
Administration des établissements
de soins -----

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS ---

N/réf.: C.N.E.H./D/30-4

AVIS SUR LES PROPOSITIONS DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES CONCERNANT
LES SOINS PSYCHIATRIQUES HOSPITALIERS.

Dans sa lettre du 7 août, le ministre Busquin demande l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers sur ses propositions concernant les soins psychiatriques. En annexe étaient transmis deux projets d'arrêté royal, à savoir celui fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée et celui fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques.

Le groupe de travail estime que le processus de suppression et de reconversion en MSP prévu pour les lits psychiatriques doit rentrer dans le cadre d'un nouveau concept de l'aide psychiatrique mettant l'accent sur une prise en charge et un traitement intensifs en cas de crise, sur la resocialisation et sur la psychothérapie ambulatoire.

Le développement de la psychiatrie de liaison - évoquée dans l'avis du C.n.e.h. (n° D/26 du 11 mai 1989, notamment le point 3.2.) - constitue à notre sens une priorité importante.

Les économies envisagées par le ministre doivent dès lors être liées au développement et à l'encouragement de tels objectifs. Il convient de préciser qu'il appartient aux hôpitaux psychiatriques eux-mêmes d'assumer l'initiative et la réalisation de cette reconversion et de cette rénovation, moyennant des facilités sur le plan du recyclage et le maintien de l'emploi.

Eu égard à cette préoccupation, le Conseil formule les considérations suivantes concernant :

1) la note politique du ministre du 7/8/1989.

sur un plan général : il est à notre sens important de situer le concept d'habitation protégée, et surtout de maisons de soins psychiatriques, dans le cadre d'un ensemble dynamique et continu de soins psychiatriques résidentiels tels qu'ils sont actuellement administrés dans les hôpitaux psychiatriques. Bien plus que dans les services somatiques équivalents (MRS), le besoin de soins psychiatriques peut, pour un même patient, varier au cours du temps des "soins intensifs" (comme A et K) à une surveillance limitée (habitation protégée) en passant par des soins plus chroniques (par ex. T). Cela implique l'existence, pour chacun de ces besoins, de formes de soins spécifiquement adaptées (A, K, MSP, ...), incluant une intégration poussée des divers services ainsi qu'une certaine souplesse en matière de durée de séjour et de taux d'occupation.

En ce qui concerne ce dernier point, le Conseil propose concrètement de ne plus calculer le personnel par patient mais par lit, ceci sur la base d'un taux d'occupation jugé normal de 80%.

../

Il convient de maintenir la possibilité de prendre en charge dans une unité intensive (A) le patient schizophrène chronique (T, MSP ...) victime d'un accès aigu. Une possibilité d'accompagnement selon les mêmes modalités pourrait en outre être prévue pour les patients agressifs et ceux souffrant de troubles importants du comportement.

2) Remarques concernant certains points concrets de la note du ministre.

(la numérotation correspond à celle utilisée dans la note).

point 2.1.

Le Conseil fait remarquer quant à la reconversion des lits F et O, qu'un certain nombre d'entre eux entrent toujours en ligne de compte pour la création de lits déjà programmés. Il s'agit en l'occurrence de reconversions qui, bien que programmées, n'ont pas encore été réalisées à ce jour, le plus souvent pour des raisons architecturales. Les lits programmés doivent être considérés, du moins de l'avis du Conseil, comme "lits existants" auxquels le moratoire du 1er juillet 1986 est d'application.

Le Conseil ne veut ailleurs nullement porter préjudice aux dispositions du protocole d'accord conclu entre le gouvernement national et les pouvoirs communautaires et porté à la connaissance du Conseil le 20 juin 1989 par le ministre des Affaires sociales, plus particulièrement le point 4.2.8.

- point 2.2.e.

Le Conseil estime qu'en ce qui concerne la définition de "statut extinctif" et la fixation des délais y afférents, il convient de tenir compte des problèmes spécifiques des groupes de handicapés mentaux et de patients chroniques stabilisés. On propose dès lors de créer un modèle qui tienne compte du caractère dynamique de la population concernée. Cette prise de position du Conseil est également inspirée par le fait qu'il s'avère extrêmement difficile de prévoir avec une certitude mathématique l'évolution à moyen et à long terme dans les domaines médical et pharmacologique.

- point 3.

C'est une bonne initiative que de prévoir, en vue d'offrir au patient psychiatrique des soins intensifs et aigus optimaux, outre la reconversion de lits psychiatriques en formes alternatives de soins, la possibilité de reconvertir, fût-ce dans une mesure limitée, des lits T (éventuellement des lits t) en lits A (éventuellement en lits a). Il existe toujours un déficit de 250 lits A par rapport aux critères. Il convient toutefois de tenir compte du fait que les exigences ne peuvent être trop sévères si l'on veut mener une politique réaliste. La proposition devrait être telle que la reconversion de 1 lit T en 1 lit A soit subordonnée à la reconversion de 1 lit T en 1 lit MSP ou 3 places d'habitation protégée. Cette reconversion doit être possible dans le cadre d'un seul ou de plusieurs établissements.

- point 4.2.

Si l'on tient compte du fait qu'il existe actuellement, au-delà du moratoire, quelque 4.000 lits qui tous entrent en principe en ligne de compte pour une reconversion en MSP à statut extinctif, le Conseil estime que l'option du Ministre de créer 5.000 lits MSP s'avérera vraisemblablement trop limitative.

Le Conseil est également d'avis que le forfait utilisé pour les équipements MRS ne peut être extrapolé hic et nunc et appliqué à la formule MSP, étant donné que l'accompagnement de patients psychiatriques chroniques pose des exigences plus élevées, par exemple en matière d'encadrement en personnel (surveillance, accompagnement et prise en charge de situations de crise).

Le Conseil estime dès lors qu'il faut encore voir quel statut serait le plus indiqué pour les MSP, à savoir soit une MSP conçue selon le modèle MRS (et ne relevant donc pas du statut des hôpitaux), soit un statut qui s'inscrit dans le secteur hospitalier, étant entendu que dans cette hypothèse on ne touche pas au principe de base d'une majoration de la contribution personnelle du patient, plus particulièrement au niveau des frais d'hôtellerie. Quel que soit le statut retenu, le Conseil souligne qu'il faut prévoir un encadrement médico-pédagogique suffisant et des garanties satisfaisantes en matière de conditions de paiement du personnel occupé dans la MSP de façon à stimuler les options prises ou du moins à ne pas les tuer dans l'oeuf.

Il convient enfin d'adapter, en cas de majoration de la contribution personnelle du patient, les revenus de remplacement ainsi que le revenu minimum garanti.

point 4.3.

Le Conseil souscrit pleinement au principe selon lequel la restructuration doit aller de pair avec des incitants appropriés en matière de subsides et de modalités d'amortissement.

point 4.5.

Le Conseil juge louable en soi l'idée de la création d'un "pool".

Le Conseil estime toutefois que, compte tenu de la situation actuelle dans les établissements psychiatriques, peu de lits ou de places créés seront versés dans ce pool.

point 6.

Le Conseil souscrit pleinement le principe des formules de coopération entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier. Le Conseil estime toutefois que les modalités en matière de mission, de fonctionnement, d'agrément et de financement de ces formules de coopération devront être précisées.

Le Conseil est disposé à réfléchir à la question au cas où le Ministre le souhaiterait.

A défaut d'accords suffisamment précis au sein des formules de coopération, les options, aussi bien conçues soient-elles, resteront lettre morte.

Le Conseil est d'avis qu'après la publication des arrêtés au Moniteur belge, il faudra donner aux établissements suffisamment de temps pour se conformer effectivement aux normes fixées par ces arrêtés (points 2.1. - 2.2. - 4.6 de la lettre du Ministre Busquin datant du 7 août 1989).

3. Projets d'A.R. annexés.

Deux projets remaniés d'A.R. ont été joints en annexe.

A cet égard, nous aimerions encore faire observer que les normes de personnel proposées pour certains groupes spécifiques doivent être adaptées, par exemple l'habitation protégée pour adultes psychotiques.

Les adultes et les enfants handicapés mentaux doivent être orientés vers les homes relevant du Fonds 81 des communautés française (et flamande).

x

x

x

Le présent avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section "Programmation et Agrément" a été émis à l'unanimité moins une abstention en séance plénière du 26 octobre 1989; les avis étaient par contre partagés en ce qui concerne le point 2.4.5. du projet d'A.R. relatif aux MSP, à savoir 17 voix pour le texte ci-joint, 12 contre et 2 abstentions.

Koninkrijk België

Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu

Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen.

Boudewijn, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, gewijzigd door de wet van 8 augustus 1980 en het koninklijk besluit nr. 59 van 22 juli 1982, inzonderheid op artikel 5, § 1 ;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van Begroting, gegeven op

Gelet op het advies van de Raad van State ;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit bepaalt, ter uitvoering van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, de normen volgens dewelke aan de met rustoorden gelijkgestelde omgeschakelde psychiatrische ziekenhuizen of gedeelten van psychiatrische ziekenhuizen, PMAZ-diensten die minimum 60 bedden omvatten of diensten zoals vermeld onder art. 2 van het koninklijk besluit dd. 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van verschillende soorten ziekenhuisdiensten voor opname van psycho-geriatrische patiënten die een neuro-psychiatrische behandeling vergen, een bijzondere erkenning kan worden toegekend voor het verlenen van een geheel van zorgen dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen.

Royaume de Belgique

Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement

Arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques.

Baudouin, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir,
Salut.

Vu la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de soins, modifiée par la loi du 8 août 1980 et l'arrêté royal n° 59 du 22 juillet 1982, notamment l'article 5, § 1er ;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le

Vu l'avis du Conseil d'Etat ;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. En exécution de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, le présent arrêté fixe les normes selon lesquelles un agrément spécial pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter peut être accordé à des hôpitaux psychiatriques ou parties d'hôpitaux psychiatriques, des services SPHG. comptant au minimum 60 lits, ou des services tels que mentionnés à l'article 2 de l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers qui admettent des patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique reconvertis et assimilés à des maisons de repos.

Voor toepassing van dit besluit wordt deze bijzondere erkenning voortaan genoemd "bijzondere erkenning als psychiatrisch verzorgingstehuis".

Art. 2. Komen inaanmerking voor de bijzondere erkenning als psychiatrisch verzorgingstehuis : bestaande psychiatrische ziekenhuizen of gedeelten van psychiatrische ziekenhuizen, PAAZ-diensten die minimum 60 bedden omvatten alsmede diensten voor opname van psychogeriatrische patiënten die een neuro-psychiatrische behandeling vergen, die omgeschakeld zijn tot verblijfsdiensten voor de opname van personen die behoefte hebben aan zorgenverlening bedoeld in artikel 1.

Art. 3. De bijzondere erkenning als psychiatrisch verzorgingstehuis kan betrekking hebben :

- a) hetzij op de totaliteit van de bedden van een in artikel 2 bedoelde inrichting ;
- b) hetzij op een gedeelte ervan.

Art. 4. De normen waaraan moet worden voldaan om de bijzondere erkenning als psychiatrisch verzorgingstehuis te bekomen, worden bepaald in de bijlage van dit besluit.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,

Pour l'application du présent arrêté, cet agrément spécial est dorénavant appelé "agrément spécial comme maison de soins psychiatriques".

Art. 2. Entrent en considération pour l'agrément spécial comme maison de soins psychiatriques : les hôpitaux psychiatriques ou les parties d'hôpitaux psychiatriques existants, les services SPHG comptant au minimum 60 lits ainsi que les services qui admettent des patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique et qui sont reconvertis en services résidentiels pour l'hébergement de personnes nécessitant la dispensation de soins visés à l'article 1er.

Art. 3. L'agrément spécial comme maison de soins psychiatriques peut porter :

- a) soit sur l'ensemble des lits d'un établissement visé à l'article 2 ;
- b) soit sur une partie de ceux-ci.

Art. 4. Les normes qui doivent être respectées pour obtenir l'agrément spécial comme maison de soins psychiatriques, sont fixées dans l'annexe au présent arrêté.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

Par le Roi,
Le Ministre des Affaires sociales

Ph. BUSQUIN.

van houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning voor de psychiatrische verzorgingstehuizen.

1. Algemene normen

1.1. Het psychiatrisch verzorgingstehuis is bestemd voor :

1.1.1. psychiatrische patiënten met een langdurig gestabiliseerde psychiatrische stoornis met dien verstande dat zij :

- alle nuttige diagnostische, therapeutische en revalidatietechnieken hebben ondergaan waarbij blijkt dat geen verbetering meer mogelijk is.

- geen ziekenhuisbehandeling vergen ;
- niet in aanmerking komen voor opname in een rust- en verzorgingstehuis omwille van de psychische toestand ;
- niet in aanmerking komen voor semi-residentiele opvang ;
- nood hebben aan psychiatrisch toezicht en begeleiding ;

1.1.2. mentaal gehandicapten met dien verstande dat zij :

- geen ziekenhuisbehandeling vergen ;
- geen plaats gevonden hebben in bestaande voorzieningen voor gehandicapten ;
- niet in aanmerking komen voor opname in een beschutte woonvorm ;
- nood hebben aan psychiatrisch toezicht en begeleiding.

1.2. Het psychiatrisch verzorgingstehuis met permanent karakter moet over ten minste 30 bedden kunnen beschikken.

2. Specifieke normen

Algemene architectonische normen

2.1.1. De instelling moet dusdanig zijn ingeplant dat alle voorwaarden aanwezig zijn voor het psychisch en lichamelijk welzijn van de verzorgingsbehoevende

2.1.2. De gebouwen dienen van een stevige en hygiënisch verantwoorde constructie te zijn.

fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques.

1. Normes générales

1.1. La maison de soins psychiatriques est destinée :

1.1.1. aux patients psychiatrique présentant un trouble psychiatrique chronique stabilisé, étant entendu qu'ils :

- ont subi toutes les techniques utiles diagnostiques, thérapeutiques et de réadaptation fonctionnelle et qu'il en ressort que plus aucune amélioration n'est possible.

- ne requièrent pas de traitement hospitalier ;
- n'entrent pas en ligne de compte pour une admission en maison de repos et de soins étant donné leur état psychique ;
- n'entrent pas en ligne de compte pour une prise en charge semi-résidentielle ;
- nécessitent une surveillance et un accompagnement psychiatriques ;

1.1.2. aux handicapés mentaux, étant entendu qu'ils :

- ne requièrent pas de traitement hospitalier ;
- n'ont pas trouvé de place dans les équipements existants pour handicapés ;
- n'entrent pas en ligne de compte pour une admission dans l'habitation protégée ;
- nécessitent une surveillance et un accompagnement psychiatriques.

1.2. La maison de soins psychiatriques présentant un caractère permanent doit pouvoir disposer de 30 lits au moins.

2. Normes spécifiques

2.1. Normes architecturales générales

2.1.1. L'établissement doit être implanté de telle sorte que soient présentes toutes les conditions permettant d'assurer le bien-être psychique et physique de la personne nécessitant des soins.

2.1.2. Les bâtiments doivent être de construction solide et hygiénique.

2.1.3. In het psychiatrisch verzorgingshuis zullen al de voorzorgsmaatregelen getroffen worden om brandgevaar te weren.

Het brandgevaar moet met name geweerd worden :

- a) door de bescherming van de brandbare materialen (onontvlambare bekleding van vloeren en muren) ;
- b) door het aanbrengen van een voldoende aantal blusloestellen en watervangplaatsen ;
- c) door uitvoering van alle vertikale verkeerssystemen in onbrandbare of brandwerende materialen ;
- d) door, in zoverre dit mogelijk is, toegangswegen te voorzien voor de voertuigen van de brandweer ;
- e) door in goed aangeduide evacuatiemogelijkheden te voorzien.

Voor de permanente psychiatrische verzorgingshuizen zal de reglementering inzake de brandbeveiliging van de ziekenhuizen worden toegepast.

2.1.4. Elk psychiatrisch verzorgingshuis met verdiepingen moet over voldoende liften of ziekenliften beschikken om het vertikaal verkeer op doeltreffende wijze mogelijk te maken.

2.1.5. De voor het psychiatrisch verzorgingshuis bestemde lokalen moeten een geheel vormen dat volledig van elke ziekenhuisdienst afgescheiden is ; de technische lokalen en interne verkeersvoorzieningen mogen evenwel gemeenschappelijk met een erkende ziekenhuisdienst opgericht worden.

2.1.3. Toutes les mesures de précaution contre le risque d'incendie seront prises dans la maison de soins psychiatriques.

Il y a notamment lieu de réduire le risque d'incendie :

- a) par la protection des matières inflammables (revêtement incombustible des sols et murs) ;
- b) par le placement d'extincteurs et de prises d'eau en nombre suffisant ;
- c) par l'exécution de tous les systèmes de circulation verticale en matériaux incombustibles ou ignifuges ;
- d) par l'aménagement, dans la mesure du possible, de voies d'accès pour les véhicules des pompiers ;
- e) par l'aménagement de voies d'évacuation clairement indiquées.

Pour les maisons de soins psychiatriques à caractère permanent, on appliquera la réglementation en matière de protection contre l'incendie.

2.1.4. Les maisons de soins psychiatriques à étages doivent tous disposer d'ascenseurs ou de monte-malades en nombre suffisant pour permettre une circulation verticale efficace.

2.1.5. Les locaux destinés à la maison de soins psychiatriques doivent constituer un ensemble, complètement séparé de tout service hospitalier ; les locaux techniques et les équipements de circulation interne peuvent toutefois être créés en commun avec un service hospitalier agréé.

- 2.1.6. In elk psychiatrisch verzorgingsstehuis moeten de volgende gemeenschappelijke ruimten voorzien zijn :
- één of meerdere eetkamers ;
 - een zijkamer, bij voorkeur gescheiden van de eetzaal die zo gezellig en huiselijk mogelijk wordt ingericht ;
 - een zaal voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie ;
 - dienstkamers voor geneesheer en personeel ;
 - een onderzoeklokaal dat levens dienst doet als verplegings- en verzorgingslokaal.

2.1.7. De eet- en zijkamers moeten plaats bieden aan alle verzorgingsbehoevenden.

2.2. Bijzondere architectonische normen

2.2.1. In het psychiatrisch verzorgingsstehuis mag het aantal van 4 bedden per kamer onder geen enkel beding overschreden worden.

2.2.2. De individuele kamers moeten ten minste 8 m² oppervlakte hebben.
De gemeenschappelijke kamers moeten een oppervlakte hebben van ten minste 6 m² per bed.

2.2.3. Per eenheid van 30 bedden moeten minimaal twee plaatsen voor rolstoelpatiënten voorzien zijn.

2.1.6. Toute maison de soins psychiatriques doit comprendre les espaces communs suivants :

- une ou plusieurs salles à manger ;
- une salle de séjour, de préférence séparée de la salle à manger, dont l'aménagement est aussi intime et familial que possible ;
- une salle pour les activités communes et la thérapie occupationnelle ;
- des locaux de service pour le médecin et le personnel ;
- un local d'examen servant en même temps d'infirmierie et de local de soins.

2.1.7. Les salles à manger et les salles de séjour doivent offrir la place nécessaire à toutes les personnes requérant des soins.

2.2. Normes architecturales particulières

2.2.1. Une maison de soins psychiatriques ne peut en aucun cas comporter plus de 4 lits par chambre.

2.2.2. Les chambres individuelles doivent avoir une superficie de 8 m² au minimum.
Les chambres communes doivent avoir une superficie de 6 m² au moins par lit.

2.2.3. Il y a lieu de prévoir, par unité de 30 lits, au minimum deux places pour patients en chaise roulante.

2.2.4. Alle deuren moeten van een breedte zijn die een rolstoel kan doorlaten.

Er moeten voldoende wandelruimten in de instelling worden voorzien.

Sanitaire installaties moeten in voldoende mate worden voorzien zijn, ondermeer ook in de onmiddellijke omgeving van eet- en zitkamers en van zalen voor gemeenschappelijke activiteiten.

2.2.6. De sanitaire installaties moeten bestaan uit ten minste :

- 1 wastafel met stromend, warm en koud water per 2 patiënten ;
- 1 bad of stortbad per 10 patiënten ;
- 1 w.c. per 10 patiënten, waarbij het nodige aantal voor rolstoelpatiënten toegankelijk moet zijn.

De deuren van de w.c.'s en de badkamers moeten naar buiten opengaan en uitgerust zijn met veiligheidsloten die door het personeel van buitenaf kunnen bediend worden.

2.2.8. De kamers en de sanitaire lokalen moeten met een discreet en doeltreffend oproepstelsel uitgerust zijn.

2.2.9. De vensters moeten voorzien zijn van veiligheidsinrichtingen die de ventilatie mogelijk maken, maar er levens voor zorgen dat de opening van de vensters kan beperkt worden.

2.2.10. Eerder dan een ziekenhuisklimaat na te streven, dient een psychiatrisch verzorgingstehuis een gezellig leefklimaat te garanderen.

2.2.4. Les portes doivent toutes être suffisamment larges pour permettre le passage d'une chaise roulante.

Il y a lieu de prévoir, dans l'établissement, suffisamment d'espace pour se promener.

2.2.5. Il y a lieu de prévoir un nombre suffisant d'installations sanitaires, y compris à proximité immédiate des salles à manger, des salles de séjour et des salles destinées aux activités communes.

2.2.6. Les installations sanitaires doivent au moins comprendre :

- 1 lavabo avec eau courante chaude et froide par 2 patients ;
- 1 bain ou douche par 10 patients ;
- 1 w.c. par 10 patients, avec le nombre nécessaire de w.c. accessibles aux patients en chaise roulante.

2.2.7. Les portes des w.c. et des salles de bain doivent ouvrir vers l'extérieur et être équipées de serrures de sécurité pouvant être actionnées de l'extérieur par le personnel.

2.2.8. Les chambres et les locaux sanitaires doivent être équipés d'un système d'appel discret et efficace.

2.2.9. Les fenêtres seront munies de dispositifs de sécurité destinés à permettre l'aération tout en limitant le degré d'ouverture des fenêtres.

2.2.10. Plutôt que de viser à une ambiance hospitalière, la maison de soins psychiatriques doit garantir une atmosphère agréable.

- 2.2.11. Bij voorkeur moet het psychiatriesch verzorgingsstehuis beschikken over een tuin of een terras. Er moet in veiligheidshekkens worden voorzien wanneer de terrassen zich meer dan 2 meter boven de begane grond bevinden.
- 2.2.11. La maison de soins psychiatriques doit de préférence disposer d'un jardin ou d'une terrasse/ Des barrières de sécurité doivent être prévues lorsque les terrasses sont situées à plus de 2 mètres au dessus du niveau du sol.
- 2.3. Functionele normen
- 2.3. Normes fonctionnelles
- 2.3.1. Het psychiatriesch verzorgingsstehuis moet beschikken over de nodige middelen voor het verze-keren van een huiselijke sfeer, verpleging, verzorging, toezicht en het actief houden van de verzorgingsbehoevenden.
- 2.3.1. La maison de soins psychiatriques doit disposer des moyens nécessaires en vue d'assurer une atmosphère familiale, les soins, la surveillance et le maintien en activité des personnes nécessitant des soins.
- 2.3.2. De kamers moeten per verzorgingsbehoevende voorzien zijn van een bed, een nachtlafel, een kleerkast, een tafel en een stoel en zo mogelijk een leunstoel.
- 2.3.2. Les chambres doivent, par personne nécessitant des soins, comprendre un lit, une table de nuit, une garde-robe, une table et une chaise ainsi que, si possible, un fauteuil.
- 2.3.3. Er moeten rolstoelen beschikbaar zijn om alle mindervalide verzorgingsbehoevenden toe te laten zich te bewegen.
- 2.3.3. Des fauteuils roulants doivent être disponibles afin de permettre à toutes les personnes nécessitant des soins de se déplacer.
- 2.3.4. De geneesmiddelen moeten worden bewaard in een kast op slot die zich moet bevinden in een lokaal dat voor de verzorgingsbehoevende niet toegankelijk is.
- 2.3.4. Les médicaments doivent être conservés dans une armoire fermée à clef, situé dans un local auquel les personnes nécessitant des soins n'ont pas accès.
- 2.3.5. In het geïntegreerd dossier van de verzorgingsbehoevende moet een nauwkeurige beschrijving van de geestelijke en lichamelijke toestand gegeven worden alsmede de relevante aandachtspunten betreffende de behoeften aan begeleiding en verzorging.
- 2.3.5. Le dossier intégré de la personne nécessitant des soins doit comprendre une description détaillée de son état psychique et somatique ainsi que les points significatifs concernant ses besoins en matière d'accompagnement et de soins.

2.3.6. De verzorgingsbehoevenden van het psychiatrisch verzorgingsstelsel kunnen voor medisch-technisch en psychologische onderzoeken bij crisistoestand of bij noodzaak aan klinische behandeling en verzorging, opgenomen worden in een ziekenhuis.

2.3.7. Elke psychiatrisch verzorgingsstelsel dient een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met een psychiatrisch ziekenhuis en met een algemeen ziekenhuis.

2.4. Organizationalische normen

2.4.1. Er moet worden voorzien in het toezicht en begeleiding door een geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie.

2.4.2. Er dient een coherent opnamebeleid te worden gevoerd zoals omschreven in de algemene normen.

2.4.3. Er moet op geregelde tijdstippen een teamoverleg plaatshebben waarin alle disciplines zijn vertegenwoordigd.

2.4.4. Voor medisch-somatische problematiek kan een beroep gedaan worden op een algemeen practicus, rekening houdend met de keuze van de patiënt. Het aantal geneeskundige prestaties en de aard ervan dient voor alle verzorgingsbehoevenden centraal te worden geregistreerd.

2.3.6. Les personnes nécessitant des soins dans la maison de soins psychiatriques peuvent, en cas de crise ou de nécessité de procéder à un traitement et des soins cliniques, être admis dans un hôpital afin d'y subir des examens médico-techniques et psychologiques.

2.3.7. Chaque maison de soins psychiatriques doit conclure une convention écrite avec un hôpital psychiatrique et avec un hôpital général.

2.4. Normes d'organisation

2.4.1. Il convient de prévoir une surveillance et un accompagnement par un médecin-spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie.

2.4.2. Il convient de mener une politique d'admission cohérente telle que décrite dans les normes générales.

2.4.3. Il convient d'organiser, à intervalles réguliers, une concertation à laquelle toutes les disciplines sont associées.

2.4.4. Pour les problèmes médico-somatiques, il peut être fait appel à un généraliste, compte tenu du choix du patient. Le nombre de prestations médicales ainsi que leur nature doivent faire l'objet, pour toutes les personnes nécessitant des soins, d'un enregistrement central.

2.4.5. Het psychiatrisch verzorgings-
tehuis moet voor de behande-
ling en de verzorging van de
verzorgingsbehoevenden kunnen
beschikken over voldoende
paramedisch, verpleegkundig
en verzorgend personeel met
dien verstande dat een
coördinatiefunctie moet wor-
den voorzien.

De personeelsnorm uitgedrukt
per 30 psychiatrische verzor-
gingsbehoevenden bedraagt :

- tenminste drie bij voorkeur
psychiatrisch verpleegkundi-
gen.
- voldoende gekwalificeerd
personeel voor aanvullende
verzorging en psychologische,
sociale, ortho-pedagogische
begeleiding en/of opvoeders.
- tenminste het equivalent van
één voltijdse betrekking uit-
gevoerd door een kinesithera-
peut en/of ergotherapeut.

Zowel overdag als tijdens de
nacht, dient het toezicht op de
verzorgenden permanent te worden
verzekerd.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons
besluit van

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

2.4.5. La maison de soins psychiatriques doit
pouvoir disposer, pour le traitement et
les soins, de personnel paramédical, in-
firmier et soignant en nombre suffisant,
étant entendu qu'il y a lieu de prévoir
une fonction de coordination.

La norme de personnel pour 30 patients
psychiatriques est la suivante :

- au moins trois infirmiers, de préfé-
rence psychiatriques,
- du personnel qualifié en nombre
suffisant pour les soins com-
plémentaires ainsi que pour l'accom-
pagnement psychologique, social et
orthopédagogique;
- au moins l'équivalent d'un emploi
à temps plein exercé par un
kinésithérapeute et/ou ergothéra-
peute et/ou éducateurs.

La surveillance des patients doit
être assurée en permanence, de
jour comme de nuit.

Vu pour être annexé à notre arrêté du

Par le Roi,

Le Ministre des Affaires sociales,

KONINKRIJK BELGIË

Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu

Royaume de Belgique

Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement

Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen.

Arrêté royal fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée.

Boudewijn, Koning der Belgen,

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

Baudouin, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir,
Salut.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1907 en gewijzigd door de wet van 30 december 1988, inzonderheid op artikel 6 ;

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1907 et modifiée par la loi du 30 décembre 1988, notamment l'article 6 ;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van Begroting, gegeven op

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen ;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers ;

Gelet op het advies van de Raad van State ;

Vu l'avis du Conseil d'Etat

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Hebben wij besloten en besluiten
Wij :

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. De normen waaraan moet worden voldaan om te worden erkend als "initiatief van beschut wonen" worden bepaald in de bijlage bij dit besluit.

Article 1er. Les normes auxquelles il doit être satisfait pour être agréé comme "initiative d'habitation protégée" sont définies à l'annexe du présent arrêté.

Art. 2. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 2. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te,

Donné à

Van Koningswege :

Par le Roi :

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN.

Het beschut wonen is een structuur voor huisvesting en begeleiding van psychiatrische patiënten die geen voltijdse ziekenhuisbehandeling vereisen maar in hun leef- en woonmilieu geholpen moeten worden bij het verwerven van sociale vaardigheden en waarvoor aangepaste dagactiviteiten moeten worden georganiseerd, eventueel in het raam van een partiële hospitalisatie.

De verblijfsduur in dit initiatief van beschut wonen is onbeperkt voor zover de patiënt niet in het maatschappelijk leven kan worden gereïntegreerd.

BIJZONDERE NORMEN.

2.1. Architectonische normen.

- 2.1.1. Om te worden erkend moeten de sub 1 bedoelde structuren van beschut wonen minstens 8 bewoners huisvesten met een maximum van 10 bewoners per woning;
- 2.1.2. De woningen moeten voldoen aan de algemene hygiënische vereisten (bad of douche), toilet, individuele lavabo) als ook aan de voorzorgsmaatregelen tegen brand;
- 2.1.3. Er zal een driejaarlijkse controle worden uitgeoefend door de diensten voor hygiëne en brandbestrijding;
- 2.1.4. De voor een harmonieus gemeenschapsleven onontbeerlijke regels zullen worden vastgelegd in een huishoudelijk reglement, waarbij met name zal worden voorzien in de naleving van de wetgeving betreffende de bescherming van de persoon en van de goederen van de zieken;

L'habitation protégée est une structure destiné à l'hébergement et à l'accompagnement de patients psychiatriques ne nécessitant pas un traitement hospitalier à temps plein, mais qui doivent acquérir des aptitudes sociales par une aide dans leur milieu de vie et de logement et pour lesquels des activités de jour adaptées doivent être organisées, éventuellement dans le cadre d'une hospitalisation partielle.

La durée de séjour dans cette initiative d'habitation

protégée est illimitée, pour autant que le patient ne puisse être réintégré dans la vie sociale.

2. NORMES PARTICULIERES.

2.1. Normes architecturales.

- 2.1.1. Pour être agréées, les structures d'habitation protégée visées sous 1 doivent compter un minimum de 8 habitants dont 10 habitants au maximum par maison;
- 2.1.2. Les habitations doivent satisfaire aux exigences générales en matière d'hygiène (bain ou douche, cabinet de toilette, lavabo individuel ainsi qu'aux mesures de protection contre l'incendie;
- 2.1.3. Les services de l'hygiène et de la lutte contre l'incendie procéderont tous les 3 ans à un contrôle régulier;
- 2.1.4. Les règles indispensables à une vie communautaire harmonieuse seront consignées dans un règlement d'ordre intérieur, prévoyant notamment le respect de la législation en matière de protection de la personne et des biens des malades;

2.1.5. De voor de bewoners noodzakelijke gemeenschappelijke en private ruimtes dienen te worden voorzien : living, eetkamer, keuken, kamer.

2.1.6. De woningen dienen zowel qua ligging als architecturaal gescheiden te zijn van de ziekenhuisinfrastructuur en van het domein waarop de ziekenhuiscomplex geïntegreerd is.

2.1.5. Il y a lieu de prévoir les espaces communs et privés nécessaires aux habitants : salle de séjour, salle à manger, cuisine, chambre.

2.1.6. Les habitations doivent être séparées tant sur le plan du site que sur celui de l'architecture de l'hôpital, ou du centre de santé mentale dont ils dépendent.

2.2. Funktionale normen.

2.2.1. De nodige voorzieningen dienen getroffen om, in geval van nood een dringende hulpverlening, onmiddellijk beroep te kunnen doen op de meest aangewezen zorgen.

2.2.2. Tevens dienen de bewoners ingelicht te worden wie de verantwoordelijkheid draagt voor het huis of voor de werking en hoe zij deze of zijn afgevaardigde ten allen tijde kunnen bereiken.

2.2.3. De personeelsleden, verbonden aan het beschut wonen wier voortdurende aanwezigheid niet vereist wordt, hebben een begeleidende taak, die in essentie gericht is op de ontwikkeling van de persoonlijke zelfstandigheid van de bewoners. Deze taak zal o.m. volgende domeinen omvatten :

- hulp bij de tijdbesteding van de bewoners
- sociaal-administratieve ondersteuning

2.2.4. Voor iedere bewoner moet een individueel dossier worden opgesteld waarin medische, sociale en juridische gegevens zijn opgenomen.

2.2. Normes fonctionnelles.

2.2.1. Les mesures nécessaires doivent être prises pour pouvoir faire immédiatement appel aux soins les plus appropriés, en cas de besoin d'aide urgente.

2.2.2. Les habitants doivent en outre être informés du nom de la personne responsable de la maison et du fonctionnement ainsi que de la façon dont ils peuvent atteindre à tout moment cette personne ou son délégué.

2.2.3. Les membres du personnel attachés à l'habitation protégée, dont la présence continue n'est pas exigée, ont une mission d'encadrement; axée essentiellement sur le développement de l'autonomie individuelle des habitants.

Cette tâche doit entre autres comprendre les activités suivantes :

- l'aide à l'organisation de l'emploi du temps des habitants,
- l'assistance sociale et administrative

2.2.4. Pour chaque habitant, il sera établi un dossier individuel, comprenant des données médicales, sociales et juridiques.

2.3. Organisatorische normen

2.3.1. Een structuur "beschut wonen" kan slechts worden georganiseerd door de inrichtende macht van een psychiatrisch ziekenhuis, van een algemeen ziekenhuis of van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. De structuur moet georganiseerd worden onder een juridische vorm die zowel qua beheer als qua functionering de samenwerking tussen de intramurale en de extramurale sector waarborgt.

2.3.2. Voor de begeleiding en ondersteuning dient de inrichtende macht van het "Beschut wonen" een equipe te voorzien, waarvan deel uitmaken :

- een geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie
- de personeelsleden genoemd in punt 3.

2.3.3. De inrichtende macht zal iemand van deze equipe aanstellen als verantwoordelijke coördinator van de werking van de beschutte woonvorm.

2.3.4. De geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie

- is verantwoordelijk voor de opnamen;
- dient de contacten te leggen met de behandelende geneesheren;
- staat in voor de interventie-scenario's in geval van crisis.

2.3. Normes d'organisation

2.3.1. Une structure d'habitation protégée

ne peut être organisée que par le pouvoir organisateur d'un hôpital psychiatrique, d'un hôpital général ou d'un centre de santé mentale. La structure doit être organisée sous une forme juridique qui garantit la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier, tant sur le plan de la gestion que sur celui du fonctionnement.

2.3.2. Le pouvoir organisateur de l'habitation protégée doit prévoir, pour l'accompagnement et l'assistance, une équipe dont font partie :

- un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie,
- les personnels visés au point 3.

2.3.3. Le pouvoir organisateur doit désigner un membre de cette équipe comme coordonnateur responsable du fonctionnement d'habitation protégée.

2.3.4. Le médecin-spécialiste en neuro-psychiatrie ou en psychiatrie

- est responsable des admissions;
- doit établir les contacts avec les médecins traitants;
- est chargé des scénarios d'intervention en cas de crise.

- 3.5. Op geregelde tijdstippen zal een teamoverlág worden georganiseerd, waarbij de geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie moet worden betrokken.
- 2.3.5. Il y aura lieu d'organiser, à intervalles réguliers, une concertation de l'équipe, à laquelle sera associé le médecin-spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie.
- 2.3.6. De nazorg van de bewoners, voor zover een medische nazorg noodzakelijk is, kan gebeuren in het geheel van het dispositief van de psychiatrische voorzieningen, zoals b.v. : een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, de polikliniek, het psychiatrisch ziekenhuis of de konsultatiedienst van de behandelende geneesheer, teneinde de continuïteit van de behandeling te waarborgen.
- 2.3.6. La posture des habitants, pour autant qu'une posture médicale soit nécessaire, peut se faire dans l'ensemble du dispositif de soins psychiatriques, comme par exemple un centre de santé mentale ou une polyclinique ou l'hôpital psychiatrique ou dans le service de consultation du médecin traitant afin de garantir la continuité du traitement.
- 2.3.7. Het verblijf van de bewoners dient geval in een verblijfs-overeenkomst, waarin dienen gestipuleerd : de huurvoorwaarden, de opzegmodaliteiten en de verblijfskosten. Nochtans mag deze verblijfs-overeenkomst niet strijdig zijn met de gangbare overeenkomsten in de huurwet. Alle andere opname-modaliteiten en verblijfsregels dienen in een geschreven en door elke bewoner voor kennisname ondertekend huishoudelijk reglement te worden opgenomen.
- 2.3.7. Le séjour doit faire l'objet d'un contrat de séjour, dans lequel doivent être stipulés : les conditions de location, les modalités de résiliation et les frais de séjour. Ce contrat de séjour ne peut cependant être contraire aux contrats habituels prévus dans la loi sur les loyers. Tous les autres modalités d'admissions et règles de séjour doivent être consignés dans un règlement écrit d'ordre intérieur signé pour information par chaque habitant.

3. PERSONEELSNORMEN.

Per 8 bewoners dient
twee equivalent personeels-
lid te worden voorzien, dat
in het bezit is van een licentiaats-
diploma of een diploma van het hoger
onderwijs van het korte type met vol-
ledig leerplan zoals dit van verple-
ger, psychiatrisch verpleger, psycho-
loog, criminoloog, lichamelijke op-
voeding, maatschappelijk assistent,
kinesitherapeut, ergotherapeut
of van een diploma van opvoeder,
onderwijzer of regent.

3. NORMES DE PERSONNEL.

Il convient de prévoir, par 8 ha-
bitants, un équivalent temps plein,
titulaire d'un diplôme de licencié
ou d'un diplôme d'enseignement supérieur
de plein exercice de cycle court tel celui
d'infirmier, infirmier psychiatrique,
psychologue, criminologue, diplômé en
éducation physique, assistant social,
kinésithérapeute, ergothérapeute
ou encore d'un diplôme d'éducateur,
d'instituteur ou de régent.

Gezien om te worden gevoegd bij
Ons besluit van

Vu pour être annexé à Notre arrêté
du

Van Koningswege :

Par le Roi :

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN.