

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL, 10/04/2003

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN**

Afdeling “Programmatie en Erkenning”

O/Ref. : NRZV/D/227-2 (*)

**ADVIES BETREFFENDE HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE
GERIATRISCHE PATIENT**

DE VOORZITTER,

Prof. Dr. J. PEERS

**(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 10 april
2003**

INHOUD

- EERSTE ADVIES BETREFFENDE HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIENT

- TWEEDE ADVIES BETREFFENDE HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIENT
 1. Ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's
 2. Nota m.b.t. de verhoging van de programmatie van de G-bedden.
 3. Ontwerp van koninklijk besluit m.b.t. het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

EERSTE ADVIES BETREFFENDE HET ZORGPROGRAMMA VOOR DE GERIATRISCHE PATIENT

Op 19 februari werd de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gevat door uw adviesaanvraag aangaande het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt. De werkgroep geriatrie heeft zich in de loop van de maanden februari en maart over adviesaanvraag gebogen en heeft de ontwerpen van koninklijk besluit grondig bestudeerd.

De NRZV deelt uw bekommernis een kwaliteitsvolle zorg te verstrekken aan geriatrische patiënten, een doelgroep die snel aangroeit in de huidige samenleving. Ook met de uitgangspunten zoals deze in de adviesaanvraag worden verwoord, gaat de NRZV akkoord: een integrale gezondheidszorg, multidisciplinariteit, een zorgaanbod op de meest efficiënte plaats met een voorkeur voor het functioneren in de thuissituatie of het thuisvervangend milieu, een vlotte informatiedoorstroming en een naadloze continuïteit in de zorg.

Toch wenst de NRZV een aantal bedenkingen te formuleren. Het zorgprogramma zoals beschreven in het koninklijk besluit gaat duidelijk uit van een ideale situatie waarbij er zowel voldoende personeel als voldoende middelen voorhanden zijn om aan alle normen die het zorgprogramma oplegt, te voldoen. De realiteit is echter anders. De NRZV onderscheidt meerdere hinderpalen die de tenuitvoerlegging van het voorgestelde zorgprogramma de facto onmogelijk maken.

Vooreerst stelt de NRZV vast dat er een ernstig tekort aan personeel is. Enerzijds zijn er amper voldoende internisten-geriaters beschikbaar om de huidige behoeften in te vullen en anderzijds is er ook bij de huidige normen voor de G-bedden onvoldoende verpleegkundig en paramedisch personeel beschikbaar om de vereiste zorg in optimale omstandigheden te kunnen aanbieden. Het opstarten van het zorgprogramma zoals voorgesteld in de koninklijke besluiten veronderstelt dus voor alles een aanzienlijke stijging van het aantal internisten-geriaters, verpleegkundigen en paramedici.

Ten tweede zijn er bezwaren van financiële aard. Alvorens met het zorgprogramma van start te gaan, dient volgens de NRZV werk te worden gemaakt van een aangepaste verloning van de internisten-geriaters. Dat zo weinig studenten kiezen voor geriatrie heeft immers ongetwijfeld te maken met de weinig aantrekkelijke perspectieven op financieel vlak. Daarnaast stelt zich het probleem van de financiering van het zorgprogramma zelf. In de koninklijke besluiten worden immers geen garanties geboden inzake de middelen die noodzakelijk zijn om het zorgprogramma te verwezenlijken. De Nationale Raad wenst er in dit kader tevens op te wijzen dat er in voldoende financiële middelen moet worden voorzien om elke instelling die dit wenst toe te laten een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt op te starten.

De NRZV is er zich echter tevens van bewust dat de uitwerking van een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt aan de sector nieuwe kansen biedt. Bijgevolg heeft de werkgroep geoordeeld dat het, ondanks de hierboven geformuleerde bedenkingen, toch nuttig is een advies over de voorgelegde koninklijke

besluiten uit te brengen. Dit advies gaat uit van de ideale situatie in de hoop dat de problemen inzake personeel en middelen in de nabije toekomst kunnen worden verholpen. Het voorgestelde zorgprogramma kan alleen worden gerealiseerd mits een gelijktijdig begeleidend beleid inzake de recrutering van voldoende gekwalificeerd personeel en een correcte financiering.

TWEEDE ADVIES BETREFFENDE HET ZORGPROGRAMMA
VOOR DE GERIATRISCHE PATIENT

1. Ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

**FOD Volksgezondheid, Veiligheid van
Voedselketen en Leefmilieu**

**SPF Santé publique, Sécurité de la
chaîne alimentaire et Environnement**

**Koninklijk besluit tot wijziging van 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.**

**Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du
15 février 1999 fixant la liste des
programmes de soins, tel que visé à
l'article 9ter de la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987, et désignant les
articles de la loi sur les hôpitaux qui leur
sont applicables.**

Gelet op de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987,
inzonderheid op artikel 9quater, ingevoegd
bij het koninklijk besluit van 25 april 1997
en gewijzigd bij de wet van 25 januari
1999;

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7
août 1987, notamment l'article 9quater,
inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et
modifié par la loi du 29 avril 1996;

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 die
op hen van toepassing zijn, gewijzigd door
de koninklijke besluiten van 16 juni 1999
en ...;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la
liste des programmes de soins, tel que visé à
l'article 9ter de la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987, et désignant les
articles de la loi qui leur sont applicables,
modifié par les arrêtés royaux des 16 juin
1999 et ...;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning van ...;

Vu les avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, du ;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op ...;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, émis le ...;

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

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons:

Artikel 1. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van de 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, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 16 juni 1999 en ..., wordt aangevuld met de volgende bepaling :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, tel que visé à l'article 9ter de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 et désignant des articles de la loi sur les hôpitaux qui leur sont applicables, modifié par les arrêtés royaux des 16 juin 1999 et, est complété par la disposition suivante:

“- Het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt”

“- Le programme de soins pour patients gériatriques”

Art. 2. In voornoemd koninklijk besluit van 15 februari 1999 wordt een artikel 2quater ingevoegd, luidend als volgt:

Art. 2. Dans l'arrêté royal précité du 15 février 1999, il est inséré un article 2quater, libellé comme suit:

“**Art. 2quater. §1.** Het in artikel 1 bedoelde zorgprogramma voor de geriatrie patiënt is gericht op de multidisciplinaire diagnose, behandeling en revalidatie van de geriatrie patiënt.

“**Art. 2quater. §1^{er}.** Le programme de soins pour patients gériatriques visé à l'article 1^{er}, est axé sur le diagnostic, le traitement et la réadaptation fonctionnelle multidisciplinaire du patient gériatrique.

Het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt bestaat uit:

Le programme de soins pour patients gériatriques se compose:

- 1° een dienst geriatrie (kenletter G);
- 2° een consultatie voor geriatrie;
- 3° een dagziekenhuis geriatrie;
- 4° een opdracht interne liaison;

- 1° d'un service de gériatrie (index G);
- 2° d'une consultation de gériatrie;
- 3° d'un hôpital de jour de gériatrie;
- 4° d'une mission de liaison interne;

5° een opdracht externe liaison.

5° d'une mission de liaison externe.

§2. De artikelen 15, 68, 71, met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 23 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, 72, 73, 74, 75, 75bis en 76 van voormelde wet zijn van toepassing op de zorgprogramma's bedoeld in §1."

Art. 3. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te ...

Van Koningswege,
De Minister van Volksgezondheid,

§2. Les articles 15, 68, 71, à l'exception de la disposition qui rend l'intégration dans le programme visé à l'article 23, obligatoire en tant que norme d'agrément, 72, 73, 74, 75, 75bis et 76 de la loi précitée, sont applicables au programme de soins visé au §1^{er}."

Art. 3. Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à ...

Par le Roi,
Le Ministre de la Santé publique,

J. TAVERNIER

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

2. Nota m.b.t. de verhoging van de programmatie van de G-bedden

Een verhoging van de programmatie van de G-bedden is zeker een lovenswaardig initiatief. De geriatrische sector wordt echter gekenmerkt door enerzijds een groot tekort aan geriaters en anderzijds een groot tekort aan financiële middelen. Een verhoging van het aantal G-bedden is bijgevolg pas zinvol indien er tegelijkertijd een oplossing wordt gezocht voor deze tekorten.

De Nationale Raad is dus voorstander van een verhoging van het aantal G-bedden, maar enkel op voorwaarde dat dit gepaard gaat met een uitbreiding van het personeel en een evenredige toename van de financiële middelen. Enkel op deze wijze houdt een verhoging van de G-bedden eveneens een verbetering van de zorg in.

In de nota wordt echter niet gesproken over de implicaties van de voorgestelde verhoging van de G-bedden op het vlak van personeelsbezetting en financiën. De Nationale Raad kan dan ook niet akkoord gaan met een optrekking van het aantal G-bedden zoals in deze nota voorgesteld. Zou blijken dat de verhoging toch kadert in een ruimere context, dan had de Nationale Raad graag meer vernomen over deze context en zal zij haar standpunt opnieuw in overweging nemen.

3. Ontwerp van koninklijk besluit m.b.t. het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

KONINKRIJK BELGIË

ROYAUME DE BELGIQUE

**FOD Volksgezondheid, Veiligheid van
Voedselketen en Leefmilieu**

**SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne
alimentaire et Environnement**

**Koninklijk besluit houdende vaststelling van
de normen waaraan het zorgprogramma
voor de geriatrische patiënt moet voldoen
om te worden erkend**

**Arrêté royal fixant les normes auxquelles le
programme de soins pour le patient
gériatrique doit répondre pour être agréé**

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 9quater, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd door de wet van 25 januari 1999, artikel 15 gewijzigd door de wet van 29 april 1996 en artikel 86 gewijzigd bij de wet van 29 april 1996;

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 9quater, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par la loi du 25 janvier 1999, l'article 15 modifié par la loi du 29 avril 1996 et l'article 86 modifié par la loi du 29 avril 1996;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen die op hen van toepassing zijn, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 16 juni 1999 en;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste de programmes de soins telle que visée à l'article 9quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et désignant les articles qui leur sont applicables, modifiée par les arrêtés royaux des 16 juin 1999 et ... ;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen, gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 augustus 2000;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale au sein des hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 2000;

Gelet op het koninklijk besluit van 31 mei 1989 houdende nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 oktober 1993, 23 december 1993, 6 mei 1997, 23 juni 1998, 23 december 1998, 7 november 2000;

Vu l'arrêté royal du 31 mai 1989 précisant la définition de la fusion d'hôpitaux et des normes particulières auxquelles elle doit répondre, modifié par les arrêtés royaux des 12 octobre 1993, 23 décembre 1993, 6 mai 1997, 23 juin 1998, 23 décembre 1998, 7 novembre 2000;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, gewijzigd door het koninklijk besluit van 23 juni 1998;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la définition de l'association d'hôpitaux et des normes particulières auxquelles celle-ci doit répondre, modifié par l'arrêté royal du 23 juin 1998;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning van ... ;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, donné le ...;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op...;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le ...;

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le ...;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

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

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons:

HOOFDSTUK I. – Algemene bepalingen

CHAPITRE I. – Dispositions générales

Artikel 1. § 1. In ieder algemeen ziekenhuis kan, al dan niet in het kader van een associatie, een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

Article 1^{er}. § 1^{er}. Au sein de chaque hôpital général peut être agréé un programme de soins pour patients gériatriques, ceci dans le cadre ou

erkend worden.

§ 2. Indien het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt in toepassing van het eerste lid wordt geëxploiteerd in het kader van een associatie, dient de associatieovereenkomst de nodige regels te bevatten betreffende de wijze waarop de zorg van het zorgprogramma wordt gewaarborgd voor alle aan de associatie deelnemende ziekenhuizen. Deze regels dienen eveneens expliciet te worden opgenomen in het handboek zoals bedoeld in artikel 11.

§ 3. Om erkend te worden en erkend te blijven moet het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

HOOFDSTUK II. – Doelgroep, aard en inhoud van de zorg

Art. 2. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt richt zich op de multidisciplinaire diagnose, behandeling en revalidatie van de geriatrische patiënt rekening houdende met de continuïteit van de zorg in samenspraak met de huisarts en andere zorgverleners.

Onder geriatrische patiënt wordt voor de toepassing van dit besluit verstaan de patiënt die in het algemeen:

1. een hoge leeftijd heeft bereikt;
2. Een actieve polypathologie en polyfarmacie heeft;
3. Een zwakkere homeostase vertoont;
4. De neiging tot inactiviteit en bedlegerigheid met een vergroot risico tot institutionalisering heeft (een verlies van Activiteiten van Dagelijks Leven);
5. Psychosociale problemen heeft.

non d'une association.

§ 2. Si le programme de soins pour le patient gériatrique, en application à l'alinéa 1er, est exploité dans le cadre d'une association, l'accord d'association doit comprendre les règles requises concernant la manière dont les soins du programme de soins sont garantis pour tous les hôpitaux participant à l'association. Ces règles doivent également être mentionnées explicitement dans le registre des accords tel que visé à l'article 11.

§ 3. Pour être agréé et le rester, le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre aux normes fixées dans le présent arrêté.

CHAPITRE II. – Groupe cible, nature et contenu des soins

Art. 2. Le programme de soins pour le patient gériatrique est axé sur le diagnostic, le traitement, la réadaptation fonctionnelle et le suivi multidisciplinaires du patient gériatrique, compte tenu de la continuité des soins et ce, en concertation avec le médecin généraliste et d'autres prestataires de soins.

Par patient gériatrique, on entend, pour l'application du présent arrêté, le patient qui généralement:

1. a atteint un âge avancé;
2. a une polypathologie active et une polypharmacie;
3. a une homéostasie réduite;
4. a une tendance à être inactif et à rester alité, avec une risque accru d'institutionnalisation (une perte des Activités de la Vie Quotidienne);
5. a des problèmes psychosociaux.

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt bestaat uit:

1° een dienst geriatrie (kenletter G);

zijnde een acute hospitalisatie afdeling van een algemeen ziekenhuis “die voorziet in de medische geriatrische diagnosestelling, - behandeling en revalidatie en die tevens in de beste voorwaarden de ziekenhuisverpleging en de verzorging van geriatrische patiënten verzekert” (zie KB 23 oktober 1964, zoals gewijzigd door KB 12 april 1984)

2° een consultatie voor geriatrie;

Patiënten met een geriatrisch profiel kunnen heel zinvol door de huisarts naar de consultatie worden gestuurd wanneer de zelfredzaamheid progressief of plots vermindert. Dit laat vaak toe een latere spoedopname of een plaatsing in een instelling te voorkomen of uit te stellen.

3° een dagziekenhuis geriatrie;

Op verzoek van de huisarts of na een geriatrische raadpleging, kan het zinvol zijn een ambulante observatie in het dagziekenhuis geriatrie te organiseren. Het dagziekenhuis laat toe verschillende onderzoeken op één dag te concentreren en een multidisciplinaire evaluatie uit te voeren. Het dagziekenhuis bewijst ook grote diensten wanneer een intensieve revalidatie nodig is, hetzij om een hospitalisatie in te korten en de terugkeer naar huis te bespoedigen, hetzij om een hospitalisatie te voorkomen.

De behandeling en eventuele revalidatie van de geriatrische patiënt binnen het geriatrische dagziekenhuis mogen maximaal 2 maanden in beslag nemen.

4° een opdracht « interne liaison »;

De interne liaison opdracht stelt de geriatrische principes en de geriatrische multidisciplinaire deskundigheid ter beschikking van de behandelende specialist voor de patiënten opgenomen in andere diensten dan G dienst.

5° een opdracht « externe liaison ».

De externe liaison opdracht stelt de geriatrische

Le programme de soins pour patients gériatriques se compose:

1° d' un service de gériatrie (index G);

soit une section d'hospitalisation aiguë d'un hôpital général “qui se consacre à l'établissement d'un diagnostic de gériatrie, au traitement, à la réadaptation fonctionnelle, aux soins et à l'hospitalisation, dans les meilleures conditions, de patients âgés” (voir AR du 23 octobre 1964, tel que modifié par l'AR du 12 avril 1984)

2° une consultation de gériatrie;

Les patients ayant un profil gériatrique peuvent très judicieusement être envoyés par un médecin généraliste à la consultation lorsque l'autonomie diminue progressivement ou soudainement. Cela permet souvent d'éviter ou de postposer une admission d'urgence ultérieure ou un placement dans une institution.

3° un hôpital de jour de gériatrie;

A la demande du médecin généraliste ou après une consultation gériatrique, il peut être judicieux d'organiser une observation ambulatoire dans l'hôpital de jour gériatrique. L'hôpital de jour permet de regrouper plusieurs examens en une journée et d'effectuer une évaluation multidisciplinaire. L'hôpital de jour est également très utile lorsqu'il faut une réadaptation fonctionnelle intensive, afin soit de raccourcir une hospitalisation et d'accélérer le retour à domicile, soit d'empêcher une hospitalisation.

Le traitement et une réadaptation fonctionnelle éventuelle du patient gériatrique au sein de l'hôpital de jour gériatrique peuvent prendre au maximum 2 mois.

4° une mission de « liaison interne »;

La mission liaison interne met les principes gériatriques et l'expertise multidisciplinaire gériatrique à la disposition du médecin spécialiste traitant pour les patients hospitalisés dans des services autres que le service G.

5° une mission de « liaison externe ».

La mission liaison externe met les principes

principes en de geriatrie multidisciplinaire deskundigheid ter beschikking van de huisarts voor de geriatrie patiënten die ambulante worden verzorgd thuis of in een thuisvervangend verblijf.

Bedoelde opdrachten dienen steeds te gebeuren overeenkomstig de verwijfsafspraken en de samenwerkingsmodaliteiten zoals vastgelegd in het multidisciplinaire geriatrie handboek zoals bedoeld in artikel 11.

Art. 3. Het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt mag worden uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen op voorwaarde dat op elk vestigingsplaats aan de erkenningsnormen wordt voldaan.

In afwijking op het eerste lid volstaat het dat de consultatie voor geriatrie of het dagziekenhuis geriatrie op één enkele vestigingsplaats worden uitgebaat.

HOOFDSTUK III. - De medische en niet-medische omkadering en deskundigheid

Afdeling 1. – Vereiste medische deskundigheid

Art. 4. § 1. Het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt moet minstens beschikken over 1 voltijdse equivalent internist-geriater die aan het zorgprogramma is verbonden.

§ 2. De leiding van het zorgprogramma wordt waargenomen door een internist-geriater.

Afdeling 2. – Vereiste verpleegkundige omkadering

Art. 5. § 1. Het zorgprogramma dient te beschikken over tenminste 16 voltijdse

gériatrie et l'expertise multidisciplinaire gériatrie à la disposition du généraliste pour des patients gériatrie qui sont soignés de façon ambulatoire à domicile ou dans un milieu de remplacement du chez-soi.

Les missions visées doivent toujours être réalisées dans le respect des accords en matière de référence et des modalités de collaboration tels que fixés dans le registre des accords gériatrie multidisciplinaires tel que visé à l'article 11.

Art. 3. Le programme de soins pour le patient gériatrie peut être réparti sur différents sites à condition que chacun de ceux-ci répondent aux normes d'agrément.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, il suffit que la consultation de gériatrie ou l'hôpital de jour de gériatrie soient exploités sur un seul site.

CHAPITRE III. - L'encadrement et l'expertise médicaux et non médicaux

Section 1. - Expertise médicale requise

Art. 4. § 1^{er}. Le programme de soins pour le patient gériatrie doit disposer d'au moins 1 interniste gériatre équivalent temps plein, attaché au programme de soins.

§ 2. La direction du programme de soins est assurée par un interniste gériatre.

Section 2.- Encadrement infirmier requis

Art. 5. § 1^{er}. Le programme de soins doit disposer d'au moins 16 équivalent temps plein

equivalent verpleegkundigen of verzorgenden per 24 erkende bedden behorende tot de hospitalisatieafdeling met kenletter G, met dien verstande dat de continuïteit van de verpleegkundige zorg wordt gewaarborgd door de permanente aanwezigheid van een verpleegkundige.

§ 2. Het geriatisch dagziekenhuis zoals bedoeld in artikel 17, dient bijkomend te beschikken over 2,10 voltijdse equivalent verpleegkundigen per 6 plaatsen behorende tot het geriatisch dagziekenhuis.

Afdeling 3. – Andere omkadering

Art. 6. § 1. Het zorgprogramma dient te beschikken over een multidisciplinaire equipe dat, naast de geriater en de verpleegkundigen, minstens personen met de volgende kwalificaties omvat:

- a) maatschappelijk werker of gegradueerde verpleegkundige met optie sociale;
- b) gegradueerde in de kinesitherapie of licentiaat in de kinesitherapie;
- c) gegradueerde in de ergotherapie;
- d) gegradueerde in de logopedie of licentiaat in de logopedie;
- e) licentiaat in de psychologie of licentiaat in de gerontologie.

Naast de kwalificaties vermeld in het eerste lid, a) tot en met e), die in elk geval binnen de equipe moeten zijn verzekerd, kan deze daarnaast worden aangevuld met de kwalificatie van gegradueerde in de gezinswetenschappen of gegradueerde of licentiaat in de orthopedagogie.

Voor de hospitalisatie dienst G moeten steeds 4 voltijdse equivalenten (maar 5 functies) voorzien te worden per 24 bedden.

membres de personnel infirmier ou soignant par tranche de 24 lits agréés appartenant à la section d'hospitalisation caractérisée par un index G, étant entendu que la continuité des soins infirmiers est garantie par la présence permanente d'un infirmier.

§ 2. L'hôpital de jour gériatrique, tel que visé à l'article 17, doit disposer en supplément d'au moins 2,10 infirmiers équivalent temps plein par 6 places appartenant à l'hôpital de jour gériatrique.

Section 3. – Autre encadrement

Art. 6. § 1^{er}. Le programme de soins doit disposer d'une équipe multidisciplinaire composée, outre le gériatre et les infirmiers, au moins de personnes ayant les qualifications suivantes:

- a) travailleur social ou assistant social gradué ou infirmier gradué en santé communautaire;
- b) gradué en kinésithérapie ou licencié en kinésithérapie;
- c) gradué en ergothérapie;
- d) gradué en logopédie ou licencié en logopédie;
- e) licencié en psychologie ou licencié en gerontologie.

Les qualifications mentionnées à l'alinéa 1er, a) à e) inclus, qui doivent en tout cas être présentes au sein de l'équipe, peuvent être complétées par la qualification de gradué en sciences familiales ou de gradué ou licencié en orthopédagogie.

Pour l'hospitalisation service G, 4 équivalents temps plein (mais 5 fonctions) par 24 lits doivent à chaque fois être prévus.

Elk van de kwalificaties vermeld in het eerste lid, a) tot en met e) moet evenwel verzekerd zijn.

Bovendien dient de multidisciplinaire equipe zich zo te organiseren dat voor geriatrische patiënten binnen andere diensten dan de G-dienst van het ziekenhuis, (interne liaison functie) een beroep kan worden gedaan op elk van de in het eerste lid vermelde kwalificaties. Hun aantal kan berekend worden op 1 FTE per 400 opnames berekend met de formule:

$$N \text{ totaal} = N_{70-74} * 0.45 + N_{75-79} * 0.65 + N_{80-84} * 0.75 + N_{>84} * 0.95$$

(Waar N het aantal personen in de aangeduide leeftijdsklassen weergeeft.) exclusief de patiënten rechtstreeks opgenomen op de hospitalisatie dienst G met aanwezigheid van de 5 functies.

Bovendien neemt de persoon bedoeld in artikel 6, §1, a), de systematische ontslagvoorbereiding en de gestructureerde ontslagbegeleiding van de geriatrische patiënten van het zorgprogramma waar.

§ 2. Voor het geriatrisch dagziekenhuis zoals bedoeld in artikel 17, dient de multidisciplinaire equipe per 6 plaatsen te worden aangevuld met 1 voltijdse equivalent verdeeld over de kwalificaties gegradueerde in de ergotherapie en gegradueerde in de kinesitherapie of licentiaat in de kinesitherapie.

Bovendien dient de multidisciplinaire equipe zich in dergelijk geval zo te organiseren dat binnen het dagziekenhuis voor geriatrische patiënten een beroep kan worden gedaan op de in § 1 vermelde kwalificaties.

Toutefois, chacune des qualifications mentionnées à l'alinéa 1er, a) jusqu'à e) y compris doit être assurée.

En outre, l'équipe multidisciplinaire doit être organisée de telle sorte qu'il soit possible, pour les patients gériatriques séjournant dans des services autres que le service G de l'hôpital (fonction de liaison interne) d'avoir recours à chacune des qualifications reprises dans le 1er alinéa. Leur nombre peut être calculé sur base de 1ETP par 400 admissions selon la formule suivante:

$$N \text{ total} = N_{70-74} * 0.45 + N_{75-79} * 0.65 + N_{80-84} * 0.75 + N_{>84} * 0.95$$

(Où N représente le nombre de personnes dans les classes d'âge désignées.) à l'exception des patients admis directement dans le service d'hospitalisation de gériatrie avec présence de 5 fonctions.

En outre, la personne visée à l'article 6, §1^{er}, a), assure la préparation et l'accompagnement structurés de la sortie des patients gériatriques du programme de soins.

§ 2. Pour l'hôpital de jour gériatrique, tel que visé à l'article 17, l'équipe multidisciplinaire doit, par 6 places, être complétée par 1 équivalent temps plein réparti entre les qualifications de gradué en ergothérapie et de gradué en kinésithérapie ou de licencié en kinésithérapie.

En outre, dans ce cas, l'équipe multidisciplinaire doit s'organiser de telle sorte que, dans l'hôpital de jour, il peut être fait appel aux qualifications visées au §1^{er} pour des patients gériatriques.

HOOFDSTUK IV. - De kwaliteitsnormen en normen voor kwaliteitsopvolging

Afdeling 1. – De opdracht « interne liaison » en de opdracht « externe liaison »

Art. 7. Met uitzondering van de dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E), de dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC), de dienst neuro-psiatrie voor observatie een behandeling van kinderen (kenletter K) en de dienst materniteit (kenletter M), dient elke verpleegeenheid andere dan de dienst geriatrie, te beschikken over minstens één “referentieverpleegkundige” voor geriatrische zorg.

De referentieverpleegkundige moet hierin een signaalfunctie hebben en moet tevens zijn of haar collega’s op de dienst sensibiliseren inzake de detectie van patiënten met een geriatrisch profiel en hun eventuele onaangepaste verzorging. Voor deze patiënten is het aangewezen dat de opnemende geneesheer-specialist kan beroep doen op de interne liaison functie waarbij de geriater in consult wordt geroepen.

Op de spoeddiensten moet bijzondere aandacht worden besteed aan de opdracht « interne liaison ». Hiertoe kunnen instrumenten zoals schalen of schema’s worden gehanteerd.

Art. 8. § 1. Ieder zorgprogramma voor de geriatrische patiënt dient een formele samenwerking, opdracht « externe liaison » van het zorgprogramma genaamd, aan te gaan met:

- 1) geïntegreerde diensten voor thuisverzorging en huisartsenkringen;
- 2) rust- en verzorgingstehuizen of rusthuizen;
- 3) dagverzorgingscentra.

CHAPITRE IV. - Les normes de qualité et les normes pour le suivi de la qualité

Section 1. - La mission de « liaison interne » et la mission de « liaison externe »

Art. 7. A l’exception du service de pédiatrie (index E), du service de néonatalogie intensive (index NIC), du service de neuropsychiatrie pour l’observation et le traitement d’enfants (index K) et du service maternité (index M), chaque unité de soins autre que le service de gériatrie doit disposer d’au moins un “réfèrent infirmier” pour les soins gériatriques.

Le réfèrent infirmier doit avoir une fonction de signal et doit également sensibiliser ses collègues du service en ce qui concerne l’identification de patients ayant un profil gériatrique et leurs soins inadaptés éventuels. Pour ces patients, il est indiqué que le médecin spécialiste à l’origine de l’admission puisse faire appel à la fonction liaison interne où le gériatre est appelé en consultation.

Dans les services des urgences, il faut prêter une attention particulière à la mission “liaison interne”. A cette fin, des instruments, tels que des échelles ou des schémas, peuvent être utilisés.

Art. 8. § 1^{er}. Chaque programme de soins pour le patient gériatrique doit instaurer une collaboration formelle, appelée la mission de « liaison externe » du programme de soins, avec:

- 1) des services intégrés de soins à domicile et des cercles de médecins généralistes;
- 2) des maisons de repos et de soins ou des maisons de repos;
- 3) des centres de soins de jour.

Daarnaast kan een formele samenwerking worden aangegaan met:

- 1) ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp);
- 2) psychiatrische ziekenhuizen;
- 3) psychiatrische verzorgingstehuizen.

§ 2. Het doel van de externe liaison is het ter beschikking stellen van de multidisciplinaire deskundigheid met het oog op de optimalisatie en de continuïteit van de zorg en om onnodige opname te voorkomen;

Art. 9. De geïsoleerde geriatriedienst die niet beschikt over een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, dient een schriftelijke functionele samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt dat de meest acute patiënten behandelt.

De modaliteiten van de samenwerking worden opgenomen in het handboek zoals bedoeld in artikel 11, van voornoemd algemeen ziekenhuis.

Afdeling 2. – Kwaliteitsnormen

Onderafdeling 1 – Multidisciplinair geriatrisch handboek

Art. 10. § 1. Het zorgprogramma dient om te functioneren en reeks afspraken te maken die genotuleerd worden in een handboek.

Voornoemd handboek bevat volgende gegevens:

- 1) de samenwerkingsmodaliteiten en de organisatorische afspraken omtrent de verwijzing van patiënten binnen de samenwerkingsovereenkomsten die het

En outre, une collaboration formelle peut être instaurée avec:

- 1) des hôpitaux disposant exclusivement de services spécialisés de traitement et de réadaptation fonctionnelle (index Sp);
- 2) des hôpitaux psychiatriques;
- 3) des maisons de soins psychiatriques.

§ 2. L'objectif de la liaison externe est la mise à disposition de l'expertise multidisciplinaire en vue de l'optimisation et de la continuité des soins et afin d'éviter une admission inutile.

Art. 9. Le service gériatrique isolé, qui ne dispose pas d'un programme de soins pour le patient gériatrique, doit conclure un accord écrit de collaboration fonctionnelle avec un hôpital général disposant d'un programme de soins pour le patient gériatrique, qui traite les patients les plus aigus.

Les modalités de la collaboration sont mentionnées dans le registre des accords tel que visé à l'article 11, de l'hôpital général précité.

Section 2. – Normes de qualité

Sous-section 1. – Manuel gériatrique multidisciplinaire

Art. 10. § 1^{er}. Pour pouvoir fonctionner, le programme de soins doit conclure une série d'accords qui sont mentionnés dans un manuel gériatrique multidisciplinaire.

Le manuel gériatrique multidisciplinaire précité comprend les données suivantes:

- 1) les modalités de collaboration et les accords organisationnels concernant la référence des patients dans le cadre des accords de collaboration que le programme de soins

zorgprogramma voorziet zoals bedoeld in artikel 9.

Ondermeer dienen te worden vastgelegd:

a) de modaliteiten en afspraken met betrekking tot de opdracht « externe liaison » van het zorgprogramma wat ondermeer het volgende inhoudt: de wijze waarop de multidisciplinaire expertise van het zorgprogramma voor de patiënt die ten huize of in een andere gezondheidszorgvoorziening verblijft, kan ter beschikking worden gesteld onder de vorm van een multidisciplinair geriatisch consult-evenals de wijze van adviesverlening door het zorgprogramma teneinde de kwaliteit van de zorg binnen de gezondheidszorgvoorzieningen waarmee een samenwerking bestaat, te optimaliseren;

b) de modaliteiten voor een multidisciplinair geriatisch consult op vraag van de huisarts;

2) het bestaan, de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie van het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 70quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

3) de namen en functies van de verantwoordelijken die gevat zijn door het zorgprogramma en de samenwerkingsovereenkomsten;

4) een omschrijving van het kwaliteitsbeleid dat het zorgprogramma nastreeft (missie, objectieven, waarden);

5) de specifiek modaliteiten van uitbating van het zorgprogramma indien het in toepassing van artikel 4 over verschillende vestigingsplaatsen wordt uitgesplitst.

§2. Het handboek wordt ter beschikking gesteld van alle medewerkers van het zorgprogramma. Bovendien ligt het in het ziekenhuis ter inzage van alle zorgverstrekkers van het ziekenhuis, alle huisartsen, alle zorgverstrekkers die ten gevolge van een samenwerking met het zorgprogramma betrokken zijn, de ombudsfunctie van het ziekenhuis en de patiënt

prévoit, tel que visé à l'article 9.

Il convient de fixer, entre autres:

a) les modalités et les accords concernant la mission de « liaison externe » du programme de soins, ce qui inclut, entre autres, les éléments suivants: la manière dont l'expertise multidisciplinaire du programme de soins peut être mise à disposition sous la forme d'une consultation gériatrique multidisciplinaire pour le patient séjournant à domicile ou dans une autre structure de soins de santé, ainsi que les modalités de formulation d'avis par le programme de soins afin d'optimiser la qualité des soins à l'intérieur des structures de soins de santé avec lesquelles une collaboration existe;

b) les modalités d'une consultation gériatrique multidisciplinaire à la demande du généraliste;

2) l'existence, l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation de l'hôpital, telle que visée à l'article 70quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

3) les noms et les fonctions des responsables inclus dans le programme de soins et les accords de collaboration;

4) une définition de la politique de la qualité que le programme de soins poursuit (mission, objectifs, valeurs);

5) les modalités spécifiques d'exploitation du programme de soins s'il est réparti entre différents sites, en application de l'article 4.

§2. Le manuel gériatrique multidisciplinaire est mis à disposition de tous les collaborateurs du programme de soins. En outre, il peut être consulté à l'hôpital par l'ensemble des prestataires de soins de l'hôpital, des médecins généralistes, des prestataires de soins associés au programme de soins en raison de la collaboration, par la fonction de médiation de

of zijn vertegenwoordiger.

Een kopij van het handboek kan worden opgevraagd door het College voor geriatrie zoals bedoeld in artikel 15.

Onderafdeling 2 – het multidisciplinair zorgplan

Art. 11. Voor elke geriatrische patiënt opgenomen op de dienst geriatrie of op een andere dienst via de interne liaison waar de multidisciplinair equipe werd bijgeroepen, stelt de internist geriater een multidisciplinair plan met betrekking tot de diagnose, de behandeling en de eventueel revalidatie op.

Voornoemd zorgenplan wordt integraal toegevoegd aan het in artikel 16 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, bedoelde patiëntendossier.

Bij ontslag van de geriatrische patiënt uit het ziekenhuis, wordt (conform de afspraak met de interne liaison) een ontslagformulier opgemaakt dat alle nuttige elementen bevat met het oog op de continuïteit van de zorg.

Dit ontslagformulier wordt overgemaakt aan de door de patiënt aangewezen huisarts, en in voorkomend geval, de geïntegreerde dienst voor thuisverzorg en andere voor de continuïteit van de zorg relevante zorgverleners.

Art. 12. § 1. De multidisciplinair geriatrische equipe organiseert minstens wekelijks een multidisciplinair overleg omtrent de geriatrische patiënten.

Aan dit overleg kunnen eveneens de verwijzende huisarts en/of de verwijzende of behandelende geneesheer-specialist deelnemen evenals andere geneesheren die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken.

§ 2. Indien de multidisciplinaire equipe een

l'hôpital, et par le patient ou son représentant.

Une copie du manuel gériatrique multidisciplinaire peut être demandée par le Collège de gériatrie, tel que visé à l'article 15.

Sous-section 2 – le plan de soins multidisciplinaire

Art. 11. Pour chaque patient gériatrique, admis au service de gériatrie ou dans un autre service via la liaison interne à laquelle l'équipe multidisciplinaire a été conviée, l'interniste gériatre établi. Un plan multidisciplinaire concernant le diagnostic, le traitement et la réadaptation fonctionnelle éventuelle.

Le plan de soins précité est joint dans son intégralité au dossier du patient, visé à l'article 16 quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

En cas de sortie du patient gériatrique de l'hôpital, (conformément à l'accord avec la liaison interne) une feuille de liaison mentionnant l'ensemble des éléments requis est établie en vue de la continuité des soins.

Cette feuille de liaison est remise au médecin généraliste désigné par le patient et, le cas échéant, à d'autres prestataires de soins importants pour la continuité des soins.

Art. 12. § 1^{er}. L'équipe gériatrique multidisciplinaire organise au moins chaque semaine une concertation multidisciplinaire concernant les patients gériatriques.

Peuvent également participer à cette concertation, le médecin généraliste référant et/ou le médecin spécialiste référant ou traitant ainsi que d'autres médecins associés au traitement du patient.

§ 2. Si l'équipe multidisciplinaire a réalisé une

evaluatie uitvoerde (in externe liaison functie), kunnen de behandelend huisarts of geneesheer-specialist evenals leden van de eventuele verzorgende equipe die de verzorging van de patiënt waarneemt, deelnemen aan het binnen het ziekenhuis georganiseerde overleg.

Onderafdeling 3. - De leiding van de zorgprogramma voor de geriatrische patiënten

Art. 13. De geneesheer-diensthooft ziet toe op:

- a) het opstellen en het actualiseren van het handboek in samenspraak met de multidisciplinaire equipe;
- b) de naleving door het zorgprogramma van de in dit besluit vastgestelde normen;
- c) de verwezenlijking van het kwaliteitsbeleid zoals omschreven in het handboek;
- d) de registratie van de geriatrische gegevens;
- e) de transmurale doorstroming van patiëntgegevens;
- f) de praktische organisatie van het multidisciplinair overleg en de verslaggeving ervan.

Onderafdeling 4. – Kwaliteitsopvolging

Art. 14. Elk zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet om erkend te blijven zijn medewerking verlenen aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

Daarvoor functioneert het College van geneesheren voor de dienst geriatrie zoals bedoeld in het ministerieel besluit van 10 juni 1999 houdende benoeming van het college van

évaluation, (en liaison externe) le médecin généraliste ou le médecin spécialiste traitant ainsi que des membres de l'équipe soignante éventuelle ayant dispensé les soins au patient, peuvent prendre part à la concertation organisée au sein de l'hôpital.

Sous-section 3 La direction du programme de soins pour les patients gériatriques

Art. 13. Le médecin chef de service veille:

- a) à la rédaction et à l'actualisation du manuel gériatrique multidisciplinaire en concertation avec l'équipe multidisciplinaire;
- b) au respect, par le programme de soins, des normes fixées dans le présent arrêté;
- c) à l'exécution de la politique en matière de qualité, telle que définie dans le manuel gériatrique multidisciplinaire;
- d) à l'enregistrement des données gériatriques;
- e) à la circulation transmurale de données sur les patients;
- f) à l'organisation pratique de la concertation multidisciplinaire et le compte rendu de celle-ci.

Sous-section 4. – Suivi de la qualité

Art. 14. Chaque programme de soins pour le patient gériatrique doit, pour rester agréé, collaborer à l'évaluation interne et externe de l'activité médicale conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux.

A cet effet, le Collège de médecins pour le service de geriatrie, tel que visé dans l'arrêté ministériel du 10 juin 1999 portant nomination

1999 houdende benoeming van het college van geneesheren voor de dienst geriatrie, voortaan als college van geneesheren voor het zorgprogramma voor geriatrie.

Art. 15. In het kader van de ontwikkeling van beleidsrelevante indicatoren voor klinische en management doeleinden met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren, moet ieder zorgprogramma voor de geriatrische patiënt gegevens registreren met betrekking tot de zorgprocessen. Voornoemde gegevens zullen nader door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid evenals het college voor geriatrie zoals bedoeld in artikel 14, worden omschreven.

HOOFDSTUK V. – De vereiste infrastructuur en omgevingselementen

Art. 16. Het zorgprogramma moet beschikken over:

-een dienst geriatrie (kenletter G) (zie KB 23 oktober 1964, zoals gewijzigd door KB 12 april 1984) bestaande uit minimum 24 bedden, zoals bedoeld in Deel II, “De inrichting en werking van elke soort van diensten”, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;

-faciliteiten voor consultatie van ambulante patiënten die voldoende zijn aangepast aan de noden van de geriatrische patiënt;

-een geriatrisch dagziekenhuis dat een herkenbare en aanwijsbare entiteit bestaande uit minimum 6 plaatsen dient te zijn.

Het geriatrisch dagziekenhuis dient daarnaast, aangepast aan het comfort en de veiligheid van de geriatrische patiënt, te beschikken over een onderzoeklokaal, een verpleeglokaal, een rustlokaal, een eetruimte en voldoende sanitaire

du collège de médecins pour le service de gériatrie, fonctionne désormais comme collège des médecins pour le programme de soins de gériatrie.

Art. 15. Dans le cadre du développement d’indicateurs stratégiques pertinents à des fins cliniques et de management, permettant d’améliorer la qualité des soins, chaque programme de soins pour le patient gériatrique doit enregistrer des données gériatriques minimales concernant les processus de soins. Celles-ci seront précisées par le Ministre compétent pour la Santé publique ainsi que par le collège de gériatrie visé à l’article 14.

CHAPITRE V. – L’infrastructure et les éléments environnementaux requis

Art. 16. Le programme de soins doit disposer:

-d’un service de gériatrie (index G), (voir AR du 23 octobre 1964 comme modifié par l’AR du 12 avril 1984) composé de 24 lits au minimum, tel que visé à la Partie II, “L’organisation et le fonctionnement de chaque type de service”, de l’annexe à l’arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre;

-d’équipements pour la consultation de patients ambulatoires, suffisamment adaptés aux besoins du patient gériatrique;

-d’un hôpital de jour gériatrique qui doit être une entité reconnaissable et identifiable, composée de 6 places au minimum.

En outre, l’hôpital de jour gériatrique doit être adapté au confort et à la sécurité du patient gériatrique et disposer d’un local d’examen, d’un local de soins, d’un local de repos, d’une salle à manger et d’un nombre suffisant

installaties. Er dient een lokaal te zijn voor gemeenschappelijke activiteiten. Voor revalidatiepatiënten dient de nodige infrastructuur aanwezig te zijn.

Deze bovenvermelde ruimten mogen gedeeld worden met de gelijkaardige ruimte van de dienst Geriatrie.

d'installations sanitaires. Il faut un local pour des activités collectives. Il convient de prévoir l'infrastructure nécessaire pour les patients de réadaptation fonctionnelle.

Les espaces précités peuvent être communs avec ceux du service de gériatrie ayant la même destination.

HOOFDSTUK VI. - Slot- en overgangsbepalingen

Art. 17. Dit besluit treedt in werking op de door Ons te bepalen datum.

Art. 18. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Van Koningswege:

De Minister van Volksgezondheid,

CHAPITRE VI. – Dispositions finales et transitoires

Art. 17. Le présent arrêté entre en vigueur à la date fixée par Nous.

Art. 18. Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à ...

Par le Roi:

Le Ministre de la Santé publique,

Josef TAVERNIER

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

Frank VANDENBROUCKE