

N. 98 — 3321

[98/22638]

20 SEPTEMBER 1998. — Koninklijk besluit houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens van de initiatieven van beschut wonen moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 86;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 juli 1990 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de initiatieven van beschut wonen en op de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, gewijzigd door het koninklijk besluit van 20 september 1998;

Gelet op het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer nr. 06/95 van 20 februari 1995;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door het feit dat :

- de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens vanaf 1 juli 1996 van toepassing is in de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen in de algemene ziekenhuizen en dat het implementatieproces geslaagd is;

- het van bij de aanvang de bedoeling was te komen tot een uniforme registratie voor de gehele residentiële psychiatrische zorgverlening, waarbij omwille van organisatorische, financiële en programmatorische redenen werd geopteerd om het registratie-instrument in de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven voor beschut wonen een jaar later te implementeren;

- op dit ogenblik de verschillende voorwaarden zijn vervuld om vanaf 1 januari 1998 tot een algemene implementatie over te gaan;

- vanaf 1 januari 1998, budgettair de nodige middelen voorzien zijn om de registratie in de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven voor beschut wonen te financieren;

- ter voorbereiding van de implementatie in de instellingen, een introductiedag en opleidingsdagen voor de M.P.G.-verantwoordelijken worden georganiseerd;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 4 december 1997, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, vervangen door de wet van 4 augustus 1996;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op de erkende initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten.

Art. 2. § 1. De registratie van minimale psychiatrische gegevens heeft tot doel het te voeren gezondheidsbeleid te ondersteunen, voor wat betreft :

1° de vaststelling van de behoeften aan psychiatrische voorzieningen;

2° de omschrijving van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de initiatieven van beschut wonen;

3° de organisatie van de financiering van de initiatieven van beschut wonen;

4° het uitstippelen van een beleid op basis van epidemiologische gegevens.

§ 2. De in § 1 bedoelde opsomming van doeleinden is limitatief.

Art. 3. De minimale psychiatrische gegevens worden geregistreerd voor de bewoners van de in artikel 1 bedoelde initiatieven, waarvoor een verblijfsdagprijs wordt vastgesteld.

De mede te delen gegevens zijn in bijlage van dit besluit vastgesteld.

Deze gegevens moeten per magnetische drager worden verstuurd.

Art. 4. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is de houder van het bestand van de in artikel 3 bedoelde gegevens.

De Directeur-Generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu is de bewerker van de in artikel 3 bedoelde gegevens.

F. 98 — 3321

[98/22638]

20 SEPTEMBRE 1998. — Arrêté royal déterminant les règles suivant lesquelles des données statistiques minimales psychiatriques pour les initiatives d'habitation protégée doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 86;

Vu l'arrêté royal du 10 juillet 1990 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à des initiatives d'habitation protégée et aux associations d'institutions et de services psychiatriques, modifié par l'arrêté royal du 20 septembre 1998;

Vu l'avis de la Commission de la protection de la vie privée n° 06/95 du 20 février 1995;

Vu l'urgence motivée par le fait :

- que l'enregistrement du Résumé Psychiatrique Minimum est d'application depuis le 1^{er} juillet 1996 dans les hôpitaux psychiatriques et les sections psychiatriques des hôpitaux généraux et que la phase d'introduction s'est clôturée avec succès;

- que d'emblée, l'objectif a été d'instaurer un enregistrement uniforme dans l'ensemble du secteur psychiatrique résidentiel, dans lequel, pour des raisons d'organisation, de financement et de programmation, il a été décidé que l'enregistrement ne serait instauré qu'un an plus tard dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée;

- qu'à présent, les différentes conditions sont réunies pour une instauration générale à partir du 1^{er} janvier 1998;

- que les moyens budgétaires nécessaires au financement de l'enregistrement du R.P.M. dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée seront disponibles à partir du 1^{er} janvier 1998;

- qu'en guise de préparation à l'application dans les institutions, une journée d'introduction et des journées de formation seront organisées pour les responsables R.P.M.;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 4 décembre 1997, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, remplacé par la loi du 4 août 1996;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté est applicable aux initiatives d'habitation protégée agréées pour les patients psychiatriques.

Art. 2. § 1^{er}. L'enregistrement du résumé psychiatrique minimum a pour but de soutenir la politique de santé à mener, en ce qui concerne :

1° la détermination des besoins en équipements psychiatriques;

2° la définition des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des initiatives d'habitation protégée;

3° l'organisation du financement des initiatives d'habitation protégée;

4° l'élaboration d'une politique sur la base de données épidémiologiques.

§ 2. L'énumération des objectifs visée au § 1^{er} est limitative.

Art. 3. Le résumé psychiatrique minimum est enregistré pour les résidents des initiatives visés à l'article 1^{er}, pour lesquels un prix de séjour est fixé.

Les données à communiquer sont fixées dans l'annexe du présent arrêté.

Ces données doivent être transmises par support magnétique.

Art. 4. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est le maître du fichier contenant les données visées à l'article 3.

Le Directeur général de l'Administration des Soins de Santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement est le gestionnaire du traitement des données visées à l'article 3.

Art. 5. § 1. De in de punten 1 en 3 van de bijlage bedoelde algemene gegevens betreffende het initiatief van beschut wonen en betreffende de organisatie, dienen jaarlijks te worden geregistreerd. Deze gegevens worden verstuurd naar de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, ten laatste op 31 maart volgend op het registratiejaar.

§ 2. Het in punt 2 van de bijlage bedoelde aantal verpleegdagen, wordt per kwartaal geregistreerd. Deze gegevens worden verstuurd naar de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. De uiterste verzendingsdagen zijn: 30 april voor het 1ste kwartaal, 31 juli voor het 2de kwartaal en 31 oktober voor het 3de kwartaal, 31 januari voor het 4de kwartaal.

§ 3. De in punt 4.1. van de bijlage bedoelde continue gegevens, worden per semester geregistreerd.

Deze continue gegevens worden geregistreerd per leefeenheid voor alle opgenomen bewoners, en moeten, ten laatste 3 maanden (31 maart of 30 september) na het einde van de statistische periode, verstuurd worden naar de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Een leefeenheid is een groep van bewoners die samenleven, eten, ontspannen en die verblijven in een herkenbaar architecturaal afgescheiden gebouw of deel van een gebouw terwijl zij begeleid worden door eenzelfde team van hulpverleners.

De opgenomen bewoner is een bewoner die voor het eerste in het initiatief van beschut wonen wordt opgenomen of een bewoner waarvoor de behandelende geneesheer bepaalt dat een nieuwe medische behandeling begint.

§ 4. De omschrijving van de in de punten 4.1.1. en 4.1.2. van de bijlage bedoelde hoofdcategorieën, evenals alle wijzigingen aan die omschrijving, worden voor advies voorgelegd aan de commissie voor toezicht op en evaluatie van statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten in de ziekenhuizen.

§ 5. Voor de registratie van de in de punten 4.2. en 4.3. van de bijlage bedoelde steekproefgegevens, zijn er per kalenderjaar maximum 2 registratieweken voorzien.

Deze steekproefgegevens betreffende de bewoner worden per leefeenheid en enkel tijdens de registratieweken geregistreerd en dit voor al de opgenomen bewoners.

De steekproefgegevens betreffende het personeel worden enkel per leefeenheid geregistreerd.

Elk jaar kan het hoofd van de Directie Gezondheidszorgbeleid van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, 2 registratieweken kiezen van telkens 7 aaneensluitende kalenderdagen uit de tweede helft van de maanden april, mei, oktober en november waarbij de eerste dag van deze 7 dagen een donderdag is en maakt de registratieweek bekend in de loop van de eerste week van de registratiemaand. Deze gegevens moeten ten laatste 3 maanden na het einde van de statistische periode verstuurd worden naar de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Ingeval van betwisting omtrent de naleving van de in de §§ 1, 2 en 3 omschreven termijnen zal de stempel van postdatum als bewijs gelden.

Art. 6. In ieder erkend initiatief van beschut wonen wordt een persoon door de beheerder belast met de coördinatie van de bedoelde gegevens. Deze persoon treedt ook op als contactpersoon ten aanzien van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu; zijn identiteit wordt medegedeeld aan de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 september 1998.

Art. 8. Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 september 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Art. 5. § 1^{er}. Les données générales relatives à l'initiative d'habitation protégée et à l'organisation, visées aux points 1 et 3 de l'annexe, sont enregistrées annuellement. Ces données doivent être communiquées au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard le 31 mars suivant l'année d'enregistrement.

§ 2. Le nombre de journées d'hospitalisation, visé au point 2 de l'annexe, est enregistré par trimestre. Ces données doivent être transmises au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions. Les dates limites retenues à cet effet sont, au plus tard, le 30 avril pour le 1^{er} trimestre, le 31 juillet pour le 2^{ème} trimestre, le 31 octobre pour le 3^{ème} trimestre et le 31 janvier pour le 4^{ème} trimestre.

§ 3. Les données continues, visées au point 4.1. de l'annexe, sont enregistrées par semestre.

Ces données continues sont enregistrées par unité de vie, pour tous les résidents admis, et doivent être communiquées au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard 3 mois après la fin de la période statistique (31 mars ou 30 septembre).

Une unité de vie est constituée d'un groupe de résidents qui cohabitent, mangent, se détendent et séjournent dans un bâtiment ou une partie de bâtiment, distinct sur le plan architectural et qui sont encadrés par une même équipe d'intervenants.

Le résident admis est un résident qui est admis pour la première fois dans l'initiative d'habitation protégée ou pour lequel le médecin traitant décide l'application d'un nouveau traitement médical.

§ 4. La définition des catégories principales visées aux points 4.1.1. et 4.1.2. de l'annexe, ainsi que toute modification apportée à celle-ci, sont soumises pour avis à la commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux.

§ 5. Pour l'enregistrement des données discontinues, visées aux points 4.2. et 4.3. de l'annexe, on prévoit au maximum, 2 semaines d'enregistrement par année civile.

Ces données discontinues relatives au résident sont enregistrées par unité de vie et uniquement durant les semaines d'enregistrement, et ce pour tous les résidents admis.

Les données discontinues relatives au personnel sont uniquement enregistrées par unité de vie.

Chaque année, le chef de la Direction de la Politique des Soins de Santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement peut choisir 2 semaines d'enregistrement de 7 jours consécutifs chacune dans la deuxième moitié des mois d'avril, de mai, d'octobre et de novembre, le premier jour de ces 7 jours devant être un jeudi, et fait connaître la semaine d'enregistrement au cours de la première semaine du mois d'enregistrement. Ces données doivent être transmises au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard 3 mois après la fin de la période statistique.

En cas de contestation au sujet des délais fixés aux §§ 1^{er}, 2 et 3, le cachet de la poste fera foi.

Art. 6. Dans chaque initiative d'habitation protégée, le gestionnaire désigne une personne chargée de la coordination de ces données. Cette personne assurera également le rôle d'intermédiaire auprès du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé publique et de l'Environnement; son identité sera communiquée au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} septembre 1998.

Art. 8. Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 septembre 1998.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Bijlage Lijst van items	Annexe Liste des items
1. de gegevens betreffende het initiatief van beschut wonen :	1. les données relatives à l'initiative d'habitation protégée :
1.1. algemene gegevens betreffende het initiatief van beschut wonen :	1.1. données générales relatives à l'initiative d'habitation protégée :
a) het registratienummer van het initiatief van beschut wonen toegekend door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;	a) le numéro d'enregistrement de l'initiative d'habitation protégée attribué par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;
b) het erkenningsnummer toegekend door de overheid die bevoegd is voor de erkenning van ziekenhuisdiensten;	c) le numéro d'agrément attribué par l'autorité compétente en matière d'agrément des services hospitaliers;
c) de code van het gegevensbestand toegekend door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;	c) le code du fichier de données attribué par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;
d) de naam van de coördinator van de M.P.G.-registratie.	d) le nom du coordinateur de l'enregistrement R.P.M.
1.2. de algemene gegevens betreffende samenwerkingsverbanden :	1.2. les données générales relatives aux associations :
a) de partners van het samenwerkingsverband als inrichtende macht van een initiatief voor beschut wonen;	a) les partenaires de l'association en tant que pouvoir organisateur d'une initiative d'habitation protégée;
b) de deelname aan een samenwerkingsverband als overlegplatform.	b) la participation à une association comme plate-forme de concertation.
1.3. het aantal erkende plaatsen volgens het- meest recente erkenningsbesluit.	1.3. le nombre de places agréés par index selon le dernier arrêté d'agrément.
2. Verblijfsdagen.	2. Les journées de séjour :
- totaal aantal gefactureerde verblijfsdagen per maand.	- nombre total de journées de séjour facturées par mois.
3. de algemene gegevens betreffende de leefeenheden :	3. les données générales relatives aux unités de vie :
- het aantal plaatsen per woning;	- le nombre de places par habitation;
4. de minimale psychiatrische gegevens :	4. le résumé psychiatrique minimum.
4.1. de continue gegevens :	4.1. les données continues :
4.1.1. de opname en -ontslaggegevens per leefeenheid en per woning :	4.1.1. les données relatives à l'admission et à la sortie par unité de vie et par habitation :
a) het behandelingsnummer van de patiënt, dat uniek dient te zijn en geen enkel persoonlijk gegeven, zoals de geboortedatum, mag bevatten. Wanneer een patiënt binnen de 12 maanden volgend op zijn eerste ontslag opnieuw gehospitaliseerd wordt in een psychiatrische dienst van dezelfde instelling dan moet hetzelfde behandelingsnummer gebruikt worden, gevolgd door een volgnummer;	a) le numéro de traitement du patient, qui doit être unique et ne peut comporter aucune donnée personnelle telle que la date de naissance. En cas de réadmission d'un patient dans un service psychiatrique du même établissement dans les douze mois suivant sa sortie, il convient d'utiliser le même numéro de traitement, suivi par un autre numéro;
b) het geboortejaar;	b) l'année de naissance;
c) het geslacht;	c) le sexe;
d) voor de Belgen, het bestuurlijk arrondissement van hun hoofdverblijf, en voor de vreemdelingen, hun land van herkomst.	d) pour les Belges, l'arrondissement administratif de leur résidence principale, et pour les étrangers, leurs pays d'origine.
In afwijking op het vorig lid wordt, voor de Belgen wier hoofdverblijf gesitueerd is in de fusiegemeente Gent, Antwerpen, Luik of Charleroi of in het Brussels Hoofdstedelijk gewest, de naam van de fusiegemeente of het gewest aangeduid;	Pour les Belges dont la résidence principale est située dans les communes fusionnées de Gand, Anvers, Liège ou Charleroi ou dans la région de Bruxelles-Capitale, on indique, par dérogation à l'alinéa précédent, le nom de la commune ou de la région.
e) aantal vorige opnames in het eigen initiatief;	e) nombre d'admissions antérieures dans l'initiative d'habitation protégée;
f) de datum van opname in het initiatief van beschut wonen, uitgedrukt in jaar, maand en dag in de week;	f) la date d'admission dans l'initiative d'habitation protégée, exprimée en année, mois et jour de la semaine;
g) gefactureerde verblijfdagen in chronologische volgorde, per leefeenheid en per woning, uitgedrukt in aantal dagen;	g) journées de séjour facturées, dans un ordre chronologique, par unité de vie et par habitation, exprimées en nombre de jours;
h) de aard van de opname;	h) le type d'admission;
i) identificatienummer van de leefeenheid;	i) numéro d'identification de l'unité de vie;
j) het leefmilieu voor opname, uitgedrukt in hoofdcategorieën;	j) le cadre de vie avant l'admission, classé par catégorie principale;
k) de verwijzer uitgedrukt in hoofdcategorieën;	k) l'instance ayant adressé le résident, classé par catégorie principale;
l) vorige medische behandelingen;	l) traitements médicaux antérieurs;
m) dominante gedragsdistorties bij opname volgens het team;	m) troubles dominants du comportement lors de l'admission, selon l'équipe;
n) multidimensionele psychiatrische diagnose bij opname;	n) diagnostic psychiatrique pluridimensionnel au moment de l'admission;
o) therapeutische doelstellingen bij opname;	o) objectifs thérapeutiques au moment de l'admission;
p) behandeling uitgedrukt in codevorm;	p) traitement exprimé sous la forme d'un code;
q) de ontslagdatum uit het initiatief van beschut wonen uitgedrukt in jaar, maand en dag in de week;	q) la date de la sortie de l'initiative d'habitation protégée exprimée en année, mois et jour de la semaine;
r) bestemming van de bewoner uitgedrukt in hoofdcategorieën;	r) destination du résident, classée par catégorie principale;
s) aard van het ontslag;	s) type de sortie;
t) multidimensionele psychiatrische problemen die nog resten bij ontslag;	t) problèmes psychiatriques pluridimensionnels qui subsistent lors de la sortie;
u) doelstellingen bij ontslag;	u) objectifs au moment de la sortie;
v) aantal dagen tussen opname in het initiatief van beschut wonen en ontslag uit het initiatief van beschut wonen;	v) nombre de jours entre l'admission dans l'initiative d'habitation protégée et la sortie;
w) nazorg en nabehandeling;	w) posture et traitement ultérieur.
4.1.2. sociale indicatoren :	4.1.2. les facteurs sociaux :
a) het onderwijsniveau uitgedrukt in hoofdcategorieën;	a) le niveau d'enseignement, classé par catégorie principale;

b) betrokkenheid in het arbeidsproces uitgedrukt in hoofdcategorieën;

c) aard van het inkomen uitgedrukt in hoofdcategorieën;

d) het huidig of laatste hoofdberoep uitgedrukt in hoofdcategorieën.

4.2. de steekproefgegevens :

4.2.1. algemene gegevens :

a) het uniek behandelingsnummer van de patiënt;

b) identificatienummer van de leefeenheid;

c) groepsindelingen;

d) de effectieve aanwezigheid van de bewoner.

4.2.2. de basisfuncties.

4.2.3. het maatschappelijk functioneren.

4.2.4. het gedragsbeheer.

4.2.5. het relationeel functioneren.

4.2.6. de zorgactiviteiten :

a) de psychiatrische urgentie;

b) de anamnese;

c) de gestructureerde observatie;

d) diagnostische activiteiten;

e) het dieet;

f) training socio-economische vaardigheden;

g) de begeleiding bij socio-economische problemen;

h) de gespreksbegeleiding van de relatie bewoner-milieu;

i) de toediening psychofarmacologische medicatie;

j) de toediening somatische medicatie;

k) de toediening van medicatie IM/SC/ID;

l) de registratie van biologische parameters;

m) het afnemen van bloedstalen;

n) de wondverzorging;

o) beschermingsmiddelen;

p) de afzondering in isoleerkamer/separatie;

q) de psychotherapie;

r) arbeidsgerichte activiteiten;

s) de individuele vaste uurroosteractiviteiten;

t) de vaste uurroosteractiviteiten in groep;

u) de bewegingsvrijheid;

v) niet-geplande, niet gestructureerde activiteiten;

w) het begeleiden van socio-culturele en andere activiteiten;

x) het begeleiden van huishoudelijke, familiale activiteiten;

y) het begeleiden van de bewoner naar een andere dienst of instelling.

4.3. per leefeenheid, het aantal aanwezige personeelsleden van het behandelingssteam, uitgedrukt in voltijdsequivalenten en het aantal gerealiseerde uren, per beroepsgroep tijdens de desbetreffende registratieweek.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 20 september 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

b) l'implication dans le processus de travail, classée par catégorie principale;

c) nature des revenus, classée par catégorie principale;

d) l'activité professionnelle principale actuelle ou exercée en dernier lieu, classée par catégorie principale.

4.2. les données discontinues :

4.2.1. données générales :

a) le numéro de traitement du patient, qui doit être unique;

b) numéro d'identification de l'unité de vie;

c) classements par groupe;

d) la présence effective du résident.

4.2.2. les fonctions de base.

4.2.3. le fonctionnement social.

4.2.4. la gestion du comportement.

4.2.5. le comportement relationnel.

4.2.6. les activités de soins :

a) l'urgence psychiatrique;

b) l'anamnèse;

c) l'observation structurée;

d) les activités diagnostiques;

e) le régime diététique;

f) l'apprentissage des aptitudes socio-économiques;

g) l'accompagnement en ce qui concerne les problèmes socio-économiques;

h) l'accompagnement en ce qui concerne le rapport résident-cadre de vie;

i) l'administration de médication psychopharmacologies;

j) l'administration de médicaments somatiques;

k) l'administration de médicaments IM/SC/ID;

l) l'enregistrement des paramètres biologiques;

m) les prélèvements de sang;

n) les soins à une plaie;

o) les mesures de protection;

p) la mise en chambre d'isolement/séparation;

q) psychotérapie;

r) les activités axées sur le travail;

s) les activités individuelles à horaire fixe;

t) les activités en groupe à horaire fixe;

u) la liberté de déplacement;

v) les activités non-structurées et non-prévues;

w) l'accompagnement d'activités socioculturelles et autres;

x) l'accompagnement d'activités ménagères, familiales;

y) l'accompagnement du résident transféré dans un autre service ou un autre établissement.

4.3. par unité de vie, le nombre de personnel équivalent temps plein employé dans l'équipe de traitement et le nombre d'heures prestées par groupe professionnel durant la semaine d'enregistrement concernée.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 20 septembre 1998.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN