

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22296]

15 MEI 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 november 2001 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 157 van 28 mei 2014 bladzijden 41668 tot 41669 :

— op bladzijde 41669 dient in 2°, b), te worden gelezen « 653634-653645 » in plaats van « 65363 -653645 ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22296]

15 MAI 2014. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations d'orthopédie. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 157 du 28 mai 2014, pages 41668 à 41669 :

- à la page 41669, dans le texte en néerlandais, au 2°, b), il faut lire « 653634-653645 » au lieu de « 65363 -653645 ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22299]

28 MAART 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 35 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. — Erratum

In het *Belgisch staatsblad* nr. 128 van 29 april 2014, bladzijde 35229, moeten de volgende correcties worden aangebracht :

- In 2°, tweede lid, lees "720451-720462" in plaats van "720473-720484";

- In 2°, derde lid, lees "720473-720484" in plaats van "720451-720462".

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22299]

28 MARS 2014. — Arrêté royal modifiant l'article 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 128 du 29 avril 2014, page 35229, il y a lieu d'apporter les corrections suivantes :

- Au 2°, alinéa 2, lire « 720451-720462 » au lieu de « 720473-720484 »;

- Au 2°, alinéa 3, lire « 720473-720484 » au lieu de « 720451-720462 ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24140]

24 FEBRUARI 2014. — Protocolakkoord betreffende de relatie tussen de beroepsbeoefenaars die in de sector voor hulp aan personen met een handicap werkzaam zijn en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen

Gelet op de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, § 1, gewijzigd bij de bijzondere wetten van 8 augustus 1988 en van 16 juli 1993;

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden van de federale Staat en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, hierna genoemd de Gemeenschappen en Gewesten, bevoegd voor het beleid inzake personen met een handicap;

Gelet op het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 165/2009 van 20 oktober 2009;

Gelet op de beslissing van de Interministeriële Conferentie van 24 juni 2013 om een protocolakkoord af te sluiten betreffende de relatie tussen de beroepsbeoefenaars die in de sector voor hulp aan personen met een handicap werkzaam zijn en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen;

Overwegende dat bij de partijen de wil bestaat om tot een akkoord te komen over de organisatie van een structureel overleg tussen enerzijds de diensten die voor hulp aan personen met een handicap bevoegd zijn en anderzijds de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen; dat met de rechtszekerheid voor ogen, door die organisatie een structureel link verzekerd wordt tussen beide groepen verleners, waarbij hun respectievelijke competenties in acht worden genomen en de gebruiker centraal wordt geplaatst;

Overwegende dat personen met een handicap dezelfde rechten hebben als alle burgers om toegang te hebben tot gezondheidsdiensten (1);

Overwegende het recht om vrij zijn zorgverlener te kunnen kiezen; Wordt overeengekomen als volgt:

1. De behoeften en de noden van de gebruiker zijn bepalend voor de organisatie van de zorg- en bijstandsverlening en van de gezondheidszorg.

Hierna wordt verstaan onder :

- gebruiker: een cliënt of patiënt (2) die op regelmatige basis gebruik maakt van diensten voor personen met een handicap;

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

[C – 2014/24140]

24 FEVRIER 2014. — Protocole d'accord concernant la relation entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de santé

Vu les articles 128, 130 et 135 de la Constitution;

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, l'article 5, § 1^{er}, modifié par les lois spéciales du 8 août 1988 et du 16 juillet 1993;

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés et Régions, sur le plan de la politique des personnes en situation de handicap;

Vu l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 165/2009 du 20 octobre 2009;

Vu la décision de la Conférence interministérielle du 24 juin 2013 de conclure un protocole d'accord relatif aux relations entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de santé;

Considérant que les parties ont la volonté d'arriver à un accord relatif à l'organisation d'une concertation structurelle entre les services compétents pour l'aide aux personnes en situation de handicap d'une part et les professionnels de santé d'autre part; que, dans un souci de sécurité juridique, cette organisation créera un lien structurel entre les deux groupes de prestataires, dans le respect de leurs compétences respectives, en mettant l'utilisateur au cœur de cette organisation;

Considérant que les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits que tous les citoyens à avoir accès aux services de santé (1);

Considérant le droit de choisir librement son prestataire de soins;

Il est convenu ce qui suit :

1. Les besoins de l'utilisateur sont déterminants dans l'organisation de l'aide et de l'accompagnement et des soins de santé.

Ci-après il faut comprendre par :

- utilisateur : un client/bénéficiaire ou un patient (2) qui utilise régulièrement des services pour personnes en situation de handicap;

- zorg- en bijstandsverleners: zorg- en bijstandsverleners (bijvoorbeeld opvoeders) actief in de sector personen met een handicap: de eigenheid van de zorg- en bijstandsverlener bestaat er in dat hij/zij een integraal pakket van activiteiten aanbiedt, gaande van de organisatie of de begeleiding van personen bij het uitvoeren van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) tot het bieden van psychosociale en pedagogische ondersteuning. Deze interventies hebben als doel personen met een handicap toe te staan zich effectief te integreren in het sociale, culturele en economische leven;

- zorg- en bijstandsverlening: de prestaties bedoeld door de wetgeving van de Gemeenschappen en Gewesten, genomen in het kader van hun bevoegdheden voor persoonsgebonden aangelegenheden (3);

- gezondheidszorg: de zorgverlening uitgevoerd door beoefenaars van gezondheidsberoepen zoals gedefinieerd door het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (4), en in het bijzonder de uitoefening van de verpleegkunde;

2. De betrokken beroepsbeoefenaars dienen zich te engageren tot een wederzijdse samenwerking, op basis van respect en erkenning van ieders eigenheid, specifieke deskundigheid, verantwoordelijkheid en specifieke competenties, dit in het belang van het waarborgen van de kwaliteit van zorg aan de gebruiker.

3. De eigenheid van een verpleegkundige bestaat er in dat hij/zij activiteiten opneemt die gericht zijn op gezondheidszorg en daarbij een ganse waaiër gaande van vrij eenvoudige tot complexe, specialistische en ook technische handelingen (cf. het koninklijk besluit nr. 78 en het koninklijk besluit van 18 juni 1990) (4) kan stellen.

4. Niet alle activiteiten die tot het takenpakket van een verpleegkundige behoren zijn exclusief voorbehouden voor beoefenaars van een gezondheidszorgberoep. Bepaalde activiteiten ter ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven (zich wassen, eten/drinken, zich verplaatsen en naar het toilet gaan), die ook door mantelzorgers zouden kunnen worden verricht, kunnen autonoom worden uitgevoerd door zorg- en bijstandsverleners.

5. Wanneer voor een zelfde gebruiker, een verpleegkundige of andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep actief betrokken is bij de zorg, alsook een zorg- en bijstandsverlener wordt er steeds een verplichte wederzijdse uitwisseling van alle relevante informatie tussen deze zorgverleners verwacht. De uitwisseling van deze informatie wordt vastgelegd via een schriftelijk document, evenals via deelname aan regelmatige bijeenkomsten tussen de verschillende betrokken beroepsbeoefenaars.

6. Van een zorg- en bijstandsverlener wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen:

- tekenen van roodheid;
- huidirritatie;
- tekenen van ademhalingsproblemen;
- zwelling;
- tekenen of klachten van pijn;
- nieuwe letsels;
- tekenen van beginnende incontinentie, urineretentie, obstipatie;
- plots gewichtsverlies of gewichtstoename;
- tekenen van dreigende of aanwezige doorligwonden;
- slikstoornissen;
- tekenen van koorts;
- plotse wijzigingen in het vermogen tot oriëntatie in tijd en ruimte;
- plotse verwardheid;
- tekenen van mogelijke nevenverschijnselen van medicatiegebruik;
- potentiële of actuele valrisico's;
- te weinig voedsel- of drankopname;
- of andere tekenen van plotse of langzaam vorderende, potentiële of actuele achteruitgang van de gezondheidstoestand van de gebruiker.

In de instellingen of diensten zullen interne procedures ontwikkeld worden in die zin dat als een zorg- en bijstandsverlener deze signalen vaststelt, een gezondheidszorgbeoefenaar of de persoon die verplicht werd aangeduid voor elke gebruiker onmiddellijk op de hoogte wordt gesteld. Met "gezondheidszorgbeoefenaar" wordt meer specifiek de arts of verpleegkundige die reeds in de zorg van deze gebruiker is betrokken bedoeld.

De opgesomde signalenlijst is niet limitatief, en ontslaat de zorg- en bijstandsverlener niet van zijn/haar verplichting tot alertheid voor alle mogelijke signalen die een doorverwijzing zouden vergen.

7. De hieronder vermelde activiteiten kunnen, overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78, enkel worden verricht door een zorg- en bijstandsverlener wanneer daartoe met betrekking tot een gebruiker duidelijke afspraken werden gemaakt tussen een beoefenaar van een

- prestataires de soin et d'accompagnement : prestataires de soin et d'accompagnement (par exemple les éducateurs) actifs dans le secteur des personnes en situation de handicap: la caractéristique du prestataire de soin et d'accompagnement est qu'il offre un ensemble intégré d'activités, allant de l'organisation ou de l'accompagnement à la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) et au soutien psychosocial et pédagogique. Ses interventions ont pour finalité de permettre aux personnes en situation de handicap de s'insérer effectivement dans la vie sociale, culturelle, voire économique;

- prestation d'aide et d'accompagnement : les prestations visées par les législations des Communautés et Régions, prises dans le cadre de leurs compétences pour les matières personnalisables (3);

- soins de santé : prestation de soins effectuée par un professionnel de santé tel que défini par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (4), et en particulier l'exercice de l'art infirmier;

2. Les professionnels concernés doivent s'engager à une collaboration mutuelle, sur la base du respect et de la reconnaissance de la particularité de chacun, de l'expertise, de la responsabilité et des compétences spécifiques, et ce dans l'intérêt de la garantie de la qualité des soins à l'utilisateur.

3. La particularité d'un infirmier est qu'il effectue principalement des activités orientées soins de santé; dans ce cadre, il peut poser un large éventail d'actes allant du plus simple au très complexe, de spécialités et de techniques (cf. l'arrêté royal n° 78 et l'arrêté royal du 18 juin 1990) (4).

4. Toutes les activités pouvant être effectuées par un infirmier ne sont pas exclusivement réservées aux professionnels de santé. Certaines activités de soutien aux activités de la vie quotidienne (manger/boire, se laver, se déplacer, éliminer), qui pourraient également être effectuées par l'entourage, peuvent être effectuées de manière autonome par les prestataires de soin et d'accompagnement.

5. Si, pour un même utilisateur, un infirmier ou autre professionnel de santé est impliqué, ainsi qu'un prestataire de soin et d'accompagnement, il y a un échange mutuel obligatoire de toutes les informations pertinentes entre tous les prestataires. L'échange de ces informations est consigné par le biais d'un document écrit, (par exemple : un carnet de liaison), ainsi que par des participations à des réunions régulières entre les différentes catégories de professionnels concernés.

6. Une attention permanente aux signes suivants est attendue de la part du prestataire de soin et d'accompagnement :

- signe de rougeur;
- irritation de la peau;
- signe de problèmes respiratoires;
- gonflement;
- signe ou plainte de douleur;
- nouvelles lésions;
- signe de début d'incontinence, de rétention d'urine, de constipation;
- perte ou prise de poids soudaine;
- signe de menace ou de présence d'escarres;
- problèmes de déglutition;
- signe de fièvre;
- changements soudains de la capacité à s'orienter dans le temps et l'espace;
- confusion soudaine;
- signes d'éventuels phénomènes d'effets secondaires dus à la médication;
- risques de chute ou chute avérée;
- déficit dans la prise d'aliments ou de boissons;
- ou tout autre signe de progression soudaine ou continue, d'aggravation potentielle ou avérée de l'état de santé de l'utilisateur.

Des procédures internes aux institutions ou services seront élaborées de manière telle que si un prestataire de soin et d'accompagnement constate ces signaux, un professionnel de santé ou la personne de référence obligatoirement désignée pour tout utilisateur soit prévenu sans délai. On entend plus spécifiquement par « professionnel de santé », le médecin ou l'infirmier déjà impliqué dans les soins de l'utilisateur.

La liste des signaux énumérés n'est pas limitative et ne dispense pas le prestataire de soin et d'accompagnement de ses obligations de rester vigilant à tout signe éventuel qui demande à être signalé.

7. Les activités décrites ci-après ne peuvent, dans le respect de l'arrêté royal n° 78, être effectuées par un prestataire de soin et d'accompagnement que lorsqu'il existe un accord clair entre un professionnel des soins de santé et l'institution ou le service d'aide aux personnes en

gezondheidszorgberoep en de instelling of de dienst voor hulp aan personen met een handicap. Die afspraken moeten schriftelijk vastgelegd zijn of deel uitmaken van het individuele schriftelijk zorgplan dat voor de gebruiker opgemaakt wordt. Een zorg- en bijstandsverlener kan nooit autonoom beslissen tot het uitvoeren van deze activiteiten.

Het betreft hier:

- toezien op en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige; meten van de bloeddruk met een automatisch toestel; het verzekeren van het goed functioneren van een toestel ter ondersteuning van de ademhaling, zoals werd aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;

- hulp bij de vocht- en voedseltoediening langs orale weg bij een patiënt/resident met slikproblemen op basis van een evaluatie en instructies gegeven door een arts of een logopedist;

- bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen, zuurstof, koortswerende zetabletten, rectale laxeremiddelen (lavementen niet inbegrepen), oor-, oog- of neusdruppels, en zalf op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

8. De ondertekenende overheden engageren zich om inspanningen te vragen aan de opleiding en het aannemen van permanente opleiding van de zorg- en bijstandsverleners betreffende de signalen en activiteiten, vernoemd in de punten 6 en 7.

9. In de komende maanden zal er een universitaire studie uitgevoerd worden door de Federale Overheid in samenwerking met de gefedereerde entiteiten die dit Protocolakkoord ondertekenen. Deze laatst genoemde zullen nauw betrokken worden bij het opstellen van het lastenboek van de studie.

Deze studie zal de ondervonden problemen evalueren om een optimale gezondheidszorg te verzekeren voor personen met een handicap. De studie zal zich richten op instellingen van verschillende grootte en op ambulante diensten; ze zal gebruikers betrekken waarvan de zorgbehoeften verschillend zijn in aard en intensiteit.

Hierbij zullen de situaties op de werkvloer het voorwerp uitmaken van een onderzoek om te beschrijven welke problemen zich voordoen en in welke omstandigheden en om voorstellen tot oplossing van die problemen te formuleren, met aandacht voor zowel de kwaliteit van de zorg als voor de levenskwaliteit van de gebruiker.

Het onderzoek zal begeleid worden door een begeleidingscomité waarvan, naast vertegenwoordigers van de ondertekenende partijen, ook vertegenwoordigers deel uitmaken van de actoren die bij de te onderzoeken situaties betrokken zijn.

Op basis van de resultaten van deze studie zal dit protocolakkoord opnieuw geëvalueerd worden.

De ondertekenende partijen engageren zich om naar oplossingen te zoeken, waarbij én aan de gebruiker op kwaliteitsvolle wijze de nodige zorg kan worden verleend én aan de zorg- en bijstandsverlener, de verpleegkundige (en andere gezondheidsberoepen), die betrokken zijn in de zorg voor de gebruiker, voldoende rechtszekerheid wordt geboden.

10. De ondertekenende overheden engageren zich ertoe, indien nodig, om bij de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een tijdsplan te concretiseren om binnen een realistische termijn tot een afstemming te komen van hun respectievelijke regelgeving op de onderschreven principes in dit protocolakkoord. De ondertekenende overheden verbinden zich eveneens voor hun toekomstige wetgeving op dit domein. Voor de erkenning van de instellingen of diensten zouden bijvoorbeeld de verplichting tot permanente opleiding en de thema's kunnen bepaald worden voor de zorg- en bijstandsverleners.

11. Het huidige protocolakkoord verduidelijkt de interpretatie die moet gegeven worden aan de diverse wetgevingen die de tussenkomst van de bij de thuiszorg of in vergelijkbare omgevingen - zijnde de leefomgevingen die gericht zijn op het opvangen of onderbrengen van personen met een handicap - betrokken beroepsbeoefenaars reglementeren. In dit kader, moet er herinnerd worden aan het feit dat bijstand verlenen aan een persoon in nood niet onder de onwettige uitoefening van een gezondheidsberoep valt. Het gaat inderdaad over een uitzonderlijke toestand die niet onder de gewoonlijke uitvoering valt van handelingen die verstrekt worden in het kader van uitoefening van het beroep. Elke achteruitgang van de gezondheidstoestand van een persoon die dringende hulp lijkt nodig te hebben, moet leiden tot het contacteren van het eenvormig oproepstelsel (nummer 112) dat de situatie die zich voordoet evalueert en de adequate middelen zal sturen. Dit systeem maakt het mogelijk om, algemeen binnen 15 minuten, een naar behoren opgeleide beroepsbeoefenaar ter plaatse te hebben bij elke burger in nood.

situation de handicap relatif à un utilisateur. Ces accords doivent être écrits ou faire partie du plan individuel de soins écrit établi pour l'utilisateur. Un prestataire de soin et d'accompagnement ne peut jamais décider de manière autonome de réaliser ces activités.

Il s'agit :

- de surveiller et de signaler la température, la miction et les selles, les symptômes observables de dysfonctionnements et d'effets secondaires liés aux traitements tels que précisés par le médecin ou l'infirmier; de mesurer la tension avec un appareil automatique; d'assurer le bon fonctionnement d'un appareil d'assistance respiratoire, tel que précisé par le médecin ou l'infirmier;

- aide à l'alimentation et à l'hydratation orale du patient/résident/client présentant un risque de déglutition sur base d'une évaluation et des instructions données par un médecin ou un logopède;

- d'apporter une aide lors de la prise de médicaments oraux, d'oxygène, de suppositoires antipyrétiques, laxatif rectal (les lavements sont exclus), de gouttes auriculaires, oculaires ou nasales ainsi que de pommade prescrits par un médecin, de surveiller la prise de médicaments, d'encourager le respect du traitement et en favoriser la régularité, d'apporter une aide pour soigner les irritations de la peau.

8. Les autorités signataires s'engagent à solliciter des efforts dans la formation et à adopter la formation continue des prestataires de soin et d'accompagnement en ce qui concerne les signes et activités, cités aux points 6 et 7.

9. Une étude universitaire sera réalisée dans les prochains mois par l'Autorité fédérale, en concertation avec les Entités fédérées signataires de ce Protocole d'accord. Celles-ci seront étroitement associées à la préparation du cahier des charges de l'étude.

Cette étude évaluera les problèmes rencontrés pour assurer des soins de santé aux personnes en situation de handicap dans les conditions optimales pour celles-ci. Elle portera sur les institutions de différentes tailles et dans les services ambulatoires; elle concernera des utilisateurs dont les besoins en soins sont différents en nature et intensité.

Les situations de terrain constitueront l'objet de la recherche en sorte de décrire quels problèmes se présentent et dans quelles circonstances en vue de formuler des propositions de solution, en portant attention aussi bien pour la qualité des soins que pour la qualité de vie du bénéficiaire.

La recherche sera suivie par un Comité d'accompagnement, dans lequel, outre des représentants des parties signataires figureront également des représentants des acteurs concernés par les situations étudiées.

Ce Protocole d'accord sera réévalué à la lumière des résultats de cette étude.

Les parties signataires s'engagent à chercher des solutions dans lesquelles et la qualité des soins au bénéficiaire sera assurée et la sécurité juridique suffisante pour le prestataire - qu'il soit d'aide et d'accompagnement, infirmier ou autre professionnel de santé - impliqué dans ces soins.

10. Les autorités signataires s'engagent à concrétiser un programme planifié pour la prochaine Conférence interministérielle de la Santé Publique pour arriver, dans un délai réaliste, à faire correspondre, s'il y a lieu, leurs réglementations respectives aux principes décrits dans le présent protocole. Les autorités signataires s'engagent également pour leurs législations futures dans ce domaine. Par exemple, pour l'agrément des institutions ou services : les thèmes et l'obligation de formation permanente aux prestataires de soin et d'accompagnement pourraient être indiqués.

11. Le présent protocole d'accord clarifie l'interprétation qui doit être faite des différentes législations réglementant l'intervention des professionnels concernés par les activités à domicile ou dans les milieux assimilés que sont les lieux de vie en établissements organisés pour accueillir et héberger des personnes en situation de handicap. Dans ce cadre, il y a lieu de rappeler le fait que porter assistance à une personne en danger ne relève pas de l'exercice illégal d'une profession de santé. Il s'agit en effet d'une situation exceptionnelle qui ne relève pas de l'accomplissement habituel d'actes posés dans le cadre de l'exercice de la profession. Toute dégradation de l'état de santé d'une personne qui semble nécessiter une intervention urgente doit mener à contacter le système d'appels unifié (numéro 112) qui évaluera la situation qui lui est présentée et enverra les moyens adéquats. Ce système permet à tout citoyen en danger, généralement en 15 minutes, la présence d'un professionnel de soins de santé dûment formé aux situations urgentes.

12. Dit protocolakkoord treedt in werking op de dag van de ondertekening ervan.

Aldus overeengekomen te Brussel, op 24 februari 2014.

12. Le présent protocole d'accord entre en vigueur le jour de sa signature.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 24 février 2014.

Pour l'Etat fédéral :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Voor de Vlaamse Gemeenschap :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Pour la Région wallonne :

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

Pour la Communauté germanophone :

Le Ministre pour la Famille, la Santé et les Affaires sociales,
H. MOLLERS

Pour la Communauté française :

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,
Mme F. LAANAN

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:

De Minister van Gezondheid,
C. FREMAULT

De Minister van Bijstand aan Personen,
Mevr. B. GROUWELS

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune :

Le Ministre de la Santé,
G. VANHENGEL

Le Ministre de l'Aides aux Personnes,
Mme E. HUYTEBROECK

Pour le Collège de la Commission communautaire française :

La Ministre de la Santé,
Mme C. FREMAULT

La Ministre chargée de la Politique d'Aide aux Personnes handicapées,
Mevr. E. HUYTEBROECK

Nota's

(1) Wet van 13 mei 2009 houdende instemming met volgende Internationale Akten: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, aangenomen te New York op 13 december 2006.

(2) Art. 1^{er} bis, 2°, van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen : " "patient": de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;"

(3) Décret du 4 mars 1999 de la Commission communautaire française relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Livre IV : Intégration des personnes handicapées, articles 261 et suivants.

Décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Dekret vom 16. Februar 2009 über die Dienste der häuslichen Hilfe und zur Schaffung einer Beratungsstelle für die häusliche, transmurale und stationäre Hilfe, Artikel 9, point 1.

Dekret vom 19. Juni 1990 zur Schaffung einer Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung, Artikel 30-32;

Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille, et de la santé.

Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'Aide aux personnes.

Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan Personen.

Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandverlening.

(4) Hierna "koninklijk besluit nr. 78" in de tekst.

Koninklijk besluit nr. 78 en het koninklijk besluit van 18 juni 1990 betreffende de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en handelingen die door een arts aan een verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd.

Notes

(1) Loi du 13 mai 2009 portant assentiment aux Actes internationaux suivants : Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptés à New York le 13 décembre 2006.

(2) Art. 1^{er} bis, 2°, de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé : « "patient" : la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non ; ».

(3) Décret du 4 mars 1999 de la Commission communautaire française relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Livre IV : Intégration des personnes handicapées, articles 261 et suivants.

Décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Dekret vom 16. Februar 2009 über die Dienste der häuslichen Hilfe und zur Schaffung einer Beratungsstelle für die häusliche, transmurale und stationäre Hilfe, Artikel 9, point 1.

Dekret vom 19. Juni 1990 zur Schaffung einer Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung, Artikel 30-32;

Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille, et de la santé.

Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'Aide aux personnes.

Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan Personen.

Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandverlening.

(4) Ci-après « arrêté royal n° 78 » dans le texte.

Arrêté royal n° 78 et arrêté royal du 18 juin 1990 fixant la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier.