

Art. 3. De Vlaamse minister, bevoegd voor de weggebonden mobiliteit en het transport, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 5 juli 2024.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

J. JAMBON

De Vlaamse minister van Mobiliteit en Openbare Werken,

L. PEETERS

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/007491]

5 JUILLET 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant les articles 5 et 8 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 25 janvier 2019 concernant les zones de dégagement établies le long des autoroutes

Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- la loi du 12 juillet 1956 établissant le statut des autoroutes, article 10.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- L'Inspection des Finances a rendu un avis le 21 mai 2024.

- Le 12 juin 2024, une demande d'avis dans les 30 jours a été introduite auprès du Conseil d'État, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973. Le Conseil d'État a décidé le 14 juin 2024 de ne pas rendre d'avis, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par la ministre flamande de la Mobilité et des Travaux publics.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

Article 1^{er}. À l'article 5 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 25 janvier 2019 concernant les zones de dégagement établies le long des autoroutes, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1er, le membre de phrase « le ministre flamand chargé de la politique de mobilité, des travaux publics et des transports » est remplacé par le membre de phrase « le ministre flamand chargé de la mobilité routière et du transport » ;

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

« 1° la pose de canalisations souterraines d'utilité publique sans raccordements, autres que des raccordements en vue de la production d'énergie renouvelable ; » ;

3° il est ajouté un point 4°, rédigé comme suit :

« 4° l'installation de constructions en vue de la production d'énergie renouvelable . ».

Art. 2. Dans l'article 8, alinéa 3, du même arrêté, le membre de phrase « au ministre flamand chargé de la politique de mobilité, des travaux publics et des transports » est remplacé par le membre de phrase « au ministre flamand chargé de la mobilité routière et du transport ».

Art. 3. Le ministre flamand qui a la mobilité routière et le transport dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 5 juillet 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

La ministre flamande de la Mobilité et des Travaux publics,

L. PEETERS

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/007730]

5 JULI 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerende en raadgevende arts

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 147 en 153;

- het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 38, tweede lid;

- het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, artikel 20, tweede lid.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 18 mei 2024.
- Er is op 11 juni 2024 bij de Raad van State een aanvraag ingediend voor een advies binnen 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. De Raad van State heeft op 12 juni 2024 beslist geen advies te geven, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

Artikel 1. In artikel 500, § 1, derde lid, 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021, wordt de zinsnede “artikel 33/1” vervangen door de zinsnede “artikel 33/1 tot en met artikel 33/4”.

Art. 2. In artikel 13, tweede lid, van bijlage 8 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021, wordt de zinsnede “is artikel 33/1” vervangen door de zinsnede “zijn artikel 33/1 en 33/2”.

Art. 3. In artikel 13, § 3, eerste lid, 3°, n), van bijlage 11 bij hetzelfde besluit worden de woorden “overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten” opgeheven.

Art. 4. Artikel 33/1 van bijlage 11 bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 33/1. § 1. Het medische zorgbeleid maakt integraal deel uit van het globale beleid van het woonzorgcentrum. Het medische zorgbeleid omvat de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit, de afspraken over en de opvolging van de opdrachten van de coördinerende en raadgevende arts en de toepassing ervan in beleidsthema’s waarin medische aspecten aan bod komen.

Het medische zorgbeleid wordt bepaald door de coördinerende en raadgevende arts en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum. Het is door iedereen op eenvoudig verzoek raadpleegbaar. De initiatiefnemer communiceert het medische zorgbeleid actief aan al de volgende personen:

- 1° de bewoner of zijn vertegenwoordiger;
- 2° de gebruikers- en familieraad;
- 3° alle behandelende artsen in het woonzorgcentrum.

Het medische zorgbeleid van het woonzorgcentrum wordt minstens elke twee jaar geëvalueerd en geactualiseerd.

De coördinerende en raadgevende arts verstrekt, in overeenstemming met het reglement van de medische activiteit van het woonzorgcentrum, advies aan de initiatiefnemer over beleidsmatige medische aangelegenheden. De initiatiefnemer is de eindverantwoordelijke voor het medische zorgbeleid.

§ 2. In elk woonzorgcentrum, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf type 1, stelt de initiatiefnemer een of meer coördinerende en raadgevende artsen aan. Als er verschillende coördinerende en raadgevende artsen zijn aangesteld, worden hun taken en functies samen uitgeoefend en wijst de initiatiefnemer onder hen één titelvoerende coördinerende en raadgevende arts aan.

Iedere coördinerende en raadgevende arts is een erkende huisarts en is uiterlijk vier jaar na de aanstelling houder van een attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerende en raadgevende arts. Dat attest kan worden verkregen nadat een opleidingscyclus van minstens 24 uur, die erkend is door de administratie, met vrucht afgerond is. Gedurende de duurtijd van de aanstelling toont de arts zijn actieve deelname aan de continue professionele navorming voor huisartsen en voor coördinerende en raadgevende artsen aan.

Het woonzorgcentrum gaat in dialoog met de huisartsenkring die actief is in de gemeente waarin het woonzorgcentrum ligt, over de kandidaten voor coördinerende en raadgevende arts, die door beide partijen kunnen worden voorgedragen. De initiatiefnemer behoudt het recht om onder de voorgedragen kandidaten autonoom een keuze te maken.

Iedere coördinerende en raadgevende arts is verbonden aan het woonzorgcentrum met een ondernemingscontract dat of een overeenkomst die de functionele relatie tussen de coördinerende en raadgevende arts en de initiatiefnemer bepaalt. De administratie kan een exemplaar van dat contract of die overeenkomst opvragen. Het ondernemingscontract of de overeenkomst vermeldt de rechten en plichten van beide partijen, waaronder al de volgende elementen:

- 1° de te leveren prestaties;
- 2° de aanwezigheidsvergoeding;
- 3° de afspraken over het functionele honorarium, vermeld in artikel 33/2.

Geen enkele vorm van overeenkomst bevat een exclusiviteitsbeding of een niet-concurrentiebeding.

Art. 5. In bijlage 11 bij hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden een artikel 33/2 tot en met 33/4 ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 33/2. De vergoeding voor de functie van de coördinerende en raadgevende arts of artsen is minstens gelijk aan het bedrag waarvoor het woonzorgcentrum een tegemoetkoming ontvangt als vermeld in artikel 500 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

De vergoeding, vermeld in het eerste lid, bestaat uit de volgende gedeelten:

- 1° een aanwezigheidsvergoeding;
- 2° een functioneel honorarium.

De coördinerende en raadgevende arts is minstens gemiddeld drie uur per week aanwezig in een woonzorgcentrum met vijftig of meer erkende woongelegenheden, hetzij individueel, hetzij in een groep van coördinerende en raadgevende artsen.

Woonzorgcentra met minder dan vijftig erkende woongelegenheden kunnen afwijken van de aanwezigheidsduur, vermeld in het derde lid, en beschrijven de aanwezigheidsduur in de overeenkomst tussen het woonzorgcentrum en de coördinerende en raadgevende arts.

De aanwezigheidsvergoeding, vermeld in het tweede lid, 1°, is gelijk aan 65,63 euro per uur, gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (1 juni 2017; basis 2013 = 100). De indexering verloopt conform artikel 511 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Het functionele honorarium, vermeld in het tweede lid, 2°, is het verschil tussen het deel F van de basistegemoetkoming zorg, vermeld in artikel 500 van het besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, en de aanwezigheidsvergoeding, vermeld in het tweede lid, 1°, en het vijfde lid. Het functionele honorarium wordt besteed aan de uitvoering van het medische zorgbeleid en wordt beschreven per kalenderjaar.

Het functionele honorarium, vermeld in het tweede lid, 2°, is voorbestemd voor de uitvoering van de taken, vermeld in artikel 33/4, § 1. De titelvoerende coördinerende en raadgevende arts en de initiatiefnemer beslissen samen over de besteding ervan.

De initiatiefnemer toont aan dat de vergoeding voor de coördinerende en raadgevende arts besteed wordt conform de overeenkomst tussen de coördinerende en raadgevende arts en het woonzorgcentrum, vermeld in artikel 33/1.

Als de titelvoerende coördinerende en raadgevende arts en de initiatiefnemer niet tot een gezamenlijke beslissing komen over de besteding van het functionele honorarium, vermeld in het tweede lid, 2°, vordert de administratie het functionele honorarium terug.

Art. 33/3. De opleidingscyclus, vermeld in artikel 33/1, § 2, tweede lid, behandelt de organisatie van en het medische zorgbeleid in een Vlaams woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf type 1. De organisatie die die opleidingscyclus aanbiedt, heeft minstens een samenwerkingsverband met een van de academische huisartsencentra van de Vlaamse universiteiten, vermeld in II.2 van de Codex Hoger Onderwijs van 11 oktober 2013.

De Vlaamse Regering kan bijkomende kwaliteitscriteria voor de opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid, bepalen, en ook de voorwaarden voor de continue professionele navorming, die jaarlijks onderhouden wordt.

De opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid, omvat al de volgende onderdelen:

- 1° de organisatie van en de regelgeving over woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 en andere woonzorgvormen, inclusief de kwaliteit van de zorg;
- 2° de specificiteit van de geriatische geneeskunde, inclusief palliatieve zorg, levenseindezorg en farmaceutische zorg;
- 3° het voorkomen en het beheersen van uitbraken van infecties en het beheer van de antimicrobiële middelen;
- 4° risicobeheer en kwaliteit op het vlak van medisch zorgbeleid verbeteren vanuit analyse van incidenten en bijna-incidenten;
- 5° de communicatietechnieken, inclusief de communicatie met bewoners met mentale of cognitieve beperkingen en de communicatie over de wensen en voorkeuren van de bewoners over hun behandeling en levenseinde.

De Vlaamse Regering bepaalt:

- 1° de procedure om de erkenning van de opleidingscyclus te verkrijgen;
- 2° de regels voor de evaluatie van de opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid.

De Vlaamse Regering kan bijkomend regels vaststellen voor de duur van de erkenning en de weigering, wijziging of intrekking van de erkenning. De minister kan de lijst van onderdelen, vermeld in het derde lid, nader bepalen.

Het toezicht op de opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid, wordt uitgeoefend met inachtneming van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, waarbij de opleidingsinstantie wordt behandeld als een actor in de zorg.

Art. 33/4. § 1. In samenspraak met de directeur, de hoofdverpleegkundige of hoofdverpleegkundigen of, in voorkomend geval, de teamverantwoordelijke of teamverantwoordelijken staat de coördinerende en raadgevende arts in voor al de volgende taken:

- 1° actief participeren in het beleidsoverleg van de initiatiefnemer over het te voeren medische zorgbeleid;
- 2° het medische zorgbeleid afstemmen met de arbeidsarts over thema's die het welzijn van de medewerkers aanbelangen;
- 3° op uitnodiging van de leden van de bewonersraad aanwezig zijn op de bewonersraad;
- 4° bemiddelen bij conflicten met bewoners, families en mantelzorgers over het medische zorgbeleid;
- 5° in relatie tot de behandelende artsen in het woonzorgcentrum:
 - a) op geregelde tijdstippen individuele en collectieve overlegvergaderingen organiseren met de behandelende artsen;
 - b) de continuïteit van de medische zorg coördineren en organiseren;
 - c) de behandelende artsen stimuleren het medische gedeelte van het woonzorgleefplan actueel te houden;
 - d) het infectiologische beleid en de populatiegerichte medische zorg coördineren bij ziekte-toestanden die impact hebben op meer dan één bewoner, het personeel of het woonzorgcentrum;
 - e) het farmacologische zorgbeleid coördineren en bijsturen in overleg met de behandelende artsen en de apotheker die de geneesmiddelen levert aan de bewoners in het woonzorgcentrum of, in voorkomend geval, met de coördinerende en adviserende apotheker, wat voor de geneesmiddelen ten minste het volgende omvat:
 - a) een geneesmiddelenformulair opstellen en gebruiken;
 - b) specifieke geneesmiddelenklassen oordeelkundig gebruiken;
 - c) de alternatieve niet-farmacologische aanpak bij de bewoners van het woonzorgcentrum;
 - f) behandelende huisartsen actief betrekken bij en informeren over het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;

- g) het mondzorgbeleid in het woonzorgcentrum coördineren;
- 6° met de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het woonzorgcentrum zich bevindt, streven naar een eenvormig medisch zorgbeleid voor alle woonzorgcentra in die huisartsenzone;
- 7° met de zorgvoorzieningen en de coördinerende en adviserende apotheker met wie het woonzorgcentrum een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst heeft, op structurele wijze overleg plegen en hen actief informeren over het medische zorgbeleid;
- 8° meewerken aan de organisatie van bijscholing en vorming over medische aangelegenheden en het medische zorgbeleid;
- 9° op eigen initiatief of op verzoek van de initiatiefnemer advies verlenen over het medische zorgbeleid.

De minister kan de taken, vermeld in het eerste lid, nader bepalen.

§ 2. De aanstelling van een coördinerende en raadgevende arts leidt niet tot een feitelijke beperking van de vrije keuze van huisarts door de bewoner.”.

Art. 6. Artikel 35 van bijlage 11 bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 35. § 1. Voor de organisatie van het medische zorgbeleid beschikt de initiatiefnemer over een algemeen reglement van de medische activiteit met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum. Dat reglement wordt overhandigd aan elke behandelende arts. Door dat reglement te ondertekenen, verbindt de behandelende arts zich ertoe zo efficiënt mogelijk samen te werken aan het medische zorgbeleid van het woonzorgcentrum.

Als een arts die een bewoner in het woonzorgcentrum behandelt, het algemeen reglement van de medische activiteit, vermeld in het eerste lid, niet ondertekent, bespreekt de coördinerende en raadgevende arts dat met die arts. Als die arts na dat gesprek het algemeen reglement van de medische activiteit niet ondertekent, informeert het woonzorgcentrum de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het woonzorgcentrum zich bevindt, en vraagt de huisartsenkring te bemiddelen zodat de arts het algemeen reglement van de medische activiteit ondertekent.

§ 2. Het algemeen reglement van de medische activiteit, vermeld in paragraaf 1, beschrijft al de volgende punten:

- 1° de afspraken over de adviesbevoegdheid van de coördinerende en raadgevende arts of artsen ten aanzien van de initiatiefnemer;
- 2° de naam, de bereikbaarheid en de functiebeschrijving van de coördinerende en raadgevende arts of artsen. Als verschillende artsen de taken en functies van de coördinerende en raadgevende arts uitoefenen, wijzen die artsen één titelvoerende coördinerende en raadgevende arts aan. De titelvoerende coördinerende en raadgevende arts is de contactpersoon met de administratie en het Departement Zorg. Alle andere taken en functies worden onderling tussen alle coördinerende en raadgevende artsen beschreven en verdeeld;
- 3° de processen en procedures die de behandelende arts aanbelangen om het medisch zorgbeleid te realiseren;
- 4° de wijze waarop de behandelende artsen betrokken worden bij de ontwikkeling, uitvoering, opvolging en evaluatie van het medische zorgbeleid van het woonzorgcentrum;
- 5° het engagement van de behandelende artsen om mee te werken aan het medische zorgbeleid in het woonzorgcentrum, voor al de volgende elementen:
 - a) het gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige gebruik van het beste recente wetenschappelijke bewijs bij het maken van keuzes over de zorg, rekening houdend met de klinische en sociale context;
 - b) het voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder van antibiotica;
 - c) het verlenen van kwaliteitsvolle medische zorg, met in het bijzonder aandacht voor:
 - 1) dementiezorg;
 - 2) palliatieve en levenseindezorg;
 - 3) valpreventie;
 - 4) infectiepreventie en -bestrijding;
 - 5) ondervoeding;
 - 6) vrijheidsbeperkende maatregelen;
 - 7) mondzorg;
 - d) het overleg met de toeleverende apothekers en, als dat van toepassing is, het overleg met de andere coördinerende en raadgevende artsen en de coördinerende en adviserende apotheker;
- 6° de afspraken over het bezoek door de behandelende arts aan de bewoner, waaronder de aangewezen tijdstippen en de informatieoverdracht tussen de behandelende arts en een verpleegkundige, uitgezonderd in spoedeisende situaties;
- 7° de overlegstructuur in het woonzorgcentrum waaraan de coördinerende en raadgevende arts deelneemt en waarvoor een behandelende arts kan worden uitgenodigd;
- 8° de afspraken over het bijhouden en actualiseren van het medische dossier van de bewoner, inclusief het valideren van het medicatieschema en de informatie die nodig is voor ongeplande zorg;
- 9° het gebruik van het geneesmiddelenformularium, het gebruik van elektronische voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen op het vlak van geneesmiddelen;
- 10° de facturatiemodaliteiten van de honoraria;
- 11° de wijze van informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten;
- 12° de verbintenis om als lid van het zorgteam interdisciplinair samen te werken met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning van de bewoner en het woonzorgleefplan van een bewoner;
- 13° de aanpak van een situatie waarin wordt vastgesteld dat een behandelende arts het ondertekende algemeen reglement van de medische activiteit niet naleeft en de bevoegdheid van de coördinerende en raadgevende arts daarin;

14° het mandaat van de coördinerende en raadgevende arts in populatiegerichte medische zorg in het woonzorgcentrum, de relatie tussen die populatiegerichte medische zorg en de individuele behandeling door een huisarts van een bewoner in het woonzorgcentrum en de relatie tot handelingswijzen die ontwikkeld worden in het kader van risicoparaatheid.”.

Art. 7. Artikel 45 van bijlage 11 bij hetzelfde besluit, wordt gewijzigd als volgt:

Aan paragraaf 2 punt 8° wordt een tweede en derde lid toegevoegd dat luidt als volgt:

“ In afwijking van het eerste lid komen alle professioneel gerichte of academische bacheloropleidingen, of de opleidingen die de bevoegde overheid daarmee heeft gelijkgesteld, in aanmerking als kwalificatie voor de personeelsleden voor reactivering als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° het personeelslid voor reactivering is effectief en aantoonbaar tewerkgesteld in de rechtstreekse zorg en ondersteuning van de bewoners;
- 2° de IFIC-code voor het personeelslid voor reactivering in kwestie stemt overeen met
 - a) een beschikbare IFIC-code in de functiewijzer onder de departementen ‘Paramedisch’ of ‘Psycho-Sociaal’
 - b) IFIC code 6271: Begeleider beschut wonen;
 - c) IFIC code 6273: Opvoeder/begeleider in een psychiatrische eenheid/centrum;
 - d) een nieuwe IFIC-code in de functiewijzer onder de departementen ‘Paramedisch’ of ‘Psycho-Sociaal’, vanaf het moment van validering van het onderhoud van de ontbrekende functie(s) in een sectorale collectieve arbeidsovereenkomst of protocol;
- 3° het personeelslid heeft een vorming genoten of geniet een vorming, die start binnen de 3 maanden na indiensttreding, met betrekking tot de doelgroep ouderen.

De tewerkstelling van bachelors als personeel voor reactivering wordt geëvalueerd door de administratie tegen uiterlijk 1 januari 2027.”

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2025, met uitzondering van artikel 7, dat uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2024.

Art. 9. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 5 juli 2024.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
H. CREVITS

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/007730]

5 JUILLET 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande et l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 juin 2019 relatif à la programmation, aux conditions d'agrément et au régime de subventionnement de structures de soins résidentiels et d'associations d'intervenants de proximité et d'usagers, en ce qui concerne le rôle et la rémunération du médecin coordinateur et conseiller

Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, articles 147 et 153 ;
- le décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, article 38, alinéa 2 ;
- le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, article 20, alinéa 2.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- L'Inspection des Finances a rendu un avis le 18 mai 2024.
- Le 11 juin 2024, une demande d'avis dans les 30 jours a été introduite auprès du Conseil d'État, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973. Le Conseil d'État a décidé le 12 juin 2024 de ne pas rendre d'avis, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par la ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

Article 1^{er}. À l'article 500, § 1^{er}, alinéa 3, 2°, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2021, le membre de phrase « l'article 33/1 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 33/1 à l'article 33/4 ».

Art. 2. À l'article 13, alinéa 2, de l'annexe 8 à l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 juin 2019 relatif à la programmation, aux conditions d'agrément et au régime de subventionnement de structures de soins résidentiels et d'associations d'intervenants de proximité et d'usagers, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2021, le membre de phrase « L'article 33/1 » est remplacé par le membre de phrase « Les articles 33/1 et 33/2 ».

Art. 3. À l'article 13, § 3, alinéa 1^{er}, 3^o, n), de l'annexe 11 au même arrêté, les mots « conformément aux dispositions du règlement intérieur régissant les activités médicales » sont abrogés.

Art. 4. L'article 33/1 de l'annexe 11 au même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2021 et modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 33/1. § 1^{er}. La politique des soins médicaux fait partie intégrante de la politique générale du centre de soins résidentiels. La politique des soins médicaux comprend l'organisation et la coordination de l'activité médicale, les accords relatifs aux tâches du médecin coordonnateur et conseiller et le suivi de ces tâches ainsi que leur application dans les thèmes politiques impliquant des aspects médicaux.

La politique des soins médicaux est déterminée par le médecin coordonnateur et conseiller et par l'initiateur du centre de soins résidentiels. Elle peut être consultée par toute personne sur simple demande. L'initiateur communique activement la politique des soins médicaux à toutes les personnes suivantes :

- 1° le résident ou son représentant ;
- 2° le conseil des usagers et de famille ;
- 3° tous les médecins traitants du centre de soins résidentiels.

La politique des soins médicaux du centre de soins résidentiels est revue et mise à jour au moins tous les deux ans.

Le médecin coordonnateur et conseiller, conformément au règlement de l'activité médicale du centre de soins résidentiels, conseille l'initiateur sur les questions médicales liées à la politique. L'initiateur est le responsable final de la politique des soins médicaux.

§ 2. Dans chaque centre de soins résidentiels, comprenant ou non un centre de court séjour de type 1, l'initiateur désigne un ou plusieurs médecins coordonnateurs et conseillers. Si plusieurs médecins coordonnateurs et conseillers sont désignés, leurs tâches et fonctions sont exercées conjointement et l'initiateur désigne parmi eux un médecin coordonnateur et conseiller titulaire.

Chaque médecin coordonnateur et conseiller est un médecin généraliste agréé et, au plus tard quatre ans après sa désignation, est porteur d'un certificat donnant accès à la fonction de médecin coordonnateur et conseiller. Ce certificat peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures qui a été agréé par l'administration. Pendant la durée de sa désignation, le médecin démontre sa participation active à la formation continue des médecins généralistes et des médecins coordonnateurs et conseillers.

Le centre de soins résidentiels entame un dialogue avec le cercle de médecins généralistes de la commune dans laquelle se trouve le centre de soins résidentiels au sujet des candidats à la fonction de médecin coordonnateur et conseiller qui peuvent être proposés par les deux parties. L'initiateur conserve le droit d'opérer un choix en toute autonomie parmi les candidats proposés.

Chaque médecin coordonnateur et conseiller est lié au centre de soins résidentiels par un contrat d'entreprise ou une convention qui définit la relation fonctionnelle entre le médecin coordonnateur et conseiller et l'initiateur. L'administration peut réclamer un exemplaire de ce contrat ou de cette convention. Le contrat d'entreprise ou la convention énonce les droits et les obligations des deux parties, y compris tous les éléments suivants :

- 1° les prestations à effectuer ;
- 2° l'indemnité de présence ;
- 3° les accords relatifs aux honoraires fonctionnels visés à l'article 33/2.

Aucune forme de convention ne contient de clause d'exclusivité ou de non-concurrence.

Art. 5. À l'annexe 11 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, sont insérés des articles 33/2 à 33/4, rédigés comme suit :

« Art. 33/2. La rémunération pour la fonction de médecin coordonnateur et conseiller est au moins égale au montant pour lequel le centre de soins résidentiels perçoit une intervention, telle que visée à l'article 500 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande.

La rémunération visée à l'alinéa 1^{er}, est composée comme suit :

- 1° une indemnité de présence ;
- 2° des honoraires fonctionnels.

Le médecin coordonnateur et conseiller est présent au moins trois heures par semaine en moyenne dans un centre de soins résidentiels comptant au moins 50 logements agréés, soit individuellement, soit au sein d'un groupe de médecins coordonnateurs et conseillers.

Les centres de soins résidentiels comptant moins de 50 logements agréés peuvent déroger à la durée de présence visée à l'alinéa 3, et décrivent la durée de présence dans la convention entre le centre de soins résidentiels et le médecin coordonnateur et conseiller.

L'indemnité de présence visée à l'alinéa 2, 1^o, est égale à 65,63 euros par heure, liée à l'indice pivot 103,04 (1^{er} juin 2017 ; base 2013 = 100). L'indexation a lieu conformément à l'article 511 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande.

Les honoraires fonctionnels visés à l'alinéa 2, 2^o, sont la différence entre la partie F de l'intervention de base pour les soins, visée à l'article 500 de l'arrêté du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, et l'indemnité de présence, visée à l'alinéa 2, 1^o, et à l'alinéa 5. Les honoraires fonctionnels sont consacrés à la mise en œuvre de la politique des soins médicaux et est décrite par année civile.

Les honoraires fonctionnels visés à l'alinéa 2, 2^o, sont destinés à l'exécution des tâches visées à l'article 33/4, § 1^{er}. Le médecin coordonnateur et conseiller titulaire et l'initiateur décident conjointement de l'utilisation de ces honoraires.

L'initiateur démontre que la rémunération du médecin coordonnateur et conseiller est dépensée conformément à la convention entre le médecin coordonnateur et conseiller et le centre de soins résidentiels visé à l'article 33/1.

Si le médecin coordonnateur et conseiller titulaire et l'initiateur ne parviennent pas à une décision commune sur l'utilisation des honoraires fonctionnels visés à l'alinéa 2, 2^o, l'administration procède au recouvrement des honoraires fonctionnels.

Art. 33/3. Le cycle de formation visé à l'article 33/1, § 2, alinéa 2, porte sur (l'organisation de) la politique des soins médicaux dans un centre de soins résidentiels flamand et un centre de court séjour de type 1. L'organisation qui propose le cycle de formation a conclu au moins un partenariat avec l'un des centres académiques de médecins généralistes des universités flamandes visées à l'article II.2 du Code de l'Enseignement supérieur du 11 octobre 2013.

Le Gouvernement flamand peut définir des critères de qualité supplémentaires pour le cycle de formation visé à l'alinéa 1^{er}, ainsi que les conditions relatives à l'éducation professionnelle continue qui doit être entretenue chaque année.

Le cycle de formation visé à l'alinéa 1^{er}, contient l'ensemble des informations suivantes :

- 1° l'organisation des centres de soins résidentiels et des centres de court séjour de type 1 et d'autres formes de soins résidentiels, ainsi que la réglementation y afférente, y compris la qualité des soins ;
- 2° la spécificité de la médecine gériatrique, y compris les soins palliatifs, les soins de fin de vie et les soins pharmaceutiques ;
- 3° la prévention et le contrôle des foyers d'infection et la gestion des antimicrobiens ;
- 4° l'amélioration de la gestion des risques et de la qualité sur le plan de la politique des soins médicaux à partir de l'analyse des incidents et des quasi-accidents ;
- 5° les techniques de communication, y compris la communication avec les résidents présentant une déficience mentale ou cognitive, et la communication sur les souhaits et préférences des résidents à propos de leur traitement et leur fin de vie.

Le Gouvernement flamand détermine :

- 1° la procédure d'agrément du cycle de formation ;
- 2° les règles relatives à l'évaluation du cycle de formation visé à l'alinéa 1^{er}.

Le Gouvernement flamand peut définir des règles supplémentaires concernant la durée de l'agrément ainsi que son refus, sa modification ou son retrait. Le ministre peut préciser la liste des parties visées à l'alinéa 3.

Le contrôle du cycle de formation visé à l'alinéa 1^{er}, s'effectue conformément au décret du 19 janvier 2018 relatif au contrôle public dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale, dans lequel l'organisme de formation est traité comme un acteur de la santé.

Art. 33/4. § 1^{er}. En concertation avec le directeur, le ou les infirmiers en chef ou, le cas échéant, le(s) responsable(s) d'équipe, le médecin coordinateur et conseiller assume toutes les tâches suivantes :

- 1° participer activement aux réunions de concertation politique de l'initiateur relatives à la politique des soins médicaux à mener ;
- 2° coordonner la politique des soins médicaux avec le médecin du travail sur les sujets concernant le bien-être des travailleurs ;
- 3° assister au conseil des résidents sur invitation de ses membres ;
- 4° jouer le rôle de médiateur dans les conflits avec les résidents, les familles et les aidants proches relatifs à la politique des soins médicaux ;
- 5° en ce qui concerne les médecins traitants du centre de soins résidentiels :
 - a) organiser, à intervalles réguliers, des réunions de concertation individuelles et collectives avec les médecins traitants ;
 - b) coordonner et organiser la continuité des soins médicaux ;
 - c) encourager les médecins traitants à tenir à jour le volet médical du plan de vie en soins résidentiels ;
 - d) coordonner la politique infectiologique et les soins médicaux à la population en cas d'état pathologique touchant plus d'un résident, le personnel ou le centre de soins résidentiels ;
 - e) coordonner et adapter la politique des soins pharmacologiques en concertation avec les médecins traitants et le pharmacien qui fournit les médicaments aux résidents du centre de soins résidentiels, ou, le cas échéant, le pharmacien coordinateur et conseiller, ce qui pour les médicaments implique au minimum :
 - a) de créer et utiliser un formulaire pharmaceutique ;
 - b) d'utiliser les classes de médicaments spécifiques de manière judicieuse ;
 - c) d'appliquer l'approche non pharmacologique alternative auprès des résidents du centre de soins résidentiels ;
 - f) d'impliquer activement et d'informer les médecins généralistes traitants sur la prescription rationnelle de médicaments ;
 - g) de coordonner la politique de santé buccale dans le centre de soins résidentiels ;
- 6° avec le cercle de médecins généralistes opérant dans la zone de médecins généralistes dans laquelle se trouve le centre de soins résidentiels, s'efforcer de mettre en place une politique des soins médicaux uniforme pour tous les centres de soins résidentiels de cette zone de médecins généralistes ;
- 7° se concerter structurellement avec les structures de soins et le pharmacien coordinateur et conseiller avec lequel le centre de soins résidentiels a conclu un accord de coopération écrit, et les informer activement de la politique des soins médicaux ;
- 8° participer à l'organisation du recyclage et de la formation sur les questions médicales et la politique des soins médicaux ;

9° fournir des conseils sur la politique des soins médicaux de sa propre initiative ou à la demande de l'initiateur.

Le ministre peut spécifier les tâches visées à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. La désignation d'un médecin coordinateur et conseiller n'induit pas une limitation factuelle du libre choix du médecin généraliste par le résident. ».

Art. 6. L'article 35 de l'annexe 11 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2021, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 35. § 1^{er}. Pour ce qui concerne l'organisation de la politique des soins médicaux, l'initiateur dispose d'un règlement général de l'activité médicale reprenant les droits et devoirs des médecins traitants actifs au centre de soins résidentiels. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant. Par la signature de ce règlement, le médecin traitant s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à la politique des soins médicaux du centre de soins résidentiels.

Si un médecin traitant d'un résident du centre de soins résidentiels ne signe pas le règlement général de l'activité médicale visé à l'alinéa 1^{er}, le médecin coordinateur et conseiller en discute avec ce médecin. Si, après cette discussion, ce médecin ne signe pas le règlement général de l'activité médicale, le centre de soins résidentiels en informe le cercle de médecins généralistes actif dans la zone de médecins généralistes dans laquelle le centre de soins résidentiels est situé, et demande au cercle de médecins généralistes de servir de médiateur afin que le médecin signe le règlement général de l'activité médicale.

§ 2. Le règlement général de l'activité médicale visé au paragraphe 1^{er}, décrit l'ensemble des points suivants :

- 1° les accords relatifs à la compétence consultative du ou des médecins coordinateurs et conseillers vis-à-vis de l'initiateur ;
- 2° le nom, l'accessibilité et la description de fonction du ou des médecins coordinateurs et conseillers. Si plusieurs médecins exercent les tâches et fonctions du médecin coordinateur et conseiller, ces médecins désignent un médecin coordinateur et conseiller titulaire. Le médecin coordinateur et conseiller titulaire est la personne de contact avec l'administration et le Département Soins. Toutes les autres tâches et fonctions sont décrites et réparties entre tous les médecins coordinateurs et conseillers ;
- 3° les processus et procédures qui concernent le médecin traitant pour mettre en œuvre la politique des soins médicaux ;
- 4° la manière dont les médecins traitants sont impliqués dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique des soins médicaux du centre de soins résidentiels ;
- 5° l'engagement des médecins traitants à collaborer à la politique des soins médicaux dans le centre de soins résidentiels, pour tous les éléments suivants :
 - a) l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques récentes dans les choix de soins, en tenant compte du contexte clinique et social ;
 - b) la prescription et le suivi des médicaments, en particulier des antibiotiques ;
 - c) la fourniture de soins médicaux de qualité, en portant une attention particulière :
 - 1) aux soins aux personnes atteintes de démence ;
 - 2) aux soins palliatifs et de fin de vie ;
 - 3) à la prévention des chutes ;
 - 4) à la prévention des infections et à la lutte contre celles-ci ;
 - 5) à la malnutrition ;
 - 6) aux mesures restrictives de liberté ;
 - 7) aux soins buccaux ;
 - d) la concertation avec les pharmaciens dispensateurs et, le cas échéant, la concertation avec les autres médecins coordinateurs et conseillers et le pharmacien coordinateur et conseiller ;
- 6° les accords relatifs aux visites du médecin traitant au résident, y compris les heures désignées et le transfert d'informations entre le médecin traitant et un infirmier, sauf dans les situations d'urgence ;
- 7° la structure de concertation dans le centre de soins résidentiels à laquelle participe le médecin coordinateur et conseiller et à laquelle un médecin traitant peut être invité ;
- 8° les accords relatifs à la tenue et à la mise à jour du dossier médical du résident, y compris la validation du schéma de médication et les informations nécessaires aux soins non programmés ;
- 9° l'utilisation du formulaire pharmaceutique, l'utilisation des prescriptions électroniques et l'application correcte des directives sur les médicaments ;
- 10° les modalités de facturation des honoraires ;
- 11° le flux d'informations en cas de maladies transmissibles ;
- 12° s'engager à collaborer de manière interdisciplinaire en tant que membre de l'équipe de soins afin d'assurer la qualité et la continuité des soins et de l'accompagnement du résident et de son plan de vie ;
- 13° le traitement d'une situation dans laquelle il est constaté qu'un médecin traitant ne respecte pas le règlement général signé de l'activité médicale et la compétence du médecin coordinateur et conseiller dans cette activité ;
- 14° le mandat du médecin coordinateur et conseiller dans les soins médicaux à la population dans le centre de soins résidentiels, la relation entre ces soins médicaux à la population et le traitement individuel par un médecin généraliste d'un résident du centre de soins résidentiels, et la relation par rapport aux modalités d'action élaborées dans le cadre de la préparation aux risques. ».

Art. 7. L'article 45 de l'annexe 11 du même arrêté est modifié comme suit :

Au paragraphe 2, point 8°, sont ajoutés des alinéas 2 et 3, rédigés comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, toutes les formations de bachelier à orientation professionnelle ou académique, ou les formations qui y ont été assimilées par l'autorité compétente, sont admissibles en tant que qualification pour les membres du personnel de réactivation si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- 1° le membre du personnel de réactivation est employé de manière effective et démontrable aux soins directs et à l'accompagnement des résidents ;
- 2° le code IFIC du membre du personnel de réactivation en question correspond
 - a) à un code IFIC disponible dans l'éventail de fonctions sous les départements « Paramédical » ou « Psycho-social »
 - b) au code IFIC 6271 : accompagnateur habitations protégées
 - c) au code IFIC 6273 : éducateur/accompagnateur dans une unité/un centre psychiatrique
 - d) à un nouveau code IFIC dans l'éventail de fonctions sous les départements « Paramédical » ou « Psycho-social », dès la validation de l'entretien de la (des) fonction(s) manquante(s) dans une convention collective de travail sectorielle ou un protocole ;
- 3° le membre du personnel a reçu ou reçoit une formation, débutant dans les 3 mois suivant son entrée en service, concernant le groupe cible des seniors.

L'emploi de bacheliers en tant que personnel de réactivation est évalué par l'administration au plus tard le 1^{er} janvier 2027. »

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2023, à l'exception de l'article 7 qui produit ses effets le 1^{er} juillet 2024.

Art. 9. Le ministre flamand qui a les soins de santé et les soins résidentiels dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 5 juillet 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,
J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,
H. CREVITS

REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2024/204146]

25 AVRIL 2024. — Décret relatif au secteur des assuétudes (1)

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

CHAPITRE I^{er}. — *Disposition générale*

Article 1^{er}. présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128 de celle-ci.

CHAPITRE II. — *Modifications du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé*

Art. 2. Dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré un article 646/1 rédigé comme suit :

« Art. 646/1. Les services qui exercent une mission de réduction des risques au sens de l'article 645 sont autorisés :

1° à acheter directement auprès des fournisseurs, à stocker et à fournir à leurs bénéficiaires les médicaments et dispositifs médicaux suivants :

- a) de l'eau pour préparation injectable en petits conditionnements à usage unique;
- b) de l'acide citrique injectable en petits conditionnements à usage unique;
- c) de l'acide ascorbique injectable en petits conditionnements à usage unique;
- d) des tampons stériles désinfectants à usage unique;
- e) des seringues et aiguilles adaptées aux pratiques des consommateurs de drogues par injection;

2° à commanditer la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès des pharmaciens, des distributeurs, des grossistes, des importateurs et des fabricants agréés par le ministre fédéral de la Santé publique. ».

Art. 3. Dans le même Code, il est inséré un article 647/1 rédigé comme suit : « Art. 647/1. Chaque service fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire comprenant du personnel administratif, d'aide et de soins et psychosocial.

Le Gouvernement fixe les règles de composition de l'équipe pluridisciplinaire des services. ».