Gebrauch von Medikamenten, insbesondere den Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Antibiotika.

In Absprache mit den für die integrierte Pflege und Begleitung gemäß Artikel 22 beauftragten Personalmitgliedern des Wohn- und Pflegezentrums nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. er nimmt in der Regel an multidisziplinären Koordinationsversammlungen und Fallbesprechungen teil. In komplexen Situationen lädt er den behandelnden Hausarzt ein;
2. er beteiligt sich am Verfassen von Strategien gegen die Verbreitung von Infektionen in Verbindung mit der Pflege, der Prävention von Dekubitus und chronischen Wunden, der Mundpflege, der Inkontinenzproblematik sowie der Palliativpflege;
3. er berät im Fall von Isolations- und freiheitsentziehenden Maßnahmen.
4. er koordiniert in Absprache mit den Fachkräften für integrierte Pflege und Begleitung gesundheitsfördernde Maßnahmen.

§ 3 - Der Koordinationsarzt ist verpflichtet, sich jährlich in seinem Aufgabenbereich für das Wohn- und Pflegezentrum weiterzubilden.

§ 4 - Das Wohn- und Pflegezentrum reicht bei der Verwaltung folgende Dokumente ein:

1. den Vertrag, der bescheinigt, dass der Arzt die Funktion des Koordinationsarztes wahrnimmt sowie die hausinterne Funktionsbeschreibung;
2. eine Teilnahmebestätigung des Koordinationsarztes an den jährlichen Weiterbildungen mit einer Kurzbeschreibung der Weiterbildungsinhalte.

Abschnitt 3 — Leitung des Wohn- und Pflegezentrums, unterstützendes Personal und Verwaltungspersonal

Unterabschnitt 1 — Leitung des Wohn- und Pflegezentrums

Art. 27 - Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität von höchstens 60 Plätzen verfügen über einen Leiter, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist. Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität ab 61 Plätzen verfügen über einen Leiter, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,8 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist.

Der Leiter:

1. verfügt mindestens über ein Bachelordiplom.
2. kann nicht für den Nachtdienst eingeplant werden.

Unter Berücksichtigung von Absatz 2 Nummer 2 kann der Leiter, der mindestens zu einem Beschäftigungssatz von 0,8 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist, punktuell bis höchstens 20 % seiner vertraglich festgelegten wöchentlichen Arbeitszeit in der Pflege oder Begleitung der Bewohner tätig sein.

Unterabschnitt 2 — Hauswirtschaftliches Personal

Art. 28 - Das Wohn- und Pflegezentrum gewährleistet, dass ausreichend Küchen- und Servicepersonal beschäftigt ist, damit:

1. ein gesundes abwechslungsreiches Essen zur Verfügung gestellt wird und die gemäß dem Erlass vom 26. Februar 1997 festgelegten Vorgaben in Bezug auf die Mahlzeiten eingehalten werden;
2. zu den Tageszeiten, an denen die Bewohner die Hauptmahlzeiten zu sich nehmen, den Bewohnern ihren Bedürfnissen entsprechend ausreichend Zeit zur Verfügung steht, bevor abgeräumt und gespült wird.

Unbeschadet Absatz 1 verfügen Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität:

1. von höchstens 60 Plätzen über einen diplomierten Koch, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist;
2. ab 61 Plätzen über einen diplomierten Koch, der zu einem Beschäftigungssatz von einem Vollzeitäquivalent beschäftigt ist.

Art. 29 - Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität von höchstens 60 Plätzen gewährleisten, dass ein Hausmeister anwesend ist, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist. Wohn- und Pflegezentren mit einer Unterstützungskapazität ab 61 Plätzen gewährleisten, dass ein Hausmeister anwesend ist, der zu einem Beschäftigungssatz von einem Vollzeitäquivalent beschäftigt ist.

Unbeschadet Absatz 1 gewährleisten das Wohn- und Pflegezentren, dass ein weiterer Hausmeister anwesend ist, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist, insofern:

1. das Wohn- und Pflegezentrum in einem getrennten Gebäude betreute Wohnungen anbietet;
2. oder das Wohn- und Pflegezentrum betreute Wohnungen anbietet, deren Anzahl 20 % der genehmigten Unterstützungskapazität des Wohn- und Pflegezentrums überschreitet.

Unterabschnitt 3 — Verwaltungspersonal

Art. 30 - Das Wohn- und Pflegezentrum verfügt über folgende Mitarbeiter in der Verwaltung:

1. ein Personalmitglied zuständig für die Buchhaltung und das Rechnungswesen, das mindestens über ein Bachelordiplom verfügt;
2. ein Personalmitglied für das Personalwesen, das mindestens über ein Bachelordiplom verfügt;
3. einen Bewohnerbeauftragten, dessen Aufgaben mindestens die Planung und Vorbereitung der Einzüge sowie die Erstellung und Aktualisierung der Reservierungs- und Wartelisten umfasst.

Unterabschnitt 4 — Möglichkeit der Beauftragung externen Personals

Art. 31 - Unbeschadet der Artikel 14, 28 und 30 können die Aufgaben des Reinigungs-, Küchen- und Verwaltungspersonals durch Arbeitskräfte verrichtet werden, die über einen Dienstleistungsvertrag oder im Rahmen eines Leiharbeitsvertrags einen Auftrag für das Wohn- und Pflegezentrum ausführen.

KAPITEL 4 — *Schlussbestimmungen*

Art. 32 - In Anlage A des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren wird Kapitel 5 aufgehoben.

Art. 33 - Anhang N1 "Alten- und Pflegeheime" Punkt B "Spezifische Normen" Nummer 3 "Organisationsnormen" Buchstaben c) bis j) des Königlichen Erlasses vom 21. September 2004 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim, als Tagespflegestätte oder als Zentrum für erworbene Hirnschädigungen, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 9. März 2014, werden aufgehoben.

Art. 34 - Im Ministeriellen Erlass vom 6. November 2003 zur Festlegung des Betrags und der Modalitäten für die Gewährung der in Artikel 37 § 12 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen und in Altenheimen werden aufgehoben:

1. Artikel 3 § 1, abgeändert durch den Ministeriellen Erlass vom 16. Februar 2007;
2. Artikel 4, zuletzt abgeändert durch den Ministeriellen Erlass vom 25. April 2014;
3. Artikel 5, abgeändert durch die Ministeriellen Erlasse vom 10. Dezember 2009 und vom 5. Dezember 2012.

Art. 35 - Personalmitglieder, die vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses beim Wohn- und Pflegezentrum beschäftigt sind und in den Anwendungsbereich von Artikel 9 fallen, absolvieren die dort vorgesehenen Einweisungs- und Weiterbildungsmaßnahmen spätestens ab dem 1. Januar 2029.

Art. 36 - Die Bestimmungen des vorliegenden Erlasses sind anwendbar auf die bereits vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bestehenden Wohnbereiche eines Wohn- und Pflegezentrums.

Wenn die Einführung von Artikel 10 dazu führt, dass ein Wohn- und Pflegezentrum zusätzliche Wohnbereiche bilden muss, wird den betroffenen Wohn- und Pflegezentren eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2028 gewährt, um die in Artikel 10 erwähnten Vorgaben zu erfüllen.

Die Wohnbereichsleiter für diese zusätzlich zu schaffenden Wohnbereiche sind ab deren Bildung einzustellen.

Art. 37 - Wohn- und Pflegezentren, die die in Artikel 12 § 1 erwähnten Vorgaben zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses nicht erfüllen, wird eine Übergangsfrist bis spätestens zum 1. Januar 2029 gewährt, unter der Voraussetzung, dass mindestens ein vollzeitäquivalenter Kinesitherapeut oder Ergotherapeut vorhanden ist.

Art. 38 - Personen, die die Funktion des in Artikel 16 erwähnten Wohnbereichsleiters vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bekleiden und die in Artikel 9 § 4 erwähnte Ausbildung noch nicht absolviert haben, absolvieren diese bis spätestens zum 1. Januar 2029.

Art. 39 - Personen, die die Funktion des in Artikel 20 § 1 Nummer 4 erwähnten Referenten für Demenz vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bekleiden und die in Artikel 20 § 4 Absatz 3 erwähnte Ausbildung noch nicht absolviert haben, absolvieren diese bis spätestens zum 1. Januar 2029.

Art. 40 - Wohn- und Pflegezentren, die die in Artikel 21 Absatz 1 Nummern 3 und 4 erwähnten Vorgaben zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses nicht erfüllen, wird eine Übergangsfrist bis spätestens zum 1. Januar 2029 gewährt. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die entsprechenden Vorgaben des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren.

Art. 41 - Personen, die die Funktion des in Artikel 27 erwähnten Leiters des Wohn- und Pflegezentrums vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bekleiden und die in Artikel 9 § 4 erwähnte Ausbildung noch nicht absolviert haben, absolvieren diese bis spätestens zum 1. Januar 2029.

Die in Artikel 27 Absatz 2 Nummer 1 erwähnte Diplomanforderung ist anwendbar auf Personen, die die Funktion des Leiters des Wohn- und Pflegezentrums nach Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses aufnehmen.

Art. 42 - Wohn- und Pflegezentren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses noch nicht über Personalmitglieder verfügen, die die Funktion des Bewohnerbeauftragter gemäß Artikel 30 Nummer 3 wahrnehmen, beziehungsweise noch nicht über ausreichend solcher Personalmitglieder verfügen, wird eine Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2029 zur Erfüllung der entsprechenden Vorgaben gewährt.

Für folgende Funktionen wird eine entsprechende Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2029 gewährt:

1. Alltagsbegleiter gemäß Artikel 13;
2. Wohnbereichshilfe gemäß Artikel 15;
3. Referent für Hygiene gemäß Artikel 20 § 1 Absatz 1 Nummer 2 und Referent für Wundpflege gemäß Artikel 20 § 1 Absatz 1 Nummer 3;
4. die jeweiligen Fachkräfte für integrierte Pflege und Begleitung gemäß Artikel 22.

Die in Artikel 30 erwähnten Diplomanforderungen sind anwendbar auf Personen, die die dort erwähnten Funktionen nach Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses aufnehmen.

Art. 43 - Vorliegender Erlass tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2024 in Kraft.

Art. 44 - Der für Seniorenpolitik zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 29. Februar 2024

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE

[2024/204989]

29 FEVRIER 2024. — Arrêté fixant les normes minimales en matière de personnel dans les centres de repos et de soins pour personnes âgées

Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu le décret du 13 décembre 2018 concernant les offres pour personnes âgées ou dépendantes ainsi que les soins palliatifs, l'article 6, alinéa 3, l'article 32, § 2, alinéa 2, 3°, l'article 35, alinéa 3, l'article 79, § 3, et l'article 84, § 1^{er}, alinéa 2 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement du 26 février 1997 fixant les conditions de reconnaissance des structures de logement, d'accompagnement et de soins pour seniors ;

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

Vu l'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 ;

Vu l'avis de l'Autorité de protection des données n° 65/2023, donné le 24 mars 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 juillet 2023 ;

Vu l'accord du Ministre-Président, compétent en matière de Budget, donné le 14 juillet 2023 ;

Vu l'avis du Conseil consultatif pour le soutien aux personnes âgées, donné le 12 octobre 2023 ;

Vu l'avis du Conseil d'État n° 74.543/3, donné le 6 novembre 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre compétent en matière de Politique des personnes âgées ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Dispositions générales

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

1° décret : le décret du 13 décembre 2018 concernant les offres pour personnes âgées ou dépendantes ainsi que les soins palliatifs ;

2° Ministre : le ministre compétent en matière de Politique des personnes âgées ;

3° centre de repos et de soins : le centre de repos et de soins pour personnes âgées au sens de l'article 24 du décret ;

4° administration : le département du Ministère de la Communauté germanophone compétent en matière de Politique des personnes âgées ;

5° arrêté du 26 février 1997 : l'arrêté du Gouvernement du 26 février 1997 fixant les conditions de reconnaissance des structures de logement, d'accompagnement et de soins pour seniors ;

6° continuité des soins : processus continu et cohérent concernant un résident, indépendamment de la personne qui effectue l'accompagnement ou du lieu où il se déroule ;

7° zone de logement : partie d'un centre de repos et de soins organisée de façon que les résidents vivent dans un environnement communautaire le plus familier possible et que les soins intégraux puissent être appliqués ;

8° dossier de soins : la documentation relative aux soins mentionnée à l'annexe A, chapitre III, 3°, b), de l'arrêté du 26 février 1997 ;

9° dossier d'accompagnement : un dossier à constituer pour chaque résident, lequel comprend les informations suivantes :

a) les problèmes rencontrés par le résident et les ressources dont il dispose dans les activités de la vie quotidienne ;

b) les observations et remarques du personnel de réactivation, d'activation et d'accompagnement ;

c) la planification de l'accompagnement individuelle élaborée avec le résident et visant à favoriser son bien-être et sa qualité de vie ;

d) la fixation d'objectifs individuels concrets selon les critères SMART (Spécifiques, Mesurables, Adaptés et Réalisables dans le Temps imparti) ;

e) les directives de vie, pour autant que le résident les ait rédigées ;

10° dossier médical : le dossier mentionné à l'annexe A, chapitre III, 3°, a), de l'arrêté du 26 février 1997 ;

11° permanence structurée : service de soins infirmiers prêt à intervenir à des moments définis et se répétant régulièrement ;

12° permanence non structurée : service de soins infirmiers prêt à intervenir à des moments où la présence d'un infirmier n'est pas garantie pour des raisons imprévues ;

13° soins et accompagnement intégrés : collaboration structurée et obligatoire entre les différents groupes de professions ayant pour but d'axer les efforts déployés sur la qualité de vie ressentie par la personne âgée. Cette collaboration vise également à favoriser la satisfaction et le bien-être des personnes de référence et des membres du personnel ;

14° personnel de santé : les membres du personnel issus des groupes de professions suivants :

a) soignants ;

b) praticiens des professions paramédicales ;

c) kinésithérapeutes ;

15° soignants : les membres du personnel issus des groupes de professions suivants :

a) titulaires d'un bachelier en sciences sanitaires et infirmières ou d'un brevet en sciences sanitaires et infirmières ;

b) aides-soignants ;

16° personnel de réactivation : les membres du personnel issus des groupes de professions suivants :

a) kinésithérapeutes qui proposent aussi bien des thérapies que des mesures d'activation de manière individuelle ou en groupe ;

b) ergothérapeutes ;

c) logopèdes ;

17° personnel d'activation : les praticiens de professions paramédicales autres que les ergothérapeutes et les logopèdes ainsi que le personnel titulaire d'un diplôme de bachelor qui n'est pas du personnel de santé et qui accompagne les résidents dans leur vie quotidienne et propose des mesures d'activation, aussi bien de manière individuelle qu'en groupe.

Art. 2. Pour conserver leur autorisation d'exploitation, les centres de repos et de soins sont tenus de respecter les normes fixées dans le présent arrêté.

Art. 3. Dans la mesure où il est fait référence, dans le présent arrêté, à des professions qui sont des professions réglementées au sens de l'article 2, § 1^{er}, a), de la loi du 12 février 2008 instaurant un cadre général pour la reconnaissance des qualifications professionnelles UE ou des professions régies par ou en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, le centre de repos et de soins est en mesure de prouver que les membres du personnel concernés sont autorisés à accomplir en Belgique tous les actes réservés à ces professions.

Art. 4. Le centre de repos et de soins emploie le personnel de manière à garantir le respect des soins intégraux.

Sans préjudice des dispositions fixées dans les chapitres 2 et 3, chaque centre de repos et de soins dispose à tout moment d'un nombre suffisant de membres du personnel qualifiés pour que :

1° les résidents reçoivent les soins et l'accompagnement nécessaires dont ils ont besoin ;

2° les dispositions relatives aux objectifs et aux principes de prestations, telles que mentionnées aux articles 5 et 6 du décret, soient respectées ;

3° la continuité des soins soit garantie par le centre de repos et de soins.

Art. 5. § 1^{er} - Pour assurer les objectifs définis à l'article 4, le centre de repos et de soins occupe, en les engageant dans le cadre d'un contrat de travail, des infirmiers et des aides-soignants, des kinésithérapeutes et/ou des ergothérapeutes ainsi que, le cas échéant, du personnel supplémentaire issu des professions paramédicales, du personnel d'activation et du personnel d'accompagnement.

Dans la mesure où l'exigence fixée à l'alinéa 1^{er} ne peut être respectée, les prestations de soins et de santé dont bénéficient les résidents en application du décret et du présent arrêté peuvent être dispensées en tout ou en partie par des professionnels des groupes de professions énumérés ci-après, lesquels ont conclu un contrat de fourniture de services avec le centre de repos et de soins ou exécutent une mission pour ce dernier dans le cadre d'un contrat de travail intérimaire :

1° infirmiers ;

2° aides-soignants ;

3° kinésithérapeutes ;

4° ergothérapeutes ;

5° logopèdes.

Le centre de repos et de soins ne peut facturer en plus aux résidents les prestations fournies par des professionnels externes en application de l'alinéa 2, 1° et 2°. Dans la mesure où un médecin a prescrit des prestations des professionnels mentionnés à l'alinéa 2, 3° à 5°, le centre de repos et de soins ne peut pas les facturer aux résidents.

§ 2 - À l'exception des fonctions prévues au § 1^{er}, alinéa 2, le centre de repos et de soins peut faire occuper les fonctions prévues par le présent arrêté par du personnel ne remplissant pas les conditions en matière de diplôme prévues si celui-ci :

1° justifie d'une expérience professionnelle utile exceptionnelle ;

2° ou dispose d'une formation particulière pour la fonction en question ;

3° et en cas de manque flagrant de main-d'œuvre pour les qualifications exigées.

Art. 6. Peuvent servir de preuve du respect des taux d'occupation ou des heures à prester fixés conformément aux chapitres 2 et 3 les attestations délivrées par l'Office national de sécurité sociale et tout autre document pertinent relatif au personnel ainsi que les données relatives au personnel et les informations sur les heures prestées fournies par le centre de repos et de soins.

Art. 7. Aucun des membres du personnel du centre de repos et de soins ne peut avoir été condamné en Belgique, à la suite d'un jugement ayant acquis force de chose jugée, pour l'un des délits prévus au livre 2, titre VIII, chapitres I, I/1, II, IIIbis/1, IIIter/1, IIIquater, IV, IVter et VI, et titre IX, chapitres I et II, du Code pénal, sauf si le jugement était assorti d'un sursis et que le condamné n'a pas été privé du droit au sursis ou si les faits sanctionnés n'ont pas été commis dans le cadre d'une activité similaire et que cinq ans se sont écoulés depuis le prononcé du jugement ou, le cas échéant, depuis la fin de la peine privative de liberté.

Aucun membre du personnel ne peut avoir été condamné à l'étranger, à la suite d'un jugement ayant acquis force de chose jugée, pour un délit comparable à ceux mentionnés à l'alinéa 1^{er}.

Les membres du personnel sont tenus de présenter au centre de repos et de soins, lors de leur engagement ou sur demande, un extrait correspondant et récent du casier judiciaire. À la demande des inspecteurs désignés conformément à l'article 83 du décret, le centre de repos et de soins ou les membres du personnel concernés doivent présenter un extrait du casier judiciaire récent, destiné à une administration publique.

Art. 8. Le centre de repos et de soins décrit la qualité des soins et de l'accompagnement au sein de l'établissement dans le rapport d'activités à remettre chaque année. Ce rapport est établi par les professionnels des soins et de l'accompagnement intégrés en collaboration avec la direction du centre de repos et de soins et le médecin coordinateur.

Art. 9. § 1^{er} - Le centre de repos et de soins veille à ce que les membres de son personnel participent aux mesures d'initiation et de formation continue suivantes :

1° le personnel qui intervient dans les soins et/ou l'accompagnement des résidents ou est en contact direct avec les résidents :

- a) est tenu de participer à un cours d'initiation conformément au § 2 ;
- b) est tenu de participer à une formation continue permanente conformément au § 3 ;

2° le directeur de zone de logement et le directeur du centre de repos et de soins :

- a) suivent une formation destinée aux dirigeants conformément au § 4 ;
- b) sont tenus de participer à une formation continue permanente conformément au § 3.

§ 2 - Les membres du personnel mentionnés au § 1^{er}, 1°, sont tenus de suivre un cours d'initiation reconnu par le ministre compétent dans les vingt-quatre mois suivant le démarrage de leur activité.

Sans préjudice du § 4, les directeurs de zone de logement sont également tenus de participer à un cours d'initiation.

Le personnel de santé est dispensé de l'obligation mentionnée à l'alinéa 1^{er}.

§ 3 - Les membres du personnel mentionnés au § 1^{er}, 1°, sont tenus de suivre chaque année une formation continue dans leur domaine d'activité actuel respectif pour le centre de repos et de soins.

La formation continue mentionnée à l'alinéa 1^{er} s'élève :

- 1° à quinze heures par an pour le personnel de santé, le personnel d'activation et le personnel dirigeant ;
- 2° à huit heures par an pour le personnel d'accompagnement et le personnel de soutien.

Les formations continues qui dépassent la durée mentionnée à l'alinéa 2 peuvent être achevées dans un délai de deux ans. Dans ce cas :

- 1° la formation continue s'élève à trente heures pour le personnel de santé et le personnel dirigeant ;
- 2° la formation continue s'élève à seize heures pour le personnel d'accompagnement et le personnel de soutien.

§ 4 - Le personnel dirigeant mentionné au § 1^{er}, 2°, doit, avant l'entrée dans sa fonction respective, avoir suivi une formation destinée aux dirigeants et reconnue par le ministre compétent ou suivre une telle formation dans les vingt-quatre mois suivant son entrée en fonction.

§ 5 - Pendant la période où un membre du personnel suit le cours d'initiation mentionné au § 2 ou, selon le cas, les directeurs suivent la formation mentionnée au § 4, ces personnes sont dispensées de l'obligation de formation continue mentionnée au § 3.

§ 6 - Le centre de repos et de soins introduit auprès de l'administration les documents suivants :

1° le contrat indiquant clairement la fonction et les missions assumées par le membre du personnel ou, selon le cas, le directeur ;

2° une attestation prouvant que le cours d'initiation ou, selon le cas, la formation destinée aux dirigeants a été achevé et mentionnant le contenu détaillé de la formation concernée ;

3° une confirmation de participation du membre du personnel ou, selon le cas, du directeur aux formations continues annuelles, assortie d'une brève description des contenus des formations continues.

CHAPITRE 2. — Normes minimales en matière de personnel applicables aux zones de logement

Section 1^{re}. — Organisation du centre de repos et de soins en zones de logement

Art. 10. § 1^{er} - Tous les résidents d'un centre de repos et de soins sont affectés à une zone de logement. À cette fin, chaque centre de repos et de soins organise la capacité de soutien autorisée en zones de logement de trente places.

Pour des raisons d'ordre architectural, il est possible, pour une zone de logement, que le seuil prévu à l'alinéa 1^{er} soit supérieur ou inférieur de 10.

§ 2 - Par dérogation au § 1^{er}, les modalités décrites ci-après s'appliquent pour chaque tranche entamée de trente places qui n'ont pas encore été affectées à une zone de logement :

1° une tranche entamée jusqu'à quinze places doit être répartie équitablement entre toutes les zones de logement existantes ;

2° à partir d'une tranche d'au moins seize places et jusqu'à trente places, une nouvelle zone de logement doit être créée, les places de cette tranche et celles des zones de logement existantes devant être réparties équitablement entre elles.

§ 3 - Le Ministre peut, dans des cas exceptionnels et justifiés sur le plan architectural, accorder au centre de repos et de soins une dérogation aux exigences formulées aux § 1^{er} et 2.

À cette fin, le centre de repos et de soins introduit auprès de l'administration un avis motivé indiquant les raisons pour lesquelles les exigences prévues aux § 1^{er} et 2 ne peuvent être respectées.

Dans la mesure où le Ministre accorde une dérogation, celle-ci est d'une durée indéterminée. Elle est toutefois valable au plus tard jusqu'au moment où intervient une modification de la capacité de soutien ou une mesure de transformation du centre de repos et de soins. Dans ces cas, les exigences définies aux § 1^{er} et 2 s'appliquent.

§ 4 - Les exigences définies dans le présent chapitre s'appliquent à une zone de logement.

Section 2. — Personnel de santé

Art. 11. Chaque centre de repos et de soins dispose de six soignants équivalents temps plein par zone de logement.

Les infirmiers peuvent travailler dans plusieurs zones de logement.

Les aides-soignants sont affectés à des zones de logement. Dans des situations exceptionnelles uniquement, les aides-soignants peuvent travailler dans une autre zone de logement.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, la présence permanente d'un aide-soignant doit être assurée par zone de logement en journée de 7h00 à 21h00.

Art. 12. § 1^{er} - Chaque centre de repos et de soins dispose, par zone de logement, d'un professionnel équivalent temps plein issu de l'un des groupes de professions respectifs suivants :

- 1° kinésithérapeutes ;
- 2° ergothérapeutes ;
- 3° logopèdes.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, le centre de repos et de soins garantit que les fonctions de kinésithérapeute et d'ergothérapeute sont présentes dans une mesure suffisante afin de pouvoir offrir une aide, un accompagnement et des soins de qualité adaptés aux besoins des résidents. La fonction de logopède est proposée en fonction des besoins des résidents.

§ 2 - Par dérogation au § 1^{er}, des mesures d'activation peuvent être mises en œuvre par d'autres professionnels habilités à cette fin, titulaires au minimum d'un diplôme de bachelior, ou par des praticiens de professions paramédicales, à condition qu'il y ait chaque fois au moins un kinésithérapeute et un ergothérapeute équivalents temps plein, qu'il y ait une pénurie avérée de main-d'œuvre pour les qualifications requises conformément au § 1^{er}, et qu'ils :

- 1° justifient d'une expérience professionnelle utile exceptionnelle ;
- 2° ou disposent d'une formation particulière pour la fonction en question.

Le personnel de réactivation et le personnel d'activation sont de préférence affectés aux zones de logement.

Par dérogation à l'alinéa 2, le personnel de réactivation et le personnel d'activation peuvent travailler dans plusieurs zones de logement s'il n'y a pas suffisamment de personnel de réactivation ou de personnel d'activation à disposition pour permettre une affectation aux zones de logement.

Section 3. — Personnel d'accompagnement et personnel de soutien

Art. 13. Chaque zone de logement dispose de deux accompagnateurs au quotidien équivalents temps plein.

L'accompagnement des résidents est au cœur de leurs missions. Celles-ci comprennent au moins :

- 1° le soutien aux résidents dans l'organisation et la planification de leur quotidien ;
- 2° la planification et la réalisation d'activités pertinentes avec les résidents ;

3° la simple assistance aux soignants dans le cadre de mesures de soins de manière limitée, en tenant compte de la limitation concernant les activités réservées, telle que prévue par ou en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Les membres du personnel possédant l'une des qualifications professionnelles énumérées ci-après peuvent également exercer cette fonction :

- 1° une formation en tant qu'aide familiale et aide seniors ;
- 2° le certificat de l'enseignement secondaire supérieur technique, section « éducation » et le certificat de qualification de sixième année de l'enseignement secondaire technique, section « éducation ».

Art. 14. Chaque zone de logement dispose d'un personnel de nettoyage suffisant pour garantir le respect des exigences en matière d'hygiène et de propreté fixées conformément à l'arrêté du 26 février 1997.

Par dérogation à l'article 10, § 4, le personnel de nettoyage peut intervenir dans plusieurs zones de logement les week-ends et dans des situations exceptionnelles.

Art. 15. Chaque zone de logement dispose d'une aide de zone de logement équivalent temps plein.

Les missions de l'aide de zone de logement comprennent au moins le soutien en matière de logistique pour la zone de logement.

Par dérogation à l'article 10, § 4, les aides de zone de logement peuvent intervenir dans plusieurs zones de logement les week-ends et dans des situations exceptionnelles.

Section 4. — Direction des zones de logement

Art. 16. Chaque zone de logement dispose d'un directeur occupé selon un taux d'occupation d'au moins 0,8 équivalent temps plein et titulaire au minimum d'un bachelior ou d'un diplôme d'infirmier gradué ou d'un brevet en soins sanitaires et infirmiers.

Le directeur de zone de logement assume au moins les missions suivantes :

1° il encourage et coordonne la collaboration pluridisciplinaire entre tous les groupes de professions travaillant au sein de la zone de logement ;

2° il est la personne de contact pour les personnes de référence ;

3° il encourage et coordonne la coopération avec les prestataires bénévoles ;

4° il s'engage à respecter concrètement les principes de prestations et les objectifs définis aux articles 5 et 6 du décret et élabore un concept propre à la zone de logement et axé sur les besoins des personnes âgées vivant dans la zone de logement ;

5° il veille à ce que tant les soignants que le personnel de réactivation, d'activation et d'accompagnement travaillent conformément aux objectifs du dossier de soins et du dossier d'accompagnement.

Par dérogation à l'alinéa 2, le directeur de zone de logement peut ponctuellement intervenir dans les soins, la réactivation et l'activation des résidents, et ce, jusqu'à 20 % au plus de son temps de travail hebdomadaire fixé par contrat.

CHAPITRE 3. — Normes pour l'ensemble des zones de logement

Section 1^{er}. — Normes minimales pour le personnel de santéSous-section 1^{re}. — Infirmiers

Art. 17. Pour chaque tranche entamée d'une capacité de soutien autorisée de trente places, il convient de prévoir pour le centre de repos et de soins l'occupation d'un infirmier équivalent temps plein. À cet égard, il peut s'agir de l'un des infirmiers à prévoir conformément à l'article 11 ou d'un infirmier supplémentaire.

Art. 18. § 1^{er} - Au niveau du centre de repos et de soins, la présence permanente d'un infirmier doit être garantie, de jour comme de nuit.

§ 2 - La norme fixée au § 1^{er} est également réputée respectée si, aux moments où la présence d'un infirmier ne peut être assurée, le centre de repos et de soins organise une permanence structurée interne ou fait appel à un service externe équivalent qui prévoit d'assurer la permanence structurée par un infirmier.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, une permanence téléphonique peut être prévue pour de courtes périodes.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, le centre de repos et de soins décrit dans le cadre d'un concept l'organisation de la permanence structurée. Dans la mesure où le centre de repos et de soins met en place une permanence téléphonique, il doit démontrer dans ce concept qu'il investit dans des mesures de téléconsultation et de communication vidéo. Ce concept doit être soumis à l'administration avant la première mise en place de la permanence structurée.

§ 3 - En cas de non-respect des exigences fixées aux §§ 1^{er} et 2, le centre de repos et de soins justifie les périodes pendant lesquelles la présence d'un infirmier n'était pas garantie pour des raisons imprévues et a dû être assurée par une permanence non structurée. Cette justification doit être remise à l'administration à la fin de chaque trimestre et atteste que :

- 1° le centre de repos et de soins a régulièrement recherché du personnel adéquat au cours du trimestre concerné ;
- 2° une telle recherche est restée infructueuse.

Art. 19. Outre les exigences prévues aux articles 17 et 18, les centres de repos et de soins sont autorisés à recourir à du personnel auxiliaire qui suit une formation dans le domaine social, des soins ou de la rééducation.

Dans la mesure où il est recouru, en vertu de l'alinéa 1^{er}, à des auxiliaires qui assument des tâches d'aide-soignant, ce recours s'effectue conformément aux limitations prévues par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Sous-section 2. — Référents

Art. 20. § 1^{er} - Pour chaque tranche entamée d'une capacité de soutien autorisée de trente places, il convient de prévoir pour le centre de repos et de soins un référent pour chacun des domaines d'activité énumérés ci-après, à raison d'un taux d'occupation de 0,05 équivalent temps plein respectivement :

- 1° un référent en soins palliatifs, dont la qualification minimale est décrite au § 2 ;
- 2° un référent en hygiène, dont la qualification minimale est décrite au § 3 ;
- 3° un référent en soins de plaies, dont la qualification minimale est décrite au § 3 ;
- 4° un référent en démence, dont la qualification minimale est décrite au § 4.

La fonction de référent par domaine d'activité peut :

- 1° n'être exercée que par un seul membre du personnel par centre de repos et de soins ;
- 2° être exercée par la même personne dans plusieurs centres de repos et de soins à la fois.

Chaque référent assume dans son domaine d'activité spécifique au moins les tâches de base suivantes :

- 1° il s'informe sur les évolutions techniques et la législation et suit des formations continues ;
- 2° il est l'interlocuteur des autres membres du personnel ou des proches pour les questions spécifiques liées à son domaine d'expertise ;
- 3° il encourage les autres membres du personnel et les proches à s'intéresser aux évolutions dans son domaine d'expertise ;
- 4° il offre son expertise aux résidents ;
- 5° il élabore des propositions destinées à la direction du centre de repos et de soins sur la manière dont les collaborateurs peuvent accompagner et soutenir les résidents dans le domaine d'expertise concerné afin de favoriser leur bien-être ;
- 6° il conseille la direction du centre de repos et de soins sur les formations destinées au personnel et veille à ce que des experts externes dispensent également des formations ou des parties de formation ;
- 7° il appelle à la création de réseaux faisant intervenir des acteurs pertinents et/ou participe à des réseaux existants ;
- 8° il veille à ce que la mise en œuvre du concept de l'établissement progresse et soit connue de tous les résidents, de leurs proches et du personnel.

§ 2 - La fonction de référent en soins palliatifs est exercée :

- 1° par un infirmier titulaire d'un bachelors en sciences sanitaires et infirmières ou d'un brevet en sciences sanitaires et infirmières, assorti d'une qualification professionnelle spécifique dans le domaine des soins palliatifs ;
- 2° ou, en l'absence d'un infirmier disposant de la qualification complémentaire mentionnée au 1°, par un infirmier titulaire d'un bachelors en sciences sanitaires et infirmières ou d'un brevet en sciences sanitaires et infirmières.

À cet égard, il peut s'agir de l'un des infirmiers à prévoir conformément à l'article 17.

§ 3 - La fonction de référent en hygiène et la fonction de référent en soins de plaies sont exercées par une personne titulaire d'un bachelors en sciences sanitaires et infirmières ou par un infirmier titulaire d'un brevet en sciences sanitaires et infirmières.

À cet égard, il peut s'agir de l'un des infirmiers à prévoir conformément à l'article 17.

§ 4 - Sans préjudice du § 1^{er}, le référent en démence est porteur de l'un des diplômes ou titres professionnels suivants :

- 1° ergothérapeute ;
- 2° assistant en psychologie ;
- 3° psychologue.

En ce qui concerne les référents mentionnés à l'alinéa 1^{er}, il peut s'agir de l'un des ergothérapeutes à prévoir conformément à l'article 12 ou de personnel d'activation, dans la mesure où il s'agit de psychologues ou d'assistants en psychologie.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, le référent en démence doit avoir suivi une formation d'au moins septante heures dans le domaine de la démence et de l'accompagnement non médicamenteux ou suivre une telle formation dans les vingt-quatre mois suivant son entrée en fonction.

§ 5 - Chaque centre de repos et de soins décrit les actes et activités des différents référents dans le rapport d'activités à remettre chaque année.

Sous-section 3. — Effectif entre 21h00 et 7h00

Art. 21. Sans préjudice de l'article 18, le centre de repos et de soins assure entre 21h00 et 7h00 pour l'ensemble de l'établissement un effectif minimal suivant :

- 1° pour les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante places au maximum : un aide-soignant sur place et un infirmier au moins en permanence structurée ;
- 2° pour les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante et une à nonante places : deux soignants sur place ;
- 3° pour les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de nonante et une places au moins : trois membres du personnel sur place, dont deux soignants ;
- 4° dans la mesure où le centre de repos et de soins propose, dans un bâtiment séparé, des résidences-services dont le nombre dépasse 20 de la capacité de soutien autorisée du centre de repos et de soins, un soignant supplémentaire doit être prévu.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, 2° et 3°, la permanence structurée doit être assurée par un infirmier supplémentaire si le personnel présent ne comprend pas au moins un infirmier.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, la présence permanente d'un aide-soignant doit être assurée pour l'ensemble de l'établissement la nuit de 21h00 à 7h00.

Sous-section 4. — Professionnels des soins et de l'accompagnement intégrés

Art. 22. Le centre de repos et de soins dispose d'un infirmier et d'un membre du personnel de réactivation, de préférence un ergothérapeute, qui sont chargés de la mise en œuvre des soins et de l'accompagnement intégrés, et ce, chacun à un taux d'occupation d'au moins 0,8 équivalent temps plein.

Outre la mission décrite à l'alinéa 1^{er}, ils assument, dans le cadre d'une coopération mutuelle, les tâches suivantes :

- 1° ils soutiennent et encouragent la collaboration pluridisciplinaire entre les membres du personnel dans l'intérêt de chaque résident, en appliquant les principes des soins et de l'accompagnement intégrés ;
- 2° l'un d'entre eux prend la responsabilité du dossier d'accompagnement et de soins en fonction des besoins prioritaires du résident ;
- 3° ils favorisent ensemble le bien-être de chaque résident et veillent à ce qu'une vie autonome reste possible ;
- 4° ils informent et conseillent chaque résident en ce qui concerne la planification des soins et de l'accompagnement ;
- 5° ils coordonnent des mesures de promotion de la santé.

Outre les tâches décrites aux alinéas 1^{er} et 2, l'infirmier assume les tâches suivantes :

- 1° il organise et coordonne le travail quotidien des soignants travaillant dans plusieurs zones de logement, en collaboration avec l'ergothérapeute mentionné dans le présent article ou le membre du personnel de réactivation et les directeurs de zone de logement ;
- 2° il constitue un dossier de soins lors de l'emménagement du résident, en concertation avec l'ergothérapeute ;
- 3° il est responsable de la planification des soins ;
- 4° il met à jour le dossier de soins et la planification des soins ;
- 5° il évalue le respect et la mise en œuvre de la planification des soins.

Outre les tâches décrites aux alinéas 1^{er} et 2, l'ergothérapeute ou le membre du personnel de réactivation assume les tâches suivantes :

- 1° il organise et coordonne le travail quotidien du personnel transversal de réactivation, d'activation et d'accompagnement dans le cadre de thérapies individuelles et d'offres de groupe, en collaboration avec l'infirmier mentionné dans le présent article et les directeurs de zone de logement ;
- 2° il constitue un dossier d'accompagnement lors de l'emménagement du résident, en concertation avec l'infirmier ;
- 3° il est responsable de la planification de l'accompagnement et de la planification de la réactivation et de l'activation en concertation avec le personnel de réactivation, d'activation et d'accompagnement ;
- 4° il met à jour le dossier d'accompagnement et la planification de l'accompagnement ;
- 5° il évalue le respect et la mise en œuvre de la planification de l'accompagnement et de l'activation.

*Section 2. — Collaboration avec les médecins**Sous-section 1^{re}. — Collaboration générale*

Art. 23. Chaque centre de repos et de soins conclut avec les médecins travaillant dans son établissement une convention de collaboration qui fixe ce qui suit :

- 1° l'étendue de la collaboration, notamment avec le médecin coordinateur du centre de repos et de soins ;
- 2° la participation aux décisions visant à fixer des normes médicales générales au sein de l'établissement ;
- 3° les modalités en vigueur dans le centre de repos et de soins concernant les visites médicales dans l'établissement et la prescription de médicaments et de soins.

Art. 24. Le résident a le libre choix de son médecin généraliste et, si cela est nécessaire et possible, de l'hôpital. Le centre de repos et de soins respecte le choix du résident et ne peut en aucune façon l'influencer. Si un résident n'a pas de médecin généraliste au moment de son emménagement dans l'établissement ou si son médecin généraliste renonce à s'occuper du traitement du résident, le centre de repos et de soins remet au résident une liste actualisée des médecins généralistes disponibles.

Le centre de repos et de soins décrit dans le règlement d'ordre intérieur les dispositions nécessaires à l'application de l'alinéa 1^{er}.

Art. 25. Le centre de repos et de soins dispose d'un règlement d'ordre intérieur relatif à l'activité médicale dans lequel sont fixés les droits et devoirs des médecins traitants qui y travaillent. Ce règlement d'ordre intérieur est remis à chaque médecin traitant qui s'engage, par sa signature, à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux du centre de repos et de soins. Le règlement d'ordre intérieur relatif à l'activité médicale fixe au moins les points suivants :

- 1° l'obligation pour les médecins généralistes de participer à une stratégie médicale cohérente au sein du centre de repos et de soins, notamment en ce qui concerne la prescription de médicaments, la dispensation de soins de qualité, la concertation pluridisciplinaire, le respect des mesures de prévention et en cas d'épisode infectieux et la concertation avec le médecin coordinateur ;
- 2° l'obligation de respecter les règles établies par le cercle de médecins généralistes compétent pour désigner un médecin généraliste lorsque le résident n'en a pas ;
- 3° les heures normales de visite, à l'exception des cas d'urgence ;
- 4° les modalités de prise de contact avec les proches ;
- 5° les modalités relatives aux entretiens-conseils au sein du centre de repos et de soins ;
- 6° les modalités en matière de tenue du dossier médical du résident ;
- 7° l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques ;
- 8° les modalités de facturation des honoraires ;
- 9° les modalités concernant le transfert d'informations en cas de maladies contagieuses ;
- 10° les modalités de collaboration avec le personnel soignant et les autres prestataires de soins de santé.

Sous-section 2. — Médecin coordinateur

Art. 26. § 1^{er} - Chaque centre de repos et de soins désigne un médecin coordinateur qui travaille pour lui treize heures par mois. Les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante et une places au moins peuvent augmenter ce volume horaire de trente minutes par semaine par capacité de soutien entamée de trente places.

Le médecin coordinateur travaille régulièrement au sein du centre de repos et de soins. Pendant ces périodes, il ne peut pas exercer une activité de médecin traitant. Le centre de repos et de soins met à sa disposition des espaces de travail adaptés.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, le centre de repos et de soins et le médecin coordinateur concluent un contrat d'honoraires à durée indéterminée dans lequel sont également décrites les conditions de résiliation.

La fonction de médecin coordinateur peut être exercée par la même personne dans plusieurs centres de repos et de soins à la fois.

§ 2 - Le médecin coordinateur assume les tâches suivantes :

- 1° il participe à l'élaboration du concept propre au centre de repos et de soins ;
- 2° il participe au développement de la qualité du centre de repos et de soins ;
- 3° il participe à l'élaboration du rapport annuel d'évaluation de la qualité de l'accompagnement et des soins au sein du centre de repos et de soins, mentionné à l'article 8 ;
- 4° il participe aux cellules de crise lorsque de telles cellules sont mises en place ;
- 5° il participe à l'élaboration de plans d'urgence ;
- 6° si la situation l'exige, il organise la prescription de médicaments, y compris de médicaments d'urgence, en concertation avec les pharmacies ;
- 7° il établit un rapport annuel de ses activités dans le cadre de sa fonction en tant que médecin coordinateur.

En collaboration avec les hôpitaux environnants, il assume les tâches suivantes :

1° il participe à des réunions de concertation, de collaboration et de coordination avec les hôpitaux avec lesquels le centre de repos et de soins a un lien fonctionnel ;

2° il veille à ce que le résident reçoive un certificat médical contenant, en cas d'épidémie, des informations sur le traitement et l'état de santé du résident à son retour d'un séjour à l'hôpital. Il est en outre tenu informé, même en dehors de toute épidémie, lorsqu'un résident est, à son retour, infecté par une maladie infectieuse à déclaration obligatoire, conformément à l'arrêté du Gouvernement du 20 juillet 2017 relatif aux maladies infectieuses soumises à déclaration.

En collaboration avec le corps médical, il assume les tâches suivantes :

1° il coordonne la constitution et la mise à jour du dossier médical et promeut l'existence d'une planification des soins personnalisée pour chaque résident ;

2° il coordonne les mesures d'hygiène en collaboration avec les référents en hygiène dans le contexte de maladies présentant un risque d'infection pour la communauté et/ou le personnel. Les mesures peuvent concerner les résidents, les visiteurs, les fournisseurs et le personnel ;

3° il mène un travail de sensibilisation quant à l'usage rationnel des médicaments, en particulier l'usage de somnifères, de tranquillisants ainsi que d'antibiotiques.

En concertation avec les membres du personnel du centre de repos et de soins chargés des soins et de l'accompagnement intégrés conformément à l'article 22, il assume les tâches suivantes :

1° il participe généralement à des réunions de coordination pluridisciplinaires et à des discussions de cas. Pour les cas complexes, il invite le médecin traitant ;

2° il participe à l'élaboration de stratégies concernant la lutte contre la propagation des infections en lien avec les soins, la prévention des escarres et des plaies chroniques, les soins bucco-dentaires, la question de l'incontinence et les soins palliatifs ;

3° il conseille en cas de mesures d'isolement et de privation de liberté ;

4° il coordonne des mesures de promotion de la santé en concertation avec les professionnels des soins et de l'accompagnement intégrés.

§ 3 - Le médecin coordinateur est tenu de suivre chaque année des formations continues dans son domaine d'activité pour le centre de repos et de soins.

§ 4 - Le centre de repos et de soins introduit auprès de l'administration les documents suivants :

1° le contrat attestant que le médecin exerce la fonction de médecin coordinateur ainsi que la description de la fonction interne à l'établissement ;

2° une confirmation de participation du médecin coordinateur aux formations continues annuelles, assortie d'une brève description des contenus des formations continues.

Section 3. — Direction du centre de repos et de soins, personnel de soutien et personnel administratif

Sous-section 1^{re}. — Direction du centre de repos et de soins

Art. 27. Les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante places au maximum disposent d'un directeur occupé à un taux d'occupation d'au moins 0,5 équivalent temps plein. Les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante et une places au moins disposent d'un directeur occupé à un taux d'occupation d'au moins 0,8 équivalent temps plein.

Le directeur :

1° dispose au moins d'un diplôme de bachelor ;

2° ne peut pas faire partie du programme pour le service de nuit.

Dans le respect de l'alinéa 2, 2°, le directeur occupé au moins à un taux d'occupation de 0,8 équivalent temps plein peut ponctuellement intervenir dans les soins ou l'accompagnement des résidents, et ce, jusqu'à 20 % au plus de son temps de travail hebdomadaire fixé dans son contrat.

Sous-section 2. — Personnel chargé des tâches domestiques

Art. 28. Le centre de repos et de soins veille à ce qu'un personnel de cuisine et de service suffisant soit occupé pour que :

1° une nourriture saine et variée soit mise à disposition et que les exigences relatives aux repas fixées conformément à l'arrêté du 26 février 1997 soient respectées ;

2° aux moments de la journée où les résidents prennent les principaux repas, ceux-ci disposent de suffisamment de temps, en fonction de leurs besoins, avant qu'il ne soit procédé à l'enlèvement et au lavage de la vaisselle.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien :

1° de soixante places au maximum disposent d'un cuisinier diplômé, occupé à un taux d'occupation d'au moins 0,5 équivalent temps plein ;

2° de soixante et une places au moins disposent d'un cuisinier diplômé, occupé à un taux d'occupation d'un équivalent temps plein.

Art. 29. Les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante places au maximum veillent à ce qu'un concierge soit présent, occupé à un taux d'occupation d'au moins 0,5 équivalent temps plein. Les centres de repos et de soins ayant une capacité de soutien de soixante et une places au moins veillent à ce qu'un concierge soit présent, occupé à un taux d'occupation d'un équivalent temps plein.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, le centre de repos et de soins veille à ce qu'un concierge supplémentaire soit présent, occupé à un taux d'occupation d'au moins 0,5 équivalent temps plein, dans la mesure où :

1° le centre de repos et de soins propose, dans un bâtiment séparé, des résidences-services ;

2° ou le centre de repos et de soins propose des résidences-services dont le nombre dépasse 20 % de la capacité de soutien autorisée du centre de repos et de soins.

Sous-section 3. — Personnel administratif

Art. 30. Le centre de repos et de soins dispose des collaborateurs suivants dans l'administration :

1° un membre du personnel responsable de la comptabilité et de la facturation, titulaire au minimum d'un diplôme de bachelor ;

2° un membre du personnel chargé des ressources humaines, titulaire au minimum d'un diplôme de bachelor ;

3° un responsable des résidents, dont les tâches comprennent au moins la planification et la préparation des emménagements ainsi que l'établissement et la mise à jour des listes de réservation et d'attente.

Sous-section 4. — Possibilité de faire appel à du personnel externe

Art. 31. Sans préjudice des articles 14, 28 et 30, les tâches du personnel de nettoyage, de cuisine et du personnel administratif peuvent être effectuées par des travailleurs qui exécutent une mission pour le centre de repos et de soins dans le cadre d'un contrat de fourniture de services ou d'un contrat de travail intérimaire.

CHAPITRE 4. — *Dispositions finales*

Art. 32. Dans l'annexe A de l'arrêté du Gouvernement du 26 février 1997 fixant les conditions de reconnaissance des structures de logement, d'accompagnement et de soins pour seniors, le chapitre V est abrogé.

Art. 33. Dans l'annexe N1 « Maisons de repos et de soins », point B « Normes spécifiques », point 3 « Normes d'organisation », de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, remplacé par l'arrêté royal du 9 mars 2014, les lettres c) à j) sont abrogées.

Art. 34. Dans 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, sont abrogés :

- 1° l'article 3, § 1^{er}, modifié par l'arrêté ministériel du 16 février 2007 ;
- 2° l'article 4, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 25 avril 2014 ;
- 3° l'article 5, modifié par les arrêtés ministériels des 10 décembre 2009 et 5 décembre 2012.

Art. 35. Les membres du personnel qui sont occupés auprès du centre de repos et de soins avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui relèvent du champ d'application de l'article 9 participent aux mesures d'initiation et de formation continue qui y sont prévues au plus tard à partir du 1^{er} janvier 2029.

Art. 36. Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux zones de logement d'un centre de repos et de soins qui existaient déjà avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Si l'introduction de l'article 10 a pour conséquence qu'un centre de repos et de soins doit créer des zones de logement supplémentaires, un délai de transition allant jusqu'au 31 décembre 2028 au plus tard est accordé aux centres de repos et de soins concernés afin qu'ils satisfassent aux exigences mentionnées à l'article 10.

Les directeurs des zones de logement supplémentaires à créer doivent être engagés dès la création de celles-ci.

Art. 37. Les centres de repos et de soins qui ne satisfont pas aux exigences mentionnées à l'article 12, § 1^{er}, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté se voient accorder un délai de transition jusqu'au 1^{er} janvier 2029 au plus tard, à condition de disposer d'au moins un kinésithérapeute ou ergothérapeute équivalent temps plein.

Art. 38. Les personnes qui occupent la fonction de directeur de zone de logement mentionnée à l'article 16 avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui n'ont pas encore suivi la formation mentionnée à l'article 9, § 4, la suivent au plus tard pour le 1^{er} janvier 2029.

Art. 39. Les personnes qui occupent la fonction de référent en démence mentionnée à l'article 20, § 1^{er}, 4^o, avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui n'ont pas encore suivi la formation mentionnée à l'article 20, § 4, alinéa 3, la suivent au plus tard pour le 1^{er} janvier 2029.

Art. 40. Les centres de repos et de soins qui ne satisfont pas aux exigences mentionnées à l'article 21, alinéa 1^{er}, 3^o et 4^o, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté se voient accorder un délai de transition allant jusqu'au 1^{er} janvier 2029 au plus tard. Jusqu'à cette date, les exigences correspondantes de l'arrêté du Gouvernement du 26 février 1997 fixant les conditions de reconnaissance des structures de logement, d'accompagnement et de soins pour seniors s'appliquent.

Art. 41. Les personnes qui occupent la fonction de directeur d'un centre de repos et de soins mentionnée à l'article 27 avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui n'ont pas encore suivi la formation mentionnée à l'article 9, § 4, la suivent au plus tard pour le 1^{er} janvier 2029.

L'exigence en matière de diplôme mentionnée à l'article 27, alinéa 2, 1^o, est applicable aux personnes qui commencent à occuper la fonction de directeur d'un centre de repos et de soins après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 42. Les centres de repos et de soins qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, ne disposent pas encore de membres du personnel exerçant la fonction de responsable des résidents conformément à l'article 30, 3^o, ou qui ne disposent pas encore d'un nombre suffisant de tels membres du personnel se voient accorder un délai de transition allant jusqu'au 1^{er} janvier 2029 au plus tard pour se conformer aux exigences correspondantes.

Un délai de transition correspondant allant jusqu'au 1^{er} janvier 2029 au plus tard est accordé pour les fonctions suivantes :

- 1° accompagnateur au quotidien conformément à l'article 13 ;
- 2° aide de zone de logement conformément à l'article 15 ;
- 3° référent en hygiène conformément à l'article 20, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, et référent en soins de plaies conformément à l'article 20, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o ;
- 4° les professionnels respectifs des soins et de l'accompagnement intégrés conformément à l'article 22.

Les exigences en matière de diplôme mentionnées à l'article 30 sont applicables aux personnes qui commencent à occuper les fonctions y mentionnées après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 43. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2024.

Art. 44. Le Ministre compétent en matière de Politique des personnes âgées est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 29 février 2024.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,
Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances,
O. PAASCH

Le Vice-Ministre-Président,
Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement,
A. ANTONIADIS

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2024/204989]

**29 FEBRUARI 2024. — Besluit van de Regering tot
bepaling van minimale personeelsnormen in woonzorgcentra voor ouderen**

Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 13 december 2018 betreffende het aanbod aan diensten voor ouderen en personen met ondersteuningsbehoefte, alsook betreffende palliatieve zorg, artikel 6, derde lid, artikel 32, § 2, tweede lid, 3°, artikel 35, derde lid, artikel 79, § 3, en artikel 84, § 1, tweede lid;

Gelet op het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden;

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

Gelet op 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;

Gelet op advies 65/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 24 maart 2023;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 12 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. 14 juli 2023;

Gelet op het advies van de Adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen, gegeven op 12 oktober 2023;

Gelet op advies 74.543/3 van de Raad van State, gegeven op 6 november 2023, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de minister bevoegd voor het Ouderenbeleid;

Na beraadslaging,

Besluit:

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

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

1° decreet: het decreet van 13 december 2018 betreffende het aanbod aan diensten voor ouderen en personen met ondersteuningsbehoefte, alsook betreffende palliatieve zorg;

2° Minister: de minister bevoegd voor het Ouderenbeleid;

3° woonzorgcentrum: het woonzorgcentrum voor ouderen in de zin van artikel 24 van het decreet;

4° administratie: het departement van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap dat bevoegd is voor het Ouderenbeleid;

5° besluit van 26 februari 1997: het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden;

6° continuïteit van de zorg: doorlopend en consistent zorgproces voor een bewoner, ongeacht door wie of waar de begeleiding wordt uitgevoerd;

7° wooneenheid: deel van een woonzorgcentrum dat zo georganiseerd is dat de bewoners in een zo vertrouwd mogelijke gemeenschappelijke omgeving leven en dat de referentiezorg kan worden toegepast;

8° zorgdossier: de verzorgingsdocumentatie vermeld in bijlage A, hoofdstuk 3, punt 3, b), van het besluit van 26 februari 1997;

9° begeleidingsdossier: voor elke bewoner aan te leggen dossier dat volgende inlichtingen bevat:

a) de problemen en resources van de bewoner in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL);

b) de waarnemingen en opmerkingen van het reactiverings-, activerings- en begeleidingspersoneel;

c) het individuele begeleidingsplan dat samen met de bewoner uitgewerkt wordt met het oog op zijn welbevinden en zijn levenskwaliteit;

d) concrete individuele doelstellingen volgens de SMART-criteria (specifiek, meetbaar, aangepast, realiseerbaar, met tijdsaanduidingen);

e) de wilsverklaring voor het dagelijks welbevinden, voor zover de bewoner die ingevuld heeft;

10° medisch dossier: het dossier vermeld in bijlage A, hoofdstuk 3, punt 3, a), van het besluit van 26 februari 1997;

11° gestructureerde permanentiedienst: verpleegkundige dienst die op bepaalde en regelmatig terugkerende tijdstippen kan worden opgeroepen;

12° niet-gestructureerde permanentiedienst: verpleegkundige dienst die kan worden opgeroepen wanneer om onvoorziene redenen geen verpleegkundige aanwezig was;

13° geïntegreerde zorg en begeleiding: gestructureerde, verplichte samenwerking van de verschillende beroepsgroepen die tot doel heeft ervoor te zorgen dat de levenskwaliteit van de oudere centraal staat bij alle inspanningen die ze zich getroosten. Ze heeft ook tot doel de tevredenheid en het welbevinden van de referentiepersonen en de personeelsleden te bevorderen;

14° gezondheidspersoneel: personeelsleden uit volgende beroepsgroepen:

a) verzorgend en verplegend personeel;

b) beoefenaars van een paramedisch beroep;

c) kinesitherapeuten;

15° verzorgend en verplegend personeel: personeelsleden uit volgende beroepsgroepen:

a) houders van een bachelordiploma sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of houders van een brevet sanitaire en verpleegkundige wetenschappen;

b) zorgkundigen;

16° reactiveringspersoneel: personeelsleden uit volgende beroepsgroepen:

- a) kinesitherapeuten die zowel therapieën als activeringsmaatregelen individueel of in groep aanbieden;
- b) ergotherapeuten;
- c) logopedisten;

17° activeringspersoneel: paramedisch personeel dat geen ergotherapeut of logopedist is en personeel met een bachelordiploma dat geen gezondheidspersoneel is, dat de bewoners in het dagelijks leven begeleidt en zowel individueel als in groep activeringsmaatregelen aanbiedt.

Art. 2. Voor het behoud van de exploitatievergunning zijn woonzorgcentra ertoe verplicht de in dit besluit vastgelegde normen na te leven.

Art. 3. Voor zover in dit besluit verwezen wordt naar gereguleerde beroepen in de zin van artikel 2, § 1, a), van de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties of naar beroepen gereguleerd bij of krachtens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, kan het woonzorgcentrum bewijzen dat de betrokken personeelsleden bevoegd zijn om alle handelingen uit te voeren die in België aan die beroepen voorbehouden zijn.

Art. 4. Het woonzorgcentrum zet het personeel zo in dat de inachtneming van de referentiezorg wordt gewaarborgd.

Met behoud van de toepassing van de bepalingen vervat in de hoofdstukken 2 en 3 beschikt elk woonzorgcentrum te allen tijde over een voldoende aantal gekwalificeerde personeelsleden, opdat:

- 1° de bewoners de noodzakelijke verzorging en begeleiding krijgen die ze nodig hebben;
- 2° de bepalingen inzake doelstelling en dienstverleningsprincipes vermeld in de artikelen 5 en 6 van het decreet worden nageleefd;
- 3° de continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd door het woonzorgcentrum.

Art. 5. § 1 - Ter waarborging van de vereisten gesteld in artikel 4 stelt het woonzorgcentrum verpleegkundigen en zorgkundigen, kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten, alsook in voorkomend geval ander paramedisch personeel, activeringspersoneel en begeleidingspersoneel aan op basis van een arbeidsovereenkomst.

Voor zover het vereiste gesteld in het eerste lid niet kan worden nageleefd, kunnen de zorg- en gezondheidsverstrekkingen waarop bewoners met toepassing van het decreet en dit besluit een beroep doen, geheel of gedeeltelijk worden verstrekt door beroepsbeoefenaars uit de volgende beroepsgroepen die een dienstverleningsovereenkomst met het woonzorgcentrum hebben gesloten of die in het kader van een uitzendarbeidsovereenkomst een opdracht voor het woonzorgcentrum uitvoeren:

- 1° verpleegkundigen;
- 2° zorgkundigen;
- 3° kinesitherapeuten;
- 4° ergotherapeuten;
- 5° logopedisten.

Het woonzorgcentrum mag de verstrekkingen die met toepassing van het tweede lid, 1° en 2°, door externe beroepsbeoefenaars worden verstrekt, niet extra aanrekenen aan de bewoners. Voor zover een arts verstrekkingen van de in het tweede lid, 3° tot 5°, vermelde beroepsbeoefenaars voorgeschreven heeft, mag het woonzorgcentrum die niet aanrekenen aan de bewoners.

§ 2 - Het woonzorgcentrum kan de in dit besluit bepaalde functies, met uitzondering van de functies bepaald in § 1, tweede lid, bezetten met personeel dat niet aan de gestelde diplomaverenisten voldoet, als:

- 1° een buitengewoon nuttige beroepservaring wordt bewezen;
- 2° of een voor de beoogde functie bijzondere opleiding wordt bewezen;
- 3° en een bewezen tekort aan arbeidskrachten voor de vereiste kwalificaties heerst.

Art. 6. Als bewijs voor de naleving van de overeenkomstig de hoofdstukken 2 en 3 bepaalde aanstellingsomvang of te presteren uren kunnen de door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid afgegeven attesten en alle andere nuttige personeelsdocumenten dienen, alsook de door het woonzorgcentrum verstrekte personeelsgegevens en inlichtingen over de gepresteerde uren.

Art. 7. Geen enkel personeelslid van het woonzorgcentrum mag bij een in kracht van gewijsde gegaan vonnis in België veroordeeld zijn wegens een van de misdrijven vermeld in boek II, titel VIII, hoofdstukken I, I/1, II, IIIbis/1, IIIter/1, IIIquater, IV, IVter en VI, en titel IX, hoofdstukken I en II, van het Strafwetboek, tenzij de veroordeling voorwaardelijk was en de veroordeelde het recht op uitstel van de tenuitvoerlegging van de straf niet verloren heeft of als de veroordeelde feiten geen verband houden met een soortgelijke activiteit en er vijf jaar verstreken is sinds de uitspraak van het vonnis of sinds het einde van de vrijheidsberoving.

Geen enkel personeelslid mag bij een in kracht van gewijsde gegaan vonnis in het buitenland veroordeeld zijn wegens een misdrijf dat vergelijkbaar is met een van de misdrijven bedoeld in het eerste lid.

De personeelsleden zijn ertoe verplicht bij aanwerving of op verzoek een desbetreffend actueel uittreksel uit het strafregister voor te leggen aan het woonzorgcentrum. Op verzoek van de overeenkomstig artikel 83 van het decreet aangestelde inspecteurs moeten het woonzorgcentrum of de betrokken personeelsleden een actueel, voor een overheid bestemd uittreksel uit het strafregister voorleggen.

Art. 8. Het woonzorgcentrum beschrijft in het jaarlijks in te dienen activiteitenverslag de kwaliteit van de verzorging en begeleiding in de instelling. Dat verslag wordt opgesteld door de beroepsbeoefenaars voor geïntegreerde zorg en begeleiding, in samenwerking met de leiding van het woonzorgcentrum en de coördinerend arts.

Art. 9. § 1 - Het woonzorgcentrum zorgt ervoor dat zijn personeelsleden deelnemen aan de volgende maatregelen om zich in te werken en voortgezette opleidingen te volgen:

1° personeel dat bij de verzorging en/of begeleiding van de bewoners betrokken is of dat rechtstreeks in contact staat met de bewoners:

- a) is ertoe verplicht deel te nemen aan de inwerkingscursus overeenkomstig paragraaf 2;

b) is ertoe verplicht deel te nemen aan een permanente vorming overeenkomstig paragraaf 3;

2° het hoofd van de wooneenheid en het hoofd van het woonzorgcentrum voor ouderen:

a) volgen een opleiding voor leidinggevendenden overeenkomstig paragraaf 4;

b) zijn ertoe verplicht deel te nemen aan een permanente vorming overeenkomstig paragraaf 3.

§ 2 - De personeelsleden vermeld in § 1, 1°, zijn ertoe verplicht binnen 24 maanden na aanvang van de activiteit een door de bevoegde minister erkende inwerkingscursus te volgen.

Met behoud van de toepassing van paragraaf 4 zijn hoofden van een wooneenheid ook verplicht om deel te nemen aan de inwerkingscursus.

Gezondheidspersoneel is vrijgesteld van de verplichting vermeld in het eerste lid.

§ 3 - De in § 1, 1°, vermelde personeelsleden zijn ertoe verplicht jaarlijks voortgezette opleiding te volgen op het gebied van hun actuele taken voor het woonzorgcentrum.

De voortgezette opleiding vermeld in het eerste lid bedraagt:

1° vijftien uren per jaar voor gezondheidspersoneel, activeringspersoneel en leidinggevend personeel;

2° acht uren per jaar voor begeleidingspersoneel en ondersteunend personeel.

Voortgezette opleidingen die de duur vermeld in het tweede lid overschrijden, kunnen binnen een periode van twee jaar worden voltooid. In dat geval bedraagt:

1° de voortgezette opleiding voor gezondheidspersoneel en leidinggevend personeel dertig uren;

2° de voortgezette opleiding voor begeleidingspersoneel en ondersteunend personeel zestien uren.

§ 4 - Het in § 1, 2°, vermelde leidinggevend personeel voltooit, vóór opneming van zijn functie, een door de bevoegde minister erkende opleiding voor leidinggevendenden of voltooit die binnen 24 maanden na opneming van de functie.

§ 5 - Tijdens de periode waarin een personeelslid de in paragraaf 2 vermelde inwerkingscursus of de leidinggevende de in paragraaf 4 vermelde opleiding volgt, zijn die personen bevrijd van de in paragraaf 3 vermelde verplichting om voortgezette opleiding te volgen.

§ 6 - Het woonzorgcentrum dient de volgende documenten in bij de administratie:

1° de overeenkomst waaruit duidelijk blijkt welke functie en welke taken het personeelslid dan wel de leidinggevende uitoefent;

2° een attest van de voltooide inwerkingscursus of, naargelang van het geval, een attest van de voltooide opleiding voor leidinggevendenden, met de gedetailleerde inhoud van de opleiding in kwestie;

3° een bevestiging dat het personeelslid of, naargelang van het geval, de leidinggevende heeft deelgenomen aan de jaarlijkse voortgezette opleidingen, met een korte beschrijving van de inhoud van die opleidingen.

HOOFDSTUK 2. — Minimale personeelsnormen voor de wooneenheden

Afdeling 1. — Opsplitsing van het woonzorgcentrum in wooneenheden

Art. 10. § 1 - Alle bewoners van een woonzorgcentrum worden aan een wooneenheid toegewezen. Daartoe vat elk woonzorgcentrum de goedgekeurde ondersteuningscapaciteit samen in wooneenheden van dertig plaatsen.

Om architectonische redenen kan een wooneenheid 10 groter of kleiner zijn dan de drempelwaarde bepaald in het eerste lid.

§ 2 - In afwijking van paragraaf 1 gelden volgende nadere regels per begonnen schijf van dertig plaatsen die nog niet bij een wooneenheid zijn ingedeeld:

1° een begonnen schijf tot vijftien plaatsen wordt gelijkmatig verdeeld over alle bestaande wooneenheden;

2° vanaf een schijf van minstens 16 tot 30 plaatsen wordt een nieuwe wooneenheid gecreëerd, waarbij de plaatsen van die schijf en de plaatsen van de bestaande wooneenheden gelijkmatig worden verdeeld.

§ 3 - In gemotiveerde architectonische uitzonderingsgevallen kan de Minister aan het woonzorgcentrum een afwijking van de in de paragrafen 1 en 2 vermelde vereisten toestaan.

Daartoe dient het woonzorgcentrum bij de administratie een gemotiveerd standpunt in waaruit blijkt waarom de in de paragrafen 1 en 2 gestelde vereisten niet kunnen worden nageleefd.

Als de Minister een afwijking toestaat, is die voor onbepaalde duur. De afwijking is echter hoogstens geldig tot het tijdstip waarop de ondersteuningscapaciteit verandert of verbouwwerken in het woonzorgcentrum worden uitgevoerd. In die gevallen gelden de vereisten gesteld in de paragrafen 1 en 2.

§ 4 - De in dit hoofdstuk gestelde vereisten zijn van toepassing op een wooneenheid.

Afdeling 2. — Gezondheidspersoneel

Art. 11. Elk woonzorgcentrum beschikt per wooneenheid en gemeten in voltijdsequivalenten over zes leden van het verzorgend en verplegend personeel.

De verpleegkundigen kunnen in alle wooneenheden werken.

De zorgkundigen worden toegewezen aan wooneenheden. Alleen in uitzonderlijke situaties kunnen zorgkundigen in een andere wooneenheid werkzaam zijn.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid wordt gewaarborgd dat er overdag van 7.00 uur tot 21.00 uur permanent één zorgkundige per wooneenheid aanwezig is.

Art. 12. § 1 - Elk woonzorgcentrum beschikt per wooneenheid en gemeten in voltijdsequivalenten over één beroepsbeoefenaar uit elk van de volgende beroepsgroepen:

1° kinesitherapeuten;

2° ergotherapeuten;

3° logopedisten.

Voor de toepassing van het eerste lid zorgt het woonzorgcentrum ervoor dat de functies van kinesitherapeut en ergotherapeut voldoende beschikbaar zijn om kwalitatief hoogstaande hulp, begeleiding en verzorging te bieden die is afgestemd op de noden van de bewoners. De functie van logopedist wordt aangeboden op basis van de behoeften van de bewoners.

§ 2 - In afwijking van paragraaf 1 kunnen activeringsmaatregelen worden uitgevoerd door andere daartoe bevoegde beroepsbeoefenaars met minstens een bachelordiploma of met een paramedisch beroep, op voorwaarde dat, gemeten in voltijdsequivalenten, telkens minstens één kinesitherapeut en ergotherapeut beschikbaar is, er een bewezen tekort aan arbeidskrachten voor de overeenkomstig paragraaf 1 vereiste kwalificaties is, en ze:

- 1° buitengewoon nuttige beroepservaring hebben;
- 2° of een bijzondere opleiding voor de betrokken functie hebben.

Het reactiveringspersoneel en het activeringspersoneel wordt bij voorkeur aan de wooneenheden toegewezen.

In afwijking van het tweede lid kan het reactiveringspersoneel en activeringspersoneel in alle wooneenheden werken, als er niet genoeg reactiveringspersoneel of activeringspersoneel ter beschikking staat om dat personeel aan de wooneenheden te kunnen toewijzen.

Afdeling 3. — Begeleidingspersoneel en ondersteunend personeel

Art. 13. Elke wooneenheid beschikt over twee ADL-begeleiders, gemeten in voltijdsequivalenten.

De begeleiding van de bewoners staat centraal wat de taken betreft. Die taken omvatten minstens:

- 1° de ondersteuning van de bewoners bij de vormgeving en planning van hun dagelijks leven;
- 2° de planning en uitvoering van zinvolle activiteiten met de bewoners;
- 3° de eenvoudige ondersteuning van het verzorgend en verplegend personeel bij verpleegkundige maatregelen, in geringe mate en met inachtneming van de beperking inzake voorbehouden activiteiten opgelegd bij of krachtens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Deze functie kan ook worden uitgeoefend door personeelsleden met een van de volgende beroepskwalificaties:

- 1° opleiding tot gezins- en ouderenhulp;
- 2° eindgetuigschrift van het hoger technisch secundair onderwijs in de studierichting Opvoeding en het bekwaamheidsgetuigschrift van het zesde jaar van het technisch secundair onderwijs in de studierichting Opvoeding.

Art. 14. Elke wooneenheid heeft voldoende schoonmaakpersoneel om de naleving te waarborgen van de eisen inzake hygiëne en netheid die zijn vastgelegd overeenkomstig het besluit van de Regering van 26 februari 1997.

In afwijking van artikel 10, § 4, kan het schoonmaakpersoneel in het weekend en in uitzonderlijke situaties in alle wooneenheden worden ingezet.

Art. 15. Elke wooneenheid beschikt over één wooneenheidsassistent, gemeten in voltijdsequivalenten.

De taken van de wooneenheidsassistent omvatten minstens de logistieke ondersteuning voor de wooneenheid.

In afwijking van artikel 10, § 4, kunnen de wooneenheidsassistenten in het weekend en in uitzonderlijke situaties in alle wooneenheden worden ingezet.

Afdeling 4. — Leiding van een wooneenheid

Art. 16. Elke wooneenheid beschikt over een wooneenheidshoofd met een aanstellingsomvang van minstens 0,8 voltijdsequivalent en met minstens een bachelordiploma of een graduaat gezondheidszorg en verpleegkunde of een brevet gezondheidszorg en verpleegkunde.

Het hoofd van een wooneenheid heeft minstens de volgende taken:

- 1° het bevordert en coördineert de multidisciplinaire samenwerking van alle beroepsgroepen die in de wooneenheid werken;
- 2° het is de contactpersoon voor de referentiepersonen;
- 3° het bevordert en coördineert de samenwerking met vrijwillige dienstverleners;
- 4° het zet zich in voor de concrete naleving van de dienstverleningsprincipes en doelstellingen bepaald in de artikelen 5 en 6 van het decreet en werkt een specifiek concept voor de wooneenheid uit dat gericht is op de behoeften van de ouderen die in de wooneenheid leven;
- 5° het zorgt ervoor dat zowel het verzorgend en verplegend personeel als het reactiverings-, activerings- en begeleidingspersoneel overeenkomstig de vereisten van het zorgdossier en het begeleidingsdossier werken.

In afwijking van het tweede lid kan het hoofd van een wooneenheid af en toe maximaal 20 % van zijn contractueel overeengekomen wekelijkse arbeidstijd werkzaam zijn in de verzorging, reactivering en activering van de bewoners.

HOOFDSTUK 3. — Normen voor alle wooneenheden

Afdeling 1. — Minimumnormen voor gezondheidspersoneel

Onderafdeling 1. — Verpleegkundigen

Art. 17. Per begonnen schijf van een goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van dertig plaatsen heeft het woonzorgcentrum één aangestelde verpleegkundige, gemeten in voltijdsequivalenten. Dat kan een van de verpleegkundigen zijn waarin overeenkomstig artikel 11 moet worden voorzien of een aanvullende verpleegkundige.

Art. 18. § 1 - In het woonzorgcentrum is zowel 's nachts als overdag permanent één verpleegkundige aanwezig.

§ 2 - De in paragraaf 1 vastgelegde norm geldt ook als vervuld, als het woonzorgcentrum, op momenten dat de aanwezigheid van een verpleegkundige niet kan worden gewaarborgd, een interne gestructureerde permanentie organiseert of een externe dienst inschakelt die voorziet in de waarborging van de gestructureerde permanentie door een verpleegkundige.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid kan in een telefonische permanentie voor korte periodes worden voorzien.

Voor de toepassing van het eerste lid beschrijft het woonzorgcentrum de organisatie van de gestructureerde permanentie in een concept. Voor zover het woonzorgcentrum een telefonische permanentie inricht, wordt in dat concept bewezen dat het investeert in maatregelen voor teleconsultatie en videocommunicatie. Dat concept wordt bij de administratie ingediend voordat de gestructureerde permanentie voor de eerste keer wordt georganiseerd.

§ 3 - Als niet wordt voldaan aan de vereisten gesteld in de paragrafen 1 tot 2, verantwoordt het woonzorgcentrum de perioden gedurende welke om onvoorziene redenen geen verpleegkundige aanwezig was en een niet-gestructureerde permanentie moest worden ingezet. Die verantwoording wordt aan het einde van elk kwartaal bij de administratie ingediend en bewijst dat:

- 1° het woonzorgcentrum in de loop van het betrokken kwartaal regelmatig naar geschikt personeel heeft gezocht;
- 2° die zoektocht niets heeft opgeleverd.

Art. 19. Ter aanvulling van de vereisten gesteld in de artikelen 17 en 18 kunnen woonzorgcentra hulppersoneel inzetten dat een opleiding in de sociale sector, zorgsector of revalidatiesector volgt.

Voor zover op grond van het eerste lid hulppersoneel wordt ingezet dat activiteiten van een zorgkundige overneemt, geschiedt dat met inachtneming van de beperkingen bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Onderafdeling 2. — Coaches

Art. 20. § 1 - Per begonnen schijf van een goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van dertig plaatsen moet voor het woonzorgcentrum worden voorzien in telkens één coach voor volgende taakgebieden met een aanstellingsomvang van telkens 0,05 voltijdsequivalent:

- 1° één palliatieve zorgcoach die minstens de in paragraaf 2 beschreven kwalificatie bezit;
- 2° één hygiënecoach die minstens de in paragraaf 3 beschreven kwalificatie bezit;
- 3° één wondzorgcoach die minstens de in paragraaf 3 beschreven kwalificatie bezit;
- 4° één dementiecoach die minstens de in paragraaf 4 beschreven kwalificatie bezit.

Per taakgebied kan de functie van coach:

- 1° slechts door één personeelslid per woonzorgcentrum worden uitgeoefend;
- 2° door dezelfde persoon in verschillende woonzorgcentra tegelijk worden uitgeoefend.

Elke coach vervult binnen zijn specifieke taakgebied minstens de volgende basistaken:

- 1° hij informeert zich over ontwikkelingen binnen zijn domein en over de wetgeving en schoolt zich bij;
- 2° hij is de contactpersoon voor de andere personeelsleden of voor familieleden voor specifieke vragen binnen zijn domein;
- 3° hij moedigt de andere personeelsleden en de familieleden aan om zich vertrouwd te maken met de ontwikkelingen binnen zijn domein;
- 4° hij biedt de bewoners zijn expertise aan;
- 5° hij werkt voorstellen voor de leiding van het woonzorgcentrum uit over de manier waarop de medewerkers de bewoners op het betrokken domein kunnen begeleiden en ondersteunen om hun welbevinden te bevorderen;
- 6° hij adviseert de leiding van het woonzorgcentrum over personeelsopleidingen en let erop dat ook externe deskundigen opleidingen of onderdelen daarvan geven;
- 7° hij moedigt de oprichting van netwerken met relevante actoren aan en/of neemt deel aan bestaande netwerken;
- 8° hij zorgt ervoor dat de uitvoering van het interne concept wordt bevorderd en bekend is bij alle bewoners, familieleden en personeelsleden.

§ 2 - De functie van palliatieve zorgcoach wordt uitgeoefend:

- 1° door een verpleegkundige met een bachelor in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of met een brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen met een bijzondere beroepskwalificatie palliatieve zorg;
- 2° of, bij gebrek aan een verpleegkundige met de in 1° vermelde aanvullende kwalificatie, door een verpleegkundige met een bachelor in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of met een brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen.

Dat kan een van de verpleegkundigen zijn waarin overeenkomstig artikel 17 moet worden voorzien.

§ 3 - De functie van hygiënecoach en de functie van wondzorgcoach worden uitgeoefend door een bachelor in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of door een verpleegkundige met een brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen.

Dat kan een van de verpleegkundigen zijn waarin overeenkomstig artikel 17 moet worden voorzien.

§ 4 - Met behoud van de toepassing van paragraaf 1 beschikt de dementiecoach over een van de volgende diploma's of voert hij een van de volgende beroepstitels:

- 1° ergotherapeut;
- 2° psychologisch assistent;
- 3° psycholoog.

Bij de coach vermeld in het eerste lid kan het gaan om een van de ergotherapeuten waarin overeenkomstig artikel 12 moet worden voorzien of om activeringspersoneel, voor zover het gaat om psychologen of psychologisch assistenten.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid moet de dementiecoach een opleiding op het gebied van dementie en niet-medicamenteuze begeleiding van minstens 70 uren hebben voltooid of die binnen 24 maanden na opneming van de functie voltooien.

§ 5 - Elk woonzorgcentrum beschrijft de handelingen en activiteiten van de betrokken coaches in het jaarlijks in te dienen activiteitenverslag.

Onderafdeling 3. — Personeelsbezetting tussen 21.00 en 7.00 uur

Art. 21. Met behoud van de toepassing van artikel 18 zorgt het woonzorgcentrum tussen 21.00 uur en 7.00 uur voor ten minste de volgende personeelsbezetting in de hele instelling:

1° woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit van hoogstens 60 plaatsen: één zorgkundige ter plaatse en één verpleegkundige minstens in gestructureerde permanentie;

2° woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit tussen 61 en 90 plaatsen: twee leden van het verzorgend en verplegend personeel ter plaatse;

3° woonzorgcentra vanaf een ondersteuningscapaciteit van 91 plaatsen: drie personeelsleden ter plaatse, onder wie twee leden van het verzorgend en verplegend personeel;

4° voor zover het woonzorgcentrum in een afzonderlijk gebouw serviceflats aanbiedt waarvan het aantal 20 van de goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van het woonzorgcentrum overschrijdt, één aanvullend lid van het verzorgend en verplegend personeel.

Voor de toepassing van het eerste lid, 2° en 3°, geldt dat er één aanvullende verpleegkundige in gestructureerde permanentie beschikbaar moet zijn, als er zich onder het aanwezige personeel niet minstens één verpleegkundige bevindt.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid wordt gewaarborgd dat er 's nachts van 21.00 uur tot 7.00 uur permanent één zorgkundige voor de hele instelling aanwezig is.

Onderafdeling 4. — Professionals voor de geïntegreerde zorg en begeleiding

Art. 22. Het woonzorgcentrum beschikt over een verpleegkundige en een lid van het reactiveringpersoneel, bij voorkeur een ergotherapeut, die elk met een aanstellingsomvang van minstens 0,8 voltijdsequivalent belast zijn met de uitvoering van de geïntegreerde zorg en begeleiding.

Naast de opdracht beschreven in het eerste lid vervullen ze in onderlinge samenwerking de volgende taken:

1° ze ondersteunen en bevorderen de multidisciplinaire samenwerking van de personeelsleden in de zin van de afzonderlijke bewoners door de beginselen van geïntegreerde zorg en begeleiding toe te passen;

2° een van hen is verantwoordelijk voor het begeleidingsdossier en het zorgdossier, afhankelijk van de prioritaire behoeften van de bewoner;

3° samen bevorderen ze het welbevinden van de afzonderlijke bewoners en letten ze erop dat zelfredzaamheid mogelijk blijft;

4° ze informeren en adviseren elke afzonderlijke bewoner over zijn zorg- en begeleidingsplan;

5° ze coördineren gezondheidsbevorderende maatregelen.

Naast de taken beschreven in het eerste en het tweede lid verricht de verpleegkundige de volgende taken:

1° hij organiseert en coördineert het dagelijks werk van het verzorgend en verplegend personeel dat in de verschillende wooneenheden werkzaam is, in samenwerking met de in dit artikel vermelde ergotherapeut of lid van het reactiveringpersoneel en de wooneenheidshoofden;

2° hij legt bij opname van de bewoner een zorgdossier aan, in overleg met de ergotherapeut;

3° hij is bevoegd voor het zorgplan;

4° hij houdt het zorgdossier en het zorgplan bij;

5° hij evalueert de naleving en uitvoering van het zorgplan.

Naast de taken beschreven in het eerste en het tweede lid verricht de ergotherapeut of lid van het reactiveringpersoneel de volgende taken:

1° hij organiseert en coördineert het dagelijks werk van het overkoepelende reactiverings-, activerings- en begeleidingpersoneel in individuele therapieën en in het aanbod aan diensten voor groepen, in samenwerking met de in dit artikel vermelde verpleegkundige en de wooneenheidshoofden;

2° hij legt bij opname van de bewoner een begeleidingsdossier aan, in overleg met de verpleegkundige;

3° hij is bevoegd voor het begeleidingsplan en de planning van de reactivering en activering, in overleg met het reactiverings-, activerings- en begeleidingpersoneel;

4° hij houdt het begeleidingsdossier en het begeleidingsplan bij;

5° hij evalueert de naleving en uitvoering van het begeleidingsplan en de activering.

Afdeling 2. — Samenwerking met artsen

Onderafdeling 1. — Algemene samenwerking

Art. 23. Elk woonzorgcentrum sluit met de artsen die in zijn instelling werkzaam zijn, een samenwerkingsovereenkomst waarin het volgende wordt bepaald:

1° de mate van samenwerking, in het bijzonder met de coördinerend arts van het woonzorgcentrum;

2° de betrokkenheid bij beslissingen om algemene medische normen in de instelling vast te stellen;

3° de nadere regels in het woonzorgcentrum omtrent huisbezoeken door artsen en omtrent het voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen.

Art. 24. De bewoner heeft vrije keuze van huisarts en, indien dit noodzakelijk en mogelijk is, vrije keuze van ziekenhuis. Het woonzorgcentrum respecteert de keuze van de bewoner en mag hem op geen enkele wijze beïnvloeden. Als een bewoner bij opname in de instelling geen huisarts heeft of als zijn huisarts afziet van de verdere behandeling van de bewoner, geeft het woonzorgcentrum de bewoner een actuele lijst van de beschikbare huisartsen.

Het woonzorgcentrum beschrijft in het huishoudelijk reglement de bepalingen die noodzakelijk zijn voor de toepassing van het eerste lid.

Art. 25. Het woonzorgcentrum beschikt over een reglement van de medische activiteit waarin de rechten en plichten van de daar werkzame behandelende artsen worden bepaald. Dat reglement wordt aan iedere behandelende arts overhandigd, en door diens ondertekening verbindt hij zich ertoe zo doeltreffend mogelijk mee te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van het woonzorgcentrum. Het reglement van de medische activiteit bepaalt minstens volgende punten:

1° de verplichting van de behandelende artsen om deel te nemen aan een samenhangend medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, in het bijzonder op het vlak van het voorschrijven van geneesmiddelen, het verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg, het multidisciplinair overleg, het naleven van maatregelen ter voorkoming en bestrijding van infecties en het overleg met de coördinerend arts;

2° de verplichting tot het naleven van de regels bepaald door de bevoegde huisartsenkring om een huisarts aan te duiden wanneer de bewoner er geen heeft;

3° de normale bezoeken, behoudens spoedgevallen;

4° de nadere regels voor contactopname met familieleden;

5° de nadere regels voor adviesgesprekken binnen het woonzorgcentrum;

6° de nadere regels voor het bijhouden van het medisch dossier van de bewoner;

7° het gebruik van het medisch-farmaceutisch formulier en in het bijzonder het voorschrijven van de goedkoopste geneesmiddelen, alsook het gebruik van elektronische voorschriften;

8° de nadere regels voor het aanrekenen van honoraria;

9° de nadere regels voor informatie-overdracht in geval van overdraagbare ziektes;

10° de nadere regels voor de samenwerking met het verzorgend en verplegend personeel en de andere dienstverrichters uit de gezondheidszorg.

Onderafdeling 2. — Coördinerend arts

Art. 26. § 1 - Elk woonzorgcentrum wijst een coördinerend arts aan die dertien uren per maand voor het woonzorgcentrum werkzaam is. Woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit vanaf 61 plaatsen kunnen dat urencontingent verhogen met wekelijks 30 minuten per begonnen ondersteuningscapaciteit van 30 plaatsen.

De coördinerend arts werkt regelmatig in het woonzorgcentrum. Tijdens die werktijd kan hij geen activiteit als behandelende arts uitoefenen. Het woonzorgcentrum stelt hem dienovereenkomstige werkruimten ter beschikking.

Voor de toepassing van het eerste lid sluiten het woonzorgcentrum en de coördinerend arts een honorariumovereenkomst voor onbepaalde duur waarin ook de opzegvoorwaarden worden beschreven.

De functie van coördinerend arts kan door dezelfde persoon in verschillende woonzorgcentra tegelijk worden uitgeoefend.

§ 2 - De coördinerend arts heeft de volgende taken:

1° hij neemt deel aan het opstellen van het huisconcept van het woonzorgcentrum;

2° hij neemt deel aan de kwaliteitsontwikkeling van het woonzorgcentrum;

3° hij werkt mee aan het in artikel 8 vermelde jaarlijkse verslag over de evaluatie van de kwaliteit van de begeleiding en de zorg in het woonzorgcentrum;

4° hij neemt deel aan crisiscellen wanneer die worden ingezet;

5° hij werkt mee aan het opstellen van rampenplannen;

6° indien de situatie het vereist, organiseert hij het voorschrijven van geneesmiddelen, met inbegrip van spoedgeneesmiddelen, in overleg met de apothekers;

7° hij maakt een jaarverslag op over zijn activiteiten in het kader van zijn functie als coördinerend arts.

In samenwerking met de omliggende ziekenhuizen vervult hij de volgende taken:

1° hij neemt deel aan overleg, samenwerking en coördinatie met de ziekenhuizen waarmee het woonzorgcentrum een functionele band heeft;

2° hij vergewist zich ervan dat de bewoner een medisch attest krijgt dat in geval van epidemie informatie bevat over de behandeling en de gezondheidstoestand van de bewoner bij zijn terugkeer na een verblijf in het ziekenhuis. Bovendien wordt hij op de hoogte gesteld als een bewoner bij zijn terugkeer een meldingsplichtige besmettelijke ziekte heeft in de zin van het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten.

In samenwerking met de artsen vervult hij de volgende taken:

1° hij coördineert de samenstelling en bijwerking van het medisch dossier en bevordert de aanwezigheid van een gepersonaliseerd zorgplan voor elke bewoner;

2° hij coördineert in samenwerking met de hygiënecoach hygiënemaatregelen in verband met aandoeningen die een besmettingsrisico voor de leefgroep en/of het personeel inhouden. De maatregelen kunnen betrekking hebben op bewoners, bezoekers, leveranciers en personeel;

3° hij vestigt de aandacht op het rationele gebruik van geneesmiddelen, in het bijzonder slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen en antibiotica.

In overleg met de personeelsleden van het woonzorgcentrum die overeenkomstig artikel 22 belast zijn met de geïntegreerde zorg en begeleiding vervult hij de volgende taken:

1° hij neemt in de regel deel aan multidisciplinaire coördinatievergaderingen en case-besprekingen. In complexe situaties nodigt hij de behandelende huisarts uit;

2° hij werkt mee aan de uitwerking van strategieën tegen de verspreiding van infecties in verband met de verzorging, het voorkomen van doorligwonden en chronische wonden, de mondverzorging, incontinentie en palliatieve zorg;

3° hij geeft advies in geval van isolatie en vrijheidsbeperkende maatregelen;

4° hij coördineert gezondheidsbevorderende maatregelen in overleg met de beroepsbeoefenaars voor geïntegreerde zorg en begeleiding.

§ 3 - De coördinerend arts is ertoe verplicht jaarlijks voortgezette opleidingen te volgen op het gebied van de taken die hij voor het woonzorgcentrum vervult.

§ 4 - Het woonzorgcentrum dient de volgende documenten in bij de administratie:

1° de overeenkomst waaruit blijkt dat de arts de functie van coördinerend arts uitoefent, alsook de interne functiebeschrijving;

2° een bevestiging dat de coördinerend arts heeft deelgenomen aan de jaarlijkse voortgezette opleidingen, met een korte beschrijving van de inhoud van die opleidingen.

Afdeling 3. — Leiding van het woonzorgcentrum, ondersteunend personeel en administratief personeel

Onderafdeling 1. — Leiding van het woonzorgcentrum

Art. 27. Woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit van hoogstens 60 plaatsen beschikken over een hoofd dat aangesteld is met een aanstellingsomvang van minstens 0,5 voltijdsequivalent. Woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit vanaf 61 plaatsen beschikken over een hoofd dat aangesteld is met een aanstellingsomvang van minstens 0,8 voltijdsequivalent.

Het hoofd:

1° beschikt minstens over een bachelordiploma;

2° kan niet worden ingepland voor de nachtdienst.

Met inachtneming van het tweede lid, 2°, kan het met een aanstellingsomvang van minstens 0,8 voltijdsequivalent aangestelde hoofd af en toe maximaal 20 % van zijn contractueel overeengekomen wekelijkse arbeidstijd werkzaam zijn in de verzorging of begeleiding van de bewoners.

Onderafdeling 2. — Personeel voor huishoudelijk werk

Art. 28. Het woonzorgcentrum waarborgt dat voldoende keuken- en servicepersoneel aangesteld is om ervoor te zorgen dat:

1° gezonde en gevarieerde voeding ter beschikking wordt gesteld en de in het besluit van 26 februari 1997 vastgelegde richtlijnen voor de maaltijden worden nageleefd;

2° de bewoners op de tijdstippen van de hoofdmaaltijden afhankelijk van hun behoeften voldoende tijd krijgen om te eten voordat afgeruimd wordt en de vaat gedaan wordt.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid beschikken woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit:

1° van hoogstens 60 plaatsen over een gediplomeerde kok die aangesteld is met een aanstellingsomvang van minstens 0,5 voltijdsequivalent;

2° vanaf 61 plaatsen over een gediplomeerde kok die aangesteld is met een aanstellingsomvang van 1 voltijdsequivalent.

Art. 29. Woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit van hoogstens 60 plaatsen waarborgen de aanwezigheid van een conciërge die aangesteld is met een aanstellingsomvang van minstens 0,5 voltijdsequivalent. Woonzorgcentra met een ondersteuningscapaciteit vanaf 61 plaatsen waarborgen de aanwezigheid van een conciërge die aangesteld is met een aanstellingsomvang van 1 voltijdsequivalent.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid waarborgt het woonzorgcentrum de aanwezigheid van een aanvullende conciërge die is aangesteld met een aanstellingsomvang van minstens 0,5 voltijdsequivalent, voor zover:

1° het woonzorgcentrum serviceflats aanbiedt in een afzonderlijk gebouw;

2° of het woonzorgcentrum serviceflats aanbiedt waarvan het aantal 20 % van de goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van het woonzorgcentrum overschrijdt.

Onderafdeling 3. — Administratief personeel

Art. 30. Het woonzorgcentrum beschikt over volgende administratieve medewerkers:

1° een personeelslid voor de boekhouding en de facturatie dat minstens over een bachelordiploma beschikt;

2° een personeelslid voor de personeelszaken dat minstens over een bachelordiploma beschikt;

3° een bewonersmedewerker die minstens instaat voor de planning en voorbereiding van de opnames, alsook voor het opstellen en bijhouden van de reservatie- en wachtlijsten.

Onderafdeling 4. — Mogelijkheid om opdrachten toe te vertrouwen aan extern personeel

Art. 31. Met behoud van de toepassing van de artikelen 14, 28 en 30 kunnen de taken van het schoonmaak-, keuken- en administratief personeel verricht worden door arbeidskrachten die een opdracht voor het woonzorgcentrum uitvoeren via een dienstverleningsovereenkomst of in het kader van een uitzendarbeidsovereenkomst.

HOOFDSTUK 4. — Slotbepalingen

Art. 32. In bijlage A van het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden wordt hoofdstuk 5 opgeheven.

Art. 33. In de bijlage N1 "Rust- en verzorgingstehuizen", B. "Specifieke normen", 3. "Organisatorische normen", van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsels, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 maart 2014, worden de bepalingen onder c) tot j), opgeheven.

Art. 34. In 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, worden de volgende bepalingen opgeheven:

1° artikel 3, § 1, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 16 februari 2007;

2° artikel 4, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 25 april 2014;

3° artikel 5, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 10 december 2009 en 5 december 2012.

Art. 35. Personeelsleden die vóór de inwerkingtreding van dit besluit bij het woonzorgcentrum aangesteld zijn en binnen het toepassingsgebied van artikel 9 vallen, vatten de daarin vermelde maatregelen om zich in te werken en voortgezette opleidingen te volgen, uiterlijk vanaf 1 januari 2029 aan.

Art. 36. De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing op de reeds vóór de inwerkingtreding van dit besluit bestaande wooneenheden van een woonzorgcentrum.

Als de invoering van artikel 10 ertoe leidt dat een woonzorgcentrum aanvullende wooneenheden moet creëren, wordt aan de betrokken woonzorgcentra tot en met 31 december 2028 een overgangperiode toegekend om de vereisten vermeld in artikel 10 te vervullen.

De wooneenheidshoofden voor deze bijkomend te creëren wooneenheden moeten worden aangesteld zodra de wooneenheden zijn gecreëerd.

Art. 37. Aan woonzorgcentra die bij inwerkingtreding van dit besluit niet voldoen aan de in artikel 12, § 1, vermelde vereisten, wordt tot uiterlijk 1 januari 2029 een overgangperiode toegekend, op voorwaarde dat, gemeten in voltijdsequivalenten, minstens één kinesitherapeut of ergotherapeut beschikbaar is.

Art. 38. Personen die de in artikel 16 vermelde functie van hoofd van een wooneenheid vóór de inwerkingtreding van dit besluit bekleden en de in artikel 9, § 4, vermelde opleiding nog niet voltooid hebben, voltooien die opleiding tegen uiterlijk 1 januari 2029.

Art. 39. Personen die de in artikel 20, § 1, 4^o, vermelde functie van dementiecoach vóór de inwerkingtreding van dit besluit bekleden en de in artikel 20, § 4, derde lid, vermelde opleiding nog niet voltooid hebben, voltooien die opleiding tegen uiterlijk 1 januari 2029.

Art. 40. Aan woonzorgcentra die bij inwerkingtreding van dit besluit niet voldoen aan de vereisten vermeld in artikel 21, eerste lid, 3^o en 4^o, wordt tot uiterlijk 1 januari 2029 een overgangperiode toegekend. Tot dat tijdstip gelden de voorschriften van het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden.

Art. 41. Personen die de in artikel 27 vermelde functie van hoofd van een woonzorgcentrum vóór de inwerkingtreding van dit besluit bekleden en de in artikel 9, § 4, vermelde opleiding nog niet voltooid hebben, voltooien die opleiding tegen uiterlijk 1 januari 2029.

Het diplomaversteit vermeld in artikel 27, tweede lid, 1^o, is van toepassing op personen die de functie van hoofd van het woonzorgcentrum opnemen na inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 42. Aan woonzorgcentra die bij inwerkingtreding van dit besluit nog niet beschikken over personeelsleden die overeenkomstig artikel 30, 3^o, de functie van bewonersmedewerker uitoefenen of nog niet over voldoende zulke personeelsleden beschikken, wordt tot en met 1 januari 2029 een overgangperiode toegekend om de gestelde vereisten te vervullen.

Voor volgende functies wordt daartoe een overgangperiode toegekend tot en met 1 januari 2029:

1^o ADL-begeleider overeenkomstig artikel 13;

2^o wooneenheidsassistent overeenkomstig artikel 15;

3^o hygiënecoach overeenkomstig artikel 20, § 1, eerste lid, 2^o, en wondzorgcoach overeenkomstig artikel 20, § 1, eerste lid, 3^o;

4^o professional voor de geïntegreerde zorg en begeleiding overeenkomstig artikel 22.

De diplomaversteiten vermeld in artikel 30 zijn van toepassing op personen die de daarin vermelde functies opnemen na inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 43. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

Art. 44. De minister bevoegd voor het Ouderenbeleid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 29 februari 2024.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap:

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën,
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting,
A. ANTONIADIS

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[2024/204958]

6. JUNI 2024 — Erlass der Regierung zur Festlegung gewisser Finanzierungsmodalitäten der Wohn- und Pflegezentren für Senioren für die Jahre 2024 bis 2029

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Aufgrund des Dekrets vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege, Artikel 79 § 1 und 3 sowie Artikel 100 § 2 Absatz 5, ersetzt durch das Dekret vom 8. Mai 2024;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 20. Juni 2017 über die Mobilitätshilfen;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom 22. April 2024;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 22. April 2024;

Aufgrund des Gutachtens des Beirats für Seniorenunterstützung vom 3. Mai 2024;

Aufgrund der Entscheidung der Datenschutzbehörde Nr. CO-A-2024-161 vom 17. Mai 2024, auf das Standard-Gutachten Nr. 65/2023 vom 24. März 2023 zu verweisen;