

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24118]

26 MAART 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 12, § 2 en 66;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen van de wet op de ziekenhuizen die op hen van toepassing zijn, artikel 2quinquies, § 2, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 29 januari 2007;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning en Afdeling Financiering, gegeven op 16 mei 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 december 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 24 januari 2014;

Gelet op advies nr. 55.246/3 van de Raad van State, gegeven op 3 maart 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, derde lid, worden de woorden "hetzij over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt hetzij" opgeheven;

2° in de Nederlandse versie worden in § 2, eerste lid, de woorden "het geriatrisch consult" vervangen door de woorden "de geriatrische consultatie".

Art. 2. In de Nederlandse versie, in artikel 3 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder 1° wordt het woord "homoïostase" vervangen door het woord "homeostase";

2° in de bepaling onder 4 wordt het woord "farmacocinetica" vervangen door het woord "farmacokinetica".

Art. 3. Artikel 4 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

"Art. 4. Elke gehospitaliseerde patiënt van 75 jaar of ouder in het ziekenhuis wordt door een teamlid van de afdeling waar de patiënt verblijft gescreend met behulp van een wetenschappelijk gevalideerd instrument om na te gaan of hij voldoet aan één van de in artikel 3 bedoelde criteria, en of hij al dan niet in het zorgprogramma moet worden opgenomen. Hiervan wordt melding gemaakt in het patiëntendossier.

Elke gehospitaliseerde patiënt van jonger dan 75 jaar in het ziekenhuis die tekenen van kwetsbaarheid zoals bedoeld in artikel 3 vertoont, kan eveneens het voorwerp uitmaken van de in het vorige lid bedoelde screening.

Indien bij een positieve score op de in het eerste of tweede lid bedoelde screening geen beroep wordt gedaan op het pluridisciplinaire team van de geriatrische interne liaison, wordt de reden hiervoor genoteerd in het patiëntendossier.

Voor de toepassing van dit artikel dient onder gehospitaliseerde patiënt te worden verstaan: "de patiënt die opgenomen wordt in een ziekenhuis en er verblijft."

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2014/24118]

26 MARS 2014. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant, d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, articles 12, § 2 et 66;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 9ter de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 et indiquant les articles de la loi sur les hôpitaux applicables à ceux-ci, l'article 2quinquies, § 2, inséré par l'arrêté royal du 29 janvier 2007;

Vu l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant, d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section Programmation et Agrément et section Financement, donné le 16 mai 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 décembre 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 24 janvier 2014;

Vu l'avis n° 55.246/3 du Conseil d'État, donné le 3 mars 2014, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2 de l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant, d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers, sont apportées les modifications suivantes:

1° au § 1^{er}, troisième alinéa, les mots "soit d'un programme de soins agréé pour le patient gériatrique, soit", sont supprimés;

2° dans la version néerlandaise, au § 2, premier alinéa, les mots "het geriatrisch consult" sont remplacés par les mots "de geriatrische consultatie";

Art. 2. Dans la version néerlandaise, à l'article 3 du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans la disposition sous 1°, le mot "homoïostase" est remplacé par le mot "homeostase";

2° dans la disposition sous 4°, le mot "farmacocinetica" est remplacé par le mot "farmacokinetica".

Art. 3. L'article 4 du même arrêté est remplacé comme suit :

"Art. 4. Tout patient de 75 ans ou plus hospitalisé dans l'hôpital fait l'objet, par un membre de l'équipe de l'unité où le patient séjourne, d'un dépistage au moyen d'un instrument scientifiquement validé afin de vérifier s'il répond à l'un des critères visés à l'article 3, et s'il doit être inclus dans le programme de soins. Il en est fait mention dans le dossier du patient.

Tout patient de moins de 75 ans hospitalisé dans l'hôpital et qui présente des signes de vulnérabilité visés à l'article 3, peut également faire l'objet du dépistage visé à l'alinéa précédent.

Si, en cas de score positif au dépistage visé au premier ou au deuxième alinéa, il n'est pas fait appel à l'équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique, la raison en est notée dans le dossier du patient.

Pour l'application du présent article, il faut entendre par patient hospitalisé: "le patient admis dans un hôpital et qui y accomplit un séjour."

Art. 4. In artikel 6 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de Nederlandse versie worden in de bepaling onder 2° de woorden "geriatisch consult" vervangen door de woorden "geriatrische consultatie";

2° in de bepaling onder 3° wordt het woord "dagziekenhuis" vervangen door het woord "daghospitalisatie".

Art. 5. In artikel 8 van hetzelfde besluit worden de woorden "hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma" vervangen door de woorden "verantwoordelijke verpleegkundige voor het zorgprogramma".

Art. 6. Artikel 10 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

"Art. 10. De verantwoordelijke verpleegkundige voor het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet drager zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie.

Hij organiseert de verpleegkundige, paramedische en verzorgende aspecten van het zorgprogramma."

Art. 7. In artikel 11 van hetzelfde besluit worden de woorden "hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma" vervangen door de woorden "verantwoordelijke verpleegkundige voor het zorgprogramma".

Art. 8. In artikel 12 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 2° wordt vervangen als volgt: "2° minstens twee verpleegkundigen houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie of met de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, met inbegrip van de verantwoordelijke verpleegkundige voor het zorgprogramma bedoeld in artikel 8";

2° in de bepaling onder 3° worden de woorden "gegradueerde/bachelor in de verpleegkunde, optie sociale verpleegkunde" vervangen door de woorden "verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg";

3° de bepaling onder 4° wordt vervangen als volgt: "4° kinesitherapeut";

4° de bepaling onder 5° wordt vervangen als volgt: "5° ergotherapeut";

5° de bepaling onder 6° wordt vervangen als volgt: "6° logopedist";

6° de bepaling onder 7° wordt vervangen als volgt: "7° diëtist";

7° de bepaling onder 8° wordt aangevuld met de woorden ", bij voorkeur oriëntatie klinische psychologie";

8° het artikel wordt aangevuld met de bepaling onder 9°, luidende: "9° zorgkundige".

Art. 9. In hetzelfde besluit wordt in de Nederlandse versie het opschrift van afdeling II van hoofdstuk V vervangen als volgt:

"De geriatrische consultatie"

Art. 10. Artikel 14 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

"Art. 14. § 1. De geriatrische consultatie wordt uitgevoerd door een in artikel 12, 1°, bedoelde geneesheer-specialist. Het is bedoeld om, bij voorkeur op verzoek van de behandelende huisarts, een geriatrisch advies te verstrekken en voor het uitvoeren van interventies die geen pluridisciplinaire aanpak vereisen.

§ 2. Indien de geriatrische consultatie gebeurt op verzoek van de behandelende huisarts, worden in het kader van de continuïteit van de zorg de bevindingen van de in artikel 12, 1°, bedoelde geneesheer-specialist schriftelijk aan deze huisarts en desgevallend aan de andere door de patiënt aangeduide zorgverleners overgemaakt. Deze bevindingen worden opgenomen in het patiëntendossier en de patiënt wordt geïnformeerd omtrent deze overmaking van informatie."

Art. 11. In hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling III van hoofdstuk V vervangen als volgt:

"De daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt".

Art. 12. In artikel 15 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "een dagziekenhuis" worden vervangen door de woorden "de daghospitalisatie";

2° in de Nederlandse versie worden de woorden "geriatisch consult" vervangen door de woorden "geriatrische consultatie";

Art. 4. A l'article 6 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la version néerlandaise, dans la disposition sous 2°, les mots "geriatisch consult" sont remplacés par les mots "geriatrische consultatie";

2° dans la disposition sous 3°, le mot "hôpital de jour" est remplacé par le mot "hospitalisation de jour".

Art. 5. A l'article 8 du même arrêté, les mots "infirmier en chef du programme de soins" sont remplacés par les mots "infirmier responsable du programme de soins".

Art. 6. L'article 10 du même arrêté est remplacé comme suit:

"Art. 10. L'infirmier responsable du programme de soins pour le patient gériatrique doit être porteur du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie.

Il organise l'aspect infirmier, l'aspect paramédical et l'aspect soignant du programme de soins."

Art. 7. Dans l'article 11 du même arrêté, les mots "infirmier en chef du programme de soins" sont remplacés par les mots "infirmier responsable du programme de soins".

Art. 8. A l'article 12 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes:

1° la disposition sous 2° est remplacée comme suit: "2° au moins deux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie ou possédant la qualification professionnelle particulière d'infirmier disposant d'une expertise particulière en gériatrie, en ce compris l'infirmier responsable du programme de soins visé à l'article 8";

2° dans la disposition sous 3°, les mots "infirmier gradué/bachelier social" sont remplacés par les mots "infirmier spécialisé en santé communautaire";

3° la disposition sous 4° est remplacée comme suit: "4° kinésithérapeute";

4° la disposition sous 5° est remplacée comme suit: "5° ergothérapeute";

5° la disposition sous 6° est remplacée comme suit: "6° logopède";

6° la disposition sous 7° est remplacée comme suit: "7° diététicien";

7° la disposition sous 8° est complétée par les mots ", avec de préférence une orientation en psychologie clinique";

8° l'article est complété par la disposition sous 9°, libellée comme suit: "9° aide-soignant."

Art. 9. Dans la version néerlandaise du même arrêté, l'intitulé de la section II du chapitre V est remplacé comme suit:

"De geriatrische consultatie"

Art. 10. L'article 14 du même arrêté est remplacé comme suit:

"Art. 14. § 1^{er}. La consultation gériatrique est accomplie par un médecin spécialiste visé à l'article 12, 1°. Elle vise, de préférence à la demande du médecin généraliste traitant, à fournir un avis gériatrique et en vue de la réalisation d'interventions ne nécessitant pas une approche pluridisciplinaire.

§ 2. Si la consultation gériatrique s'effectue à la demande du médecin généraliste traitant, les observations du médecin spécialiste visé à l'article 12, 1°, sont communiquées par écrit, dans le cadre de la continuité des soins, à ce médecin généraliste et, le cas échéant, aux autres dispensateurs de soins désignés par le patient. Ces observations sont reprises dans le dossier du patient et le patient est informé de cette transmission d'information."

Art. 11. Dans le même arrêté, l'intitulé de la section III du chapitre V est remplacé comme suit:

"L'hospitalisation de jour pour le patient gériatrique".

Art. 12. A l'article 15 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes:

1° les mots "en hôpital de jour" sont remplacés par les mots "en hospitalisation de jour";

2° dans la version néerlandaise, les mots "geriatisch consult" sont remplacés par les mots "geriatrische consultatie";

3° de woorden “de diagnostische evaluatie, de therapeutische oppuntstelling en de revalidatie” worden vervangen door de woorden “de geriatrie evaluatie en de revalidatie”.

4° het artikel wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Binnen de entiteit voor daghospitalisatie zoals bedoeld in artikel 30 is continu een verpleegkundige zoals bedoeld in artikel 12, 2°, aanwezig.”

Art. 13. In afdeling III van hoofdstuk V van hetzelfde besluit worden de artikelen 15/1 tot 15/4 ingevoegd, luidende:

“Art. 15/1. De pluridisciplinaire geriatrie evaluatie gebeurt aan de hand van wetenschappelijk gevalideerde instrumenten en wordt uitgevoerd door een in artikel 12, 1°, bedoelde geneesheer-specialist, een verpleegkundige zoals bedoeld in artikel 12, 2°, en nog minstens een andere zorgverlener zoals bedoeld in artikel 12, 4°, 5°, 6°, 7° of 8°.

Art. 15/2. Een eindverslag van de geneesheer-specialist van de pluridisciplinaire geriatrie evaluatie zoals bedoeld in artikel 15/1, met de anamnese, de diagnose, de ziektegeschiedenis, de resultaten van de wetenschappelijk gevalideerde evaluatieschalen, de conclusies en het voorstel van zorgplan worden overgemaakt aan de behandelende huisarts en desgevallend de doorverwijzende geneesheer-specialist en de andere zorgverleners die de patiënt aanduidt. Dit eindverslag wordt opgenomen in het patiëntendossier en de patiënt wordt geïnformeerd omtrent deze overmaking van informatie.

Art. 15/3. De pluridisciplinaire geriatrie revalidatie is gericht op het behandelen van de moeilijkheden op vlak van cognitie, continentie, evenwicht en slikken die een pluridisciplinaire benadering nodig hebben.

Art. 15/4. Een pluridisciplinaire revalidatie door het pluridisciplinair geriatrie team voldoet aan de volgende voorwaarden:

1° ze is gebaseerd op een voorafgaandelijke pluridisciplinaire geriatrie evaluatie aan de hand van wetenschappelijk gevalideerde instrumenten die een revalidatie-behoefte aantoonen;

2° voorafgaandelijk aan de pluridisciplinaire revalidatie wordt een individueel revalidatieplan opgesteld, dat wordt opgenomen in het patiëntendossier;

3° de revalidatie gebeurt door minstens 2 zorgverleners per geriatrie patiënt die elk een verschillende kwalificatie vertegenwoordigen zoals bedoeld in artikel 12, 4°, 5°, 6° en 8°;

4° een wekelijkse teamvergadering om de voortgang van de patiënt te evalueren en om eventueel het individuele revalidatieplan aan te passen;

5° na de revalidatie wordt een verslag opgesteld waarin de evolutie van de patiënt is beschreven en waarin een opvolgingsplan voor verdere thuiszorg is vervat. Deze documenten worden opgenomen in het patiëntendossier en bezorgd aan de behandelende huisarts en desgevallend de doorverwijzende geneesheer-specialist en de andere zorgverleners die de patiënt aanduidt. De patiënt wordt geïnformeerd omtrent deze overmaking van informatie;

6° de pluridisciplinaire geriatrie revalidatie is beperkt tot maximaal 40 sessies binnen een periode van 12 weken. De geriatrie revalidatie kan jaarlijks slechts 1 keer plaatsvinden.”

Art. 14. Artikel 16 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de woorden “die niet op een erkende dienst voor geriatrie (kenletter G) en niet in de daghospitalisatie zijn opgenomen.”.

Art. 15. In artikel 17 van hetzelfde besluit worden de woorden “bestaat uit” vervangen door de woorden “wordt verzekerd door”.

Art. 16. Artikel 18 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

“Art. 18. § 1. Het pluridisciplinair team van de geriatrie interne liaison is samengesteld uit personen die de kwalificaties bedoeld in artikel 12, 1°, 2°, 4°, 5°, 6°, 7° en 8°, vertegenwoordigen.

§ 2. Dit team bestaat minstens uit 2 voltijdse equivalenten, de geneesheer-specialist bedoeld in artikel 12, 1°, niet meegerekend, en het aantal hangt af van het jaarlijks in het ziekenhuis opgenomen aantal patiënten van 75 jaar of ouder waarvoor een opname in een erkende dienst voor geriatrie, zoals bedoeld in artikel 13, niet mogelijk is.”

Art. 17. Artikel 19 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“Art. 19. § 1. Het pluridisciplinair team van de geriatrie interne liaison staat in voor:

1° het evalueren of patiënten die na screening met wetenschappelijk gevalideerde instrumenten, zoals bedoeld in artikel 4, eerste lid, al dan niet een geriatrie profiel vertonen. Het verslag van deze evaluatie

3° les mots “l'évaluation diagnostique, la mise au point thérapeutique et la réadaptation fonctionnelle” sont remplacés par les mots “l'évaluation gériatrique et la réadaptation fonctionnelle”.

4° l'article est complété par un alinéa libellé comme suit:

“Au sein de l'entité d'hospitalisation de jour visée à l'article 30, un infirmier visé à l'article 12, 2°, est présent en permanence.”

Art. 13. En section III du chapitre V du même arrêté sont insérés les articles 15/1 à 15/4, libellés comme suit:

“Art. 15/1. L'évaluation gériatrique pluridisciplinaire s'effectue au moyen d'instruments scientifiquement validés et est réalisée par un médecin spécialiste visé à l'article 12, 1°, un infirmier visé à l'article 12, 2° et encore au moins un autre dispensateur de soins visé à l'article 12, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8°.

Art. 15/2. Un rapport final, établi par le médecin spécialiste, de l'évaluation gériatrique pluridisciplinaire visée à l'article 15/1 comprenant l'anamnèse, le diagnostic, l'historique de la maladie, le résultats des échelles d'évaluation scientifiquement validées, les conclusions et la proposition de plan de soins est transmis au médecin généraliste traitant et, le cas échéant, au médecin spécialiste qui a envoyé le patient et aux autres dispensateurs de soins que le patient désigne. Ce rapport final est repris dans le dossier du patient et le patient est informé de cette transmission d'information.

Art. 15/3. La réadaptation fonctionnelle gériatrique pluridisciplinaire est axée sur le traitement des difficultés au niveau cognitif ainsi qu'au niveau de la continence, de l'équilibre et de la déglutition qui nécessitent une approche pluridisciplinaire

Art. 15/4. Une réadaptation fonctionnelle pluridisciplinaire par l'équipe gériatrique pluridisciplinaire répond aux conditions suivantes:

1° elle repose sur une évaluation gériatrique pluridisciplinaire préalable au moyen d'instruments scientifiquement validés qui démontrent un besoin de réadaptation fonctionnelle;

2° en préalable à la réadaptation fonctionnelle pluridisciplinaire, un plan individuel de réadaptation fonctionnelle est établi, qui est repris dans le dossier du patient;

3° la réadaptation fonctionnelle est assurée par au moins 2 dispensateurs de soins par patient gériatrique représentant chacun une qualification différente telle que visée à l'article 12, 4°, 5°, 6° et 8°;

4° une réunion d'équipe hebdomadaire est organisée pour évaluer le progrès du patient et adapter éventuellement le plan individuel de réadaptation fonctionnelle;

5° après la réadaptation fonctionnelle, un rapport est établi décrivant l'évolution du patient et comprenant un plan de suivi pour la poursuite des soins à domicile. Ces documents sont repris dans le dossier du patient et transmis au médecin généraliste traitant et, le cas échéant, au médecin spécialiste qui a envoyé le patient et aux autres dispensateurs de soins que le patient désigne. Le patient est informé de cette transmission d'information;

6° la réadaptation fonctionnelle gériatrique pluridisciplinaire est limitée à un maximum de 40 sessions sur une période de 12 semaines. La réadaptation fonctionnelle gériatrique ne peut avoir lieu qu'1 fois par an.”

Art. 14. L'article 16 du même arrêté est complété par les mots “et qui n'ont pas été admis en service agréé de gériatrie (indice G) ni en hospitalisation de jour.”.

Art. 15. A l'article 17 du même arrêté, les mots “est constituée d'une” sont remplacés par “est assurée par une”.

Art. 16. L'article 18 du même arrêté est remplacé comme suit:

“Art. 18. § 1^{er}. L'équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique est composée de personnes représentant les qualifications visées à l'article 12, 1°, 2°, 4°, 5°, 6°, 7° et 8°.

§ 2. Cette équipe est constituée d'au moins 2 équivalents temps plein, sans compter le médecin spécialiste visé à l'article 12, 1°, et son nombre dépend du nombre annuel de patients de 75 ans et plus hospitalisés dans l'hôpital pour lesquels une admission en service agréé de gériatrie, visé à l'article 13, n'est pas possible.”

Art. 17. L'article 19 du même arrêté est remplacé comme suit :

“Art. 19. § 1^{er}. L'équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique est chargée:

1° de l'évaluation visant à déterminer si des patients, après le dépistage au moyen d'instruments scientifiquement validés visé à l'article 4, premier alinéa, présentent ou non un profil gériatrique. Le

wordt opgenomen in het patiëntendossier en aan de behandelende huisarts overgemaakt. De patiënt wordt geïnformeerd omtrent deze overmaking van informatie;

2° de pluridisciplinaire geriatrie-evaluaties van patiënten met een geriatrie-profiel;

3° het geven van aanbevelingen aan het zorgteam en de behandelende geneesheer-specialist tijdens de hospitalisatie. Deze aanbevelingen worden in het patiëntendossier opgenomen;

4° het opstellen van aanbevelingen ten behoeve van de huisarts teneinde een heropname na het ontslag van de patiënt te vermijden. Deze aanbevelingen worden in het patiëntendossier opgenomen;

5° het verspreiden van de geriatrie-benadering in het ziekenhuis, onder meer via het aanleren van het systematisch opsporen van patiënten met een geriatrie-profiel door de verpleegkundigen en het organiseren van opleidingen of bijscholingen, in het bijzonder het coachen van het verpleegkundig en paramedisch personeel.

§ 2. Het pluridisciplinair team van de geriatrie-interne liaison vervult geen zorgtaken.

§ 3. Het pluridisciplinair team van de geriatrie-interne liaison vergadert minstens 1 keer per week over de patiënten voor wie de afgelopen week een tussenkomst van het interne liaisonsteam plaatsvond. De bevindingen worden in het patiëntendossier opgenomen en overgemaakt aan het zorgteam dat de patiënt behandelt.”

Art. 18. Artikel 20 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“Art. 20. § 1. De externe liaison is een transversale opdracht van het zorgprogramma voor de geriatrie-patiënt die wordt gerealiseerd door de teams van de dienst geriatrie, de geriatrie-daghospitalisatie, de geriatrie-interne liaison en de geriatrie-consultatie van bij de opname tot het ontslag van de patiënt.

§ 2. De externe liaison heeft als doel de geriatrie-principes en de geriatrie-pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de huisarts, de coördinerende en raadgevende arts en de zorgverstrekkers van de doelgroep buiten het ziekenhuis, zodat de continuïteit van de zorg wordt geoptimaliseerd en onnodige opnames worden vermeden, alsook synergieën en functionele samenwerkingsnetwerken worden ontwikkeld met de zorgverstrekkers en de voorzieningen van de doelgroep voor en na de hospitalisatie.”

Art. 19. Artikel 21 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 20. Artikel 22 van hetzelfde besluit, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende :

“§ 2. Elk zorgprogramma maakt in het kader van de externe liaison van het zorgprogramma maximaal afspraken met betrekking tot het voorbereiden van het ontslag van de geriatrie-patiënt met de sociale dienst van het ziekenhuis en desgevallend met het behandelende team.”

Art. 21. In artikel 23 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 wordt de bepaling onder 2° vervangen als volgt: “2° de modaliteiten volgens dewelke voor de geriatrie-patiënt die thuis of in een verpleeginrichting verblijft, de pluridisciplinaire deskundigheid van het zorgprogramma in de vorm van een pluridisciplinaire geriatrie-consultatie voor de geriatrie-patiënt ter beschikking kan worden gesteld of een daghospitalisatie kan plaatsvinden;”;

2° in § 1 wordt de bepaling onder 7° aangevuld met de woorden: “, met inbegrip van de relatie met de huisarts;”;

3° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende: “§ 3. Het pluridisciplinair geriatrie-handboek maakt het voorwerp uit van een regelmatige actualisatie.”

Art. 22. In artikel 24 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden “het dagziekenhuis” worden vervangen door de woorden “de daghospitalisatie”;

2° de woorden “waarvoor ze moest interveniëren” worden opgeheven;

3° de zin “Dit zorgplan maakt integraal deel uit van het dossier van de patiënt.” wordt aangevuld met de woorden “en wordt bij ontslag overgemaakt aan de behandelende huisarts.”;

4° het artikel wordt aangevuld met de zin “De patiënt wordt geïnformeerd over deze overdracht.”

rapport de cette évaluation est repris dans le dossier du patient et transmis au médecin généraliste traitant. Le patient est informé de cette transmission d’information;

2° des évaluations gériatriques pluridisciplinaires de patients présentant un profil gériatrique;

3° de fournir des recommandations à l’équipe de soins et au médecin spécialiste traitant pendant la durée de l’hospitalisation. Ces recommandations sont reprises dans le dossier du patient;

4° d’établir des recommandations à l’usage du médecin généraliste afin d’éviter une réadmission après la sortie du patient. Ces recommandations sont reprises dans le dossier du patient;

5° de la diffusion de l’approche gériatrique dans l’hôpital, notamment par l’apprentissage de la détection systématique des patients présentant un profil gériatrique par les infirmiers et l’organisation de formations ou de recyclages, en particulier le coaching du personnel infirmier et paramédical.

§ 2. L’équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique n’accomplit aucune tâche de soins.

§ 3. L’équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique tient une réunion au moins 1 fois par semaine concernant les patients pour lesquels une intervention de la liaison interne gériatrique a eu lieu au cours de la semaine écoulée. Les observations sont reprises dans le dossier du patient et transmises à l’équipe de soins qui traite le patient.”

Art. 18. L’article 20 du même arrêté est remplacé comme suit :

“Art. 20. § 1^{er}. La liaison externe est une mission transversale du programme de soins pour le patient gériatrique qui est accomplie par les équipes du service de gériatrie, de l’hospitalisation de jour gériatrique, de la liaison interne gériatrique et de la consultation gériatrique dès l’admission jusqu’à la sortie du patient.

§ 2. La liaison externe a pour but de mettre les principes gériatriques et l’expertise gériatrique pluridisciplinaire à la disposition du médecin généraliste, du médecin coordinateur et conseiller et des prestataires de soins du groupe cible en dehors de l’hôpital, de façon à optimiser la continuité des soins, à éviter des admissions inutiles et à développer des synergies et des réseaux de collaboration fonctionnels avec les prestataires de soins et les structures du groupe cible avant et après l’hospitalisation.”

Art. 19. L’article 21 du même arrêté est abrogé.

Art. 20. L’article 22 du même arrêté, dont le texte existant constituera le paragraphe 1^{er}, est complété par un paragraphe 2, libellé comme suit :

“§ 2. Chaque programme de soins conclut, dans le cadre de la liaison externe du programme de soins, un maximum d’accords concernant la préparation de la sortie du patient gériatrique avec le service social de l’hôpital et, le cas échéant, l’équipe traitante.”

Art. 21. A l’article 23 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes:

1° au § 1^{er}, la disposition sous 2° est remplacée comme suit: “2° les modalités selon lesquelles l’expertise pluridisciplinaire du programme de soins peut être mise à disposition, sous la forme d’une consultation gériatrique pluridisciplinaire ou d’une hospitalisation de jour pour le patient gériatrique, en faveur du patient gériatrique séjournant à domicile ou dans une institution de soins;”;

2° au § 1^{er}, la disposition sous 7° est complétée par les mots: “, en ce compris la relation avec le médecin généraliste;”;

3° l’article est complété par un paragraphe 3, libellé comme suit: “§ 3. Le manuel gériatrique pluridisciplinaire fait l’objet d’une actualisation régulière.”

Art. 22. A l’article 24 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes:

1° les mots “à l’hôpital de jour” sont remplacés par les mots “en hospitalisation de jour”;

2° les mots “lorsqu’elle a été conviée à intervenir” sont supprimés;

3° la phrase “Ce plan de soins fait intégralement partie du dossier du patient.” est complétée par les mots “et est transmis au moment de la sortie au médecin généraliste traitant.”;

4° l’article est complété par la phrase “Le patient est informé de cette transmission.”

Art. 23. Artikel 25 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“Art. 25. § 1. Het pluridisciplinair geriatisch team organiseert minstens elke week een pluridisciplinair overleg omtrent de geriatrische patiënten. Bij dit overleg worden, voor de patiënten die hen aanbelangen, eveneens de behandelend huisarts, alsook andere artsen of zorgverstrekkers die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, uitgenodigd. Indien het gaat om een geriatrische patiënt die in een andere dienst dan de dienst voor geriatrie is opgenomen, worden ook de hoofdverpleegkundige en de arts van de betrokken dienst bij het overleg uitgenodigd.

§ 2. Indien het pluridisciplinair team een geriatrische evaluatie uitvoerde, kunnen de huisarts en andere artsen of zorgverstrekkers die de patiënt hebben verzorgd aan het binnen het ziekenhuis georganiseerde overleg deelnemen.

Indien het pluridisciplinair team een geriatrische evaluatie uitvoerde en de behandelende huisarts of andere artsen of zorgverstrekkers die de patiënt hebben verzorgd niet kunnen deelnemen aan het binnen het ziekenhuis georganiseerde overleg, wordt hen een verslag overgeemaakt.”

Art. 24. Artikel 26 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 25. Artikel 27 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“Art. 27. § 1. Het pluridisciplinair geriatisch team van het zorgprogramma neemt, in maximale samenwerking met de sociale dienst, alle noodzakelijke maatregelen ter voorbereiding van de kwaliteitsvolle terugkeer naar huis, en dit vanaf de opname in het ziekenhuis. Het bevordert de continuïteit van de zorg in het algemeen. Het werkt hiertoe pluridisciplinaire samenwerkingsprocessen uit binnen het ziekenhuis, alsook tussen het ziekenhuis en de eerstelijnsstructuren.

§ 2. Het pluridisciplinair geriatisch team van het zorgprogramma is hierbij verantwoordelijk voor :

1° het opsporen van hoogrisicopatiënten voor wie een terugkeer naar huis kan worden overwogen;

2° het evalueren van de opgespoorde patiënten, alsook het betrekken van hun mantelzorger;

3° het informeren van de patiënt en zijn mantelzorger over de beschikbare thuiszorg en –diensten en de aanbevelingen uit de geriatrische evaluatie;

4° het voorstellen en coördineren van geïndividualiseerde zorgplannen in samenwerking met de eerstelijnsstructuren;

5° het organiseren van pluridisciplinaire vergaderingen inzake zorgcontinuïteit.”

Art. 26. Artikel 28 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“Art. 28. Op organisatorisch niveau bestaat de opdracht van het pluridisciplinair geriatisch team van het zorgprogramma, in maximale samenwerking met de sociale dienst er in :

1° bij te dragen tot de cultuur van de zorgcontinuïteit;

2° acties met betrekking tot het door het ziekenhuis gevoerde beleid inzake zorgcontinuïteit voor te stellen en uit te werken;

3° aan de voortgezette opleiding voor het personeel inzake de beginselen van zorgcontinuïteit deel te nemen;

4° pluridisciplinaire samenwerkingssynergieën uit te werken, in het geheel van de eenheden van het ziekenhuis;

5° initiatieven inzake zorgcontinuïteit voor te stellen.

6° samenwerkingsverbanden te ontwikkelen met de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, en de structuren voor thuis hulp en thuiszorg;

7° samenwerkingsnetwerken uit te bouwen met de andere zorginstellingen.”

Art. 27. Artikel 30 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

“Art. 30. De daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt vindt plaats in een herkenbare en aanwijsbare entiteit. Deze entiteit omvat minimaal het volgende:

1° voldoende onderzoekslokalen voor medische, verpleegkundige en andere zorgverleners;

2° een verzorgingslokaal;

3° een rustlokaal met aangepaste zetels;

4° een eetkamer;

5° voldoende sanitaire installaties voor de patiënten.

De lokalen bedoeld in 3° en 4° mogen in een zelfde ruimte worden ingericht.

Art. 23. L'article 25 du même arrêté est remplacé comme suit :

“Art. 25. § 1^{er}. L'équipe gériatrique pluridisciplinaire organise, au moins chaque semaine, une concertation pluridisciplinaire concernant les patients gériatriques. A cette concertation sont également conviés, pour les patients qui les concernent, le médecin généraliste traitant ainsi que les autres médecins ou prestataires de soins impliqués dans le traitement du patient. S'il s'agit d'un patient gériatrique admis dans un autre service que le service de gériatrie, l'infirmier en chef et le médecin du service concerné sont également conviés à la concertation.

§ 2. Si l'équipe pluridisciplinaire a réalisé une évaluation gériatrique, le médecin généraliste et les autres médecins ou prestataires de soins ayant soigné le patient peuvent participer à la concertation organisée au sein de l'hôpital.

Si l'équipe pluridisciplinaire a réalisé une évaluation gériatrique et si le médecin généraliste traitant ou les autres médecins ou prestataires de soins ayant soigné le patient sont dans l'impossibilité de participer à la concertation organisée au sein de l'hôpital, un rapport leur est adressé.”

Art. 24. L'article 26 du même arrêté est abrogé.

Art. 25. L'article 27 du même arrêté est remplacé comme suit :

“Art. 27. § 1^{er}. L'équipe pluridisciplinaire du programme de soins prend, en collaboration maximale avec le service social, toutes mesures nécessaires en vue de la préparation à un retour à domicile de qualité, et ce dès l'admission à l'hôpital. Elle favorise de manière générale la continuité des soins. A cet effet, elle élabore des processus de collaboration pluridisciplinaires au sein de l'hôpital, ainsi qu'entre l'hôpital et les structures de première ligne.

§ 2. A cet égard, l'équipe gériatrique pluridisciplinaire du programme de soins est responsable de:

1° la détection des patients à haut risque pour lesquels un retour à domicile peut être envisagé;

2° l'évaluation des patients détectés, ainsi que l'implication de leur intervenant de proximité;

3° l'information du patient et de son intervenant de proximité sur les soins et services à domicile disponibles et sur les recommandations de l'évaluation gériatrique;

4° la proposition et la coordination des plans de soins individualisés en collaboration avec les structures de première ligne;

5° l'organisation de réunions pluridisciplinaires relatives à la continuité des soins.”

Art. 26. L'article 28 du même arrêté est remplacé comme suit :

“Art. 28. Au niveau organisationnel, la mission de l'équipe gériatrique pluridisciplinaire du programme de soins consiste, en collaboration maximale avec le service social :

1° à contribuer à la culture de continuité des soins;

2° à proposer et mettre en œuvre des actions relatives à la politique menée par l'hôpital en matière de continuité des soins;

3° à participer à la formation continue du personnel en matière de principes de continuité des soins;

4° à développer des synergies de collaboration pluridisciplinaire dans l'ensemble des unités de l'hôpital;

5° à proposer des initiatives en matière de continuité des soins;

6° à développer des liens de collaboration avec les services intégrés de soins à domicile, et avec les structures d'aide et de soins à domicile;

7° à mettre en place des réseaux de collaboration avec les autres établissements de soins.”

Art. 27. L'article 30 du même arrêté est remplacé comme suit:

“Art. 30. L'hospitalisation de jour pour le patient gériatrique s'effectue dans une entité reconnaissable et distincte. Cette entité comprend au minimum les éléments suivants:

1° suffisamment de locaux d'examen pour les dispensateurs de soins médicaux, infirmiers et autres;

2° un local de soins;

3° un local de repos pourvu de fauteuils adaptés;

4° une salle à manger;

5° suffisamment d'installations sanitaires pour les patients.

Les locaux visés en 3° et 4° peuvent être aménagés dans un même espace.

De voor een revalidatie benodigde infrastructuur moet toegankelijk zijn voor de in de daghospitalisatie opgenomen patiënten.

De lokalen bestemd voor de daghospitalisatie van de geriatrie patiënt kunnen worden gebruikt voor andere doelgroepen van patiënten op de tijdstippen dat er geen activiteiten plaatsvinden voor de geriatrie patiënten.”.

Art. 28. In artikel 31 van hetzelfde besluit worden de woorden “Het dagziekenhuis” vervangen door de woorden “De daghospitalisatie”.

Art. 29. In artikel 32 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden “van het dagziekenhuis” vervangen door de woorden “bestemd voor de daghospitalisatie”;

2° in het tweede en het derde lid worden de woorden “het dagziekenhuis” vervangen door de woorden “de daghospitalisatie”.

Art. 30. In hetzelfde besluit wordt een artikel 38/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 38/1. De bestaande zorgprogramma’s beschikken over een termijn tot 1 januari 2017 om te voldoen aan de bepalingen in de artikelen 30 tot en met 33 van dit besluit.”

Art. 31. Artikel 39 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

“Art. 39. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt, met uitzondering van de artikelen 2, 6, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 23, § 1, 1°, 30, 31, 32 en 33.

De artikelen 2, 6, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 23, § 1, 1°, 30, 31, 32 en 33 treden in werking 1 jaar na de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 26 maart 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.”.

Art. 32. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 maart 2014.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

L’infrastructure requise pour une rééducation fonctionnelle doit être accessible aux patients admis en hospitalisation de jour.

Les locaux destinés à l’hospitalisation de jour du patient gériatrique peuvent être utilisés pour d’autres groupes cibles de patients pendant les périodes où aucune activité ne s’y déroule pour les patients gériatriques.”.

Art. 28. Dans l’article 31 du même arrêté, les mots “L’hôpital de jour” sont remplacés par les mots “L’hospitalisation de jour”.

Art. 29. A l’article 32 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° au premier alinéa, les mots “de l’hôpital de jour” sont remplacés par les mots “destinés à l’hospitalisation de jour”;

2° dans les deuxième et troisième alinéas, les mots “l’hôpital de jour” sont remplacés par les mots “l’hospitalisation de jour”.

Art. 30. Dans le même arrêté est inséré un article 38/1, libellé comme suit:

“Art. 38/1. Les programmes de soins existants disposent d’un délai courant jusqu’au 1^{er} janvier 2017 pour satisfaire aux dispositions des articles 30 à 33 inclus du présent arrêté.”.

Art. 31. L’article 39 du même arrêté est remplacé comme suit:

“Art. 39. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*, à l’exception des articles 2, 6, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 23, § 1^{er}, 1°, 30, 31, 32 et 33.

Les articles 2, 6, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 23, § 1^{er}, 1°, 30, 31, 32 et 33 entrent en vigueur 1 an après l’entrée en vigueur de l’arrêté royal du 26 mars 2014 modifiant l’arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant, d’une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d’autre part, des normes complémentaires spéciales pour l’agrément d’hôpitaux et de services hospitaliers.”.

Art. 32. Le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions est chargé de l’exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 mars 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24119]

2 APRIL 2014. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie en het satellietzorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie moeten voldoen om te worden erkend

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, de artikelen 12, 20, 66 en 82;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma’s zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn, artikel 2^{ter}, ingevoegd bij koninklijk besluit van 21 maart 2003 en gewijzigd bij koninklijk besluit van 2 april 2014;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, gegeven op 11 juni 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 november 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 23 januari 2013;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2014/24119]

2 AVRIL 2014. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins spécialisé en hématologie pédiatrique et le programme de soins satellite en hématologie pédiatrique doivent répondre pour être agréés

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, les articles 12, 20, 66 en 82;

Vu l’arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l’article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins et indiquant les articles de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci, article 2^{ter}, inséré par l’arrêté royal du 21 mars 2003 et modifié par l’arrêté royal du 2 avril 2014;

Vu l’avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section Programmation et Agrément, donné le 11 juin 2009;

Vu l’avis de l’inspecteur des finances, donné le 19 novembre 2012;

Vu l’accord du Ministre du Budget, donné le 23 janvier 2013;