

## REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

## SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

F. 2009 — 3749

[C — 2009/27189]

**15 OCTOBRE 2009. — Arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées**

Le Gouvernement wallon,

Vu le décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 21 avril 2009;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 23 avril 2009;

Vu l'avis de la Conseil wallon du troisième âge, donné le 28 mai 2009;

Vu la notification des normes contenues à l'annexe II au présent arrêté à la Commission européenne;

Vu l'avis 47.043/2/V du Conseil d'Etat, donné le 26 août 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1<sup>er</sup>, de celle-ci.

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Définitions*

**Art. 2.** Au sens du présent arrêté, on entend par :

- le décret : le décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées;
- le Ministre : le Ministre qui a la santé et l'action sociale dans ses attributions;
- l'administration : la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé;
- la Commission : la Commission wallonne des aînés, telle que visée à l'article 37, § 2, du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour des matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution;
- le territoire : la région linguistique de langue française.

CHAPITRE II. — *Charte relative à la qualité*

**Art. 3.** Les établissements pour personnes âgées qui adhèrent à la charte relative à la qualité telle qu'elle figure à l'annexe I<sup>re</sup> du présent arrêté reçoivent un label de qualité.

Pour obtenir le label de qualité, l'établissement pour personnes âgées adresse à l'administration une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est établi par l'administration, dans laquelle il s'engage à respecter la charte relative à la qualité.

Le label de qualité peut être retiré à tout moment par le Ministre, sur proposition de l'administration et après avis de la Commission, en cas de non respect de la charte relative à la qualité.

La proposition de retrait est adressée simultanément à l'établissement et à la Commission.

L'établissement dispose d'un délai de quinze jours ouvrables pour faire part de sa position à l'administration et à la Commission.

Lors de la notification du retrait du label de qualité, l'établissement est informé du recours prévu à l'article 65 du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Le Ministre arrête le modèle de logo à utiliser par les établissements pour personnes âgées qui ont adhéré à la charte relative à la qualité et qui ont reçu le label de qualité.

La liste des établissements qui bénéficient du label de qualité est publiée sur le site Internet de l'administration.

CHAPITRE III. — *Programme d'implantation et de capacité des établissements pour personnes âgées*

**Art. 4.** La capacité maximale des lits de maison de repos est fixée à 47 546 lits pour l'ensemble du territoire en ce compris les lits de maison de repos reconvertis en lits de maison de repos et de soins.

Le Ministre arrête la procédure et les conditions permettant la requalification de lits de maison de repos en lits de maison de repos et de soins. Ces conditions visent notamment la taille de l'établissement, sa structure architecturale, le nombre de résidents fortement dépendants et la qualification du personnel.

**Art. 5.** La programmation des lits de maison de repos se réalise par arrondissement de la manière suivante.

Au premier janvier de chaque année est calculé :

- le coefficient moyen du nombre de lits fixé par le programme pour l'ensemble du territoire par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgées de 75 ans et plus (coefficient X);
- et pour chaque arrondissement, le coefficient moyen du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de 75 ans et plus dans l'arrondissement concerné.

Afin d'assurer une répartition homogène des lits de maison de repos sur l'ensemble du territoire, en cas de lits disponibles, l'attribution se fera de l'arrondissement le plus en retard par rapport au coefficient X à l'arrondissement le mieux loti, dans le respect de la répartition entre les secteurs visée à l'article 6, § 2, 4<sup>o</sup>, du décret.

**Art. 6.** Une maison de repos ne peut comporter moins de 50 lits ou plus de 150 lits, y compris les lits de court séjour ou de maison de repos et de soins.

Toutefois :

1° les maisons de repos qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, comportent moins de 50 lits ou plus de 150 lits, en ce compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, peuvent poursuivre leurs activités. Les maisons de repos qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté disposent d'un accord de principe valide les autorisant à dépasser la capacité de 150 lits ne sont pas concernées par la limitation de capacité fixée à 150 lits dans les limites de l'accord de principe en cours. Elles ne pourront néanmoins pas dépasser la capacité qui leur a été accordée au-delà de 150 lits;

2° nonobstant leur capacité d'augmenter leur nombre de lits de maison de repos ou de maison de repos et de soins jusqu'à un maximum de 150 lits, les maisons de repos qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, comportent plus de 135 lits, hors lits de court séjour, pourront voir leur capacité augmenter de 20 % au plus, mais uniquement en lits de court séjour avec un maximum de 30 lits de court séjour par établissement, dans le respect des conditions visées à l'article 9.

**Art. 7.** La capacité maximale des lits de court séjour est fixée à 1 200 lits pour l'ensemble du territoire.

**Art. 8.** La programmation des lits de court séjour se réalise par arrondissement de la manière suivante.

Au premier janvier de chaque année est calculé :

- le coefficient moyen du nombre de lits fixé par le programme pour l'ensemble du territoire par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de 75 ans et plus (coefficient X);

- et pour chaque arrondissement, le coefficient moyen du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de 75 ans et plus dans l'arrondissement concerné.

Afin d'assurer une répartition homogène des lits de court séjour sur l'ensemble du territoire, en cas de lits disponibles, l'attribution se fera de l'arrondissement le plus en retard par rapport au coefficient X à l'arrondissement le mieux loti, dans le respect de la répartition entre les secteurs visée à l'article 6, § 4, 3°, du décret.

**Art. 9.** Aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court séjour au-delà du nombre de lits équivalent à 20 % de sa capacité fixée par le titre de fonctionnement, arrondi à l'unité supérieure. De plus, lorsque la maison de repos bénéficie d'un agrément sur plusieurs sites, le nombre de lits de court séjour, sur un site, ne pourra pas dépasser 30 % de la capacité totale de ce site.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les gestionnaires des maisons de repos relevant d'un même secteur et situées dans la même commune ou dans des communes d'un même arrondissement, et dans ce dernier cas distantes les unes des autres de 10 km au maximum par voie routière, peuvent conclure une convention aux termes de laquelle un ou plusieurs d'entre eux sollicitent pour une ou plusieurs de leurs maisons de repos, un ou des accords de principe équivalents à 20 % maximum du nombre total de lits fixé par les titres de fonctionnement des maisons de repos concernées, arrondis à l'unité supérieure.

De même, le gestionnaire unique de plusieurs maisons de repos peut, dans les conditions visées à l'alinéa précédent, solliciter un ou des accords de principe équivalents à 20 % maximum du nombre total de lits fixé par les titres de fonctionnement de ses maisons de repos ou programmés, arrondis à l'unité supérieure.

Dans les cas visés aux deux alinéas précédents, les lits de court séjour ne pourront pas dépasser, pour un même site, 30 % de la capacité totale fixée par le titre de fonctionnement de la maison de repos qui les accueille.

**Art. 10.** La capacité maximale des places de centre de soins de jour est fixée à 3,9 places par 1 000 habitants de 75 ans et plus pour l'ensemble du territoire.

**Art. 11.** La programmation des places de centre de soins de jour se réalise par arrondissement afin qu'aucun arrondissement ne puisse disposer de moins de 3 places par 1 000 habitants de 75 ans et plus qui y résident sur base des dernières données de l'Institut national de Statistiques.

**Art. 12.** Le Ministre arrête les modalités permettant à un centre d'accueil de jour de fonctionner également en tant que centre d'accueil de soirée et/ou de nuit ainsi que la procédure et les conditions permettant la requalification de places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jour. Ces conditions visent notamment le nombre de résidents fortement dépendants et la qualification du personnel.

**Art. 13.** Les données détaillées relatives à l'état actualisé des programmes d'implantation des différents types d'établissements pour personnes âgées sont publiées sur le site Internet de l'administration.

#### CHAPITRE IV. — *De l'octroi de l'accord de principe*

**Art. 14.** Toute demande d'accord de principe est introduite auprès de l'administration.

La demande comprend les éléments suivants :

1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé;

2° une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est établi par l'administration, par laquelle le gestionnaire s'engage à respecter l'ensemble des normes fixées par le décret ou en vertu de celui-ci et à mettre en œuvre les moyens requis pour répondre au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie et la consommation d'eau;

3° une description détaillée de l'établissement tel qu'envisagé témoignant de la volonté de répondre aux normes d'agrément concernant le bâtiment, sa capacité d'accueil, son accessibilité aux personnes en situation de handicap et la réponse aux besoins des personnes âgées souffrant de troubles sensoriels.

La demande doit être introduite par lettre recommandée ou par toute modalité conférant date certaine à l'envoi.

**Art. 15.** § 1<sup>er</sup>. L'administration instruit la demande et communique le dossier complet accompagné de ses observations à la Commission dans un délai de trois mois suivant l'introduction de la demande à partir du moment où celle-ci est complète.

Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données mentionnées à l'article 14, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquantes. A défaut la demande est réputée irrecevable.

§ 2. Au vu du nombre de lits ou de places disponibles et sur base de la liste d'attente visée au § 3, chaque 1<sup>er</sup> mai et 1<sup>er</sup> novembre, le Ministre statue sur la base des critères suivants :

- a) les règles de répartition entre les secteurs tels que précisé à l'article 6, § 4, 3<sup>o</sup>, du décret;
- b) la répartition par arrondissement afin d'assurer une répartition homogène des établissements pour personnes âgées sur l'ensemble;
- c) la diversité de l'offre de soins dans laquelle s'inscrit le projet, telle que visée à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> du décret;
- d) la qualité architecturale du projet, son implantation et son intégration dans la vie sociale.

§ 3. Dans le cas où le nombre de lits ou de places disponibles est insuffisant pour rencontrer toutes les demandes, les demandes qui ne peuvent être satisfaites sont mises en liste d'attente jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la notification de l'inscription dans la liste d'attente.

Trois mois avant l'échéance de la mise en liste d'attente, l'administration transmet aux demandeurs concernés, par lettre recommandée, un courrier les informant qu'à défaut d'une confirmation de leur demande initiale avant le 31 décembre suivant, leurs demandes seront rayées de la liste d'attente. En cas de confirmation de la demande initiale, l'inscription dans la liste d'attente est prolongée jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

§ 4. Lorsque la demande n'a pas d'incidence sur la programmation, le Ministre peut statuer sans délai.

§ 5. Lorsque l'administration notifie une décision de refus d'accord de principe au gestionnaire, elle informe également du recours prévu à l'article 65 du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

**Art. 16.** § 1<sup>er</sup>. Dans les cas visés à l'article 8, § 3, du décret, le gestionnaire introduit auprès de l'administration, au plus tard 6 mois avant l'échéance de l'accord de principe, un mémoire justifiant de la nécessité de proroger l'accord de principe au-delà de trois ans.

§ 2. Ce mémoire comprend au moins les éléments suivants :

- 1<sup>o</sup> le relevé des démarches administratives effectuées depuis l'octroi de l'accord de principe;
- 2<sup>o</sup> le descriptif et les documents relatifs aux résultats déjà obtenus à la suite de ces démarches;
- 3<sup>o</sup> la liste des démarches qui doivent encore être effectuées et l'estimation des délais dans lesquels celles-ci seront réalisées et auront abouti;
- 4<sup>o</sup> les raisons pour lesquelles le délai de trois ans ne pourra pas être respecté;
- 5<sup>o</sup> la date estimée de la mise en fonctionnement.

Les démarches administratives visées à l'alinéa précédent concernent notamment les avis ou les autorisations préalables requises dans le cadre de la tutelle, les demandes de subventions aux infrastructures et les demandes de permis d'urbanisme. Ce mémoire doit être adressé à l'administration par lettre recommandée ou par toute modalité conférant date certaine à l'envoi.

§ 3. Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données mentionnées au § 2, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquants. A défaut la demande est réputée irrecevable.

§ 4. Le Ministre statue dans un délai de trois mois à partir du moment où la demande est recevable. A défaut, la prorogation de l'accord de principe est acquise pour une durée de trois ans non renouvelable.

#### CHAPITRE V. — *Des titres de fonctionnement des établissements pour personnes âgées*

##### *Section 1<sup>re</sup>. — Dispositions générales*

**Art. 17.** Sans préjudice des dispositions visées à l'article 9, § 3, du décret, la demande d'un titre de fonctionnement d'un établissement pour personnes âgées doit être adressée à l'administration au moins 3 mois avant son ouverture. La demande doit être introduite par lettre recommandée ou par toute modalité conférant date certaine à l'envoi.

Dans les quinze jours ouvrables de la réception de la demande, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si la demande est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans les quinze jours ouvrables, sa demande en précisant les pièces manquantes ou non conformes. A défaut de réponse de l'administration dans les quinze jours ouvrables de la réception de la demande, celle-ci est réputée recevable. Par contre, à défaut pour le demandeur de fournir la totalité des pièces réclamées par l'administration dans le délai complémentaire imparti, la demande est considérée irrecevable.

Lorsqu'une demande est recevable, un titre de fonctionnement provisoire est réputé accordé au terme d'un délai de trois mois à dater de la date de recevabilité de la demande, sauf si une procédure de refus d'agrément est entamée avant le terme de ce délai.

Le titre de fonctionnement mentionne sa date d'entrée en vigueur, le nom et l'adresse de l'établissement pour personnes âgées, le cas échéant la capacité d'hébergement ou d'accueil, en ce compris les niveaux et locaux autorisés, le nom et l'adresse du gestionnaire. Le titre de fonctionnement est notifié par l'administration au gestionnaire dans les quinze jours de son octroi.

##### *Section 2. — Dispositions particulières aux maisons de repos, aux maisons de repos et de soins et au court séjour*

**Art. 18.** Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'une maison de repos, d'une maison de repos et de soins ou d'un court séjour doit être accompagnée des documents suivants sauf si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'administration et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications :

1<sup>o</sup> le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes contenues dans l'annexe III du présent arrêté, ainsi, le cas échéant, des normes fédérales visant les maisons de repos et de soins, et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société, de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs;

2<sup>o</sup> un plan reprenant, éventuellement par site, par niveau, les différents locaux, leurs dimensions et leur destination ainsi que, par chambre, le nombre de lits et le cas échéant les sanitaires y attenants; la localisation des lits de court séjour sera précisée;

3<sup>o</sup> une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est située la maison de repos, la maison de repos et de soins ou le court séjour ou le cas échéant chaque site, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe II du présent arrêté ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois;

4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins ainsi que la preuve que le directeur répond aux conditions de formation déterminées par le chapitre III de l'annexe III;

5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 de la personne physique déléguée pour la représenter;

6° le projet de vie;

7° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le Ministre;

8° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le Ministre;

9° les conventions établies avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile et, le cas échéant, avec une maison de repos et de soins et avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée, si la maison de repos ne dispose pas de lits de maison de repos et de soins.

#### Section 3. — Dispositions particulières aux résidences-services

**Art. 19.** Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'une résidence-services doit être accompagnée des documents suivants, sauf si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'administration et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications :

1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes contenues dans l'annexe IV du présent arrêté et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs;

2° un plan reprenant par niveau, les différents locaux, leurs dimensions et leur destination;

3° une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est situé la résidence-services, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe II du présent arrêté ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois;

4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de 6 mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire de la résidence-services;

5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois de la personne physique déléguée pour la représenter;

6° la liste des services facultatifs proposés aux résidents et les conditions de délivrance de ces services;

7° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident, si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le Ministre;

8° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le Ministre;

9° les conventions établies avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins si la résidence-services n'est pas établie sur le site d'un maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et de la convention établie avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile;

10° la description des modalités suivant lesquelles une permanence est organisée permettant d'intervenir auprès des résidents dans les plus brefs délais en cas de nécessité. Cette description précise les modalités d'appel du personnel de garde, sa qualification, le lieu de permanence et le délai moyen d'intervention.

#### Section 4. — Dispositions particulières aux centres d'accueil de jour et/ou de soins de jour et/ou de soirée et/ou de nuit

**Art. 20.** Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'un centre d'accueil de jour et/ou de soins de jour et/ou de soirée et/ou de nuit doit être accompagnée des documents suivants, sauf si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'administration et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications :

1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes contenues dans l'annexe V du présent arrêté, ainsi, le cas échéant, des normes fédérales visant les centres de soins de jour, et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs;

2° un plan reprenant les différents locaux, leurs dimensions et leur destination;

3° une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est situé le centre d'accueil, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe II du présent arrêté ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois;

4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de 6 mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire du centre d'accueil;

5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois de la personne physique déléguée pour la représenter;

6° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le Ministre;

7° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le Ministre;

8° les conventions établies avec une maison de repos ou une maison de repos de soins si le centre d'accueil n'est pas établi sur le site d'un maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et de la convention établie avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile.

*Section 5. — Dispositions particulières à l'accueil familial*

**Art. 21.** En dérogation à l'article 17, pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement en tant qu'accueil familial est introduite auprès de l'administration par le service d'encadrement visé à l'article 13, 7°, du décret; elle doit être accompagnée des documents suivants :

1° la déclaration sur l'honneur établie et délivrée par l'administration dûment complétée et signée par la personne accueillante qui atteste du respect des normes contenues dans l'annexe VI du présent arrêté et qui précise la date à laquelle prendra cours l'accueil familial;

2° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois de la personne accueillante;

3° un certificat médical attestant que la personne accueillante est dans un état de santé compatible avec l'accueil d'une ou de plusieurs personnes âgées à son domicile; ce certificat sera renouvelé chaque année;

4° les conventions établies entre le service d'encadrement et l'accueil familial d'une part et avec une maison de repos ou une maison de repos de soins et de la convention établie avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile d'autre part.

*Section 6. — Le titre de fonctionnement provisoire*

**Art. 22.** Le Ministre octroie un titre de fonctionnement provisoire à l'établissement pour personnes âgées qui a introduit une demande de titre de fonctionnement recevable.

Le titre de fonctionnement provisoire mentionne sa date d'entrée en vigueur, le nom et l'adresse de l'établissement pour personnes âgées, le cas échéant, la capacité d'hébergement ou d'accueil, en ce compris les niveaux et locaux autorisés, le nom et l'adresse du gestionnaire. Le titre de fonctionnement provisoire est notifié par l'administration au gestionnaire dans les quinze jours ouvrables de son octroi.

**Art. 23.** Lorsque des travaux de sécurité le justifient, le titre provisoire de fonctionnement peut être prolongé d'un an sur la production d'une attestation de sécurité délivrée par le bourgmestre, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe II, limitée dans le temps et précisant que les travaux de sécurité requis devront être réalisés dans le délai prévu.

*Section 7. — La suspension, le retrait ou le refus du titre de fonctionnement*

**Art. 24.** § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'administration formule une proposition de refus, de retrait ou de suspension d'un titre de fonctionnement, elle la notifie au gestionnaire.

L'administration l'informe également qu'il dispose d'un délai de quinze jours ouvrables à dater de la réception de la notification pour adresser ses observations écrites.

L'administration complète le dossier par les observations écrites du gestionnaire, par tout renseignement et document utiles qu'elle recueille et par le procès-verbal d'audition du gestionnaire.

A cette fin, elle convoque le gestionnaire par lettre recommandée ou par pli déposé contre accusé de réception, en indiquant les lieu et heure de l'audition. La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil.

L'administration rédige un rapport et transmet, dans les quinze jours ouvrables, le dossier à la Commission qui formule son avis.

Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès verbal d'audition.

§ 2. L'administration transmet le dossier complet au Ministre dans les quinze jours ouvrables qui suivent l'avis de la Commission.

§ 3. En cas de suspension d'un titre de fonctionnement, le gestionnaire peut en demander la levée s'il estime que les motifs qui ont justifié la sanction n'existent plus. La demande, adressée à l'administration par lettre recommandée ou par toute modalité conférant date certaine à l'envoi, est accompagnée d'un mémoire justificatif. Il est procédé sans délai à une inspection de l'établissement. Le Ministre prend sa décision dans le mois de la réception de la demande. A défaut, la décision de suspension est réputée levée.

§ 4. A tout moment, au cours de la procédure, l'administration peut, en fonction des éléments complémentaires recueillis et des précisions apportées, décider de modifier la proposition ou d'abandonner la procédure. L'administration en informe sans délai le gestionnaire.

§ 5. Lorsque l'administration notifie une décision de refus, de retrait ou de suspension d'un titre de fonctionnement, elle informe également du recours prévu à l'article 65 du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

*Section 8. — La fermeture d'urgence*

**Art. 25.** Dans les cas visés à l'article 34, § 1<sup>er</sup>, du décret, l'administration transmet sans délai au Ministre une proposition de fermeture d'urgence d'un établissement pour personnes âgées accompagnée d'un rapport justifiant la fermeture, du plus récent rapport d'inspection ainsi que, le cas échéant, tout autre renseignement et document utile. Dès que l'administration a connaissance d'une situation qui justifie l'urgence, elle en informe sans délai le bourgmestre afin que ce dernier puisse prendre les mesures conservatoires nécessaires.

Si la fermeture d'urgence est motivée par des circonstances imprévisibles dans le chef du gestionnaire, ce dernier conserve son titre de fonctionnement, l'établissement pouvant être remis en activité dès qu'il est avéré qu'il a été remédié aux causes à l'origine de la fermeture d'urgence.

Si la responsabilité du gestionnaire est clairement engagée, la décision de fermeture d'urgence est suivie d'une proposition de retrait d'agrément et, plus particulièrement, considérant que le comportement du gestionnaire porte gravement atteinte à la santé et à la sécurité des résidents, copie du constat des agents désignés par le Gouvernement pour le contrôle des établissements pour personnes âgées est transmise sans délai au procureur du Roi.

Sans préjudice des mesures conservatoires immédiates que le bourgmestre peut ordonner, la fermeture d'urgence est effective dans les 72 heures de sa notification.

Lorsque l'administration notifie une décision de fermeture d'urgence, elle l'informe également du recours prévus à l'article 65 du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

*Section 9. — De la fermeture des établissements qui fonctionnent sans avoir obtenu un titre de fonctionnement*

**Art. 26.** § 1<sup>er</sup> Lorsque l'administration formule une proposition de fermeture d'un établissement qui fonctionne sans avoir obtenu un titre de fonctionnement, elle la notifie au gestionnaire.

L'administration l'informe également qu'il dispose d'un délai de quinze jours ouvrables à dater de la réception de la notification pour adresser ses observations écrites.

L'administration complète le dossier par les observations écrites du gestionnaire, par tout renseignement et document utiles qu'elle recueille et par le procès-verbal d'audition du gestionnaire.

A cette fin, elle convoque le gestionnaire par lettre recommandée ou par pli déposé contre accusé de réception, en indiquant les lieu et heure de l'audition. La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil.

L'administration rédige un rapport et transmet, dans les quinze jours ouvrables, le dossier à la Commission qui formule son avis.

Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès verbal d'audition.

§ 2. L'administration transmet le dossier complet au Ministre dans les quinze jours ouvrables qui suivent l'avis de la Commission.

§ 3. Lorsque l'administration notifie une décision de fermeture d'un établissement qui fonctionne sans avoir obtenu un titre de fonctionnement, elle l'informe également du recours prévus à l'article 65 du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

#### CHAPITRE VI. — *Des normes auxquelles doivent répondre les établissements pour personnes âgées*

*Section 1<sup>re</sup>. — Dispositions relatives à la protection contre l'incendie et la panique*

**Art. 27.** § 1<sup>er</sup>. Les normes relatives à la protection contre l'incendie et la panique fixées à l'annexe II sont applicables aux maisons de repos, aux maisons de repos et de soins, aux résidences-services et aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

1° les maisons de repos et de soins qui ne bénéficient pas d'un titre de fonctionnement comme maison de repos devront se conformer à l'annexe II au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2020; dans l'attente, elles doivent se conformer au moins aux exigences de l'arrêté royal du 6 novembre 1979 portant fixation des normes de protection contre l'incendie et la panique, auxquelles doivent répondre les hôpitaux;

2° les maisons de repos agréées ou bénéficiant d'une autorisation provisoire de fonctionnement au 6 février 1999, dont les gestionnaires ont apporté, pour le 30 avril 2001, la preuve qu'ils ont sollicité l'avis du service régional d'incendie compétent sur la liste des points de non-conformité à l'annexe I<sup>re</sup> de l'arrêté du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et ont sollicité pour le 31 décembre 2001, auprès de l'administration, les dérogations visées à l'article 30 du même arrêté, disposent d'un délai qui prend fin trois ans après la date de la notification de la réponse du Ministre à la dernière demande de dérogation pour se conformer aux normes de sécurité de l'annexe II.

Durant cette période, les maisons de repos concernées restent soumises aux normes qui leur étaient applicables avant le 6 février 1999.

Sur avis conforme du service d'incendie territorialement compétent, le bourgmestre délivre au gestionnaire une attestation dont le modèle est précisé à l'annexe II. Une copie est adressée à l'administration.

Si le service d'incendie conclut son attestation en estimant que l'établissement ne répond pas de manière satisfaisante aux normes précitées et que pour ces raisons sa mise en activité ne devrait pas être autorisée, le bourgmestre prend immédiatement toutes les mesures conservatoires nécessaires afin de garantir la sécurité des résidents.

Si le service d'incendie conclut son attestation en estimant que bien que l'établissement ne répond pas de manière satisfaisante aux normes précitées, les manquements constatés ne constituent pas un obstacle à sa mise en activité, l'attestation de sécurité mentionne, de façon détaillée et précise, toutes les dispositions de la réglementation auxquelles il n'est pas satisfait.

Dans tous les cas, le bourgmestre joint à l'attestation précitée une copie du rapport de visite du service d'incendie territorialement compétent.

Sauf décision contraire motivée, cette attestation est valable pour une durée de six ans.

§ 2. Pour obtenir l'attestation précitée, le gestionnaire adresse, par lettre recommandée, une demande au bourgmestre de la commune où est situé l'établissement. Le bourgmestre transmet cette demande sans délai pour rapport au service d'incendie territorialement compétent.

Sur base du rapport qui lui est transmis par ledit service d'incendie, le bourgmestre est tenu de délivrer au demandeur l'attestation susvisée au plus tard dans les deux mois de l'introduction de la requête visant à l'obtention de ce document.

§ 3. A la demande du gestionnaire d'un établissement pour personnes âgées, le Ministre peut accorder des dérogations aux normes fixées à l'annexe II, sur avis favorable de l'administration et du service d'incendie territorialement compétent. Cette dérogation peut être précédée d'une concertation entre le gestionnaire et la direction de l'établissement et le service d'incendie territorialement compétent à l'initiative d'une de ces parties.

Cette dérogation ne pourra être accordée que :

- s'il est matériellement impossible de réaliser les travaux nécessaires à la mise en conformité de l'établissement aux normes;

- si le coût des travaux à mettre en œuvre pour assurer la mise en conformité est démesuré par rapport au complément de sécurité apporté par ceux-ci au bâtiment.

La dérogation devra tenir compte :

- des circonstances spécifiques;
- d'éventuelles mesures alternatives permettant de conférer au bâtiment un niveau de sécurité équivalent à celui prévu dans l'annexe II;

- des possibilités d'accès des véhicules du service d'incendie territorialement compétent.

La demande de dérogation doit être introduite auprès de l'administration par lettre recommandée ou par toute modalité conférant date certaine à l'envoi.

Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les éléments manquants. A défaut la demande est réputée irrecevable.

L'administration instruit la demande et communique le dossier complet accompagné de ses observations au Ministre dans un délai de trois mois suivant la réception de l'avis du Service régional d'incendie territorialement compétent; le Ministre décide dans les trois mois.

§ 4. Tout projet de réaménagement, c'est-à-dire toute transformation qui modifie l'affectation ou la dimension des locaux sur base desquels le titre de fonctionnement a été accordé, doit être soumis à l'avis préalable du service d'incendie territorialement compétent.

#### *Section 2. — Autres dispositions normatives*

**Art. 28.** § 1<sup>er</sup>. Les normes fixées à l'annexe III, à l'annexe IV, à l'annexe V et à l'annexe VI sont applicables respectivement aux maisons de repos, aux résidences-services, aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et à l'accueil familial.

§ 2. L'hébergement en unité adaptée des personnes âgées désorientées est réalisé conformément aux normes fixées dans le chapitre 7 de l'annexe III.

§ 3. Les maisons de repos implantées sur plusieurs sites doivent répondre aux normes complémentaires suivantes :

1° chacun des sites constituant la nouvelle entité doit bénéficier d'un titre de fonctionnement au moment de la demande d'un titre de fonctionnement unique ou faire l'objet d'une demande de titre de fonctionnement recevable;

2° les différents sites doivent être distants les uns des autres de 10 km au maximum par voie routière;

3° la capacité minimale d'hébergement est fixée à 10 lits par site et à 50 lits pour l'ensemble des sites;

4° la capacité maximale est fixée à 100 lits par site et à 150 lits pour l'ensemble des sites;

5° la présence d'au moins un membre du personnel de soins visé au point 9.3. de l'annexe II est exigée 24 heures sur 24 sur chaque site;

6° l'organisation de la maison de repos prévoit le temps de présence du directeur et des membres du personnel sur chaque site et les modalités visant à assurer la continuité du service;

7° sur chaque site, un registre des appels est tenu à jour.

**Art. 29.** A la demande du gestionnaire d'un établissement pour personnes âgées, le Ministre peut accorder des dérogations aux normes concernant le bâtiment fixées dans les annexes III. — IV. — et V. — sur base d'un avis favorable de l'administration et après avis de la Commission.

Cette dérogation ne pourra être accordée que si au moins une des conditions suivantes est rencontrée :

- il est techniquement impossible de réaliser les travaux nécessaires à la mise en conformité de l'établissement aux normes;

- le coût des travaux à mettre en œuvre pour assurer la mise en conformité est démesuré par rapport au supplément de confort qu'ils pourraient engendrer;

- il y a conflit entre le respect des normes spécifiques aux établissements pour personnes âgées et le respect des normes cadastrales et/ou de protection du patrimoine.

Dans tous les cas et au minimum les normes relatives au logement devront être respectées.

La demande de dérogation doit être introduite auprès de l'administration par lettre recommandée ou par toute modalité conférant date certaine à l'envoi. Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les éléments manquants. A défaut la demande est réputée irrecevable.

L'administration instruit la demande et communique le dossier complet accompagné de ses observations à la Commission dans un délai de trois mois suivant l'introduction de la demande à partir du moment où celle-ci est complète.

La Commission transmet son avis au Ministre, lequel statue dans les trois mois.

#### *CHAPITRE VII. — Du contrôle des établissements pour personnes âgées*

**Art. 30.** Le Ministre arrête le modèle de rapport visé à l'article 28, alinéa 1<sup>er</sup>, du décret et les modalités de sa transmission.

Ce rapport concerne aussi bien le respect des normes de fonctionnement détaillées dans les annexes du présent arrêté, le projet de vie en maison de repos et en maison de repos et de soins, que, s'il échet, le respect, des engagements pris par les établissements qui ont adhéré à la charte relative à la qualité.

L'administration en fait la synthèse et formule au Ministre des recommandations, lesquelles sont soumises à l'avis de la Commission.

**Art. 31.** L'avertissement visé à l'article 15 du décret invitant un établissement à se conformer aux normes immédiatement lorsque la situation nécessite une correction urgente ou dans un délai d'une semaine à trois mois au maximum dans les autres cas, est envoyé par l'administration par lettre recommandée.

CHAPITRE VIII. — *Du subventionnement des centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et des services d'encadrement de l'accueil familial*

**Art. 32.** Dans les limites des crédits budgétaires, les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit gérés par une personne morale de droit public ou une personne morale de droit privé sans but lucratif bénéficient d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais de personnel, d'animation ou de coordination avec d'autres services ou des frais d'évaluation.

Un montant forfaitaire fixé à 5 euros est accordé par jour et par résident effectivement présent.

Le Ministre est habilité à revoir le montant forfaitaire visé à l'alinéa 2.

Le Ministre arrête les conditions d'octroi de la subvention.

**Art. 33.** Dans les limites des crédits budgétaires, les services d'encadrement de l'accueil familial bénéficient d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais du personnel chargé de l'encadrement et les frais qui incombent au service d'encadrement pour la formation des personnes accueillantes.

Le Ministre arrête les modalités du subventionnement des services d'encadrement de l'accueil familial.

CHAPITRE IX. — *Des amendes administratives*

**Art. 34.** § 1<sup>er</sup>. Le Ministre désigne le fonctionnaire chargé d'infliger les amendes administratives.

Une copie du procès-verbal constatant l'infraction est communiquée par l'administration à l'auteur de l'infraction, par lettre recommandée.

Après audition, le fonctionnaire désigné inflige l'amende dans les soixante jours de la notification visée à l'alinéa 2.

Elle est notifiée au contrevenant par lettre recommandée en même temps qu'une invitation à acquitter l'amende dans le délai de quatre mois.

Le paiement de l'amende met fin à l'action de l'administration.

La décision d'imposer une amende administrative a force exécutoire à l'échéance du délai.

Si le contrevenant demeure en défaut de payer l'amende, celle-ci peut être recouvrée par contrainte. A cette fin, le dossier est transmis au Département de la Trésorerie de la Direction générale transversale Budget, Logistique, Technologies de l'Information et de la Communication en vue du recouvrement du montant de cette amende.

§ 2. Un recours est ouvert auprès du Ministre contre la décision infligeant l'amende.

Sous peine de forclusion, celui-ci est envoyé par lettre recommandée dans les quinze jours de la notification visée au § 1<sup>er</sup>.

Le Ministre statue dans les trois mois du recours. Sa décision est immédiatement notifiée au requérant ainsi qu'au fonctionnaire visé au § 1<sup>er</sup>.

A défaut de décision du Ministre, le recours est réputé fondé.

§ 3. Pour l'application du présent article :

1° la lettre recommandée est censée avoir été reçue le 3<sup>e</sup> jour ouvrable qui suit la remise du pli à la poste;

2° les délais sont de rigueur.

CHAPITRE X. — *De la désignation d'un commissaire*

**Art. 35.** Sur proposition du Ministre, le Gouvernement peut, par arrêté, désigner un commissaire lorsque des manquements aux dispositions du décret et du présent arrêté qui sont de nature à mettre en péril la sécurité et la santé des résidents, ont été constatés et que le gestionnaire n'y a pas remédié dans le délai imparti.

Préalablement à l'envoi d'un commissaire, le Ministre adresse au gestionnaire, par lettre recommandée, un avertissement motivé expliquant ce qui lui est demandé ou les mesures qu'il reste en défaut de prendre. Cet avertissement propose au gestionnaire défaillant la désignation d'un commissaire chargé de prendre toutes les mesures nécessaires pour redresser la situation. A défaut d'accord du gestionnaire sur cette proposition, une procédure de retrait du titre de fonctionnement sera immédiatement initiée.

L'arrêté de désignation du commissaire précise l'objet de sa mission, sa durée ainsi que ses émoluments qui ne peuvent dépasser la rémunération liée à l'échelle A5 de la fonction publique régionale.

Les frais, honoraires ou traitements inhérents à l'accomplissement de la mission du commissaire, sont à charge du gestionnaire défaillant.

Le commissaire assiste de plein droit aux réunions des organes de gestion de l'établissement.

CHAPITRE XI. — *Dispositions abrogatoires*

**Art. 36.** L'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées est abrogé.

A l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 relatif à l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour pour personnes âgées, des maisons de soins psychiatriques et des services intégrés de soins à domicile il est apporté les modifications suivantes :

1° l'intitulé est remplacé par le texte suivant : « Arrêté du Gouvernement wallon relatif à l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques et des services intégrés de soins à domicile »;

2° l'article 2 est remplacé par le texte suivant :

« Le présent arrêté est applicable :

1° aux maisons de soins psychiatriques;

2° aux services intégrés de soins à domicile. »;



3° l'article 5, alinéa 2, est remplacé par le texte suivant :

« Le dossier de demande d'agrément spécial doit contenir en sus :

1° dans le cas d'une maison de soins psychiatriques :

a) le nombre de lits pour lesquels l'agrément spécial est demandé;

b) s'il échet, lorsqu'elle est réglementairement requise, la preuve de la réduction équivalente de lits;

c) un plan indiquant par niveau les voies de communication internes, la destination des locaux et le nombre de places faisant l'objet de la demande d'agrément spécial;

d) une attestation de sécurité incendie délivrée depuis moins d'un an par le bourgmestre de la commune où est situé l'établissement de soins, accompagnée du rapport du service d'incendie territorialement compétent;

2° dans le cas d'un service intégré de soins à domicile :

a) les statuts de l'institution;

b) la ou les zones de soins à desservir en fonction du découpage territorial tel que déterminé en annexe, ainsi que le cas échéant l'organisation des sous-zones opérationnelles. Une demande de dérogation aux limites des zones précitées peut être introduite afin de tenir compte des limites des cercles de médecins généralistes qui sont agréés au jour de l'introduction de la demande, tels que visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes. »;

4° à l'article 7, les mots « ou de places » sont supprimés;

5° à l'article 10, les mots « ou de places » sont supprimés.

#### CHAPITRE XII. — *Entrée en vigueur*

**Art. 37.** § 1<sup>er</sup>. Le décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées entre en vigueur le 28 décembre 2009, à l'exception :

1° de son article 37 qui entre en vigueur au jour de la publication du présent arrêté;

2° de ses articles 3, § 3, 4°, et 13 qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

§ 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 28 décembre 2009.

Toutefois :

1° le point 2.1.2., 24<sup>e</sup> tiret, du chapitre 1<sup>er</sup> de l'annexe III, le point 2.1.2., 21<sup>e</sup> tiret, du chapitre 1<sup>er</sup> de l'annexe V et les points 9.1.2.2. et 9.1.2.3. du chapitre 3 de l'annexe III du présent arrêté entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2010;

2° l'article 21 et l'annexe VI entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011;

3° les établissements pour personnes âgées qui bénéficient d'un titre de fonctionnement à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, disposent d'un délai de six mois prenant cours à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté pour se conformer aux nouvelles normes de personnel contenues dans les annexes III, IV et V.

**Art. 38.** La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE

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

#### Annexe I<sup>re</sup>

##### La charte relative à la qualité

Les établissements pour personnes âgées qui adhèrent à la présente charte, doivent, pour conserver le label de qualité, prendre les initiatives adéquates pour satisfaire les besoins, les attentes et le respect des résidents notamment dans les domaines ci-après définis. Certains points repris dans la charte relative à la qualité peuvent ne pas s'appliquer à certains types d'établissements pour personnes âgées en raison de leur mode de fonctionnement.

1. Respecter la dignité humaine et les droits fondamentaux.

En premier lieu, il s'agit du respect de la dignité humaine, c'est à dire la reconnaissance de l'identité de chaque personne, le respect de l'histoire individuelle de chacun, de son intimité et de son espace personnel, de sa propre conception du monde, de l'organisation de sa vie spirituelle et le droit de poursuivre le développement de son potentiel humain.

Chaque résident a droit à l'autonomie, à la sécurité et à l'épanouissement de sa personne. Cela implique entre autres, le droit à la vie privée, le droit à la vie affective, le droit à une vie sexuelle entre adultes consentants, le droit à la participation aux décisions collectives, le droit d'obtenir des services et des aides de manière à accroître son aptitude à vivre de manière indépendante et le respect des rythmes de vie.

Toutes les mesures seront prises pour que les personnes âgées fortement dépendantes et, en particulier les personnes gravement désorientées conservent au mieux leur liberté de communiquer, de se déplacer, de participer à la vie de la société, de garder la maîtrise de leurs ressources et de leurs biens.

Le vouvoiement est la règle.

2. Accueillir et accompagner le résident.

L'accueil du nouveau résident est un moment privilégié et essentiel. Il doit permettre un échange fructueux afin d'intégrer les desiderata et les craintes de la personne dans le but de limiter les effets de la rupture avec le cadre de vie habituel.

L'accueil est personnalisé. Il se réalise dans un local adéquat et se déroule dans un climat de confiance et de compréhension, afin de favoriser l'intégration du nouveau résident et de lui permettre de s'approprier progressivement son nouveau domicile. Le futur résident et ses proches sont invités à visiter l'établissement, si possible, avant la conclusion de la convention. A cette occasion, des contacts sont établis avec les résidents et le personnel et il sera possible au futur résident de participer à des activités réalisées au sein de l'établissement. Cette visite doit également permettre de recueillir auprès du futur résident et de ses proches toutes les informations utiles à sa qualité de vie, ses goûts, ses activités occupationnelles, sa sensibilité culturelle, ses loisirs, etc.

Après l'accueil, l'accompagnement doit être quotidien. Cela implique un accompagnement spécifique pour les personnes désorientées ou présentant des handicaps sensoriels ou autres, un accompagnement pour toute activité extérieure à l'établissement, en ce compris les visites médicales en polyclinique ou auprès de médecins spécialistes ainsi que pour une hospitalisation (en ce compris le choix du mode de transport optimal) et en cas de départ.

La fin de vie impose la mise en place d'un accompagnement adapté et renforcé. Le soutien nécessaire est apporté jusqu'au terme de la vie en liaison avec l'environnement familial, dans un lieu de vie chaleureux. De même, une prise en charge de la famille est organisée en cas de deuil.

### 3. Garantir des soins de santé adéquats.

L'établissement garantit un encadrement pluridisciplinaire médical, infirmier, paramédical, soignant et social, composé de personnels formés adéquatement en gérontologie et en gériatrie.

La personne âgée a le droit de bénéficier de soins adaptés et ajustés pour l'aider à maintenir, voire recouvrer un niveau optimum de bien être physique, mental et social et de prévenir la maladie ou le handicap.

Les soins comprennent notamment les actes médicaux, infirmiers et paramédicaux permettant la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint, ainsi que ceux qui visent à compenser les handicaps, à rééduquer les fonctions, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort, à réaménager les espoirs et les projets du résident et à améliorer la qualité de vie. Ils sont réalisés de manière intégrée et adaptés à chaque personne.

Le résident a le droit de décider en toute liberté de l'orientation de ses soins, du choix des intervenants de santé dans le respect des règles en vigueur ainsi que du scénario qu'il jugera le plus digne et le plus approprié pour l'achèvement de sa vie, notamment le droit d'accepter ou de refuser les traitements exclusivement destinés à prolonger la vie.

Il a le droit de participer aux décisions concernant les soins qui lui sont dispensés.

### 4. Assurer une bonne nutrition et un plaisir alimentaire.

Le plaisir de manger est une notion importante qu'il faut entretenir, même lors de régimes diététiques pour autant que ceux-ci soient vraiment nécessaires. L'objectif premier du repas est le plaisir et la convivialité.

La dénutrition chez la personne âgée doit être combattue en permanence. A cet effet, des moyens d'évaluation de l'état nutritionnel des résidents sont déployés.

La salle à manger de l'établissement doit ressembler à une vraie salle de restaurant. Le résident peut choisir sa table, ses partenaires de table, et bénéficie du temps qui lui est nécessaire pour la prise d'un repas dans de bonnes conditions de confort.

Le résident est invité à donner son avis sur la qualité des repas et les menus servis. Une évaluation de la satisfaction des usagers a lieu régulièrement et est affichée.

L'accès à une alimentation saine et équilibrée est un besoin fondamental pour ne pas dire vital en particulier chez la personne âgée fragile et/ou isolée. L'établissement donne à l'équipe de cuisine les moyens lui permettant de respecter à la fois l'art de la table, les règles d'hygiène, le maintien de la convivialité et les habitudes alimentaires liées au passé individuel de chaque résident ainsi qu'aux différentes cultures.

L'aide à la personne âgée pour manger est une priorité garantie en toutes circonstances.

### 5. Assurer le bien-être.

Le bien-être est une sensation de plaisir et d'équilibre physique, psychologique et social qui repose sur la satisfaction des besoins du corps et de l'esprit. Une approche du bien-être peut se réaliser notamment par des techniques de soins relationnels, grâce au confort matériel et au respect physique de la personne.

Les techniques de soins relationnels organisés par une équipe pluridisciplinaire composée au mieux d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, de logopèdes, de psychologues, d'éducateurs et d'assistants sociaux porteront notamment sur la technique dite « snoezelen », l'aromathérapie, la réflexologie, le jardin thérapeutique, la balnéothérapie et la musicothérapie.

Le confort passe par un mobilier et un équipement adapté et un environnement plaisant.

Le respect physique de la personne passe notamment par l'habillement correct et une attention portée à l'esthétique en offrant par exemple des services de maquillage, de coiffure, de manucure et de pédicure.

### 6. Organiser l'animation et les loisirs.

L'établissement favorise l'accès à une vie culturelle, sociale et artistique par l'organisation d'activités citoyennes, sportives, festives, intergénérationnelles, culturelles, sociales, créatives, ludiques et d'expression personnelle à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et l'accueil de personnes âgées.

Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE

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

## Annexe II

**Réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour personnes âgées**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Dispositions générales*

## 0. Généralités

## 0.1. Objet de la réglementation

La présente réglementation fixe les conditions auxquelles doivent satisfaire la conception, la construction et l'aménagement des établissements ou parties d'établissements utilisés pour servir de maison de repos, résidence-services ou centre d'accueil pour personnes âgées et les règles à respecter en ce qui concerne l'occupation de ces établissements ou parties d'établissements, ainsi que l'entretien et le contrôle de leurs installations afin :

- a) prévenir la naissance, le développement et la propagation d'un incendie;
- b) d'assurer la sécurité de leurs occupants;
- c) de faciliter l'intervention des services d'incendie.

## 0.2. Classement des établissements.

Les établissements sont classés en deux types :

- type 1 : les établissements dont les locaux destinés aux résidents sont situés au maximum un niveau au-dessus du niveau d'évacuation tel que défini à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire;
- type 2 : les établissements dont des locaux destinés aux résidents sont situés deux niveaux ou plus au-dessus du niveau d'évacuation.

Lorsqu'un établissement est composé de plusieurs bâtiments appartenant à des types différents, la présente réglementation s'applique à chacun de ces bâtiments en fonction du type de bâtiment auquel ils appartiennent.

## 0.3. Terminologie

## 0.3.1. Définitions générales

Elles sont celles de l'annexe 1<sup>re</sup> de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire tel que modifié par l'arrêté royal du 19 décembre 1997.

## 0.3.2. Résistance au feu

Les dispositions de l'annexe 1<sup>re</sup> de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 en matière d'agrément « BENOR-ATG » et de placeurs agréés ou tout autre agrément permettant d'établir que les produits sont équivalents à ces dispositions ne sont applicables qu'aux portes placées ou remplacées après la date de parution au *Moniteur belge* de la présente réglementation.

0.3.3. Porte sollicitée à la fermeture : porte munie d'un dispositif la sollicitant en permanence à la fermeture totale dans les conditions normales de fonctionnement. Une telle porte doit, en tout cas, pouvoir s'ouvrir sous un effort normal. Elle ne peut être bloquée en position ouverte.

0.3.4. Porte à fermeture automatique en cas d'incendie : porte munie d'un dispositif automatique qui, en cas d'incendie, la sollicite à la fermeture. Dans tous les cas, une telle porte ou une partie de celle-ci doit encore pouvoir s'ouvrir sous un effort normal. Le système de fermeture de la porte devra être muni d'un frein ou de tout dispositif similaire assurant un mouvement lent, de manière à ce que la fermeture automatique de la porte ne constitue pas un danger pour les occupants. Il est conseillé de placer ce type de porte dans des voies régulièrement fréquentées.

0.3.5. Eclairage artificiel normal : éclairage artificiel utilisé en exploitation courante.

0.3.6. Sécurité positive : Les installations sont considérées comme fonctionnant en sécurité positive si la fonction de sécurité de ces installations ou appareils reste assurée lorsque la source d'énergie et (ou) le dispositif d'alimentation et (ou) le dispositif de commande est (sont) défaillant(s).

0.3.7. Portes à âme pleine : Portes réalisées et posées suivant les règles de l'art et constituées :

- soit de panneaux en aggloméré de bois présentant une masse volumique d'au moins 600 Kg/m<sup>3</sup> et ayant la même épaisseur que le cadre;

- soit en bois dur présentant une masse volumique d'au moins 650 Kg/m<sup>3</sup>, composée d'un châssis et de panneaux. Les panneaux ont en tout point une épaisseur minimale de 12 mm.

## 0.3.8. Cuisine :

Local dans lequel on prépare et fait cuire des aliments pour les repas.

## 0.4. Numérotation des niveaux - Signalisation

0.4.1. Un numéro d'ordre est attribué à chaque niveau en respectant les règles suivantes :

- les différents niveaux forment une suite ininterrompue;
- un des niveaux d'évacuation porte le numéro 0;
- les niveaux situés en dessous du niveau 0 portent un numéro d'ordre négatif;
- les niveaux situés au-dessus d'un niveau 0 portent un numéro d'ordre positif.

0.4.2. A chaque niveau, le numéro d'ordre de celui-ci :

- est inscrit sur au moins une des parois des paliers des cages d'escalier et des paliers d'accès des ascenseurs, à l'attention des personnes qui empruntent ces paliers;

- doit pouvoir être lu depuis la cabine des ascenseurs lors de l'arrêt de ceux-ci.

0.4.3. Dans les ascenseurs, le numéro d'ordre des niveaux est inscrit à côté du bouton de commande correspondant. De plus, les mots « sortie » ou « sortie de secours » figurent à côté des numéros d'ordre des niveaux où se trouvent des sorties ou des sorties de secours.

0.4.4. L'emplacement ainsi que la direction des sorties et sorties de secours sont clairement signalés par des pictogrammes conformément aux prescriptions du « Règlement général pour la protection du travail ».

0.4.5. Les avis relatifs à la protection contre l'incendie sont conformes aux prescriptions citées à l'alinéa précédent.

## 0.5. Equivalence des normes.

Tous les produits de même fonction, comme décrit en norme NBN dans le présent texte, légalement fabriqués et/ou commercialisés dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou en Turquie, ou légalement fabriqués dans un Etat signataire de l'Association européenne de libre-échange, partie contractante de l'accord sur l'Espace économique européen, sont également admis.

#### CHAPITRE 2. — *Implantation, construction et équipement*

##### 1. Implantation et chemins d'accès.

###### 1.1. Accès :

L'établissement est accessible directement et en permanence aux véhicules des services d'incendie, de telle façon que ces services soient normalement en mesure d'y lutter contre le feu et d'y exécuter les sauvetages.

En particulier, le nombre et l'implantation de la (des) voie(s) d'accès sont déterminés en accord avec le service d'incendie territorialement compétent, compte tenu de l'étendue de l'établissement considéré, du nombre de résidents, du nombre de niveaux occupés et des dispositions du (des) bâtiment(s).

###### 1.2. Caractéristiques des voies d'accès :

Sur la (les) voie(s) précitée(s), un chemin maintenu libre à tout moment, c'est-à-dire où le stationnement est interdit, répond aux caractéristiques suivantes :

- largeur libre minimale : 4 m;
- hauteur libre minimale : 4 m;
- rayon de courbure minimal : 11 m à l'intérieur et 15 m à l'extérieur;
- pente maximale : 6 %, sauf accord du Service d'Incendie territorialement compétent en fonction des circonstances locales;
- capacité portante : suffisante, pour que des véhicules dont la charge par essieu est de 13 t maximum, puissent y circuler et y stationner sans s'enliser, même s'ils déforment le terrain.

Lorsque les voies d'accès sont en impasse, leur largeur est portée à 8 m et leurs caractéristiques sont, sur toute cette largeur, conformes à celles prescrites ci avant, dans ce cas, la disposition des lieux doit être soumise à l'accord du Service d'Incendie territorialement compétent.

Les espaces libres : jardins, parcs, cours intérieures, vestibules présentant des garanties analogues à celles dont question dans le présent paragraphe, ainsi que dans le § 1<sup>er</sup>.1., peuvent être considérés comme voies d'accès.

Les constructions annexes, avancées de toiture, auvents, ouvrages en encorbellement ou autres adjonctions, ne peuvent compromettre ni l'évacuation ou la sécurité des occupants, ni la liberté d'action des services d'incendie.

###### 1.3. Distances des bâtiments :

La distance horizontale, dégagée de tout élément combustible séparant chaque bâtiment de l'établissement de tout bâtiment voisin, est de 8 m au moins, sauf si les parois qui les séparent présentent :

- pour les bâtiments de type 1 : Rf 1 h;
- pour les bâtiments de type 2 : Rf 2 h.

Dans ces parois, une communication entre les bâtiments est autorisée pour autant qu'elle présente les caractéristiques suivantes :

1. ne pas déboucher dans une cage d'escalier.
2. être fermée par une porte sollicitée à la fermeture présentant :

- pour les bâtiments de type 1 : Rf 1/2 h;
- pour les bâtiments de type 2 : Rf 1 h.

###### 1.4. Passages couverts et fermés :

Lorsque des bâtiments distincts d'un établissement sont reliés par des passages couverts et fermés, ils sont séparés de ces derniers par des parois Rf 1 h. Les ouvertures pratiquées dans les parois précitées sont pourvues de portes sollicitées à la fermeture ou de portes à fermeture automatique en cas d'incendie Rf 1/2 h.

##### 2. Principes de base.

###### 2.1. Compartimentage des locaux :

2.1.1. Les niveaux des bâtiments sont divisés en compartiments de la hauteur d'un étage. La superficie d'un compartiment, mesurée entre les faces intérieures des parois délimitant celui-ci, est inférieure à 1 250 m<sup>2</sup>.

2.1.2. Tout ensemble de 20 lits répartis sur un même niveau est ceinturé par des parois intérieures répondant aux prescriptions suivantes :

- Pour les bâtiments de type 1 : Rf 1/2 h;
- Pour les bâtiments de type 2 : Rf 1 h;
- Les baies pratiquées dans ces parois sont fermées par des portes Rf 1/2 h sollicitées à la fermeture.

2.1.3. Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, ces prescriptions peuvent ne pas s'appliquer aux bâtiments de type 1 dont l'occupation totale est inférieure à 20 personnes.

###### 2.2. Situation des locaux destinés aux résidents :

Les locaux destinés aux résidents ne peuvent être situés à plus de 25 m du sol environnant le bâtiment considéré.

###### 2.3. Locaux situés sous le niveau d'évacuation le plus bas :

En dessous du niveau d'évacuation le plus bas :

- aucune chambre à coucher individuelle ou collective ne peut être située;
- seul le niveau le plus proche de ce niveau d'évacuation peut comporter des locaux destinés à être utilisés, de jour, par les résidents.

###### 2.4. Nombre de cages d'escalier :

Le nombre de cages d'escalier est fixé, compte tenu :

- du nombre de résidents pouvant se trouver au-dessus du niveau d'évacuation le plus proche;
- des dispositions de l'alinéa 4.3.3. concernant les distances maximales d'accès à la cage d'escalier la plus proche et à une éventuelle deuxième cage d'escalier.

Aux niveaux d'évacuation, les escaliers conduisent à une sortie, soit directement, soit par un chemin d'évacuation aussi court que possible et satisfaisant aux dispositions du § 4.3.

### 3. Eléments structurels.

#### 3.1. Eléments structurels :

Les éléments structurels, tels que colonnes, murs portants, poutres principales et autres parties essentielles constituant la structure du bâtiment, à l'exception des planchers finis, ont une résistance au feu d'au moins deux heures dans les bâtiments du type 2, cette exigence étant ramenée à une heure s'il s'agit d'un bâtiment du type 1.

Dans tous les cas, les planchers finis ont une résistance au feu d'au moins une heure.

#### 3.2. Parois de façade

3.2.1. A chaque étage, les parois de façade comportent un élément de construction satisfaisant durant au moins une heure au critère d'étanchéité aux flammes. Cet élément est réalisé d'une des manières suivantes (voir figures en annexe 2) :

a) une saillie horizontale et continue de largeur (a) égale ou supérieure à 0,60 m (soixante cm), raccordée au plancher;

b) un ensemble constitué par une saillie horizontale et continue de largeur (a) raccordée au plancher :

- à l'étage supérieur, par une allège continue de hauteur (b);

- à l'étage inférieur, par un linteau continu de hauteur (c).

La somme des dimensions a, b, c et d (épaisseur du plancher) est égale ou supérieure à 1 m, chacune des valeurs a, b ou c pouvant éventuellement être nulle.

3.2.2. Les parements extérieurs des parois de façade sont constitués de matériaux appartenant au moins à la classe A2 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Cette disposition ne concerne pas les menuiseries, ni les joints d'étanchéité.

3.2.3. Les montants constituant l'ossature des façades légères sont fixés à chaque étage à l'ossature du bâtiment. L'allège et le linteau sont fixés au plancher de telle manière que l'ensemble satisfasse durant au moins une heure au critère d'étanchéité aux flammes. La même exigence est applicable aux parties non transparentes ou non translucides de la façade situées entre les baies.

#### 3.3. Parois verticales intérieures

Les parois verticales intérieures, limitant une chambre ou un appartement, ont une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Pour les parois intérieures des chemins d'évacuation, il y a lieu de se référer à l'alinéa 4.3.6.

#### 3.4. Portes

Les vantaux de toutes les portes en verre portent une marque permettant de se rendre compte de leur présence. Les portes éventuellement placées dans les chemins d'évacuation reliant, soit deux sorties ou plus, soit des accès à deux sorties ou plus, s'ouvrent dans les deux sens.

Les tourniquets et portes à tambour sont interdits.

Les portes des voies d'évacuation de même que les portes donnant accès à l'extérieur du bâtiment doivent pouvoir être ouvertes à tout moment en vue de l'évacuation de l'établissement.

Ces portes peuvent être verrouillées moyennant le respect des conditions suivantes :

- Déverrouillage électrique commandé à partir d'un endroit accessible en tout temps (bureau de garde, accueil, etc.);

- Déverrouillage automatique en cas de détection incendie, alarme et de coupure de courant;

- Installation réalisée suivant les principes de la sécurité positive.

#### 3.5. Plafonds et faux plafonds

3.5.1. Les plafonds, les faux plafonds et leur revêtement sont constitués de matériaux dont la classe de réaction au feu est déterminée en conformité avec l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Pour les chambres, un classement A1 est exigé.

3.5.2. Les faux plafonds ont au minimum une stabilité au feu d'une demi-heure. Toutefois, ceux qui limitent des espaces contenant des risques particuliers d'incendie satisfont à un critère de résistance au feu adapté à ces risques.

3.5.3. Les éléments de suspension des appareils et autres objets suspendus (luminaires, conduites d'air, canalisations, etc.) sont conçus pour résister à une température ambiante de 100 °C minimum.

3.5.4. L'espace entre le plancher haut et le faux plafond est divisé par le prolongement de toutes les parois verticales présentant une résistance au feu d'au moins une demi-heure. En tout cas, cet espace est découpé par des cloisonnements verticaux d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure, de façon à former des compartiments dont la plus grande dimension soit inférieure à 25 m.

#### 3.6. Revêtements non flottants utilisés à des fins d'isolation thermique, phonique ou décorative.

3.6.1. Les matériaux de revêtement des parois verticales ont une classe de réaction au feu déterminée en conformité avec l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Toutefois, la classe de réaction au feu ne peut en aucun cas être A4. Pour les chambres, un classement A1 est exigé.

3.6.2. Les revêtements de sol ont une classe de réaction au feu déterminée en conformité avec l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Toutefois, la classe de réaction au feu ne peut en aucun cas être A4. Pour les chambres, un classement A2 est exigé.

3.6.3. Aucune matière combustible ne peut exister dans l'intervalle séparant éventuellement les matériaux de revêtement et parois.

#### 3.7. Toitures.

Dans les bâtiments du type 2, à défaut de planchers finis, des éléments de construction d'une résistance au feu d'au moins une heure isolent de la toiture les locaux destinés aux résidents et les chemins d'évacuation. Il en est de même dans les bâtiments du type 1 où sont hébergés plus de vingt résidents.

Le revêtement étanche à l'eau, élément de la couverture est constitué d'un matériau appartenant au moins à la classe A1 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire ou rendu tel.

Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, ces dispositions peuvent ne pas s'appliquer aux lanterneaux d'éclairage disposés en toiture, s'ils sont de classe A1 et situés à au moins 3 m de toute façade les surplombant. Cette distance est mesurée horizontalement.

4. Prescriptions constructives relatives aux compartiments et aux espaces de circulation à emprunter en cas d'évacuation.

#### 4.1. Compartiments.

Les compartiments dont question au § 2.1 sont délimités par des parois qui, à l'exception de celles qui sont en façade, ont une résistance au feu d'au moins une heure.

Les éventuelles baies de communication entre deux compartiments sont munies de portes sollicitées à la fermeture ou à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Si elles sont en façade, les parois des compartiments répondent aux dispositions des § 3.2. et § 1<sup>er</sup>.3.

#### 4.2. Cages d'escalier et escaliers.

##### 4.2.1. Nombre d'escaliers.

Dans tous les cas, tout niveau occupé doit disposer d'au moins deux voies d'évacuation distinctes.

Dans tous les cas, les cages d'escalier sont établies de telle façon et en tel nombre que les dispositions des alinéas 4.3.3. et 4.3.5. soient respectées.

Dans tous les cas, les niveaux sont desservis par au moins un escalier intérieur. Les escaliers établis en supplément peuvent être extérieurs.

Dans les bâtiments de type 2, le nombre de cages d'escalier desservant un compartiment est au moins égal à deux.

Dans les bâtiments de type 1, moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, les niveaux où moins de 20 résidents sont hébergés peuvent n'être desservis que par une cage d'escalier pour autant qu'une deuxième voie d'évacuation existe.

##### 4.2.2. Conception des cages d'escalier.

4.2.2.1. Les cages d'escalier accèdent obligatoirement à un niveau normal d'évacuation.

4.2.2.2. Dans les bâtiments du type 2, sauf si elles sont en façade, les parois des cages d'escalier ont une résistance au feu d'au moins deux heures.

Ces parois peuvent être vitrées à condition que chaque point de celles-ci soit éloigné d'au moins 1 m de toute baie ou partie vitrée du reste du bâtiment ou d'un autre bâtiment.

Dans les bâtiments du type 1 pouvant héberger plus de vingt résidents, les cages d'escaliers doivent être cloisonnées. Dans ce cas, les parois des cages d'escalier ont une résistance au feu d'au moins une heure. Toutefois, ces parois peuvent être vitrées à condition de faire partie de la façade et pour autant que chaque point de celle-ci soit éloigné d'au moins 1 m de toute baie ou partie vitrée du bâtiment ou d'un autre bâtiment de l'établissement.

4.2.2.3. Les accès aux cages d'escalier sont pourvus de portes sollicitées à la fermeture ou de portes à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure, s'ouvrant dans le sens de l'évacuation et dont la largeur minimale de passage est de 0,90 m.

Les portes des chambres ou appartements donnant accès aux chemins d'évacuation peuvent s'ouvrir dans le sens opposé à l'évacuation et leur vantail doit avoir, au minimum, 0,90 m (nonante cm) de largeur.

4.2.2.4. Si des compartiments sont en liaison dans un même plan horizontal, ils peuvent comporter une cage d'escalier commune à condition que les accès soient conformes aux exigences de l'alinéa 4.2.2.3.

4.2.2.5. Les cages d'escalier desservant les niveaux situés en dessous du niveau d'évacuation ne peuvent être dans le prolongement direct de celles desservant les autres niveaux. Toutefois, ces cages peuvent se superposer à condition qu'elles soient séparées par des parois d'une résistance au feu d'au moins deux heures s'il s'agit d'un bâtiment du type 2, cette exigence étant ramenée à une heure, dans le cas d'un bâtiment du type 1. Le passage d'une cage à l'autre se fait par une porte sollicitée à la fermeture ou à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure s'ouvrant dans le sens de l'évacuation.

4.2.2.6. A l'exception des extincteurs, des colonnes humides pour la lutte contre l'incendie, des canalisations électriques de l'éclairage de sécurité, des appareils d'éclairage et de chauffage, aucun autre objet ne peut se trouver dans les cages d'escalier, ni gêner l'accès à celles-ci.

Cette disposition s'applique également à l'installation de sièges auto-élévateurs.

##### 4.2.2.7. Escaliers extérieurs.

Si un escalier extérieur est entouré de parois, au moins une d'entre elles permet le libre passage d'air. La communication entre un escalier extérieur et le niveau desservi est assurée par une porte munie d'un dispositif de rappel automatique.

Les escaliers extérieurs sont construits en matériaux qui appartiennent à la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire et sont pourvus, de chaque côté, d'une main courante fermement fixée longeant également les paliers et les plates-formes. Une lisse intermédiaire et une plinthe d'une hauteur minimale de 10 cm seront prévues aux endroits où il y a un risque de chute.

La pente des volées d'escalier ne peut dépasser 75 % (angle de pente maximal de 37°).

Aucun point des escaliers extérieurs ne peut être situé à moins de 1 m de toute baie ou partie vitrée des bâtiments, sauf si ces escaliers sont protégés par des écrans étanches aux flammes. Le Service d'Incendie territorialement compétent peut toutefois imposer la pose de portes et d'écrans étanches aux flammes devant toute baie ou partie vitrée des bâtiments, si la charge calorifique contenue dans les locaux jouxtant cette cage d'escalier l'exige.

Les escaliers extérieurs et chemins y conduisant sont munis de l'éclairage de circulation et de sécurité.

##### 4.2.3. Ventilation des cages d'escalier intérieures.

Une baie débouchant à l'air extérieur est prévue à la partie supérieure de chaque cage d'escalier de manière à assurer l'évacuation facile des fumées. Cette baie, qui peut être normalement fermée, a une section aérodynamique d'au moins 1 m<sup>2</sup>. Son dispositif d'ouverture est pourvu d'une commande manuelle placée à un niveau d'évacuation. Ce dispositif est clairement signalé en accord avec le Service d'Incendie territorialement compétent. L'ouverture de la baie peut être commandée automatiquement par l'installation de détection incendie.

#### 4.2.4. Escaliers intérieurs.

##### 4.2.4.1. Dispositions constructives.

Les escaliers sont construits en matériaux appartenant au moins à la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Les revêtements de sol des escaliers appartiennent au moins à la classe A2 suivant l'annexe 5 précitée. Les escaliers sont pourvus de chaque côté d'une main courante solide et fermement fixée longeant également les paliers. Toutes les marches comportent un nez antidérapant. Une lisse intermédiaire et une plinthe d'une hauteur minimale de 10 cm, ou tout dispositif présentant une protection équivalente, seront prévus aux endroits où il y a un risque de chute.

La pente des volées d'escaliers ne peut dépasser 75 % (angle de pente maximal de 37°). Les volées d'escalier sont du type droit, mais les types tournants ou incurvés sont admis, s'ils sont à balancement continu et si, les exigences citées ci avant étant remplies, les marches ont une largeur minimale de 24 cm sur la ligne de foulée. Le nombre de marches dans chaque volée est limité à 17.

4.2.4.2. La largeur utile des volées d'escalier et des paliers est la largeur libre de tout obstacle permanent sur une hauteur d'au moins 2 m. Toutefois, il n'y a pas lieu de tenir compte de la saillie des mains courantes placées le long des parois bordant les escaliers et les paliers, à condition qu'elle n'excède pas 10 cm et qu'elle ne soit pas à plus de 1 m au-dessus du nez des marches ou de la face supérieure des paliers. Il en est de même des plinthes, limons et soubassements installés le long des parois.

La largeur utile des volées d'escalier et des paliers est au moins égale en centimètres, au nombre de personnes appelées à les emprunter en cas d'évacuation, multiplié par 1,25 ou par 2, suivant qu'il est prévu que ces personnes descendent ou montent l'escalier considéré pour atteindre un niveau normal d'évacuation. Ce nombre est arrondi au multiple de 60 cm immédiatement supérieur.

Sans préjudice de ce qui précède, la largeur utile minimale des espaces de circulation précités est fixée à 1,2 m dans les bâtiments du type 2 et à 1 m dans les bâtiments du type 1.

##### 4.3. Chemins d'évacuation.

##### 4.3.1. La communication vers et entre les cages d'escalier se fait par des chemins d'évacuation.

Les plans inclinés d'une pente inférieure à 10 % peuvent être considérés comme des chemins d'évacuation.

4.3.2. Les portes d'entrée des chambres, appartements et autres locaux, destinés aux résidents donnent directement accès au chemin d'évacuation desservant ces locaux. Le vantail de ces portes a une largeur minimale de 0,90 m.

4.3.3. Dans les compartiments situés à un niveau qui n'est pas d'évacuation, tout point des locaux destinés aux résidents se trouve à une distance maximale de 30 m de l'accès d'une cage d'escalier. De plus, si le compartiment considéré doit être desservi par plus d'une cage d'escalier, tout point des locaux précités se trouve à une distance maximale de 60 m de l'accès à une cage d'escalier autre que la plus proche. Le chemin d'accès à une des cages d'escalier ne peut passer par le palier d'une autre cage d'escalier.

4.3.4. La largeur utile des chemins d'évacuation se définit comme celle des volées d'escalier et des paliers (voir alinéa 4.2.4.2.).

La largeur utile des chemins d'évacuation est au moins égale en centimètres, au nombre de personnes appelées à les emprunter en cas d'évacuation, pour atteindre un escalier ou une issue vers l'extérieur. Ce nombre est arrondi au multiple de 60 cm immédiatement supérieur. Sans préjudice de ce qui précède, la largeur utile minimale des espaces de circulation précités est fixée à 1,2 m.

##### 4.3.5. La longueur des chemins d'évacuation en cul-de-sac ne peut dépasser 15 m.

4.3.6. Les parois verticales intérieures des chemins d'évacuation ont une résistance au feu d'au moins une heure. Les portes donnant accès à ces chemins sont des portes en bois à âme pleine.

Aux niveaux d'évacuation, ces prescriptions ne s'appliquent pas aux chemins d'évacuation conduisant des cages d'escalier vers l'extérieur, pour lesquels les parois et portes intérieures sollicitées à la fermeture présentent le même degré de Rf que celui prescrit pour les éléments correspondants des cages d'escalier qu'ils desservent.

#### 5. Dispositions constructives relatives à certains locaux et espaces techniques.

##### 5.1. Lingerie de plus de 2 m<sup>2</sup>, buanderies, réserves d'archives et ateliers.

Ces locaux sont situés en dehors des compartiments accessibles aux résidents.

En cas d'impossibilité, moyennant l'accord du Service d'Incendie territorialement compétent et le respect des prescriptions suivantes, ces locaux, pourront être situés dans les compartiments accessibles aux résidents :

Le local concerné est ceinturé par des parois intérieures répondant aux prescriptions suivantes :

- Rf 1 h;
- Les baies pratiquées dans ces parois sont fermées par des portes Rf 1/2 h sollicitées à la fermeture;
- Lorsqu'ils ne sont pas occupés, ces locaux sont fermés à clef.

##### 5.2. Chaufferies et leurs dépendances.

Les chaufferies équipées de générateurs de chaleur dont la puissance est inférieure à 70 kW sont, ainsi que leurs dépendances, isolées des autres bâtiments et locaux par des parois d'une résistance au feu d'au moins une heure.

Depuis les autres locaux des bâtiments où elles sont situées, chaque accès aux chaufferies dont question et à leurs dépendances se fait par une porte sollicitée à la fermeture d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure s'ouvrant dans le sens de l'évacuation.

Ces chaufferies sont pourvues d'une ventilation haute et d'une ventilation basse efficaces. Les chaufferies équipées de générateurs de chaleur dont la puissance calorifique utile totale est égale ou supérieure à 70 kW sont, ainsi que leurs dépendances, conformes à la norme belge NBN B 61-001.

##### 5.3. Postes de transformation raccordés à un réseau à haute tension.

##### 5.3.1. Dispositions générales.

Les postes de transformation sont réalisés conformément aux prescriptions du « Règlement général sur les installations électriques » ainsi qu'à la norme belge NBN 449.

De plus :

- suivant que le bâtiment où est situé le poste de transformation considéré appartient au type 2 ou au type 1, les parois de ce poste qui ne sont pas en façade ont une résistance au feu d'au moins deux ou une heure;
- des dispositions sont prises pour que le niveau de l'eau (quelle qu'en soit la provenance, y compris l'eau utilisée pour la lutte contre l'incendie) demeure en dessous de celui des parties vitales de l'installation électrique.

Lorsque la contenance, en diélectrique combustible, de l'ensemble des appareils atteint ou dépasse 50 L, les mesures de protection prévues par la norme belge NBN C 18-200 sont d'application.

#### 5.3.2. Poste assemblé sur place.

Le poste assemblé sur place est aménagé dans un local qui lui est réservé. A moins d'être extérieur, l'accès à ce local est pourvu d'une porte sollicitée à la fermeture d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure. Les disjoncteurs sont du type sec ou à faible volume d'huile.

#### 5.3.3. Postes préfabriqués.

Un poste préfabriqué formant un bloc entièrement blindé tel que défini au Règlement Général pour la Protection du Travail ne doit pas obligatoirement être installé dans un local qui lui soit exclusivement réservé.

Tout accès au local dans lequel se trouve ce poste répond aux conditions fixées à l'alinéa 5.2.2.

#### 5.3.4. Transformateurs contenant du PCB.

Le transformateur sera placé dans une cuve étanche ou dans un local formant une cuve étanche. Le volume de la cuve sera égal à 1,2 fois le volume de PCB enfermé dans le transformateur.

#### 5.4. Garages et parkings intérieurs.

Les garages et parkings intérieurs sont isolés des autres bâtiments et locaux par des parois d'une résistance au feu d'au moins deux heures ou une heure suivant que ces bâtiments et locaux sont du type 2 ou 1.

Depuis les autres locaux des bâtiments où ils sont situés, chaque accès aux garages et parkings se fait par une baie munie d'une porte sollicitée à la fermeture et ne pouvant s'ouvrir que dans le sens de l'évacuation, d'une résistance au feu d'au moins une heure si le bâtiment dont question est du type 2, cette résistance au feu ne devant être que d'au moins une demi-heure si ce bâtiment est du type 1.

#### 5.5. Vide-ordures

Sont interdits.

#### 5.6. Gaines.

##### 5.6.1. Gaines verticales.

Sauf dans les cas visés ci-après, les parois des gaines verticales contenant des canalisations ont une résistance au feu d'au moins une heure. Les panneaux d'accès et les portillons de visite ont une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Dans les bâtiments du type 2, les gaines précitées sont compartimentées au niveau de chaque étage par des écrans horizontaux réalisés en matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire, occupant tout l'espace laissé libre par les canalisations.

Lorsque la nature ou la destination des gaines verticales interdisent le placement d'écrans à chaque niveau, les parois de ces gaines présentent une résistance au feu d'au moins deux heures, celles des panneaux d'accès et des portillons de visite devant être d'au moins une heure. De telles gaines sont largement aérées à leur partie supérieure.

Les accès normaux aux gaines servant à la descente du linge et à la circulation des monte-plats sont munis de volets d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure. Ces volets sont équipés d'un système automatique qui en assure la fermeture permanente en dehors des moments d'utilisation.

Les gaines dont les parois sont, en ce qui concerne la résistance au feu, conformes aux dispositions qui précèdent peuvent être placées dans les cages d'escaliers à emprunter en cas d'évacuation, mais ne peuvent s'y ouvrir.

En ce qui concerne les gaines utilisées comme conduites d'air ou pour la circulation des ascenseurs, il y a lieu de se référer aux dispositions relatives aux équipements correspondants.

##### 5.6.2. Gaines horizontales

Le degré de résistance au feu des parois des gaines horizontales est au moins égal au degré de résistance au feu le plus élevé imposé aux parois qu'elles traversent. Les gaines horizontales ne peuvent, en aucun cas, déformer le degré de Rf initial des parois qu'elles traversent. Toutes les gaines sont réalisées en matériau de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire.

#### 5.7. Cuisines collectives

5.7.1. Les cuisines et les ensembles cuisines restaurants situés dans des bâtiments comportant d'autres locaux destinés aux résidents sont isolés de ces locaux par des parois d'une résistance au feu d'au moins une heure.

A moins de donner directement vers l'extérieur des bâtiments considérés, les ouvertures pratiquées dans ces parois sont munies de portes sollicitées à la fermeture ou de portes ou de volets à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure. Les portes précitées doivent s'ouvrir dans le sens de l'évacuation.

5.7.2. Les appareils de cuisson et les appareils de chauffage de liquides sont placés sur des supports de classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. De plus, si les parois à proximité desquelles ces appareils sont installés ne sont pas construites ou revêtues à l'aide de matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire et mauvais conducteurs de la chaleur, les appareils précités sont écartés de ces parois de telle façon que la température de celles-ci ne puisse dépasser 90 °C.

##### 5.7.3. Conduits d'évacuation des gaz de combustion et des vapeurs.

Les conduits d'évacuation des gaz de combustion et des vapeurs sont constitués de matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. L'étanchéité de ces conduits est assurée jusqu'à une température de 800 °C.

Les conduits évacuent les gaz de combustion et les vapeurs à l'extérieur des bâtiments et ne peuvent être raccordés à aucun autre conduit.

Les conduits non isolés sont distants d'au moins 45 cm de tout matériau combustible non protégé.



La surface intérieure des conduits est lisse et résiste à l'action chimique des matières normalement présentes dans les gaz de combustion et vapeurs à évacuer.

Les conduits peuvent être facilement nettoyés.

A cet effet, des ouvertures sont éventuellement pratiquées dans ceux-ci.

En dehors des cuisines collectives, les conduits venant de celles-ci sont soit placés à l'extérieur des bâtiments et solidement fixés, soit placés en gaines ne contenant pas d'autres conduits et dont les parois ont une résistance au feu d'au moins deux heures. Dans ce dernier cas, les portillons ou portes d'accès aux points d'inspection et de nettoyage ont une résistance au feu d'au moins une heure.

#### 5.8. Local de stockage des ordures

Ce local répond aux prescriptions suivantes :

- il est largement ventilé directement vers l'extérieur;
- les parois intérieures sont Rf 1 h;
- les portes d'accès intérieures sont Rf 1/2 h et sont sollicitées à la fermeture;
- le local est muni d'un système d'extinction automatique hydraulique.

Ces prescriptions peuvent ne pas s'appliquer aux établissements moyennant le respect des conditions suivantes :

- les ordures sont stockées dans un conteneur métallique muni d'un couvercle sollicité à la fermeture;
- le conteneur est uniquement réservé à cet effet et est disposé dans la propriété à au moins 5 m de toute baie de tout bâtiment.

#### 6. Equipement des établissements

Généralités concernant la certification des équipements et des installations :

Vu la loi du 20 juillet 1990 concernant l'accréditation des organismes de certification et de contrôle, ainsi que des laboratoires d'essais et l'arrêté royal du 6 septembre 1993 portant création d'un système d'accréditation des organismes de certification conformément aux critères des normes de la série NBN EN 45000 :

Pour autant que la certification des installateurs, des installations et (ou) du matériel concernés existe dans un délai de deux ans précédant la réalisation de l'installation ou la mise en œuvre du matériel :

- Les installations et (ou) le matériel mis en œuvre, ou remplacé, dans l'établissement, doivent être certifiés par un organisme de certification, accrédité comme organisme de certification de produits conformément au système BELCERT ou selon une procédure de certification reconnue équivalente dans un autre Etat membre de l'Union Européenne, ou à défaut d'accréditation, satisfaire aux critères généraux inscrits dans la NBN EN 45011;

- Les installations et (ou) le matériel mis en œuvre, ou remplacé, dans l'établissement, doivent être placés par des installateurs certifiés par un organisme de certification, accrédité comme organisme de certification de personnel conformément au système BELCERT ou selon une procédure de certification reconnue équivalente dans un autre Etat membre de l'Union Européenne, ou à défaut d'accréditation, satisfaire aux critères généraux inscrits dans la NBN EN 45013.

#### 6.1. Ascenseurs et monte-charges.

##### 6.1.1. Prescriptions générales applicables aux ascenseurs et monte-charges :

6.1.1.1. Les installations, gaines, locaux des machines sont réalisés conformément aux dispositions du Règlement général pour la Protection du Travail. Cette prescription est étendue, en complément des dispositions de l'article 28 du Règlement général pour la Protection du Travail, à tous les établissements visés par le présent arrêté, que du personnel y soit occupé ou non.

6.1.1.2. L'ensemble constitué par une ou plusieurs gaines et par leurs paliers d'accès, qui doivent former le sas, est limité par des parois d'une résistance au feu d'au moins une heure.

6.1.1.3. Les portes d'accès aux paliers qui doivent former le sas sont Rf 1/2 h sollicitées à la fermeture.

6.1.1.4. Les ensembles de portes palières ont une résistance au feu d'au moins 1/2 heure, comme déterminé par la norme NBN 713-020 et son addendum sans que l'on tienne compte du critère d'isolation thermique.

6.1.1.5. Les portes palières sont pourvues d'un système de fermeture automatique et de sécurité tel que leur fermeture ne puisse être empêchée par la présence de fumée.

6.1.1.6. Aucun dispositif d'extinction ne peut se trouver dans la gaine.

6.1.1.7. La gaine doit être convenablement ventilée. Elle ne peut pas être utilisée pour assurer la ventilation de locaux étrangers au service des ascenseurs. Il doit être ménagé, en partie haute de la gaine, des orifices de ventilation, d'une surface minimale de 1 % de la section horizontale de la gaine, vers l'extérieur, soit directement, soit à travers le local des machines ou des poulies.

6.1.1.8. En cas d'alarme, les ascenseurs sont rappelés automatiquement au niveau d'évacuation et sont immobilisés. Les portes des ascenseurs à ouverture automatique sont maintenues ouvertes.

6.1.1.9. Si des détecteurs d'incendie y sont installés, ils doivent être appropriés au matériel électrique, stables dans le temps et convenablement protégés contre les chocs accidentels.

##### 6.1.2. Prescriptions générales pour les ascenseurs électriques définis par la NBN E 52-014 et monte-charges à cabine suspendue :

6.1.2.1. Les locaux de machines se trouvent à la partie supérieure, au-dessus des gaines ou à côté de celles-ci. Les parois séparant ces locaux de machines des autres locaux ont un Rf d'au moins une heure.

6.1.2.2. Si la porte ou la trappe du local des machines donne accès à l'intérieur du bâtiment, elle est au moins Rf 1/2 h sollicitée à la fermeture. Elle est normalement verrouillée. Il faut prévoir, à proximité, un coffret vitré qui en contient la clef.

6.1.2.3. Les locaux de machines et les gaines d'ascenseurs doivent être pourvus d'une ventilation naturelle avec prise d'air extérieur. Les orifices de ventilation présentent une section minimale de 1 % de la section horizontale de la gaine correspondante.

6.1.2.4. Lorsque des locaux de machines sont situés à des niveaux différents, les gaines d'ascenseurs correspondant à chacun d'eux sont séparées par des parois présentant un Rf d'au moins 1/2 h.

##### 6.1.3. Prescriptions particulières pour les ascenseurs hydrauliques définis par la norme NBN E 52-018 :

6.1.3.1. Le local des machines est séparé de la gaine d'ascenseur et situé au bas de celle-ci (au-dessous, sur le côté ou derrière). Ses parois ont une résistance au feu d'au moins une heure. L'accès se fait par une porte Rf 1/2 h sollicitée à la fermeture. Elle est normalement verrouillée. Il faut prévoir, à proximité, un coffret vitré qui en contient la clef.

6.1.3.2. Le local des machines doit être pourvu d'une ventilation naturelle avec prise d'air extérieur. Les orifices de ventilation présentent une section minimale de 1 % de la section horizontale du local.

6.1.3.3. Le seuil des portes d'accès au local des machines est relevé de façon que la cuvette ainsi réalisée égale 1, 2 fois au moins la capacité d'huile des machines.

6.1.3.4. L'appareillage électrique ainsi que les canalisations électriques et hydrauliques passant du local des machines vers la gaine de l'ascenseur, sont situés à un niveau supérieur à celui que peut atteindre l'huile répandue dans le local des machines.

6.1.3.5. L'espace autour du trou de passage de ces canalisations est obturé par un dispositif présentant au moins le même Rf que la paroi correspondante.

6.1.3.6. Une thermo coupure est prévue dans le bain d'huile et dans les enroulements du moteur d'entraînement de la pompe.

Les caractéristiques minimales de l'huile :

- point d'éclair en vase ouvert : 190 °C;
- point d'auto inflammation : 350 °C.

6.1.3.7. Un extincteur fixe, d'une capacité en rapport avec la quantité d'huile mise en œuvre et avec le volume du local des machines, est installé au-dessus de la machine. Il est commandé par détection de température. Une transmission de l'information du déclenchement de l'installation est réalisée vers l'installation de détection incendie.

6.1.4. Prescriptions particulières aux monte-charges :

6.1.4.1. L'installation d'un sas d'accès n'est pas nécessaire si une porte Rf 1/2 h, sollicitée à la fermeture, est appliquée contre la baie d'accès en regard de la porte palière.

6.1.4.2. Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, il pourra être dérogé à l'obligation de réaliser une prise d'air extérieur pour la ventilation des gaines et locaux de machinerie pour autant que les prescriptions de l'alinéa 6.1.1.2 restent respectées si une prise d'air intérieur doit être réalisée.

6.2. Installations électriques de force motrice, d'éclairage et signalisation.

6.2.1. Généralités.

6.2.1.1. Les installations sont réalisées conformément aux prescriptions du « Règlement général sur les Installations électriques », ainsi qu'aux dispositions contenues dans le présent § 6.2.

6.2.1.2. Les éclairages artificiels sont obligatoirement électriques.

6.2.2. Les canalisations alimentant :

- l'éclairage de sécurité (sauf les blocs autonomes);
- les installations d'annonce, d'alerte et d'alarme;
- la machinerie des ascenseurs à appel prioritaire;
- les équipements de désenfumage;
- les pompes d'approvisionnement en eau des installations de lutte contre l'incendie sont, si possible, placées de telle façon que les risques de mise hors service soient répartis. De plus, ces canalisations sont éloignées de locaux présentant des dangers particuliers d'incendie, tels que chaufferies, cuisines, débarras, etc.

Les canalisations précitées sont :

- soit de classe F3 suivant la norme belge NBN C 30-004;
- soit protégées pour satisfaire pendant une demi-heure aux conditions d'essai de la résistance au feu de la norme belge NBN 713-020;
- soit répondre pendant une demi-heure à l'addendum n° 3 de la norme NBN 713-020, c'est-à-dire assurer pendant une demi-heure l'alimentation des appareils électriques.

Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, ces dispositions peuvent ne pas s'appliquer pour les installations de désenfumage fonctionnant en sécurité positive.

Ces exigences ne s'appliquent pas aux câbles reliant les détecteurs d'incendie et les éventuels boutons-poussoirs à une centrale de détection incendie.

6.2.3. Appareils.

6.2.3.1. L'appareillage et les appareils d'utilisation présentent des garanties suffisantes de sécurité.

Cette exigence est considérée comme satisfaite en ce qui concerne entre autres l'appareillage et les appareils d'utilisation conformes à des normes belges.

6.2.3.2. Les appareils assurant l'éclairage artificiel normal des espaces de circulation à emprunter en cas d'évacuation sont fixés. S'ils sont asservis à une minuterie, il y a lieu de prévoir une coupure progressive de l'éclairage de manière à permettre un nouvel allumage sans être, à aucun moment, plongé dans l'obscurité.

6.2.4. Sources autonomes de courant.

L'éclairage de sécurité, ainsi que les installations électriques d'alerte et d'alarme, sont alimentés par une ou plusieurs sources de courant autonomes dont la puissance est suffisante pour alimenter simultanément toutes les installations qui y sont raccordées.

Dès que l'alimentation normale en énergie électrique fait défaut, les sources autonomes :

- assurent automatiquement l'alimentation des installations qui y sont raccordées;
- fonctionnent à pleine charge dans un délai d'une minute et ce durant une heure au moins après l'interruption de l'alimentation normale en énergie électrique.

### 6.2.5. Eclairage de sécurité

Des points d'éclairage de sécurité doivent être installés aux endroits suivants :

- dans les chemins d'évacuation où ils doivent également éclairer la signalisation relative à l'évacuation et aux moyens de lutte contre l'incendie;
- paliers;
- cabines d'ascenseur et machineries d'ascenseur;
- grands locaux communs (réfectoires, salles de réunions, salles de culte...);
- chaufferies;
- cuisines;
- cabines haute tension, tableaux électriques principaux de chaque niveau et de détection incendie;
- locaux abritant les sources autonomes de courant, les installations et le matériel de lutte contre l'incendie.

L'installation et la disposition des appareils seront conformes aux prescriptions de la norme NBN L 13-005 « Eclairage de sécurité dans les bâtiments : prescriptions photométriques et calorimétriques », NBN C 71-100 « Règles d'entretien et consignes pour le contrôle et l'entretien ».

Dès que l'alimentation en énergie électrique du réseau fait défaut, la (les) source(s) autonome(s) assure(nt) automatiquement et immédiatement le fonctionnement des installations susdites pendant une heure.

L'éclairage de sécurité peut être fourni par des blocs autonomes moyennant le respect des conditions suivantes :

- Les blocs autonomes sont raccordés sur le(s) circuit(s) d'éclairage desservant le local concerné;
- Les blocs autonomes sont conformes à la CEI EN 60598-2-22 « Blocs autonomes d'éclairage de sécurité ».

### 6.3. Installations alimentées en gaz combustible plus léger que l'air, distribué par des canalisations.

#### 6.3.1. Les installations sont conformes :

- à l'arrêté royal du 28 juin 1971, déterminant les mesures de sécurité à prendre lors de l'établissement et dans l'exploitation des installations de distribution de gaz par canalisation;
- aux normes belges NBN D 51-003 et D 51-004. Installations alimentées en gaz combustible plus léger que l'air, transporté par canalisation;
- à la norme belge NBN D 51-001. Locaux pour postes de détente de gaz naturel;
- aux dispositions figurant ci-après dans le présent § 6.3.

#### 6.3.2. Raccordement au réseau de distribution

Un obturateur est placé à l'extérieur des bâtiments et en dehors de leurs accès sur chaque conduite de raccordement de l'établissement au réseau de distribution. L'emplacement de cet (ces) obturateur(s) est aisément repérable.

#### 6.3.3. Fourreaux

Les fourreaux sont continus et possèdent une résistance mécanique suffisante. Ils sont obligatoires pour toutes les tuyauteries, dans la traversée des parois.

Aucune autre canalisation ne peut emprunter le fourreau d'une tuyauterie de gaz.

#### 6.3.4. Appareils d'utilisation

La tuyauterie des appareils d'utilisation ne comprend que des éléments rigides. Sans que cela dispense de l'obligation de poser un robinet d'arrêt sur la tuyauterie d'alimentation de chaque appareil d'utilisation, lorsque plusieurs appareils d'utilisation sont groupés dans un même local, un robinet de sectionnement est posé sur la tuyauterie alimentant l'ensemble de ces appareils. Ce robinet, aisément accessible, se trouve à moins de 15 m du premier appareil desservi.

Toutes mesures voulues sont prises afin que ce robinet ne puisse être utilisé qu'en cas de nécessité.

Les appareils sont conformes à l'arrêté royal du 3 juillet 1992 relatif à la sécurité des appareils à gaz. Tous les appareils de chauffage et de cuisson raccordés à l'installation de gaz sont munis de thermocouples de sécurité.

### 6.4. Installations aux gaz de pétrole liquéfiés.

#### 6.4.1. Généralités

6.4.1.1. Les installations aux gaz de pétrole liquéfiés satisfont aux prescriptions, aux normes, aux règles de l'art et aux conditions techniques de bonne pratique les concernant.

6.4.1.2. Les accessoires tels que robinets, vannes, clapets, soupapes de sûreté, détendeurs, etc., conviennent pour l'utilisation de gaz de pétrole liquéfiés.

6.4.1.3. L'utilisation de butane commercial en récipients mobiles est interdite.

6.4.1.4. A l'intérieur des bâtiments, la pression maximale de service admissible est de 1,5 bar.

6.4.1.5. A l'intérieur des bâtiments, l'installation est réalisée de telle façon que la pression dans les tuyauteries ne puisse accidentellement dépasser de plus de 50 % la pression de service.

6.4.1.6. Un dispositif, permettant d'interrompre la distribution de gaz, est placé sur les tuyauteries à proximité de leur entrée dans les bâtiments. Ce dispositif doit se trouver à l'extérieur des bâtiments et en dehors des accès à leurs issues. L'emplacement du dispositif précité est aisément repérable.

6.4.1.7. Les opérations de placement ou de remplacement de récipients mobiles s'effectuent dans les conditions de sécurité suffisantes. Après ces opérations, l'étanchéité de la tuyauterie de raccordement est assurée et vérifiée.

#### 6.4.2. Installation utilisant du gaz en réservoirs fixes.

6.4.2.1. Quelle que soit leur capacité, les dépôts en réservoirs fixes de gaz de pétrole liquéfiés satisfont aux prescriptions de l'arrêté royal du 21 octobre 1968 concernant ces dépôts.

6.4.2.2. Les dépôts en réservoirs fixes, d'une capacité (en litres d'eau) de 300 l et plus, doivent être autorisés en application du « Règlement général pour la protection du travail ». Sans préjudice des dispositions du paragraphe précédent, ces dépôts doivent répondre aux conditions éventuellement imposées par les arrêtés d'autorisation.

6.4.2.3. Les bâtiments comportant des locaux destinés aux résidents sont isolés ou séparés des éventuelles installations de vaporisation comme ils doivent l'être des constructions et locaux occupés par des tiers.

#### 6.4.3. Installations utilisant du gaz en récipients mobiles.

6.4.3.1. Les récipients mobiles satisfont aux prescriptions du « Règlement général pour la protection du travail ».

6.4.3.2. Les dépôts de récipients mobiles, d'une capacité totale (en litres d'eau) de 500 l et plus, doivent être autorisés en application du « Règlement général pour la protection du travail » et répondre aux conditions éventuellement imposées par les arrêtés d'autorisation.

6.4.3.3. Mesures de sécurité concernant les récipients mobiles.

6.4.3.3.1. Les récipients mobiles ne peuvent être placés à l'intérieur des bâtiments. A l'extérieur des bâtiments, ils sont placés à 1,50 m au moins des fenêtres et à 2,50 m au moins des portes.

6.4.3.3.2. Les récipients mobiles sont toujours placés debout, à un niveau qui ne peut être en contrebas, par rapport au sol environnant et à 2,50 m au moins de toute ouverture de cave ou d'une descente vers un lieu souterrain. Leur stabilité doit être assurée.

6.4.3.3.3. Il est interdit de laisser séjourner des matières facilement combustibles, y compris des herbes sèches et des broussailles, à moins de 2,50 m des récipients mobiles.

6.4.3.3.4. Les récipients mobiles ainsi que leur appareillage sont protégés des intempéries. Tout abri ou local dans lequel ils sont éventuellement installés :

- ne peut être construit qu'à l'aide des matériaux non combustibles;
- est convenablement aéré par le haut et par le bas.

6.4.3.3.5. Raccordement des récipients mobiles à la tuyauterie de distribution.

Un dispositif destiné à éviter la vidange des tuyauteries lors du remplacement d'un récipient vide par un plein est placé sur la tuyauterie propre à chaque récipient mobile. Ce dispositif peut consister soit en une vanne, soit en un clapet anti-retour, soit en un coupeur inverseur dans le cas où l'alimentation est assurée par deux récipients.

6.4.4. Tuyauterie.

6.4.4.1. La tuyauterie est réalisée à partir de tubes en acier sans soudure, en cuivre ou en alliage de cuivre, conçus pour une pression d'utilisation de 20 bars.

Les tronçons qui constituent la tuyauterie sont assemblés :

- par soudure autogène;
- par brasure au moyen d'alliages dont le point de fusion est au moins égal à 500 °C.

Toutefois, dans la mesure compatible avec les nécessités de démontages et de remontages éventuels, l'utilisation de raccords mécaniques spécialement conçus pour les gaz de pétrole liquéfiés est autorisée.

6.4.4.2. A l'intérieur des bâtiments, mais à l'exception des endroits où en vertu de l'alinéa 6.4.4.5., elles doivent être placées dans un fourreau, les tuyauteries sont posées de façon à pouvoir être visitées sur tout le parcours. Des mesures efficaces sont prises afin de les protéger contre la corrosion.

6.4.4.3. Les tuyauteries ne peuvent être placées :

- dans les conduits, même inutilisés, destinés à l'évacuation des fumées ou des gaz de combustion;
- dans les gaines des ascenseurs, monte-charge et monte-plats;
- dans les gaines servant à la descente du linge;
- dans les gaines de ventilation ou de chauffage.

Les tuyauteries ne peuvent non plus traverser les gaines et conduits précités, les caniveaux d'eau et regards d'égouts. Les tuyauteries sont posées à une distance minimale de 5 (cinq) cm d'autres canalisations et ne peuvent être en contact avec les conduits destinés à l'évacuation des fumées ou de gaz de combustion.

6.4.4.4. Les tuyauteries ne peuvent traverser un espace où une fuite serait spécialement dangereuse, soit du fait de la destination de cet espace, soit du fait de sa ventilation insuffisante. Toutefois, si une telle traversée ne peut être évitée, la tuyauterie ne comporte aucun raccord mécanique sur tout le parcours considéré.

6.4.4.5. Fourreaux

Les fourreaux sont continus et possèdent une résistance mécanique suffisante. Ils sont obligatoires pour toutes les tuyauteries, dans la traversée des parois.

Aucune autre canalisation ne peut emprunter le fourreau d'une tuyauterie de gaz.

6.4.5. Appareils d'utilisation

6.4.5.1. La tuyauterie d'alimentation des appareils d'utilisation ne comprend que des éléments rigides.

Un robinet d'arrêt est posé sur la tuyauterie d'alimentation de chaque appareil d'utilisation. Ce robinet, aisément accessible, se trouve à proximité immédiate de l'appareil desservi.

Lorsque plusieurs appareils d'utilisation sont groupés dans un même local, un robinet de sectionnement est posé sur la tuyauterie alimentant l'ensemble de ces appareils. Ce robinet, aisément accessible, se trouve à moins de 15 m du premier appareil desservi.

Toutes mesures voulues sont prises afin que ce robinet ne puisse être utilisé qu'en cas de nécessité.

6.4.5.2. Tout appareil d'utilisation est adapté à la nature et à la pression du gaz d'alimentation. Les appareils sont conformes à l'arrêté royal du 3 juillet 1992 relatif à la sécurité des appareils à gaz. Tous les appareils de chauffage et de cuisson raccordés à l'installation de gaz sont munis de thermocouples de sécurité.

6.4.5.3. Dans les locaux où sont installés un ou des appareils d'utilisation, toutes mesures utiles sont prises afin que soient assurées en plus de la ventilation normale du local considéré :

- l'arrivée d'air frais destiné à remplacer celui qui a été absorbé par la combustion de gaz;
- l'évacuation, jusqu'à l'extérieur des bâtiments, des produits de cette combustion.

Des conduits, répondant aux dispositions de l'alinéa 5.6.3., assurent obligatoirement l'évacuation des produits de combustion provenant des appareils utilisés dans les cuisines.

6.5. Installations de chauffage et de conditionnement d'air.

6.5.1. Généralités.

6.5.1.1. Terminologie.

6.5.1.1.1. Installation de chauffage central : installation de chauffage dont le(s) générateur(s) de chaleur augmente(nt) l'énergie d'un fluide qui est ensuite transporté vers les différents locaux à chauffer.

6.5.1.1.2. Appareil local de chauffage : appareil comprenant un générateur de chaleur et installé dans le local qu'il est destiné à chauffer.

6.5.1.1.3. Installation centrale de conditionnement d'air : installation de conditionnement dans laquelle l'air traité est ensuite transporté vers les différents locaux à climatiser ou à ventiler.

6.5.1.2. Les installations de chauffage central et les installations centrales de conditionnement d'air satisfont aux prescriptions, aux règles de l'art, aux conditions techniques de bonne pratique les concernant et aux normes relatives au chauffage central, à la ventilation et au conditionnement d'air en vigueur à la date de réalisation des installations.

6.5.2. Installations de chauffage central.

6.5.2.1. Les générateurs de chaleur sont installés dans des chaufferies répondant aux dispositions du § 5.2.

6.5.2.2. Les générateurs de chaleur à allumage automatique utilisant un combustible liquide sont équipés des dispositifs de sécurité prévus par la norme EN 230 « Brûleur à fioul à pulvérisation de type monobloc - dispositifs de sécurité, de commande et de régulation - temps de sécurité », EN 264 « Dispositifs de sécurité pour installations de combustion fonctionnant aux combustibles liquides - exigences de sécurité - essais ».

6.5.2.3. Les générateurs de chaleur à allumage automatique utilisant un combustible gazeux sont équipés de dispositif coupant automatiquement :

- l'alimentation en combustible du brûleur, pendant l'arrêt de celui-ci ainsi que dès surchauffe ou surpression à l'échangeur;

- toute alimentation en combustible, dès l'extinction accidentelle de la flamme de la veilleuse.

Les appareils sont conformes à l'arrêté royal du 3 juillet 1992 relatif à la sécurité des appareils à gaz.

6.5.2.4. Installations de chauffage central à air chaud.

6.5.2.4.1. Dans les générateurs de chaleur, l'air est constamment à une pression supérieure à celle des gaz circulant dans le foyer.

6.5.2.4.2. Sont interdits :

- le chauffage à combustion directe dans l'air de pulsion;

- le chauffage par échange de chaleur avec un liquide ou une vapeur dont la température dépasse 180 °C.

6.5.3. Appareils locaux de chauffage.

Les appareils locaux assurant le chauffage complémentaire ou d'appoint sont électriques et répondent aux conditions suivantes :

- tout contact même fortuit d'un objet quelconque avec les résistances chauffantes est exclu;

- la température de l'air à l'orifice de sortie ne dépasse en aucun cas 80 °C;

- la température des surfaces extérieures accessibles des appareils ne peut en aucun cas dépasser 70 °C.

6.5.4. Installations centrales de conditionnement d'air.

Les groupes de traitement de l'air sont installés dans les locaux réservés à cet usage et répondent aux dispositions du § 5.2. concernant les chaufferies.

En outre, toutes dispositions sont prises afin d'éviter que les vapeurs du liquide réfrigérant ne puissent par une voie directe ou indirecte pénétrer dans les autres locaux de l'établissement.

6.5.5. Dispositions communes :

Ces dispositions sont applicables aux installations de chauffage par air chaud et aux installations centrales de conditionnement d'air.

6.5.5.1. Les conduits utilisés pour la circulation de l'air sont constitués de matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire.

6.5.5.2. L'air distribué ne peut être pris dans les chaufferies ni dans les locaux présentant des dangers particuliers d'incendie.

6.5.5.3. Des dispositifs adéquats sont installés en vue d'éviter qu'en cas d'incendie, la fumée puisse, en empruntant les conduits destinés à la circulation de l'air, pénétrer dans les locaux qui ne sont pas encore attaqués par le feu.

6.5.5.4. A l'endroit où les conduits utilisés pénètrent dans les locaux desservis, la température de l'air distribué ne peut dépasser 80 °C.

6.5.5.5. En cas d'élévation anormale de la température du fluide chauffé, un dispositif de sécurité assure automatiquement l'arrêt des ventilateurs et suivant le cas :

- l'extinction ou la mise en veilleuse des générateurs de chaleur;

- l'interruption de l'alimentation en énergie électrique des groupes de traitement de l'air.

Ce dispositif automatique est doublé par des commandes manuelles placées judicieusement en au moins deux points de l'établissement. Ces commandes manuelles sont placées à l'extérieur des locaux où sont installés, suivant le cas, la chaufferie ou les groupes de traitement de l'air.

De plus, une des commandes se trouve obligatoirement dans un local ou un espace directement accessible de l'extérieur des bâtiments. Des inscriptions faites à l'aide de caractères ou de signes de couleur rouge sur fond blanc :

- signalent l'emplacement des commandes manuelles précitées;

- fournissent les indications nécessaires relatives à la manœuvre de ces commandes et aux éventuelles autres actions à accomplir.

6.5.5.6. Les parties du circuit d'air telles que chambres de filtres, conduits, etc. où l'air est en dépression, sont suffisamment étanches pour ne pas laisser s'infiltrer les fumées ou gaz pouvant provenir des locaux traversés.

6.5.5.7. Les moteurs électriques sont aisément accessibles en vue de leur entretien.

Lorsqu'un moteur est placé dans le circuit d'air, il a au moins une protection IP4 X (NBN C 20-001). En outre, ses bobinages sont protégés par une protection thermique incorporée coupant l'alimentation en énergie électrique du moteur en cas de surchauffe anormale de celui-ci.

La protection thermique incorporée n'est pas requise pour les moteurs de 0,36 kW et moins.

6.5.5.8. Les orifices de prises et d'évacuation d'air à l'extérieur sont placés de manière à éviter la pénétration de matières combustibles solides et à prévenir les risques d'incendie en provenance de l'extérieur.

Ces orifices sont protégés par un grillage ou un treillis métallique résistant à la corrosion.

6.5.5.9. Les bouches d'évacuation, d'extraction ou de reprise d'air sont placées à une hauteur minimale de 0,08 m au-dessus des planchers finis. Ces bouches sont protégées comme prévu à l'alinéa 6.5.5.8.

Toutefois, les dispositions du précédent alinéa ne concernent pas les bouches qui, dans les salles de réunion, de spectacle, de conférence, etc. peuvent être placées dans le plancher fini. Dans ce dernier cas, les bouches sont munies, en plus du grillage ou treillis, dont question ci-dessus, d'un panier métallique de même surface que les bouches protégées.

6.6. Installations de détection d'incendie, annonce, alerte, alarme et moyens d'extinction des incendies.

6.6.1. Généralités

6.6.1.1. Tous les établissements sont équipés d'une installation de détection d'incendie, ainsi que d'appareils ou de moyens d'annonce, d'alerte, d'alarme et d'extinction des incendies.

6.6.1.2. Les installations de détection qui équipent les établissements sont des installations généralisées de détection automatique d'incendie par détecteurs ponctuels conformes à la norme belge NBN S 21-100.

6.6.1.3. Nombre, choix et emplacement des appareils et moyens d'annonce, d'alerte, d'alarme et d'extinction.

6.6.1.3.1. Le nombre et le choix des appareils et moyens sont déterminés compte tenu, entre autres, de l'implantation de l'établissement considéré, du nombre de niveaux occupés, des dimensions des lieux, ainsi que de leur situation et de leur affectation et ce en accord avec le service d'incendie territorialement compétent. Les appareils et moyens sont répartis de telle façon que tout point du lieu considéré puisse être desservi.

6.6.1.3.2. Les appareils et moyens nécessitant une intervention humaine sont placés en des endroits visibles ou repérables et facilement accessibles en toutes circonstances.

Les appareils et moyens sont installés de manière à ne pas gêner la circulation et à ne pas être détériorés ou renversés. Les appareils et moyens placés ou installés à l'extérieur sont, au besoin, mis à l'abri des intempéries.

6.6.2. Annonce.

6.6.2.1. De chaque compartiment, l'annonce de la découverte ou de la détection d'un incendie doit pouvoir être transmise sans délai aux services d'incendie.

6.6.2.2. Les liaisons nécessaires sont assurées à tout moment par des lignes téléphoniques ou électriques ou, encore, par tout autre système présentant les mêmes garanties de fonctionnement et les mêmes facilités d'emploi.

6.6.2.3. Chaque appareil par lequel la liaison peut être établie en nécessitant une intervention humaine porte un avis indiquant sa destination et son emploi.

S'il s'agit d'un appareil téléphonique, cet avis indique le numéro d'appel à former, sauf s'il y a liaison directe ou automatique.

6.6.3. Alerte

Les signaux ou messages d'alerte doivent pouvoir être perçus, à tout moment, par toutes les personnes intéressées, notamment le personnel de garde et le personnel appartenant au service intérieur de sécurité, s'il existe. Ces signaux ou messages ne peuvent prêter à aucune confusion avec d'autres et notamment avec les signaux ou messages d'alarme.

6.6.4. Alarme

6.6.4.1. Les signaux ou messages d'alarme sont perceptibles par toutes les personnes se trouvant dans les locaux à évacuer. Ces signaux ou messages ne peuvent prêter à aucune confusion avec d'autres et notamment avec les signaux ou messages d'alerte. Dans tous les cas ils doivent pouvoir assurer le réveil des résidents.

6.6.4.2. Compte tenu de l'importance de l'établissement, les installations d'alarme permettent de donner l'ordre d'évacuation partielle ou totale de celui-ci.

6.6.5. Moyens d'extinction

6.6.5.1. Généralités.

6.6.5.1.1. Le nombre et le choix des moyens d'extinction de chaque type sont déterminés en accord avec le Service d'Incendie territorialement compétent qui peut en ce qui concerne les moyens d'extinction et d'approvisionnement en eau, accepter que les dispositions qui suivent ne soient que partiellement exécutées.

6.6.5.1.2. Les appareils et installations présentent des garanties suffisantes de bon fonctionnement. Cette exigence est considérée comme satisfaite en ce qui concerne, entre autres, les appareils et installations conformes à une norme belge.

6.6.5.2. Extincteurs.

Suivant leur type et leur capacité, les extincteurs sont conformes à une des normes belges NBN S 21-011 à 19.

Un extincteur portatif est placé aussi près que possible de chaque dévidoir à alimentation axiale dont l'installation est éventuellement imposée. Dans tous les cas, au moins un extincteur portatif doit être placé à chaque niveau.

Compte tenu des risques particuliers présentés par certains locaux, espaces, techniques ou installations tels que chaufferies, cabines d'électricité haute tension, machineries d'ascenseurs, friteuses, etc. des extincteurs, en nombre suffisant, sont placés ou installés en des endroits judicieusement choisis.

Les extincteurs dont question dans le présent paragraphe sont de capacité et de type approprié au risque considéré.

6.6.5.3. Dévidoirs muraux à alimentation axiale et hydrants muraux.

6.6.5.3.1. Les appareils dont question sont conformes à la norme qui les concerne, c'est-à-dire soit à la norme NBN EN- 671-1 dévidoirs muraux à alimentation axiale, soit à la norme belge NBN 571 hydrant mural.

6.6.5.3.2. Les dévidoirs muraux à alimentation axiale et hydrants muraux éventuels sont groupés et leur alimentation en eau est commune.

6.6.5.3.3. La colonne alimentant les dévidoirs muraux à alimentation axiale a un diamètre intérieur suffisant pour assurer les débits prévus par la norme à l'orifice de la lance la plus défavorisée sous une pression d'au moins 2,5 bars.

6.6.5.3.4. La pression d'alimentation est telle que la pression restante à l'orifice de la lance la plus défavorisée soit d'au moins 2,5 bars lorsque le réseau débite 500 litres par minute dans les conditions de répartition les plus défavorables.

L'installation doit être capable de fournir un débit horaire minimal de 30 m<sup>3</sup> pendant au moins deux heures.

6.6.5.3.5. Les appareils sont, sans manœuvre préalable, alimentés en eau sous pression. Les vannes générales d'arrêt et toutes les vannes intermédiaires sont scellées en position ouverte. Les canalisations d'alimentation sont, à l'intérieur du bâtiment, en acier inoxydable, galvanisé ou en cuivre. Les canalisations sont soigneusement protégées contre le gel.

Les canalisations sont munies, en nombre strictement indispensable, de vannes de barrage et de vidange pour parer aux dangers et inconvénients qu'entraînerait leur rupture. Une vanne de barrage et une vanne de vidange sont placées au pied de chaque conduite verticale près de son point de jonction à la conduite principale afin de pouvoir l'isoler ou la vider en cas de besoin.

Les indications relatives au sens d'ouverture des vannes de barrage et de vidange sont inscrites clairement sur les volants ou manettes commandant le fonctionnement de ces appareils.

Un manomètre avec robinet de contrôle à trois voies est installé après la vanne d'arrêt général et un second au-delà de l'appareil le plus élevé par rapport au sol afin de pouvoir mesurer à tout moment la pression de l'eau en ces deux points de l'installation.

Ces manomètres permettent la lecture de pressions allant jusqu'à 10 bars avec une précision de 0,2 bar.

6.6.5.4. Bouches ou bornes d'incendie.

6.6.5.4.1. Les bouches ou bornes d'incendie sont alimentées par la distribution publique d'eau sous pression par une conduite dont le débit est au moins 800 litres par minute.

Si la distribution publique n'est pas en mesure de satisfaire à ce débit, il y a lieu de recourir à d'autres sources d'approvisionnement d'une capacité d'au moins 100 m<sup>3</sup>.

6.6.5.4.2. Il existe au moins une bouche ou borne d'incendie à proximité de chaque établissement. Le nombre et la localisation des bouches ou des bornes d'incendie sont tels que la bouche ou la borne la plus proche soient situées à une distance inférieure à 100 m de l'entrée du bâtiment. Une signalisation conforme à la circulaire du Ministère de l'Intérieur du 10 octobre 1975 relative aux ressources en eau pour l'extinction est prévue. A défaut, il sera prévu à moins de 50 m de l'établissement, une réserve d'eau d'une contenance de 100 m<sup>3</sup>.

6.6.5.4.3. Les bouches ou bornes d'incendie sont installées dans le trottoir des rues, des places, des cours, etc., en des endroits situés à une distance de 0,60 m au minimum des bordures des voies, chemins ou passages sur lesquels les véhicules automobiles sont susceptibles de circuler et d'être rangés.

6.6.5.5. Installations fixes et automatiques d'extinction.

Dans les chaufferies où fonctionnent un ou plusieurs générateurs de chaleur utilisant un combustible liquide, ces générateurs de chaleur sont équipés d'un système d'extinction automatique couplé avec des dispositifs coupant en cas de fonctionnement l'arrivée de combustible et toute source d'énergie dans la chaufferie où un feu a pris naissance.

Dans les ensembles cuisine restaurant, chaque appareil fixe de friture est équipé d'une installation fixe et automatique d'extinction couplée avec un dispositif d'interruption de l'alimentation en énergie calorifique de l'appareil de friture.

Les installations d'extinction automatique visées à cet article sont munies d'un système d'alerte couplé à la détection d'incendie.

### CHAPITRE 3. — *Entretien, contrôle et occupation*

7. Entretien et contrôle.

7.1. Généralités.

7.1.1. L'équipement technique de l'établissement est maintenu en bon état.

7.1.2. La direction de l'établissement veille à ce que les réceptions, visites et contrôles dont question aux paragraphes 7 et 8 du chapitre III soient effectués et fassent l'objet de procès-verbaux dont elle conserve un exemplaire et en fait parvenir respectivement un au Ministre qui a dans ses attributions l'agrément des maisons de repos pour personnes âgées et un au bourgmestre de la commune où se trouve l'établissement.

7.2. Ascenseurs et monte-charges.

Les ascenseurs et monte-charges sont réceptionnés et visités ainsi que prescrit aux dispositions du Règlement général pour la Protection du Travail. Cette prescription est étendue, en complément des dispositions de l'article 28 du Règlement général pour la Protection du Travail, à tous les établissements visés par le présent arrêté, que du personnel y soit occupé ou non.

7.3. Installations électriques de force motrice, d'éclairage et de signalisation.

Les installations électriques, y compris les installations d'éclairage de sécurité, sont réceptionnées et visitées par un organisme agréé par le Ministère des Affaires Economiques selon les modalités prévues par le Règlement général pour la Protection du Travail, le Règlement général sur les Installations électriques, et des dispositions spécifiques reprises dans la présente annexe :

- lors de leur mise en service, ainsi qu'à l'occasion de toute modification importante;
- une fois par an pour toutes les installations.

Ces prescriptions sont étendues, en complément des dispositions de l'article 28 du Règlement général pour la Protection du Travail, à tous les établissements visés par le présent arrêté, que du personnel y soit occupé ou non.

7.4. Installations aux gaz combustibles distribués par canalisations publiques.

7.4.1. Préalablement à la mise en service d'une installation ou partie d'installation neuve, celle-ci est vérifiée comme prescrit par l'arrêté royal du 28 juin 1971 déterminant les mesures de sécurité à prendre lors de l'établissement et dans l'exploitation des installations de distribution de gaz par canalisations.

7.4.2. En outre, toute nouvelle installation et toute modification importante d'une installation sont soumises aux contrôles consécutifs suivants, avant l'application des enduits et des peintures sur la partie nouvelle et (ou) sur la partie modifiée :

- contrôle de la tuyauterie : les compteurs de répartition et les robinets d'arrêt étant déconnectés, cependant que toutes les tuyauteries sont parfaitement obturées, ces dernières sont éprouvées à une pression au moins égale à dix fois la pression maximale de service admissible, durant le temps nécessaire au badigeonnage de tous les raccords, connexions, soudures, etc. au moyen d'un produit moussant. L'épreuve est réputée satisfaisante si aucune bulle n'apparaît et si aucune baisse de pression n'est enregistrée dans l'installation;

- contrôle du raccordement des appareils : les robinets d'arrêt et les compteurs étant reconnectés, l'étanchéité des robinets et des compteurs de répartition est alors éprouvée à une pression au moins égale à la pression maximale de service admissible, durant le temps nécessaire au badigeonnage de ces robinets et des raccords de ces compteurs au moyen d'un produit moussant. L'épreuve est réputée satisfaisante si aucune bulle n'apparaît et si aucune baisse de pression n'est enregistrée dans l'installation.

Dans les deux cas, la mise sous pression est réalisée au moyen d'un gaz inerte. Chaque essai dure au moins vingt minutes.

- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);

- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils : état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression.

Les contrôles précités sont effectués par un organisme indépendant de l'installateur, équipé à cet effet.

Les résultats de tous les essais effectués sont consignés dans le procès-verbal établi à l'issue de ceux-ci.

7.4.3. Avant leur mise en service, les appareils d'utilisation, nouvellement installés, sont essayés par un installateur qualifié qui s'assure de leur fonctionnement correct.

7.4.4. Les installations sont inspectées au moins une fois l'an, par un installateur qualifié ou par un organisme équipé à cet effet.

Cette inspection aura notamment pour objet :

- la vérification et le nettoyage des brûleurs;
- la vérification des dispositifs de protection et de régulation;
- la vérification de l'étanchéité de l'installation;
- la visite et si nécessaire le nettoyage des conduits d'évacuation des gaz de combustion.

7.4.5. L'étanchéité des appareils et des tuyauteries est vérifiée, tous les trois ans, par un organisme indépendant de l'installateur, équipé à cet effet. Ce contrôle comprend :

- L'examen de l'installation : conduites, vannes, détendeurs et accessoires divers... de manière à s'assurer que les ouvrages et appareillages sont réalisés conformément au RGPT aux normes NBN D 51-003 et D 51-004;

- La réalisation d'un essai d'étanchéité sur toute l'installation comprenant :

- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils fermés. Cette mise sous pression est effectuée à une pression de deux fois la pression de service sans toutefois dépasser la pression maximale de service admise par certains appareils de coupure existant sur l'installation. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;

- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils ouverts. Cette mise sous pression est effectuée à la pression de service. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires situés en aval des robinets d'arrêt de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;

- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);

- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils : état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression...

7.5. Installations aux gaz de pétrole liquéfiés

7.5.1. Avant la mise en service de l'installation :

- la tuyauterie subit une épreuve à une pression au moins égale à une fois et demie la pression maximale de service, la pression d'épreuve ne pouvant en aucun cas être inférieure à 3 bars. La mise sous pression est réalisée exclusivement au moyen d'un gaz inerte. L'essai dure au moins vingt minutes;

- si la pression d'épreuve est supérieure à la pression maximale prévue pour un accessoire de détente, de régulation, de mesure ou de sécurité monté sur la tuyauterie, celui-ci est préalablement mis hors service. L'exécution des essais est menée de façon à contrôler aussi soigneusement que possible l'étanchéité, ainsi que l'absence de déformations ou de défauts quelconques pouvant nuire à la sécurité. Les épreuves sont réputées satisfaisantes si aucune bulle n'apparaît et si aucune baisse de pression n'est enregistrée dans l'installation;

- un essai de mise sous pression au gaz inerte, avec tous les appareils et accessoires en service et avec robinet d'arrêt des appareils ouverts. Cette mise sous pression est effectuée à la pression de service. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires non contrôlés lors du premier essai et ceux situés en aval des robinets d'arrêt de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;

- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);

- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils : état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression.

Les essais sont recommencés, après réparation ou remplacement des pièces défectueuses, jusqu'à ce qu'ils donnent un résultat satisfaisant.

Après toute modification importante, la partie modifiée de l'installation est soumise aux essais décrits ci-dessus.

Les vérifications, dont question dans le présent paragraphe, sont effectuées par un organisme indépendant équipé à cet effet. Les résultats de tous les essais effectués sont consignés dans le procès-verbal établi à l'issue de ceux-ci.

7.5.2. Avant leur mise en service, les appareils d'utilisation nouvellement installés sont essayés par un installateur qualifié qui s'assure de leur fonctionnement correct.

7.5.3. Les installations sont inspectées, au moins une fois l'an, par un installateur qualifié ou par un organisme équipé à cet effet.

Cette inspection aura notamment pour objet :

- la vérification et le nettoyage des brûleurs;
- la vérification des dispositifs de protection et de régulation;
- la vérification de l'étanchéité de l'installation;
- la visite et, si nécessaire, le nettoyage des conduits d'évacuation des gaz de combustion.



7.5.4. L'étanchéité des appareils et des tuyauteries est vérifiée, tous les trois ans, par un organisme indépendant de l'installateur, équipé à cet effet. Ce contrôle comprend :

- l'examen de l'installation : conduites, vannes, détendeurs et accessoires divers... de manière à s'assurer que les ouvrages et appareillages sont réalisés conformément au RGPT, aux prescriptions de l'arrêté royal du 21 octobre 1968 (modifié) relatifs aux dépôts en réservoirs fixes non réfrigérés de butane et de propane et au code de bonne pratique relatif à ce type d'installation;

- la réalisation d'un essai d'étanchéité sur toute l'installation comprenant :

- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils fermés.

Cette mise sous pression est effectuée à une pression de deux fois la pression de service sans toutefois dépasser la pression maximale de service admise par certains appareils de coupure existant sur l'installation. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;

- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils ouverts. Cette mise sous pression est effectuée à la pression de service. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires situés en aval des robinets d'arrêt de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;

- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);

- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils : état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression...

7.6. Installations de chauffage et de conditionnement d'air.

7.6.1. Les installations de chauffage central et les installations centrales de conditionnement d'air sont inspectées une fois par an par un installateur qualifié.

Cette inspection a notamment pour objet :

- la vérification et le nettoyage des brûleurs;

- la vérification des dispositifs de protection et de régulation;

- la vérification et, si nécessaire, le nettoyage des conduits d'évacuation du gaz de combustion.

En ce qui concerne les installations de chauffage central, l'inspection dont question ci-dessus est exécutée avant la mise en route des installations.

7.6.2. Les conduits fixes ou mobiles servant à l'évacuation des fumées ou des gaz de combustion sont maintenus en bon état. Tout conduit brisé ou crevassé doit être réparé ou remplacé avant sa remise en service.

Après un feu de cheminée, le conduit de fumée où le feu s'est déclaré est visité et ramoné sur tout son parcours, un essai d'étanchéité est ensuite effectué.

7.6.3. Les grillages, treillis et paniers dont question aux alinéas 6.5.5.8. et 6.5.5.9. sont nettoyés aussi fréquemment que nécessaire.

7.6.4. Les installations de chauffage central à combustible solide ou liquide sont contrôlées en conformité avec l'arrêté royal du 6 janvier 1978 tendant à prévenir la pollution atmosphérique lors du chauffage de bâtiments à l'aide de combustibles solides ou liquides.

7.7. Installations de détection d'incendie, appareils et moyens d'annonce, d'alerte, d'alarme et d'extinction des incendies.

7.7.1. Les installations généralisées de détection automatique sont réceptionnées comme indiqué dans la norme belge NBN S 21-100 « Conception des installations de détection automatique d'incendie par détecteur ponctuel ». Toutefois les contrôles doivent porter sur la totalité des installations (détecteurs, centraux, tableaux répéteurs, asservissements, etc.).

7.7.2. Les installations généralisées de détection automatique sont entretenues, vérifiées et contrôlées annuellement comme indiqué dans la norme belge NBN S 21-100 « Conception des installations de détection automatique d'incendie par détecteur ponctuel ».

7.7.3. Les installations électriques d'annonce, autres que celles consistant en liaisons téléphoniques publiques, ainsi que les installations électriques d'alerte et d'alarme sont réceptionnées et vérifiées annuellement par un organisme agréé, pour le contrôle des installations électriques, par le Ministère des Affaires Economiques.

7.7.4. Les extincteurs portatifs ou mobiles sont vérifiés annuellement.

7.7.5. Les dévidoirs muraux à alimentation axiale et les hydrants muraux, ainsi que leurs accessoires et les canalisations qui les alimentent, sont vérifiés tous les ans par un organisme équipé à cet effet.

7.7.6. A l'occasion des contrôles périodiques dont question à l'alinéa 7.7.5., la direction de l'établissement s'assure de l'ouverture complète des vannes de barrage des dévidoirs muraux à alimentation axiale et des hydrants muraux.

7.8. Divers.

En outre, l'exploitant fait exercer annuellement le contrôle et l'entretien des installations suivantes par du personnel qualifié :

- les portes et clapets Rf...;

- les hottes de cuisine et leurs conduits d'évacuation;

- les sources autonomes de courant et l'installation d'éclairage de sécurité;

- les exutoires de fumées et les installations de désenfumage.

Les dates de ces contrôles et les constatations faites au cours de ces contrôles doivent être inscrites dans le registre de sécurité qui doit être tenu à la disposition du bourgmestre et du fonctionnaire compétent.

8. Prescriptions d'occupation.

8.1. Généralités.

Outre ce qui est prévu dans la présente réglementation, la direction de l'établissement prend toute mesure utile afin d'assurer la protection des occupants de celui-ci contre l'incendie et la panique. Les mesures à caractère permanent, prises en ce domaine par la direction, font l'objet de dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'établissement.

## 8.2. Espaces de circulation.

8.2.1. Il est interdit de déposer ou de laisser séjourner dans les espaces de circulation, à utiliser en cas d'évacuation, des meubles, chariots et objets divers. Moyennant l'accord du Service d'Incendie territorialement compétent, certains meubles fixes peuvent être placés dans les espaces de circulation pour autant que :

- la largeur utile des espaces de circulation ne soit pas réduite par ces meubles, même lorsque leurs portes sont ouvertes;

- que les meubles soient fixés ou qu'ils ne puissent être déplacés et (ou) renversés lors de l'évacuation du bâtiment;

- que les meubles rembourrés soient conformes aux normes NBN EN 1021-1 et NBN EN 1021-2 relatives à « L'évaluation de l'allumabilité des meubles rembourrés ».

8.2.2. Dans les locaux communs, tels que réfectoires, chapelles, etc. accessibles ou non au public, le mobilier est disposé de façon à permettre la circulation aisée de personnes.

8.2.3. Il est interdit, en toutes circonstances, d'empêcher le bon fonctionnement des portes à fermeture automatique et des portes ou volets à fermeture automatique en cas d'incendie.

## 8.3. Cuisines, appareils de cuisson et appareils de chauffage de liquides.

8.3.1. Les appareils de cuisson et les appareils de chauffage de liquides sont suffisamment éloignés ou isolés de tout matériau inflammable.

8.3.2. Dans les chambres de résidents, ainsi que dans les locaux de garde, l'utilisation d'appareils de cuisson et d'appareils de chauffage de liquides n'est autorisée que si ces appareils fonctionnent à l'électricité et présentent des garanties suffisantes de sécurité.

## 8.4. Installations électriques de force motrice, d'éclairage et de signalisation.

Les canalisations souples alimentant les appareils électriques mobiles ne peuvent être susceptibles de faire obstacle à la circulation des personnes.

## 8.5. Déchets et ordures.

Les chiffons de nettoyage et les déchets sujets à auto combustion ou facilement inflammables sont, soit placés dans les récipients métalliques appropriés munis de couvercles, soit mis à l'écart de façon à éviter tout risque d'incendie.

## 8.6. Information du personnel et des résidents au sujet de la protection et de la lutte contre les incendies.

8.6.1. Les membres du personnel et tout particulièrement les membres du personnel de garde nocturne, sont entraînés à la manœuvre des moyens d'extinction et instruits des conditions de leur emploi. Ces personnes reçoivent également une formation générale en matière de prévention des sinistres. La liste de ces personnes est affichée avec les renseignements dont question à l'alinéa 8.6.2. L'organisation des services au sein de la maison de repos sera telle qu'à tout moment, une personne ayant cette formation soit présente, et puisse être jointe dans l'établissement.

8.6.2. Des instructions affichées en nombre suffisant et en des endroits convenables pour leur lecture :

a) renseignent le personnel en ce qui concerne la conduite à suivre en cas d'incendie et notamment :

- l'annonce immédiate de celui-ci;

- la mise en œuvre des appareils ou moyens d'alerte, d'alarme et d'extinction des incendies;

- les dispositions à prendre afin d'assurer la sécurité des résidents, du personnel et éventuellement du public;

- les dispositions à prendre pour faciliter l'intervention du service d'incendie compétent,

b) informent les résidents au sujet de l'alarme afin de :

- leur permettre d'identifier le signal correspondant;

- leur faire connaître la conduite à suivre au cas où celle-ci serait donnée.

8.6.3. Des exercices pratiques ayant pour objet d'instruire le personnel de l'établissement sur la conduite à tenir en cas d'incendie sont organisés, au moins une fois par an, par la direction de celui-ci.

## 8.6.4. Détection incendie.

Tous les membres du personnel doivent connaître le fonctionnement et l'interprétation des signaux de l'installation de détection incendie.

## 8.7. Divers.

8.7.1. La direction de l'établissement veille à ce que les personnels non autorisés n'aient pas accès aux locaux et espaces techniques.

8.7.2. Sans préjudice des prescriptions de l'arrêté royal du 21 octobre 1968 concernant les dépôts, en réservoirs fixes ou non réfrigérés, de gaz de pétrole liquéfiés, il est interdit de fumer, de s'approcher avec des objets en ignition, de produire du feu à moins de 5 m des récipients de gaz de pétrole liquéfiés et à moins de 2,5 m des récipients mobiles de ces gaz.

Cette interdiction est signalée.

8.7.3. Tout appareil d'utilisation destiné à être installé à demeure doit être livré avec une notice d'emploi et d'entretien rédigée en français, donnant toutes les indications nécessaires pour que l'appareil soit utilisé avec sécurité et rationnellement. La direction tient ces notices à la disposition des utilisateurs.

8.7.4. A l'issue de l'activité des services non permanents, l'établissement fait l'objet d'une ronde, ayant pour objet de s'assurer qu'il n'existe pas dans les locaux abandonnés un risque d'accident ou d'incendie.

8.7.5. Un plan de chaque niveau est affiché à chaque accès de ce niveau. Un plan des niveaux en sous-sol est affiché au rez-de-chaussée et au départ des escaliers conduisant au sous-sol. Ces plans indiquent la distribution et l'affectation des locaux et notamment l'emplacement des locaux et espaces techniques.

8.7.6. Les abords des endroits où sont placés ou installés des appareils ou moyens d'annonce, d'alerte et d'extinction des incendies nécessitant une intervention humaine, sont maintenus constamment dégagés, afin que ces appareils ou moyens puissent être utilisés sans délai.

## Appendice 1 à l'annexe II

## Modèle d'attestation

Le soussigné

.....  
 Chef de service d'incendie de et à

.....  
 déclare que la maison de repos (\*) la résidence service (\*) le centre d'accueil (\*)  
 dénommé .....

et situé(e) à .....

Rue ..... n°.....

qui - est \*- n'est pas \*- un bâtiment nouveau au sens de l'arrêté royal du 7 juillet 1994.

Première possibilité (\*\*)

a. répond de manière satisfaisante à la Réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour personnes âgées prévues à l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du .... portant exécution du décret du .... 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées, et/ou aux normes fédérales applicables aux bâtiments nouveaux en vertu de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 tel que modifié par l'arrêté royal du 19 décembre 1997, pour l'hébergement - l'accueil - d'un maximum de..... personnes âgées réparties sur..... niveaux.

Deuxième possibilité (\*\*)

b. ne répond pas de manière satisfaisante à la Réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour personnes âgées prévues à l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du .... portant exécution du décret du .... 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées, et/ou aux normes fédérales applicables aux bâtiments nouveaux en vertu de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 tel que modifié par l'arrêté royal du 19 décembre 1997, pour ce qui concerne les points repris ci-dessous :

-  
 -  
 -  
 -  
 -

Première possibilité (\*) : les manquements énoncés ci-dessus ne constituent pas, à mon avis, un obstacle à l'exploitation de l'établissement (\*\*) pour l'hébergement\* - l'accueil\* - d'un maximum de..... personnes âgées, réparties sur..... niveaux.

Il devra toutefois y être remédié dans un délai de..... (\*\*)

De toute manière, lorsque l'établissement aura satisfait aux manquements repris ci-dessus, et que leur exécution aura été vérifiée, il répondra de manière satisfaisante aux normes réglementaires imposées aux maisons de repos, aux résidences services et aux centres d'accueil en matière de sécurité.

Deuxième possibilité (\*) : l'exploitation de l'établissement ne doit pas être autorisée.

Le Chef de service d'incendie,  
 (date et signature)

\* Biffer les mentions qui ne sont pas d'application

\*\* Biffer les mentions qui ne sont pas d'application et compléter.

Vu l'attestation complétée par....., Chef du service d'incendie, le....., concernant la maison de repos \*- la résidence-services \*- le centre d'accueil \*- dénommé..... et géré par.....;

Je soussigné,....., Bourgmestre de.....

marque mon accord sur les conclusions du rapport du service d'incendie contenues dans la partie 1.

En conséquence,

Première possibilité (\*\*)

a. l'exploitation de l'établissement susvisé est autorisée pour l'hébergement\* - l'accueil (\*)- d'un maximum de..... personnes âgées réparties sur..... niveaux pour une période de six ans \*\* - de..... (à préciser si la période est inférieure à six ans).

Seconde possibilité (\*\*)

b. l'exploitation de l'établissement susvisé est autorisée pour l'hébergement\*- l'accueil\*- d'un maximum de..... personnes âgées réparties sur..... niveaux pour une période de..... et jusqu'à la date du.....

Durant cette période, il devra être satisfait, en matière de sécurité, aux points ci-après :

-  
 -  
 -  
 -  
 -

Une vérification devra être effectuée par le Chef du service d'incendie.

Troisième possibilité (\*)

L'exploitation de l'établissement susvisé n'est pas autorisée.

Le Bourgmestre,  
 (date et signature)

(\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application

(\*\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application et compléter

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.  
Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE  
La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,  
Mme E. TILLIEUX

### Annexe III

#### Normes applicables aux maisons de repos

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Des normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation*

1. Du règlement d'ordre intérieur.

1.1. Chaque maison de repos pour personnes âgées est tenue d'établir un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire. Il prévoit la plus grande liberté possible pour le résident compte tenu des impératifs d'une vie communautaire. Il doit garantir l'entière liberté d'opinion philosophique, politique et religieuse; aucune obligation à caractère commercial, culturel, religieux, philosophique, politique ou linguistique ne peut être imposée.

Il garantit le respect des volontés exprimées par le résident en ce qui concerne la fin de sa vie.

Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.

Le règlement d'ordre intérieur doit en outre prévoir une procédure relative aux éventuelles mesures de contention et/ou d'isolement dans le but de garantir la sécurité des personnes âgées désorientées, dans le respect de leur droit fondamental à une liberté de mouvement. Cette procédure précisera au moins la manière dont la décision d'appliquer une mesure de contention ou d'isolement est prise par l'équipe de soins, en ce compris le médecin traitant du résident, la durée de la contention qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelle et les règles spécifiques de surveillance. Sauf cas de force majeure, l'éventuelle mesure de contention et/ou d'isolement sera précédée d'une information à la famille et/ou au représentant du résident.

Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants et après information du conseil des résidents.

1.2. Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur, daté et signé par le directeur, est délivré contre récépissé signé valant prise de connaissance par chaque résident et/ou par son représentant avant la signature de la convention d'hébergement et, autant que possible, avant la date prévue pour l'admission du résident à la maison de repos.

1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement de la maison de repos.

1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément :

- les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie;
- les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident.

1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre :

- le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leur représentant; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous et quatre heures par semaine au moins, réparties sur deux jours minimum, dont au moins une fois par semaine 1 heure après 18 heures;
- le respect de la vie privée des résidents;
- le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix;
- les jours et heures de visites qui sont établis d'une manière aussi large que possible et comportent au moins trois heures l'après-midi et une heure après dix-huit heures, tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés;
- le libre accès pour assistance à une personne mourante qui est garanti en permanence à la famille et aux proches, ainsi qu'aux ministres du culte et conseillers laïques;
- l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;
- l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre compétent pour recevoir des plaintes;
- l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile.

1.6. Il mentionne les modalités permettant au résident ou à son représentant de participer à la vie de la maison de repos, notamment, dans le cadre du conseil des résidents.

1.7. Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur et de toute modification y afférente, est joint au dossier individuel prévu au point 3 du présent chapitre.

1.8. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2. De la convention entre le gestionnaire et le résident.

2.1. Une convention en double exemplaire est conclue entre la maison de repos et le résident et/ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties.

L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.

L'exemplaire destiné à la maison de repos et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au chapitre 3, de la présente annexe.

Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.

Les points suivants doivent figurer dans cette convention :

2.1.1. Les conditions générales et particulières d'hébergement.

2.1.2. Le prix journalier d'hébergement et les services qu'il couvre.

On entend par prix journalier d'hébergement, le prix qui doit être payé par jour par le résident ou son représentant, solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.

Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques de la chambre occupée; cette offre diversifiée sera toutefois limitée à 10 prix de base différents; pour chacun de ces prix, les éléments particuliers et caractéristiques seront clairement définis dans la convention. Le prix inclut au minimum les éléments suivants :

- l'usage de la chambre et de son mobilier;
- l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives;
- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
- le gros entretien du patrimoine; l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des chambres consécutives à un usage normal;
- le mobilier et l'entretien des parties communes;
- l'évacuation des déchets;
- le chauffage des chambres et communs, l'entretien des installations et toute modification de l'appareillage de chauffage;
- l'eau courante, chaude et froide, et l'utilisation de tout équipement sanitaire;
- les installations électriques, leur entretien et toute modification de celles-ci et la consommation électrique des communs;
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
- le cas échéant, les frais d'installation, d'entretien et de redevance d'un téléphone public mis à la disposition des résidents dont ceux-ci ne supportent que le coût des communications personnelles, au prix coûtant;
- la mise à disposition dans un des lieux de vie commune d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à l'Internet;
- la mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les taxes locales éventuelles;
- les activités d'animation, de loisirs et d'activation thérapeutique lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement;
- les installations de cuisine collective, leur entretien, leurs modifications liées à l'évolution de la législation et l'acheminement des matières et leur stockage;
- la confection et la distribution des repas, le respect des régimes, les collations et boissons dont la distribution est systématique en-dehors des repas; aucun supplément ne peut être porté en compte pour le service en chambre;
- les substituts de repas à concurrence du coût d'un repas normal;
- la mise à la disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie : matelas, couvertures, couvre-lits, draps, taies, alèses, ainsi que des rideaux, tentures et textiles d'ameublement;
- la mise à disposition de bavoirs et de serviettes de table;
- la protection de la literie en cas d'incontinence;
- le matériel d'incontinence;
- le matériel de prévention des escarres;
- la mise à disposition d'un frigo lorsqu'il est intégré dans le mobilier de la chambre;
- la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents;
- le nettoyage des chambres ainsi que du mobilier et du matériel qui s'y trouvent;
- les prestations du personnel infirmier et soignant;
- les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs;
- l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résident;
- la mise à disposition d'une chaise percée quand l'état du résident le requiert;
- le mobilier tel que décrit au point 15 de la présente annexe, la mise à disposition éventuelle d'un lit à hauteur variable, du matériel visant à adapter le mobilier à l'état de santé du résident, (soulève personne, barres de lit, matelas...) et du matériel de contention;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement;
- les frais d'entretien, de nettoyage et de réparation occasionnés par l'usure normale;
- le lavage et le pressing du linge non personnel;
- la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide.

2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix journalier d'hébergement conformément aux normes reprises au chapitre VIII de la présente annexe.

2.1.4. Sans préjudice des dispositions du 2<sup>e</sup> alinéa du point 2.1.2. du présent chapitre, le prix journalier d'hébergement au sein d'un même établissement doit être le même pour les lits de maison de repos, les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour.

2.1.5. L'énumération exhaustive et détaillée de tous les suppléments susceptibles d'être portés en compte au résident ainsi que leur prix, le moyen de le calculer et toute règle permettant de calculer sa majoration éventuelle.

On entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe.

2.1.5.1. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.

Seuls les biens et services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.

Ne sont pas considérés comme suppléments, les avances en faveur de tiers, à savoir toute dépense effectuée par l'établissement au nom du résident et remboursé pour son montant exact par le résident ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou par une facture établie au nom du résident.

2.1.5.2. Par dérogation au dernier alinéa du point 2.1.5.1. ci-dessus, lorsque le résident n'a pas la couverture suffisante auprès de l'assurance maladie-invalidité, la convention mentionne les conditions de prise en charge par le résident du petit matériel de soins, des prestations du personnel infirmier et soignant et du personnel paramédical et de kinésithérapie.

Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.

2.1.6. Si une garantie est exigée ou pas et, lorsqu'elle est exigée, son montant éventuel et son affectation; ce montant ne peut être supérieur au prix d'un mois d'hébergement précisé dans la convention.

2.1.6.1. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom du résident auprès d'une institution bancaire, en mentionnant son affectation.

2.1.6.2. Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés.

2.1.6.3. Il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêts, qu'au profit de l'une ou de l'autre des parties, moyennant production soit d'un accord écrit, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire exécutoire

2.1.6.4. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise au résident ou à ses ayants droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus.

2.1.6.5. Aucune garantie ne peut être exigée en cas de court séjour, tel que visé à l'article 2, 2<sup>o</sup>, g, du décret.

2.1.7. Les conditions de mise en dépôt des biens, garanties et valeurs confiés à l'établissement par le résident, ainsi que les modalités de leur gestion éventuelle.

2.1.8. Les conditions de la réduction du prix d'hébergement en cas d'absence du résident pour hospitalisation, week-end, vacances et pour tout autre motif.

Lorsque le résident prend possession de la chambre dans le courant du mois, il est redevable alors, et pour la première fois, d'un montant correspondant à la partie de mois restant à courir.

2.1.9. Le numéro de la chambre attribuée au résident avec mention du nombre maximum de résidents admissibles dans cette chambre.

Un changement de chambre ne peut être effectué sans le consentement du résident et/ou de son représentant.

2.2. Les conditions de résiliation de la convention.

2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée, compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.

En cas de court séjour tel que visé à l'article 2, 3<sup>o</sup>, g, du décret, la convention est conclue à durée déterminée

2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.

2.2.3. Au terme de cette période d'essai, la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à trois mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.

Le préavis de trois mois peut être ramené à un mois en cas de non respect caractérisé des normes de sécurité ou des impératifs de la vie communautaire.

Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.

En cas de court séjour tel que visé à l'article 2, 3<sup>o</sup>, g, du décret, la convention peut être résiliée moyennant un préavis de sept jours, quelle que soit la partie qui signifie cette résiliation.

2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit avec accusé de réception deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai prévu ci-dessus.

2.2.5. Le résident ou son représentant qui résilie la convention sans observer le délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix de la pension couvrant la durée du préavis fixé, à l'exclusion des suppléments éventuels.

2.2.6. En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix journalier d'hébergement subsiste tant que la chambre n'est pas libérée, compte tenu des dispositions visées au 2.1.8.

2.3. L'entière responsabilité de la rustourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.

2.4. L'état des lieux détaillé de la chambre occupée par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par les deux parties. A défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu la chambre dans l'état où elle se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.

2.5. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.

2.6. La convention mentionne le fait que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée.

2.7. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2.8. N'est pas considérée comme une modification de la convention, une majoration de prix autorisée par le SPF Economie et qui est conforme à l'adaptation de prix prévue par le Chapitre VIII.

3. Du dossier individuel du résident.

3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident, il doit être mis à jour en permanence. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.

3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> de la loi précitée, est tenue à jour.

3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

4. De l'affichage des informations.

4.1. Les informations sur les points suivants font l'objet d'un affichage à l'endroit le plus adéquat selon le public auquel elles sont destinées :

- le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente;

- Le nom du directeur de l'établissement et ses heures habituelles de présence dans la maison de repos ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence;

- le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture;

- l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel;

- les renseignements relatifs au conseil des résidents, notamment les convocations et les rapports de réunion;

- l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration et du bourgmestre;

- le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;

- les heures de visites;

- les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.

4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour en permanence.

5. Du projet de vie de l'établissement.

5.1. Sur la base du projet de vie de l'établissement, les équipes de travail définissent des objectifs opérationnels dans leur pratique quotidienne, ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer.

5.2. Le projet de vie de l'établissement est évalué chaque année par l'ensemble des acteurs de l'établissement que sont le gestionnaire, le directeur, le personnel et le conseil des résidents. Le cas échéant le projet de vie de l'établissement est amendé.

## CHAPITRE II. — *Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et les soins de santé*

6. De l'hygiène.

6.1. Les services généraux, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.

6.2. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger, ni aux locaux de soins et de préparation des médicaments.

6.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation sur les déchets.

6.4. Les chaises percées sont strictement personnelles et réservées à leur usage spécifique.

Elles ne sont utilisées que si l'état de santé du résident le justifie. Elles ne peuvent en aucun cas remplacer un siège usuel.

6.5. La literie est constamment tenue en parfait état de propreté et, en tous cas, changée au moins une fois par semaine et aussi souvent que nécessaire.

Le linge souillé est placé dans des récipients hermétiques et évacué quotidiennement des zones d'hébergement.

6.6. L'eau potable doit être disponible à volonté dans tout le bâtiment.

6.7. Les bains ou douches doivent pouvoir être utilisés quotidiennement par les résidents.

L'aide nécessaire est fournie aux personnes qui sont incapables de procéder seules à leur toilette.

6.7.1. Afin de garantir le repos des résidents, les toilettes et soins ne peuvent être réalisées pendant la nuit ou avant 7 heures du matin sauf en cas d'incident majeur ou pour des raisons médicales mentionnées dans le dossier individualisé de soins.

6.7.2. Le directeur doit veiller à ce qu'aucune personne âgée n'indispose les autres résidents par manque de soins et de propreté; il prend notamment toute disposition pour faire en sorte que chaque résident effectue une toilette complète au moins une fois par semaine.

7. De la nourriture.

7.1. Les résidents reçoivent au moins trois repas par jour dont au moins un repas chaud complet.

La nourriture est saine et variée; elle est adaptée à l'état de la personne âgée. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.

7.1.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

7.1.2. L'établissement communique à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

7.2. Les menus des repas sont communiqués aux résidents au moins une semaine à l'avance, notamment au moyen du tableau d'affichage.

Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

7.3. Le repas du matin ne peut être servi avant 7 heures, celui du midi avant 12 heures et celui du soir avant 17 h 30.

Pour assurer la convivialité et respecter le projet de vie, les repas sont pris, sauf raisons médicales, au restaurant.

7.4. Deux menus, au choix, sont prévus au repas du soir.

7.5. La maison de repos est tenue de fournir l'aide nécessaire aux personnes qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seules.

8. Des soins de santé et du registre d'appel.

8.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé.

Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.

8.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de kinésithérapie et, quotidiennement, la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés. Il s'inspire des règles imposées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

8.1.2. Ce dossier individualisé de soins mentionne également la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.

8.1.3. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

8.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans l'établissement pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.

8.2. Lors du changement d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.

8.3. La préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément.

Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.

8.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix.

Dans le cas où le résident ou son représentant se trouvent dans l'impossibilité d'exprimer ce choix et en l'absence de son médecin ou de son remplaçant, dont les coordonnées se trouvent dans le dossier individuel dont question au point 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.

8.5. Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents dans une maison de repos sont invités par la direction à s'engager à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement.

8.6. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.

8.6.1. Particulièrement, il doit veiller à ce que toutes les dispositions indispensables soient prises pour les soins stériles par l'utilisation de matériel à usage unique.

L'établissement doit disposer en permanence du matériel requis pour permettre au personnel le lavage hygiénique des mains, à savoir du savon liquide et des serviettes en papier, ainsi que du matériel requis pour organiser l'isolement d'un résident souffrant d'une maladie contagieuse. Des procédures de soins sont prévues à cet effet.

L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.

8.6.2. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.

Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.

Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.

Doivent être indiqués à la première page du registre les numéros de téléphone des médecins, des infirmiers, des services d'incendie et de police, des hôpitaux et des ambulances.

Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

8.7. En cas de départ provisoire ou définitif du résident, une feuille de liaison sera établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident.

### CHAPITRE III. — *Des normes concernant le nombre, la classification, la qualification et la moralité du personnel*

#### 9. Du personnel.

Le directeur et le personnel de l'établissement créent, dans le cadre du projet de vie de l'établissement, un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents dans l'établissement.

Dans chaque maison de repos pour personnes âgées, il existe trois catégories de personnel : le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins et de réactivation.

Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein de la maison de repos.

Pour l'estimation du personnel requis pour chacune des différentes fonctions, 1 équivalent temps plein équivaut à 38 heures de prestations hebdomadaires, sauf exception explicitement prévue par les présentes dispositions.

La norme minimale est de 1 membre du personnel à temps plein par tranche entamée de 5 résidents.



## 9.1. Du personnel de direction et d'administration.

### 9.1.1. Du directeur.

9.1.1.1. Dans chaque maison de repos, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.

9.1.1.2. Dans chaque maison de repos, le directeur est à la disposition des résidents et de leur famille au moins 4 heures par semaine aux jour et heure affichées au tableau d'affichage. Ces heures seront réparties sur deux jours dont au moins une heure après 18 heures.

9.1.1.3. Le directeur de la maison de repos de moins 50 lits, en ce compris les lits de court séjour, doit effectuer des prestations équivalentes au moins à un mi-temps. A partir de 50 lits, en ce compris les lits de court séjour, la maison de repos doit disposer d'un directeur à temps plein.

9.1.1.4. Dans le cas d'une maison de repos implantée sur plusieurs sites, le directeur assure une présence suffisante sur chaque site. Si la maison de repos implantée sur plusieurs sites dispose de 50 lits ou plus, le directeur doit obligatoirement effectuer ses prestations à temps plein sur l'ensemble des sites.

9.1.1.5. En cas d'absence ou d'empêchement temporaire du directeur, le gestionnaire désigne le membre du personnel le plus apte à assumer la gestion journalière de l'établissement pendant la durée de son absence. Le nom de ce remplaçant est affiché, comme prévu au point 4 de la présente annexe et les résidents ainsi que les membres du personnel en sont informés.

En cas d'absence de plus de trois mois, le gestionnaire doit désigner pour remplacer le directeur une personne ayant satisfait aux épreuves sanctionnant la formation visée au point 9.1.2.2. En cas de force majeure dûment prouvée auprès de l'administration, cette désignation ne doit se faire qu'au terme de six mois d'absence.

9.1.1.6. Le directeur ou son remplaçant est rappelable au besoin.

9.1.1.7. L'ensemble des prestations du directeur ne peut en aucun cas être comptabilisé pour plus d'un équivalent temps plein, dont au moins 0,5 équivalent temps plein de jour pour la seule fonction de direction, quelles que soient les fonctions que le directeur exerce d'autre part au sein de la maison de repos.

9.1.1.8. Le directeur ne peut assumer la direction de plus de deux maisons de repos.

### 9.1.2. De la formation du directeur

9.1.2.1. Le directeur qui prend ses fonctions à dater du 1<sup>er</sup> janvier 2012 doit être titulaire au moins d'un titre de l'enseignement supérieur de type court ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos.

Toutefois, les personnes qui, à la date du 31 décembre 2011 sont titulaires au moins du certificat d'enseignement secondaire supérieur ou d'un titre de l'enseignement supérieur de promotion sociale ou d'un titre d'infirmier hospitalier ou psychiatrique ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos anciennement visé à l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées peuvent continuer à exercer les fonctions de directeur d'une maison de repos.

Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 1998-1999, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 20 décembre 1990 relatif au niveau de connaissance utile à la gestion de maisons de repos pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.

Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 2010-2011, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.

9.1.2.2. Le minimum de connaissances utiles à la gestion d'une maison de repos est considéré comme acquis lorsque le candidat directeur a suivi un cycle de formation de 300 heures au moins reconnu par le Ministre et a satisfait avec fruit à l'épreuve le sanctionnant.

#### 9.1.2.3. Programme de la formation

Le programme de formation est composé de la manière suivante :

##### 9.1.2.3.1 Législation (75 heures) :

- législations fédérales et régionales relatives aux soins et à l'hébergement des personnes âgées
- répartition des compétences
- pensions et allocations pour personnes handicapées
- droit public et droit privé

##### 9.1.2.3.2. Financement (50 heures) :

- subsidiation des infrastructures
- INAMI
- sécurité sociale
- affaires économiques
- l'aide sociale

##### 9.1.2.3.3. Comptabilité (50 heures) :

- comptabilité générale
- comptabilité spécifique aux C.P.A.S.
- fiscalité

##### 9.1.2.3.4. Gestion des ressources humaines (50 heures) :

- droit social
- statut public
- gestion du personnel

##### 9.1.2.3.5. Programme qualité (25 heures) :

- éléments de soins gériatriques
- gestion de la qualité
- animation et loisirs

9.1.2.3.6. Stage et visites didactiques (50 heures) :

- stage dans une maison repos (40 heures)
- visites didactiques thématiques (10 heures)

9.1.2.3.7. Le Ministre précise le contenu minimum des matières.

9.1.2.4. Le cycle de formation visé au point 9.1.2.2. ci-dessus doit être agréé par le Ministre, après avis de la Commission.

La durée de l'agrément de ce cycle de cours est de cinq ans.

Le Ministre détermine les titres et l'expérience utile requis des personnes chargées d'assurer les formations.

9.1.2.5. Sur la base des diplômes des participants, les instituts de formation peuvent, de manière motivée, accorder des dispenses de certains cours mais sans dépasser 50 heures.

9.1.2.6. Les cycles de formations organisés sur la base des réglementations des autres régions ou communautés sont assimilés au cycle de formation visé au 9.1.2.2. Toutefois, il conviendra dans ce cas de faire la preuve de la connaissance des règles spécifiques en vigueur au sein de la Région wallonne en ayant suivi les modules relatifs à ces règles.

9.1.2.7. Tout directeur est tenu de participer à des activités de formation permanente de deux jours au moins par an. Le programme de ces journées doit être communiqué à l'administration pour approbation au plus tard deux mois avant leur organisation.

9.1.3. Du personnel administratif.

Le directeur est assisté par un membre du personnel le secondant dans les diverses tâches d'administration et d'accueil.

Pour toute maison de repos comprenant de 70 à 100 lits, y compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, au moins 0,5 équivalent temps plein de personnel administratif est requis.

Pour toute maison de repos comprenant plus de 100 lits, y compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, au moins un équivalent temps plein de personnel administratif est requis.

Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.

Le personnel administratif bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.

9.2. Du personnel d'hôtellerie.

La maison de repos doit assurer les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie, l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux et répondre aux différentes exigences reprises dans les présentes normes. Les tâches qui lui sont confiées sont clairement stipulées dans le contrat ou dans l'acte de nomination.

Pour ce faire, la maison de repos dispose de personnel suffisant en nombre et en qualification.

Au minimum, un équivalent temps plein pour 15 résidents est requis, au prorata du nombre de lits bénéficiaires d'un titre de fonctionnement.

Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.

Le personnel d'hôtellerie bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.

9.3. Du personnel de soins et de réactivation.

9.3.1. On entend par personnel de soins les praticiens de l'art infirmier, les aides-soignants, les membres des professions paramédicales et les kinésithérapeutes au sens de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

On entend par personnel de réactivation, les personnes visées par 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 ainsi que les personnes exerçant une fonction de réactivation visées à l'annexe 1<sup>re</sup> 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.

9.3.2. La maison de repos doit disposer de jour comme de nuit d'un nombre suffisant de membres de personnel de soins et de réactivation lui permettant de répondre aux besoins des résidents, en fonction de leur nombre et de leur niveau de dépendance.

9.3.3. Les praticiens de l'art infirmier et les aides-soignants doivent en permanence disposer du temps requis pour répondre aux appels des résidents et effectuer des rondes de jour comme de nuit. En outre, au moins un praticien de l'art infirmier ou un aide-soignant doit être présent de jour comme de nuit pour une capacité de moins de 60 lits, deux praticiens de l'art infirmiers ou aides-soignants pour une capacité de 60 à 129 lits, trois praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de 130 à 199 lits et quatre praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de plus de 199 lits, lits de maison de repos et de soins et de court séjour inclus.

9.3.4. Dans les maisons de repos de 50 lits et plus, 1,5 équivalents temps plein de personnel de soins ou de réactivation est requis pour 10 lits, au prorata du nombre de lits bénéficiaires d'un titre de fonctionnement, avec un minimum de 5 équivalents temps plein, lits de maison de repos et de soins et de court séjour inclus.

9.3.5. Pour l'application des points 9.3.2. et 9.3.3., à défaut de mention contraire dans le règlement de travail, la nuit est définie comme la période s'étendant entre 20 heures et 6 heures.

Dans tous les cas, la nuit est une période continue de maximum 11 heures.

9.3.6. Dans le cas où un membre du personnel est engagé pour des tâches relevant de plusieurs catégories du présent chapitre, le contrat de travail, la convention d'entreprise ou l'acte de nomination précise les heures consacrées à chacune des fonctions.

A défaut, l'établissement transmet à l'administration une liste du personnel précisant l'affectation et le régime de travail de chaque membre du personnel, directeur compris.

9.3.7. Dans les maisons de repos implantées sur plusieurs sites, les normes relatives au personnel de soins sont applicables site par site.

9.3.8. Le personnel de soins et de réactivation bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an.

10. Du registre des prestations et du tableau du personnel.

10. Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel et les dates et les heures des prestations fournies par chacun. Un pointage journalier sera réalisé.

L'horaire de travail journalier est affiché.

Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger copie à tout moment.

11. Des dossiers du personnel.

Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes :

11.1. L'exemplaire destiné à la maison de repos ou une copie du contrat d'emploi, de l'acte de nomination ou de la convention.

11.2. Une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile.

11.3. Un extrait du casier judiciaire de type 1.

11.4. Le formulaire d'évaluation de santé (annexe II à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs), le cas échéant.

Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment.

#### CHAPITRE V. — *Des normes concernant le bâtiment*

12. De l'entretien, du chauffage, de l'éclairage et des ascenseurs.

12.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toutes humidité ou infiltrations.

12.2. Dans toutes les circonstances météorologiques normales, une température minimum de 22° doit pouvoir être atteinte dans les chambres des résidents et dans tous les locaux qui leur sont accessibles.

En cas de canicule, un des lieux de vie doit être climatisé et être de dimension suffisante afin de pouvoir accueillir les résidents.

La nuit, soit entre 22 heures et 6 heures, la température peut être limitée à 18° dans les locaux accessibles aux résidents non occupés.

12.3. Un éclairage suffisant est requis en permanence dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction de l'utilisation des locaux.

Un éclairage de nuit, éventuellement sous forme de veilleuses, doit permettre d'assurer la sécurité des déplacements des résidents.

12.4. La surface éclairante est au moins égale au sixième de la surface de chaque local de séjour ou chambre des résidents sas d'entrée éventuel non compris.

Les fenêtres de ces locaux permettent une vision normale de l'environnement extérieur en position assise sans risque d'accidents.

12.5. En ce qui concerne les bâtiments construits après 2005 un ascenseur doit être prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau accessible aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation.

Les ascenseurs doivent répondre aux normes d'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.

Par dérogation aux deux premiers alinéas selon que la maison de repos a été mise en exploitation pour la première fois avant ou après le 31 juillet 1984, soit aucun ascenseur ou autre moyen d'élévation n'est requis, soit, il doit être prévu, un ascenseur si l'établissement compte au moins deux niveaux au-dessus du niveau normal d'évacuation.

13. De l'aménagement des couloirs et des escaliers et du système d'appel.

13.1. Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et pourvus de rampes ou de barres d'appui des deux côtés.

La première et la dernière marche, ainsi que toute marche isolée sont pourvues sur leur bord, d'une bande d'une couleur tranchant nettement avec le revêtement de sol.

13.2. Les locaux de séjour, les chambres ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.

Dans les chambres, ce système est accessible du lit et du fauteuil.

Le système d'appel est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence les appels auxquels il doit être répondu rapidement de jour comme de nuit. Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2012, il doit être impossible d'acquitter un appel en dehors du lieu où il a été lancé.

13.3. Dans les bâtiments construits après le 1<sup>er</sup> janvier 1999, le système, visé au point 13.2. doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.

Ces enregistrements sont annexés au registre dont question au point 8.6.2 de la présente annexe.

14. Des installations sanitaires.

14.1. Des installations sanitaires séparées, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et le personnel.

14.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour 8 résidents.

Dans les établissements mis pour la première fois en exploitation après le 31 juillet 1984, les installations sanitaires comportent au moins un W.C. par étage accessible aux résidents se déplaçant en chaise roulante.

Un des W.C. est accessible de plain pied par niveau de chambres à desservir.

14.3. Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne ventilation. Leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.

14.4. Il y a lieu de prévoir au minimum une baignoire à hauteur variable ou une douche par douze résidents dont la chambre n'est pas équipée d'une douche.

Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.

La douche est conçue de telle manière que le jet d'eau soit orientable.

Des précautions sont prises pour que les appareils d'arrivée et d'évacuation des eaux ne puissent provoquer des accidents.

14.5. Dans les bâtiments construits après le 1<sup>er</sup> janvier 1999 au moins une baignoire à hauteur variable sera prévue.

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2009 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, une baignoire à hauteur variable supplémentaire sera prévue lorsque l'établissement dépasse, au-delà des trente premiers résidents, la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents.

Tous les établissements devront répondre aux dispositions du 2<sup>e</sup> alinéa au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

15. Des chambres et de leur équipement.

15.1. Chaque chambre est numérotée.

Le nom des occupants figure à l'extérieur sauf si le résident ou son représentant s'y oppose.

Dans la chambre individuelle, le mobilier comporte au moins : un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.

15.2. Lorsque la chambre comporte plusieurs lits, l'espace entre les lits, en longueur comme en largeur, est de 0,90 m au minimum.

En outre, tout lit est écarté de 0,80 m minimum d'une fenêtre.

Une ou des tables avec chaises permettent à tous les occupants de la chambre de prendre leur repas simultanément, le cas échéant.

Des éléments de séparation entre les lits permettent d'assurer à chacun un minimum d'intimité.

Dans les chambres, le mobilier comprend au minimum pour chaque résident : un lit, une penderie-lingerie, un fauteuil et une table de chevet avec tiroir.

Ces chambres sont pourvues d'au moins un lavabo à eau courante potable chaude et froide par unité de quatre personnes et d'un système d'éclairage accessible du lit, susceptible d'être actionné sans déranger les autres occupants de la chambre.

15.3. Le mobilier des chambres est adapté à l'état du résident. Il est fonctionnel et en bon état.

15.4. Dans les établissements comportant des chambres à plusieurs lits, il est prévu une chambre d'isolement qui répond aux obligations prescrites pour les chambres individuelles.

15.5. À partir 1<sup>er</sup> janvier 2015, la capacité des chambres ne pourra pas dépasser deux résidents.

15.6. La superficie minimale des chambres individuelles est de 12 m<sup>2</sup> par personne et de 9 m<sup>2</sup> par personne dans les chambres communes, locaux sanitaires éventuels non compris.

A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020, pour les établissements existants pour lesquels des projets de construction, d'extension ou de reconditionnement étaient approuvés ou étaient en voie d'exécution, au 31 juillet 1984, la superficie nécessaire au logement des personnes âgées ne peut être inférieure à 11 m<sup>2</sup> par personne. Elle est obtenue en faisant l'addition des surfaces nettes de toutes les chambres individuelles et communes, des locaux de séjour et de la salle à manger et en divisant ce total par le nombre de personnes âgées.

15.7. Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnement qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la moitié au moins de la capacité d'hébergement visées par les travaux, doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante étant constituée de chambres à deux lits au plus. Dans ce cas, les chambres à un lit auront une superficie minimum de 15 m<sup>2</sup>, locaux sanitaires non compris et les chambres à deux lits de 20 m<sup>2</sup>, locaux sanitaires non compris. Toutes les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins un lavabo, une douche de plain pied et un W.C.; la superficie des locaux sanitaires doit permettre l'accès à des personnes en chaise roulante.

15.8. Dans les bâtiments construits après le 1<sup>er</sup> janvier 1999, la hauteur minimale des chambres est de 2,50 mètres.

15.9. Les lits de court séjour visé à l'article 2., 2<sup>o</sup>, g, du décret qui feront l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 seront regroupés au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel ne comportant que des chambres à un lit d'une superficie minimum de 15 m<sup>2</sup>, locaux sanitaires non compris. Les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins, un lavabo, une douche de plain pied et un W.C. Deux chambres seront communicantes afin de permettre l'accueil d'un couple.

16. Du bâtiment en général.

16.1. Toutes les maisons de repos doivent disposer d'une salle de séjour.

A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020, les maisons de repos de moins de 20 lits ayant été en autorisation de fonctionnement provisoire ou agréées sans interruption depuis une date antérieure au 31 juillet 1984 ne sont pas tenues de disposer d'une salle de séjour.

16.2. La salle de séjour doit être accessible à tous les résidents quel que soit leur degré de dépendance.

16.3. Dans les bâtiments construits après le 1<sup>er</sup> janvier 1998, la maison de repos doit disposer d'une salle de séjour et d'une salle de restaurant, de préférence séparées, accessibles à tous les résidents, quel que soit leur degré de dépendance.

16.4. La superficie totale des lieux de vie commune compte au moins deux mètres carrés par lit, lits de maison de repos et de soins et de court séjour compris.

Par lieux de vie commune, il faut entendre tous les espaces intérieurs accessibles aux résidents à l'exclusion des chambres, des cuisines, des escaliers, des couloirs et des sanitaires. Peuvent cependant être considérés comme lieux de vie commune les parties de couloirs et les dégagements dont la largeur a permis l'aménagement de lieux de rencontre, dans le respect le plus strict des normes de sécurité prévues à l'annexe II au présent arrêté.

Un des lieux de vie commune sera équipé d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet.

16.5. Tout établissement comprenant des chambres communes doit disposer d'un local approprié pouvant servir de chambre mortuaire.

CHAPITRE VI. — *De la gestion financière*

17.1. Les maisons de repos tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.

17.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.

17.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité de l'établissement doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement des pièces.

CHAPITRE VII. — *Normes spécifiques relatives à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées dans une unité adaptée*

18.1. Lorsqu'il est organisé de manière spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées se réalise dans une unité adaptée d'une capacité de 10 à 15 résidents.

L'unité adaptée favorise l'autonomie collective et individuelle des personnes âgées désorientées grâce à la création d'un environnement s'inspirant d'un cadre de vie de nature familiale.

L'autonomie collective est réalisée par une organisation distincte des tâches de la vie journalière et l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux tâches de la vie journalière sous la guidance du personnel d'accompagnement.

Dans ce cadre, l'unité adaptée assure l'aménagement et la stimulation d'un rythme de vie normale au quotidien, des activités structurées et compréhensibles pour le patient, le maintien des relations sociales, l'entretien et la valorisation des capacités restantes.

La participation des résidents qui s'inspire de la dynamique des groupes restreints doit favoriser les liens avec la famille et l'entourage des résidents de telle manière à les impliquer dans le projet mené par l'unité. Cette participation doit également permettre la formation d'une communauté de vie homogène.

18.2. Le Ministre arrête les critères d'inclusion des résidents dans l'unité adaptée.

18.3 L'hébergement est organisé à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage. Il est prévu un lieu de vie d'une superficie d'au moins cinq m<sup>2</sup> par résident et composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas et aux activités collectives, ainsi qu'un espace de repos muni de fauteuils en nombre suffisant.

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les réaménagements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la superficie du lieu de vie doit être d'au moins cinq m<sup>2</sup> par résident.

Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur.

L'accès vers l'extérieur des résidents désorientés est sécurisé par des moyens techniques appropriés qui permettent de garantir une totale liberté de mouvement aux résidents à l'intérieur de l'unité adaptée.

18.4. Au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation est présent dans l'unité adaptée de 7 heures à 21 heures. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer la surveillance des résidents de l'unité adaptée pendant la nuit.

18.5. La coordination des activités se déroulant dans le lieu de vie est assurée quotidiennement par un des membres du personnel.

18.6. Le personnel de l'unité adaptée est tenu de participer à des activités de formation permanente en relation avec le mode de fonctionnement spécifique de l'unité adaptée. Cette formation doit comporter au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité adaptée est implantée. Cette formation remplace la formation prévue au point 9.3.8.

18.7 L'unité adaptée peut également accueillir en journée, en nombre limité, des résidents de la maison de repos répondant aux critères d'inclusion visés au point 18.2. dont la chambre n'est pas située dans l'unité adaptée et qui viennent y participer aux activités.

CHAPITRE VIII. — *De l'adaptation du prix d'hébergement.*

19. Sans préjudice des dispositions fédérales réglementant les demandes de hausse de prix, la majoration du prix d'hébergement ne peut pas, sur une année civile, dépasser 5 % au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.

La majoration de prix est notifiée aux résidents ou à leurs familles et à l'administration.

Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE

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

## Annexe IV

**Normes applicables aux résidences-services**

A l'exception des résidences-services bénéficiant d'un titre de fonctionnement d'une capacité supérieure à 50 logements à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, la capacité d'une résidence-services ne peut être ni inférieure à 5 logements, ni supérieure à 50 logements

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation*

## 1. Du règlement d'ordre intérieur

1.1. Chaque résidence-services pour personnes âgées est tenue d'établir un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire. Il prévoit la plus grande liberté possible pour le résident.

Il prévoit également le respect de la vie privée du résident.

Il doit garantir l'entière liberté d'opinion philosophique, politique et religieuse; aucune obligation à caractère commercial, culturel, religieux philosophique, politique ou linguistique ne peut être imposée.

Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.

Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants et après information du conseil des résidents.

1.2. Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur, daté et signé par le directeur, est délivré contre récépissé signé valant prise de connaissance par chaque résident et/ou par son représentant avant la signature de la convention d'hébergement et, autant que possible, avant la date prévue pour l'admission du résident à la résidence-services.

1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement de la résidence-services.

1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne la liberté d'accès de tous les prestataires de soins dans le cadre du libre choix du résident.

1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre :

- le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leurs représentants; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous;

- le droit des résidents d'entrer et de sortir de la résidence-services à toute heure du jour et de la nuit;

- le droit des résidents de recevoir à toute heure les visiteurs de leur choix et les modalités de l'accès de ces visiteurs en cas de fermeture des portes de la résidence-services;

- l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile et d'une assurance couvrant les risques d'incendie et de dégât des eaux;

- l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;

- l'adresse du bourgmestre pour recevoir des plaintes et le numéro de téléphone permettant de le joindre.

1.6. Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles une permanence est assurée et une réponse apportée à tout appel du résident.

1.7. Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles le résident ou son représentant peut participer à la vie de la résidence-services, notamment dans le cadre du conseil des résidents.

1.8. Le règlement d'ordre intérieur mentionne également les conditions suivant lesquelles des animaux domestiques sont acceptés dans la résidence-services.

1.9. Le règlement d'ordre intérieur précise les modalités selon lesquelles les locaux, équipements et services collectifs mis à disposition des résidents peuvent être accessibles à d'autres personnes âgées de 60 ans au moins.

1.10. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément les modalités d'utilisation et de jouissance des locaux, équipements et services collectifs de la résidence-services mis à la disposition des résidents.

## 2. De la convention entre le gestionnaire et le résident

2. Une convention en double exemplaire est conclue entre la résidence-services et le résident ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties.

L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.

L'exemplaire destiné à la résidence-services et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au point 3 de la présente annexe.

Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.

Les points suivants doivent figurer dans cette convention :

## 2.1. Les conditions générales et particulières d'hébergement.

2.1.1. Le nombre maximal de personnes autorisées dans le logement, sachant qu'il ne peut exister qu'une seule convention par logement; la sous-location du logement est interdite.

## 2.1.2. Le prix mensuel d'hébergement et les services qu'il couvre.

On entend par prix mensuel d'hébergement, le prix qui doit être payé par le résident ou son représentant, solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.

Ce prix ne peut varier qu'en fonction d'éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques du logement occupé.

Ce prix ne peut être augmenté que des suppléments qui correspondent à des services auxquels le résident peut faire librement appel.

Ce prix inclut au moins :

- l'occupation du logement individuel;

- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;

- le gros entretien du patrimoine, l'entretien courant et le nettoyage des parties communes intérieures et extérieures, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des logements consécutives à un usage locatif normal;

- l'usage du mobilier de la salle polyvalente;

- l'évacuation des déchets;

- le chauffage des communs, l'entretien et toutes modifications apportées aux installations de chauffage des parties communes ou privatives;
- l'utilisation de tout équipement sanitaire collectif;
- les installations électriques des parties communes et privatives, leur entretien et toute modification de celles-ci et les consommations électriques des parties communes;
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
- la mise à disposition dans la salle polyvalente d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à Internet;
- la mise à disposition dans la salle polyvalente d'une télévision et d'une radio;
- l'utilisation de la lessiveuse et du séchoir, à l'exception des produits de lavage;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement;
- les charges liées à l'organisation de la permanence.

A moins que des compteurs individuels ne mesurent les consommations correspondant aux logements individuels, le prix comporte en outre :

- le chauffage;
- l'eau courante, chaude et froide;
- les consommations électriques.

2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix mensuel d'hébergement conformément aux normes reprises au chapitre VI de la présente annexe.

2.1.4. Le prix ou le moyen de le calculer de chacun des services facultatifs mis à la disposition des résidents.

Tout service facultatif non visé dans la convention doit faire l'objet d'une information écrite préalable avant d'être proposé au résident.

2.1.5. Si une garantie est exigée ou pas et, lorsqu'elle est exigée, son montant et son affectation; ce montant ne peut être supérieur au prix mensuel d'hébergement précisé dans la convention.

2.1.5.1. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom du résident auprès d'une institution bancaire ou de crédit, en mentionnant son affectation.

2.1.5.2. Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés.

2.1.5.3. Il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêts, au profit de l'une des parties que moyennant production soit d'un accord écrit, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire exécutoire.

2.1.5.4. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise au résident ou à ses ayants droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus en vertu de la convention.

2.1.6. Le logement attribué au résident ne peut être changé sans son consentement ou celui de son représentant.

2.1.7. Les conditions de résiliation de la convention dans le respect des prescriptions ci-après :

2.1.7.1. La convention est conclue à durée indéterminée.

2.1.7.2. La convention peut être résiliée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois.

Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.

2.1.7.3. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit contre accusé de réception deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai prévu ci-dessus.

2.1.7.4. En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix d'hébergement mensuel subsiste tant que le logement n'est pas libéré, tout mois commencé restant dû, sans fractionnement.

2.2. L'état des lieux détaillé du logement occupé par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par les deux parties. A défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu le logement dans l'état où il se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.

2.3. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.

2.4. La convention mentionne le fait que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée.

2.5. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2.6. N'est pas considérée comme une modification de la convention, une majoration de prix autorisée par le SPF Economie et qui est conforme à l'adaptation de prix prévue par le Chapitre VI.

3. Du dossier individuel du résident

3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident. Il doit être mis à jour en permanence. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.

3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> de la loi précitée, est tenue à jour.

3.1.4. Le contenu du dossier est couvert par le secret professionnel.

#### 4. De l'affichage des informations

4.1. Dans le hall ou dans la salle polyvalente, est installé un tableau d'affichage donnant les informations sur les points suivant :

- le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente;
- Le nom du directeur de la résidence-services et ses heures habituelles de présence dans la résidence-services ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence;
- le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture;
- l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel;
- les renseignements relatifs au conseil des résidents;
- l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration et du bourgmestre;
- le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;
- les activités et animations organisées par l'établissement ainsi que les informations relatives aux activités culturelles organisées dans la commune.

4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour de manière permanente.

#### CHAPITRE II. — *Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et le registre d'appel*

5.1. Les services généraux éventuels de la résidence-services, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.

5.1.1. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger.

5.2.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.

5.2.2. L'établissement communique, le cas échéant, à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

5.2.3. Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

5.3. L'évacuation des déchets est assurée par la résidence-services, en ce compris les poubelles des résidents qui sont prises en charge au logement, selon une périodicité et des modalités définies dans le règlement d'ordre intérieur; les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation sur les déchets.

5.4. Lorsque la résidence-services assure, à leur demande, l'entretien du linge personnel des résidents, elle veille à ce que le linge souillé soit placé dans des récipients hermétiques lors de son transport; cette prise en charge se fait au départ du logement du résident.

5.5. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.

Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.

Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

5.6. En cas de départ provisoire ou définitif, une feuille de liaison sera établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident.

#### CHAPITRE III. — *Des normes concernant le nombre, la classification, la qualification et la moralité du personnel.*

6. Le directeur et le personnel de la résidence-services créent un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents dans l'établissement.

La résidence-services doit prendre toute disposition nécessaire en matière de personnel pour garantir les services offerts.

Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein de la résidence-services.

6.1. Lorsque le personnel est commun à la résidence-services et à la maison de repos ou maison de repos et de soins, le personnel assurant les prestations en résidence-services est clairement identifié et le temps que chacun consacre à ces tâches parfaitement évalué en équivalent temps plein.

6.2. A l'exception de l'organisation de la permanence visée au point 9.1., la résidence-services peut assurer tout ou partie de ses tâches avec l'aide de services extérieurs ou de prestataires indépendants, obligatoirement liés avec elle par convention.

##### 7.1. Du directeur.

7.1.1. Dans chaque résidence-services, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.

7.1.2. Le directeur de la résidence-services peut être le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins avec laquelle la résidence-services est en liaison fonctionnelle. Dans ce cas, pour l'appréciation de ses prestations, le nombre de résidents en résidence-services est additionné au nombre de résidents de la maison de repos, en ce compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour et, le cas échéant, des sites qui en dépendent. Le directeur est rappelable au besoin.

Le directeur d'une résidence-services qui n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins doit assurer une présence d'au moins huit heures par semaine dans la résidence-services.

En cas d'absence de longue durée, il désigne un membre du personnel chargé d'assurer la gestion journalière pendant la durée de son absence.



7.1.3. Le directeur d'une résidence-services doit répondre aux conditions de formation applicables dans les maisons de repos.

## 7.2. Du personnel

### 7.2.1. Du registre des prestations et du tableau du personnel

Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel de la résidence-services : les dates et les heures des prestations fournies par chacun.

L'horaire de travail journalier est affiché.

Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

### 7.3. Des dossiers du personnel.

7.3.1. Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes :

- l'exemplaire destiné à la résidence-services ou une copie du contrat d'emploi ou de l'acte de nomination ou de la convention;

- une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile;

- un extrait du casier judiciaire de type 1;

- le formulaire d'évaluation de santé (annexe II à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs), le cas échéant.

7.3.2. Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. pour le personnel statutaire ou sous contrat d'emploi sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment.

7.3.3. Lorsque la résidence-services est située sur le site d'une maison de repos, les dossiers du personnel peuvent être communs à la maison de repos et à la résidence-services.

## CHAPITRE IV. — *Des normes concernant le bâtiment*

### 8. Du bâtiment en général

8.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et protégés contre l'humidité ou les infiltrations.

8.2. Une température minimum de 22° doit pouvoir être atteinte dans les parties privatives et dans tous les locaux de séjour communs. Entre 22 heures et 6 heures, la température peut être limitée à 18° dans la salle polyvalente et les dégagements.

8.3. Un éclairage suffisant est requis dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction des activités déployées dans les locaux.

De nuit, les dégagements et les locaux communs doivent être éclairés de manière suffisante, éventuellement sous formes de veilleuses, pour assurer la sécurité des déplacements des résidents.

8.4. La luminosité naturelle des logements et des locaux communs doit être assurée. Les fenêtres de ces locaux permettent une vision normale de l'environnement extérieur.

8.5. Un ascenseur doit être prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau destiné aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation.

Les ascenseurs doivent permettre l'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.

8.6. Parmi les locaux et équipements communs doivent obligatoirement figurer :

- un local buanderie avec lessiveuse et séchoir;

- une salle polyvalente accessible à d'autres personnes de plus de 60 ans; pour les résidences-services mises en exploitation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, la salle polyvalente aura une superficie d'au moins 2 m<sup>2</sup> par logement bénéficiant d'un titre de fonctionnement avec un minimum de 30 m<sup>2</sup>;

- un W.C. à proximité de la salle polyvalente;

- le raccordement au réseau de télédistribution.

La salle polyvalente et le local servant de buanderie sont munis d'un système permettant d'appeler le personnel de garde.

L'établissement et tous les locaux ouverts aux résidents doivent être accessibles aux personnes en chaise roulante.

8.7. Pour chaque logement particulier :

1° l'espace cuisine est muni au moins d'une hotte, d'un frigo et d'une plaque de cuisson électrique;

2° la salle de bains comprend un lavabo et une douche ou une baignoire adaptée aux besoins des résidents.

La superficie minimale de chaque logement particulier est de 35 m<sup>2</sup>. Cette superficie sera portée à 45 m<sup>2</sup> pour les logements mis en exploitation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

8.8. Chaque logement particulier est numéroté; un bouton d'appel individuel est prévu à l'entrée de chaque logement ainsi qu'à l'extérieur de la résidence-services; les noms des occupants y sont inscrits, à moins que ceux-ci s'y opposent.

8.9. Un système d'ouvre porte et d'interphonie permettant d'identifier les visiteurs et d'ouvrir à distance la porte de la résidence-services est prévu dans chaque logement particulier;

8.10. Un système doit être prévu permettant au résident d'appeler à l'aide, à partir de son logement et d'entrer en contact avec le personnel de garde;

8.11. Chaque logement dispose du raccordement au téléphone et à la télédistribution;

8.12. Chaque logement dispose d'une boîte aux lettres numérotée placée au rez-de-chaussée dans un endroit facilement accessible.

CHAPITRE V. — *De la permanence et des services offerts*

9.1. Une permanence 24 heures sur 24 est assurée et une réponse est apportée, dans les plus brefs délais, à tout appel du résident.

L'organisation de la permanence prévoit les modalités selon lesquelles l'intervention du personnel de garde est assurée.

Cette permanence se réalise sur place, soit dans la résidence-services, soit dans la maison de repos ou la maison de repos et de soins sur le site de laquelle la résidence-services est établie.

Un registre des appels, éventuellement informatisé, est tenu à jour, il mentionne la nature de l'appel, l'heure précise et le délai d'intervention pour chaque appel.

La garde permanente d'une résidence-services peut être assurée par le personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins sur le site de laquelle la résidence-services est établie et pour autant qu'au moins deux membres du personnel de soins ou de réactivation soient présents en permanence dans la maison de repos ou dans la maison de repos et de soins concernées.

9.2. Les services suivants sont obligatoirement fournis :

- l'entretien des locaux communs, des aménagements extérieurs et du matériel mis à la disposition des résidents;
- l'entretien des vitres à l'intérieur et à l'extérieur;
- une information sur les prestataires de soins ainsi que sur le ou les Centres de coordination de l'aide et des soins à domicile actifs sur le territoire de la commune où est implantée la résidence-services;
- une information sur les loisirs organisés dans la commune.

9.3. Les services suivants sont obligatoirement mis à disposition des résidents qui le souhaitent :

9.3.1. La possibilité de prendre trois repas par jour, dont obligatoirement un repas chaud complet, qui sera servi au choix du résident soit dans la salle polyvalente de la résidence-services, soit au restaurant de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins sur le site de laquelle la résidence-services est établie, soit dans le logement privé du résident. Un registre reprend, par jour, les repas servis aux résidents en mentionnant le nom du bénéficiaire et les indications nécessaires à leur facturation.

9.3.2. La possibilité de nettoyage des logements privés au moins une fois par semaine.

9.3.3. La possibilité d'entretien du linge personnel du résident.

CHAPITRE VI. — *De l'adaptation du prix d'hébergement*

10.1. Sans préjudice des dispositions fédérales réglementant les demandes de hausse de prix, la majoration du prix mensuel d'hébergement ne peut pas, sur une année civile, dépasser 5 % au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.

10.2. La majoration de prix est notifiée aux résidents ou à leurs représentants et à l'administration. Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

CHAPITRE VII. — *De la gestion financière*

11.1. Les résidences-services tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.

11.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.

11.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité de l'établissement doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement des pièces.

CHAPITRE VIII. — *Modalités de liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile*

12.1. La résidence-services doit être conventionnée avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de dix kilomètres par voie routière, si elle n'est pas située sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile.

12.2. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents de la résidence-services qui le souhaitent et l'obligation de proposer des activités conjointes. La résidence-services doit, pour le reste, assurer elle-même tous les services et obligations qui ne peuvent être assurés par la maison de repos ou la maison de repos et de soins.

12.3. La résidence-services doit être conventionnée avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile qui couvre le territoire où elle est située.

Cette convention vise au moins les modalités de la prise en charge à domicile des résidents qui le souhaite et le transfert des informations.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE

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

## Annexe V

**Normes applicables aux centres d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit et aux centres de soins de jour**

La capacité d'accueil d'un centre d'accueil de jour ne peut être ni inférieure à 5 résidents, ni supérieure à 15 résidents.

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Des normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation*

**1. Du règlement d'ordre intérieur.****1.1. Chaque centre d'accueil visé à la présente annexe est tenu d'établir un règlement d'ordre intérieur.**

Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire. Il prévoit la plus grande liberté possible pour le résident compte tenu des impératifs d'une vie communautaire. Il doit garantir l'entière liberté d'opinion philosophique, politique et religieuse; aucune obligation à caractère commercial, culturel, religieux philosophique, politique ou linguistique ne peut être imposée. Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.

Le règlement d'ordre intérieur doit en outre prévoir une procédure relative aux mesures éventuelles de contention et/ou d'isolement dans le but de garantir la sécurité des personnes âgées désorientées, dans le respect de leur droit fondamental à une liberté de mouvement. Cette procédure précisera au moins la manière dont la décision d'appliquer une mesure de contention ou d'isolement est prise par l'équipe de soins, en ce compris le médecin traitant du résident, la durée de la contention ou de l'isolement qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelles ainsi que les règles spécifiques de surveillance. Sauf cas de force majeure, l'éventuelle mesure de contention et/ou d'isolement sera précédée d'une information à la famille et/ou au représentant du résident.

Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants.

**1.2. Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur, daté et signé par le directeur, est délivré contre récépissé signé valant prise de connaissance par chaque résident et/ou par son représentant avant la signature de la convention d'hébergement et, autant que possible, avant la date prévue pour l'admission du résident au centre d'accueil.**

**1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement du centre d'accueil.**

**1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressivement :**

- les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie proposés aux résidents;
- les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident.

**1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre :**

- les jours et heures d'ouverture du centre d'accueil de jour qui doit être accessible au moins cinq jours par semaine et au minimum entre huit heures et dix-huit heures chaque jour;
- les jours et heures d'ouverture éventuels du centre d'accueil de soirée et/ou de nuit;
- la possibilité de prendre au moins un repas chaud par jour et la possibilité de prendre les autres repas;
- l'organisation journalière d'activités et d'animations visant à favoriser le maintien ou la récupération du plus haut niveau d'autonomie possible des résidents.
- le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leurs représentants; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous;
- le respect de la vie privée des résidents;
- le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix;
- l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile;
- l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;
- l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre pour recevoir des plaintes.

**1.6. Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles le résident ou son représentant peut participer à la vie du centre d'accueil notamment dans le cadre du conseil des résidents si le centre d'accueil est situé sur le site d'une maison de repos.**

**1.7. Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur et de toute modification y afférente est joint au dossier prévu au point 3 du présent chapitre.**

**1.8. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.**

**2. De la convention entre le gestionnaire et le résident**

**2.1. Une convention en double exemplaire est conclue entre le centre d'accueil et le résident et/ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties.**

L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.

L'exemplaire destiné au centre d'accueil et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au point 3 du présent chapitre.

Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.

Les points suivants doivent figurer dans cette convention :

**2.1.1. Les conditions générales et particulières d'accueil.****2.1.2. Le prix journalier d'accueil et les services qu'il couvre.**

On entend par prix journalier d'accueil, le prix qui doit être payé par jour par le résident ou son représentant solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.

Ce prix ne peut en aucun cas être supérieur au prix journalier d'hébergement de base le plus bas réclamé par la maison de repos ou la maison de repos et de soins dans laquelle le centre d'accueil est installé ou avec laquelle il est en liaison.

Seules les journées, soirées ou nuits passées effectivement au centre d'accueil peuvent être facturées.

- Ce prix couvre notamment :
- l'usage du centre d'accueil;
  - l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives;
  - l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
  - le gros entretien du patrimoine; l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des consécutives à un usage normal;
  - le mobilier et l'entretien des parties communes;
  - l'évacuation des déchets;
  - le chauffage, l'entretien des installations et toute modification de l'appareillage de chauffage;
  - l'eau courante, chaude et froide, et l'utilisation de tout équipement sanitaire;
  - les installations électriques, leur entretien et toute modification de celles-ci et la consommation électrique des communs;
  - les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
  - la mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel;
  - les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement du centre d'accueil;
  - les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
  - les taxes locales éventuelles;
  - les activités d'animation, de loisirs et d'activation thérapeutique lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement;
  - les installations de cuisine collective, leur entretien, leurs modifications liées à l'évolution de la législation et l'acheminement des matières et leur stockage;
  - la confection et la distribution des repas, le respect des régimes, les collations et boissons dont la distribution est systématique en-dehors des repas. Les substituts de repas ne sont pris en compte qu'à concurrence du coût d'un repas normal;
  - la mise à la disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie : matelas, couvertures, couvre-lits, draps, taies, alèses, ainsi que des rideaux, tentures et textiles d'ameublement;
  - la mise à disposition de bavoirs et de serviettes de table;
  - la protection de la literie en cas d'incontinence;
  - le matériel d'incontinence;
  - la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents;
  - le nettoyage des locaux et du mobilier et matériel qui s'y trouvent;
  - le cas échéant, les prestations du personnel infirmier et soignant;
  - le cas échéant, les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs;
  - le cas échéant, l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résident;
  - la mise à disposition d'une chaise percée quand l'état du résident le requiert;
  - le mobilier;
  - le matériel de contention;
  - les taxes et impôts relatifs à l'établissement;
  - le lavage et le pressing du linge non personnel;
  - la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide.

2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix d'accueil conformément aux normes reprises au chapitre VII de la présente annexe.

2.1.4. L'énumération exhaustive et détaillée de tous les suppléments susceptibles d'être portés en compte au résident ainsi que leur prix, le moyen de le calculer et toute règle permettant de calculer sa majoration éventuelle.

2.1.4.1. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.

Seuls les biens et les services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.

Le repas principal ne peut pas faire l'objet d'un supplément.

2.1.4.2. Par dérogation au 2.1.4.1. ci-dessus, en cas d'accueil en centre de soins de jour, lorsque le résident n'a pas la couverture suffisante auprès de l'assurance maladie-invalidité, la convention mentionne les conditions de prise en charge par le résident du petit matériel de soins, des prestations du personnel infirmier et soignant et du personnel paramédical et de kinésithérapie.

Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.

2.1.5. Aucune garantie ne peut être exigée.

2.2. Les conditions de résiliation de la convention :

2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.

2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.

2.2.3. Au terme de cette période d'essai la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à un mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.

Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.

2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit contre accusé de réception.

2.2.5. En cas de décès, de départ pour raisons médicales ou d'admission en maison de repos, maison de repos et de soins ou résidence-services, aucune obligation de payer ne subsiste.

2.3. L'entièreté de la ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.

2.4. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.

2.5. La convention mentionne que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée

2.6. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2.7. Ne constitue pas une modification de la convention, une majoration de prix autorisée par le SPF Economie et qui est conforme à l'adaptation de prix prévue par le chapitre VII.

3. Du dossier individuel du résident

3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident. Il doit être mis à jour en permanence. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.

3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> de la loi précitée, est tenue à jour.

3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

4. De l'affichage des informations

4.1. Dans le hall ou dans la salle de séjour prévue pour l'accueil, les loisirs et la restauration, est installé un tableau d'affichage donnant les informations sur les points suivant :

- le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente;

- Le nom du directeur du centre d'accueil et ses heures habituelles de présence ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence;

- le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture;

- l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel;

- lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, les renseignements relatifs au conseil des résidents;

- l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration compétente et du bourgmestre;

- le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;

- les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.

4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour de manière permanente.

4.3. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, le tableau d'affichage peut être commun à la maison de repos et au centre d'accueil pour autant que les résidents du centre d'accueil puissent y accéder facilement.

## CHAPITRE II. — *Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et les soins de santé*

5. De l'hygiène et de la nourriture

5.1. Les services généraux éventuels du centre d'accueil, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le plus strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.

5.2. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger, ni aux locaux de soins et de préparation des médicaments.

5.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation en vigueur sur les déchets.

5.4.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.

5.4.2. L'établissement communique, le cas échéant, à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

5.4.3. Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

5.4.4. Le centre d'accueil est tenu de fournir l'aide nécessaire aux résidents qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seuls.

6. Des soins de santé, du registre d'appel et de l'animation

6.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins.

Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.

6.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières et paramédicales et, quotidiennement, la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés. Il s'inspire des règles imposées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

6.1.2. Ce dossier individualisé mentionne également, le cas échéant, la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.

6.1.3. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

6.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans le centre d'accueil pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.

6.2. Lors du changement éventuel d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.

6.3. Le cas échéant, la préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément.

Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.

6.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix.

Dans le cas où le résident ou son représentant se trouvent dans l'impossibilité d'exprimer ce choix et en l'absence de son médecin ou de son remplaçant, dont les coordonnées se trouvent dans le dossier individuel dont question au chapitre 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.

6.5. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.

6.5.1. Particulièrement, il doit veiller à ce que toutes les dispositions indispensables soient prises pour les soins stériles par l'utilisation de matériel à usage unique.

L'établissement doit disposer en permanence du matériel requis pour permettre au personnel le lavage hygiénique des mains, à savoir du savon liquide et des serviettes en papier, ainsi que du matériel requis pour organiser l'isolement d'un résident souffrant d'une maladie contagieuse. Des procédures de soins sont prévues à cet effet.

L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.

6.5.2. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.

Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.

Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.

Doivent être indiqués à la première page du registre les numéros de téléphone des médecins, des infirmiers, des services d'incendie et de police, des hôpitaux et des ambulances.

Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

6.6. Un programme visant l'animation et l'activation des résidents doit être organisé quotidiennement. Il sera conçu de manière à rencontrer les besoins socioculturels des résidents. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, le programme d'animation et d'activation peut être organisé en commun.

### CHAPITRE III. — *Des normes concernant le nombre, la classification, la qualification et la moralité du personnel*

#### 7. Du personnel

7. Le directeur et le personnel du centre d'accueil créent un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents dans l'établissement.

Dans chaque centre d'accueil, il existe trois catégories de personnel : le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins.

Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein du centre d'accueil.

7.1. De jour, la présence permanente d'au moins un membre du personnel doit être assurée à l'intérieur du centre d'accueil.

Lorsque le personnel est commun au centre d'accueil et à la maison de repos ou maison de repos et de soins et/ou à la résidence-services, le personnel assurant les prestations au centre d'accueil est clairement identifié et le temps que chacun consacre à ces tâches parfaitement évalué en équivalent temps plein.

Le soir ou la nuit, la garde permanente d'un centre d'accueil peut être assurée par du personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins au sein de laquelle le centre d'accueil est établi pour autant que la norme minimale du personnel de nuit de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins ne soit pas mise en péril.

7.2. A l'exception de la permanence visée au point 7.1., le centre d'accueil peut assurer tout ou partie de ses tâches avec l'aide de services extérieurs ou de prestataires indépendants, obligatoirement liés avec elle par convention.

7.3. Dans chaque centre d'accueil, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.

7.3.1. Le directeur du centre d'accueil peut être le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins au sein de laquelle le centre d'accueil est établi ou avec laquelle il est en liaison fonctionnelle ou de la résidence-services établie sur le même site. Pour l'appréciation de ses prestations, le nombre de places en centre d'accueil est additionné au nombre de lits de la maison de repos et des sites qui en dépendent et, le cas échéant au nombre de logements en résidence-services. Le directeur est rappelable au besoin. En cas d'absence de longue durée, il désigne un membre du personnel chargé d'assurer la gestion journalière pendant la durée de son absence.

7.3.2. Le directeur d'un centre d'accueil doit répondre aux conditions de formation applicables dans les maisons de repos.

#### 7.4. Du personnel

##### 7.4.1. Du registre des prestations et du tableau du personnel

Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel du centre d'accueil et les dates et les heures des prestations fournies par chacun.

L'horaire de travail journalier est affiché.

Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger copie à tout moment.

#### 7.4.2. Des dossiers du personnel.

7.4.2.1. Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes :

- l'exemplaire destiné à l'établissement ou une copie du contrat d'emploi ou de l'acte de nomination ou de la convention;
- une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile;
- un extrait du casier judiciaire de type 1;
- le formulaire d'évaluation de santé (annexe II à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs), le cas échéant.

7.4.2.2. Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. pour le personnel statutaire ou sous contrat d'emploi sont maintenus à la disposition des agents de l'administration chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment.

7.4.2.3. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, les dossiers du personnel peuvent être communs à la maison de repos et au centre d'accueil.

### CHAPITRE IV. — *Des normes concernant le bâtiment*

#### 8.1. Du bâtiment en général

8.1.1. Le centre d'accueil comprend au moins les locaux suivants :

- une salle de séjour pour l'accueil, les loisirs et éventuellement la restauration si les repas ne sont pas servis au restaurant de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins; ce local contient au moins un fauteuil par résident dont des fauteuils relax en suffisance;
- une salle de repos séparée permettant aux résidents de s'isoler et de se reposer et contenant au moins un lit par 5 places bénéficiant d'un titre de fonctionnement et au moins un lit par résident accueilli la nuit. En outre, toute disposition doit être prise pour que des soins puissent être prodigués aux résidents, dans la plus grande intimité;
- un ascenseur si le centre d'accueil de jour se trouve à un autre niveau que celui d'accès; celui-ci doit répondre aux normes d'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.

Pour les centres d'accueil mis en fonctionnement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, la superficie de l'ensemble des locaux affectés spécifiquement au centre d'accueil doit être d'au moins 12 m<sup>2</sup> par place bénéficiant d'un titre de fonctionnement.

8.1.2. Le centre d'accueil dispose d'un téléphone accessible aux résidents et d'une télévision reliée au réseau de télédistribution.

Dans un endroit approprié situé éventuellement dans la maison de repos ou de la maison de repos et de soins sur le site desquels est situé le centre d'accueil, il convient de mettre à la disposition des résidents un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet.

8.1.3. Le centre d'accueil met à la disposition des résidents autant de casiers vestiaires que de résidents accueillis simultanément.

8.1.4. De l'entretien, du chauffage, de l'éclairage.

8.1.4.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toute humidité ou infiltrations.

8.1.4.2. Dans toutes circonstances météorologiques normales, une température minimum de 22° doit pouvoir être atteinte dans les locaux du centre d'accueil pendant les heures de présence des résidents.

En cas de canicule, les résidents doivent pouvoir accéder à un local climatisé; ce local peut être commun à la maison de repos lorsque le centre d'accueil est situé sur le même site.

8.1.4.3. Un éclairage suffisant est requis dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction des activités déployées dans les locaux.

Les corridors et les installations sanitaires doivent être éclairés de manière suffisante pour assurer la sécurité des déplacements des résidents.

8.1.4.4. La luminosité naturelle des locaux de séjour est assurée sur au moins un sixième de la surface nette au sol de ces locaux.

8.2 Du système d'appel, de l'aménagement des couloirs et des escaliers.

8.2.1. Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et pourvus de rampes ou de barres d'appui des deux côtés.

La première et la dernière marche, ainsi que les marches isolées sont pourvues sur leur bord, d'une bande de couleur tranchant nettement avec le revêtement.

8.2.2. Les locaux de séjour ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.

Dans les chambres, ce système est accessible du lit.

Le système d'appel est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence les appels auxquels il doit être répondu rapidement de jour comme de nuit. Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2012, il doit être impossible d'acquiescer un appel en dehors du lieu où il a été lancé.

8.2.3. Dans les bâtiments construits après le 1<sup>er</sup> janvier 1999, le système visé au point 8.2.2. doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.

8.3. Des installations sanitaires.

8.3.1. Des installations sanitaires séparées de la salle de repos, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et pour le personnel.

8.3.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour tranche complète de 5 places, dont un au moins est accessible aux résidents en chaise roulante.

8.3.3. Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne aération directe ou d'une bonne ventilation et leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.

8.3.4. Chaque W.C. est équipé d'une poubelle, de barres d'appui inclinées, d'une patère et de papier hygiénique.

8.3.5. Des systèmes pour rehausser les sièges des toilettes et permettre ainsi leur utilisation aisée par des personnes handicapées doivent être disponibles si nécessaire.

8.3.6. Chaque W.C. ou groupe de sanitaires est muni d'un lave-mains, d'un système de dispensation de savon liquide et de serviettes en papier respectant les mesures d'hygiène.

8.3.7. Les installations sanitaires comprennent au moins une douche ou baignoire, permettant une autonomie maximale des résidents et accessibles aux résidents se déplaçant en chaise roulante; celles-ci doivent être pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.

8.3.8. Les installations sanitaires visées au point 8.3.7. peuvent être communes au centre d'accueil de jour et à la maison de repos ou maison de soins lorsqu'ils sont situés dans le même bâtiment pour autant que l'exigence de l'ensemble fonctionnel visé à l'article 2., d, alinéa 2 du décret soit respectée. Toutefois, ils doivent alors être en nombre suffisant pour répondre aux normes cumulées de ces services.

#### CHAPITRE VI. — *De la gestion financière*

9.1. Les centres d'accueil tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.

9.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.

9.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité du centre d'accueil doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement.

#### CHAPITRE VII. — *De l'adaptation du prix d'accueil*

10. Sans préjudice des dispositions fédérales réglementant les demandes de hausse de prix, la majoration du prix d'accueil ne peut pas, sur une année civile, dépasser 5 % au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.

La majoration de prix est notifiée aux personnes accueillies ou à leurs représentants et à l'administration.

Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

#### CHAPITRE VIII. — *Modalités de liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile*

11.1. Le centre d'accueil doit être conventionné avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de 10 km par voie routière, s'il n'est pas situé sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.

11.2. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents du centre d'accueil de jour qui le souhaite.

Lorsque le personnel preste également ses services dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins, le temps de prestations pour chaque service est clairement identifié.

11.3. Le centre d'accueil doit être conventionné avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile qui couvre le territoire où il est situé.

Cette convention vise au moins les modalités de la prise en charge à domicile des résidents qui le souhaite et le transfert des informations.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,  
R. DEMOTTE

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

#### Annexe VI

##### Normes applicables à l'accueil familial

###### 1. De l'encadrement de l'accueil familial

1.1. L'accueil familial ne peut pas être organisé sans l'encadrement réalisé par un service social communal, intercommunal ou provincial, par un centre public d'action sociale ou par un organisme sans but lucratif agréé par le Ministre, selon les modalités qu'il détermine.

Cet encadrement a pour mission d'être l'intermédiaire entre la famille d'accueil, l'administration et le ou les résidents. A cet effet, il accompagne les personnes accueillantes et les résidents durant toute la durée du séjour.

###### 1.2. Le service d'encadrement assure les tâches suivantes :

- l'information de la population concernée;
- la sélection des familles d'accueil;
- l'information et la formation des personnes accueillantes;
- l'accompagnement et le suivi des personnes accueillantes;
- le contrôle du respect des engagements mutuels;
- les contacts avec l'administration ainsi que la rédaction d'un rapport annuel d'activité.

###### 1.3. Les critères de sélection utilisés par le service d'encadrement se basent sur les principes suivants :

- l'expérience dans la relation avec des personnes âgées, soit par une pratique professionnelle en lien avec les personnes âgées, soit par une implication bénévole dans une association qui développe des activités en faveur du maintien et du développement du bien-être des personnes âgées, soit au travers de l'accueil d'un aïeul;

- la disponibilité réelle de la personne accueillante, c'est à dire une présence quasi permanente à son domicile et l'obligation, le cas échéant, de se faire remplacer par une personne dont elle se porte garante et qui est connue du service d'encadrement;

- la moralité de la personne accueillante et sa capacité psychosociale à remplir ce rôle ainsi que ses motivations;



- la qualité architecturale du logement et des locaux spécifiquement utilisés par l'accueil familial, à savoir le respect du Code wallon du logement, la mise à disposition d'une chambre individuelle par résident ou, le cas échéant par couple, l'adaptation des sanitaires et des espaces communs.

1.4. Le service d'encadrement organise la formation initiale et la formation permanente des personnes accueillantes.

1.4.1. La formation préalable au premier accueil d'une durée d'au moins 40 heures portera sur les matières suivantes :

- la connaissance de la personne âgée et sa psychologie;
- la capacité relationnelle;
- l'assistance au résident dans les actes de la vie quotidienne;
- la prévention de la maltraitance des personnes âgées;
- la connaissance des circuits d'aide et de soins;
- le cadre réglementaire de l'accueil familial.

1.4.2. La formation permanente d'une journée par an consistera essentiellement en un partage d'expérience et une mise à jour des connaissances.

1.5. Au début de l'accueil familial et lors de l'entrée d'un nouveau résident, le travailleur social du service d'encadrement assurera des visites régulières. Par la suite, un suivi trimestriel sera réalisé. Ces visites se feront en présence de la personne accueillante et du ou des résidents.

1.6. Si au cours de ses visites, le travailleur social constate une dégradation des relations au sein de l'accueil familial et/ou un non respect des règles de fonctionnement, il propose la solution qui lui paraît la plus appropriée et propose si nécessaire à l'administration le retrait du titre de fonctionnement de l'accueil familial.

2. De la convention entre le service d'encadrement, la personne accueillante et le résident.

2.1. Le Ministre arrête le modèle de la convention type fixant les droits et devoirs réciproques du service d'encadrement, de la personne accueillante et du résident. Le premier volet de la convention fixe les dispositions générales applicables à tout accueil, le second volet définit les dispositions spécifiques à l'accueil considéré.

La convention doit être datée et signée par les trois parties.

2.1.1 Le premier volet de la convention définit les droits et devoirs des personnes accueillies et du résident basés sur la plus grande liberté possible pour le résident, ainsi que sur le respect de sa vie privée et de ses convictions.

Elle prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.

Elle prévoit le respect du libre choix par le résident du médecin traitant, des services infirmiers, paramédicaux, de kinésithérapie et de tout autre service qui n'incombe pas à la personne accueillante.

Elle prévoit les modalités du suivi de l'accueil par le service d'accompagnement.

Elle mentionne les modalités selon lesquelles une permanence est assurée au sein de l'accueil familial.

Elle mentionne qu'aucune garantie ne peut être exigée.

Elle mentionne en outre :

- l'adresse et le numéro de téléphone du service chargé de l'encadrement de l'accueil familial;
- l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre pour recevoir des plaintes et le numéro de téléphone permettant de le joindre; l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;

- l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile et d'une assurance couvrant les risques d'incendie et de dégât des eaux.

Elle précise que le résident doit avoir un libre accès à la salle à manger, au salon et à la cuisine de la personne accueillante ainsi que, le cas échéant, à la terrasse ou au jardin.

2.1.2. Le second volet mentionne le prix mensuel d'hébergement c'est-à-dire la contribution financière acquittée par le résident (ou son représentant) à la personne accueillante, en échange des services dont elle bénéficie (hébergement, restauration, entretien, permanence de la personne accueillante)

Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques de la chambre occupée.

Ce prix inclut au moins :

- l'occupation de la chambre et des lieux de vie de l'accueil familial;
- les repas, soit au minimum le petit déjeuner, le déjeuner, et le dîner ainsi que les boissons qui les accompagnent;
- l'eau courante, chaude et froide;
- la fourniture de la literie et son entretien aussi souvent que nécessaire et au moins une fois toutes les deux semaines;
- l'entretien du linge personnel et de maison;
- les consommations électriques;
- l'usage des parties communes;
- le gros entretien du patrimoine, l'entretien courant et le nettoyage, les réparations consécutives à un usage normal;
- l'usage du mobilier de la chambre;
- l'évacuation des déchets;
- le chauffage;
- les installations de biotélévigilance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par l'accueil familial conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les charges liées à l'organisation de la permanence.

Le second volet mentionne également les conditions de résiliation de la convention dans le respect des prescriptions ci-après.

2.1.3. La convention est conclue à durée indéterminée. Elle peut être résiliée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois.

Tout préavis donné par l'accueil familial est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

Si le résident quitte l'accueil familial pendant la période de préavis donné par la personne accueillante, il n'est tenu à aucun préavis.

La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit contre accusé de réception. Le service d'accompagnement est directement informé de la situation.

En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix d'hébergement mensuel subsiste tant que la chambre n'est pas libérée.

2.1.4. L'état des lieux détaillé de la chambre occupée par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par la personne accueillante et par le résident et par le service d'encadrement. A défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu la chambre dans l'état où elle se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.

2.1.5. Le cas échéant, le second volet mentionne également les conditions suivant lesquelles des animaux domestiques sont acceptés dans l'accueil familial.

2.1.6. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

### 3. Du dossier individuel

3.1. Le service d'encadrement établit un dossier individuel lors de l'accueil de chaque résident. Il doit être mis à jour en permanence.

3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.

3.1.3. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

### 4. Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et de la permanence des services

4.1. L'entretien des locaux accessibles au résident se fait de manière régulière, aussi souvent que nécessaire, et au moins une fois par semaine.

4.2. La confection des repas s'inspire des règles établies par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire dans le respect des goûts et coutumes du résident. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.

4.3. Sauf décision explicite du résident, les repas sont pris à la table de la personne accueillante.

4.4 La continuité de la prise en charge est assurée de manière permanente au sein de l'accueil familial. Toutefois, la personne accueillante peut s'absenter de l'accueil familial à raison de quatre heures maximum par jour pour autant que le résident puisse l'atteindre sans délai, en cas de besoin, par l'intermédiaire d'un système de biotélésurveillance.

### 5. Des normes concernant la personne accueillante.

5. La personne accueillante et son entourage éventuel créent un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents.

### 6. Des normes concernant le bâtiment

6.1. Le logement au sein duquel se réalise l'accueil familial doit répondre aux normes minimales d'habitat et de salubrité contenue dans le Code wallon du logement. Cette conformité sera attestée par la production d'une attestation du respect des normes de qualité des logements telle que définie dans l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 1995 portant exécution du décret du 6 avril 1995 concernant les normes de qualité des logements.

Le bâtiment est régulièrement entretenu et protégé contre l'humidité ou les infiltrations.

6.2. La chambre du résident doit se situer dans le même bâtiment que celui de la personne accueillante; elle doit être d'une surface minimum utile de 12 m<sup>2</sup> pour une personne seule et de 18 m<sup>2</sup> pour un couple; les locaux sanitaires, à savoir, les toilettes et la salle de bain ou salle de douche doivent être d'accès aisé. Il ne peut y avoir plus d'un niveau d'écart entre les locaux de vie et la ou les chambres des résidents.

6.3. Une température minimum de 22° doit pouvoir être atteinte dans les chambres et dans tous les locaux accessibles au résident.

6.4. Les chambres et les locaux accessibles à la personne accueillie doivent être pourvus de fenêtres permettant une vision normale de l'environnement extérieur. Un éclairage sera accessible du lit.

6.5. La chambre est équipée d'un détecteur d'incendie autonome. Le logement est pourvu d'un extincteur à poudre ABC 6 kilos.

6.6. La personne accueillie aménage sa chambre à sa meilleure convenance, le cas échéant avec son mobilier personnel.

A défaut, la chambre comprendra au moins :

- un lit d'une hauteur satisfaisante par résident;
- une table de nuit;
- un fauteuil relax;
- une table;
- une chaise par résident;
- une lingerie penderie par résident.

6.7. Le résident doit avoir un libre accès à la salle à manger, au salon et à la cuisine de la personne accueillante ainsi que, le cas échéant, à la terrasse ou au jardin.

6.8. Un système doit être prévu permettant au résident d'appeler à l'aide, à partir de sa chambre.

### 7. Du prix d'hébergement et de son adaptation

7. Le prix d'hébergement convenu peut être adapté suivant l'évolution de l'indice santé.

8. Modalités de liaison fonctionnelle avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins

8. Par l'intermédiaire du service d'encadrement, l'accueil familial doit assurer une collaboration avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile et une maison de repos ou une maison de repos et de soins

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

Namur, le 15 octobre 2009.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances,

Mme E. TILLIEUX

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

N. 2009 — 3749

[C – 2009/27189]

**15 OKTOBER 2009. — Besluit van de Waalse Regering tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen**

De Waalse Regering,

Gelet op het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 21 april 2009;

Gelet op de instemming van de Minister van Begroting, gegeven op 23 april 2009;

Gelet op het advies van de « Conseil wallon du troisième âge » (Waalse Raad voor de Derde Leeftijd), gegeven op 28 mei 2009;

Gelet op de kennisgeving aan de Europese Commissie van de normen bedoeld in bijlage II bij dit besluit;

Gelet op het advies 47.043/2/V van de Raad van State, gegeven op 26 augustus 2009, overeenkomstig artikel 84, § 1, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,

Besluit :

**Artikel 1.** Dit besluit regelt overeenkomstig artikel 138 van de grondwet een aangelegenheid bedoeld in artikel 128, § 1, ervan.

HOOFDSTUK I. — *Begripsomschrijvingen*

**Art. 2.** In de zin van dit besluit wordt verstaan onder :

- het decreet : het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen;
- de Minister : de Minister bevoegd voor Gezondheid en Sociale Actie;
- het bestuur : het Operationeel Directoraat-generaal Plaatselijke Besturen, Sociale Actie en Gezondheid;
- de Commissie : de « Commission wallonne des Aînés » (Waalse Commissie voor Ouderen) bedoeld in artikel 37, § 2, van het decreet van 6 november 2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet;
- het grondgebied : het Franse taalgebied.

HOOFDSTUK II. — *Kwaliteitshandvest*

**Art. 3.** De inrichtingen voor bejaarde personen die instemmen met het kwaliteitshandvest zoals vermeld in bijlage I bij dit besluit, krijgen een kwaliteitslabel.

Om het kwaliteitslabel te krijgen, richt de inrichting voor bejaarde personen het bestuur een verklaring op erewoord, waarvan het model opgemaakt wordt door het bestuur en waarin ze zich ertoe verbindt het handvest betreffende de kwaliteit na te leven.

Het kwaliteitslabel kan te allen tijde op voorstel van het bestuur en na advies van de Commissie door de Minister ingetrokken worden bij niet-naleving van het kwaliteitshandvest.

Het voorstel tot intrekking wordt gelijktijdig aan de inrichting en aan de Commissie gericht.

De inrichting beschikt over een termijn van 15 werkdagen om haar standpunt mede te delen aan het bestuur en aan de Commissie.

Bij de kennisgeving van de intrekking van het kwaliteitslabel wordt de inrichting in kennis gesteld van het beroep bedoeld in artikel 65 van het decreet van 6 november 2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet.

De Minister bepaalt het model van het logo dat gebruikt moet worden door de inrichtingen voor bejaarde personen die hebben ingestemd met het kwaliteitshandvest en die een kwaliteitslabel hebben gekregen.

De lijst van de inrichtingen die in aanmerking komen voor het kwaliteitslabel, wordt op de website van het bestuur bekendgemaakt.

HOOFDSTUK III. — *Programma voor de vestiging en de capaciteit van de inrichtingen voor bejaarden*

**Art. 4.** De maximumcapaciteit van de rustoordbedden wordt op 47 546 bedden vastgelegd voor het geheel van het grondgebied, met inbegrip van de rustoordbedden die omgezet worden naar rust- en verzorgingsbedden.

De Minister bepaalt de procedure en de voorwaarden waaronder de herkwalificatie van rustoordbedden in rust- en verzorgingsbedden mogelijk wordt gemaakt. Die voorwaarden beogen met name de omvang van de inrichting, haar architecturale structuur, het aantal sterk afhankelijke bewoners en de kwalificatie van het personeel.

**Art. 5.** De programmering van de rustoordbedden wordt per arrondissement uitgevoerd als volgt :

op 1 januari van elk jaar worden de volgende coëfficiënten berekend :

- het gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden vastgesteld in het programma voor het geheel van het grondgebied in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers (coëfficiënt X);

- en voor elk arrondissement, het gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden die in aanmerking komen voor een werkingsvergunning of een principeakkoord in het arrondissement in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers in het betrokken arrondissement.

Met het oog op een homogene verdeling van de rustoordbedden worden de bedden, als ze beschikbaar zijn, eerst aan de in verhouding tot coëfficiënt X meest achtergestelde gebieden en laatst aan de best bedeelde gebieden toegewezen, met inachtneming van de in artikel 6, § 4, 3<sup>o</sup>, van het decreet bedoelde verdeling tussen de sectoren.

**Art. 6.** Een rustoord mag niet minder dan 50 bedden en niet meer dan 150 bedden omvatten, met inbegrip van de bedden voor het kortstondig verblijf en de rust- en verzorgingsbedden.

Evenwel

1<sup>o</sup> mogen de rustoorden die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit over minder dan 50 bedden of meer dan 150 bedden beschikken, met inbegrip van de rust- en verzorgingsbedden bedden en de bedden voor het kortstondig verblijf hun activiteiten voortzetten. De rustoorden die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit over een geldig principeakkoord beschikken, waarbij ze ertoe gemachtigd worden om de capaciteit van 150 bedden te overschrijden, worden niet betrokken bij de capaciteitsbeperking bepaald op 150 bedden binnen de perken van het lopende principeakkoord. Ze mogen evenwel niet de hun toegekende capaciteit boven 150 bedden overschrijden;

2<sup>o</sup> en niettegenstaande hun capaciteit om het aantal rustoordbedden of rust-en verzorgingsbedden tot maximum 150 bedden te verhogen, kunnen de rustoorden die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit meer dan 135 bedden omvatten, behalve de bedden voor het kortstondig verblijf, hun capaciteit met hoogstens 20 % zien oplopen, maar alleen in bedden voor het kortstondig verblijf met een maximum van 30 bedden voor het kortstondig verblijf per inrichting en met inachtneming van de in artikel 9 bedoelde voorwaarden.

**Art. 7.** De maximale capaciteit van de bedden voor het kortstondig verblijf wordt bepaald op 1 200 bedden voor het hele grondgebied.

**Art. 8.** De programmering van de bedden voor het kortstondig verblijf wordt per arrondissement op de volgende wijze verricht.

op 1 januari van elk jaar worden de volgende coëfficiënten berekend :

- het gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden vastgesteld in het programma voor het geheel van het grondgebied in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers (coëfficiënt X);

- en voor elk arrondissement, het gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden die in aanmerking komen voor een werkingsvergunning of een principeakkoord in het arrondissement in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers in het betrokken arrondissement.

Met het oog op een homogene verdeling van de rustoordbedden worden de bedden, als ze beschikbaar zijn, eerst aan de in verhouding tot coëfficiënt X meest achtergestelde gebieden en laatst aan de best bedeelde gebieden toegewezen, met inachtneming van de in artikel 6, § 4, 3<sup>o</sup>, van het decreet bedoelde verdeling tussen de sectoren.

**Art. 9.** Geen enkel rustoord mag in aanmerking komen voor een aantal bedden voor kortstondig verblijf hoger dan het aantal bedden gelijk aan 20 % van de capaciteit waarin de werkingsvergunning voorziet, afgerond naar boven. Als het rustoord een erkenning geniet op verschillende sites, mag het aantal bedden voor kortstondig verblijf op één site bovendien niet hoger zijn dan 30 % van de totale capaciteit van bedoelde site.

In afwijking van het vorige lid kunnen de beheerders van rustoorden van éénzelfde sector die in éénzelfde gemeente of in gemeenten van hetzelfde arrondissement gelegen zijn en, in dit laatste geval op maximum 10 km wegfstand van elkaar, een overeenkomst sluiten, waarbij één of meer van hen voor één of verschillende rustoorden verzoeken om één of meer principeakkoorden gelijk aan maximum 20 % van het totaal aantal bedden dat vastligt in de werkingsvergunningen van betrokken rustoorden, afgerond naar boven.

De enige beheerder van verschillende rustoorden mag onder de voorwaarden bedoeld in het vorige lid eveneens verzoeken om één of meer principeakkoorden voor maximum 20 % van het aantal bedden dat vastligt in de werkingsvergunningen van zijn rustoorden of dat geprogrammeerd is, afgerond naar boven.

In de gevallen bedoeld in de twee vorige leden mag het aantal bedden voor kortstondig verblijf voor éénzelfde site niet hoger zijn dan 30 % van de totale capaciteit die vastligt in de werkingsvergunning van het rustoord waar ze opgenomen worden.

**Art. 10.** De maximale capaciteit van de plaatsen in een centrum voor dagverzorging wordt bepaald op 3,9 plaatsen voor 1000 inwoners van 75 jaar en meer en voor het hele grondgebied.

**Art. 11.** De programmering van de plaatsen in een centrum voor dagverzorging wordt per arrondissement verricht opdat geen enkel arrondissement zou kunnen beschikken over minder dan 3 plaatsen per 1000 inwoners van 75 jaar en meer die erin verblijven op grond van de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek.

**Art. 12.** De Minister bepaalt de nadere regels die een dagopvangcentrum in staat stellen om ook als centrum voor avond- en/of nachtopvang te kunnen werken alsmede de procedure en de voorwaarden voor de herkwalificatie van de plaatsen van een dagopvangcentrum in plaatsen van een dagverzorgingscentrum. Die voorwaarden beogen met name het aantal sterk afhankelijke bewoners en de kwalificatie van het personeel.

**Art. 13.** De uitvoerige gegevens over de geactualiseerde stand van de vestigingsprogramma's van de verschillende soorten inrichtingen voor bejaarde personen worden op de website van het bestuur bekendgemaakt.

HOOFDSTUK IV. — *Toekenning van het principeakkoord*

**Art. 14.** Elke aanvraag om principeakkoord wordt bij het bestuur ingediend.

De aanvraag omvat de volgende elementen :

1° het behoorlijk ingevulde en ondertekende identificatieformulier opgemaakt en afgegeven door het bestuur;

2° een verklaring op erewoord waarvan het model opgemaakt wordt door het bestuur, waarin de beheerder zich ertoe verbindt alle normen bepaald bij het decreet of krachtens dat decreet na te leven en de middelen aan te wenden die nodig zijn om in te spelen op de duurzame ontwikkeling, in het bijzonder wat betreft de energiebesparingen en het waterverbruik;

3° een uitvoerige omschrijving van de voorziene inrichting, waarin de wil wordt aangetoond om te voldoen aan de erkenningsnormen betreffende de inrichting, haar opvangcapaciteit, haar toegankelijkheid voor de gehandicapte personen en aan de behoeften van bejaarde personen met zintuiglijke stoornissen.

De aanvraag dient bij aangetekend schrijven of op elke wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend, ingediend te worden.

**Art. 15.** § 1. Het bestuur behandelt de aanvraag en maakt het dossier samen met zijn opmerkingen over aan de Commissie binnen een termijn van 3 maanden na de indiening van de aanvraag zodra die volledig is.

Als de aanvraag niet vergezeld gaat van alle bewijsstukken of van alle gegevens bedoeld in artikel 14, wordt de aanvrager daar door het bestuur binnen één maand over ingelicht. In dat geval beschikt de aanvrager over een termijn van één maand om de ontbrekende documenten of gegevens mede te delen. Zoniet wordt de aanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

§ 2. Gezien het aantal beschikbare bedden of plaatsen en op grond van de in § 3 bedoelde wachtlijst beslist de Minister elk jaar op 1 mei en 1 november op grond van de volgende criteria :

a) de verdelingsregels tussen de sectoren, zoals bepaald in artikel 6, § 4, 3°, van het decreet;

b) de verdeling per arrondissement met het oog op een homogene verdeling van de inrichtingen voor de bejaarde personen over het hele grondgebied;

c) de verscheidenheid van het zorgaanbod waarin het project kadert, zoals bedoeld in artikel 8, § 1, 1° van het decreet;

d) de architecturale kwaliteit van het project, zijn vestiging en zijn integratie in het maatschappelijke leven.

§ 3. Als het aantal beschikbare bedden of plaatsen onvoldoende is om aan alle aanvragen te voldoen, worden de aanvragen waarop niet kan worden ingespeeld, op een wachtlijst geplaatst tot 31 december van het jaar volgend op de kennisgeving van de opneming op de wachtlijst.

Drie maanden vóór het verstrijken van het plaatsen op de wachtlijst maakt het bestuur de betrokken verzoekers bij aangetekend schrijven een brief over, waarin ze ervan op de hoogte gebracht worden dat bij gebrek aan een bevestiging van hun oorspronkelijke aanvraag voor de eerstvolgende 31 december, hun aanvragen van de wachtlijst geschrapt zullen worden. Bij bevestiging van hun oorspronkelijke aanvraag wordt de opneming op de wachtlijst tot 31 december van het volgende jaar verlengd.

§ 4. Wanneer de aanvraag geen gevolg heeft op de programmering, kan de Minister onverwijld beslissen.

§ 5. Wanneer het bestuur een beslissing tot weigering van een principeakkoord aan de beheerder betekent, stelt het hem ook in kennis van het beroep bedoeld in artikel 65 van het decreet van 6 november 2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet.

**Art. 16.** § 1. In de gevallen bedoeld in artikel 8, § 3, van het decreet dient de beheerder een memorie bij het bestuur in uiterlijk binnen zes maanden voor de vervaldatum van het principeakkoord; die memorie rechtvaardigt de noodzaak om het principeakkoord voor meer dan drie jaar te verlengen.

§ 2. Die memorie omvat minstens de volgende elementen :

1° de lijst van de administratieve stappen verricht sinds de toekenning van het principeakkoord;

2° de omschrijving en de documenten betreffende de ten gevolge van die stappen reeds behaalde resultaten;

3° de lijst van de stappen die nog te verrichten zijn en de raming van de termijnen waarin ze zullen worden verricht en waarin ze een resultaat opgeleverd zullen hebben;

4° de redenen waarvoor de termijn van drie jaar niet zal kunnen worden nageleefd;

5° de geplande datum voor de inbedrijfstelling.

De administratieve stappen bedoeld in het vorige lid betreffen met name de adviezen of de in het kader van het toezicht vereiste voorafgaandelijke vergunningen, de aanvragen om toelagen aan de infrastructuur en de aanvragen om stedenbouwkundige vergunning. Die memorie dient bij aangetekend schrijven of op elke wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend, bij het bestuur ingediend te worden.

§ 3. Als de aanvraag niet vergezeld gaat van alle bewijsstukken of van alle gegevens bedoeld in § 2, wordt de aanvrager daar door het bestuur binnen één maand over ingelicht. In dat geval beschikt de aanvrager over een termijn van één maand om de ontbrekende documenten of gegevens mede te delen. Zoniet wordt de aanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

§ 4. De Minister beslist binnen een termijn van drie maanden vanaf het moment waarop de aanvraag ontvankelijk is. Zoniet wordt de verlenging van het principeakkoord aangenomen voor een niet-verlengbare periode van drie jaar.

HOOFDSTUK V. — *Werkingsvergunningen voor de inrichtingen voor bejaarde personen**Afdeling 1. — Algemene bepalingen*

**Art. 17.** Onverminderd de bepalingen bedoeld in artikel 9, § 3, van het decreet moet de aanvraag om een werkingsvergunning voor een inrichting voor bejaarde personen bij het bestuur ingediend worden minstens drie maanden voor haar opening. De aanvraag dient bij aangetekend schrijven of op elke wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend, ingediend te worden.

Binnen vijftien dagen na ontvangst van de aanvraag bezorgt het bestuur de aanvrager hetzij een bericht van ontvangst als de aanvraag volledig is, hetzij een bericht waarbij hij erom verzocht wordt zijn aanvraag binnen vijftien werkdagen in te vullen. Hij wordt daarbij gewezen op de ontbrekende of niet-conforme stukken. Bij gebrek aan antwoord van het bestuur binnen vijftien werkdagen na ontvangst van de aanvraag, wordt laatstgenoemde geacht ontvankelijk te zijn. Daarentegen, wordt de aanvraag, als de aanvrager het geheel van de door het bestuur verlangde stukken binnen de voorgeschreven aanvullende termijn niet overmaakt, als niet-ontvankelijk beschouwd.

Wanneer een aanvraag ontvankelijk is, wordt een voorlopige werkingsvergunning geacht toegekend te zijn na afloop van een termijn van 3 maanden te rekenen van de datum van ontvankelijkheid van de aanvraag behalve als een procedure tot weigering van de erkenning voor het verstrijken van die termijn aangevat wordt.

De werkingsvergunning vermeldt haar datum van inwerkingtreding, de naam en het adres van de inrichting voor bejaarde personen, in voorkomend geval, de huisvestings- of opvangcapaciteit, met inbegrip van de toegelaten niveaus en lokalen, de naam en het adres van de beheerder. De werkingsvergunning wordt door het bestuur aan de beheerder betekend binnen 15 dagen na de toekenning ervan.

*Afdeling 2. — Bijzondere bepalingen voor de rustoorden, de rust- en verzorgingstehuizen en voor het kortstondig verblijf*

**Art. 18.** Om ontvankelijk te zijn, moet de aanvraag om een werkingsvergunning voor een rustoord, een rust- en verzorgingstehuis of voor een kortstondig verblijf vergezeld gaan van de volgende stukken tenzij ze tevoren reeds overgemaakt zijn aan het bestuur en op voorwaarde dat ze niet het voorwerp hebben uitgemaakt van wijzigingen :

1° het behoorlijk ingevulde en ondertekende identificatieformulier opgemaakt en afgegeven door het bestuur, waarmee kan worden nagegaan of de normen bedoeld in bijlage III bij dit besluit en, in voorkomend geval, de federale normen m.b.t. de rust- en verzorgingstehuizen nageleefd worden, samen met, als de beheerder een privaatrechtelijke rechtspersoon is, de statuten van de vennootschap, van de vereniging zonder winstoogmerk of van de stichting alsmede de lijst van de bestuurders;

2° een plan waarin de verschillende lokalen, hun afmetingen en hun bestemming per niveau, eventueel per site, vermeld worden alsmede het aantal bedden en, in voorkomend geval, de aangrenzende sanitaire installaties per kamer; de ligging van de bedden voor het kortstondig verblijf zal nader bepaald worden;

3° een brandveiligheidsattest afgegeven door de burgemeester van de gemeente waarin het rustoord, het rust- en verzorgingstehuis of het kortstondig verblijf of, in voorkomend geval, elke site gelegen is, gegrond op een verslag van de territoriaal bevoegde brandweerdienst, overeenkomstig het model bedoeld in aanhangsel 1 bij bijlage II bij dit besluit of, bij gebreke hiervan, het bewijs dat een aanvraag om brandveiligheidsattest sinds minstens twee maanden ingediend is;

4° het uittreksel uit het strafregister van type 1 dat minder dan zes maanden afgegeven is, van de directeur en, als het gaat om een natuurlijke persoon, van de beheerder van het rustoord of van het rust- en verzorgingstehuis alsmede het bewijs dat de directeur voldoet aan de opleidingsvoorwaarden bepaald in hoofdstuk III van bijlage III;

5° wanneer de beheerder een privaatrechtelijke rechtspersoon is, het uittreksel uit het strafregister van type 1 van de natuurlijke persoon die ertoe gemachtigd is om hem te vertegenwoordigen;

6° het levensproject;

7° het ontwerp van overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner als de inrichting niet het door de Minister bepaalde typemodel gebruikt;

8° het huishoudelijk reglement als de inrichting niet het door de Minister bepaalde typemodel gebruikt;

9° de overeenkomsten gesloten met één of verschillende centra voor de coördinatie van thuiszorg en thuisdienstverlening en, in voorkomend geval, met een rust- en verzorgingstehuis en met de vereniging inzake palliatieve zorgen die het betrokken geografische gebied dekt, als het rustoord niet over bedden voor rust- en verzorgingstehuizen beschikt.

*Afdeling 3. — Bijzondere bepalingen voor de serviceflats*

**Art. 19.** Om ontvankelijk te zijn moet de aanvraag om een werkingsvergunning voor een serviceflat vergezeld gaan van de volgende documenten tenzij ze tevoren reeds overgemaakt zijn aan het bestuur en op voorwaarde dat ze niet het voorwerp hebben uitgemaakt van wijzigingen

1° het behoorlijk ingevulde en ondertekende identificatieformulier opgemaakt en afgegeven door het bestuur, waarmee kan worden nagegaan of de normen bedoeld in bijlage IV bij dit besluit nageleefd worden, samen met, als de beheerder een privaatrechtelijke rechtspersoon is, de statuten van de vennootschap, van de vereniging zonder winstoogmerk of van de stichting alsmede de lijst van de bestuurders;

2° een plan dat per niveau de verschillende lokalen, hun afmetingen en hun bestemming vermeldt;

3° een brandveiligheidsattest afgegeven door de burgemeester van de gemeente waarin de serviceflat gelegen is, gegrond op een verslag van de territoriaal bevoegde brandweerdienst, overeenkomstig het model bedoeld in aanhangsel 1 bij bijlage II bij dit besluit of, bij gebreke hiervan, het bewijs dat een aanvraag om brandveiligheidsattest sinds minstens 2 maanden ingediend is;

4° het uittreksel uit het strafregister van type 1 van de directeur dat minder dan zes maanden afgegeven is, en, als het gaat om een natuurlijke persoon, van de beheerder van de serviceflat;

5° wanneer de beheerder een privaatrechtelijke rechtspersoon is, het uittreksel uit het strafregister van type 1 dat minder dan 6 maanden afgegeven is, van de natuurlijke persoon die ertoe gemachtigd is om hem te vertegenwoordigen;

6° de lijst van de facultatieve diensten voorgesteld aan de bewoners en de voorwaarden waaronder die diensten verleend worden;

7° het ontwerp van overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner als de inrichting niet het door de Minister bepaalde typemodel gebruikt;

8° het huishoudelijk reglement als de inrichting niet het door de Minister bepaalde typemodel gebruikt;

9° de overeenkomsten gesloten met een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis als de serviceflat niet gelegen is op de site van een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis en de overeenkomst gesloten met één of verschillende centra voor de coördinatie van thuiszorg en thuisdienstverlening;

10° de wijze waarop in de dag- en nachtdienst wordt voorzien zodat in geval van nood bij de bewoners tussenbeide gekomen kan worden. Die omschrijving bepaalt de beroepsmodaliteiten voor het dienstdoende personeel, de kwalificatie van het personeel, de plaats waar het personeelslid met dag- en nachtdienst verblijft en hoe lang het gemiddeld duurt vóór aan de oproep gevolg wordt gegeven.

*Afdeling 4. — Bijzondere bepalingen voor de dagopvangcentra  
en/of centra voor dagverzorging en/of centra voor avond- en/of nachtopvang*

**Art. 20.** Om ontvankelijk te zijn, moet de aanvraag om een werkingsvergunning voor een dagopvangcentrum en/of centrum voor dagverzorging en/of centrum voor avond- en/of nachtopvang vergezeld gaan van de volgende documenten tenzij ze tevoren reeds overgemaakt zijn aan het bestuur en op voorwaarde dat ze niet het voorwerp hebben uitgemaakt van wijzigingen :

1° het behoorlijk ingevulde en ondertekende identificatieformulier opgemaakt en afgegeven door het bestuur, waarmee kan worden nagegaan of de normen bedoeld in bijlage V bij dit besluit en, in voorkomend geval, de federale normen m.b.t. de centra voor dagverzorging nageleefd worden, samen met, als de beheerder een privaatrechtelijke rechtspersoon is, de statuten van de vennootschap, van de vereniging zonder winstoogmerk of van de stichting alsmede de lijst van de bestuurders;

2° een plan dat de verschillende lokalen, hun afmetingen en hun bestemming vermeldt;

3° een brandveiligheidsattest afgegeven door de burgemeester van de gemeente waarin het opvangcentrum gelegen is, gegrond op een verslag van de territoriaal bevoegde brandweerdienst, overeenkomstig het model bedoeld in aanhangsel 1 bij bijlage II bij dit besluit of, bij gebreke hiervan, het bewijs dat een aanvraag om brandveiligheidsattest sinds minstens 2 maanden ingediend is;

4° het uittreksel uit het strafregister van type 1 dat minder dan zes maanden afgegeven is, van de directeur en, als het gaat om een natuurlijke persoon, van de beheerder van het dagopvangcentrum;

5° wanneer de beheerder een privaatrechtelijke rechtspersoon is, het uittreksel uit het strafregister van type 1 dat minder dan 6 maanden afgegeven is, van de natuurlijke persoon die ertoe gemachtigd is om hem te vertegenwoordigen;

6° het ontwerp van overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner als de inrichting niet het door de Minister bepaalde typemodel gebruikt;

7° het huishoudelijk reglement als de inrichting niet het door de Minister bepaalde typemodel gebruikt;

8° de overeenkomsten gesloten met een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis als het opvangcentrum niet gelegen is op de site van een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis en de overeenkomst gesloten met één of verschillende centra voor de coördinatie van thuiszorg en thuisdienstverlening.

*Afdeling 5. — Bijzondere bepalingen voor de gezinsopvang*

**Art. 21.** In afwijking van artikel 17 moet de aanvraag voor een werkingsvergunning als gezinsopvang, om ontvankelijk te zijn, bij het bestuur ingediend worden door de begeleidingsdienst bedoeld in artikel 13, 7°, van het decreet en vergezeld gaan van de volgende stukken :

1° een verklaring op erewoord opgemaakt door het bestuur en behoorlijk ingevuld en ondertekend door de opvangpersoon, waarin bevestigd wordt dat de normen bedoeld in bijlage VI bij dit besluit worden nageleefd en waarin de datum waarop de gezinsopvang begint te lopen, wordt bepaald;

2° het uittreksel uit het strafregister van type 1 dat minder dan zes maanden afgegeven is, van de opvangpersoon;

3° een medisch attest ter bevestiging dat de opvangpersoon een gezondheidstoestand heeft die verenigbaar is met de opvang van één of meerdere bejaarden op zijn/hun woonplaats; dat attest wordt elk jaar hernieuwd;

4° de overeenkomsten gesloten tussen de begeleidingsdienst en de gezinsopvang enerzijds en met een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis en de overeenkomst gesloten met één of verschillende centra voor de coördinatie van thuiszorg en thuisdienstverlening anderzijds.

*Afdeling 6. — Voorlopige werkingsvergunning*

**Art. 22.** De Minister kent een voorlopige werkingsvergunning toe aan de inrichting voor bejaarde personen die een ontvankelijke aanvraag om werkingsvergunning heeft ingediend.

De voorlopige werkingsvergunning vermeldt haar datum van inwerkingtreding, de naam en het adres van de inrichting voor bejaarde personen, in voorkomend geval, de huisvestings- of opvangcapaciteit, met inbegrip van de toegelaten niveaus en lokalen, de naam en het adres van de beheerder. De voorlopige werkingsvergunning wordt door het bestuur aan de beheerder betekend binnen 15 werkdagen na diens toekenning.

**Art. 23.** Als veiligheidswerken het rechtvaardigen, kan een voorlopige werkingsvergunning met één jaar verlengd worden op overlegging van een veiligheidsattest afgegeven door de burgemeester, overeenkomstig het model bedoeld in aanhangsel 1 bij bijlage II, dat in de tijd beperkt wordt en waarin bepaald wordt dat de vereiste veiligheidswerken binnen de voorgeschreven termijn uitgevoerd moeten worden.

*Afdeling 7. — De toekenning, de opschorting of de weigering van de werkingsvergunning*

**Art. 24.** § 1. Als het bestuur een voorstel tot weigering, intrekking of schorsing van de werkingsvergunning indient, betekent het laatstgenoemd voorstel aan de beheerder.

Het bestuur informeert hem ook over het feit dat hij na ontvangst van de kennisgeving over een termijn van vijftien werkdagen beschikt om zijn geschreven opmerkingen te versturen.

Het bestuur vult het dossier aan met de schriftelijke opmerkingen van de beheerder, met alle door hem ingezamelde gegevens en stukken en met het proces-verbaal van verhoor van de beheerder.

Daartoe roept het de beheerder op bij aangetekend schrijven of per brief afgegeven tegen ontvangstbewijs en vermeldt het de plaats, de dag en het uur van de hoorzitting. De oproeping vermeldt de mogelijkheid om zich door een raadsman te laten bijstaan.

Het bestuur maakt een verslag op en maakt het dossier binnen vijftien werkdagen aan de Commissie over, die haar advies uitbrengt.

De weigering te verschijnen of zijn verweermiddel aan te voeren wordt in het proces-verbaal van verhoor geacteerd.

§ 2. Het bestuur maakt het volledige dossier aan de Minister over binnen vijftien werkdagen na het advies van de Commissie.

§ 3. In geval van schorsing van een werkingsvergunning kan de beheerder er de opheffing van vragen als hij van mening is dat de redenen die de sanctie hebben gerechtvaardigd, niet meer bestaan. De aanvraag die bij het bestuur bij aangetekend schrijven of op elke wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend ingediend wordt, gaat vergezeld van een memorie met verantwoording. Er wordt onverwijld overgegaan tot een inspectie van de inrichting. De Minister beslist binnen één maand na ontvangst van de aanvraag. Zo niet wordt de beslissing tot schorsing geacht opgeheven te zijn.

§ 4. Op elk ogenblik tijdens de procedure kan het bestuur naar gelang van de ingewonnen aanvullende elementen en van de verstrekte nadere gegevens beslissen om het voorstel te wijzigen of van de procedure af te zien. Het bestuur informeert er onverwijld de beheerder van.

§ 5. Wanneer het bestuur een beslissing tot weigering, intrekking of schorsing van een werkingsvergunning betekent, geeft het ook kennis van het beroep bedoeld in artikel 65 van het decreet van 6 november 2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet.

#### *Afdeling 8. — Dringende sluiting*

**Art. 25.** In de in artikel 34, § 1, van het decreet bedoelde gevallen maakt het bestuur de Minister onverwijld een voorstel tot dringende sluiting van een inrichting voor bejaarde personen over samen met een verslag ter rechtvaardiging van de sluiting, met het meest recente inspectieverslag alsmede, in voorkomend geval, met alle andere nodige inlichtingen en documenten. Zodra het bestuur kennis heeft van een toestand die de dringende sluiting rechtvaardigt, licht het er onverwijld de burgemeester over in zodat hij de nodige bewarende maatregelen kan treffen.

Als de dringende sluiting gemotiveerd wordt door onvoorzienbare omstandigheden uit hoofde van de beheerder, behoudt laatstgenoemde zijn werkingsvergunning, waarbij de inrichting opnieuw in dienst kan worden gesteld zodra blijkt dat de oorzaken van de dringende sluiting verholpen zijn.

Als de aansprakelijkheid van de beheerder duidelijk aangetoond wordt, wordt de beslissing tot dringende sluiting gevolgd met een voorstel tot intrekking van de erkenning en in het bijzonder, overwegende dat het gedrag van beheerder de gezondheid en de veiligheid van de bewoners ernstig aantast, wordt een afschrift van de vaststelling van de personeelsleden die door de Regering aangewezen worden voor de controle op de inrichtingen voor bejaarde personen onverwijld overgemaakt aan de procureur des Konings.

Onverminderd de onmiddellijke bewarende maatregelen die de burgemeester kan bevelen, is de dringende sluiting binnen 72 uur na zijn kennisgeving effectief.

Wanneer het bestuur een beslissing tot dringende sluiting betekent, stelt het hem ook in kennis van het beroep bedoeld in artikel 65 van het decreet van 6 november 2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet.

#### *Afdeling 9. — Sluiting van de inrichtingen die zonder werkingsvergunning werken*

**Art. 26.** § 1. Als het bestuur een voorstel indient tot sluiting van een inrichting die zonder werkingsvergunning werkt, wordt laatstgenoemd voorstel aan de beheerder betekend.

Het bestuur informeert hem ook over het feit dat hij na ontvangst van de kennisgeving over een termijn van vijftien werkdagen beschikt om zijn schriftelijke opmerkingen te richten.

Het bestuur vult het dossier aan met de schriftelijke opmerkingen van de beheerder, met alle door hem ingezamelde gegevens en stukken en met het proces-verbaal van verhoor van de beheerder.

Daartoe roept het de beheerder op bij aangetekend schrijven of per brief afgegeven tegen ontvangstbewijs en vermeldt het de plaats, de dag en het uur van de hoorzitting. De oproeping vermeldt de mogelijkheid om zich door een raadsman te laten bijstaan.

Het bestuur maakt een verslag op en maakt het dossier binnen vijftien werkdagen aan de Commissie over, die haar advies uitbrengt.

De weigering te verschijnen of zijn verweermiddel aan te voeren wordt in het proces-verbaal van verhoor geacteerd.

§ 2. Het bestuur maakt het volledige dossier aan de Minister over binnen vijftien werkdagen na het advies van de Commissie.

§ 3. Wanneer het bestuur een beslissing tot sluiting van een inrichting betekent die zonder werkingsvergunning werkt, stelt het hem ook in kennis van het beroep bedoeld in artikel 65 van het decreet van 6 november 2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet.

### *HOOFDSTUK VI. — Normen waaraan de inrichtingen voor bejaarde personen moeten voldoen*

#### *Afdeling 1. — Bepalingen inzake brandbeveiliging en paniek*

**Art. 27.** § 1. De in bijlage II bedoelde normen inzake brandbeveiliging en paniek zijn toepasselijk op de rustoorden, de rust- en verzorgingstehuizen, de serviceflats en de centra voor dagverzorging en/of centra voor avond- en/of nachtopvang.

In afwijking van het eerste lid :

1° moeten de rust- en verzorgingstehuizen die geen werkingsvergunning als rustoord genieten, zich uiterlijk op 1 januari 2020 aan bijlage II aanpassen; in afwachting daarvan moeten ze zich minstens aan de eisen van het koninklijk besluit van 6 november 1979 tot vaststelling van de normen inzake beveiliging tegen brand en paniek waaraan ziekenhuizen moeten voldoen, aanpassen;

2° beschikken de erkende rustoorden of de rustoorden die op 6 februari 1999 een voorlopige werkingsvergunning genieten, waarvan de beheerders uiterlijk 30 april 2001 het bewijs hebben geleverd dat ze de territoriaal bevoegde regionale brandweerdienst om advies hebben verzocht over de punten die niet voldoen aan de normen bedoeld in



bijlage I bij het besluit van 3 december 1998 tot uitvoering van het decreet van 5 juni 1997 betreffende de rustoorden, de serviceflats en de dagcentra voor bejaarden, en op 31 december 2001 bij het bestuur om de in artikel 30 van hetzelfde besluit bedoelde afwijkingen hebben verzocht, over een termijn die drie jaar na de kennisgeving van het antwoord van de Minister op de laatste afwijkingaanvraag om zich aan te passen aan de veiligheidsnormen van bijlage II eindigt.

Tijdens die periode blijven de betrokken rustoorden onderworpen aan de normen die voor 6 februari 1999 op hen toepasselijk waren.

Op eensluitend advies van de territoriaal bevoegde dienst wordt een attest waarvan het model in bijlage II wordt bepaald, door de burgemeester afgegeven aan de beheerder. Er wordt een afschrift van overgemaakt aan het bestuur.

Als de brandweerdienst zijn attest besluit met de verklaring dat de inrichting niet op bevredigende wijze voldoet aan de bovenvermelde normen en dat om die redenen haar inbedrijfstelling niet zou moeten worden toegelaten, neemt de burgemeester onmiddellijk alle nodige bewarende maatregelen voor de veiligheid van de bewoners.

Als de brandweerdienst zijn attest besluit met de verklaring dat en dat de vastgestelde tekortkomingen, hoewel de inrichting niet op bevredigende wijze voldoet aan de bovenvermelde normen, de inbedrijfstelling niet verhinderen, vermeldt het veiligheidsattest omstandig alle bepalingen van de regelgeving die niet worden vervuld.

In alle gevallen voegt de burgemeester bij het bovenvermelde attest een afschrift van het bezoekverslag van de territoriaal bevoegde brandweerdienst.

Behalve gemotiveerde andersluidende beslissing geldt dat attest voor een duur van zes jaar.

§ 2. Om bovenvermeld attest te krijgen, richt de beheerder bij aangetekend schrijven een aanvraag aan de burgemeester van de gemeente waarin de inrichting is gelegen. De burgemeester maakt die aanvraag onverwijld over aan de territoriaal bevoegde brandweerdienst opdat deze een verslag daarover zou opmaken.

Op grond van het verslag dat hem door de zogenaamde brandweerdienst overgemaakt wordt, moet de burgemeester de aanvrager het bovenbedoelde attest bezorgen uiterlijk binnen twee maanden na indiening van de aanvraag.

§ 3. Op verzoek van de beheerder van een inrichting voor bejaarde personen kan de Minister na gunstig advies van het bestuur en van de territoriaal bevoegde brandweerdienst toestaan dat van de normen bedoeld in bijlage II wordt afgeweken. Vóór die afwijking wordt toegestaan, kan er op initiatief van één der partijen overleg worden gepleegd tussen de beheerder en de directie van de inrichting en de territoriaal bevoegde brandweerdienst.

Deze afwijking kan slechts worden toegestaan als :

- het feitelijk onmogelijk is de werken te verrichten die nodig zijn om de inrichting in overeenstemming te brengen met de vigerende normen;

- de werken die voor de inachtneming van de normen nodig zouden zijn, kosten met zich zouden brengen die buiten elke verhouding zouden staan tot de mate waarin de veiligheid van het gebouw zou worden verhoogd.

Bij bedoelde afwijking moet rekening worden gehouden met :

- de specifieke omstandigheden;

- eventuele alternatieve maatregelen waardoor het gebouw een veiligheidsniveau kan bereiken dat overeenstemt met het niveau bedoeld in bijlage II;

- de toegangsmogelijkheden voor de voertuigen van de territoriaal bevoegde brandweerdienst.

De afwijkingaanvraag moet bij het bestuur bij aangetekend schrijven of op elke wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend, ingediend worden.

Als de aanvraag niet vergezeld gaat van alle bewijsstukken, wordt de aanvrager er binnen één maand van door het bestuur op de hoogte gebracht. In dat laatste geval beschikt de aanvrager over een termijn van één maand om de ontbrekende documenten of elementen te bezorgen. Zoniet wordt de aanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

Het bestuur behandelt de aanvraag en maakt het dossier samen met zijn opmerkingen over aan de Minister binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van het advies van de territoriaal bevoegde dienst; de Minister beslist binnen drie maanden.

§ 4. Elk ontwerp van verbouwing, d.w.z. elke verandering die de bestemming of de afmetingen van de lokalen wijzigt op grond waarvan de werkingsvergunning verleend is, moet onderworpen worden aan het voorafgaandelijk advies van de territoriaal bevoegde brandweerdienst.

#### *Afdeling 2. — Andere normatieve bepalingen*

**Art. 28.** § 1. De in de bijlagen III, IV, V en VI bedoelde normen zijn respectievelijk van toepassing op de rustoorden, de serviceflats, de dagopvangcentra, de centra voor avond- en/of nachtopvang en de gezinsopvang.

§ 2. De huisvesting in aangepaste eenheid van gedesoriënteerde bejaarde personen wordt uitgevoerd overeenkomstig de normen bepaald in hoofdstuk 7 van bijlage III.

§ 3. De op verschillende sites gevestigde rustoorden moeten voldoen aan de volgende bijkomende normen :

1° elke site die de nieuwe eenheid op zich vormt, moet in aanmerking komen voor een werkingsvergunning op het tijdstip van de aanvraag om globale erkenning, of het voorwerp uitmaken van een ontvankelijke aanvraag om erkenning;

2° de wegafstand tussen de verschillende sites mag niet meer dan 10 km bedragen;

3° de minimale huisvestingscapaciteit wordt vastgesteld op 10 bedden per site en op 50 bedden voor de sites samen;

4° de maximale huisvestingscapaciteit wordt vastgesteld op 100 bedden per site en op 150 bedden voor de sites samen;

5° minstens één verzorgend personeelslid bedoeld in punt 9.3 van bijlage II moet 24 uur op 24 aanwezig zijn op elke site;

6° in de werking van het rustoord moet enerzijds worden vermeld hoe lang de directeur en de personeelsleden op elke site aanwezig zijn en anderzijds melding worden gemaakt van de wijze waarop in de dienstcontinuïteit wordt voorzien;

7° op elke site wordt een oproepregister bijgehouden.

**Art. 29.** Op verzoek van de beheerder van een inrichting voor bejaarde personen kan de Minister na gunstig advies van het bestuur en van de Commissie toestaan dat van de normen bedoeld in de bijlage III, IV en V wordt afgeweken.

Deze afwijking mag slechts toegekend worden als minstens één van de volgende voorwaarden wordt vervuld :

- het is technisch onmogelijk de werken te verrichten die nodig zijn om de inrichting in overeenstemming te brengen met de vigerende normen;
- de werken die voor de inachtneming van de normen nodig zouden zijn, zouden kosten met zich brengen die buiten elke verhouding zouden staan tot de mate waarin het comfort van het gebouw zou worden verhoogd;
- er is een conflict tussen de naleving van de voor de inrichtingen voor bejaarde personen specifieke normen en de naleving van de kadastrale normen en/of de normen inzake bescherming van het erfgoed.

In alle gevallen moeten minstens de normen betreffende de huisvesting nageleefd worden.

De afwijkingaanvraag moet bij het bestuur bij aangetekend schrijven of op elke wijze waarbij een vaststaande datum aan de zending wordt verleend, ingediend worden. Als de aanvraag niet vergezeld gaat van alle bewijsstukken, wordt de aanvrager er binnen één maand van door het bestuur op de hoogte gebracht. In dat laatste geval beschikt de aanvrager over een termijn van één maand om de ontbrekende documenten of elementen te bezorgen. Zo niet wordt de aanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

Het bestuur behandelt de aanvraag en maakt het dossier samen met zijn opmerkingen over aan de Commissie binnen een termijn van 3 maanden na de indiening van de aanvraag zodra die volledig is.

De Commissie brengt haar advies binnen drie maanden aan de Minister uit.

#### HOOFDSTUK VII. — *Controle op de inrichtingen voor bejaarde personen*

**Art. 30.** De Minister bepaalt het in artikel 28, eerste lid, van het decreet bedoelde verslagmodel en de wijze waarop het overgemaakt wordt.

Dat verslag betreft zowel de naleving van de in de bijlagen bij dit besluit gedetailleerde werkingsnormen, het levensproject in rustoorden en in rust- en verzorgingstehuizen als, in voorkomend geval, de nalevingen van de verbintenissen aangegaan door de inrichtingen die met het handvest m.b.t. de kwaliteit hebben ingestemd.

Het bestuur maakt er een synthese van en formuleert aanbevelingen aan de Minister, die aan het advies van de Commissie worden onderworpen.

**Art. 31.** De in artikel 15 van het decreet bedoelde waarschuwing, waarbij een inrichting ertoe verzocht wordt om zich onmiddellijk te voegen naar de normen als de situatie een dringende correctie vereist of binnen een termijn van een week tot maximum drie maanden in de andere gevallen, wordt bij aangetekend schrijven door het bestuur gezonden.

#### HOOFDSTUK VIII. — *Subsidiëring van de dagopvangcentra en/of centra voor avond- en/of nachtopvang en van de begeleidingsdiensten voor gezinsopvang*

**Art. 32.** Binnen de perken van de begrotingskredieten genieten de dagopvangcentra en/of centra voor avond- en/of nachtopvang beheerd door een publiek- of privaatrechtelijke rechtspersoon zonder winstoogmerk een werkingstoelage om de kosten i.v.m personeel, animatie of coördinatie met andere diensten of de beoordelingskosten te dekken.

Een forfaitair bedrag bepaald op 5 euro wordt per dag en per werkelijk aanwezige bewoner toegekend.

De Minister wordt ertoe gemachtigd om het in het tweede lid bedoelde forfaitaire bedrag te herzien.

De Minister bepaalt de toekenningsvoorwaarden voor de toelage.

**Art. 33.** Binnen de perken van de begrotingskredieten genieten de begeleidingsdiensten voor gezinsopvang een werkingstoelage om de kosten voor het met de begeleiding belaste personeel en de kosten ten laste van de begeleidingsdienst voor de vorming van de opvangpersonen te dekken.

De Minister bepaalt de modaliteiten voor de subsidiëring van de begeleidingsdiensten voor gezinsopvang.

#### HOOFDSTUK IX. — *Administratieve boeten*

**Art. 34.** § 1. De Minister wijst de met het opleggen van de administratieve boeten belaste ambtenaar aan.

Een afschrift van het proces-verbaal tot vaststelling van de inbreuk wordt door het bestuur bij aangetekend schrijven medegedeeld aan de overtreder.

Na verhoor legt de aangewezen ambtenaar de boeten op binnen zestig dagen na de in het tweede lid bedoelde kennisgeving.

Ze wordt bij aangetekend schrijven aan de overtreder betekend samen met een verzoek om de boete binnen de termijn van 4 maanden te betalen.

Met de betaling van de boete vervalt de rechtsvordering van het bestuur.

De beslissing waarbij een administratieve boete wordt opgelegd, heeft uitvoerende kracht op de vervaldatum van de termijn.

Als de overtreder in gebreke van betaling van de boete blijft, kan die bij dwangbevel geïnd worden. Daartoe wordt het dossier overgemaakt aan het Departement Thesaurie van het Overkoepelend Directoraat-generaal Begroting, Logistiek en Informatie- en Communicatietechnologieën van de Waalse Overheidsdienst met het oog op de inning van die boete.

§ 2. Er wordt een beroep tegen de beslissing waarbij de boete wordt opgelegd, bij de Minister ingesteld.

Op straffe van verval wordt het bij aangetekend schrijven gezonden binnen 15 dagen na de kennisgeving bedoeld in § 1.

De Minister beslist binnen drie maanden na het beroep. Zijn beslissing wordt onmiddellijk betekend aan de verzoeker alsmede aan de in § 1 bedoelde ambtenaar.

Bij gebrek aan beslissing van de Minister wordt het beroep geacht gegrond te zijn.

§ 3. Voor de toepassing van dit artikel :

1° wordt het aangetekend schrijven geacht ontvangen te zijn op de derde werkdag na afgifte van de brief bij de post;

2° zijn de termijnen van toepassing.

#### HOOFDSTUK X. — Aanwijzing van een commissaris

**Art. 35.** Op de voordracht van de Minister kan de Regering bij besluit een commissaris aanwijzen wanneer tekortkomingen inzake de bepalingen van het decreet en van dit besluit, die van dien aard zijn dat ze de veiligheid en de gezondheid van de bewoners in gevaar brengen, zijn vastgesteld en als de beheerder ze binnen de voorgeschreven termijn niet heeft verholpen.

Voor er een commissaris ter plaatse wordt gezonden, richt de Minister bij aangetekend schrijven een met redenen omklede waarschuwing aan de beheerder, waarin wordt uitgelegd wat hem wordt aangevraagd of de nog te nemen maatregelen. Die waarschuwing stelt de in gebreke zijnde beheerder de aanwijzing van een commissaris voor, die ermee belast wordt alle nodige maatregelen te treffen om de toestand te herstellen. Bij gebrek aan instemming van de beheerder met dat voorstel wordt een procedure tot intrekking van de werkingsvergunning onmiddellijk opgestart.

Het besluit tot aanwijzing van de commissaris bepaalt het doel van zijn opdracht, de duur ervan alsmede zijn emolumenten die niet hoger mogen zijn dan loonschaal A5 van de gewestelijke overheidsdiensten.

De kosten, honoraria of wedden gebonden aan de uitoefening van de opdracht van de commissaris zijn ten laste van de in gebreke zijnde beheerder.

De commissaris woont de vergaderingen van de beheersorganen van de inrichting van rechtswege bij.

#### HOOFDSTUK XI. — *Opheffingsbepalingen*

**Art. 36.** Het besluit van de Waalse Regering van 3 december 1998 tot uitvoering van het decreet van 5 juni 1997 betreffende de rustoorden, de serviceflats en de dagcentra voor bejaarden wordt opgeheven.

In het besluit van de Waalse Regering van 18 december 2003 betreffende de bijzondere erkenning van de rust- en verzorgingstehuizen, dagverzorgingscentra voor bejaarden, psychiatrische verzorgingstehuizen en geïntegreerde diensten voor thuisverzorging worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het opschrift wordt vervangen als volgt : « Besluit van de Waalse Regering betreffende de bijzondere erkenning van de psychiatrische verzorgingstehuizen en geïntegreerde diensten voor thuisverzorging »;

2° artikel 2 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Dit besluit is van toepassing :

1° op de psychiatrische verzorgingstehuizen;

2° de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging »;

3° artikel 5, tweede lid, wordt vervangen door de volgende tekst :

« Het dossier betreffende de erkenningsaanvraag vermeldt bovendien :

1° in het geval van een psychiatrisch verzorgingstehuis :

a) het aantal bedden waarvoor de bijzondere erkenning wordt aangevraagd;

b) in voorkomend geval, het bewijs van de gelijkwaardige beddenvermindering indien reglementair vereist;

c) een plan met de interne communicatiewegen per niveau, de bestemming van de lokalen en het aantal plaatsen waarop de aanvraag om bijzondere erkenning betrekking heeft;

d) een brandveiligheidsattest dat sinds minder dan een jaar is afgegeven door de burgemeester van de gemeente waar de verzorgingsinstelling gevestigd is, vergezeld van het rapport van de territoriaal bevoegde brandweerdienst;

2° in het geval van een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging :

a) de statuten van de instelling;

b) de zorgzone(s) te bedienen met inachtneming van de territoriale indeling die in bijlage gaat, alsook in voorkomend geval de organisatie van de operationele subzones. Er kan een aanvraag om afwijking van de grenzen van bedoelde zones ingediend worden om rekening te houden met de grenzen van de huisartsenkringen die erkend zijn op de datum van de indiening van de aanvraag, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen. »;

4° in artikel 7 vervallen de bewoordingen « of plaatsen »;

5° in artikel 10 vervallen de bewoordingen « of plaatsen ».

#### HOOFDSTUK XI. — *Inwerkingtreding*

**Art. 37.** § 1. Het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen treedt in werking op 28 december 2009 met uitzondering van :

1° artikel 37 dat in werking treedt de dag waarop dit besluit wordt bekendgemaakt;

2° de artikelen 3, § 3, 4°, en 13 die op 1 januari 2011 in werking treden.

§ 2. Dit besluit treedt in werking op 28 december 2009.

Evenwel

1° treden punt 2.1.2., 24e streepje, van hoofdstuk 1 van bijlage III, punt 2.1.2., 21e streepje, van hoofdstuk 1 van bijlage V en de punten 9.1.2.2. en 9.1.2.3. van hoofdstuk 3 van bijlage III bij dit besluit in werking op 1 juli 2010;

2° treden artikel 21 en bijlage VI op 1 januari 2011 in werking;

3° beschikken de inrichtingen voor bejaarde personen die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit een werkingsvergunning genieten, over een termijn van zes maanden die begint te lopen op de datum van inwerkingtreding van dit besluit om zich aan te passen aan de nieuwe personeelsnormen bedoeld in de bijlagen III, IV en V.

**Art. 38.** De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,  
R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,  
Mevr. E. TILLIEUX

#### Bijlage I

##### **Handvest betreffende de kwaliteit**

De inrichtingen voor bejaarde personen die met dit handvest instemmen, moeten, om hun kwaliteitslabel te bewaren, de gepaste initiatieven nemen om in te spelen op de behoeften, de verwachtingen en de eerbied voor de bewoners met name op de hierna bepaalde gebieden. Het is mogelijk dat enkele punten die vermeld staan in het handvest betreffende de kwaliteit wegens hun werkwijze niet toegepast worden op bepaalde soorten inrichtingen voor bejaarde personen.

1. De menselijke waardigheid en de grondrechten eerbiedigen.

Op de voorgrond staan de eerbied voor de menselijke waardigheid, namelijk de erkenning van eenieders identiteit, de eerbied voor eenieders levensloop, eenieders intimiteit en persoonlijke ruimte, eenieders wereldopvatting en de organisatie van eenieders geestelijke leven en het recht om de ontwikkeling van eenieders menselijke vermogen voort te zetten.

Elke bewoner heeft recht op autonomie, veiligheid en zelfontplooiing. Dat impliceert onder andere het recht op een privéleven, het recht op affectieve beleving, het recht op seksuele beleving tussen instemmende volwassenen, het recht op inspraak bij de gemeenschappelijke beslissingen, het recht om in aanmerking te komen voor dienstverleningen en bijstand om eenieders bekwaamheid om zelfstandig te leven, te vergroten en eenieders levensritme te eerbiedigen.

Alle maatregelen zullen getroffen worden opdat de sterk afhankelijke bejaarde personen en, in het bijzonder, de ernstig gedesoriënteerde personen zo goed mogelijk hun vrijheid bewaren om te communiceren, om zich te verplaatsen, om deel te nemen aan het gemeenschapsleven en om de controle over hun bestaansmiddelen en hun goederen te behouden.

Elkeen wordt met « u » aangesproken.

2. De bewoner opvangen en begeleiden.

De opvang van een nieuwe bewoner is een uitermate belangrijk kwaliteitsmoment. De opvang moet een vruchtbare uitwisseling mogelijk maken om tegemoet te komen aan de wensen en de angsten van de persoon teneinde de gevolgen van de breuk met de gewoonlijke leefomgeving zo beperkt mogelijk te houden.

De opvang is geïndividualiseerd, en vindt plaats in een gepaste ruimte en in een klimaat van vertrouwen en begrip om de opnemings van nieuwe bewoners te bevorderen en hen in staat te stellen zich geleidelijk aan te passen aan hun nieuwe thuishaven. De toekomstige bewoner en zijn verwanten worden verzocht om de inrichting, indien mogelijk, vóór het sluiten van de overeenkomst te bezoeken.

Daarbij worden contacten gelegd met de bewoners en het personeel en zal de toekomstige bewoner kunnen deelnemen aan de activiteiten die in de inrichting plaatsvinden. Bij dat bezoek moeten ook alle gegevens die nodig zijn voor zijn levenskwaliteit, zijn smaken, zijn bezigheden, zijn culturele gevoeligheid, zijn recreatie, enz. ingewonnen worden bij de toekomstige bewoner en bij zijn verwanten.

Na de opvang moet de begeleiding dagelijks zijn. Dat impliceert een bijzondere begeleiding voor de gedesoriënteerde personen of voor de personen met zintuiglijke handicaps of andere, een begeleiding voor elke activiteit die buiten de inrichting doorgaat, met inbegrip van de medische bezoeken in een algemene kliniek of bij deskundige artsen alsmede voor een ziekenhuisopname (met inbegrip van de keuze van de meest optimale vervoerswijze) en in geval van vertrek.

Het levenseinde maakt een aangepaste en versterkte begeleiding noodzakelijk. De nodige steun wordt tot het einde van het leven samen met de familiale omgeving verleend, op een warmhartige plaats. Bij een sterfgeval wordt de familie met de nodige aandacht omringd.

3. Gepaste gezondheidszorg waarborgen.

De inrichting waarborgt een multidisciplinaire medische, verpleegkundige, paramedische, verzorgende en sociale begeleiding gewaarborgd door personeelsleden die op gepaste wijze in de gerontologie en geriatrie gevormd zijn.

De bejaarde persoon heeft het recht om een gepaste en afgestemde verzorging te krijgen die hem kan helpen een optimaal fysiek, psychisch en sociaal welzijnsniveau te handhaven en zelfs weer op krachten te komen en ziekte of een handicap te voorkomen.

De verzorging omvat met name de medische, verpleegkundige en paramedische verrichtingen die de genezing mogelijk maken telkens als die doelstelling kan worden bereikt alsmede degene die als doel hebben de handicaps te compenseren, de functies te revalideren, de pijn te verlichten, helderheid en comfort te handhaven, de verwachtingen en de projecten van de bewoner bij te stellen en de levenskwaliteit te verbeteren. Ze worden op geïntegreerde wijze aan elke persoon aangepast.

De bewoner heeft het recht om in alle vrijheid te beslissen over de oriëntatie van zijn verzorging, over de keuze van de zorgverstrekkers met inachtneming van de vigerende regels alsmede over het scenario dat hij het meest waardig en aangepast acht voor het einde van zijn leven, met name het recht om de behandelingen die uitsluitend bestemd zijn om zijn leven te verlengen, te aanvaarden of te weigeren.

Hij heeft het recht op inspraak bij de beslissingen i.v.m. de hem verstrekte zorg.

4. Gezond en lekker.

Het eetgenoeien is van groot belang. Het moet verder blijven bestaan, zelfs als een dieet gevolgd moet worden, voor zover werkelijk noodzakelijk. De eerste doelstelling van de maaltijd is genoegen en gezelligheid.

Bij bejaarde personen is het bestrijden van de ondervoeding een dagelijkse noodzaak. Er wordt in maatregelen voorzien om na te gaan welke de nutritionele toestand van de personen is.

De eetkamer van de inrichting moet lijken op een ware restaurantzaal. De bewoner mag zijn tafel en zijn tafelenoten kiezen en krijgt de nodige tijd om in goede omstandigheden te eten.

De bewoner wordt erom verzocht advies te geven over de kwaliteit van de maaltijden en van de opgediende menu's. Er wordt regelmatig gepeild naar de tevredenheid van de gebruikers, met aanplakking van hun beoordeling.

De toegang tot een gezonde en evenwichtige voeding is een fundamentele en zelfs vitale behoefte in het bijzonder voor de zwakke en/of alleenstaande bejaarde persoon. De inrichting stelt het keukenpersoneel in de mogelijkheid om tegelijkertijd de tafelkunst, de hygiëneregels, de instandhouding van de gezelligheid en de voedingsgewoonten i.v.m. het individuele verleden van elke bewoner alsmede met de verschillende culturen te eerbiedigen.

De hulp aan de bejaarde persoon bij het eten is een prioriteit die in alle omstandigheden gewaarborgd wordt.

#### 5. Welzijn waarborgen.

Het welzijn is een gevoel van genoeg en lichamelijk, psychologisch en sociaal evenwicht dat berust op de voldoening van de behoeften van het lichaam en de geest. welzijn kan benaderd worden, met name via technieken inzake relationele zorgen, dankzij materieel comfort en eerbied voor de lichamelijke gesteldheid van de persoon.

De technieken inzake relationele zorgen georganiseerd door een multidisciplinaire ploeg die idealiter bestaat uit ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten, psychologen, opvoeders en maatschappelijke assistenten, betreffen met name het « snoezelen », de aromatherapie, de reflexologie, de therapeutische tuin, de balneotherapie en de muziektherapie.

Het comfort vereist een aangepast meubilair, een aangepaste uitrusting en een aangename omgeving.

De eerbied voor de lichamelijke gesteldheid van de persoon vereist met name een correcte kleding en aandacht voor lichaamsverzorging met een aanbod van bij voorbeeld make-up-, haarverzorgings-, manicure- en pedicurediensten.

#### 6. Animatie en recreatie.

De inrichting bevordert de toegang tot een cultureel, sociaal en artistiek leven via de organisatie van burgerlijke, sportieve, feestelijke, culturele, sociale, creatieve en ludieke activiteiten alsmede van activiteiten tussen generaties en van zelfontplooiing binnen en buiten de inrichting.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 15 oktober 2009 tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen.

Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,  
R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,  
Mevr. E. TILLIEUX

---

## Bijlage II

### Reglementering van de bescherming tegen brandgevaar en paniek in de rustoorden, de serviceflats en de onthaalcentra voor bejaarden

#### HOOFDSTUK 1. — Algemene voorschriften

##### 0. Algemene inleiding

##### 0.1. Voorwerp van de reglementering

In deze reglementering worden de voorwaarden bepaald waaraan het ontwerpen, de bouw en de aanleg van de inrichtingen of gedeelten daarvan die als rustoord, serviceflat of onthaalcentrum voor bejaarden worden gebruikt, moeten voldoen, de na te leven regels inzake de bewoning van die inrichtingen of gedeelten daarvan, alsook het onderhoud en het toezicht op hun installaties met het doel :

- a) het ontstaan, de ontwikkeling en de uitbreiding van een brand te voorkomen;
- b) te zorgen voor de veiligheid van de bewoners;
- c) het optreden van de brandweer te vergemakkelijken.

##### 0.2. Rangschikking van de inrichtingen.

De inrichtingen worden gerangschikt in twee types :

- type 1 : de inrichtingen waarvan de lokalen die voor de bewoners bestemd zijn, ten hoogste één verdieping gelegen zijn boven de evacuatieverdieping bedoeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen;

- type 2 : de inrichtingen waarvan de lokalen die voor de bewoners bestemd zijn, ten minste twee verdiepingen boven de evacuatieverdieping gelegen zijn.

Wanneer een inrichting uit gebouwen van verschillende types bestaat, is deze reglementering van toepassing op ieder gebouw naargelang van hun type.

##### 0.3. Terminologie

##### 0.3.1. Algemene begripsomschrijvingen

De algemene begripsomschrijvingen zijn die van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 december 1997.

##### 0.3.2. Weerstand tegen brand

De voorschriften van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 betreffende de erkenning "BENOR-ATC" en erkende plaatsers, (of elke andere erkenning op grond waarvan er kan worden vastgesteld dat de producten aan deze voorschriften voldoen) zijn enkel van toepassing op de deuren die geplaatst of vervangen zijn na de datum van bekendmaking van deze reglementering in het *Belgisch Staatsblad*.

0.3.3. Zelfsluitende deur : deur voorzien van een toestel waardoor deze in normale werkingsvoorwaarden dichtgehouden wordt. Zo'n deur moet in alle gevallen zonder buitengewone inspanning kunnen openen. Ze mag niet open geblokkeerd zijn.

0.3.4. Bij brand zelfsluitende deur : deur voorzien van een automatisch toestel dat, in geval van brand, het sluitingssysteem in werking stelt. In elk geval moet een dergelijke deur of een gedeelte ervan nog mits een normale inspanning kunnen openen. Het sluitingssysteem van de deur moet voorzien zijn van een rem of van een gelijkaardig toestel dat zorgt voor een trage beweging zodat het automatische sluiten van de deur geen gevaar inhoudt voor de bewoners. Den wordt om zulke deuren vooral daar te plaatsen waar veel mensen voorbijkomen.

0.3.5. Normale kunstverlichting : kunstmatige verlichting die gewoonlijk gebruikt wordt.

0.3.6. Positieve veiligheid : de apparatuur wordt beschouwd in positieve veiligheid te werken als de veiligheidsfunctie van die apparatuur of toestellen verzekerd blijft wanneer de energiebron en (of) de voedingsinrichting en (of) de aandrijvingsinrichting gebrekkig is (zijn).

0.3.7. Deuren met massieve kern : Deuren die ontworpen en gelegd zijn overeenkomstig de grondregels van de bouwkunst en die bestaan uit :

- hetzij houtspaanderplaten met een soortelijke massa van ten minste  $600 \text{ kg/m}^3$  en met dezelfde dichtheid als het raam;

- hetzij hardhout met een soortelijke massa van ten minste  $650 \text{ kg/m}^3$  die bestaat uit één kozijn en panelen. De panelen vertonen overal een minimumdichtheid van 12 mm.

0.3.8. Keuken :

Lokaal waar spijzen worden bereid en gekookt.

0.4. Nummering van de verdiepingen - Bewegwijzering

0.4.1. Een volgnummer wordt aan elke verdieping toegekend met inachtneming van volgende regels :

- de verschillende verdiepingen vormen een ononderbroken opeenvolging;

- één van de evacuatieverdiepingen heeft het nummer 0;

- de verdiepingen onder verdieping 0 hebben een negatief volgnummer;

- de verdiepingen boven verdieping 0 hebben een positief volgnummer.

0.4.2. Op elke verdieping moet het volgnummer :

- op ten minste één wand voorkomen van de portalen van de trappenhuizen en van de portalen die toegang geven tot de liften, voor de personen die deze portalen gebruiken;

- leesbaar zijn vanuit de cabine van de liften tijdens de stilstand.

0.4.3. In de liften staat het volgnummer van de verdiepingen te lezen naast de overeenstemmende bedieningskop. Bovendien staan de woorden « uitgang » of « nooduitgang » naast de volgnummers van de verdiepingen die beschikken over uitgangen of nooduitgangen.

0.4.4. De plaats, alsook de richting van de uitgangen en nooduitgangen worden duidelijk vermeld door pictogrammen overeenkomstig de voorschriften van het « Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming ».

0.4.5. De adviezen betreffende de brandbescherming stemmen overeen met de in het vorige lid bedoelde voorschriften.

0.5. Gelijkwaardigheid van de normen.

Alle producten met dezelfde functie, zoals omschreven in de norm NBN in deze tekst, wettelijk gefabriceerd en/of in de handel gebracht in een andere lidstaat van de Europese Gemeenschap of in Turkije, of wettelijk gefabriceerd in een lidstaat ondertekenaar van de Europese Vrijhandelsassociatie, die de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte heeft ondertekend, worden eveneens toegelaten.

## HOOFDSTUK 2. — *Inplanting, bouw en uitrusting*

1. Inplanting en toegangswegen.

1.1. Toegang :

De instelling is rechtstreeks en voortdurend toegankelijk voor de brandweervoertuigen, zodanig dat de brandbestrijding en de redding er normaal uitgevoerd kunnen worden.

In het bijzonder worden het aantal toegangsweg(en) en de inplanting ervan vastgesteld in akkoord met de territoriaal bevoegde brandweer, hierbij rekening houdend met de oppervlakte van de betrokken instelling, het aantal bewoners, het aantal bewoonde verdiepingen en de inrichting van het (de) gebouw(en).

1.2. Kenmerken van de toegangswegen :

Op voornoemde weg(en) wordt één strook steeds vrij gehouden, waar het parkeren verboden is, en die voldoet aan volgende vereisten :

- minimale vrije breedte : 4 m;

- minimale vrije hoogte : 4 m;

- minimale draaistraal : 11 m aan de binnenkant en 15 m aan de buitenkant;

- maximale helling : 6 %, behoudens akkoord van de territoriaal bevoegde brandweer naargelang van de plaatselijke omstandigheden;

- draagvermogen : voldoende om voertuigen, waarvan het laadvermogen per wiel hoogstens 13 t bedraagt, op die weg(en) te laten rijden en stationeren zonder te blijven steken, zelfs al vervormen zij die weg(en).

Wanneer de toegangswegen doodlopende wegen zijn, wordt de wegbreedte gebracht op 8 m en dienen de kenmerken ervan over de gehele breedte overeen te stemmen met bovenvermelde vereisten; in dit geval moet de inrichting van het gebouw en zijn omgeving onderworpen worden aan het akkoord van de territoriaal bevoegde brandweer.

De vrije ruimten : hovingen, parken, binnenkoeren, voorportalen die dezelfde waarborgen vertonen als degene bedoeld in deze paragraaf en in § 1.1., mogen als toegangswegen beschouwd worden.

Bijgebouwen, uitspringende daken, luifels, delen in uitkraging of andere dergelijke toevoegingen worden enkel toegelaten indien daardoor noch de evacuatie of de veiligheid van de bewoners, noch de bewegingsvrijheid van de brandweer in het gedrang gebracht worden.

### 1.3. Afstand tussen de gebouwen :

De horizontale afstand tussen elk gebouw van de instelling en elk naburig gebouw, waar geen brandbaar element ligt, bedraagt ten minste 8 m, behalve als de wanden waarbij die worden gescheiden, de volgende kenmerken vertonen :

- voor gebouwen van het type 1 : weerstand tegen brand (Wb) 1 uur;
- voor gebouwen van het type 2 : Wb 2 u.

In deze wanden wordt een verbinding tussen de gebouwen toegelaten voor zover ze de volgende kenmerken vertoont :

1. niet uitkomen op een trappenhuis;
2. gesloten worden d.m.v. een zelfsluitende deur met de volgende kenmerken :
  - voor gebouwen van het type 1 : Wb 1/2 u.;
  - voor gebouwen van het type 2 : Wb 1 u.

### 1.4. Overdekte en gesloten doorgangen :

Indien de onderscheiden gebouwen van een inrichting met elkaar verbonden zijn d.m.v. overdekte en gesloten doorgangen, worden zij van deze laatste gescheiden door Wb 1 u.-wanden. De openingen in voorgenoemde wanden zijn voorzien van zelfsluitende of bij brand zelfsluitende Wb 1/2-u.-deuren.

### 2. Grondbeginselen.

#### 2.1. Verdeling van de lokalen :

2.1.1. De verdiepingen van de gebouwen worden verdeeld in compartimenten van één verdieping hoog. De oppervlakte van een compartiment, die gemeten is tussen de binnenvlakten van de wanden die hem omsluiten, is kleiner dan 1 250 m<sup>2</sup>.

2.1.2. Elk geheel van 20 bedden die verdeeld zijn op hetzelfde niveau, wordt omsloten door binnenwanden die voldoen aan de volgende voorschriften :

- voor gebouwen van het type 1 : Wb 1/2 u.;
- voor gebouwen van het type 2 : Wb 1 u.;
- De openingen in deze wanden zijn voorzien van zelfsluitende Wb 1/2 u.-deuren.

2.1.3. In akkoord met de territoriaal bevoegde brandweer, kunnen die voorschriften niet toegepast worden op gebouwen van het type 1 waarvan de totale bewoning kleiner is dan 20 personen.

#### 2.2. Ligging van de lokalen die voor bewoners bestemd zijn :

De lokalen die voor bewoners bestemd zijn, mogen niet hoger liggen dan 25 m boven de grond die het betrokken gebouw omringt.

#### 2.3. Lokalen die onder de laagste evacuatieverdieping gelegen zijn :

Onder de laagste evacuatieverdieping :

- mag geen enkele individuele of collectieve slaapkamer liggen;
- mogen enkel en alleen op de verdieping die het dichtst bij de evacuatieverdieping gelegen is, lokalen liggen die door de bewoners in de loop van de dag worden gebruikt.

#### 2.4. Aantal trappenhuisen :

Het aantal trappenhuisen wordt berekend met inachtneming van :

- het aantal bewoners die zich kunnen bevinden boven de naaste evacuatieverdieping;
- de voorschriften van lid 4.3.3. betreffende de maximale afstanden voor de toegang tot het naaste trappenhuis en eventueel tot een tweede trappenhuis.

Op de evacuatieverdiepingen leiden de trappen naar een uitgang, hetzij rechtstreeks, hetzij langs een zo kort mogelijk evacuatieweg die voldoet aan de voorschriften van § 4.3.

### 3. Structurele elementen.

#### 3.1. Structurele elementen :

De structurele elementen, zoals zuilen, dragende muren, hoofdbalken en andere essentiële delen die het geraamte van het gebouw vormen, met uitzondering van de afgewerkte vloeren, hebben een weerstand tegen brand van ten minste twee uur in de gebouwen van het type 2; deze vereiste wordt herleid tot één uur wanneer het gaat om een gebouw van het type 1.

In alle gevallen hebben de afgewerkte vloeren een weerstand tegen brand van ten minste één uur.

#### 3.2. Gevelwanden

3.2.1. Op elke verdieping bevatten de gewelwanden een bouwelement dat gedurende ten minste één uur voldoet aan het criterium van « vlamdichtheid ». Dit element wordt op één van de volgende manieren uitgevoerd (zie afbeeldingen in bijlage 2) :

a) een doorlopend horizontaal overstek of uitkragend gedeelte met een breedte (a) die gelijk is aan of hoger is dan 0,60 m (zestig cm) en dat aan de vloer verbonden is;

b) een geheel dat bestaat uit een doorlopend horizontaal overstek met een breedte (a) en dat aan de vloer verbonden is :

- op de bovenverdieping door een doorlopende borstwering met een hoogte (b);
- op de onderverdieping door een doorlopende latei met een hoogte (c).

De som van de afmetingen *a*, *b*, *c* en *d* (dikte van de vloer) is gelijk aan of hoger dan 1 m; elke afmeting *a*, *b* of *c* mag eventueel nul zijn.

3.2.2. De uitwendige wandversieringen van de gevels moeten vervaardigd zijn uit materialen die behoren tot minstens klasse A2, overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. Dit voorschrift betreft de schrijnwerkerij of de dichtingvoegen niet.

3.2.3. De stijlen die het skelet van de gordijngevel (lichte gevel) vormen, worden aan elke verdieping aan het skelet van het gebouw vastgezet. De borstwering en de latei worden zodanig aan de vloerplaat vastgezet dat het geheel gedurende minstens één uur voldoet aan het criterium « vlamdichtheid ». Hetzelfde geldt voor de ondoorzichtige of geen licht doorlatende delen van de gevels die tussen de vensteropeningen gelegen zijn.

### 3.3. Verticale binnenwanden

De verticale binnenwanden van een kamer of appartement moeten een weerstand tegen brand hebben van ten minste een half uur.

Wat betreft de binnenwanden van de evacuatiewegen, zie lid 4.3.6.

### 3.4. Deuren

De vleugels van alle glazen deuren hebben een merkteken waarbij hun aanwezigheid opvalt. De deuren die eventueel in de evacuatiewegen staan en die hetzij één of meer uitgangen, hetzij toegangen tot één of meer uitgangen verbinden, openen in beide richtingen.

Draaibomen en draaideuren zijn verboden.

De deuren van de evacuatiewegen alsook de deuren die toegang geven buiten het gebouw, moeten op elk ogenblik kunnen openen voor de evacuatie van de instelling.

Die deuren mogen gegrendeld worden met inachtneming van de volgende voorwaarden :

- Elektrische ontgrendeling vanaf een altijd toegankelijke plaats (wachtkantoor, onthaal, enz.);
- Automatische ontgrendeling in geval van brand, alarm en stroomstoring;
- Installatie die uitgewerkt is overeenkomstig de beginselen van de positieve veiligheid.

### 3.5. Plafonds en valse plafonds

3.5.1. De plafonds, de valse plafonds en hun bekleding zijn vervaardigd uit materialen waarvan de klasse van reactie bij brand vastgesteld is overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. De kamers moeten behoren tot klasse A1.

3.5.2. De valse plafonds hebben een weerstand tegen brand van ten minste een half uur. De plafonds die ruimten afsluiten die bijzondere brandrisico's bieden, voldoen echter aan een criterium van weerstand tegen brand die aan deze risico's aangepast is.

3.5.3. De opgehangen gedeelten van toestellen en andere opgehangen voorwerpen (verlichtingsapparaten, luchtkokers, kanalisaties, enz.) zijn ontworpen om te weerstaan aan een omgevende temperatuur van minstens 100 °C.

3.5.4. De ruimte tussen het plafond en het valse plafond wordt gescheiden door de verlenging van alle verticale wanden die een weerstand tegen brand van minstens een half uur bieden. In ieder geval wordt deze ruimte onderbroken door verticale tussenschotten met een weerstand tegen brand van minstens een half uur, zodat compartimenten gevormd worden met een maximale lengte die lager is dan 25 m.

3.6. Niet vlottende bekledingsmaterialen die gebruikt worden als thermische of geluidsisolatie of als versiering.

3.6.1. De bekleding voor de verticale wanden is vervaardigd uit materialen waarvan de klasse van reactie bij brand vastgesteld is overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. De klasse van reactie bij brand mag echter in geen geval A4 zijn. Voor de kamers wordt klasse A1 vereist.

3.6.2. De vloerbedekkingen zijn vervaardigd uit materialen waarvan de klasse van reactie bij brand vastgesteld is overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. De klasse van reactie bij brand mag echter in geen geval A4 zijn. Voor de kamers wordt klasse A2 vereist.

3.6.3. Geen brandbaar materiaal mag voorkomen in de eventuele ruimte tussen bekledingsmaterialen en wanden.

### 3.7. Daken.

In de gebouwen van type 2 zijn, bij gebrek aan afgewerkte vloeren, bouwelementen met een weerstand tegen brand van ten minste één uur aangebracht als isolatie tussen het dak en de voor de bewoners bestemde lokalen alsook de evacuatiewegen. Hetzelfde geldt voor de gebouwen van type 1 waar meer dan twintig bewoners worden ondergebracht.

De waterdichte dakbedekking bestaat uit een materiaal dat ten minste tot klasse A1 behoort, overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen, of dat na verwerking op dit peil is gebracht.

In akkoord met de territoriaal bevoegde Brandweer hoeven die voorschriften niet toegepast te worden op lichtschachten van klasse 1 die op het dak zijn gelegd en die gelegen zijn op minder dan 3 m van elke overhangende gevel. Die afstand is horizontaal gemeten.

4. Bouwvoorschriften betreffende de compartimenten en de doorgangen die bij evacuatie gebruikt moeten worden.

#### 4.1. Compartimenten.

De compartimenten waarvan sprake in § 2.1, zijn afgesloten door wanden die, met uitzondering van gevelwanden, een weerstand tegen brand van ten minste één uur hebben.

De eventuele communicatie-openingen tussen twee compartimenten zijn voorzien van zelfsluitende deuren of van bij brand zelfsluitende deuren met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur.

Wat de gevelwanden betreft, komen ze overeen met de voorschriften van §§ 3.2 en 1.3.

#### 4.2. Trappenhuizen en trappen.

##### 4.2.1. Aantal trappen.

In elk geval moet iedere bewoonde verdieping beschikken over ten minste twee verschillende evacuatiewegen.

In elk geval zijn de trappenhuizen zodanig en in zo'n hoeveelheid opgericht dat de voorschriften van leden 4.3.3. en 4.3.5. in acht worden genomen.

In elk geval moeten de verdiepingen voorzien zijn van ten minste één binnentrap. Bijkomende trappen mogen buitentrappen zijn.

In de gebouwen van type 2 moet een compartiment voorzien zijn van ten minste twee trappenhuizen.

In de gebouwen van type 1, in akkoord met de territoriaal bevoegde brandweer, mogen de verdiepingen waar minder dan 20 bewoners ondergebracht worden, alleen voorzien zijn van één trappenhuis voor zover een tweede evacuatieweg bestaat.

##### 4.2.2. Inrichting van trappenhuizen.

4.2.2.1. De trappenhuizen komen verplicht uit op een normale evacuatieverdieping.



4.2.2.2. In de gebouwen van type 2 hebben de wanden van de trappenhuizen, behoudens de geweldwanden, een weerstand tegen brand van ten minste twee uur.

Deze wanden mogen voorzien zijn van glas op voorwaarde dat elk punt daarvan ten minste 1 m gelegen is van elke opening of glazen gedeelte van de rest van het gebouw of van een ander gebouw.

In de gebouwen van type 1, waar meer dan twintig bewoners ondergebracht kunnen worden, moeten de trappenhuizen afgesloten zijn. In dit geval hebben de wanden van de trappenhuizen een weerstand tegen brand van ten minste één uur. Deze wanden mogen echter voorzien zijn van glas op voorwaarde dat ze deel uitmaken van de gevel en voor zover elk punt daarvan ten minste 1 m gelegen is van elke opening of glazen gedeelte van de rest van het gebouw of van een ander gebouw.

4.2.2.3. De toegangen tot de trappenhuizen zijn voorzien van zelfsluitende deuren of van bij brand zelfsluitende deuren met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur die openen in de richting van de evacuatie en waarvan de minimale doorgangsbreedte 0,90 m bedraagt.

De deuren van de kamers of appartementen die toegang geven tot de evacuatiewegen, mogen openen in de tegengestelde richting van de evacuatie en de minimumbreedte van de deurvleugel moet 0,90 m (negentig cm) bedragen.

4.2.2.4. Indien verscheidene compartimenten op horizontaal vlak met elkaar in verbinding staan, mogen ze voorzien zijn van een gemeenschappelijk trappenhuis op voorwaarde dat de toegangen voldoen aan de vereisten van lid 4.2.2.3.

4.2.2.5. De trappenhuizen die toegang geven tot de verdiepingen die gelegen zijn onder de evacuatieverdieping, mogen niet rechtstreeks in het verlengde liggen van degene die toegang geven tot de andere verdiepingen. Deze trappenhuizen mogen nochtans het ene boven het andere liggen, op voorwaarde dat ze gescheiden zijn door wanden met een weerstand tegen brand van ten minste twee uur als het gaat om een gebouw van type 2; deze vereiste wordt herleid tot één uur voor een gebouw van type 1. De doorgang van het ene naar het andere trappenhuis gebeurt langs een zelfsluitende of bij brand zelfsluitende deur met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur die opent in de richting van de evacuatie.

4.2.2.6. Met uitzondering van de brandblustoestellen, de natte leidingen voor de brandbestrijding, de leidingen voor de elektrische veiligheidsverlichting en de verlichtings- en verwarmingsapparaten, mag geen voorwerp voorkomen in de trappenhuizen, noch de toegang tot deze laatste verhinderen.

Dit voorschrift is ook van toepassing op de installatie van hoogwerkers.

4.2.2.7. Buitentrappen.

Als een buitentrap omringd wordt door wanden, moet ten minste één daarvan de vrije doorgang van de lucht toelaten. De communicatie tussen een en een buitentrap en het niveau dat daarvan voorzien is, wordt verzekerd door een deur met een automatische terugstelrichting.

De buitentrappen zijn vervaardigd uit materialen die behoren tot klasse A0 overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen, en worden langs beide zijden voorzien van een veilig vastgehechte leuning die loopt langs de bordessen en de platte daken. De plekken waar een gevaar aan val bestaat zijn uitgerust met een koppelpant en een plint met een minimale hoogte van 10 cm.

De helling van de trappen mag niet hoger zijn dan 75 % (maximale hellingshoek : 37°).

Geen enkel punt van de buitentrappen mag gelegen zijn op minder dan 1 m van elke opening of glazen gedeelte van de gebouwen, behalve als deze trappen beschermd worden door ontbrandbare schutsels. De territoriaal bevoegde Brandweer kan echter verplichten dat onbrandbare deuren en schutsels worden aangebracht vóór elke opening of glazen gedeelte van de gebouwen als de warmtebelasting in de lokalen naast dit trappenhuis het vereist.

De buitentrappen en de wegen die ernaartoe leiden, worden voorzien van de verkeers- en veiligheidsverlichting.

4.2.3. Verluchting van de binnentrappenhuizen.

Het bovenste gedeelte van elk trappenhuis wordt voorzien van een opening die buiten uitloopt voor de gemakkelijke evacuatie van de rook. Die opening, die normaal kan worden gesloten, heeft een aërodynamische doorsnede van ten minste 1 m<sup>2</sup>. Die is uitgerust met een op een evacuatieverdieping gelegde handbediening. Dit openingstoestel is duidelijk zichtbaar in akkoord met de territoriaal bevoegde Brandweer. Het kan automatisch gedreven worden door de branddetector.

4.2.4. Binnentrappen.

4.2.4.1. Bouwvoorschriften.

De trappen zijn vervaardigd uit materialen die behoren tot minstens klasse A0 overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. De vloerbedekkingen van de trappen behoren tot minstens klasse A2 van voornoemde bijlage 5. De trappen worden langs beide zijden voorzien van een veilig vastgehechte leuning die loopt langs de bordessen. Alle treden zijn uitgerust met een anti-slipneus. De plekken waar een gevaar aan val bestaat zijn uitgerust met een koppelpant en een plint met een minimale hoogte van 10 cm, of met een toestel dat een gelijkwaardige bescherming biedt.

De helling van de trappen mag niet hoger zijn dan 75 % (maximale hellingshoek : 37°). De traparmen zijn recht maar de draai- of kromme trappen worden aanvaard indien zij een ononderbroken wegbeweging toelaten en indien de treden een minimale breedte van 24 cm op de ganglijn hebben, op voorwaarde dat de hierboven vermelde vereisten in acht worden genomen. Het aantal treden in elke traparm wordt beperkt tot 17.

4.2.4.2. Voor de nuttige breedte van traparmen en bordessen wordt de ruimte in acht genomen die tot een minimale hoogte van 2 m vrij is van elke blijvende hindernis. Hierbij dient geen rekening gehouden met het uitsteken van de handgrepen die langs de wanden van de trappen en bordessen gelegd zijn, op voorwaarde dat deze niet groter zijn dan 10 cm en dat ze niet hoger zijn dan 1 m boven de trapneuzen of de vloer van de bordessen. Hetzelfde geldt voor de plinten, de trapbomen en de steunmuur die langs deze wanden aangelegd zijn.

De nuttige breedte van de traparmen en de bordessen is ten minste gelijk in centimeter aan het aantal personen die daar langs moeten gaan bij evacuatie, vermenigvuldigd met 1,25 of met 2, naargelang voorzien is dat deze personen langs bedoelde trap naar boven of naar beneden moeten gaan om een normale evacuatieverdieping te bereiken. Dit getal wordt afgerond tot het onmiddellijk hogere veelvoud van 60 cm.

Onverminderd de voorafgaande voorschriften, bedraagt de minimale nuttige breedte van voornoemde doorgangen 1,2 m in de gebouwen van type 2 en 1 m in de gebouwen van type 1.

#### 4.3. Evacuatiewegen.

4.3.1. De verbinding naar en tussen de trappenhuizen gebeurt langs evacuatiewegen.

De hellende vlakken met een helling die lager is dan 10 % kunnen worden beschouwd als evacuatiewegen.

4.3.2. De kamers, appartementen of andere lokalen die voor de bewoners bestemd zijn, worden voorzien van een deur die rechtstreeks uitloopt op de evacuatieweg van deze lokalen. De deurvleugels hebben een minimumbreedte van 0,90 m. De deurvleugels hebben een minimumbreedte van 0,90 m.

4.3.3. In de compartimenten gelegen op een niveau dat niet bestemd is voor de evacuatie, bedraagt de afstand tussen elk punt van de lokalen die bestemd zijn voor de bewoners en de toegang tot een trappenhuis, hoogstens 30 m. Bovendien, wanneer het betrokken compartiment over meer dan één trappenhuis beschikt, wordt de maximale afstand tussen deze punten en de toegang tot een ander trappenhuis als het naaste, beperkt tot 60 m. De toegangsweg tot een trappenhuis mag nochtans niet doorheen het bordes van een ander trappenhuis lopen.

4.3.4. De nuttige breedte van de evacuatiewegen wordt berekend als die van de traparmen en bordessen (zie lid 4.2.4.2.).

De nuttige breedte van de traparmen en de bordessen is ten minste gelijk in centimeter aan het aantal personen die daar langs moeten gaan bij evacuatie om een trap of een doorgang naar buiten te bereiken. Dit getal wordt afgerond tot het onmiddellijk hogere veelvoud van 60 cm. Onverminderd de voorafgaande voorschriften, bedraagt de minimale nuttige breedte van voornoemde doorgangen 1,2 m.

4.3.5. De maximale lengte van de doodlopende gangdelen bedraagt 15 m.

4.3.6. De verticale binnenwanden van de evacuatiewegen hebben een weerstand tegen brand van ten minste één uur. De deuren die op deze wegen uitkomen zijn houten deuren met een massieve kern.

Op de evacuatieverdiepingen zijn die voorschriften niet van toepassing op de evacuatiewegen die van de trappenhuizen naar buiten leiden en waarvoor de binnenwanden en de zelfsluitende binnendeuren dezelfde Wb-graad vertonen als degene die voorgeschreven zijn voor de overeenkomende elementen van die trappenhuizen.

#### 5. Bouwvoorschriften betreffende sommige lokalen en technische ruimten.

5.1. Linnenkamers van meer dan 2 m<sup>2</sup>, washokken, archiefdepots en werkplaatsen.

Die lokalen zijn gelegen buiten de voor de bewoners toegankelijke compartimenten.

Als het onmogelijk is, in akkoord met de territoriaal bevoegde Brandweer en met inachtneming van volgende voorschriften, mogen die lokalen gelegen zijn in de voor de bewoners toegankelijke compartimenten :

Het betrokken lokaal wordt omringd door binnenwanden die aan volgende voorschriften voldoen :

- Wb 1 u.;

- De openingen in de wanden worden gesloten door WB 1/2 u.-zelfsluitende deuren;

- Als ze niet worden bewoond, worden die lokalen afgesloten.

5.2. Stookplaatsen en aanhorigheden.

De stookplaatsen, uitgerust met warmte-generators die een lager vermogen hebben dan 70 KW, zijn, evenals hun aanhorigheden, afgescheiden van de andere gebouwen en lokalen door wanden met een weerstand tegen brand van ten minste één uur.

Elke toegang tot de stookplaatsen waarvan sprake en tot hun aanhorigheden vanuit de andere lokalen van de gebouwen waarin deze gelegen zijn, gebeurt door een zelfsluitende deur met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur, die opent in de richting van de evacuatie.

Deze stookplaatsen zijn uitgerust met een efficiënte hoge en een efficiënte lage ventilatie. De stookplaatsen, uitgerust met warmte-generators die een nuttig warmtevermogen hebben dat in totaal gelijk is aan of hoger is dan 70 kW, zijn, alsook hun aanhorigheden, conform de Belgische norm NBN B 61-001.

5.3. Transformatiekabines die aangesloten zijn op een hoogspanningsnet.

5.3.1. Algemene voorschriften.

De transformatiekabines zijn gebouwd volgens de voorschriften van het « Algemeen Reglement op de Elektrische Installaties » en volgens de Belgische norm NBN 449.

Bovendien :

- naargelang van het gebouw, waarin de transformatiekabine waarvan sprake gelegen is, tot het type 2 of 1 behoort, hebben de wanden van deze kabine, de gevelwanden uitgezonderd, een weerstand tegen brand van ten minste twee of één uur;

- zijn er maatregelen getroffen opdat het waterpeil (van waar het water ook mogen komen, met inbegrip van het bluswater van de brandbestrijding) beneden het peil van de vitale gedeelten van de elektrische installatie zou blijven.

Indien, voor het geheel van de apparaten, de hoeveelheid brandbaar diëlectricum 50 L of meer bedraagt, zijn de voorschriften die bedoeld zijn in de Belgische norm NBN C18-200 van toepassing.

5.3.2. Ter plaatse gemonteerde kabine.

De ter plaatse gemonteerde kabine is ingebouwd in een daartoe bestemd lokaal. Tenzij het een buiteningang is, is de toegang tot dit lokaal voorzien van een zelfsluitende deur met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur. De automatische uitschakelaars zijn van het droge type of hebben een geringe olie-inhoud.

5.3.3. Geprefabriceerde kabines.

Een geprefabriceerde kabine vormt een volledig gepantserd blok, in overeenstemming met de voorschriften van het "Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming", en dient niet geïnstalleerd te worden in een daarvoor speciaal bestemd lokaal.

Iedere toegang tot het lokaal waar de geprefabriceerde kabine ligt, voldoet aan de voorschriften van lid 5.2.2.

5.3.4. Transformatoren met PCB.

De transformator wordt gelegd in een dichte kuip of in een lokaal dat een dichte kuip vormt. Het volume van de kuip is gelijk aan 1,2 keer het volume van P.C.B. dat opgesloten is in de transformator.

#### 5.4. Binnenshuis gelegen garages en parkeerruimten.

De binnenshuis gelegen garages en parkeerruimten zijn van de andere gebouwen en lokalen gescheiden door wanden met een weerstand tegen brand van minstens twee uur of één uur naargelang deze gebouwen en lokalen van het type 2 of 1 zijn.

Elke toegang tot de binnenshuis gelegen garages en parkeerruimten vanuit de andere lokalen van de gebouwen waarin deze liggen, gebeurt door een opening die voorzien is van een zelfsluitende deur en die men slechts kan openen in de richting van de evacuatie, met een weerstand tegen brand van ten minste één uur, indien het gebouw waarvan sprake van het type 2 is, deze weerstand tegen brand moet slechts ten minste een half uur bedragen indien dit gebouw van het type 1 is.

#### 5.5. Huisvuilstortmantelbuizen.

Zijn verboden.

#### 5.6. Mantelbuizen..

##### 5.6.1. Verticale mantelbuizen.

Behalve in de hierna bedoelde gevallen, hebben de wanden van de verticale mantelbuizen die leidingen bevatten, een weerstand tegen brand van ten minste één uur. De toegangspanelen en de toezichtdeurtjes hebben een weerstand tegen brand van ten minste een half uur.

In de gebouwen van het type 2 zijn de bovenvermelde mantelbuizen, op het niveau van elke verdieping, in compartimenten verdeeld door horizontale schermen die vervaardigd zijn uit materialen van klasse A0, overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen, die de door de leidingen vrij gelaten ruimte innemen.

Wanneer de aard of de bestemming van de verticale mantelbuizen het aanbrengen van schermen op elk niveau onmogelijk maakt, dan hebben de wanden van deze mantelbuizen een weerstand tegen brand van ten minste twee uur; de wanden van de toegangspanelen en de toezichtdeurtjes moeten een weerstand tegen brand van ten minste één uur hebben. Dergelijke mantelbuizen zijn ruim verlucht aan hun bovenkant.

De normale toegangen tot de mantelbuizen voor de afvoer van linnen en bordenliften zijn voorzien van luiken met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur. Deze luiken zijn uitgerust met een automatisch sluitingssysteem, waarbij die voortdurend gesloten zijn, zolang er geen gebruik van gemaakt wordt.

De mantelbuizen waarvan de wanden overeenstemmen met voorgenoemde voorschriften wat betreft de weerstand tegen brand, mogen gelegd zijn in de bij evacuatie te gebruiken trappenhuizen maar mogen daar niet openen.

Wat betreft de mantelbuizen die gebruikt worden als ventilatiepijpen of voor het op- en neergaan van de liften, wordt verwezen naar de voorschriften betreffende de betrokken uitrustingen.

##### 5.6.2. Horizontale mantelbuizen.

De wanden van de horizontale mantelbuizen hebben een graad van weerstand tegen brand die ten minste gelijk is aan de hoogste graad van de wanden waar ze door gaan. De horizontale mantelbuizen mogen de oorspronkelijke Wb-graad van de wanden waar ze door gaan, in geen geval verzwakken. Alle mantelbuizen zijn vervaardigd uit materialen van klasse A0 overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen.

#### 5.7. Gemeenschappelijke keukens.

5.7.1. De keukens en de keukens-restaurants die gelegen zijn in gebouwen die andere lokalen bestemd voor de bewoners bevatten, zijn van deze lokalen afgescheiden door wanden met een weerstand tegen brand van ten minste één uur.

Tenzij deze openingen in de wanden rechtstreeks buiten uitkomen, zijn ze voorzien van zelfsluitende of bij brand zelfsluitende deuren of luiken met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur. Voornoemde deuren moeten openen in de richting van de evacuatie.

5.7.2. Bakovens en vloeistofverwarmers zijn gelegd op draagsteunen van klasse A0 overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. Bovendien, als de wanden vlakbij die toestellen niet gebouwd of bekleed zijn met materialen van klasse A0, die slechte warmtegeleiders zijn, overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen, dan zijn deze toestellen zo ver gelegen van de wanden dat de temperatuur van laatstgenoemde niet hoger kan zijn dan 90 °C.

##### 5.7.3. Afvoerkanalen voor verbrandingsgassen en dampen.

De afvoerkanalen voor verbrandingsgassen en dampen zijn vervaardigd uit materialen van klasse A0 overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen. De dichtheid van deze kanalen wordt verzekerd tot een temperatuur van 800 °C.

De verbrandingsgassen en dampen worden langs deze kanalen, die niet mogen verbonden zijn met andere leidingen, uit het gebouw gedreven.

De niet-geïsoleerde kanalen liggen ten minste 45 cm van elk niet-afgeschermd brandbaar materiaal.

De binnenzijde van de kanalen is glad en weerstaat aan de werking van scheikundige producten die normaal in de af te voeren verbrandingsgassen en dampen aanwezig zijn.

De kanalen moeten gemakkelijk kunnen worden gereinigd.

Te dien einde zijn er eventueel openingen in aangebracht.

Met uitzondering van de gemeenschappelijke keukens, zijn de kanalen die uit de keukens komen, ofwel aan de buitenkant van de gebouwen stevig vastgemaakt, hetzij in mantelbuizen gezet waarin geen andere leidingen lopen en waarvan de wanden een weerstand tegen brand hebben van ten minste twee uur. In dit laatste geval hebben de deurtjes of de toegangsdeuren voor het nazicht en de reiniging een weerstand tegen brand van ten minste één uur.

### 5.8. Opslagplaats voor huisvuil

Dit lokaal voldoet aan de volgende voorschriften :

- het wordt ruim geventileerd door openingen die rechtstreeks naar buiten uitkomen;
- de binnenwanden zijn Wb 1 u.;
- de binnendeuren zijn Wb 1/2 u. en zijn zelfsluitend;
- die lokaal is voorzien van een automatisch hydraulisch blussysteem.

Die voorschriften mogen niet van toepassing zijn op de instellingen onder de volgende voorwaarden :

- het huisvuil wordt opgeslagen in een metalen container met een zelfsluitend deksel;
- de container wordt alleen te dien einde gebruikt en is gelegen op minstens 5 m van elke opening van ieder gebouw.

### 6. Uitrusting van de instellingen

Algemene voorschriften betreffende de certificatie van uitrustingen en installaties :

Gelet op de wet van 20 juli 1990 betreffende de accreditatie van certificatie- en keuringsinstellingen, alsmede van beproevingslaboratoria en het koninklijk besluit van 6 september 1993 tot oprichting van een accreditatiesysteem van certificatie-instellingen en tot vaststelling van de accreditatieprocedures overeenkomstig de criteria van de normen van de reeks NBN-EN 45000 :

Voor zover de certificatie van de betrokken installateurs, installaties et (of) materieel bestaat binnen een termijn van twee jaar voorafgaande aan de aanleg van de installatie of het gebruik van het materieel :

- De installaties en (of) het materieel dat in de instelling gebruikt of vervangen wordt, moeten gecertificeerd worden door een certificatie-instelling, die geaccrediteerd is als certificatie-instelling voor producten, overeenkomstig het BELCERT-systeem of volgens een wijze van certificatie die in een ander lidstaat van de Europese Unie gelijkwaardig is; bij gebrek aan certificatie moeten ze voldoen aan de algemene criteria opgenomen in de NBN EN 45011;

- De installaties en (of) het materieel dat in de instelling gebruikt of vervangen wordt, moeten gelegd worden door installateurs geaccrediteerd door een certificatie-instelling, die geaccrediteerd is als certificatie-instelling voor produkten, overeenkomstig het BELCERT-systeem of volgens een wijze van certificatie die in een ander lidstaat van de Europese Unie gelijkwaardig is; bij gebrek aan certificatie moeten ze voldoen aan de algemene criteria die opgenomen zijn in de NBN EN 45013.

#### 6.1. Liften en goederenliften.

##### 6.1.1. Algemene voorschriften die toepasselijk zijn op liften en goederenliften :

6.1.1.1. De installaties, schachten en machinekamers zijn opgericht overeenkomstig de voorschriften van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming ». Dit voorschrift wordt uitgebreid, ter aanvulling van de voorschriften van het artikel 28 van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming », aan alle in dit besluit bedoelde instellingen, die al dan niet personeelsleden tewerkstellen.

6.1.1.2. Het geheel dat gevormd wordt door één of verschillende schacht(en) en door hun toegangsbordessen, die het sas moeten vormen, wordt omringd met wanden met een weerstand tegen brand van ten minste één uur.

6.1.1.3. De deuren naar de bordessen die het sas moeten afsluiten, zijn Wb 1/2 u. en zelfsluitend.

6.1.1.4. De gehelen van portaaldeuren hebben een weerstand tegen brand van ten minste een half uur, overeenkomstig de norm NBN 713-020 en haar addendum, zonder rekening te houden van het criterium van thermische isolatie.

6.1.1.5. De portaaldeuren zijn voorzien van een zelfsluitend en veiligheidssysteem zodanig dat hun sluiting niet verhinderd wordt door de aanwezigheid van rook.

6.1.1.6. Geen enkel blusapparaat mag in het schacht voorkomen.

6.1.1.7. De schacht moet behoorlijk geventileerd worden. Het mag niet gebruikt worden om andere lokalen te ventileren als degene die bestemd zijn voor de liftdienst. Het bovengedeelte van de schacht moet voorzien zijn van ventilatieopeningen naar buiten met een minimale oppervlakte van 1 % van de horizontale doorsnede van de schacht, hetzij rechtstreeks, hetzij door de machine- of riemschijfkamer.

6.1.1.8. In geval van alarm worden de liften automatisch teruggeroepen naar het evacuatie-niveau en worden ze stopgezet. De deuren van de liften met een automatische opening worden opengehouden.

6.1.1.9. Indien zij voorzien zijn van branddetectors, moeten die aangepast worden aan het elektrisch materiaal, stabiel in de tijd zijn en degelijk beschermd zijn tegen toevallige stoten.

6.1.2. Algemene voorschriften betreffende de door de NBN E 52-014 bedoelde elektrische liften en de goederenliften met een opgehangen kooi :

6.1.2.1. De machinekamers liggen boven of naast de schachten of aan het bovenste gedeelte ervan. De wanden die deze kamers afzonderen van de andere lokalen hebben een weerstand tegen brand van ten minste één uur.

6.1.2.2. Indien men langs de deur of de valdeur van de machinekamer in het gebouw kan binnentreden, dan heeft zij een weerstand tegen brand van ten minste een half uur en is ze zelfsluitend. Zij is gewoonlijk vergrendeld. Een bakje met glazen ruit moet vlakbij liggen met de sleutel.

6.1.2.3. De machinekamers en de schachten moeten voorzien zijn van een natuurlijke ventilatie met een ventilatiegat voor buitenlucht. De ventilatieopeningen hebben een minimale doorsnede van 1 % van de horizontale doorsnede van de overeenstemmende schacht.

6.1.2.4. Wanneer de machinekamers op verschillende niveaus liggen, zijn de schachten die met elk niveau overeenstemmen, afgescheiden door wanden met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur.

##### 6.1.3. Bijzondere voorschriften voor de door de norm NBN E 52-018 bedoelde hydraulische liften :

6.1.3.1. De machinekamer is afgezonderd van de schacht en ligt aan de onderkant daarvan (onderaan, zijdelings of achterzijde). Haar wanden hebben een weerstand tegen brand van ten minste één uur. De toegang gebeurt langs een zelfsluitende deur met een weerstand tegen brand van ten minste een half uur. Zij is gewoonlijk vergrendeld. Een bakje met glazen ruit moet vlakbij liggen met de sleutel.

6.1.3.2. De machinekamer moet voorzien zijn van een natuurlijke ventilatie met een ventilatiegat voor buitenlucht. De ventilatieopeningen hebben een minimale doorsnede van 1 % van de horizontale doorsnede van het lokaal.

6.1.3.3. De drempel van de deuren naar de machinekamer is verhoogd zodat de zo gevormde bak ten minste 1,2 maal de oliecapaciteit van de machines kan bevatten.

6.1.3.4. De elektrische apparatuur alsook de elektrische en hydraulische leidingen die door de machinekamer naar de schacht lopen, liggen hoger dan het niveau dat de in de machinekamer uitvloeiende olie kan bereiken.

6.1.3.5. De ruimte rond de opening waardoor deze leidingen lopen is afgestopt met een toestel dat ten minste dezelfde Wb heeft als de overeenstemmende wand.

6.1.3.6. Een thermo-onderbreking is voorzien in het oliebad en in de wikkelingen van de motor die de pomp aandrijft.

Minimale kenmerken van de olie :

- Bliksempunt in open vat : 190 °C;
- Zelfontbrandingspunt : 350 °C.

6.1.3.7. Een onverplaatsbaar blusapparaat met een capaciteit in verhouding met de hoeveelheid gebruikte olie en met het volume van de machinekamer, is boven de machine gelegd. Het wordt in gang gebracht door een temperatuurvoeler. De informatie betreffende de uitschakeling van de installatie wordt overgebracht naar de branddetector.

6.1.4. Bijzondere voorschriften voor goederenliften :

6.1.4.1. De installatie van een sas is niet noodzakelijk als een Wb 1/2 u.-zelfsluitende deur is gelegd tegen de opening die tegenover de portaaldeuren is aangebracht is.

6.1.4.2. In akkoord met de territoriaal bevoegde brandweer, zal kunnen afgeweken worden van de verplichting een ventilatiegat voor buitenlucht aan te brengen voor de ventilatie van de machineschachten en -kamers voor zover wordt voldaan aan de voorschriften van lid 6.1.1.2. als een ventilatiegat voor binnenlucht moet worden aangebracht.

6.2. Elektrische installaties voor drijfkracht, verlichting en signalisatie.

6.2.1. Algemene inleiding.

6.2.1.1. De installaties zijn opgericht overeenkomstig de voorschriften van het « Algemeen Reglement op de Elektrische Installaties », alsook overeenkomstig de in § 6.2. opgenomen voorschriften.

6.2.1.2. De kunstmatige verlichting moet elektrisch zijn.

6.2.2. De leidingen die stroom leveren voor :

- de veiligheidsverlichting (behoudens de autonome blokken);
- de installaties voor meldingen, waarschuwingen en alarm;
- de machinerie van de liften die prioritair worden opgeroepen;
- de ontrookinrichtingen;
- de pompen voor waterbevoorrading van de installaties voor brandbestrijding, zijn, zo mogelijk, zodanig gelegd dat het gevaar aan uitvallen verdeeld is. Bovendien zijn deze leidingen verwijderd van de lokalen die een bijzonder brandgevaar inhouden, zoals stookplaatsen, keukens, bergplaatsen, enz.

De voornoemde leidingen zijn :

- ofwel van klasse F3 volgens de Belgische norm NBN C 30-004;
- ofwel beschermd om gedurende een half uur te voldoen aan de voorwaarden waaronder de weerstand tegen brand van de Belgische norm NBN 713-020 wordt bewezen;
- ofwel gedurende een half uur conform het addendum nr. 3 van de norm NBN 713-020, d.w.z. dat gedurende een half uur ze voor de voorziening van de elektrische toestellen zorgen.

In akkoord met de territoriaal bevoegde Brandweer mogen die voorschriften niet van toepassing zijn op de ontrookininstallaties die in positieve veiligheid werken.

Die vereisten zijn niet van toepassing op de kabels waarbij de branddetectors en de eventuele drukknoppen zijn verbonden met een branddetectiecentrale.

6.2.3. Toestellen.

6.2.3.1. De apparatuur en de gebruikstoestellen moeten voldoende veiligheidswaarborgen bieden.

Deze vereiste wordt als voldoende beschouwd wat betreft onder meer de apparatuur en de gebruikstoestellen die aan Belgische normen voldoen.

6.2.3.2. De toestellen die zorgen voor de normale kunstmatige verlichting van de bij evacuatie gebruikte ruimten, zijn vastgehecht. Als ze van een uurwerk afhangen, moet men zorgen voor een progressieve storing van de verlichting zodanig dat die opnieuw mag aangestoken worden zonder ooit in de duisternis te zijn.

6.2.4. Autonome stroombronnen.

De veiligheidsverlichting, alsook de elektrische meldings- en alarminstallaties, worden gevoed door één of meerdere autonome stroombronnen, waarvan het vermogen groot genoeg is om al de erop aangesloten installaties gelijktijdig te laten werken.

Zodra de normale voorziening in elektrische stroom uitvalt, moeten de autonome stroombronnen :

- automatisch stroom leveren voor de erop aangesloten apparaten;
- binnen de minuut volop kunnen werken, dit gedurende minstens één uur na de onderbreking van de normale stroomlevering.

6.2.5. Veiligheidsverlichting

De volgende plekken moeten voorzien zijn van veiligheidsverlichting :

- de evacuatiewegen waar de signalisatie betreffende de evacuatie en de brandbestrijdingsmiddelen ook moet worden verlicht;
- bordessen;
- liftkooien en -machinerie;
- grote gemeenschappelijke lokalen (refters, vergaderzalen, zalen voor de eredienst,...);
- stookplaatsen;
- keukens;
- hoogspanningsstations, schakelborden voor de verdeling van de elektrische energie op elke verdieping en voor branddetectie;
- lokalen waarin de autonome stroombronnen alsook de brandbestrijdingsinstallaties en -materieel liggen.

De installatie en de inrichting van de toestellen stemmen overeen met de voorschriften van de norm NBN L 13-005 « Veiligheidsverlichting in de gebouwen : fotometrische en colorimetrische voorschriften », NBN C 71-100 « Onderhoudsmaatregelen en instructies voor controle en onderhoud ».

Zodra de stroomlevering van het netwerk ontbreekt, zorgt(zorgen) de autonome stroombron(nen) automatisch en onmiddellijk voor de werking van bovenvermelde installaties gedurende één uur.

De veiligheidsverlichting mag geleverd worden door autonome blokken als de volgende voorwaarden in acht worden genomen :

- De autonome blokken zijn verbonden met het/de circuit(s) die het betrokken lokaal voorzien van verlichting;
- De autonome blokken stemmen overeen met CEI EN 60598-2-22 « Autonome blokken voor veiligheidsverlichting ».

6.3. Installaties bevoorraadt met brandbaar gas dat lichter is dan de lucht en dat langs leidingen wordt gevoerd.

6.3.1. De installaties stemmen overeen met :

- het koninklijk besluit van 28 juni 1971 betreffende de te treffen veiligheidsmaatregelen bij de oprichting en de exploitatie van installaties voor gasdistributie door middel van leidingen;
- de Belgische norm NBN D 51-003 en D 51-004. Installaties bevoorraadt in brandbaar gas dat lichter is dan de lucht en dat langs leidingen wordt gevoerd;

- de Belgische norm NBN D 51-001. Lokalen voor opslagplaatsen van aardgas;

- de voorschriften die in § 6.3. opgenomen zijn.

6.3.2. Aansluiting op het distributienet

Op elke buis waarbij de instelling aangesloten wordt op het distributienet, is een afsluitkraan gelegd buiten de gebouwen en buiten hun toegangen. De plaats waar deze kraan (kranen) ligt (liggen) is gemakkelijk te vinden.

6.3.3. Voeringen

De voeringen zijn onafgebroken en hebben een voldoende mechanische weerstand. Ze zijn verplicht voor alle buizen in de wanddoorvoering.

Geen andere leiding mag de voering van een gasbuis gebruiken.

6.3.4. Gebruikstoestellen.

De buisleiding van de gebruikstoestellen bestaat uitsluitend uit onbuigbare elementen. Zonder dat men daarom niet meer verplicht is een stopkraan op de aanvoerbuis van elk gebruiktoestel te plaatsen wanneer verschillende gebruikstoestellen in eenzelfde lokaal zijn geïnstalleerd, wordt een verdelingskraan gelegd op de buisleiding die het geheel van deze toestellen bevoorraadt. Deze gemakkelijk bereikbare kraan ligt op minder dan 15 m van het eerste bediende toestel.

Alle noodzakelijke maatregelen zijn getroffen opdat deze kraan enkel in geval van noodzaak zou kunnen worden gebruikt.

De toestellen stemmen overeen met het koninklijk besluit van 3 juli 1992 betreffende de veiligheid van gastoestellen. Alle verwarmings- en kooktoestellen die verbonden zijn met de gasinstallatie, zijn voorzien van veiligheidsthermoëlementen.

6.4. Installaties met vloeibaar gemaakte petroleumgassen.

6.4.1. Algemene inleiding

6.4.1.1. De installaties met vloeibaar gemaakte petroleumgassen voldoen aan de desbetreffende voorschriften, normen, vakmanskunst, technische eisen en richtlijnen.

6.4.1.2. De hulpstukken zoals kranen, kleppen, deksels, veiligheidsventielen, ontspanners, enz., zijn geschikt voor het gebruik van vloeibaar gemaakte petroleumgassen.

6.4.1.3. Het gebruik van commerciële butaan in verplaatsbare flessen is verboden.

6.4.1.4. In de gebouwen bedraagt de maximaal toegelaten bedrijfsdruk 1,5 bar.

6.4.1.5. In de gebouwen is de installatie zodanig opgericht dat, zelfs per ongeluk, de druk in de leidingen de bedrijfsdruk niet overschrijdt met meer dan 50 %.

6.4.1.6. Een afsluitkraan ligt vlakbij de plaats waar de leiding het gebouw binnenkomt. Deze afsluitkraan moet buiten het gebouw en zijn ingangen liggen. De plaats waar deze kraan ligt is gemakkelijk te vinden.

6.4.1.7. De handelingen voor het plaatsen of vervangen van verplaatsbare recipiënten worden zo veilig mogelijk uitgevoerd. Na deze handelingen wordt de dichtheid van de buizen en koppelingen nagegaan.

6.4.2. Installaties die gas in vaste reservoirs gebruiken.

6.4.2.1. Ongeacht hun inhoud, voldoen de opslagplaatsen met vaste reservoirs voor vloeibaar gemaakte petroleumgassen aan de voorschriften van het desbetreffende koninklijk besluit van 21 oktober 1968.

6.4.2.2. Op grond van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming » wordt bovendien een machtiging vereist voor opslagplaatsen met vaste reservoirs met een inhoud van 300 liter en meer (gemeten in liter water). Onverminderd de voorschriften van voormelde paragraaf, moeten deze opslagplaatsen ook voldoen aan de eventuele vereisten van de machtigingsbesluiten.

6.4.2.3. De gebouwen met lokalen die bestemd zijn voor bewoners, zijn zowel verwijderd of gescheiden van de eventuele verdampingsinfiltraties als van andere gebouwen of door derden bewoonde lokalen.

6.4.3. Installaties die gas in verplaatsbare recipiënten gebruiken.

6.4.3.1. De verplaatsbare recipiënten voldoen aan de voorschriften van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming ».

6.4.3.2. De opslagplaatsen met verplaatsbare recipiënten met een totale inhoud (in liter water) van 500 liter of meer moeten gemachtigd zijn overeenkomstig het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming » en moeten voldoen aan de eventuele vereisten van de machtigingsbesluiten.

6.4.3.3. Veiligheidsmaatregelen voor verplaatsbare recipiënten.

6.4.3.3.1. De verplaatsbare recipiënten mogen niet in de gebouwen gelegd worden. Buiten de gebouwen zijn zij op minstens 1,5 m van vensters en 2,5 m van deuren gelegd.

6.4.3.3.2. De verplaatsbare recipiënten staan steeds rechtop, op een niveau dat niet lager ligt dan de omliggende grond, en op minstens 2,5 m afstand van elke kelderopening of ingang naar een ondergrondse plek. Zij moeten tegen omvallen beschermd zijn.

6.4.3.3.3. Gemakkelijk brandbare stoffen, met inbegrip van droog gras en onkruid, mogen niet opgestapeld worden op minder dan 2,5 m van de verplaatsbare recipiënten.

6.4.3.3.4. Verplaatsbare recipiënten met hun toestellen zijn beschermd tegen weer en wind. Elke schuilplaats of lokaal waarin ze eventueel geïnstalleerd zijn :

- mogen enkel vervaardigd zijn uit ontbrandbare materialen;
- zijn voorzien van een goede ventilatie, zowel onderaan als bovenaan.

6.4.3.3.5. Koppeling van de verplaatsbare recipiënten aan de distributieleiding.

Ten einde het leeglopen van de leiding bij het vervangen van een leeg recipiënt door een vol te vermijden, is een afsluitsysteem aangebracht op de leiding van elke verplaatsbare recipiënt. Dit apparaat mag bestaan hetzij uit een klep of een terugslagklep, hetzij uit een omkeerklep als de voorziening langs twee recipiënten gebeurt.

6.4.4. Leidingen

6.4.4.1. De leidingen zijn vervaardigd uit buizen van naadloos staal, koper of koperlegering, sterk genoeg om te weerstaan aan een bedrijfsdruk van 20 bar.

De buisstukken waaruit de distributieleiding bestaat, zijn aan elkaar gezet door :

- autogeenlassing;
- een soldeernaad waarvan het smeltpunt van het mengsel op minstens 500 °C ligt.

Nochtans wordt het gebruik toegelaten van mechanische koppelingen die bestemd zijn voor vloeibaar gemaakte petroleumgassen, in hoeverre dit nodig is voor het demonteren en hermonteren.

6.4.4.2. De distributieleidingen moeten binnen de gebouwen zo gelegd zijn, dat zij over hun ganse lengte kunnen geïnspecteerd worden, behalve daar waar zij in voeringen moeten gelegd zijn, overeenkomstig lid 6.4.4.5. Doeltreffende maatregelen zijn getroffen om deze leidingen te beschermen tegen corrosie.

6.4.4.3. De leidingen mogen niet gelegd zijn :

- in de kanalen voor afvoer van rook of verbrandingsgassen, zelfs als deze niet gebruikt worden;
- in de schachten van de liften, lasten- of bordenliften;
- in de mantelbuizen voor het waslinnen;
- in de ventilatie- of verwarmingsmantelbuizen.

Zij mogen evenmin door voormelde kanalisaties of mantelbuizen lopen, noch door watergoten of rioolmonden. De distributieleidingen zijn gelegd op minstens 5 cm afstand van andere kanalisaties en mogen niet in verbinding staan met de afvoerkanalen voor rook en verbrandingsgassen.

6.4.4.4. De distributieleidingen mogen niet door ruimten lopen waar een lek bijzonder gevaarlijk kan zijn, hetzij door de bestemming van deze ruimte, hetzij door hun onvoldoende ventilatie. Indien dit nochtans niet kan vermeden worden, mogen de buizen van geen enkel mechanisch koppelstuk voorzien zijn over heel de lengte waarvan sprake.

6.4.4.5. Voeringen

De voeringen zijn uit één stuk en hebben een voldoende mechanische weerstand. Zij zijn verplicht voor alle leidingen die door wanden steken.

De voeringen voor de gasdistributie mogen geen andere leiding bevatten.

6.4.5. Gebruikstoestellen.

6.4.5.1. Voor de voorziening van de gebruikstoestellen worden enkel onbuigzame buizen gebruikt.

Op de aanvoerleiding van elk gebruikstoestel staat een stopkraan. Deze kraan moet gemakkelijk bereikbaar zijn en ligt vlakbij het bediende toestel.

Een verdeelkraan is op de algemene voedingsleiding gelegd, wanneer meerdere gebruiksapparaten in één lokaal gegroepeerd zijn. Deze kraan is gemakkelijk te bereiken en ligt op minder dan 15 m van het eerste toestel.

De nodige maatregelen zijn getroffen opdat deze kraan enkel in geval van noodzaak zou kunnen gebruikt worden.

6.4.5.2. Elk gebruikstoestel is aangepast aan de aard en druk van het gas. De toestellen komen overeen met het koninklijk besluit van 3 juli 1992 betreffende de veiligheid van gastoestellen. Alle verwarmings- en kooktoestellen die zijn verbonden met de gasinstallatie, zijn voorzien van veiligheidsthermoëlementen.

6.4.5.3. In de lokalen waar één of meer toestellen zijn geïnstalleerd, zijn afdoende maatregelen getroffen, niet alleen voor een goede ventilatie, maar ook voor :

- een voldoende aanvoer van verse lucht, om de lucht te vervangen die door de gasverbranding werd opgebruikt;
- een voldoende afvoer van de verbrandingsgassen buiten de gebouwen.

Afvoerleidingen zorgen voor het uitdrijven van de verbrandingsproducten die voortkomen uit de in de keukens gebruikte toestellen. Deze leidingen voldoen aan de voorschriften van lid 5.6.3.

6.5. Installaties voor verwarming en klimaatregeling.

6.5.1. Algemene inleiding.

6.5.1.1. Terminologie.

6.5.1.1.1. Installatie van centrale verwarming : verwarmingsinstallatie waarvan de warmtebron(nen) de energie van een fluidum opvoert, en deze vervolgens overbrengt naar de lokalen die moeten worden verwarmd.

6.5.1.1.2. Lokaal verwarmingsapparaat : toestel met een warmtebron dat geïnstalleerd is in het te verwarmen lokaal.

6.5.1.1.3. Centrale installatie voor klimaatregeling : regelingsinstallatie waarbij de verwerkte lucht vervoerd wordt naar de verschillende lokalen die moeten worden geklimatiseerd of verlucht.

6.5.1.2. De centrale verwarmings- of klimaatregelingsinstallaties voldoen aan de voorschriften, grondregels van de bouwkunst en technische richtlijnen betreffende de centrale verwarming, de ventilatie en de klimaatregeling, die op de datum van oprichting van de installaties van kracht zijn.

6.5.2. Centrale verwarmingsinstallaties.

6.5.2.1. De warmtebronnen zijn opgericht in stookplaatsen die voldoen aan de vereisten van § 5.2.

6.5.2.2. De warmtebronnen met automatische ontsteking waarin een vloeibare brandstof gebruikt wordt, zijn uitgerust met veiligheidstoestellen overeenkomstig de norm EN 230 « Verstuivingsstookoliebrander uit één stuk - veiligheids-, aandrijvings- en regelingsvoorschriften » en EN 264 « Veiligheidsvoorschriften voor verbrandingsinstallaties die vloeibare brandstoffen gebruiken - veiligheidsvereisten - proeven ».

6.5.2.3. De warmtebronnen met een automatische ontsteking die een brandbaar gas gebruiken, zijn uitgerust met een toestel :

- dat de toevoer van brandstof naar de brander automatisch afsluit bij het stilvallen van de brander, bij oververhitting of overdruk in de wisselaar;
- dat alle toevoer van brandstof afsluit bij toevallig uitdoven van de waakvlam.

De toestellen stemmen overeen met het koninklijk besluit van 3 juli 1992 betreffende de veiligheid van gastoestellen.

6.5.2.4. Centrale verwarmingsinstallaties met warme lucht.

6.5.2.4.1. In de warmtebronnen heeft de lucht voortdurend een hogere druk dan het gas dat circuleert in de ketelhaard.

6.5.2.4.2. Niet toegelaten worden :

- de verwarming met rechtstreekse verbranding in de rond te stuwen lucht;
- de verwarming met een uitwisseling van warmte met een vloeistof of stoom waarvan de temperatuur hoger is dan 180 °C.

6.5.3. Plaatselijke verwarmingstoestellen.

De plaatselijke toestellen die zorgen voor bijkomende of aanvullende verwarming, werken elektrisch en voldoen aan volgende vereisten :

- er mag geen enkel contact zijn, zelfs toevallig, tussen om het even welk voorwerp en de verwarmende weerstanden;
- de temperatuur van de lucht aan de uitlaat mag niet hoger zijn dan 80 °C;
- de temperatuur van de uitwendige en bereikbare delen van het toestel mag in geen geval hoger zijn dan 70 °C.

6.5.4. Centrale installaties voor klimaatregeling.

De groepen voor de luchtbehandeling zijn geïnstalleerd in daarvoor bestemde lokalen en voldoen aan de voorschriften van § 5.2.

Bovendien zijn maatregelen getroffen om te vermijden dat dampen van de koelvloeistof rechtstreeks of onrechtstreeks andere lokalen van de inrichting zouden doordringen.

6.5.5. Gemeenschappelijke voorschriften :

Die voorschriften zijn van toepassing op de installaties voor verwarming door warme lucht en op de centrale klimaatregelingsinstallaties.

6.5.5.1. De leidingen voor de luchtcirculatie zijn vervaardigd uit materialen van klasse A0 overeenkomstig bijlage 5 van het koninklijk besluit van 7 juli 1994 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen.

6.5.5.2. De gevoerde lucht mag niet voortkomen uit de stookplaatsen, noch uit lokalen waar bijzonder brandgevaar bestaat.

6.5.5.3. Om te vermijden dat, bij brand, de rook de nog niet door het vuur aangetaste lokalen zou doordringen langs de luchtleidingen, zijn aangepaste toestellen gelegd.

6.5.5.4. Waar de gebruikte leidingen de bediende lokalen doordringen, mag de temperatuur van de gevoerde lucht niet hoger zijn dan 80 °C.

6.5.5.5. Bij abnormale stijging van de temperatuur van het verwarmde fluïdum, legt een veiligheidstoestel de ventilatoren stil, en al naar gelang het geval :

- dooft de warmtebron of zet de waakvlam aan van de warmtegeneratoren;
- snijdt de elektrische stroom af van de groepen voor luchtbehandeling.

Dit automatisch mechanisme is ontdebeld door handbedieningen die oordeelkundig op ten minste twee plaatsen van de inrichting zijn gelegd. Deze handbedieningen zijn gelegd buiten de lokalen waar de stookplaats of de groep voor luchtbehandeling zijn geïnstalleerd.

Bovendien is één van de handbedieningen opgericht in een lokaal of ruimte die rechtstreeks van buitenuit kan betreden worden. Panelen in het wit met rode letters of tekens :

- duiden de plaats aan waar de voornoemde handbedieningen liggen;
- verstrekken de nodige inlichtingen om deze handbedieningen te kunnen gebruiken en om eventueel andere acties te kunnen verrichten.

6.5.5.6. De gedeelten van de luchtomloop in « onderdruk », zoals filterkamers, schachten, enz., zijn voldoende dicht om de insijpeling van rook en gassen te voorkomen uit de lokalen waarlangs de omloop is geleid.

6.5.5.7. De elektrische motoren zijn gemakkelijk bereikbaar voor onderhoud.

Wanneer een motor geïnstalleerd is in de luchtomloop, heeft hij tenminste een bescherming IP4 X (NBN C 20-001). Bovendien zijn de wikkelingen beschermd door een ingebouwde thermische beveiliging die de aanvoer van elektrische stroom naar de motor afsnijdt bij oververhitting.

De ingebouwde thermische beveiliging is niet vereist voor motoren van 0,36 kW en minder.

6.5.5.8. De mondingen voor het aanzuigen of afvoeren van lucht naar buiten zijn zodanig gelegd dat geen vast brandbaar bestanddeel kan indringen en dat het brandgevaar van buiten vermeden wordt.

Deze mondingen worden beschermd door tralies of corrosievrij maaswerk.

6.5.5.9. Verwarmingsmonden, luchtverspreiders of afzuigmonden zijn op minstens 0,08 m boven de afgewerkte vloer gelegd. Deze mondingen zijn op dezelfde wijze beschermd als bedoeld in lid 6.5.5.8.

De bepalingen van het vorig lid zijn echter niet van toepassing op de monden die, in vergaderzalen, toneelzalen en conferentielokalen, enz., in de afgewerkte planken vloer kunnen worden gelegd. Die monden zijn dan niet alleen uitgerust met het hiervoor beschreven tralie- of maaswerk maar ook met een metalen korf met dezelfde oppervlakte als de beschermde monden.

6.6. Installaties voor branddetectie, melding, waarschuwing, alarm en brandblusmiddelen.

6.6.1. Algemene inleiding

6.6.1.1. Alle inrichtingen zijn uitgerust met een installatie voor detectie van brand alsook met toestellen of middelen voor melding, waarschuwing, alarm en brandblussing.



6.6.1.2. De detectie-installaties waarmee de inrichtingen zijn uitgerust, zijn veralgemeende installaties voor automatische branddetectie door punctuele voelers, die overeenstemmen met de Belgische norm NBN S 21-100.

6.6.1.3. Aantal, keuze en ligging van de toestellen en middelen voor brandmelding, waarschuwing, alarm en blussing.

6.6.1.3.1. Het aantal en de keuze van de toestellen of middelen zijn onder meer bepaald door de inplanting van de inrichting, het aantal bewoonde niveaus, de afmetingen, de toestand en de bestemming van de inrichting, in akkoord met de territoriaal bevoegde Brandweer. De toestellen zijn zodanig verdeeld dat elk punt van de betrokken plaats kan worden bediend.

6.6.1.3.2. De toestellen en middelen waarvoor een menselijke handeling nodig is, zijn op zichtbare en gemakkelijk te vinden plaatsen gelegd, die in alle omstandigheden zonder moeite bereikbaar zijn.

Ze zijn zodanig geïnstalleerd dat het verkeer niet gehinderd wordt en dat ze niet beschadigd of omgestoten kunnen worden. De toestellen en middelen die buiten gelegd of geïnstalleerd zijn, zijn zo nodig tegen weer en wind beschermd.

6.6.2. Brandmelding.

6.6.2.1. Vanuit elk compartiment moet de ontdekking of de detectie van brand onverwijld aan de brandweer meegedeeld kunnen worden.

6.6.2.2. De nodige verbindingen zijn op elk ogenblik verzekerd door telefoon- of elektrische lijnen, of door elk ander systeem dat dezelfde werkingszekerheid en gebruiksfaciliteiten biedt.

6.6.2.3. Elk toestel waardoor de verbinding tot stand kan worden gebracht en waarvoor een menselijke tussenkomst nodig is, is voorzien van een bericht dat inlichtingen over zijn bestemming en gebruik bevat.

Indien het om een telefoontoestel gaat, staat het oproepnummer vermeld, behalve als de verbinding rechtstreeks of automatisch is.

6.6.3. Waarschuwing

De waarschuwingsberichten of -signalen zijn waarneembaar door elke betrokken persoon, onder meer door de leden van het waakpersoneel en het personeel van de eventuele inwendige veiligheidsdienst. Die signalen of berichten mogen geen verwarring veroorzaken met andere, in het bijzonder met de alarmsignalen of -berichten.

6.6.4. Alarm

6.6.4.1. De alarmsignalen of -berichten zijn waarneembaar door elke betrokken persoon. Die signalen of berichten mogen geen verwarring veroorzaken met andere, in het bijzonder met de waarschuwingssignalen of -berichten. In elk geval mogen ze de bewoners kunnen wekken.

6.6.4.2. Vanwege de omvang van de inrichting, wordt het bevel waarbij die geheel of gedeeltelijk wordt geëvacueerd, gegeven door de alarminstallaties.

6.6.5. Blusmiddelen.

6.6.5.1. Algemene inleiding.

6.6.5.1.1. Het aantal en de keuze van blusmiddelen van elk type worden bepaald in akkoord met de territoriaal bevoegde Brandweer die, wat betreft de blus- en watervoorzieningsmiddelen, mag toelaten dat volgende voorschriften slechts gedeeltelijk uitgevoerd worden.

6.6.5.1.2. De apparaten en installaties bieden voldoende waarborgen voor een goede werking. Die vereiste wordt beschouwd als voldaan wat betreft, onder meer, de apparaten en installaties die overeenstemmen met een Belgische norm.

6.6.5.2. Blusapparaten.

De blusapparaten stemmen overeen, volgens hun type en capaciteit, met één van de Belgische normen NBN S 21-011 tot 19.

Een draagbare snelblusser is gelegd vlakbij elke haspel met axiale voeding, waarvan de installatie eventueel verplicht is. In alle gevallen moet elke verdieping beschikken over ten minste één draagbaar blusapparaat.

Vanwege de bijzondere risico's die sommige lokalen, technische ruimten of installaties bieden, zoals stookplaatsen, hoogspanningskabinen, machinekamers van liften, friteuses, enz., zijn een voldoende aantal blusapparaten gelegd of geïnstalleerd in oordeelkundig gekozen plaatsen.

De capaciteit en het type van de in deze paragraaf bedoelde snelblussers zijn aangepast aan de betrokken risico.

6.6.5.3. Muurhaspels met axiale voeding en muurhydranten.

6.6.5.3.1. De toestellen waarvan sprake stemmen overeen met de betrokken norm, d.w.z. hetzij de Belgische norm NBN EN-671-1 m.b.t. muurhaspels met axiale voeding, hetzij de Belgische norm NBN 571 m.b.t. muurhydranten.

6.6.5.3.2. De eventuele muurhaspels met axiale voeding en muurhydranten zijn gegroepeerd en hebben een gemeenschappelijke watervoorziening.

6.6.5.3.3. De leiding die deze muurhaspels met water onder druk voedt, heeft een voldoende binnendiameter voor de debieten die bedoeld zijn in de norm aan de uitlaat van de minst begunstigde lans onder een druk van ten minste 2,5 bar.

6.6.5.3.4. De voedingsdruk is zodanig dat de resterende druk aan de uitlaat van de minst begunstigde lans ten minste 2,5 bar bedraagt wanneer het net 500 liter per minuut afgeeft in de ongunstigste voorwaarden.

De installatie moet een minimaal uurdebiet afgeven van 30 m<sup>3</sup> tijdens ten minste twee uur.

6.6.5.3.5. De toestellen worden zonder voorafgaande handeling met water onder druk gevoed. De algemene afsluiters en alle tussenafsluiters zijn in de open stand verzegeld. De voedingskanalisaties zijn binnen het gebouw vervaardigd uit roestvast of gegalvaniseerd staal of uit koper. De kanalisaties zijn zorgvuldig beschermd tegen vorst.

Om de gevaren en de hinder te voorkomen die hun breuk met zich zou brengen, zijn de leidingen voorzien van het strikt onontbeerlijk aantal afsluitkranen of aftapkranen. Aan de voet van elke verticale leiding zijn, vlakbij hun verbinding met de hoofdleiding, een afsluitkraan en een aftapkraan gelegd om die leiding desnoods te kunnen isoleren of ledigen.

De aanduidingen in verband met de richting waarin de afsluit- en aftapkranen openen, zijn duidelijk vermeld op de handwielen of krukken die de werking van die toestellen bedienen.

Ten einde de druk van het water op die twee punten van de installatie op elk ogenblik te kunnen meten, is een manometer met een controledriewegkraan gelegd vlakbij de algemene sluiters en een tweede voorbij het hoogste toestel ten opzichte van de vloer.

Dank zij die manometers kunnen drukken gelezen worden tot 10 bar met een nauwkeurigheid van 0,2 bar.

#### 6.6.5.4. Brandkranen of hydranten.

6.6.5.4.1. De brandkranen of hydranten worden gevoed door de openbare voorziening van water onder druk met een debiet van ten minste 800 liter per minuut.

Indien de openbare voorziening aan dat debiet niet kan voldoen, dient men beroep te doen op andere voorzieningsbronnen waarvan de minimale capaciteit 100 m<sup>3</sup> bedraagt.

6.6.5.4.2. Er is ten minste één brandkraan of hydrant vlakbij elke inrichting. Het aantal en de ligging van de brandkranen of hydranten zijn zo dat de naaste brandkraan of hydrant ten minste 100 m ligt van de ingang van het gebouw. Er wordt gezorgd voor een signalisatie die overeenstemt met de omzendbrief van het Ministerie van Binnenlandse Zaken van 10 oktober 1975 betreffende de watervoorziening voor brandblussing. Bij gebrek daaraan zal een watervoorraad met een inhoud van 100 m<sup>3</sup> beschikbaar zijn op minder dan 50 m van de inrichting.

6.6.5.4.3. De brandkranen of hydranten zijn geïnstalleerd in de voetpaden van de straten, pleinen, binnenplaatsen, enz., op plaatsen die gelegen zijn op minstens 0,60 m van de banen, wegen of doorgangen waarop autovoertuigen kunnen rijden en parkeren.

#### 6.6.5.5. Vaste en automatische blusinstallaties.

In de stookplaatsen waar één of verschillende warmtebronnen in gebruik zijn die met een vloeibare brandstof gevoed worden, zijn deze bronnen uitgerust met een automatisch blussysteem gekoppeld aan toestellen die, als zij in werking treden, de aanvoer van brandstof en elke energiebron uitschakelen in de stookplaats waar brand is uitgebroken.

In keuken-restaurantcomplexen is elk vast frituurtoestel uitgerust met een vaste en automatische blusinstallatie die gekoppeld is aan een apparaat waarbij de voeding in warmte-energie van het frituurtoestel wordt onderbroken.

De in dit artikel bedoelde automatische blussingsinstallaties zijn uitgerust met een waarschuwingssysteem dat gekoppeld is aan de branddetectie.

### HOOFDSTUK 3. — *Onderhoud, controle en bewoning*

#### 7. Onderhoud en controle.

##### 7.1. Algemene inleiding.

7.1.1. De technische uitrusting van de inrichting wordt in goede staat gehouden.

7.1.2. De Directie van de inrichting zorgt ervoor dat de in paragrafen 7 en 8 van hoofdstuk III bedoelde keuringen, bezoeken en controles uitgevoerd worden en dat proces-verbalen hiervan worden opgemaakt. Een exemplaar daarvan blijft in het bezit van de Directie, één wordt gestuurd aan de Minister die bevoegd is voor de erkenning van rusthuizen voor bejaarden, en één wordt gestuurd aan de burgemeester van de gemeente waar de instelling gevestigd is.

##### 7.2. Liften en goederenliften.

De liften en goederenliften zijn gekeurd en bezocht overeenkomstig de bepalingen van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming ». Dit voorschrift betreft ook al de in dit besluit bedoelde instellingen, die al dan niet personeelsleden tewerkstellen, ter aanvulling van de bepalingen van artikel 28 van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming ».

##### 7.3. Elektrische installaties voor drijfkracht, verlichting en signalisatie.

De elektrische installaties, met inbegrip van de installaties voor veiligheidsverlichting, zijn gekeurd en bezocht door een instelling die door het Ministerie van Economische Zaken erkend is, overeenkomstig de bepalingen bedoeld in het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming », het « Algemeen Reglement op de Elektrische Installaties » en de bijzondere bepalingen die in voornoemde bijlage opgenomen zijn :

- bij hun inbedrijfstelling, alsook wanneer belangrijke wijzigingen worden aangebracht;
- één keer per jaar voor alle installaties.

Die voorschriften betreffen ook al de in dit besluit bedoelde inrichtingen, die al dan niet personeelsleden tewerkstellen, ter aanvulling van de bepalingen van artikel 28 van het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming ».

##### 7.4. Installaties met brandbaar gas dat langs openbare leidingen wordt gevoerd.

7.4.1. Vóór de inbedrijfstelling van een installatie of een gedeeltelijk vernieuwde installatie, wordt deze nagezien overeenkomstig de voorschriften van het koninklijk besluit van 28 juni 1971 betreffende de te nemen veiligheidsmaatregelen bij de oprichting en bij de exploitatie van installaties voor gasdistributie door middel van leidingen.

7.4.2. Bovendien worden alle nieuwe installaties en alle belangrijke wijzigingen van een installatie onderworpen, alvorens de bestrijking en de schildering op het nieuwe gedeelte en/of het gewijzigde gedeelte aan te brengen, aan de volgende consecutieve controles :

- een controle van de leidingen : nadat de verdeelmeeters en de afsluitkranen zijn ontkoppeld, terwijl de buizen zijn dichtgestopt, worden de leidingen onderworpen aan een drukproef waarbij de druk minstens gelijk is aan tienmaal de maximaal toegelaten bedrijfsdruk, terwijl al de koppelingen, verbindingen, lasnaden, enz., ingesmeerd worden met een schuimend product. De proef wordt gunstig geacht als geen enkele luchtbel verschijnt en als geen enkele drukverlaging waargenomen wordt in de installatie.

- een controle van de koppeling van de apparaten : de dichtheid van de terug aangekoppelde afsluitkranen en verdeelmeeters wordt nagezien door een drukproef waarbij de druk minstens gelijk is aan de maximaal toegelaten bedrijfsdruk, terwijl deze kranen en koppelingen van de meters ingesmeerd worden met een schuimend product. De proef wordt gunstig geacht als geen enkele luchtbel verschijnt en als geen enkele drukverlaging waargenomen wordt in de installatie.

In beide gevallen wordt de drukproef uitgevoerd d.m.v. een inert gas. Elke proef duurt minstens twintig minuten.

- een onderzoek van de op de installatie aangekoppelde apparaten (overeenstemming met de veiligheidsvoorschriften, met name de voldoende ventilatie van het lokaal). Bovendien bevat het examen van de apparaten een proef van het afspannen van de thermo-elementen (sluitduur bij vlamonderbreking).

- een onderzoek van de afvoerpijpen van de verbrande gassen van de apparaten : staat, trek, dichtheid, vastmaking, uitmonding in de open lucht in een depressiezone.

De voormelde controles moeten uitgevoerd worden door een daartoe uitgerust organisme dat onafhankelijk van de installateur is.

De uitslagen van alle uitgevoerde testen worden opgetekend in het proces-verbaal, opgesteld na de beëindiging van de proeven.

7.4.3. De nieuwe geplaatste verbruikstoestellen worden vóór hun ingebruikstelling getest door een bevoegde installateur die nagaat of ze goed werken.

7.4.4. Minstens één keer per jaar worden de installaties nagezien door een bevoegde installateur of een daartoe uitgerust organisme.

Deze inspectie omvat o.m. :

- het nazicht en de reiniging van de branders;
- het nazicht van de beschermings- en regelingsinrichtingen;
- het nazicht van de dichtheid van de installatie;
- de inspectie en zo nodig de reiniging van de afvoerpijpen van de verbrandingsgassen.

7.4.5. Om de drie jaar wordt de dichtheid van de toestellen en leidingen nagezien door een daartoe uitgerust organisme dat onafhankelijk van de installateur is. Deze controle bestaat uit :

- Het onderzoek van de installatie : leidingen, afsluitkleppen, haspels en diverse onderdelen om na te gaan of de werken en de apparatuur uitgevoerd worden overeenkomstig het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming » en de normen NBN D 51-003 en D 51-004.

- Een dichtheidsproef op al de installatie, die bestaat uit :

- Een drukproef d.m.v. inert gas met een kraan voor het afsluiten van de gesloten apparaten. Deze drukproef wordt uitgevoerd met de bedrijfsdruk die gelijk is aan tweemaal de bedrijfsdruk, zonder de maximale bedrijfsdruk te overschrijden die toegelaten is door sommige op de installatie bestaande sluitapparaten. De proef duurt minstens twintig minuten. Tijdens de proef worden alle koppelingen, afsluitkleppen en onderdelen van de installatie met zeepwater ingesmeerd om de plaats van een eventuele lekkage te bepalen. De proef wordt gunstig geacht als geen drukverlaging tijdens deze waargenomen wordt.

- een drukproef d.m.v. inert gas met een kraan voor het afsluiten van de open apparaten. Deze drukproef wordt uitgevoerd met de bedrijfsdruk. De proef duurt minstens twintig minuten. Tijdens de proef worden alle koppelingen, afsluitkleppen en onderdelen, die stroomafwaarts van de afsluitkranen gelegen zijn, met zeepwater ingesmeerd om de plaats van een eventuele lekkage te bepalen. De proef wordt gunstig geacht als geen drukverlaging tijdens deze waargenomen wordt.

- een onderzoek van de op de installatie aangekoppelde apparaten (overeenstemming met de veiligheidsvoorschriften, met name de voldoende ventilatie van het lokaal). Bovendien bevat het examen van de apparaten een proef van het afspannen van de thermo-elementen (sluitduur bij vlamonderbreking);

- een onderzoek van de afvoerpijpen van de verbrande gassen van de apparaten : staat, trek, dichtheid, vastmaking, uitmonding in de open lucht in een depressiezone...

7.5. Installaties met vloeibaar gemaakte petroleumgassen.

7.5.1. Vooraleer de installatie in gebruik genomen wordt :

- wordt de leiding aan een drukproef onderworpen waarbij de druk minstens gelijk is aan anderhalve keer de maximale bedrijfsdruk. De proefdruk mag in geen geval minder dan 3 bar zijn. Het onder druk zetten gebeurt uitsluitend d.m.v. inert gas. De proef duurt minstens twintig minuten;

- indien de proefdruk meer bedraagt dan de maximale druk die voorzien is voor een op de leiding gemonteerd onderdeel, zoals een ontspanner, een regelaar, een meter of een veiligheidsklep, worden deze onderdelen eerst buiten bedrijf gesteld. De testen worden zo zorgvuldig mogelijk uitgevoerd, ten einde de dichtheid te controleren, de vervormingen en de defecten op te sporen die de veiligheid in het gedrang kunnen brengen. De proeven worden gunstig geacht als geen enkele luchtbel verschijnt en als geen enkele drukverlaging waargenomen wordt in de installatie;

- wordt een drukproef d.m.v. inert gas uitgevoerd, met al de apparaten en onderdelen in bedrijf en met een kraan voor het afsluiten van de open apparaten. Deze drukproef wordt uitgevoerd met de bedrijfsdruk. De proef duurt minstens twintig minuten. Tijdens de proef worden al de tijdens de eerste proef niet gecontroleerde koppelingen, afsluitkleppen en onderdelen en degenen die stroomafwaarts van de afsluitkranen gelegen zijn, met zeepwater ingesmeerd om de plaats van een eventuele lekkage te bepalen. De proef wordt gunstig geacht als geen drukverlaging tijdens deze waargenomen wordt;

- wordt een onderzoek uitgevoerd van de op de installatie aangekoppelde apparaten (overeenstemming met de veiligheidsvoorschriften, met name de voldoende ventilatie van het lokaal). Bovendien bevat het examen van de apparaten een proef van het afspannen van de thermo-elementen (sluitduur bij vlamonderbreking);

- wordt een onderzoek uitgevoerd van de afvoerpijpen van de verbrande gassen van de apparaten : staat, trek, dichtheid, vastmaking, uitmonding in de open lucht in een depressiezone.

Nieuwe proeven worden gedaan, na herstelling of vervanging van de defecte stukken, totdat ze een gunstig resultaat geven.

Bij elke belangrijke wijziging wordt het gewijzigde gedeelte van de installatie aan de hierboven beschreven testen onderworpen.

De inspecties waarvan sprake in deze paragraaf worden uitgevoerd door een daartoe uitgerust zelfstandig organisme. De uitslagen van alle uitgevoerde testen worden opgetekend in het proces-verbaal, opgesteld na de beëindiging van de proeven.

7.5.2. Vooraleer de verbruikstoestellen in gebruik genomen worden, worden ze getest door een bevoegde installateur om na te gaan of ze goed werken.

7.5.3. Minstens één keer per jaar worden de installaties nagezien door een bevoegde installateur of een daartoe uitgerust organisme.

Deze inspectie omvat o.m. :

- het nazicht en de reiniging van de branders;
- het nazicht van de beschermings- en regelingsinrichtingen;
- het nazicht van de dichtheid van de installatie;
- de inspectie en zo nodig de reiniging van de afvoerpijpen van de verbrandingsgassen.

7.5.4. Om de drie jaar wordt de dichtheid van de toestellen en leidingen nagezien door een daartoe uitgerust organisme dat onafhankelijk van de installateur is. Deze controle bestaat uit :

- Het onderzoek van de installatie : leidingen, afsluitkleppen, haspels en diverse onderdelen om na te gaan of de werken en de apparatuur uitgevoerd worden overeenkomstig het « Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming », de voorschriften van het koninklijk besluit van 21 oktober 1968 (gewijzigd) betreffende de opslagplaatsen voor vloeibaar gemaakt handelspropan, handelsbutaan of mengsels daarvan in vaste ongekoolde houders en de code van goede praktijk betreffende dit soort installatie;

- Een dichtheidsproef op al de installatie, die bestaat uit :

- een drukproef d.m.v. inert gas met een kraan voor het afsluiten van de gesloten apparaten.

Deze drukproef wordt uitgevoerd met een druk die gelijk is aan tweemaal de bedrijfsdruk, zonder de maximale bedrijfsdruk te overschrijden die toegelaten is door sommige op de installatie bestaande sluitapparaten. De proef duurt minstens twintig minuten. Tijdens de proef worden alle koppelingen, afsluitkleppen en onderdelen van de installatie met zeepwater ingesmeerd om de plaats van een eventuele lekkage te bepalen. De proef wordt gunstig geacht als geen drukverlaging tijdens deze waargenomen wordt.

- Een drukproef d.m.v. inert gas met een kraan voor het afsluiten van de open apparaten. Deze drukproef wordt uitgevoerd met de bedrijfsdruk. De proef duurt minstens twintig minuten. Tijdens de proef worden alle koppelingen, afsluitkleppen en onderdelen, die stroomafwaarts van de afsluitkranen gelegen zijn, met zeepwater ingesmeerd om de plaats van een eventuele lekkage te bepalen. De proef wordt gunstig geacht als geen drukverlaging tijdens deze waargenomen wordt.

- wordt een onderzoek uitgevoerd van de op de installatie aangekoppelde apparaten (overeenstemming met de veiligheidsvoorschriften, met name de voldoende ventilatie van het lokaal). Bovendien bevat het examen van de apparaten een proef van het afspannen van de thermo-elementen (sluitduur bij vlamonderbreking).

- wordt een onderzoek uitgevoerd van de afvoerpijpen van de verbrande gassen van de apparaten : staat, trek, dichtheid, vastmaking, uitmonding in de open lucht in een depressiezone...

7.6. Installaties voor verwarming en klimaatregeling.

7.6.1. Een keer per jaar worden de installaties voor centrale verwarming en de centrale klimaatregelingsinstallaties nagezien door een bevoegde installateur.

Deze inspectie omvat o.m. :

- het nazicht en de reiniging van de branders;

- het nazicht van de beschermings- en regelingsinrichtingen;

- de inspectie en zo nodig de reiniging van de afvoerpijpen van de verbrandingsgassen.

Voor de centrale verwarming wordt deze inspectie uitgevoerd vóór de ingebruikneming van de installaties.

7.6.2. De vaste of verplaatsbare afvoerleidingen voor rook of verbrandingsgas moeten steeds in goede staat zijn. Elke gebroken of gebarsten leiding moet hersteld of vervangen worden vooraleer ze terug in werking gesteld wordt.

Na een schouwbrand wordt de koker waar het vuur ontstond over zijn hele lengte nagezien en geveegd, daarna wordt een dichtheidstest uitgevoerd.

7.6.3. De roosters, tralies of korven waarvan sprake in de leden 6.5.5.8. en 6.5.5.9. worden gereinigd zo dikwijls als nodig blijkt.

7.6.4. De installaties voor centrale verwarming met vaste of vloeibare brandstof worden gecontroleerd overeenkomstig het koninklijk besluit van 6 januari 1978 tot voorkoming van luchtverontreiniging bij het verwarmen van gebouwen met vaste of vloeibare brandstof.

7.7. Installaties voor branddetectie, toestellen en middelen voor melding, waarschuwing, alarm en brandblussing.

7.7.1. De algemeen verspreide installaties voor automatische detectie worden in ontvangst genomen en gecontroleerd zoals bepaald in de Belgische norm NBN S 21-100 « Conciipiëring van de installaties voor automatische branddetectie door punctuele voeler ». De controles moeten echter betrekking hebben op het geheel van de installaties (voelers, centrales, versterkingstabellen, stuurinstallaties, etc.)

7.7.2. De algemeen verspreide installaties voor automatische detectie worden jaarlijks onderhouden, nagezien en gecontroleerd zoals bepaald in de Belgische norm NBN S 21-100 « Conciipiëring van de installaties voor automatische branddetectie door punctuele voeler ».

7.7.3. Eenmaal per jaar worden de andere elektrische brandmeldingsinstallaties dan de openbare telefoonlijnen, alsook de elektrische waarschuwings- en alarmtoestellen in ontvangst genomen, gecontroleerd en nagezien door een organisme dat door het Ministerie van Economische Zaken erkend werd voor de controle van de elektrische installaties.

7.7.4. De draagbare of verplaatsbare snelblussers worden jaarlijks nagezien.

7.7.5. Elk jaar worden door een daartoe uitgerust organisme de muurhaspels met axiale voeding en de muurhydranten nagezien, alsmede hun hulpstukken en de voedingsleidingen.

7.7.6. Bij het periodieke onderzoek waarvan sprake in lid « 7.7.5. » gaat de directie van de instelling na of de afsluitkleppen van de muurhaspels met axiale voeding en de muurhydranten volledig geopend zijn.

7.8. Allerlei.

Bovendien kan de exploitant jaarlijks de controle en het onderhoud van de volgende installaties laten uitvoeren door bekwaam personeel :

- de vuurvaste deuren en kleppen...;

- de keukenzuigkappen en hun afvoerpijpen;

- de autonome stroombronnen en de installatie voor veiligheidsverlichting;

- de rookafvoerriolen en de ontrookinrichtingen.

De data van deze controles en de tijdens deze controles vastgestelde opmerkingen moeten ingeschreven worden in het veiligheidsregister dat ter beschikking van de burgemeester en van de bevoegde ambtenaar moet worden gesteld.

## 8. Voorschriften betreffende de bewoning.

### 8.1. Algemeen.

Buiten hetgeen voorzien is door deze reglementering, neemt de directie van de instelling alle nodige maatregelen om de bewoners van de instelling te beschermen tegen de gevolgen van brand en paniek. De permanente maatregelen die in dat opzicht door de directie genomen worden, zullen vermeld worden in een huishoudelijk reglement.

### 8.2. Doorgangen.

8.2.1. Het is verboden in de doorgangen die bij evacuatie gebruikt worden, meubelen, karretjes of andere voorwerpen op te stapelen of neer te zetten. Met instemming van de territoriaal bevoegde brandweer mogen sommige vaste meubelen in de doorgangen geplaatst worden voor zover :

- de nuttige breedte van de doorgangen door deze meubelen niet verminderd wordt, zelfs wanneer hun deuren open zijn;
- de meubelen vastgelegd worden of niet verplaatst en/of omgegooid kunnen worden bij de evacuatie van het gebouw;
- de opgevolde meubelen overeenstemmen met de normen NBN EN 1021-1 en NBN EN 1021-2 betreffende de "Evaluatie van de brandbaarheid van de opgevolde meubelen".

8.2.2. In de gemeenschappelijke lokalen, die al dan niet toegankelijk zijn voor het publiek, zoals de refter, de kapel, enz., wordt het meubilair zodanig geplaatst dat men gemakkelijk door kan.

8.2.3. In geen geval mag de goede werking belemmerd worden van de zelfsluitende deuren of de bij brand zelfsluitende deuren of luiken.

### 8.3. Keukens, kooktoestellen en vloeistofverwarmers.

8.3.1. Kooktoestellen en vloeistofverwarmers zijn ver genoeg verwijderd of geïsoleerd van elk brandbaar materiaal.

8.3.2. Het gebruik van kooktoestellen of vloeistofverwarmers is in de kamers van de bewoners of in de wachtzalen enkel toegelaten als het om elektrische toestellen gaat die voldoende veilig zijn.

### 8.4. Installaties voor elektrische drijfkracht, verlichting en signalisatie.

De soepele leidingen die de elektrische verplaatsbare toestellen voeden, mogen geen hinder zijn voor het doorgaand verkeer van personen.

### 8.5. Afval en huisvuil.

Stofvodden en afval waarin zelfontbranding kan optreden of die gemakkelijk brandbaar zijn, worden bewaard in metalen vaten met deksel of opgeborgen in een plaats waar ze geen brandgevaar opleveren.

### 8.6. Voorlichting van het personeel en van de bewoners op het gebied van de bescherming en de brandbestrijding.

8.6.1. De personeelsleden en in het bijzonder de personeelsleden van de nachtwacht worden geoefend in het behandelen van de blusmiddelen en ontvangen onderricht aangaande hun gebruiksvoorwaarden. Deze personen volgen ook een algemene opleiding inzake schadepreventie. De lijst van deze personen wordt aangeplakt met de inlichtingen waarvan sprake in lid 8.6.2. De organisatie van de diensten binnen het rustoord moet zodanig uitgevoerd worden dat een persoon die deze opleiding volgt, op elk ogenblik aanwezig is en bereikt kan worden in de inrichting.

8.6.2. Instructies in voldoende aantal uitgehangen op plaatsen waar ze goed leesbaar zijn :

a) lichten het personeel in over de bij brand te volgen gedragslijnen en namelijk voor :

- het onmiddellijk melden van de brand;
- het in werking stellen van waarschuwings- en alarmtoestellen of -middelen en van de brandblusapparaten;
- de te treffen schikkingen om de veiligheid van de bewoners, het personeel en eventueel het publiek te verzekeren;
- de te nemen maatregelen om de tussenkomst van de bevoegde brandweer te vergemakkelijken;

b) lichten de bewoners voor betreffende het alarm, ten einde :

- hen in staat te stellen het overeenstemmende signaal te identificeren;
- hen de gedragslijnen te leren die zij moeten volgen bij alarm.

8.6.3. De directie van de inrichting houdt minstens één keer per jaar praktische oefeningen, die tot doel hebben haar personeelsleden te onderrichten aangaande hun gedragslijn bij brand.

### 8.6.4. Branddetectie.

Al de personeelsleden moeten in kennis worden gesteld van de werking en de interpretatie van de signalen van de installatie voor branddetectie.

### 8.7. Allerlei.

8.7.1. De directie van de instelling zorgt ervoor dat onbevoegde personen geen toegang hebben tot de technische lokalen en doorgangen.

8.7.2. Zonder afbreuk te doen aan de voorschriften van het koninklijk besluit van 21 oktober 1968 betreffende de opslagplaatsen voor vloeibaar gemaakt handelspropanaan, handelsbutaan of mengsels daarvan in vaste ongekoelde houders, is het verboden in de nabijheid van deze houders te roken, brandende voorwerpen te brengen of vuur te maken op minder dan 5 m van de vaste houders, en op minder dan 2,5 m van de verplaatsbare houders.

Dit verbod wordt aangeplakt.

8.7.3. Elk toestel dat bestemd is om vast geïnstalleerd te worden, moet geleverd worden samen met een voor de gebruiker bestemde gebruiks- en onderhoudsaanwijzing, opgemaakt in het Frans, waarin alle nodige inlichtingen worden gegeven om het toestel veilig en doelmatig te gebruiken. De directie houdt deze aanwijzingen ter beschikking van de gebruikers.

8.7.4. Na de werkuren van de niet-bestendige diensten wordt in de inrichting een ronde gedaan met het doel zich ervan te vergewissen dat er in de verlaten lokalen geen ongeval- of brandrisico is.

8.7.5. Een plan van elke verdieping wordt aangeplakt bij elke toegang van deze verdieping. Een plan van de kelderverdiepingen wordt aangeplakt op het gelijkvloers en bij het uitgangspunt van de trappen die naar de kelderverdiepingen leiden. Die plannen verschaffen inlichtingen over de verdeling en de bestemming van de lokalen en inzonderheid over de ligging van de technische lokalen en ruimten.

8.7.6. De omgeving van de plaatsen waar handbediende toestellen voor melding, waarschuwing of alarm of apparaten voor de brandbestrijding geplaatst of aangebracht zijn, moet steeds vrij blijven, zodat deze toestellen of apparaten onverwijld gebruikt kunnen worden.

## Aanhangsels I bij bijlage II

## Model van attest

Ondergetekende

Hoofd van de brandweerdienst van en te

verklaart dat het rustoord (\*) de serviceflat (\*) het opvangcentrum (\*)

genoemd

en gelegen te

Straat ..... nr .....

dat (die) - een \*- geen \*- nieuw gebouw is in de zin van het koninklijk besluit van 7 juli 1994.

Eerste mogelijkheid (\*\*)

a. voldoende beantwoordt aan de reglementering inzake brandbeveiliging en paniek in de rustoorden, serviceflats en opvangcentra voor bejaarde personen bedoeld in bijlage II bij het besluit van de Waalse Regering van ..... tot uitvoering van het decreet van ..... 2009 betreffende de huisvesting en de opvang van bejaarde personen en/of aan de federale normen toepasselijk op de nieuwe gebouwen krachtens het koninklijk besluit van 7 juli 1994 zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 december 1997 voor de huisvesting – de opvang – van maximum ..... bejaarde personen verspreid over ..... verdiepingen.

Tweede mogelijkheid (\*\*)

b. beantwoordt niet voldoende aan de reglementering inzake brandbeveiliging en paniek in de rustoorden, serviceflats en opvangcentra voor bejaarde personen bedoeld in bijlage II bij het besluit van de Waalse Regering van ..... tot uitvoering van het decreet van ..... 2009 betreffende de huisvesting en de opvang van bejaarde personen en/of aan de federale normen toepasselijk op de nieuwe gebouwen krachtens het koninklijk besluit van 7 juli 1994 zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 december 1997, wat betreft de hierna vermelde punten :

-  
-  
-  
-  
-

Eerste mogelijkheid (\*) : de bovenvermelde tekortkomingen vormen volgens mij geen belemmering voor de uitbating van de voorziening (\*\*) voor huisvesting\* - opvang\* - van maximaal ..... bejaarde personen, verspreid over ..... verdiepingen.

Die tekortkomingen moeten evenwel worden verholpen binnen een termijn van ..... (\*\*)

Wanneer de voorziening aan de bovenvermelde tekortkomingen heeft voldaan en de uitvoering ervan is gecontroleerd, zal zij in elk geval aan de reglementaire veiligheidsnormen opgelegd aan de rustoorden, serviceflats en opvangcentra, voldoende beantwoorden.

Tweede mogelijkheid (\*) : de exploitatie van de voorziening wordt niet toegestaan.

Het Hoofd van de brandweerdienst,

(datum en handtekening)

\* Schrappen wat niet past

\* Schrappen wat niet past en aanvullen.

Gelet op het attest ingevuld door ....., Hoofd van de brandweerdienst, op ....., betreffende het rustoord \*- de serviceflat \*- het opvangcentrum \*- genaamd ..... en beheerd door .....

Ik ondergetekende, ....., Burgemeester van .....

stem in met de conclusies van het verslag van de brandweerdienst vervat in deel 1.

Bijgevolg,

Eerste mogelijkheid (\*\*)

a. de uitbating van de bovenvermelde voorziening wordt toegestaan voor de huisvesting \*- de opvang (\*)- van maximum ..... bejaarde personen verspreid over ..... verdiepingen voor een periode van zes jaar \*\* - van ..... (te bepalen voor een periode van minder dan zes jaar).

Tweede mogelijkheid (\*\*)

b. de uitbating van de bovenvermelde voorziening wordt toegestaan voor de huisvesting \*- de opvang (\*)- van maximum ..... bejaarde personen verspreid over ..... vverdiepingen voor een periode van ..... en tot .....

Tijdens die periode zal inzake veiligheid aan de volgende punten moeten voldaan worden :

-  
-  
-  
-  
-

Het hoofd van de brandweerdienst zal een controle moeten uitvoeren.

Derde mogelijkheid (\*)

De uitbating van de bovengenoemde voorziening wordt niet toegestaan.

De Burgemeester,

(datum en handtekening)

(\*) Schrappen wat niet past

(\*\*) Schrappen wat niet past en aanvullen

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 15 oktober 2009 tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen.

Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,  
R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,  
Mevr. E. TILLIEUX

---

### Bijlage III

#### Normen toepasselijk op de rustoorden

##### HOOFDSTUK I. — *Normen betreffende de vrijheid van de bewoners, het respect voor hun overtuigingen en hun deelneming*

###### 1. Huishoudelijk reglement.

###### 1.1. Elk rustoord voor bejaarde personen is ertoe gehouden een huishoudelijk reglement op te maken.

Het huishoudelijk reglement bepaalt de rechten en plichten van de bewoners en van de beheerder. Het voorziet in de zo groot mogelijke vrijheid voor de bewoner met inachtneming van de eisen van het gemeenschapsleven. Het moet aan de resident de volledige vrijheid verzekeren van filosofische, politieke en religieuze meningsuiting. Er mag hem geen enkele verplichting van commerciële, culturele, religieuze, filosofische, politieke of taalkundige aard worden opgelegd.

Het moet ook de wilsbeschikking van de bewoner waarborgen inzake het einde van het leven.

Het voorziet eveneens in de verplichting om zich te gedragen naar de bepalingen betreffende de veiligheid.

Het huishoudelijk reglement voorziet bovendien in een procedure inzake eventuele bedwingings- en/of isoleringsmaatregelen om de veiligheid van de gedesoriënteerde bejaarde personen te waarborgen, met inachtneming van hun grondwettelijk recht op bewegingsvrijheid. Deze procedure zal minstens de manier bepalen waarop de beslissing om een bedwingings- en/of isoleringsmaatregel toe te passen, door de verzorgingsploeg genomen wordt, met inbegrip van de huisdokter van de bewoner, en ook de duur van de bedwingingsmaatregel die hoogstens één week mag duren, de eventuele verlenging van de maatregel en de specifieke toezichtsregels. Behalve geval van overmacht wordt de eventuele bedwingings- en/of isoleringsmaatregel voorafgegaan door een informatie aan de familie en/of vertegenwoordiger van de bewoner.

De eventuele wijzigingen in dit huishoudelijk reglement treden in werking dertig dagen na mededeling aan de bewoners en/of aan hun vertegenwoordigers en na het inlichten van de bewonersraad.

1.2. Een door de directeur gedateerd en ondertekend exemplaar van dit huishoudelijk reglement wordt tegen ondertekend ontvangstbewijs geldend als kennisneming door elke bewoner en/of door zijn vertegenwoordiger afgegeven vóór de ondertekening van de huisvestingsovereenkomst en, voor zover mogelijk, vóór de datum waarop de opvang van deze bewoner in het rustoord is voorzien.

1.3. Het huishoudelijk reglement vermeldt de naam van de beheerder en het nummer van de werkingsvergunning van het rustoord.

###### 1.4. Het huishoudelijk reglement vermeldt uitdrukkelijk :

- de voorwaarden van de organisatie van de verpleegkundige zorgen alsmede van de zorgen verschaft door het paramedisch en/of kinesiepersoneel;

- de voorwaarden van de organisatie van de medische activiteit met inachtneming van de vrije keuze van de arts door de bewoner.

###### 1.5. Bovendien vermeldt het huishoudelijk reglement :

- de naam van de directeur aan wie alle opmerkingen, bezwaren of klachten van de bewoners of hun vertegenwoordiger meegedeeld kunnen worden; de directeur kan daartoe bij afspraak geraadpleegd worden ten minste vier uur per week verspreid over minimum twee dagen, waarvan minstens één keer per week, één uur na 18 uur;

- het respect voor het privéleven van de bewoners;

- het recht voor de bewoners om de bezoekers van hun keuze te ontvangen;

- de bezoeken en -uren worden zo ruim mogelijk vastgesteld, waarvan minstens drie uur 's namiddags en één uur na 18 uur, elke dag, zondag en feestdagen inbegrepen;

- de vrije toegang voor bijstand aan een stervende wordt voortdurend gewaarborgd aan de familie, de vrienden alsmede aan geestelijken en lekenraadgevers;

- het adres en het telefoonnummer van de administratie waar klachten kunnen ingediend worden;

- het adres en het telefoonnummer van de burgemeester die bevoegd is om klachten in ontvangst te nemen;

- het belang voor de bewoner om een verzekering inzake burgerlijke aansprakelijkheid te genieten.

1.6. Het vermeldt de regels die de bewoner of zijn vertegenwoordiger de mogelijkheid geven om deel te nemen aan het leven van het rustoord, inzonderheid in het kader van de bewonersraad.

1.7. Het ontvangstbewijs dat als kennisneming van het huishoudelijk reglement en van elke wijziging ervan geldt, wordt bij het in punt 3 van dit hoofdstuk bedoelde individuele dossier gevoegd.

1.8. Elke met de bovenvermelde voorschriften strijdige clausule wordt geacht nietig te zijn.

2. Overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner.

2.1. Een in tweevoud opgemaakte overeenkomst wordt afgesloten tussen het rustoord en de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger; ze moet gedateerd en ondertekend worden door de partijen.

Een exemplaar van de overeenkomst moet aan de bewoner of aan zijn vertegenwoordiger tegen ontvangstbewijs worden gestuurd.

Het voor het rustoord bestemde exemplaar en het ontvangstbewijs moeten bij het in hoofdstuk 3 van deze bijlage bedoelde individuele dossier gevoegd worden.

Elke wijziging van deze overeenkomst maakt het voorwerp uit van een in tweevoud opgemaakt aanhangsel dat ook gedateerd en ondertekend is, en bij de overeenkomst gevoegd.

De overeenkomst moet de volgende punten bevatten :

2.1.1. De algemene en bijzondere huisvestingsvoorwaarden.

2.1.2. De dagelijkse huisvestingsprijs en de diensten die worden gedekt.

Onder dagprijs voor de huisvesting wordt verstaan de prijs die per dag moet betaald worden door de bewoner of zijn vertegenwoordiger en die een geheel van kosten solidariseert die beschouwd worden als deeluitmakend van de normale taken van de instelling.

Deze prijs kan schommelen naar gelang van de bijzondere architecturale elementen en van de kenmerken van de bewoonde kamer; dit afgewisselde aanbod is nochtans beperkt tot 10 verschillende basisprijzen; voor elke van deze prijzen worden de bijzondere elementen en kenmerken duidelijk bepaald in deze overeenkomst. De volgende elementen zijn minimum in de prijs inbegrepen :

- het gebruik van de kamer en het meubilair van de kamer;
- het gebruik en het onderhoud van de sanitaire, eigen of gemeenschappelijke installaties;
- het gebruik van de gemeenschappelijke plaatsen, met inbegrip van de liften, overeenkomstig het huishoudelijk reglement;
- het grote onderhoud van het patrimonium; het algemene onderhoud en het reinigen van de gemeenschappelijke plaatsen, materiaal en producten inbegrepen; de herstellingen van de kamers die uit een gewoon huurgebruik voortvloeien;
- het meubilair en het onderhoud van de gemeenschappelijke plaatsen;
- de afvalverwijdering;
- de verwarming van de kamers en gemeenschappelijke plaatsen, het onderhoud van de installaties en elke wijziging van de verwarmingsapparatuur;
- het stromende koude en warme water en het gebruik van elke sanitaire installatie;
- de elektrische installaties, hun onderhoud en elke wijziging ervan en het elektriciteitsverbruik van de gemeenschappelijke plaatsen;
- de installaties voor de bewaking, de bescherming tegen brandgevaar en voor intercom;
- in voorkomende geval, de kosten voor de installatie, het onderhoud en de retributie van een openbaar telefoontoestel ter beschikking gesteld van de bewoners die slechts de kosten voor persoonlijke communicaties tegen de kostprijs betalen;
- het ter beschikking stellen in de gemeenschappelijke ruimten van een computer die het zenden en ontvangen van e-mail en de toegang tot Internet mogelijk maakt;
- het ter beschikking stellen in de gemeenschappelijke plaatsen van televisie, radio en ander audiovisueel materiaal;
- de administratieve kosten, ongeacht de aard ervan, die gebonden zijn aan de huisvesting of de opvang van de bewoner of die de werking van de instelling betreffen;
- de verzekeringen voor de burgerlijke aansprakelijkheid, de brandverzekering alsmede alle verzekeringen die de beheerder overeenkomstig de wetgeving heeft aangegaan, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering van de bewoner;
- de eventuele lokale belastingen;
- de animatie-, recreatie- en therapeutische activiteiten wanneer ze in de instelling worden georganiseerd;
- de keukeninstallaties, het onderhoud ervan en de wijzigingen in verband met de ontwikkeling van de wetgeving en de toevoer van de stoffen en de opslag ervan;
- de bereiding en de verdeling van de maaltijden, de naleving van de diëten, de collaties en dranken waarvan de verdeling tussen de maaltijden systematisch is; geen supplement kan in rekening worden gebracht voor de dienst in kamer;
- de vervangende maaltijden naar rato van de prijs van een normale maaltijd;
- het ter beschikking stellen, het onderhoud en de hernieuwing van het beddegoed : matrassen, dekens, spreien, lakens, oorkussens, steeklakens alsmede gordijnen, behangsels en meubelstoffen;
- het ter beschikking stellen van morsdoeken en servetten;
- de bescherming van het beddegoed in geval van incontinentie;
- het gereedschap in verband met de incontinentie;
- het materieel om doorligwonden te voorkomen;
- het ter beschikking stellen van een koelkast als ze deel uitmaakt van het meubilair van de kamer;
- het elektriciteitsverbruik, de verlichtings- en verwarmingstoestellen in verband met het individuele gebruik van de bewoners;
- het reinigen van de kamers en van het meubilair en materiaal die erin staan;
- de dienstverleningen van het verpleegkundige en verplegende personeel;
- de dienstverleningen van het paramedische en kinesiepersoneel gedekt door de verzekeringsinstellingen;
- de bevoorrading, het beheer, de opslag en de distributie van de medicijnen, onverminderd de vrije keuze van de apotheker door de bewoner;
- het ter beschikking stellen van een toiletstoel als de toestand van de bewoner het vereist;



- het meubilair zoals beschreven in punt 15 van deze bijlage, de eventuele terbeschikkingstelling van een bed met variabele hoogte, materieel om het meubilair aan te passen aan de gezondheidstoestand van de bewoner (optrekbeugel, bedsteun, matras...) en bedwingingsmaterieel;

- de belastingen en heffingen betreffende de inrichting;
- de kosten voor onderhoud, poetsen en herstellingen veroorzaakt door gewone slijtage;
- het wassen en strijken van niet persoonlijk wasgoed;
- onbeperkte terbeschikkingstelling van warm en koud drinkwater.

2.1.3. De voorwaarden van de aanpassing van de dagelijkse huisvestingsprijs, overeenkomstig de in hoofdstuk VIII van deze bijlage bedoelde normen.

2.1.4. Onverminderd de bepalingen van het tweede lid van punt 2.1.2. van dit hoofdstuk moet de dagelijkse huisvestingsprijs binnen eenzelfde inrichting dezelfde zijn voor de bedden van het rustoord, van het rust- en verzorgingstehuis en voor een kortstondig verblijf.

2.1.5. De volledige en precieze opsomming van alle supplementen die in rekening zouden kunnen worden gebracht tegen de bewoner alsmede hun prijs, het middel om ze te berekenen en elke regel waarmee zijn eventuele verhoging kan worden berekend.

Onder supplement wordt verstaan, elke kost die bovenop de maximum toegelaten dagprijs voor de huisvesting door de inrichting wordt aangerekend voor een product of voor een dienst en geleverd door de inrichting en waarvoor de inrichting zelf een specifieke prijs of een marge bepaalt of waarvoor de prijs bepaald wordt door een externe dienst of zorgverlener of leverancier en waarvan de inrichting de verantwoording kan verstrekken aan de hand van een factuur van de externe dienstverlener of zorgverlener of leverancier.

2.1.5.1. De bewoner mag geen enkel supplement betalen dat niet wordt bedoeld in de in de overeenkomst inbegrepen lijst.

Alleen de goederen en diensten die de bewoner of zijn vertegenwoordiger vrij kiest kunnen het voorwerp uitmaken van een toeslag.

Worden niet als supplement beschouwd de voorschotten ten gunste van derden, met name elke uitgave betaald door de inrichting op naam van de bewoner en terugbetaald voor het juiste bedrag door de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Deze uitgave moet gerechtvaardigd worden door een verantwoordingsdocument of een factuur opgemaakt op naam van de bewoner.

2.1.5.2. In afwijking van het laatste lid van punt 2.1.5.1. hierboven, vermeldt de overeenkomst de voorwaarden i.v.m. de tenlasteneming door de bewoner van het licht verzorgingsmateriaal, de dienstverleningen van het verpleegkundige en verplegende personeel en van het paramedische en kinesiepersoneel, wanneer de bewoner bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet de voldoende dekking heeft.

Het bedrag dat de bewoner opgelegd wordt, mag niet hoger zijn dan de tegemoetkoming die het RIZIV voor hem aan de inrichting zou storten.

2.1.6. Als een waarborg al dan niet vereist wordt, en, wanneer hij vereist wordt, zijn bedrag en zijn bestemming; dit bedrag mag niet hoger zijn dan de maandelijkse huisvestingsprijs die in de overeenkomst bepaald is.

2.1.6.1. Wanneer hij wordt vereist, wordt de waarborg door de partijen op een geïndividualiseerde rekening geplaatst, die ten name van de bewoner bij een bankinstelling wordt geopend met vermelding van de bestemming.

2.1.6.2. De door de belegde som opgebrachte interesten worden bij het kapitaal gevoegd.

2.1.6.3. De ene of andere partij kan slechts over de waarborgrekening, zowel in kapitaal als in interesten, beschikken tegen overlegging hetzij van een schriftelijk akkoord, dat na sluiting van de overeenkomst werd opgesteld, hetzij van een eensluidend afschrift van de uitgifte van een gerechtelijke beslissing, deze beslissing is uitvoerbaar.

2.1.6.4. Op het einde van de overeenkomst wordt de gekapitaliseerde waarborg aan de bewoner of aan zijn rechthebbenden afgegeven, na aftrek van alle eventuele verschuldigde kosten en vergoedingen.

2.1.6.5. Geen enkele waarborg mag vereist worden in geval van kort verblijf, zoals bedoeld in artikel 2, 2<sup>o</sup>, g, van het decreet.

2.1.7. De voorwaarden van het in bewaring geven van goederen, waarborgen en waarden die door de bewoner aan de inrichting toevertrouwd zijn, alsmede de voorwaarden van hun eventueel beheer.

2.1.8. De voorwaarden voor de vermindering van de huisvestingsprijs in geval van afwezigheid van de bewoner wegens opname in een ziekenhuis, weekeinde, vakantie, vakantiefactuur en elke andere reden.

Wanneer de bewoner in de loop van de maand de kamer bezet, is hij dan voor de eerste keer een bedrag verschuldigd, dat gelijk is aan het nog te lopen deel van de maand.

2.1.9. Het nummer van de aan de bewoner toegewezen kamer met vermelding van het maximumaantal toelaatbare bewoners in deze kamer.

Een kamerwisseling mag niet worden verricht zonder de toestemming van de bewoner of van zijn vertegenwoordiger.

2.2. De ontbindingsvoorwaarden van de overeenkomst.

2.2.1. De overeenkomst wordt voor een onbepaalde duur gesloten, rekening houdend met het feit dat de dertig eerste dagen als proeftijd gelden.

In geval van kort verblijf zoals bedoeld in artikel 2, 3<sup>o</sup>, g, van het decreet, wordt de overeenkomst voor een bepaalde duur gesloten.

2.2.2. Tijdens deze proefperiode mogen beide partijen de overeenkomst ontbinden met inachtneming van een opzeggingstermijn van zeven dagen.

2.2.3. Na deze proefperiode mag de overeenkomst ontbonden worden mits een vooropzeg die niet korter dan drie maanden mag zijn in geval van ontbinding door de beheerder en vijftien dagen in geval van ontbinding door de bewoner.

De vooropzeg van drie maanden kan tot één maand worden teruggebracht in geval van duidelijke niet-naleving van de veiligheidsnormen of van de eisen van het gemeenschappelijk leven.

Elke vooropzeg gegeven door de beheerder wordt behoorlijk gemotiveerd. Bij gebreke daarvan gaat men ervan uit dat de vooropzeg niet gegeven werd.

Als de bewoner de inrichting verlaat tijdens de door de beheerder vermelde vooropzegperiode, dient hij geen vooropzeg te presteren.

In geval van kort verblijf zoals bedoeld in artikel 2, 3°, van het decreet, mag de overeenkomst mits een vooropzeg van zeven dagen ontbonden worden, wat de partij die deze ontbinding beslist, ook mag zijn.

2.2.4. De ontbinding geschiedt schriftelijk, hetzij bij ter post aangetekende brief, hetzij tegen ontvangstbewijs twee werkdagen vóór de aanvang van de hierboven vermelde termijn.

2.2.5. De bewoner of zijn vertegenwoordiger die de overeenkomst zonder inachtneming van de opzeggingstermijn ontbindt, kan verplicht zijn een vergoeding te betalen, gelijk aan het pension dat de duur van de bepaalde termijn dekt, met uitzondering van de eventuele supplementen.

2.2.6. In geval van overlijden of van vertrek wegens medische redenen blijft de verplichting om de dagelijkse huivestingsprijs te betalen, bestaan zolang de kamer niet vrij is, rekening houdend met de bepalingen bedoeld in 2.1.8.

2.3. De korting die eventueel door de apotheker wordt toegestaan, wordt aan de bewoner volledig terugbetaald.

2.4. De gedetailleerde plaatsbeschrijving van de door de bewoner bezette kamer wordt gevoegd bij de overeenkomst. Ze wordt door de partijen gedateerd en ondertekend. Bij gebrek aan beschrijving vóór de opvang, wordt de bewoner geacht de kamer ontvangen te hebben in de staat waarin ze zich bevindt op het ogenblik dat hij de kamer verlaat en mag hij niet verantwoordelijk gesteld worden voor de eventuele schade.

2.5. De overeenkomst vermeldt de termijn waarover de bewoner of zijn vertegenwoordiger beschikt om de facturen te betwisten. Die termijn moet minstens één maand bedragen vanaf de ontvangstdatum van de factuur.

2.6. De overeenkomst vermeldt het feit dat elk geschil betreffende de uitvoering van de bedoelde overeenkomst tot de bevoegdheid van de burgerlijke rechtbanken behoort. Het adres van het Vrederecht en de Rechtbank van eerste aanleg, die territoriaal bevoegd is, wordt nader bepaald.

2.7. Elke met de bovenvermelde voorschriften strijdige clausule wordt geacht nietig te zijn.

2.8. Een door de FOD Economie toegelaten prijsverhoging die overeenstemt met de in hoofdstuk VIII bedoelde prijsaanpassing wordt niet beschouwd als een wijziging van de overeenkomst.

3. Individueel dossier van de bewoner.

3.1. Een individueel dossier wordt opgemaakt bij de opvang van elke bewoner, dit dossier moet voortdurend bijgehouden worden.

Het wordt minstens twee jaar bewaard na het vertrek van de bewoner.

3.1.1. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens en hun behandeling wordt verricht overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

3.1.2. De ambtenaren van het Waalse Gewest belast met het toezicht mogen dit dossier permanent raadplegen.

3.1.3. Een lijst van de personeelsleden die overeenkomstig artikel 16, § 1, 4°, van bovenvermelde wet dit dossier mogen raadplegen, wordt bijgehouden.

3.1.4. De inhoud van dit dossier wordt gedekt door het beroepsgeheim.

4. Aanplakking van informatie.

4.1. De gegevens over onderstaande punten worden aangeplakt op de meest geschikte plaats, al naar gelang het publiek waarvoor ze bestemd zijn :

- de naam van de beheerder en, als het om een rechtspersoon gaat, zijn rechtsvorm en de natuurlijke persoon die hem vertegenwoordigt;

- de naam van de directeur van de inrichting en zijn gewone aanwezigheidsuren in het rustoord alsmede de naam van zijn vervanger in geval van afwezigheid;

- het nummer en elk gegeven betreffende de werkingsvergunning en, in voorkomend geval, elk gegeven betreffende een opschorting van werkingsvergunning, een weigering of een intrekking van werkingsvergunning alsmede een sluiting;

- de toetreding, in voorkomend geval, tot het kwaliteitshandvest en elke informatie over zijn eventuele intrekking;

- de inlichtingen betreffende de bewonersraad, met name de oproepingen en de verslagen van de vergaderingen;

- het adres en het telefoonnummer van de administratie en de burgemeester;

- de menu van de lopende week en van de volgende week;

- de bezoeken;

- de activiteiten en animaties die door de inrichting worden georganiseerd of waaraan de bewoners kunnen deelnemen.

4.2. De directeur van het rustoord zal elke nodige maatregel treffen opdat dit bord leesbaar, voor iedereen toegankelijk en permanent bijgehouden zou zijn.

5. Levensproject van de inrichting.

5.1. Op basis van het levensproject van de inrichting bepalen de werkploegen operationele doelstellingen in hun dagelijkse praktijk, alsook indicatoren om ze te evalueren.

5.2. Het levensproject van de inrichting wordt jaarlijks geëvalueerd door alle actoren van de inrichting, met name de beheerder, de directeur, het personeel en de raad van bewoners. In voorkomend geval wordt het levensproject van de inrichting bijgestuurd.

## HOOFDSTUK II. — Normen betreffende de hygiëne, de voeding en de gezondheidszorgen

6. Hygiëne.

6.1. De algemene diensten, met name de keuken en de wasserij, leven de regels inzake hygiëne strikt na en zijn zo ingericht dat ze de bewoners door hun geur, damp of geluid niet hinderen.

6.2. De overeenkomstig het huishoudelijk reglement toegelaten dieren mogen in geen geval toegang hebben tot de keukens, de lokalen waar voedingsmiddelen worden bewaard, de eetkamer, de verzorgingslokalen en de lokalen voor de voorbereiding van geneesmiddelen.

6.3. De vaste afvalstoffen worden geloosd in hermetische vuilniszakken met inachtneming van de reglementering over de afvalstoffen.

6.4. De toiletstoelen zijn strikt persoonlijk en bestemd voor hun specifieke gebruik.

Ze worden slechts gebruikt als de gezondheidstoestand het rechtvaardigt. Ze mogen in geen geval een gewone stoel vervangen.

6.5. Het beddegoed wordt in een staat van bestendige netheid gehouden en in ieder geval minstens één keer per week en telkens als het nodig is, vervangen.

De vuile was wordt geplaatst in hermetische bakken en dagelijks van de huisvestingszones afgevoerd.

6.6. Drinkwater moet in de hele inrichting beschikbaar zijn.

6.7. De baden en douches moeten dagelijks door de bewoners kunnen worden gebruikt.

De nodige hulp wordt verstrekt aan de personen die niet in staat zijn om zich alleen te wassen.

6.7.1. Om de rust van de bewoners te waarborgen mag 's nachts of vóór 7 uur 's morgens niet verzorgd worden, behalve in geval van ernstig incident of om medische redenen vermeld in het individuele medisch dossier.

6.7.2. De directeur moet ervoor zorgen dat geen enkele bejaarde persoon bij gebrek aan zorgen en netheid de andere bewoners misselijk maakt; hij treft met name alle maatregelen om ervoor te zorgen dat elke bewoner zich minstens één keer per week volledig wast.

7. Voeding.

7.1. De bewoners krijgen minstens drie maaltijden per dag, waarvan één volledige warme maaltijd.

De voeding is gezond en gevarieerd; ze is aangepast aan de toestand van de bejaarde persoon. De kwaliteitsregels in verband met de voeding van bejaarde personen worden nageleefd. De door de behandelend geneesheer voorgeschreven diëten worden nageleefd.

7.1.1. De voorbereiding van de maaltijden en de verdeling ervan worden verricht volgens de striktste hygiëneregels overeenkomstig de eisen van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

7.1.2. De inrichting bezorgt de administratie een afschrift van de vergunning van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

7.2. De menu's van de maaltijden worden minstens één week op voorhand meegedeeld aan de bewoners, met name op het mededelingenbord.

Een register met tenminste de lijst van de menu's van de afgelopen maand wordt bijgehouden. De ambtenaren van het Waalse Gewest belast met het toezicht mogen dit register permanent raadplegen.

7.3. De ochtendmaaltijd mag niet vóór 7 uur worden opgediend, die van de middag niet vóór 12 uur en die van de avond niet vóór 17 uur 30.

Om de gastvrijheid te verzekeren en het levensproject in acht te nemen worden de maaltijden, behalve medische redenen, in het restaurant gebruikt.

7.4. Twee menu's naar keuze zijn voorzien voor de avondmaaltijd.

7.5. Het rustoord is ertoe gehouden de nodige hulp te verstrekken aan de personen die moeilijkheden ondervinden om alleen te eten of te drinken.

8. Gezondheidszorgen en oproepregister.

8.1. Een individueel medisch dossier (eventueel elektronisch) wordt opgemaakt voor elke bewoner.

Dat dossier ligt ter inzage van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Een afschrift van het dossier is verkrijgbaar tegen betaling van de kostprijs.

8.1.1. Dit individueel dossier omvat de medische, verpleegkundige, paramedische en kinesitherapie richtlijnen en dagelijks de vermelding van de uitvoering ervan, de opmerkingen van het personeel dat deze richtlijnen heeft uitgevoerd, alsmede alle andere zorgen. Het baseert zich op de regels opgelegd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

8.1.2. Dit individueel dossier vermeldt ook de bezoekdag van de arts, de voorgeschreven geneesmiddelen en hun posologie, de vereiste zorgen, de gevraagde examens en het eventueel dieet.

8.1.3. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens en hun behandeling wordt verricht overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

8.1.4. Het individueel medisch dossier wordt gedurende minstens twee jaar na het weggaan van de bewoner in de inrichting gehouden.

8.2. Bij de afwisseling van de ploeg deelt de voor de zorgen verantwoordelijke persoon alle inlichtingen betreffende de kenmerkende evenementen die gedurende de afgelopen periode zijn gebeurd, schriftelijk mede.

8.3. De individuele voorbereiding van de geneesmiddelen wordt door een verpleger volgens de vigerende regels verricht. De medicijnen mogen niet langer dan zeven dagen op voorhand bereid worden. Alle vloeibare medicijnen dienen extemporaneus te worden bereid.

De medicijnen worden bewaard in een meubel of een lokaal dat hiervoor speciaal wordt voorzien en op slot gedaan.

8.4. Telkens wanneer de gezondheidstoestand van de resident dit vereist, dient er beroep te worden gedaan op een geneesheer van zijn keuze.

Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger, niet in staat is deze keuze te uiten en in afwezigheid van zijn arts of van zijn vervanger, waarvan de personalia worden vermeld in het individuele dossier waarvan sprake in punt 3.1. van deze bijlage, doet de voor de zorgen verantwoordelijke persoon een beroep op een arts van zijn keuze.

8.5. De directie verzoekt alle artsen die één of meerdere personen in een rustoord behandelen om zich ertoe te verbinden op de meest doeltreffende wijze deel te nemen aan de interne medische organisatie van de instelling.

8.6. De directeur moet elke voorzorgsmaatregel nemen om besmettelijke ziekten te voorkomen.

8.6.1. In het bijzonder moet hij ervoor zorgen dat alle maatregelen worden getroffen voor de steriele zorgen, door het gebruik van sets voor eenmalig gebruik.

De inrichting moet voortdurend over het nodige materieel beschikken zodat het personeel zijn handen hygiënisch kan wassen, met name vloeibare zeep en papieren servetten, alsook het nodige materieel om een bewoner te isoleren die aan een besmettelijke ziekte lijdt. Verzorgingsprocedures worden daartoe voorzien.

De gemeenschappelijke inspectie van de hygiëne wordt in alle betwistbare gevallen geraadpleegd.

8.6.2. Zowel 's nachts als overdag vermeldt het personeelslid dat dienst heeft, het aan de oproepen van de bewoners gegeven gevolg en met name de instructies die hij heeft gegeven, in het eventueel gecomputeriseerde register.

Volgens de omstandigheden moet hij onmiddellijk beroep doen op de persoon van wie de interventie noodzakelijk is.

Het register wordt dagelijks ondertekend door de verantwoordelijken voor de verzorgingsdienst.

De telefoonnummers van de artsen, verplegers, brand- en politiediensten, ziekenhuizen en ambulances moeten worden vermeld op de eerste bladzijde van het register.

Het register wordt ter beschikking gesteld van de ambtenaren van het Waalse Gewest belast met het toezicht. Het wordt minstens twee jaar bewaard na het vertrek van de bewoner.

8.7. In geval van voorlopig of definitief vertrek van de bewoner wordt een verbindingsblad opgesteld ter attentie van de verzorgingsploeg die de bewoner daarna ten laste zal nemen.

### HOOFDSTUK III. — Normen betreffende het aantal, de classificatie, de kwalificatie en de moraliteit van het personeel

#### 9. Personeel.

De directeur en het personeel van de inrichting zorgen in het kader van het levensproject voor een gunstige atmosfeer voor de levenskwaliteit van de bewoners. Ze dragen bij tot het behoud van hun autonomie en ontplooiing. Ze hebben tot doel hun toegang tot een dynamischer sociaal leven te bevorderen, een beroep te doen op hun creatiemogelijkheden en de communicatie tussen de bewoners van de inrichting te verbeteren.

In elk rustoord voor bejaarde personen zijn er drie categorieën personeel : het directie- en administratief personeel, het hotelpersoneel en het verzorgings- en reactiveringspersoneel.

Elk personeelslid draagt voortdurend een identificatiebadge waarop zijn naam, voornaam en functie binnen het rustoord leesbaar worden vermeld.

Voor de schatting van het personeel dat voor de verschillende ambten vereist is, staat een voltijds equivalent gelijk met 38 uur wekelijkse dienstverleningen, behoudens in deze bepalingen uitdrukkelijk bedoelde uitzondering.

De minimale norm is één voltijds personeelslid per aangesneden groep van 5 bewoners.

#### 9.1. Directie- en administratief personeel.

##### 9.1.1. Directeur.

9.1.1.1. In elk rustoord is er een directeur die zorgt voor het dagelijks beheer en die onmiddellijk verantwoordelijk is t.o.v. — de beheerder.

9.1.1.2. In elk rustoord staat de directeur ter beschikking van de bewoners en hun familie ten minste 4 uur per week. Dag en uur van die beschikbaarheid worden op het mededelingenbord gemeld. De beschikbare uren moeten over twee dagen zijn gespreid, ten minste één uur daarvan moet na 18 uur geplaatst zijn.

9.1.1.3. Het rustoord met minder dan 50 bedden, met inbegrip van de bedden voor een kort verblijf, moet over een directeur beschikken die minstens halftijds werkt. Vanaf 50 bedden, met inbegrip van de bedden voor een kort verblijf, moet het rustoord over een voltijdse directeur beschikken.

9.1.1.4. Ingeval een rustoord op meerdere sites is gevestigd, moet de directeur op elke site voldoende aanwezig zijn. Als het op meerdere sites gelegen rustoord over 50 of meer bedden beschikt, moet de directeur verplicht voltijds werken op de verschillende sites.

9.1.1.5. In geval van afwezigheid of voorlopige verhindering van de directeur wijst de beheerder het personeelslid aan, dat het best in staat is om voor het dagelijks beheer van de inrichting te zorgen gedurende zijn afwezigheid. De naam van deze vervanger wordt zoals bedoeld in punt 4 van deze bijlage aangeplakt en de bewoners alsmede de personeelsleden worden daarvan geïnformeerd.

In geval van een afwezigheid van meer dan drie maanden wijst de beheerder ter vervanging van de directeur een persoon aan die geslaagd is voor de proeven die de in punt 9.1.2.2. bedoelde opleiding afsluiten. In geval van overmacht, die behoorlijk bewezen dient te worden bij de administratie, wordt pas na zes maanden afwezigheid in de vervanging voorzien.

9.1.1.6. De directeur of zijn vervanger kan indien nodig teruggeroepen worden.

9.1.1.7. Het geheel van de dienstverleningen van de directeur mag in geen geval gelden als meer dan één voltijds equivalent, waarvan minstens 0,5 voltijds dagequivalent voor de enige directiefunctie, wat de ambten die de directeur anderszinds in het rustoord uitoefent, ook kunnen zijn.

9.1.1.8. De directeur kan de directie van meer dan twee rustoorden niet waarnemen.

#### 9.1.2. Opleiding van de directeur

9.1.2.1. De directeur die zijn functie waarneemt vanaf 1 januari 2012 moet tenminste houder zijn van een titel van het hoger onderwijs van het korte type, alsook van een attest waarbij hij kan aantonen dat hij beschikt over de vereiste basiskennis om een rustoord te beheren.

De personen die op 31 december 2011 tenminste houder zijn van een getuigschrift van het hoger secundair onderwijs of van een titel van het hoger onderwijs voor sociale promotie of van ziekenhuis- of psychiatrisch verpleger, alsook van een attest waarbij zij kunnen aantonen dat zij beschikken over de vereiste basiskennis om een rustoord te beheren die bepaald werd bij bijlage II bij het besluit van de Waalse Regering van 3 december 1998 tot uitvoering van het decreet van 5 juni 1997 betreffende de rustoorden, de serviceflats en de dagcentra voor bejaarden, kunnen echter de functie van directeur van een rustoord blijven uitoefenen.

De personen die uiterlijk aan het einde van het academiejaar 1998-1999 de minimale kennis hebben verworven die bepaald werd bij het besluit van de Executieve van de Franse Gemeenschap van 20 december 1990 betreffende het minimumpeil van nuttige kennis van het beheren van rusthuizen voor bejaarden, zijn vrijgesteld van de opleiding bedoeld in punt 9.1.2.2.

De personen die uiterlijk aan het einde van het academiejaar 2010-2011 de minimale kennis hebben verworven die bepaald werd bij het besluit van de Executieve van de Franse Gemeenschap van 3 december 1998 tot uitvoering van het decreet van 5 juni 1997 betreffende de rustoorden, de serviceflats en de dagcentra voor bejaarden, zijn vrijgesteld van de opleiding bedoeld in punt 9.1.2.2.

9.1.2.2. De minimum nodige kennis betreffende het beheer van een rustoord wordt beschouwd als verworven wanneer de kandidaat-directeur een door de Minister erkende opleidingscyclus van minstens 300 uren heeft gevolgd en aan de toets met vrucht heeft voldaan waardoor deze afgesloten wordt.

### 9.1.2.3. Programma van de opleiding

Het programma van de opleiding wordt samengesteld als volgt :

#### 9.1.2.3.1 Wetgeving (75 uren) :

- federale en regionale wetgevingen betreffende de verzorging en de huisvesting van bejaarde personen
- verdeling van de bevoegdheden
- pensioenen en uitkeringen voor gehandicapte personen
- publiekrecht en privaatrecht

#### 9.1.2.3.2. Financiering (50 uren) :

- subsidiëring van infrastructuren
- RIZIV
- sociale zekerheid
- economische zaken
- sociale hulp

#### 9.1.2.3.3. Boekhouding (50 uren) :

- algemene boekhouding
- specifieke boekhouding voor de O.C.M.W.'s
- fiscaliteit

#### 9.1.2.3.4. Beheer menselijke hulpbronnen (50 uren) :

- sociaal recht
- openbaar statuut
- personeelsbeheer

#### 9.1.2.3.5. Programma kwaliteit (25 uren) :

- geriatrie verzorging
- kwaliteitsbeheer
- animatie en recreatie

#### 9.1.2.3.6. Stage en didactische bezoeken (50 uren) :

- stage in een rustoord (40 uren)
- thematische didactische bezoeken (10 uren)

#### 9.1.2.3.7. De Minister bepaalt de minimale inhoud van de vakken.

9.1.2.4. De lessencyclus waarvan sprake in punt 9.1.2.2. moet na advies van de Commissie door de Minister erkend worden.

De duur van de erkenning van deze lessencyclus is vijf jaar.

De Minister bepaalt de vereiste titels en/of nodige ervaring van de met de opleidingen belaste personen.

9.1.2.5. Op basis van de diploma's van de deelnemers kunnen de opleidingsinrichtingen gemotiveerd vrijstellingen voor sommige cursussen toekennen zonder 50 uur te overschrijden.

9.1.2.6. De lessencycli die op basis van de reglementeringen van de andere gewesten en gemeenschappen worden ingericht, worden gelijkgesteld met de lessencycli bedoeld in 9.1.2.2. In dat geval zal men echter de kennis van de specifieke regels van kracht binnen het Waalse Gewest moeten bewijzen door het volgen van de modules i.v.m. deze regels.

9.1.2.7. Elke directeur moet minstens twee dagen per jaar deelnemen aan permanente vormingsactiviteiten. Het programma van deze dagen moet uiterlijk twee maanden vóór de organisatie ervan aan de goedkeuring van de administratie worden onderworpen.

### 9.1.3. Administratief personeel.

De directeur wordt door een personeelslid bijgestaan dat hem voor de verschillende bestuurs- en opvangtaken assisteert.

Voor elk rustoord met 70 tot 100 bedden, met inbegrip van de bedden van het rustoord, van het rust- en verzorgingstehuis en voor een kortstondig verblijf, is minstens 0,5 voltijds equivalent administratief personeel vereist.

Voor elk rustoord met meer dan 100 bedden, met inbegrip van de bedden van het rustoord, van het rust- en verzorgingstehuis en voor een kortstondig verblijf, is minstens één voltijds equivalent administratief personeel vereist.

Het rustoord kan deze taken geheel of gedeeltelijk vervullen met de hulp van buitendiensten die met hem door een schriftelijke overeenkomst verplicht zijn gebonden. De regels voor de gelijkstelling van deze dienstverleningen met personeelkosten en, op deze basis, met een raming in voltijds equivalent worden door de Minister bepaald.

Het administratief personeel zal binnen of buiten de inrichting een permanente vorming volgen van minstens één dag per jaar.

### 9.2. Hotelpersoneel.

Het rustoord moet zorgen voor de taken betreffende de keuken, het restaurant, het beddegoed, de wasserij, het technische onderhoud, de netheid en de hygiëne van de lokalen en voldoen aan de in deze normen vermelde eisen. De taken die hem worden toevertrouwd, worden duidelijk omschreven in de overeenkomst of in de benoemingsakte.

Om dit te doen beschikt het rustoord over voldoende personeel met de vereiste kwalificaties.

Een voltijds equivalent per 15 bewoners is minimum vereist, naar rato van het aantal bedden die over een werkingsvergunning beschikken.

Het rustoord kan deze taken geheel of gedeeltelijk vervullen met de hulp van buitendiensten die met hem door een schriftelijke overeenkomst verplicht zijn gebonden. De regels voor de gelijkstelling van deze dienstverleningen met personeelkosten en, op deze basis, met een raming in voltijds equivalent worden door de Minister bepaald.

Het hotelpersoneel zal binnen of buiten de inrichting een permanente vorming volgen van minstens één dag per jaar.

### 9.3. Verzorgings- en reactiveringspersoneel.

9.3.1. Onder verzorgingspersoneel wordt verstaan de beoefenaars van de verpleegkunde, de zorgkundigen, de leden van de paramedische en kinesieberoepen in de zin van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

Onder reactiveringspersoneel wordt verstaan de personen bedoeld 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 alsook de personen die een reactiveringsfunctie uitoefenen bedoeld in bijlage 1 bij 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.

9.3.2. Het rustoord beschikt dag en nacht over een voldoende aantal leden van het verzorgings- en reactiveringspersoneel met wie het in de behoeften van de bewoners kan voorzien naar gelang van hun aantal en hun afhankelijkheidsniveau.

9.3.3. De beoefenaars van de verpleegkunde en de zorgkundigen moeten constant over de vereiste tijd beschikken om in te spelen op de verzoeken van de bewoners en om hun rondes dag en nacht te doen. Bovendien moet minstens één beoefenaar van de verpleegkunde of één zorgkundige dag en nacht aanwezig zijn voor een capaciteit van minder dan 60 bedden, twee beoefenaars van de verpleegkunde of zorgkundigen voor een capaciteit van 60 tot 129 bedden, drie beoefenaars van de verpleegkunde of zorgkundigen voor een capaciteit van 130 tot 199 bedden en vier beoefenaars van de verpleegkunde of zorgkundigen voor een capaciteit van meer dan 199 bedden. De bedden van een rust- en verzorgingstehuis en voor kortstondige verblijven zijn hier inbegrepen.

9.3.4. In de rustoorden van 50 bedden en meer wordt 1,5 voltijds equivalent verzorgings- of reactiveringspersoneel vereist per 10 bedden, naar rato van het aantal bedden die over een werkingsvergunning beschikken, met een minimum van 5 voltijds equivalenten, bedden van een rust- en verzorgingstehuis en voor kortstondige verblijven inbegrepen.

9.3.5. Voor de toepassing van de punten 9.3.2. en 9.3.3. is de nacht de periode tussen 20 uur en 6 uur, behoudens andersluidende bepalingen in het arbeidsreglement.

De nacht is hoe dan ook een doorlopende periode van maximum 11 uren.

9.3.6. Als het personeelslid in dienst genomen wordt voor taken uit de verschillende categorieën van dit hoofdstuk, vermeldt de arbeidsovereenkomst, de ondernemingsovereenkomst of de benoemingsakte het aantal uren besteed aan elke functie.

Bij gebreke daarvan maakt de inrichting aan de administratie een personeelslijst over met de affectatie en het arbeidsstelsel van elk personeelslid, directeur inbegrepen.

9.3.7. Als de rustoorden op verschillende sites gelegen zijn, zijn de normen betreffende het verzorgend personeel per site van toepassing.

9.3.8. Het verzorgings- en reactiveringspersoneel zal binnen of buiten de inrichting een permanente vorming volgen van minstens twee dagen per jaar.

### 10. Register van de dienstverleningen en tabel van het personeel

10. De directeur houdt een eventueel gecomputeriseerde register bij dat de kwalificatie van het personeel en de data en uren van de dienstverleningen van iedereen vermeldt. Er moet dagelijks worden geprikt.

Het dagelijks werkrooster worden aangeplakt.

Deze documenten, die permanent worden bijgehouden, worden ter beschikking gesteld van de ambtenaren van het Waalse Gewest belast met het toezicht die op elk ogenblik een afschrift ervan kunnen vereisen.

### 11. Dossiers van het personeel

Voor elk personeelslid, de directeur inbegrepen, wordt een eventueel gecomputeriseerde dossier opgemaakt dat de volgende stukken bevat :

11.1. Het voor het rustoord bestemde exemplaar of een afschrift van de arbeidsovereenkomst, de benoemingsakte of de overeenkomst.

11.2. Een afschrift van het diploma of van de attesten van opleiding en nuttige ervaring.

11.3. Een uittreksel van het strafregister van type 1.

11.4. Het formulier voor de gezondheidsbeoordeling (bijlage II bij het koninklijk besluit betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers), in voorkomend geval.

Dit dossier alsmede het afschrift van de RSZ-lijsten worden ter beschikking gesteld van de ambtenaren van het Waalse Gewest belast met het toezicht die op elk ogenblik de overlegging ervan kunnen eisen.

### HOOFDSTUK V. — Normen betreffende het gebouw

#### 12. Onderhoud, verwarming, verlichting en liften.

12.1. De gebouwen worden regelmatig onderhouden en beschermd tegen vocht en insijpelingen.

12.2. In alle normale meteorologische omstandigheden moet een minimale temperatuur van 22 °C in de kamers van de bewoners en in de voor hen toegankelijke lokalen kunnen bereikt worden.

In geval van een hittegolf moet één van de leefruimten geklimatiseerd zijn en moet ze voldoende groot zijn om de bewoners te kunnen opvangen.

's Nachts tussen 22 uur en 6 uur kan de temperatuur op 18° worden begrensd in de voor de bewoners toegankelijke lokalen die niet bezet zijn.

12.3. Al de voor de bewoners toegankelijke lokalen worden voortdurend voorzien van een voldoende verlichting. Deze wordt aan de behoeften aangepast naar gelang van het gebruik van de lokalen.

Tijdens de nacht moet er, eventueel onder de vorm van een nachtluchtje, voldoende verlichting zijn zodat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen.

12.4. De verlichtingsoppervlakte is minimum gelijk aan een zesde van de oppervlakte van elke woonplaats of van elke kamer van de bewoners, eventuele toegangssas niet inbegrepen.

De vensters van deze lokalen maken in de zithouding een normaal zicht op de buitenwereld zonder ongevalgevaar mogelijk.

12.5. Wat de na de 2005 opgerichte gebouwen betreft, moet worden voorzien in een lift wanneer het gebouw minstens één verdieping telt voor de bewoners boven of onder de normale ontruimingsetage.

De liften moeten voldoen aan de normen inzake toegankelijkheid voor de personen in een rolstoel.

In afwijking van de eerste twee leden is, naarmate het rustoord vóór of na 31 juli 1984 voor de eerste keer is geëxploiteerd, hetzij geen lift of geen ander hefmiddel vereist, of moet in een lift worden voorzien als de inrichting minstens twee verdiepingen telt boven de normale ontruimingsetage.

13. Aanleg van de gangen en trappen en van het oproepsysteem.

13.1. De gangen en trappen zijn voldoende breed en voorzien van leuning en steunpalen aan beide kanten.

De eerste en de laatste trede evenals elke afzonderde trede worden op de rand voorzien van een scherpkleurige band die schril afsteekt tegenover de vloerbedekking.

13.2. De woonplaatsen, kamers, wc's en badkamers zijn voorzien van een oproepsysteem dat op elk ogenblik in werking kan worden gesteld.

In de kamers is dit systeem bereikbaar vanaf de bedden en de leunstoelen.

Het oproepsysteem is technisch zo ontworpen dat alle oproepen waarop zowel overdag als 's nachts snel moet worden gereageerd, voortdurend kunnen worden gelokaliseerd. Uiterlijk op 1 januari 2012 moet het onmogelijk zijn om een oproep af te sluiten buiten de plaats waar de oproep heeft plaatsgevonden.

13.3. In de na 1 januari 1999 opgerichte gebouwen kan het in punt 13.2. bedoelde systeem de termijn opnemen, waarin er op een oproep wordt gereageerd.

Deze opnemingen worden gevoegd bij het in punt 8.6.2. van deze bijlage bedoelde register.

14. Sanitaire installaties.

14.1. Afzonderlijke, aangepaste en voldoende sanitaire installaties zijn voorzien voor de bewoners en het personeel.

14.2. De sanitaire installaties bestaan minimum uit een wc voor 8 bewoners.

In de inrichtingen die voor de eerste keer na 31 juli 1984 geëxploiteerd zijn, bestaan de sanitaire installaties minimum uit een wc per verdieping die toegankelijk is voor de bewoners die zich in een rolstoel verplaatsen.

Een W.C. is gelijkvloers toegankelijk per niveau van te bedienen kamers.

14.3. Alle wc's zijn gemakkelijk toegankelijk voor de bewoners. Zij beschikken over een goede ventilatie. Hun deur kan niet binnenwaarts worden geopend. De wc's moeten over schuin gemonteerde steunrekken en een haak beschikken.

14.4. Per 12 bewoners van wie de kamer niet met een douche is uitrust, moet er minstens één bad met variabele hoogte of één douche worden voorzien.

Deze installaties zijn voorzien van antislipapparatuur en steunrekken.

De douche is zo ontworpen dat de waterstraal georiënteerd kan worden.

Er worden voorzorgsmaatregelen genomen opdat de voorzieningen voor watertoevoer en -afvoer geen ongevallen zouden veroorzaken.

14.5. In de gebouwen die na 1 januari 1999 zijn gebouwd, wordt minstens een bad met variabele hoogte voorzien.

Voor de nieuwbouw, de uitbreidingen en herconditioneringen die na 31 december 2009 het voorwerp zullen uitmaken van een principeakkoord of, als het principeakkoord niet wordt vereist, waarvan de stedenbouwkundige vergunning van na 31 december 2012 is, zal een bad met variabele hoogte worden voorzien als de inrichting, boven de eerste dertig bewoners, de helft van elke nieuwe groep van dertig bewoners overschrijdt.

Elke inrichting zal uiterlijk op 1 januari 2015 aan de bepalingen van het tweede lid moeten voldoen.

15. Kamers en uitrusting.

15.1. Elke kamer is genummerd.

De naam van de bewoners wordt op de buitenzijde van de kamer vermeld, behalve als de bewoner of zijn vertegenwoordiger zich daartegen verzet.

In de individuele kamer bestaat het meubilair minstens uit : een bed, een kleerkast, een wastafel met warm en koud lopend drinkbaar water met mengkraan, een tafel, een leunstoel, een stoel en een nachtkastje met lade en een verlichtingssysteem bereikbaar vanuit het bed.

15.2. Wanneer de kamer meer bedden omvat, is de ruimte tussen de bedden, zowel in lengte als in breedte, minimum 0,90 m.

Bovendien is elk bed minimum 0,80 m van een venster weggeschoven.

Eén of verschillende tafels met stoelen bieden alle bewoners van de kamer de mogelijkheid om eventueel gelijktijdig hun maaltijd te gebruiken.

Scheidingselementen tussen de bedden waarborgen iedereen een minimum intimiteit.

In de kamers bestaat het meubilair voor elke bewoner minimum uit : een bed, een kleerkast, een leunstoel en een nachtkastje met lade.

Deze kamers zijn minstens voorzien van een wastafel met warm en koud lopend drinkbaar water per eenheid van vier personen en van een vanaf het bed bereikbaar verlichtingssysteem dat in werking zou kunnen worden gesteld zonder de andere bewoners van de kamer te storen.

15.3. Het meubilair van de kamers wordt aan de stand van de bewoner aangepast. Het is functioneel en in goede staat.

15.4. In de inrichtingen die over kamers met meerdere bedden beschikken, is een afzonderingskamer voorzien, die aan de voor de individuele kamers voorgeschreven richtlijnen voldoet.

15.5. Vanaf 1 januari 2015 zal de capaciteit van de kamers hoogstens twee bewoners mogen bedragen.

15.6. De minimale oppervlakte van de individuele kamers bedraagt 12 m<sup>2</sup> per persoon en 9 m<sup>2</sup> per persoon in de gemeenschappelijke kamers, eventuele sanitaire lokalen niet inbegrepen.

Bij wijze van overgangsmaatregel en uiterlijk tot 1 januari 2020 mag de voor de huisvesting van bejaarden nodige oppervlakte niet kleiner zijn dan 11 m<sup>2</sup> per persoon in de bestaande inrichtingen waarvoor bouw-, uitbreidings-, of herconditioneringsprojecten op 31 juli 1984 werden goedgekeurd of in uitvoering waren. Deze oppervlakte wordt bereikt door de optelling te maken van de netto-oppervlakten van alle individuele en gemeenschappelijke kamers, van de woonplaatsen en van de eetkamer en door dit totaal te delen door het aantal bejaarde personen.

15.7. Voor de nieuwbouw, de uitbreidingen en herconditioneringen die na 31 december 2010 het voorwerp zullen uitmaken van een principeakkoord of waarvan de stedenbouwkundige vergunning van na 31 december 2012 is, moet minstens de helft van de huisvestingscapaciteit bedoeld in de werken samengesteld zijn uit individuele kamers, de overblijvende capaciteit zou dan bestaan uit kamers met maximum twee bedden. In dit geval zal de oppervlakte van de kamers met één bed minstens 15 m<sup>2</sup> bedragen, sanitaire lokalen niet inbegrepen en de kamers met twee bedden 20 m<sup>2</sup>, sanitaire lokalen niet inbegrepen. Elke kamer zal over aparte sanitaire lokalen moeten beschikken die minstens een wastafel, een douche op de gelijkvloers en een wc bevatten; de oppervlakte van de sanitaire lokalen moet voor personen in een rolstoel toegankelijk zijn.

15.8. In de gebouwen die na 1 januari 1999 zijn gebouwd, bedraagt de minimale hoogte van de kamers 2,50 meter.

15.9. De bedden voor een kortstondig verblijf bedoeld in artikel 2., 2<sup>o</sup>, g, van het decreet die het voorwerp zullen uitmaken van een programmatisch principeakkoord vanaf 1 januari 2010 worden binnen een specifieke eenheid samengebracht die een functioneel geheel vormt dat uitsluitend kamers met één bed van minimum 15 m<sup>2</sup> omvat, sanitaire lokalen niet inbegrepen. De kamers zullen over aparte sanitaire lokalen beschikken die minstens een wastafel, een douche op de gelijkvloers en een wc bevatten. Er zullen twee communicerende kamers worden voorzien om een echtpaar te kunnen opvangen.

16. Gebouw in het algemeen.

16.1. Alle rustoorden moeten beschikken over een woonkamer.

Bij wijze van overgangsmaatregel en uiterlijk op 1 januari 2020 zijn de rustoorden met minder dan 20 bedden die een voorlopige werkingsvergunning hebben gekregen of die sinds een datum voorafgaand aan 31 juli 1984 onafgebroken erkend zijn, niet ertoe gehouden over een woonkamer te beschikken.

16.2. De woonkamer moet toegankelijk zijn voor alle bewoners, ongeacht hun afhankelijkheidsniveau.

16.3. In de na 1 januari 1998 opgerichte gebouwen moet het rustoord beschikken over een woonkamer en een restaurant, die bij voorkeur gescheiden zijn en voor alle bewoners toegankelijk zijn, ongeacht hun afhankelijkheidsniveau.

16.4. De totale oppervlakte van de gemeenschappelijke plaatsen bedraagt minstens 2 m<sup>2</sup> per bed, met inbegrip van de bedden van het rust- en verzorgingstehuis en voor een kortstondig verblijf.

Onder gemeenschappelijke plaatsen verstaat men de voor de bewoners toegankelijke binnenplaatsen, met uitzondering van de kamers, keukens, trappen, gangen en sanitair. Kunnen nochtans worden beschouwd als gemeenschappelijke plaatsen, de gangengedeelten en de doorlopen waarvan de breedte de aanleg van ontmoetingsplaatsen mogelijk hebben gemaakt, met inachtname van de strikteste veiligheidsnormen bedoeld in bijlage II bij dit besluit.

Eén van de gemeenschappelijke ruimten wordt uitgerust met een computer die het zenden en ontvangen van e-mail en de toegang tot internet mogelijk maakt.

16.5. Elke inrichting met gemeenschappelijke kamers beschikt over een geschikt lokaal dat als lijkkamer kan dienen.

#### HOOFDSTUK VI. — *Financieel beheer*

17.1. Voor elke bewoner houden de rustoorden een individuele rekening bij, waarop al de bijzonderheden van de ontvangsten en uitgaven alsmede de leveringen en de ten gunste van de bewoners gepresteerde diensten worden vermeld. Deze individuele rekening kan op elk ogenblik worden geraadpleegd door de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

17.2. Een gedetailleerde maandelijks factuur vermeldt de balans van de verschuldigde bedragen en van de ontvangsten. Ze wordt samen met alle bewijsstukken aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger afgegeven.

17.3. De individuele rekeningen van de bewoners en de boekhouding van de inrichting moeten ter beschikking gesteld worden van de ambtenaren van het Waalse Gewest belast met het toezicht die er kennis van kunnen nemen zonder de stukken te verplaatsen.

#### HOOFDSTUK VII. — *Specifieke normen betreffende de opvang en de huisvesting van gedesorïenteerde bejaarden in een aangepaste eenheid*

18.1. Als hij specifiek wordt georganiseerd, gebeurt de huisvesting van de gedesorïenteerde bejaarden in een aangepaste eenheid met een capaciteit van 10 tot 15 bewoners.

De eenheid bevordert de gemeenschappelijke en individuele autonomie van de gedesorïenteerde bejaarden dank zij de creatie van een milieu dat door een familie leefklimaat geïnspireerd wordt.

De gemeenschappelijke autonomie gebeurt via een aparte organisatie van de taken van het dagelijks leven en de individuele autonomie via de deelname van de bewoners aan de taken van het dagelijks leven onder de begeleiding van het begeleidingspersoneel.

In dat kader zorgt de aangepaste eenheid voor de inrichting en de bevordering van een normaal dagelijks leven, gestructureerde activiteiten die verstaanbaar zijn voor de patiënt, het behoud van sociale relaties, het onderhoud en de valorisatie van de resterende capaciteiten.

De deelname van de bewoners, gebaseerd op de dynamiek van beperkte groepen, moet de banden met hun gezin en omgeving aanhalen om hen bij het project van de eenheid te betrekken. De deelname moet ook een homogene levensgemeenschap mogelijk kunnen maken.

18.2. De Minister bepaalt de inclusiecriteria van de bewoners in de aangepaste eenheid.

18.3. De huisvesting worden binnen het rustoord maar in een afzonderlijke plaats georganiseerd die een functioneel geheel vormt en die uitsluitend bestemd is voor de eenheid. De gemeenschappelijke plaats moet een oppervlakte van minstens vijf m<sup>2</sup> hebben en bestaan uit een toegankelijke en aangepaste keukenruimte, een enige tafel of meerdere tafels rondom welke de bewoners en het personeel zich kunnen verenigen en die een gezellige sfeer tijdens de maaltijden en de collectieve activiteiten mogelijk maken, alsmede uit een rustruimte met voldoende leunstoelen.

Voor de nieuwbouw, de uitbreidingen en herconditioneringen die na 31 december 2010 het voorwerp zullen uitmaken van een principeakkoord of waarvan de stedenbouwkundige vergunning van na 31 december 2012 is, moet de oppervlakte van de gemeenschappelijke plaats minstens vijf m<sup>2</sup> per bewoner bedragen.

De gemeenschappelijke plaats heeft een voldoende natuurlijke verlichting en beschikt over een zicht op de buitenwereld.

De toegang naar buiten voor gedesorïenteerde bewoners wordt veilig gesteld met geschikte technische middelen, die de bewoners een volledige bewegingsvrijheid moet garanderen binnen de aangepaste eenheid.



18.4. Van 7 tot 21 uur is er in de aangepaste eenheid minstens één lid van het verzorgings- of reactiveringspersoneel aanwezig. Alle nodige maatregelen worden genomen om toezicht uit te oefenen op de bewoners van de aangepaste eenheid tijdens de nacht.

18.5. De coördinatie van de activiteiten die in de gemeenschappelijke plaats worden uitgeoefend, wordt dagelijks waargenomen door één van de personeelsleden.

18.6. Het personeel van de aangepaste eenheid moet deelnemen aan permanente vormingsactiviteiten in verband met de specifieke werkwijze van de aangepaste eenheid. Deze vorming van minstens twee dagen per jaar mag binnen of buiten het rustoord waarin de aangepaste eenheid is gevestigd, worden georganiseerd. Deze vorming vervangt de vorming bedoeld in punt 9.3.8.

18.7. De aangepaste eenheid mag overdag en in beperkte hoeveelheid ook bewoners van het rustoord opvangen die aan de inclusiecriteria bedoeld in punt 18.2. voldoen, waarvan de kamer niet in de aangepaste eenheid is gelegen en die aan activiteiten komen deelnemen.

#### HOOFDSTUK VIII. — *Aanpassing van de huisvestingsprijs.*

19. Onverminderd de federale bepalingen tot regeling van de aanvragen om prijsstijging, mag de verhoging van de huisvestingsprijs over één kalenderjaar in geen geval 5 % hoger zijn dan de indexering van de consumptieprijzen sinds de laatste prijsverhoging.

De prijsverhoging wordt meegedeeld aan de bewoners of hun gezin en aan de administratie.

Ze treedt in werking op de dertigste dag na de mededeling.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 15 oktober 2009 tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen.

Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,  
R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,  
Mevr. E. TILLIEUX

#### Bijlage IV

##### **Normen toepasselijk op de serviceflats**

Met uitzondering van de serviceflats die in aanmerking komen voor een werkingsvergunning voor een capaciteit van meer dan 50 woningen op de datum van inwerkingtreding van dit besluit, mag de capaciteit van een serviceflat niet kleiner dan 5 en niet groter dan 50 woningen zijn.

#### HOOFDSTUK I. — *Normen betreffende de vrijheid van de bewoners, de inachtneming van hun overtuigingen en hun bijdrage*

##### 1. Huishoudelijk reglement

1.1. Elke serviceflat voor bejaarde personen moet een huishoudelijk reglement opmaken.

Het huishoudelijk reglement voorziet in de rechten en plichten van de bewoners en van de beheerder. Het bepaalt dat de bewoner zo vrij mogelijk moet zijn.

Het bepaalt ook dat het privéleven van de bewoner gerespecteerd moet worden.

Het moet volle vrijheid waarborgen inzake filosofische, politieke en religieuze overtuiging; er mag geen verplichting met een commercieel, cultureel, religieus, filosofisch, politiek of taalkundig karakter opgelegd worden.

Het voorziet ook in de verplichting zich naar de veiligheidsvoorschriften te richten.

Eventuele wijzigingen in het huishoudelijk reglement treden in werking dertig dagen na kennisgeving aan de bewoners en/of aan hun vertegenwoordigers en na kennisgeving aan de raad van de bewoners.

1.2. Een exemplaar van het huishoudelijk reglement, gedagtekend door de directeur, wordt afgegeven tegen getekend ontvangstbewijs dat geldt als kennisneming door elke bewoner en/of zijn vertegenwoordiger voor de ondertekening van de huisvestingsovereenkomst en, zover mogelijk, voor de datum voorzien voor de opname van de bewoner in de serviceflat.

1.3. Het huishoudelijk reglement vermeldt de naam van de beheerder, alsook het nummer van de werkingsvergunning van de serviceflat.

1.4. Het huishoudelijk reglement vermeldt de toegangsvrijheid van alle zorgverleners in het kader van de vrije keuze van de bewoner.

1.5. Het huishoudelijk reglement vermeldt bovendien :

- de naam van de directeur aan wie alle opmerkingen, bezwaren en klachten van de bewoners of van hun vertegenwoordigers gericht kunnen worden; de directeur is daartoe beschikbaar op afspraak;
- het recht voor de bewoners om de serviceflat elk uur van de dag en de nacht te betreden en te verlaten;
- het recht voor de bewoners om elk uur de bezoekers van zijn keuze te ontvangen en de toegangsmodaliteiten voor die bezoekers in geval van sluiting van de deuren van de serviceflat;
- het belang voor de bewoner om gedekt te zijn door een verzekering inzake burgerlijke aansprakelijkheid en door een verzekering die brand- en waterschade dekt;
- het adres en het telefoonnummer van de dienst van de administratie waar klachten ingediend kunnen worden;
- het adres van de burgemeester waar klachten gericht kunnen worden en het telefoonnummer waarop hij bereikt kan worden.

1.6. Het huishoudelijk reglement bevat de modaliteiten volgens welke dag en nacht een dienst waargenomen wordt en elke oproep van de bewoner wordt beantwoord.

1.7. Het huishoudelijk reglement bevat de modaliteiten volgens welke de bewoner of zijn vertegenwoordiger aan het leven van de serviceflat kan deelnemen, o.a. in het kader van de raad van de bewoners.

1.8. Het huishoudelijk reglement voorziet ook in de voorwaarden waaronder huisdieren in de serviceflat worden toegelaten.

1.9. Het huishoudelijk reglement bevat de modaliteiten volgens welke de lokalen, uitrustingen en gemeenschappelijke diensten die ter beschikking van de bewoners worden gesteld toegankelijk zijn voor andere personen die minstens zestig jaar oud zijn.

1.10. Het huishoudelijk reglement vermeldt uitdrukkelijk de modaliteiten voor het gebruik en het genot van de lokalen, uitrustingen en gemeenschappelijke diensten van de serviceflat die ter beschikking van de bewoners worden gesteld.

2. Overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner

2. Er wordt een overeenkomst in twee exemplaren gesloten tussen de serviceflat en de bewoner of diens vertegenwoordiger; ze moet door beide partijen gedagtekend worden.

Het exemplaar dat voor de bewoner of zijn vertegenwoordiger bestemd is, moet hem tegen ontvangstbewijs afgegeven worden.

Het exemplaar dat voor de serviceflat bestemd is en het ontvangstbewijs moeten gevoegd worden bij het individuele dossier bedoeld in punt 3 van deze bijlage.

Elke wijziging in deze overeenkomst is het voorwerp van een aanhangsel in twee exemplaren, ook gedagtekend en bij de overeenkomst gevoegd.

De volgende gegevens moeten in deze overeenkomst vermeld worden :

2.1. De algemene en bijzondere huisvestingsvoorwaarden.

2.1.1. Het maximum aantal personen toegelaten in de woning, met dien verstande dat er slechts één overeenkomst per woning gesloten mag worden; de woning mag niet onderverhuurd worden.

2.1.2. De maandelijkse huisvestingsprijs en de diensten waarop hij betrekking heeft.

Onder maandelijkse huisvestingsprijs wordt verstaan de door de bewoner of zijn vertegenwoordiger te betalen prijs, samengekoppeld met een geheel van onkosten waarvan geacht wordt dat ze in verband staan met de normale taken van de inrichting.

Die prijs kan schommelen naar gelang van bijzondere architecturale elementen en van de kenmerken van de gebruikte woning.

Die prijs mag slechts verhoogd worden met toeslagen die overeenstemmen met diensten waarop de bewoner een vrij beroep mag doen.

Die prijs omvat minstens :

- het gebruik van de individuele woning;
- het gebruik van de gemeenschappelijke delen, liften inbegrepen, overeenkomstig het huishoudelijk reglement;
- het grote onderhoud van het erfgoed, het lopend onderhoud en de reiniging van de gemeenschappelijke delen (binnen en buiten), materiaal en producten inbegrepen; de herstelwerken in de woningen na een normaal huurgebruik;
- het gebruik van het meubilair van de polyvalente zaal;
- de wegruiming van de afval;
- de verwarming van de gemeenschappelijke delen, het onderhoud van de verwarmingsinstallaties van de gemeenschappelijke of privatieve delen en alle wijzigingen die ze ondergaan;
- het gebruik van elke gemeenschappelijke sanitaire uitrusting;
- de elektrische installaties van de gemeenschappelijke en privatieve delen, het onderhoud ervan, elke wijziging die ze ondergaan en de stroomverbruiken van de gemeenschappelijke delen;
- de toezichtinstallaties, de brandbeveiligingsvoorzieningen en de interfonieapparatuur;
- de terbeschikkingstelling van een computer in de polyvalente zaal om e-mails te kunnen versturen en ontvangen en om Internet te kunnen raadplegen;
- de terbeschikkingstelling van een televisie en van een radio in de polyvalente zaal;
- het gebruik van de wasmachine en van de droger, met uitzondering van de wasproducten;
- allerlei administratieve kosten i.v.m. de huisvesting of de opvang van de bewoner of inherent aan de werking van de inrichting;
- de verzekeringen inzake burgerlijke aansprakelijkheid, de brandverzekering, alsook alle verzekeringen gesloten door de beheerder overeenkomstig de wetgeving, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering gesloten door de bewoner;
- de heffingen en belastingen betreffende de inrichting;
- de lasten i.v.m. de organisatie van de wachtdienst.

Tenzij individuele meters de verbruiken i.v.m. de individuele woningen meten, bevat de prijs bovendien :

- de verwarming;
- het stromend water, warm en koud;
- de stroomverbruiken.

2.1.3. De modaliteiten tot aanpassing van de maandelijkse huisvestingsprijs overeenkomstig de normen opgenomen in hoofdstuk VI van deze bijlage.

2.1.4. De prijs van elk van de facultatieve diensten die ter beschikking van de bewoners gesteld worden of de berekeningswijze ervan.

Elke facultatieve dienst die niet in de overeenkomst vermeld wordt, moet het voorwerp uitmaken van een voorafgaande geschreven informatie alvorens aan de bewoner voorgesteld te worden.

2.1.5. Indien al dan niet een garantie geëist wordt, het bedrag en de bestemming ervan; dat bedrag mag niet hoger zijn dan de maandelijkse huisvestingsprijs vermeld in de overeenkomst.

2.1.5.1. Wanneer de garantie geëist wordt, wordt ze door de partijen gestort op een geïndividualiseerde rekening die bij een bank- of kredietinstelling op naam van de bewoner geopend wordt, met melding van de bestemming ervan.

2.1.5.2. De interesten opgebracht door het aldus in deposito gegeven bedrag worden gekapitaliseerd.

2.1.5.3. Over de borgrekening kan, zowel in hoofdsom als in interesten, ten bate van de ene of de andere partij slechts beschikt worden na overlegging van ofwel een geschreven akkoord, opgemaakt na het sluiten van de overeenkomst, ofwel een gelijkvormig afschrift van de uitgifte van een uitvoerbare rechterlijke beslissing.

2.1.5.4. Na afloop van de overeenkomst wordt de gekapitaliseerde borgsom aan de bewoner of aan zijn rechthebbenden overgemaakt, na aftrek van alle krachtens de overeenkomst verschuldigde onkosten en vergoedingen.

2.1.6. In de woning die aan de bewoner toegekend wordt mogen geen wijzigingen aangebracht worden zonder zijn toestemming of zonder die van zijn vertegenwoordiger.

2.1.7. De overeenkomst kan opgezegd worden met inachtneming van de volgende voorschriften :

2.1.7.1. De overeenkomst wordt voor onbepaalde duur gesloten.

2.1.7.2. De overeenkomst kan door elke partij opgezegd worden mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden.

Elke door de beheerder gegeven opzegging is behoorlijk met redenen omkleed. Zo niet, wordt de opzegging geacht niet te zijn gegeven.

Indien de bewoner de inrichting verlaat tijdens de termijn van de door de beheerder gegeven opzegging, is hij niet tot enige opzegging gehouden.

2.1.7.3. De opzegging geschiedt schriftelijk, hetzij bij ter post aangetekend schrijven, hetzij tegen bericht van ontvangst twee werkdagen voordat bovenbedoelde termijn ingaat.

2.1.7.4. In geval van overlijden of van vertrek om medische redenen, moet de maandelijkse huisvestingsprijs betaald worden zolang de woning niet ontruimd is, waarbij elke aangevatte maand verschuldigd blijft, zonder opdeling.

2.2. De uitvoerige beschrijving van de staat van de door de bewoner gebruikte woning wordt bij de overeenkomst gevoegd. Ze wordt door beide partijen gedagtekend. Bij gebrek aan beschrijving van de staat van de woning voor de opname, wordt de bewoner geacht de woning in ontvangst te hebben genomen in de staat waarin ze zich bevindt op het moment van zijn vertrek en kan hij niet verantwoordelijk gesteld worden voor eventuele schade.

2.3. De overeenkomst vermeldt de termijn waarover de bewoner of zijn vertegenwoordiger beschikt om de facturen aan te vechten. Die termijn bedraagt minstens een maand, te rekenen van de datum van ontvangst van de factuur.

2.4. De overeenkomst vermeldt het feit dat elk geschil betreffende haar uitvoering onder de bevoegdheid van de burgerlijke rechtbanken valt. Het adres van het Vrederegerecht en van de Rechtbank van eerste aanleg die territoriaal bevoegd zijn wordt nader bepaald.

2.5. Elke clausule in strijd met bovenbedoelde voorschriften wordt geacht nietig te zijn.

2.6. Een door de FOD Economie toegelaten prijsverhoging conform de prijsaanpassing bedoeld in hoofdstuk VI wordt niet beschouwd als een wijziging van de overeenkomst.

3. Individueel dossier van de bewoner

3.1. Bij de opname van elke bewoner wordt een individueel dossier aangelegd. Het moet voortdurend bijgewerkt worden.

Het wordt gedurende minstens twee jaar na het vertrek van de bewoner in de inrichting bewaard.

3.1.1. De gegevens die er in opgenomen worden, worden ingezameld en verwerkt overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

3.1.2. Dat dossier ligt voortdurend ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

3.1.3. Er wordt een lijst bijgehouden van de personeelsleden die dat dossier mogen inkijken, overeenkomstig artikel 16, § 1, 4<sup>e</sup>, van genoemde wet.

3.1.4. De inhoud van het dossier wordt door het beroepsgeheim gedekt.

4. Informatietabel

4.1. In de hal of in de polyvalente zaal staat een tabel waarop de volgende gegevens vermeld worden :

- de naam van de beheerder en, indien het om een rechtspersoon gaat, de rechtsvorm ervan en de natuurlijke persoon die hem vertegenwoordigt;

- de naam van de directeur van de serviceflat en de uren waarop hij zich doorgaans in de serviceflat bevindt, alsook de naam van zijn plaatsvervanger in geval van afwezigheid;

- het nummer van en elk gegeven betreffende de werkingsvergunning en, desgevallend, elk gegeven betreffende een opschorting van de werkingsvergunning, een weigering of een intrekking ervan, alsook een sluiting;

- de instemming, desgevallend, met het kwaliteitshandvest en elk gegeven over de eventuele intrekking ervan;

- de gegevens betreffende de raad van bewoners;

- het adres en het telefoonnummer van de administratie en van de burgemeester;

- het menu van de lopende week en van de volgende week;

- de activiteiten en animaties georganiseerd door de inrichting, alsook de gegevens betreffende de culturele activiteiten georganiseerd in de gemeente.

4.2. De directeur zal alles in het werk stellen opdat leesbare, voor allen toegankelijke en voortdurend bijgewerkte informatie aangeplakt zou worden.

#### HOOFDSTUK II. — Normen betreffende de hygiëne, het eten en het oproepregister

5.1. De eventuele algemene diensten van de serviceflat, o.a. de keuken en het washok, worden georganiseerd en gevestigd zodat de bewoners geen hinder ondervinden van geuren, damp en geluid.

5.1.1. De keukens, de lokalen waar voeding wordt bewaard en de eetkamer zijn niet toegankelijk voor de dieren die overeenkomstig het huishoudelijk reglement toegelaten worden.

5.2.1. De maaltijden worden volgens de strengste hygiënenormen bereid en uitgedeeld overeenkomstig de voorschriften van het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. De serviceflat houdt zich aan de kwaliteitsregels betreffende de voeding van bejaarde personen. De door de huisarts voorgeschreven dieetregimes worden in acht genomen.

5.2.2. De inrichting bezorgt de administratie desgevallend een afschrift van de toestemming van het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

5.2.3. Er wordt een register bijgehouden waarin minstens de lijst van de menus van de afgelopen maand voorkomt. Dat register ligt voortdurend ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

5.3. De serviceflat zorgt voor de wegruiming van de afval, met inbegrip van de in de woning ten laste genomen vuilnisbakken van de bewoners, op tijdstippen en volgens modaliteiten waarin het huishoudelijk reglement voorziet; de vaste afval wordt in dichte vuilniszakken weggeruimd, met inachtneming van de afvalregelgeving.

5.4. Wanneer de serviceflat op verzoek de persoonlijke linnen van de bewoners onderhoudt, zorgt hij ervoor dat de vuile linnen in dichte vaten vervoerd wordt; die tenlasteneming geschiedt vanaf de woning van de bewoner.

5.5. Het personeelslid dat van dienst is meldt zowel overdag als 's nachts in het eventueel elektronische oproepregister het gevolg gegeven aan de oproepen van de bewoners en, o.a., de richtlijnen die het gegeven heeft.

Het moet onmiddellijk een beroep doen op de persoon wiens tussenkomst nodig is, al naar gelang van de omstandigheden.

Het register ligt ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

5.6. In geval van tijdelijk of definitief vertrek wordt een verbindingsblad opgemaakt ter attentie van de zorgploeg die de bewoner later ten laste zal nemen.

#### HOOFDSTUK III. — Normen betreffende het aantal personeelsleden, hun indeling, kwalificatie en zedelijkheid

6. De directeur en het personeel van de serviceflat scheppen een sfeer die gunstig is voor de levenskwaliteit van de bewoners. Ze dragen bij tot het behoud van hun autonomie en ontplooiing. Ze trachten hen vlotte toegang tot een dynamischer maatschappelijk leven te verlenen, hun creatieve potentialiteiten te mobiliseren en de communicatie onder elkaar binnen de inrichting te verbeteren.

De serviceflat moet elke nodige maatregel inzake personeel nemen om de geboden diensten te waarborgen.

Elk personeelslid draagt voortdurend een identificatiebadge waarop zijn naam, voornaam en functie binnen de inrichting leesbaar vermeld staan.

6.1. Wanneer het personeel zowel in de serviceflat als in het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis aangesteld is, wordt het personeel dat diensten in de serviceflat verleent duidelijk geïdentificeerd en wordt de tijd die ieder personeelslid aan die taken besteedt in voltijds equivalent geëvalueerd.

6.2. Met uitzondering van de organisatie van de wachtdienst bedoeld in punt 9.1., kan de serviceflat het geheel of een deel van zijn taken vervullen met de hulp van buitendiensten of van zelfstandige dienstverleners, met wie hij krachtens een overeenkomst gebonden is.

#### 7.1. De directeur.

7.1.1. In elke serviceflat wordt het dagelijkse beheer waargenomen door een directeur die rechtsreeks verantwoording aan de beheerder moet afleggen.

7.1.2. De directeur van de serviceflat kan de directeur zijn van het rusthuis of van het rust- en verzorgingstehuis waarmee de serviceflat in functioneel verband staat. In dat geval wordt het aantal bewoners in de serviceflat voor de evaluatie van zijn prestaties toegevoegd aan het aantal bewoners van het rusthuis, met inbegrip van de bedden van het rust- en verzorgingstehuis en van de kort verblijfbedden en, desgevallend, de lokaties die ervan afhangen. De directeur kan desnoods weer teruggeroepen worden.

De directeur van een serviceflat die niet op de lokatie van een rusthuis of van een rust- en verzorgingstehuis gevestigd is moet ervoor zorgen dat hij minstens acht uren per week in de serviceflat aanwezig is.

In geval van langdurige afwezigheid duidt hij een personeelslid aan dat het dagelijkse beheer zal waarnemen tijdens de duur van zijn afwezigheid.

7.1.3. De directeur van een serviceflat moet voldoen aan de opleidingsvoorwaarden die toepasselijk zijn in de rusthuizen.

#### 7.2. Het personeel

##### 7.2.1. Register van de prestaties en tabel van het personeel

De directeur houdt een - eventueel elektronisch - register waarin melding gemaakt wordt van de kwalificatie van het personeel van de serviceflat : de data en uren waarop elk personeelslid diensten verstrekt.

De dagelijkse werkrooster wordt aangeplakt.

Die documenten, die voortdurend bijgehouden worden, liggen ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

#### 7.3. Personeeldossiers.

7.3.1. Voor elk personeelslid, directeur inbegrepen, wordt een - eventueel elektronisch - dossier aangelegd met de volgende stukken :

- het exemplaar bestemd voor de serviceflat of een afschrift van het indienstnemingscontract of van de benoemingsakte of van de overeenkomst;

- een afschrift van het diploma of van de getuigschriften inzake opleiding of nuttige ervaring;

- een uittreksel uit het strafregister van type 1;

- het formulier voor de gezondheidsbeoordeling (bijlage II bij het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers), in voorkomend geval.

7.3.2. Dat dossier, alsook het afschrift van de RSZ-lijsten voor het statutaire personeel of voor het personeel onder indienstnemingscontract, worden ter inzage gelegd van de met de controle belaste personeelsleden van het Waalse Gewest, die elk ogenblik kunnen eisen dat ze overgelegd worden.

7.3.3. Wanneer de serviceflat gevestigd is op de lokatie van een rusthuis, kunnen de dossiers van het personeel gemeenschappelijk zijn aan het rusthuis en aan de serviceflat.

#### HOOFDSTUK IV. — Normen betreffende het gebouw

#### 8. Het gebouw in het algemeen

8.1. De gebouwen worden regelmatig onderhouden en beschermd tegen vocht of insijpelingen.

8.2. In de privatieve delen en in alle gemeenschappelijke verblijfslokalen moet een minimumtemperatuur van 22° bereikt kunnen worden. Tussen 22 uur en 6 uur mag de temperatuur in de polyvalente zaal en in de gangen tot 18° beperkt worden.

8.3. De plaatsen die voor de bewoners toegankelijk zijn moeten voldoende verlicht zijn. De verlichting wordt aan de behoeften aangepast, al naar gelang van de activiteiten die in de lokalen plaatsvinden.

's Nachts worden de gangen en gemeenschappelijke lokalen voldoende verlicht, eventueel d.m.v. nachtlampjes, zodat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen.

8.4. In de woningen en gemeenschappelijke lokalen moet natuurlijke verlichting zijn. De ramen van die lokalen laten een normaal zicht van de buitenomgeving toe.

8.5. Er moet in een lift voorzien worden wanneer het gebouw voor de bewoners minstens één niveau onder of boven het normale ontruimingsniveau telt.

De liften moeten toegankelijk zijn voor personen in een rolstoel.

8.6. Verplichte gemeenschappelijke lokalen en uitrustingen :

- een washok met wasmachine en droger;

- een polyvalente zaal toegankelijk voor andere personen ouder dan 60 jaar; voor de serviceflats die vanaf 1 januari 2015 uitgebaat worden, zal de oppervlakte van de polyvalente zaal minstens 2 m<sup>2</sup> bedragen per woning die in aanmerking komt voor een werkingsvergunning met een minimum van 30 m<sup>2</sup>;

- een wc vlakbij de polyvalente zaal;

- de aansluiting op het teledistributienet.

De polyvalente zaal en het lokaal dat als washok dient zijn voorzien van een systeem waarmee het wachtpersoneel geroepen kan worden.

De inrichting en alle lokalen die voor de bewoners bestemd zijn, moeten toegankelijk zijn voor personen in een rolstoel.

8.7. Voor elke particuliere woning :

1° de keukenruimte is uitgerust met een zuigkap, een koelkast en een elektrische kookplaat;

2° de badkamer beschikt over een wastafel en een douche of een badkuip aangepast aan de behoeften van de bewoners.

Elke particuliere woning heeft een minimumoppervlakte van 35 m<sup>2</sup>. Die oppervlakte zal 45 m<sup>2</sup> bedragen voor de woningen die vanaf 1 januari 2015 uitgebaat zullen worden.

8.8. Elke particuliere woning is genummerd; er wordt voorzien in een individuele belknop bij de ingang van elke woning, alsook buiten de serviceflat; de naam van de bewoners staat erop vermeld, tenzij ze zich daartegen verzetten.

8.9. Elke particuliere woning beschikt over een deuropenings- en interfoniesysteem om de bezoekers te kunnen identificeren en om de deur van de serviceflat op afstand te kunnen openen.

8.10. Er moet voorzien worden in een systeem waarmee de bewoner vanaf zijn woning om hulp kan vragen en contact kan opnemen met het personeelslid van dienst.

8.11. Elke woning beschikt over een telefoon- en teledistributieaansluiting.

8.12. Elke woning beschikt op de benedenverdieping over een genummerde brievenbus die vlot toegankelijk is.

#### HOOFDSTUK V. — Wachtdienst en geboden diensten

9.1. Er wordt 24 uur op 24 een wachtdienst waargenomen en elke oproep van de bewoner krijgt zo spoedig mogelijk een antwoord.

De organisatie van de wachtdienst voorziet in de modaliteiten betreffende de tussenkomst van het personeel van dienst.

Die wachtdienst wordt ter plaatse georganiseerd, hetzij in de serviceflat, hetzij in het rusthuis of in het rust- en verzorgingstehuis op de lokatie waar de serviceflat gevestigd is.

Er wordt een - eventueel elektronisch - oproepregister bijgehouden waarin voor elke oproep de aard, het exacte uur en de tussenkomsttermijn vermeld worden.

De wachtdienst van een serviceflat kan waargenomen worden door het personeel van het rusthuis of van het rust- en verzorgingstehuis op de lokatie waarvan de serviceflat gevestigd is en voor zover minstens twee leden van het verpleeg- of reactivatiepersoneel voortdurend aanwezig zijn in het betrokken rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.

9.2. De volgende diensten moeten verstrekt worden :

- het onderhoud van de gemeenschappelijke lokalen, van de buiteninrichtingen en van het materiaal dat ter beschikking van de bewoners gesteld wordt;

- het onderhoud van de ruiten aan de binnen- en aan de buitenkant;

- informatie over de dienstverleners, alsook over de coördinatiecentra voor thuishulp- en zorgverlening die actief zijn op het grondgebied van de gemeente waar de serviceflat gevestigd is;

- informatie over de vrijetijdsactiviteiten die in de gemeente georganiseerd worden.

9.3. De volgende diensten moeten ter beschikking gesteld worden van de bewoners die erom verzoeken :

9.3.1. De mogelijkheid om drie maaltijden per dag te nemen, waarvan één een volledige warme maaltijd moet zijn, die volgens de keuze van de bewoner opgediend zal worden, hetzij in de polyvalente zaal van de serviceflat, hetzij in het restaurant van het rusthuis of van het rust- en verzorgingstehuis op de lokatie waar de serviceflat gevestigd is, hezij in de privé woning van de bewoner. Een register vermeldt de maaltijden die de bewoners opgediend worden, alsook de naam van de begunstigden en de gegevens die voor de facturering nodig zijn.

9.3.2. De mogelijkheid om de privéwoningen minstens één keer per week schoon te maken.

9.3.3. De mogelijkheid om het persoonlijke linnen van de bewoner te onderhouden.

#### HOOFDSTUK VI. — Aanpassing van de huisvestingsprijs

10.1. Onverminderd de federale bepalingen tot regeling van de prijsverhogingsaanvragen, mag de verhoging van de maandelijkse huisvestingsprijs over een kalenderjaar niet meer bedragen dan 5 % boven de indexering van de consumptieprijzen die sinds de laatste prijsverhoging plaatsgevonden heeft.

10.2. De prijsverhoging wordt meegedeeld aan de bewoners of aan hun vertegenwoordigers en aan de administratie. Ze treedt in werking op de dertigste dag na de kennisgeving ervan.

HOOFDSTUK VII. — *Financieel beheer*

11.1. De serviceflats houden voor elke bewoner een individuele rekening die uitvoerig melding maakt van de ontvangsten en uitgaven, alsook van de leveringen en diensten die hem verleend werden. Die individuele rekening ligt voortdurend ter inzage van de bewoner of van zijn vertegenwoordiger.

11.2. De balans van de verschuldigde sommen en van de ontvangsten wordt uitvoerig vermeld in een maandelijks factuur. Die factuur wordt samen met alle bewijsstukken aan de bewoner of aan zijn vertegenwoordiger afgegeven.

11.3. De individuele rekeningen van de bewoners en de boekhouding van de inrichting moeten ter inzage gelegd worden van de met de controle belaste personeelsleden van het Waalse Gewest, die ze ter plaatse moeten kunnen inkijken.

HOOFDSTUK VIII. — *Modaliteiten voor een functionele verbinding met een rusthuis*

*of een rust- en verzorgingstehuis en met één of verschillende centra voor de coördinatie van de thuishulp en -verpleging.*

12.1. De serviceflat moet een overeenkomst sluiten met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis gelegen op minder dan tien kilometer over de weg, indien hij niet gevestigd is op de lokatie van een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis, en met één of verschillende coördinatiecentra voor thuishulp en -verpleging.

12.2. Die overeenkomst voorziet op zijn minst in de verplichting voor het rusthuis of het rust- en verzorgingstehuis om bij voorrang huisvesting te verlenen aan de bewoners van de serviceflat die het wensen en in de verplichting om gemeenschappelijke activiteiten voor te stellen. Voor het overige moet de serviceflat zelf instaan voor de diensten en verplichtingen die niet waargenomen kunnen worden door het rusthuis of door het rust- en verzorgingstehuis.

12.3. De serviceflat moet een overeenkomst sluiten met één of verschillende coördinatiecentra voor thuishulp en -verpleging dat (die) het grondgebied bedient (bedienen) waarop hij gevestigd is.

Die overeenkomst voorziet op zijn minst in de modaliteiten voor de thuisverzorging van de bewoners die het wensen en in de overdracht van de informatie.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 15 oktober 2009 tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de huisvesting en de opvang van bejaarde personen.

Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,

R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,

Mevr. E. TILLIEUX

## Bijlage V

**Normen toepasselijk op de dag-, avond- en/of nachtopvangcentra en op de dagverpleegcentra**

De opvangcapaciteit van een dagopvangcentrum mag niet kleiner dan 5 en niet groter dan 15 bewoners zijn.

HOOFDSTUK I. — *Normen betreffende de vrijheid van de bewoners, de inachtneming van hun overtuigingen en hun bijdrage*

## 1. Huishoudelijk reglement.

1.1. Elk opvangcentrum bedoeld in deze bijlage moet een huishoudelijk reglement opmaken.

Het huishoudelijk reglement voorziet in de rechten en plichten van de bewoners en van de beheerder. Het bepaalt dat de bewoner zo vrij mogelijk moet zijn, rekening houdend met de eisen van een gemeenschappelijk leven. Het moet volle vrijheid waarborgen inzake filosofische, politieke en religieuze overtuiging; er mag geen verplichting met een commercieel, cultureel, religieus, filosofisch, politiek of taalkundig karakter opgelegd worden. Het voorziet ook in de verplichting zich naar de veiligheidsvoorschriften te richten.

Het huishoudelijk reglement moet bovendien voorzien in een procedure betreffende eventuele bedwingings- en/of afzonderingsmaatregelen teneinde de veiligheid van gedesoriënteerde bejaarde personen te waarborgen, met inachtneming van hun fundamenteel recht op bewegingsvrijheid. Die procedure moet op zijn minst bepalen hoe de beslissing tot toepassing van een bedwingings- of afzonderingsmaatregel genomen wordt door de verpleegploeg, met inbegrip van de huisarts van de bewoner, de duur van de bedwinging of van de afzondering (hoogstens een week), de eventuele verlenging ervan, alsook de specifieke toezichtsregels. Het gezin en/of de vertegenwoordiger van de bewoner worden in kennis gesteld van de eventuele bedwingings- of afzonderingsmaatregel, behalve overmacht.

Eventuele wijzigingen in het huishoudelijk reglement treden in werking dertig dagen na kennisgeving aan de bewoners en/of aan hun vertegenwoordigers.

1.2. Een exemplaar van het huishoudelijk reglement, gedagtekend door de directeur, wordt afgegeven tegen getekend ontvangstbewijs dat geldt als kennisneming door elke bewoner en/of zijn vertegenwoordiger voor de ondertekening van de huisvestingsovereenkomst en, zover mogelijk, voor de datum voorzien voor de opname van de bewoner in de opvangcentrum.

1.3. Het huishoudelijk reglement vermeldt de naam van de beheerder, alsook het nummer van de werkingsvergunning van de opvangcentrum.

1.4. Het huishoudelijk reglement vermeldt uitdrukkelijk :

- de modaliteiten voor de organisatie van de verpleegzorgen, alsook de modaliteiten voor de organisatie van de aan de bewoners geboden zorgen die door het paramedisch en/of kinesitherapeutisch personeel verleend worden;
- de modaliteiten voor de organisatie van de medische activiteit, met dien verstande dat de bewoner zijn huisarts zelf mag kiezen.

1.5. Het huishoudelijk reglement vermeldt bovendien :

- de openingsdagen en -uren van de opvangcentrum, dat minstens vijf dagen per week en dagelijks op zijn minst tussen acht en achttien uur toegankelijk moet zijn;
- de eventuele openingsdagen en -uren van het avond- en/of nachtopvangcentrum;
- de mogelijkheid om minstens één warme maaltijd per dag te nemen en de mogelijkheid om de andere maaltijden te nemen;
- de dagelijkse organisatie van activiteiten en animaties ter bevordering van het behoud of van de recuperatie van het hoogst mogelijke autonominiveau van de bewoners.

- de naam van de directeur aan wie alle opmerkingen, bezwaren en klachten van de bewoners of van hun vertegenwoordigers gericht kunnen worden; de directeur is daartoe beschikbaar op afspraak;
- dat het privéleven van de bewoners gerespecteerd moet worden;
- dat de bewoners het recht hebben om de bezoekers van hun keuze te ontvangen;
- dat de bewoner er belang bij heeft een verzekering inzake burgerlijke aansprakelijkheid aan te gaan;
- het adres en het telefoonnummer van de dienst van de administratie waar klachten ingediend kunnen worden;
- het adres en het telefoonnummer van de burgemeester om klachten in ontvangst te nemen.

1.6. Het huishoudelijk reglement bevat de modaliteiten volgens welke de bewoner of zijn vertegenwoordiger aan het leven van de opvangcentrum kan deelnemen, o.a. in het kader van de raad van de bewoners indien de opvangcentrum op de lokatie van een rusthuis gevestigd is.

1.7. Het ontvangstbewijs, dat als kennisneming van het huishoudelijk reglement en van elke desbetreffende wijziging geldt, wordt gevoegd bij het dossier bedoeld in punt 3 van dit hoofdstuk.

1.8. Elke clausule in strijd met bovenbedoelde voorschriften wordt geacht nietig te zijn.

2. Overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner

2.1. Er wordt een overeenkomst in twee exemplaren gesloten tussen de opvangcentrum en de bewoner of diens vertegenwoordiger; ze moet door beide partijen gedagtekend worden.

Het exemplaar dat voor de bewoner of zijn vertegenwoordiger bestemd is moet hem tegen ontvangstbewijs afgegeven worden.

Het exemplaar dat voor de opvangcentrum bestemd is en het ontvangstbewijs moeten gevoegd worden bij het individuele dossier bedoeld in punt 3 van deze bijlage.

Elke wijziging in deze overeenkomst is het voorwerp van een aanhangsel in twee exemplaren, ook gedagtekend en bij de overeenkomst gevoegd.

De volgende gegevens moeten in deze overeenkomst vermeld worden :

2.1.1. De algemene en bijzondere opvangvoorwaarden.

2.1.2. De maandelijkse opvangprijs en de diensten waarop hij betrekking heeft.

Onder maandelijkse opvangprijs wordt verstaan de door de bewoner of zijn vertegenwoordiger te betalen prijs, samengekoppeld met een geheel van onkosten waarvan geacht wordt dat ze in verband staan met de normale taken van de inrichting.

Die prijs mag geenszins hoger zijn dan de laagste basishuisvestingsprijs gevraagd door het rusthuis of het rust- en verpleeghuis waarin de opvangcentrum gevestigd is of waarmee het in verband staat.

Alleen de dagen, avonden of nachten die daadwerkelijk in de opvangcentrum worden doorgebracht mogen gefactureerd worden.

Die prijs dekt o.a. :

- het gebruik van de opvangcentrum;
- het gebruik en het onderhoud van de sanitaire, privatieve of gemeenschappelijke installaties;
- het gebruik van de gemeenschappelijke delen, liften inbegrepen, overeenkomstig het huishoudelijk reglement;
- het grote onderhoud van het erfgoed, het lopend onderhoud en de reiniging van de gemeenschappelijke delen, materiaal en producten inbegrepen; de herstelwerken een normaal gebruik;
- het meubilair en het onderhoud van de gemeenschappelijke delen
- de wegruiming van de afval;
- de verwarming, het onderhoud van de installaties en elke wijziging aan de verwarmingsapparatuur;
- het stromend water, koud en warm, en het gebruik van elke sanitaire uitrusting;
- de elektrische installaties, het onderhoud ervan en elke wijziging die ze ondergaan en het stroomverbruik van de gemeenschappelijke delen;
- de toezichtinstallaties, de brandbeveiligingsvoorzieningen en de interfonieapparatuur;
- de terbeschikkingstelling van televisie, radio en ander audiovisueel materiaal in de gemeenschappelijke lokalen;
- allerlei administratieve kosten i.v.m. de opvang van de bewoner of inherent aan de werking van de opvangcentrum;
- de verzekeringen inzake burgerlijke aansprakelijkheid, de brandverzekering, alsook alle verzekeringen gesloten door de beheerder overeenkomstig de wetgeving, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering gesloten door de bewoner;
- de eventuele plaatselijke heffingen;
- de animatie-, vrijetijds- en therapeutische activeringsactiviteiten wanneer ze binnen de inrichting georganiseerd worden;
- de gemeenschappelijke keukeninstallaties, het onderhoud ervan, de wijzigingen die ze ondergaan ingevolge de evolutie van de wetgeving, de aanvoer en de opslag van de stoffen;
- de bereiding en de verdeling van de maaltijden, de inachtneming van de dieetvoorschriften, de lichte maaltijden en dranken die systematisch buiten de maaltijden verdeeld worden. De vervangingsmaaltijden worden slechts ten belope van de prijs van een normale maaltijd in aanmerking genomen;
- de terbeschikkingstelling, het onderhoud en de vernieuwing van het beddengoed : matrassen, dekens, spreien, lakens, slopen, bedzeiltjes, alsook gordijnen, overgordijnen en meubileringstextiel;
- de terbeschikkingstelling van slabbetjes en van tafelservetten;
- de bescherming van het beddengoed in geval van incontinentie;
- het incontinentiemateriaal;
- het stroomverbruik, de verlichtings- en verwarmingstoestellen voor het individuele gebruik van de bewoners;
- de reiniging van de lokalen en van het meubilair en het materieel die zich erin bevinden;
- desgevallend, de prestaties van het verpleeg- en verzorgingspersoneel;
- desgevallend, de door de verzekeringsinstellingen gedekte prestaties van het paramedisch en kinesitherapeutisch personeel;

- desgevallend, de aanvoer, het beheer, de opslag en de distributie van de medicijnen, met dien verstande dat de bewoner vrij is om de apotheker te kiezen;
- de terbeschikkingstelling van een kamerstoel wanneer de toestand van de bewoner het eist;
- het meubilair;
- het bedwingingsmaterieel;
- de heffingen en belastingen betreffende de inrichting;
- het wassen en de pressing van het niet persoonlijke linnen;
- de onbeperkte terbeschikkingstelling van warm en koud drinkwater.

2.1.3. De modaliteiten tot aanpassing van de maandelijks opvangprijs overeenkomstig de normen opgenomen in hoofdstuk VII van deze bijlage.

2.1.4. De volledige en uitvoerige opsomming van de toeslagen die de bewoner aangerekend kunnen worden, de prijs en de berekeningswijze ervan, alsook elke regel voor de berekening van de eventuele verhoging ervan.

2.1.4.1. De bewoner mag geen toeslag aangerekend worden die niet opgenomen is op de bij de overeenkomst gevoegde lijst.

Alleen de goederen en diensten die vrij gekozen worden door de bewoner of zijn vertegenwoordiger kunnen het voorwerp uitmaken van toeslagen.

De hoofdmaaltijd mag niet het voorwerp uitmaken van een toeslag.

2.1.4.2. Wanneer de bewoner in geval van opvang in een dagverpleegcentrum niet voldoende gedekt is door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vermeldt de overeenkomst, in afwijking van 2.1.4.1. hierboven, de voorwaarden betreffende de tenlasteneming door de bewoner van het kleine verpleegmateriaal, de prestaties van het verpleeg- en verzorgingspersoneel en van het paramedisch en kinesitherapeutisch personeel.

Het bedrag dat van de bewoner gevorderd wordt mag niet hoger zijn dan de tegemoetkoming die het Riziv voor hem aan de inrichting gestort zou hebben.

2.1.5. Er mag geen borgsom geëist worden.

2.2. Voorwaarden voor de opzegging van de overeenkomst

2.2.1. De overeenkomst wordt voor onbepaalde duur gesloten, met dien verstande dat de eerste dertig dagen als proefperiode dienen.

2.2.2. Tijdens die proefperiode kunnen beide partijen de overeenkomst opzeggen, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van zeven dagen.

2.2.3. Na afloop van die proefperiode kan de overeenkomst opgezegd worden, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van minstens één maand in geval van opzegging door de beheerder en van vijftien dagen in geval van opzegging door de bewoner.

Elke door de beheerder gegeven opzegging is behoorlijk met redenen omkleed. Zo niet, wordt de opzegging geacht niet te zijn gegeven.

Indien de bewoner de inrichting verlaat tijdens de termijn van de door de beheerder gegeven opzegging, is hij niet tot enige opzegging gehouden.

2.2.4. De opzegging moet schriftelijk meegedeeld worden, hetzij bij ter post aangetekend schrijven, hetzij tegen bericht van ontvangst.

2.2.5. In geval van overlijden, van vertrek om medische redenen of van opname in een rusthuis, rust- en verpleeghuis of serviceflat, is er geen verplichting tot betaling meer.

2.3. De korting die eventueel door de apotheker wordt toegekend, moet volledig aan de bewoner afgestaan worden.

2.4. De overeenkomst vermeldt de termijn waarover de bewoner of zijn vertegenwoordiger beschikt om de facturen aan te vechten. Die termijn bedraagt minstens één maand, te rekenen van de datum van ontvangst van de factuur.

2.5. De overeenkomst vermeldt het feit dat elk geschil betreffende haar uitvoering onder de bevoegdheid van de burgerlijke rechtbanken valt. Het adres van het Vrederecht en van de Rechtbank van eerste aanleg die territoriaal bevoegd zijn wordt nader bepaald.

2.6. Elke clause in strijd met bovenbedoelde voorschriften wordt geacht nietig te zijn.

2.7. Een door de FOD Economie toegelaten prijsverhoging conform de prijsaanpassing bedoeld in hoofdstuk VII wordt niet beschouwd als een wijziging van de overeenkomst.

3. Individueel dossier van de bewoner

3.1. Bij de opname van elke bewoner wordt een individueel dossier aangelegd. Het moet voortdurend bijgewerkt worden.

Het wordt minstens twee jaar na het vertrek van de bewoner in de inrichting bewaard.

3.1.1. De gegevens die er in opgenomen worden, worden ingezameld en verwerkt overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

3.1.2. Dat dossier ligt voortdurend ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

3.1.3. Er wordt een lijst bijgehouden van de personeelsleden die dat dossier mogen inkijken, overeenkomstig artikel 16, § 1, 4<sup>e</sup>, van genoemde wet.

3.1.4. De inhoud van het dossier wordt door het beroepsgeheim gedekt.

4. Informatietabel

4.1. In de hal of in de verblijfzaal bestemd voor de opvang, de recreatieactiviteiten en de restauratie staat een tabel waarop de volgende gegevens vermeld worden :

- de naam van de beheerder en, indien het om een rechtspersoon gaat, de rechtsvorm ervan en de natuurlijke persoon die hem vertegenwoordigt;
- de naam van de directeur van de opvangcentrum en de uren waarop hij doorgaans aanwezig is, alsook de naam van zijn plaatsvervanger in geval van afwezigheid;
- het nummer van en elk gegeven betreffende de werkingsvergunning en, desgevallend, elk gegeven betreffende een opschorting van de werkingsvergunning, een weigering of een intrekking ervan, alsook een sluiting;



- de instemming, desgevallend, met het handvest betreffende de kwaliteit en elk gegeven over de eventuele intrekking ervan;
- wanneer de opvangcentrum binnen een rusthuis gevestigd is, de gegevens betreffende de raad van de bewoners;
- het adres en het telefoonnummer van de bevoegde administratie en van de burgemeester;
- het menu van de lopende week en van de volgende week;
- de activiteiten en animaties die door de inrichting georganiseerd worden of waaraan de bewoners mogen deelnemen.

4.2. De directeur zal alles in het werk stellen opdat leesbare, voor allen toegankelijke en voortdurend bijgewerkte informatie aangeplakt zou worden.

4.3. Wanneer de opvangcentrum binnen een rusthuis gevestigd is, kan de informatietabel gemeenschappelijk zijn aan het rusthuis en aan de opvangcentrum voor zover ze vlot toegankelijk is voor de bewoners van de opvangcentrum.

#### HOOFDSTUK II. — *Normen betreffende de hygiëne, het eten en de gezondheidszorgen*

##### 5. Hygiëne en eten

5.1. De eventuele algemene diensten van de opvangcentrum, o.a. de keuken en het washok, worden georganiseerd en gevestigd zodat de bewoners geen hinder ondervinden van geuren, damp en geluid.

5.2. De keukens, de lokalen waar voeding wordt bewaard, de eetkamer, de verpleeglokale en de lokalen waar medicijnen bereid worden zijn niet toegankelijk voor de dieren die overeenkomstig het huishoudelijk reglement toegelaten worden.

5.3. De vaste afvalstoffen worden in dichte vuilniszakken afgevoerd, met inachtneming van de geldende afvalregelgeving.

5.4.1. De maaltijden worden volgens de strengste hygiënenormen bereid en uitgedeeld overeenkomstig de voorschriften van het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. De serviceflat houdt zich aan de kwaliteitsregels betreffende de voeding van bejaarde personen. De door de huisarts voorgeschreven dieetregimes worden in acht genomen.

5.4.2. De inrichting bezorgt de administratie desgevallend een afschrift van de toestemming van het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

5.4.3. Er wordt een register bijgehouden waarin minstens de lijst van de menus van de afgelopen maand voorkomt. Dat register ligt voortdurend ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

5.4.4. De opvangcentrum moet de nodige hulp verlenen aan de bewoners die moeite hebben om alleen te eten of te drinken.

##### 6. Gezondheidszorgen, oproepregister en animatie

6.1. Voor elke bewoner wordt een geïndividualiseerd zorgdossier aangelegd.

Dat dossier ligt voortdurend ter inzage van de bewoner of van zijn vertegenwoordiger, die er een afschrift van kunnen krijgen tegen betaling van de kostprijs.

6.1.1. Het geïndividualiseerde dossier bevat de medische, verpleegkundige en paramedische richtlijnen en, dagelijks, de melding van de uitvoering ervan, de opmerkingen en waarnemingen van het personeel dat die richtlijnen heeft uitgevoerd, alsook alle andere verleende zorgen. Het gaat uit van de regels opgelegd door het Rijksinstituut ziekte- en invaliditeitsverzekering.

6.1.2. Dat geïndividualiseerde dossier vermeldt desgevallend ook de datum van het bezoek van de arts, de voorgeschreven medicijnen, alsook de desbetreffende posologie, de geëiste zorgverlening, de aangevraagde onderzoeken en de eventuele dieet.

6.1.3. De gegevens die er in opgenomen worden, worden ingezameld en verwerkt overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

6.1.4. Het geïndividualiseerde zorgdossier wordt gedurende minstens twee jaar na het vertrek van de bewoner in de opvangcentrum bewaard.

6.2. Bij een eventuele ploegwijziging geeft de zorgverantwoordelijke schriftelijk kennis van de gegevens betreffende de noemenswaardige evenementen die zich tijdens de afgelopen periode hebben voorgedaan.

6.3. Desgevallend wordt de individuele bereiding van de medicijnen door een verpleegkundige uitgevoerd volgens de geldende regels. De medicijnen mogen niet meer dan zeven dagen op voorhand bereid worden. Medicijnen in vloeibare vorm worden extemporaneus bereid.

De medicijnen worden bewaard in een daartoe bestemd en afgesloten meubel of lokaal.

6.4. Telkens als de gezondheidstoestand van de bewoner het eist, zal een beroep op een arts van zijn keuze gedaan moeten worden.

Indien de bewoner of zijn vertegenwoordiger niet in staat is te kiezen en bij afwezigheid van zijn arts of van diens plaatsvervanger, wiens personalia te vinden zijn in het geïndividualiseerde dossier waarvan sprake in hoofdstuk 3 van deze bijlage, doet de zorgverantwoordelijke een beroep op een arts van zijn keuze.

6.5. De directeur moet alle voorzorgsmaatregelen treffen om besmettelijke ziektes te voorkomen.

6.5.1. Meer bepaald wat de steriele zorgen betreft, moet hij er voor zorgen dat alle nodige maatregelen genomen worden, namelijk het gebruik van materiaal voor eenmalig gebruik.

De inrichting moet het personeel voortdurend vloeibare zeep en papieren servetjes ter beschikking stellen, alsook over het nodige materiaal beschikken met het oog op de organisatie van de afzondering van bewoners die door een besmettelijke ziekte getroffen zijn. Daartoe wordt voorzien in zorgprocedures.

De gemeenschapsinspectie van de hygiëne wordt om advies verzocht in alle geschilgevallen.

6.5.2. Het personeelslid dat van dienst is vermeldt zowel overdag als 's nachts in het eventueel elektronische oproepregister het gevolg gegeven aan de oproepen van de bewoners en, o.a., de richtlijnen die het gegeven heeft.

Het moet onmiddellijk een beroep doen op de persoon wiens tussenkomst nodig is, al naar gelang van de omstandigheden.

Het register wordt dagelijks getekend door de verantwoordelijken van de zorgdienst.

Op de eerste pagina van het register moeten de telefoonnummers van de artsen, verplegers, brandweer- en politiediensten, ziekenhuizen en ambulances vermeld staan.

Het register ligt ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden.

6.6. Dagelijks moet een programma met het oog op de animatie en de activering van de bewoners georganiseerd worden. Het wordt opgemaakt zodat ingespeeld kan worden op de socioculturele behoeften van de bewoners. Wanneer de opvangcentrum binnen een rusthuis gevestigd is, kan het animatie- en activeringsprogramma gemeenschappelijk georganiseerd worden.

#### HOOFDSTUK III. — *Normen betreffende het aantal personeelsleden, hun indeling, kwalificatie en zedelijkheid*

##### 7. Het personeel

7. De directeur en het personeel van de opvangcentrum scheppen een sfeer die gunstig is voor de levenskwaliteit van de bewoners. Zorg dragen bij tot het behoud van hun autonomie en ontplooiing. Ze trachten hen een vlotte toegang tot een dynamischer maatschappelijk leven te verlenen, hun creatieve potentialiteiten te mobiliseren en de communicatie tussen elkaar binnen de inrichting te verbeteren.

Elk opvangcentrum beschikt over drie personeelscategorieën: het directie- en administratiepersoneel, het hotelpersoneel en het zorgpersoneel.

Elk personeelslid draagt voortdurend een identificatiebadge waarop zijn naam, voornaam en functie binnen de opvangcentrum leesbaar vermeld staan.

##### 7.1. Overdag moet minstens één personeelslid binnen de opvangcentrum aanwezig zijn.

Wanneer het personeel zowel in de opvangcentrum als in het rusthuis of rust- en verpleeghuis en/of in de serviceflat aangesteld is, wordt het personeel dat diensten in de opvangcentrum verleent duidelijk geïdentificeerd en wordt de tijd die ieder personeelslid aan die taken besteedt in voltijds equivalent geëvalueerd.

s' Avonds of s'nachts kan de wachtdienst van een opvangcentrum waargenomen worden door het personeel van het rusthuis of van het rust- en verpleeghuis waar de opvangcentrum gevestigd is, voor zover geen afbreuk gedaan wordt aan de minimumnorm van het nachtpersoneel van het rusthuis of rust- en verpleeghuis.

7.2. Met uitzondering van de permanence bedoeld in punt 7.1., kan de opvangcentrum het geheel of een deel van zijn taken vervullen met de hulp van buitendiensten of van zelfstandige dienstverleners, met wie hij krachtens een overeenkomst gebonden moet zijn.

7.3. In elk opvangcentrum wordt het dagelijkse beheer waargenomen door een directeur die rechtsreeks verantwoording moet afleggen aan de beheerder.

7.3.1. De directeur van de opvangcentrum kan de directeur zijn van het rusthuis of van het rust- en verpleeghuis waar de opvangcentrum gevestigd is of waarmee het in functioneel verband staat, of van de serviceflat die op dezelfde lokatie gevestigd is. Wat de beoordeling van zijn prestaties betreft, wordt het aantal plaatsen in een opvangcentrum toegevoegd aan het aantal bedden van het rusthuis en van de lokaties die ervan afhangen en, desgevallend, aan het aantal woningen in een serviceflat. De directeur kan desnoods weer teruggeroepen worden. In geval van langdurige afwezigheid duidt hij een personeelslid aan dat het dagelijkse beheer zal waarnemen tijdens de duur van zijn afwezigheid.

7.3.2. De directeur van een opvangcentrum moet voldoen aan de opleidingsvoorwaarden die toepasselijk zijn in de rusthuizen.

##### 7.4. Het personeel

##### 7.4.1. Register van de prestaties en tabel van het personeel

De directeur houdt een register, eventueel elektronisch, waarin melding gemaakt wordt van de kwalificatie van het personeel van de opvangcentrum en van de data en uren van de diensten die door iedereen verleend worden.

De dagelijkse werkrooster wordt aangeplakt.

Die documenten, die voortdurend bijgehouden worden, liggen ter inzage van de personeelsleden van het Waalse Gewest die met de controle belast worden en die er altijd een afschrift van mogen opeisen.

##### 7.4.2. Dossiers van het personeel.

7.4.2.1. Voor elk personeelslid, directeur inbegrepen, wordt een - eventueel elektronisch - dossier aangelegd met de volgende stukken:

- het exemplaar bestemd voor de inrichting of een afschrift van het indienstnemingscontract of van de benoemingsakte of van de overeenkomst;
- een afschrift van het diploma of van de getuigschriften inzake opleiding of nuttige ervaring;
- een uittreksel uit het strafregister van type 1;
- het formulier voor de gezondheidsbeoordeling (bijlage II bij het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers), in voorkomend geval.

7.4.2.2. Dat dossier, alsook het afschrift van de RSZ-lijsten voor het statutaire personeel of voor het personeel onder indienstnemingscontract, worden ter inzage gelegd van de met de controle belaste personeelsleden van de administratie, die elk ogenblik kunnen eisen dat ze overgelegd worden.

7.4.2.3. Wanneer de opvangcentrum binnen een rusthuis gevestigd is, kunnen de dossiers van het personeel gemeenschappelijk zijn aan het rusthuis en aan de opvangcentrum.

#### HOOFDSTUK IV. — *Normen betreffende het gebouw*

##### 8.1. Het gebouw in het algemeen

##### 8.1.1. De opvangcentrum beschikt op zijn minst over de volgende lokalen:

- een verblijfzaal voor de opvang, de vrijetijdsbesteding en eventueel de restauratie indien de maaltijden niet opgediend worden in het restaurant van het rusthuis of het rust- en verzorgingstehuis; dat lokaal beschikt over minstens één leunstoel per bewoner en over voldoende relaxstoelen;

- een aparte rustzaal waar de bewoners zich kunnen afzonderen en uitrusten, met minstens één bed voor 5 plaatsen waarvoor een werkingsvergunning is afgegeven en minstens één bed per bewoner die s'nachts wordt opgevangen. Daarnaast moet elke maatregel genomen worden opdat de bewoners in de grootste intimiteit verzorgd kunnen worden;

- een lift indien het dagopvangcentrum zich op een ander niveau dan het toegangsniveau bevindt; de lift moet voldoen aan de toegankelijkheidsnormen voor personen in een rolstoel.

Wat betreft de opvangcentra in werking vanaf 1 januari 2015, moet de oppervlakte van het geheel van de lokalen die specifiek voor het opvangcentrum bestemd zijn minstens 12 m<sup>2</sup> bedragen per plaats waarvoor een werkingsvergunning afgegeven wordt.

8.1.2. Het opvangcentrum beschikt over een telefoon die toegankelijk is voor de bewoners en over een televisie die op het teledistributienet aangesloten is.

Opdat de bewoners e-mails zouden kunnen verzenden en ontvangen en Internet zouden kunnen raadplegen, dient een computer te hunner beschikking te worden gesteld op een geschikte plek, eventueel in het rusthuis of in het rust- en verzorgingstehuis op de lokatie waarvan het opvangcentrum gevestigd is.

8.1.3. Het aantal klerkasten dat het opvangcentrum ter beschikking stelt van de bewoners strookt met het aantal gelijktijdig opgevangen bewoners.

8.1.4. Onderhoud, verwarming, verlichting.

8.1.4.1. De gebouwen worden regelmatig onderhouden en beschermd tegen vocht of insijpelingen.

8.1.4.2. In normale weersomstandigheden moet in alle lokalen van het opvangcentrum een minimumtemperatuur van 22° bereikt kunnen worden gedurende de aanwezigheidsuren van de bewoners.

In geval van hitte moeten de bewoners toegang kunnen krijgen tot een lokaal met airconditioning; dat lokaal kan gemeenschappelijk zijn aan het rusthuis wanneer het opvangcentrum op dezelfde lokatie gevestigd is.

8.1.4.3. De plaatsen die voor de bewoners toegankelijk zijn moeten voldoende verlicht zijn. De verlichting wordt aan de behoeften aangepast, al naar gelang van de activiteiten die in de lokalen plaatsvinden.

De gangen en sanitaire installaties moeten voldoende verlicht zijn opdat de bewoners zich veilig zouden kunnen verplaatsen.

8.1.4.4. De natuurlijke verlichting van de lokalen is gewaarborgd over minstens een zesde van de netto-grondoppervlakte van die lokalen.

8.2 Oproepsysteem, inrichting van de gangen en trappenhuizen.

8.2.1. De gangen en de trappenhuizen zijn breed genoeg en aan weerskanten voorzien van trapleuningen of steunliggers.

De eerste en de laatste trap treden, alsook de geïsoleerde treden, zijn op hun rand voorzien van een gekleurde reep die met de bedekking contrasteert.

8.2.2. De verblijfkolalen, alsook de wc's en badkamers, zijn uitgerust met een oproepsysteem dat elk ogenblik in werking gesteld kan worden.

In de slaapkamers is dat systeem toegankelijk vanaf het bed.

Het oproepsysteem is technisch ontworpen zodat de oproepen die zowel overdag als 's nachts snel beantwoord moeten worden, voortdurend gelokaliseerd kunnen worden. Uiterlijk 1 januari 2012 moet het onmogelijk zijn om een oproep te betalen buiten de plaats waar hij gedaan werd.

8.2.3. In de gebouwen die na 1 januari 1999 opgetrokken zijn, moet aan de hand van het systeem bedoeld in punt 8.2.2. de termijn waarin een oproep wordt beantwoord geregistreerd kunnen worden.

8.3. Sanitaire installaties.

8.3.1. Voor de bewoners en het personeel wordt voorzien in voldoende aangepaste sanitaire installaties die van de rustzaal gescheiden zijn.

8.3.2. De sanitaire installaties omvatten minstens één wc per volledige schijf van 5 plaatsen, waarvan minstens één toegankelijk is voor bewoners in een rolstoel.

8.3.3. Alle wc's zijn vlot toegankelijk voor de bewoners. Ze beschikken over een goede rechtstreekse verluchting of over een goede luchtverversing en de deur kan niet naar binnen geopend worden. Ze zijn uitgerust met hellende steunstangen en met een klerhaak.

8.3.4. Elke wc is uitgerust met een vuilnisbak, hellende steunstangen, een klerhaak en wc-papier.

8.3.5. Desnoods moeten systemen ter beschikking gesteld worden om de wc-brillen te verhogen voor gehandicapte personen.

8.3.6. Elke wc of groep van sanitairen is uitgerust met een wasbakje, alsook met een systeem dat vloeibare zeep en papieren servetjes verdeelt met inachtneming van de hygiënemaatregelen.

8.3.7. De sanitaire installaties beschikken op zijn minst over een douche of een badkuip die de bewoners een maximale autonomie waarborgt en die toegankelijk is voor bewoners in een rolstoel; beide moeten met antislipvoorzieningen en steunstangen uitgerust zijn.

8.3.8. De sanitaire installaties bedoeld in punt 8.3.7. kunnen gemeenschappelijk zijn aan het dagopvangcentrum en aan het rusthuis of aan het rust- en verzorgingstehuis wanneer ze zich in hetzelfde gebouw bevinden, voor zover voldaan wordt aan de vereiste van het functioneel geheel bedoeld in artikel 2., d, tweede lid, van het decreet. Hun aantal moet dan volstaan om te voldoen aan de gecumuleerde normen van die diensten.

#### HOOFDSTUK VI. — *Financieel beheer*

9.1. De opvangcentra houden voor elke bewoner een individuele rekening die uitvoerig melding maakt van de ontvangsten en uitgaven, alsook van de leveringen en diensten die hem verleend werden. Die individuele rekening ligt voortdurend ter inzage van de bewoner of van zijn vertegenwoordiger.

9.2. De balans van de verschuldigde sommen en van de ontvangsten wordt uitvoerig vermeld in een maandelijkse factuur. Die factuur wordt samen met alle bewijsstukken aan de bewoner of aan zijn vertegenwoordiger afgegeven.

9.3. De individuele rekeningen van de bewoners en de boekhouding van het opvangcentrum moeten ter inzage gelegd worden van de met de controle belaste personeelsleden van het Waalse Gewest, die ze ter plaatse moeten kunnen inkijken.

#### HOOFDSTUK VII. — *Aanpassing van de opvangprijs*

10. Onverminderd de federale bepalingen tot regeling van de prijsverhogingsaanvragen, mag de verhoging van de maandelijkse opvangprijs over een kalenderjaar niet meer bedragen dan 5 % boven de indexering van de consumptieprijzen die sinds de laatste prijsverhoging plaatsgevonden heeft.

De prijsverhoging wordt meegedeeld aan de opgevangen personen of aan hun vertegenwoordigers en aan de administratie.

Ze treedt in werking op de dertigste dag na de kennisgeving ervan.

HOOFDSTUK VIII. — *Modaliteiten voor een functionele verbinding met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis en met één of verschillende coördinatiecentra voor thuishulp en -verpleging*

11.1. Het opvangcentrum moet een overeenkomst sluiten met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis gelegen op minder dan 10 km over de weg, indien het niet gevestigd is op de lokatie van een rusthuis of van een rust- en verzorgingstehuis.

11.2. Die overeenkomst voorziet op zijn minst in de verplichting voor het rusthuis of het rust- en verzorgingstehuis om bij voorrang huisvesting te verlenen aan de bewoners van het dagopvangcentrum die het wensen.

Wanneer het personeel zijn diensten ook in een rusthuis of in een rust- en verzorgingstehuis presteert, wordt de tijd van de prestaties duidelijk geïdentificeerd voor elke dienst.

11.3. Het opvangcentrum moet een overeenkomst sluiten met één of verschillende coördinatiecentra voor thuishulp en -verpleging dat (die) het grondgebied bedient (bedienen) waarop hij gevestigd is.

Die overeenkomst voorziet op zijn minst in de modaliteiten voor de thuisverzorging van de bewoners die het wensen en in de overdracht van de informatie.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 15 oktober 2009 tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de huisvesting en de opvang van bejaarde personen.

Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,

R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,

Mevr. E. TILLIEUX

Bijlage VI

**Op de gezinsopvang toepasselijke normen**

1. Begeleiding van de gezinsopvang

1.1. De gezinsopvang mag niet georganiseerd worden zonder de begeleiding van een gemeentelijke, intercommunale of provinciale maatschappelijke dienst, van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of van een instelling zonder winstoogmerk die door de Minister volgens de door hem bepaalde modaliteiten erkend is.

Die begeleiding heeft als opdracht als tussenpersoon op te treden tussen het opvanggezin, het bestuur en de bewoner(s). Daartoe worden de opvangpersonen en de bewoners tijdens de hele duur van het verblijf begeleid.

1.2. De begeleidingsdienst is belast met de volgende taken :

- de selectie van de opvanggezinnen;
- de voorlichting en de vorming van de opvangpersonen;
- de begeleiding en de opvolging van de opvangpersonen;
- de controle op de naleving van de wederzijdse verbintenissen;
- de contacten met het bestuur alsmede het opstellen van een jaarlijks activiteitenverslag.

1.3. De door de begeleidingsdienst gebruikte selectiecriteria rusten op de volgende principes :

- de ervaring in de relatie met de bejaarde personen, hetzij door een beroepspraktijk in verband met de bejaarde personen, hetzij door een betrokkenheid als vrijwilliger bij een vereniging die activiteiten uitoefent ten gunste van de handhaving en de ontwikkeling van het welzijn van de bejaarde personen, hetzij door de opvang van een (over)grootouder;

- de werkelijke beschikbaarheid van de opvangpersoon, namelijk een zo goed als voortdurende aanwezigheid op zijn woonplaats en de verplichting, in voorkomend geval, om zicht te laten vervangen door een persoon voor wie ze instaat en die bekend is door de begeleidingsdienst;

- het zedelijk gedrag van de opvangpersoon en zijn psychosociale bekwaamheid om deze rol te vervullen alsmede zijn motiveringen;

- de architecturale kwaliteit van de woning en van de lokalen die specifiek door de gezinsopvang worden gebruikt, met name de naleving van de Waalse Huisvestingscode, de terbeschikkingstelling van een individuele kamer per bewoner of, in voorkomend geval per echtpaar, de aanpassing van de sanitaire installaties en van de gemeenschappelijke ruimten.

1.4. De begeleidingsdienst zorgt voor de organisatie van de oorspronkelijke vorming en de permanente vorming van de opvangpersonen.

1.4.1. De vóór de eerste opvang vereiste vorming van minstens 40 uur zal betrekking op de volgende aangelegenheden :

- de kennis van de bejaarde persoon en zijn psychologie; de relationele bekwaamheid; de bijstand aan de bewoner in de handelingen van het dagelijkse leven;
- de voorkoming van de mishandeling van de bejaarde personen;
- de kennis van de hulp- en zorgcircuits;
- het reglementaire kader van de gezinsopvang.

1.4.2. De permanente vorming van een dag per jaar zal voornamelijk bestaan in een ervaringenuitwisseling en in het bijhouden van de kennis.

1.5. Aan het begin van de gezinsopvang en bij de aankomst van een nieuwe bewoner komt de maatschappelijk werker van de begeleidingsdienst regelmatig op bezoek. later zal een driemaandelijke opvolging uitgevoerd worden. Die bezoeken gebeuren in aanwezigheid van de opvangpersoon en van de bewoner(s).

1.6. Als de maatschappelijk werker tijdens zijn bezoeken een verslechtering van de betrekkingen binnen de gezinsopvang en/of een niet-naleving van de werkingsregels vaststelt, stelt hij de oplossing voor die hij de meest geschikte acht, en stelt hij het bestuur, indien nodig, de intrekking van de werkingsvergunning van de gezinsopvang voor.

2. Overeenkomst tussen de begeleidingsdienst, de opvangpersoon en de bewoner.

2.1. De Minister bepaalt het model van de standaardovereenkomst waarin de wederzijdse rechten en plichten van de begeleidingsdienst, van de opvangpersoon en van de bewoner worden vastgelegd. Het eerste luik van de overeenkomst bepaalt de algemene bepalingen die van toepassing zijn op elke opvang en het tweede luik stelt de voor de overwogen opvang specifieke bepalingen vast.

De overeenkomst dient door de drie partijen gedateerd en ondertekend te worden.

2.1.1. Het eerste luik van de overeenkomst bepaalt de rechten en plichten van de opvangpersonen en van de bewoner die gegronde zijn op de zo grote mogelijke vrijheid voor de bewoner alsmede op de naleving van diens privéleven en diens overtuigingen.

Ze voorziet ook in de verplichting om zich aan te passen aan de bepalingen inzake veiligheid.

Ze voorziet in de eerbied voor de vrije keuze door de bewoner van de huisarts, van de verpleegkundige, paramedische en kinesitherapiediensten en van elke andere dienst waarmee de opvangpersoon niet belast is.

Ze voorziet in de modaliteiten van de opvolging van de opvang door de begeleidingsdienst.

Ze vermeldt de wijze waarop een wachtdienst binnen de gezinsopvang wordt verzekerd.

Ze maakt gewag van het feit dat geen enkele waarborg kan worden vereist.

Bovendien vermeldt ze :

- het adres en het telefoonnummer van de met de begeleiding van de gezinsopvang belaste dienst;
- het adres en het telefoonnummer van de burgemeester voor het indienen van de klachten en het telefoonnummer waarop hij kan worden bereikt; het adres en het telefoonnummer van de dienst van het bestuur waarbij de klachten kunnen worden ingediend;
- het belang voor de bewoner om een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid en een verzekering tegen brandrisico en waterschade te genieten.

In die overeenkomst staat te lezen dat de bewoner een vrije toegang dient te hebben tot de eetkamer, het salon en de keuken van de opvangpersoon en, in voorkomend geval, tot het terras of de tuin.

2.1.2. Het tweede luik vermeldt de maandelijkse huisvestingsprijs, namelijk de financiële bijdrage betaald door de bewoner (of zijn vertegenwoordiger) aan de opvangpersoon in ruil voor diensten die hij geniet (huisvesting, maaltijdservice, onderhoud, permanentie van de opvangpersoon).

Die prijs kan veranderen naar gelang van de bijzondere architecturale elementen en van de eigenschappen van de bewoonde kamer.

In die prijs worden inbegrepen :

- de bewoning van de kamer en de levensruimten van de gezinsopvang;
- de maaltijden, namelijk minstens het ontbijt, de lunch en de avondmaaltijd alsmede de dranken die daarbij worden geserveerd;
- warm en koud stromend water;
- het verschaffen van het beddengoed en het onderhoud ervan zo vaak als mogelijk en minstens één keer om de twee weken;
- het onderhoud van het persoonlijk wasgoed en het linnengoed;
- het elektriciteitsverbruik;
- het gebruik van de gemeenschappelijke lokalen;
- het groot onderhoud van de goederen, het gewone onderhoud en de reiniging, de herstellingen voortvloeiend uit een normaal gebruik;
- het weghalen van het meubilair van de kamer;
- de lozing van de afvalstoffen;
- de verwarming;
- de installaties voor bio-monitoring, voor brandbescherming en interfonie;
- de verzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid, de brandverzekering alsmede alle verzekeringen aangegaan door de gezinsopvang overeenkomstig de wetgeving, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering aangegaan door de bewoner;
- de lasten gebonden aan de organisatie van de wachtdienst.

Het tweede luik vermeldt ook de voorwaarden voor de opzegging van de overeenkomst met inachtneming van de volgende voorschriften.

2.1.3. De overeenkomst wordt voor onbepaalde duur gesloten. Ze kan opgezegd worden door elke van de partijen mits een opzegging van drie maanden.

Elke opzegging van de gezinsopvang wordt met redenen omkleed. Zo niet wordt het verlof geacht niet toegekend te zijn.

Als de bewoner de gezinsopvang gedurende de opzeggingsperiode gegeven door gezinsopvang verlaat, wordt hem geen enkele opzegging opgelegd.

De opzegging wordt bij ter post aangetekende brief of tegen ontvangstbewijs schriftelijk betekend. De begeleidingsdienst wordt rechtstreeks over de toestand ingelicht.

Bij overlijden of vertrek om medische redenen blijft de verplichting tot betaling van de maandelijkse huisvestingsprijs van toepassing zolang de kamer niet ontruimd wordt.

2.1.4. De omstandige plaatsbeschrijving van de door de bewoner bewoonde kamer wordt bij de overeenkomst gevoegd. Ze wordt door de opvangpersoon, de bewoner en door de begeleidingsdienst gedateerd en ondertekend. Als er geen omstandige plaatsbeschrijving vóór de opname wordt opgemaakt, wordt de bewoner geacht de kamer ontvangen te hebben in de staat waarin die zich op het moment van zijn vertrek bevindt en mag niet verantwoordelijk worden gesteld voor de eventuele schade.

2.1.5. In voorkomend geval vermeldt het tweede luik ook de voorwaarden volgens welke huisdieren in de gezinsopvang aanvaard worden.

2.1.6. Elke clausule die met de hierbovenvermelde voorschriften strijdig is, wordt geacht nietig te zijn.

### 3. Individueel dossier

3.1. De begeleidingsdienst maakt een individueel dossier bij de opvang van elke bewoner op. Dat dossier moet voortdurend bijgewerkt worden.

3.1.1. De verzameling van de erin vermelde gegevens en de behandeling ervan wordt uigevoerd overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

3.1.3. De inhoud van dat dossier wordt gedekt door het beroepsgeheim.

### 4. Normen m.b.t. hygiëne, voeding en permanentie van de diensten

4.1. Het onderhoud van de voor de bewoner toegankelijke lokalen wordt regelmatig en zo vaak als nodig en minstens één keer per week uitgevoerd.

4.2. De voorbereiding van de maaltijden grijpt terug op de regels vastgesteld door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen met inachtneming van de smaken en gewoonten van de bewoner. Ze leeft de kwaliteitsregels betreffende de voeding van de bejaarde personen na. De door de huisarts voorgeschreven diëten worden in acht genomen.

4.3. Behalve uitdrukkelijke beslissing van de bewoner worden de maaltijden aan de tafel van de opvangpersoon genomen.

4.4. De continuïteit van de tenlasteneming wordt voortdurend binnen de gezinsopvang gewaarborgd. De opvangpersoon kan evenwel afwezig zijn van de gezinsopvang a rato van hoogstens vier uur per dag voor zover de bewoner hem indien nodig onverwijld kan bereiken via een bio-monitoringssysteem.

### 5. Normen m.b.t. de opvangpersoon

5. De opvangpersoon en diens eventuele omgeving scheppen een voor de levenskwaliteit van de bewoners gunstig klimaat. Ze dragen tot de instandhouding van hun autonomie en hun ontplooiing bij. Ze hebben als doel hun toegang tot een dynamischer sociaal leven te bevorderen, hun scheppingsvermogen te ontwikkelen en de communicatie tussen de bewoners te verbeteren.

### 6. Normen m.b.t. het gebouw

6.1. De woning waarin de gezinsopvang tot stand komt, moet voldoen aan de minimale woon- en gezondheidsnormen bedoeld in de Waalse Huisvestingscode. Die overeenstemming wordt bewezen door het overleggen van een attest ter rechtvaardiging van de naleving van de kwaliteitsnormen van de woningen zoals vastgesteld in het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 1995 tot uitvoering van het decreet van 6 april 1995 betreffende de kwaliteitsnormen van de woningen.

Het gebouw wordt regelmatig onderhouden en tegen vochtigheid of insijpelingen beschermd.

6.2. De slaapkamer van de bewoner moet gelegen zijn in hetzelfde gebouw als dat van de opvangpersoon; die kamer moet een minimale nuttige oppervlakte van 12 m<sup>2</sup> voor een alleenstaand persoon en 18 m<sup>2</sup> voor een echtpaar hebben; de sanitaire installaties, namelijk het toilet en de badkamer of de douche moeten gemakkelijk toegankelijk zijn. Er mag niet meer dan één verdieping liggen tussen de leefruimten en de kamer(s) van de bewoners.

6.3. Er moet een minimale temperatuur van 22° in de slaapkamers en in alle lokalen waartoe de bewoner toegang heeft, heersen.

6.4. De slaapkamers en de voor de opgevangen persoon toegankelijke lokalen moeten voorzien zijn van vensters, waarbij een normaal gezicht van het buitenmilieu mogelijk wordt gemaakt. Er dient voorzien te worden in een verlichtingssysteem bereikbaar vanuit het bed.

6.5. De kamer wordt uitgerust met een autonome branddetector. De woning is voorzien van een poederblusser « ABC 6 kilo ».

6.6. De opgevangen persoon richt zijn kamer naar eigen goeddunken en, in voorkomend geval, met zijn persoonlijk meubilair in.

Bij gebrek hiervan omvat de kamer minstens :

- een bed met een voldoende hoogte per bewoner;
- een nachttafeltje;
- een relaxfauteuil;
- een tafel;
- een stoel per bewoner;
- een kleerkast per bewoner.

6.7. De bewoner moet een vrije toegang hebben tot de eetkamer, het salon en de keuken van de opvangpersoon en, in voorkomend geval, tot het terras of de tuin.

6.8. Er moet worden voorzien in een systeem, waarbij de bewoner vanuit zijn kamer om hulp kan vragen.

### 7. Huisvestingsprijs en aanpassing ervan

7. De overeengekomen huisvestingsprijs kan volgens de ontwikkeling van de gezondheidsindex aangepast worden.

8. Voorwaarden voor een functionele verbinding met één of verschillende centra voor de coördinatie van thuiszorg en thuisdienstverlening

8. Via de begeleidingsdienst moet de gezinsopvang voor een samenwerking met één of verschillende centra voor de coördinatie van thuiszorg en thuisdienstverlening en een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis zorgen.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 15 oktober 2009 tot uitvoering van het decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen.

Namen, 15 oktober 2009.

De Minister-President,  
R. DEMOTTE

De Minister van Gezondheid, Sociale Actie en Gelijke Kansen,  
Mevr. E. TILLIEUX