

2° een effectief lid dat de "Unie voor Zelfstandige Ondernemers" (U.N.I.Z.O.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger ;

3° een effectief lid dat het "Syndicaat der Zelfstandigen en KMO's" (S.D.Z.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger ;

4° een effectief lid dat de "Federatie voor Vrije Beroepen" (F.V.B.) vertegenwoordigt, waarbij de plaatsvervanging wordt verzekerd door een vertegenwoordiger van "Professions Libérales" (P.L.) ;

5° een effectief lid dat de "Kamer voor Handel en Nijverheid van Brussel" (K.H.N.B.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger ;

6° een effectief lid dat het "Neutraal Syndicaat voor Zelfstandigen" (N.S.Z.) vertegenwoordigt, waarbij de plaatsvervanging wordt verzekerd door een vertegenwoordiger van de "Nationale Unie van Vrije en Intellectuele Beroepen van België" (N.U.V.I.B.B.).

**Art. 3.** Naast de effectieve leden en de plaatsvervangende leden die de organisaties van de middenstand vertegenwoordigen in de Raad, is Brupartners-Zelfstandige Ondernemers samengesteld uit :

1° een effectief lid dat de "Union des Classes moyennes" (U.C.M.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger ;

2° een effectief lid dat de "Unie voor Zelfstandige Ondernemers" (U.N.I.Z.O.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger ;

3° een effectief lid dat het "Syndicaat der Zelfstandigen en KMO's" (S.D.Z.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger ;

4° een effectief lid dat "Professions Libérales" (P.L.) vertegenwoordigt, waarbij de plaatsvervanging wordt verzekerd door een vertegenwoordiger van de "Federatie voor Vrije Beroepen" (F.V.B.);

5° een effectief lid dat de "Nationale Unie van Vrije en Intellectuele Beroepen van België" (N.U.V.I.B.B.) vertegenwoordigt, waarbij de plaatsvervanging wordt verzekerd door een vertegenwoordiger van het "Neutraal Syndicaat voor Zelfstandigen" (N.S.Z.) ;

6° een effectief lid dat de "Kamer voor Handel en Nijverheid van Brussel" (K.H.N.B.) vertegenwoordigt en zijn plaatsvervanger.

**Art. 4.** Het Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 5 maart 2020 tot bepaling van de representatieve organisaties van de middenstand, van de werkgevers, van de social-profitsector en van de werknemers die in aanmerking komen om vertegenwoordigd te worden in de Economische en Sociale Raad voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en tot vaststelling van het aantal leden dat hen wordt toegewezen, wordt opgeheven.

**Art. 5.** Onderhavig besluit treedt in werking de dag na de bekendmaking ervan.

Brussel, 25 januari 2024.

Voor de Brusselse Hoofdstedelijke Regering :

De Minister-president van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering,

R. VERVOORT

De Minister van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering  
belast met Economie,

A. MARON

2° un membre effectif qui représente l' « Unie voor Zelfstandige Ondernemers » (U.N.I.Z.O.) et son suppléant;

3° un membre effectif qui représente le « Syndicat des Indépendants et des PME » (S.D.I.) et son suppléant ;

4° un membre effectif qui représente la « Federatie voor Vrije Beroepen » (F.V.B.), la suppléance étant assurée par un représentant de « Professions Libérales » (P.L.) ;

5° un membre effectif qui représente la « Chambre de Commerce et d'Industrie de Bruxelles » (C.C.I.B.) et son suppléant ;

6° un membre effectif qui représente le « Syndicat Neutre pour Indépendants » (S.N.I.), la suppléance étant assurée par un représentant de l' « Union Nationale des Professions Libérales et Intellectuelles de Belgique » (U.N.P.L.I.B.).

**Art. 3.** Outre les membres effectifs et les membres suppléants représentant les organisations des classes moyennes au sein de Brupartners, Brupartners-Entrepreneurs Indépendants est composée de :

1° un membre effectif qui représente l' « Union des Classes Moyennes » (U.C.M.) et son suppléant ;

2° un membre effectif qui représente l' « Unie voor Zelfstandige Ondernemers » (U.N.I.Z.O.) et son suppléant ;

3° un membre effectif qui représente le « Syndicat des Indépendants et des PME » (S.D.I.) et son suppléant ;

4° un membre effectif qui représente « Professions Libérales » (P.L.), la suppléance étant assurée par un représentant de la « Federatie voor Vrije Beroepen » (F.V.B.);

5° un membre effectif qui représente l' « Union Nationale des Professions Libérales et Intellectuelles de Belgique » (U.N.P.L.I.B.) , la suppléance étant assurée par un représentant du « Syndicat Neutre pour Indépendants » (S.N.I.),

6° un membre effectif qui représente la "Chambre de Commerce et d'Industrie de Bruxelles" (C.C.I.B.) et son suppléant.

**Art. 4.** L'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 5 mars 2020 déterminant les organisations représentatives des classes moyennes, des employeurs, du secteur non-marchand et des travailleurs susceptibles d'être représentés au Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale et fixant le nombre de membres qui leur est attribué est abrogé.

**Art. 5.** Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Bruxelles, le 25 janvier 2024.

Pour le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Ministre-Président du Gouvernement  
de la Région de Bruxelles-Capitale,

R. VERVOORT

Le Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale  
chargé de l'Économie,

A. MARON

## GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2024/000623]

18 JANUARI 2024. — Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor ouderen, zoals gewijzigd bij de ordonnantie van 22 december 2023, artikel 11, § 1, vierde en vijfde lid, en § 2, artikel 19/4 en artikel 26/1;

Gelet op het advies van de beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, gegeven op 27 juni 2023;

Gelet op de evaluatie van de impact op de respectieve situatie van vrouwen en mannen, uitgevoerd op 25 mei 2023;

## COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2024/000623]

18 JANVIER 2024. — Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Vu l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements pour aînés, telle que modifiée par l'ordonnance du 22 décembre 2023, article 11, § 1<sup>er</sup>, alinéas 4 et 5, et § 2, article 19/4 et article 26/1 ;

Vu l'avis du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, donné le 27 juin 2023 ;

Vu l'évaluation de l'impact sur la situation respectives des femmes et des hommes, réalisée le 25 mai 2023 ;

Gelet op de evaluatie vanuit het oogpunt van handstreaming, uitgevoerd op 25 mei 2023;

Gelet op het advies nr. 65/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 29 juni 2023 ;

Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 18 december 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op de notificatie van ontstentenis van advies van de Raad van State op 21 december 2023;

Gelet op artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voordracht van de leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het welzijn en de gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

### TITEL 1. — ALGEMENE BEPALINGEN

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder:

1° Ordonnantie: de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor ouderen;

2° Oudere: de oudere in de zin van artikel 2, 1°, van de ordonnantie, of zijn vertegenwoordiger, in voorkomend geval;

3. Bewoner: de oudere die in een voorziening zoals bedoeld in artikel 2, 4°, a), b), c) of f), van de ordonnantie verblijft;

4° Ministers: de leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake gezondheid en bijstand aan personen;

5° Iriscare: de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, bedoeld in artikel 2, § 1, van de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag;

6° Beheerraad: de beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare, in de zin van artikel 21 van de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag;

7° Dienst Controle en Begeleiding: de dienst van Iriscare die belast is met de controle en de begeleiding van de voorzieningen voor ouderen;

8° Voorziening: onder voorbehoud van de artikelen 38, 51, § 2, 68, § 2, 103, § 2, 129, § 2, 228, § 2, 238, § 2 en 281, § 2, elke ouderenvoorziening bedoeld in artikel 2, 4°, van de ordonnantie, met uitzondering van de centra voor dagverzorging;

9° Gewone serviceresidenties: voorzieningen bedoeld in artikel 2, 4°, b), alfa, van de ordonnantie;

10° Serviceresidenties in mede-eigendom: voorzieningen bedoeld in artikel 2, 4°, b), beta, van de ordonnantie;

11° Rust- en verzorgingstehuis: geheel van plaatsen die in een rusthuis zijn voorbehouden voor de begeleiding van ouderen die sterk afhankelijk zijn en zorg nodig hebben;

12° Vertegenwoordiger: de vertegenwoordiger in de zin van artikel 2, 9°, van de ordonnantie;

13° Vertrouwenspersoon: vertrouwenspersoon in de zin van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

14° Beheerder: beheerder in de zin van artikel 2, 6°, van de ordonnantie;

15° Directeur: directeur in de zin van artikel 2, 7°, van de ordonnantie;

16° Verzorgingspersoneel: het verzorgingspersoneel in de zin van artikel 1, 9°, van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden;

17° Personeel voor reactivering: de personen bedoeld in artikel 1, 10°, van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden;

Vu l'évaluation au regard du principe de handstreaming, réalisée le 25 mai 2023 ;

Vu l'avis n° 65/2023 de l'Autorité de protection des données, donné le 29 juin 2023 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de trente jours, adressée au Conseil d'Etat le 18 décembre 2023, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Vu la notification d'absence d'avis du Conseil d'Etat du 21 décembre 2023 ;

Vu l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition des Membres du Collège réuni compétents pour l'Action sociale et la Santé ;

Après délibération,

Arrête :

### TITRE 1<sup>er</sup>. — DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1° Ordonnance : l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements pour aînés ;

2° Aîné : l'aîné au sens de l'article 2, 1°, de l'ordonnance, ou son représentant, le cas échéant ;

3° Habitant : l'aîné qui réside dans un établissement visé à l'article 2, 4°, a), b), c) ou f) de l'ordonnance ;

4° Ministres : les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de la Santé et de l'Aide aux personnes ;

5° Iriscare : l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, visé à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ;

6° Conseil de gestion : le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare, au sens de l'article 21 de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ;

7° Service de contrôle et d'accompagnement : le service d'Iriscare chargé du contrôle et de l'accompagnement des établissements pour aînés ;

8° Etablissement : sous réserve des articles 38, 51, § 2, 68, § 2, 103, § 2, 129, § 2, 228, § 2, 238, § 2 et 281, § 2, tout établissement pour aînés visé à l'article 2, 4°, de l'ordonnance, à l'exception des centres de soins de jour ;

9° Résidence-services ordinaire : établissements visés à l'article 2, 4°, b), alpha, de l'ordonnance ;

10° Résidence-services en copropriété : établissements visés à l'article 2, 4°, b), beta, de l'ordonnance ;

11° Maison de repos et de soins : ensemble de places qui, dans une maison de repos, sont réservées à l'accompagnement d'aînés fortement dépendants et nécessitant des soins ;

12° Représentant : le représentant au sens de l'article 2, 9°, de l'ordonnance ;

13° Personne de confiance : personne de confiance au sens de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

14° Gestionnaire : gestionnaire au sens de l'article 2, 6°, de l'ordonnance ;

15° Directeur : directeur au sens de l'article 2, 7°, de l'ordonnance ;

16° Personnel soignant : le personnel soignant au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 9°, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées ;

17° Personnel de réactivation : les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, 10°, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées ;

18° Administratief personeel: het personeel dat de directeur ondersteunt en bijstaat in zijn dagelijks beheer;

19° Hotel-, logistiek en technisch personeel: het personeel dat onder andere zorgt voor de taken betreffende de keuken, het restaurant, het beddengoed, de wasserij, het technisch onderhoud, de netheid en de hygiëne van de lokalen;

20° Verpleegkundige : de beoefenaar bedoeld in artikel 21<sup>quater</sup> van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

21° Immobilisatie: elk middel dat wordt gebruikt om de activiteit te beperken of het gedrag te controleren van een persoon, van een deel van zijn lichaam of van zijn volledige lichaam;

22° Brandveiligheidsattest: brandveiligheidsattest bedoeld in artikel 12, § 1, van de ordonnantie;

23° Toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit: toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit overeenkomstig de bepalingen van Titel IV van de Gewestelijke Stedenbouwkundige Verordening, van toepassing op het volledige grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

24° Zelfredzaamheid: de capaciteit of de mogelijkheid om zelf beslissingen te nemen en zijn eigen leven te leiden;

25° Onafhankelijkheid: de capaciteit of mogelijkheid om zelf activiteiten van het dagelijkse leven te verrichten, in voorkomend geval met behulp van technische hulpmiddelen;

26° Levenskwaliteit: de perceptie die de oudere heeft van zijn plaats in het leven, in de context van de cultuur en het waardenkader waarin hij leeft, in verband met zijn doelstellingen, verwachtingen, normen en bekommernissen;

27° Behouden capaciteiten: zintuiglijke, motorische, cognitieve en sociale capaciteiten die de oudere behoudt en waarop geheel of gedeeltelijk een beroep kan worden gedaan.

**Art. 2.** Dit besluit stelt de normen vast waaraan een voorziening moet voldoen om te worden erkend door de ministers, overeenkomstig artikel 11, § 1, tweede en derde lid, van de ordonnantie.

## TITEL II. — ALGEMENE NORMEN

### HOOFDSTUK I — Normen die van toepassing zijn op alle voorzieningen

#### Afdeling 1. — Vrijheden en rechten van de ouderen

**Art. 3.** De voorziening stelt alles in het werk om de levenskwaliteit van de ouderen in de voorziening en, in voorkomend geval, de kwaliteit van de zorg die er aan de ouderen wordt verleend te waarborgen.

De voorziening is ingericht als leefruimte en ondersteunt de zelfredzaamheid, onafhankelijkheid, activiteit, het sociale leven en de vrijetijdsbesteding van de ouderen.

De voorziening moedigt de deelname van de ouderen aan het sociale en gemeenschapsleven in de voorziening aan.

**Art. 4.** De voorziening waarborgt aan de oudere:

- 1° een menswaardig leven;
- 2° de grootste vrijheid tijdens de bewoning van de lokalen, voor zover zij de andere ouderen en derden niet benadeelt;
- 3° de volledige vrijheid van filosofische, politieke, godsdienstige, culturele overtuiging en van taal, door hem geen enkele verplichting van commerciële, culturele, politieke of godsdienstige aard of inzake taal op te leggen door zich te onthouden van alle rechtstreekse en onrechtstreekse vormen van discriminatie en, in voorkomend geval, begeleiding en aangepaste zorg aan te bieden;

4° als voorziening die, wegens haar organisatie, moet worden beschouwd niet uitsluitend te behoren tot de ene of de andere Gemeenschap en zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 5<sup>bis</sup> van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen, ingevoegd bij de bijzondere wet van 13 juli 2001, en van de wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken, samengevat op 18 juli 1966, de opvang en de behandeling van de oudere, in het Nederlands of in het Frans, naargelang zijn taalkeuze;

Hiertoe moeten alle documenten waartoe, luidens dit besluit, de oudere toegang heeft in het Nederlands of in het Frans worden opgesteld, naargelang zijn taalkeuze;

5° de eerbied voor het seksuele en affectieve leven van de oudere en zijn genderidentiteit en seksuele geaardheid, door zich te onthouden van alle rechtstreekse en onrechtstreekse vormen van discriminatie en, in voorkomend geval, begeleiding en aangepaste zorg aan te bieden;

6° de vrije keuze van de behandelend arts.

18° Personnel administratif : le personnel qui seconde et assiste le directeur dans sa gestion journalière ;

19° Personnel hôtelier, logistique et technique : le personnel qui assure entre autres les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie, l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux ;

20° Praticien de l'art infirmier : le praticien visé à l'article 21<sup>quater</sup> de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ;

21° Contention : tout moyen mis en œuvre pour limiter l'activité ou contrôler le comportement d'une personne, d'une partie ou de la totalité de son corps ;

22° Attestation de sécurité incendie : l'attestation de sécurité incendie visée à l'article 12, § 1<sup>er</sup>, de l'ordonnance ;

23° Accessible aux personnes à mobilité réduite : accessible aux personnes à mobilité réduite conformément aux dispositions du Titre IV du Règlement régional d'urbanisme applicable à tout le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ;

24° Autonomie : capacité ou possibilité de prendre des décisions pour soi-même et de gouverner sa vie ;

25° Indépendance : capacité ou possibilité d'effectuer les activités du quotidien par soi-même, le cas échéant, par l'intermédiaire d'aides techniques ;

26° Qualité de vie : perception qu'un aîné a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations ;

27° Capacités préservées : les capacités sensorielles, motrices, cognitives et sociales qui sont préservées par l'aîné et qui peuvent être mobilisées totalement ou partiellement.

**Art. 2.** Le présent arrêté fixe les normes auxquelles un établissement doit satisfaire pour être agréé par les Ministres, conformément à l'article 11, § 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3, de l'ordonnance.

## TITRE II. — NORMES GENERALES

### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Normes applicables à tous les établissements

#### Section 1<sup>re</sup>. — Des libertés et droits des aînés

**Art. 3.** L'établissement veille à tout mettre en œuvre pour assurer la qualité de vie des aînés en son sein, ainsi que, le cas échéant, la qualité des soins dispensés aux aînés en son sein.

L'établissement est aménagé comme un lieu de vie et soutient l'autonomie, l'indépendance, l'activité, la vie sociale et les loisirs des aînés.

L'établissement veille à favoriser la participation des aînés à la vie sociale et communautaire de l'établissement.

**Art. 4.** L'établissement garantit à l'aîné :

- 1° de pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine ;
- 2° la plus grande liberté lors de son occupation des lieux, pour autant qu'elle ne porte pas préjudice aux autres aînés, aux tiers ni à la sécurité ;
- 3° l'entière liberté d'opinion philosophique, politique, religieuse, culturelle et linguistique, en ne lui imposant aucune obligation à caractère commercial, culturel, politique, religieux ou linguistique en s'abstenant de toute forme de discrimination directe ou indirecte et en offrant, le cas échéant, un accompagnement et des soins adaptés ;

4° en tant qu'établissement qui, en raison de son organisation, doit être considéré comme n'appartenant pas exclusivement à l'une ou l'autre Communauté et sans porter atteinte aux dispositions de l'article 5<sup>bis</sup> de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises, inséré par la loi spéciale du 13 juillet 2001, et des lois sur l'emploi des langues en matières administratives, coordonnées le 18 juillet 1966, l'accueil et le traitement de l'aîné, en français ou en néerlandais, selon son choix linguistique.

A cet effet, tous les documents auxquels l'aîné a accès, aux termes du présent arrêté, doivent être établis en français ou en néerlandais, selon son choix linguistique ;

5° le respect de sa vie sexuelle et affective, ainsi que de son identité de genre et de son orientation sexuelle, en s'abstenant de toute forme de discrimination directe ou indirecte et en offrant, le cas échéant, un accompagnement et des soins adaptés ;

6° le libre choix du médecin traitant.

**Art. 5.** De voorziening ziet af van elke maatregel inzake immobilisatie, toezicht of afzondering.

In afwijking van het eerste lid kan een maatregel inzake immobilisatie worden genomen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de maatregel wordt bij wijze van uitzondering genomen;

2° de maatregel wordt genomen om te voorkomen dat de oudere of een andere persoon ernstige lichamelijke letsels oploopt. De behandelend arts van de oudere wordt zo snel mogelijk op de hoogte gebracht. De beslissing wordt schriftelijk gemotiveerd in het dossier van de oudere;

3° de maatregel wordt gebruikt als laatste middel, nadat alle andere maatregelen zijn uitgeput. De alternatieve maatregelen die werden genomen, worden beschreven in het individuele gezondheidsdossier van de oudere;

4° de oudere moet volledig worden ingelicht over de reden voor de immobilisatie, het doel van de immobilisatie, de gebruikte middelen of materialen, de te verwachten duur van de immobilisatie en het toezicht dat wordt uitgeoefend. Hij moet zijn geïnformeerde toestemming geven. In voorkomend geval kan de oudere worden bijgestaan door zijn vertrouwenspersoon. In een noodsituatie moet zo spoedig mogelijk na de noodsituatie en uiterlijk 48 uur na de toepassing van de maatregel de informatie worden doorgegeven en de toestemming worden verkregen.

Maatregelen inzake immobilisatie moeten in verhouding staan tot het risico voor de oudere of een andere persoon. Ze houden rekening met de behoeften en de specifieke risico's in verband met de gezondheidstoestand van de oudere. Ze vereisen een individuele evaluatie, zijn altijd beperkt in de tijd en worden regelmatig schriftelijk multidisciplinair geëvalueerd;

5° het gekozen type immobilisatie is aangepast aan de behoeften van de oudere. Het biedt garanties voor de veiligheid en het comfort van de oudere. Bij fysieke immobilisatie in liggende positie moeten risico's in verband met oprispingen en doorligwonden worden voorkomen;

6° de invoering van elke maatregel inzake immobilisatie, toezicht of afzondering ten aanzien van een oudere gebeurt met respect voor zijn privacy en zijn waardigheid;

7° afhankelijk van zijn gezondheidstoestand wordt de oudere verzocht activiteiten van het dagelijkse leven te verrichten en zijn functionele toestand te handhaven. De immobilisatie wordt zo vaak mogelijk opgeheven.

In voorkomend geval wordt alle informatie over het besluitvormingsproces dat tot de toepassing van deze maatregelen heeft geleid, de opvolging van deze maatregelen en de stopzetting van de maatregelen in het individuele gezondheidsdossier opgenomen.

**Art. 6.** De bedienaars van de erediensten, de afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad en de vertegenwoordigers van andere levensbeschouwelijke stromingen die door de bewoners worden gevraagd, hebben vrije toegang tot de voorziening. Zij beschikken over de nodige toegangsfaciliteiten om hun opdracht uit te voeren.

**Art. 7.** Onverminderd artikel 60, § 8, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, is het de voorziening verboden van de oudere het beheer of de bewaring te eisen of te aanvaarden van het geld en de goederen die hij haar hetzij bij zijn opname, hetzij later, toevertrouwt. Dit verbod geldt ook voor het personeel van de voorziening.

**Art. 8.** De voorziening heeft een opvangbeleid voor ouderen waarin de stappen zijn vastgelegd die worden ondernomen nadat een oudere in de voorziening is opgenomen. Dit beleid wordt uitgestippeld onder de verantwoordelijkheid van de directeur, in samenwerking met de personeelsleden en de participatieraad. Het wordt minstens eenmaal per jaar voor advies aan de participatieraad voorgelegd.

**Art. 9.** De voorziening deelt de volgende gegevens mee aan het grote publiek, die worden bijgewerkt van zodra dat nodig is:

1° de naam en het adres van de voorziening en het erkenningsnummer;

2° de rechtsvorm, het adres en de exacte identificatie van de beheerder;

3° de naam en de contactgegevens van de directeur;

4° het aantal plaatsen, woningen of wooneenheden;

5° de prijsklasse van de kamers of woningen, en de lijst en kosten van de toeslagen;

6° het leefproject van de voorziening, of een link die ernaar verwijst.

**Art. 5.** L'établissement s'abstient de toute mesure de contention, surveillance ou isolement.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, une mesure de contention peut être prise pour autant que les conditions suivantes soient réunies :

1° la mesure est prise à titre exceptionnel ;

2° la mesure intervient pour empêcher l'ainé ou une autre personne de subir des lésions corporelles graves. Le médecin traitant de l'ainé est informé dans les plus brefs délais. La décision est motivée par écrit dans le dossier de l'ainé ;

3° la mesure intervient en dernier recours, après épuisement de toutes les mesures alternatives. Les mesures alternatives ayant été mises en œuvre sont décrites dans le dossier individuel de santé de l'ainé ;

4° l'ainé doit être pleinement informé du motif de la contention, de l'objectif de la contention, des moyens ou matériels utilisés, de la durée prévisible de la contention ainsi que de la surveillance mise en place. Il doit donner son consentement éclairé. Le cas échéant, l'ainé peut être assisté par sa personne de confiance. Dans une situation d'urgence, les informations doivent être communiquées et le consentement doit être obtenu dès que possible après l'urgence, et au plus tard 48h après l'application de la mesure.

Les mesures de contention doivent être proportionnelles au risque encouru par l'ainé ou une autre personne. Elles tiennent compte des besoins et des risques spécifiques liés à l'état de santé de l'ainé. Elles requièrent une évaluation individuelle, sont toujours limitées dans le temps et font l'objet d'une évaluation écrite multidisciplinaire régulière ;

5° le type de contention sélectionné est approprié aux besoins de l'ainé. Il présente des garanties de sécurité et de confort pour l'ainé. En cas de contention physique en position allongée, les risques liés aux régurgitations et aux escarres sont prévenus ;

6° la mise en place de toute mesure de contention, de surveillance ou d'isolement à l'égard d'un aîné préserve son intimité et sa dignité;

7° selon son état de santé, l'ainé est sollicité pour effectuer des activités de la vie quotidienne et maintenir son état fonctionnel. La contention est levée aussi souvent que possible.

Le cas échéant, toutes les informations relatives au processus de décision qui a conduit à l'application de ces mesures, le suivi de ces mesures ainsi que l'arrêt des mesures sont reprises dans le dossier individuel de santé.

**Art. 6.** Les ministres des cultes, les délégués du Conseil central laïque et les représentants d'autres courants philosophiques demandés par les habitants ont librement accès à l'établissement. Ils y trouvent les facilités d'accès appropriés à l'accomplissement de leur mission.

**Art. 7.** Sans préjudice de l'article 60, § 8, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, il est interdit à l'établissement d'exiger ou d'accepter de l'ainé qu'il lui confie soit à l'admission, soit ultérieurement, la gestion de son argent et de ses biens ou leur dépôt. Cette interdiction vaut également pour le personnel de l'établissement.

**Art. 8.** L'établissement dispose d'une politique d'accueil des aînés qui précise les démarches mises en place après l'admission d'un nouvel aîné au sein de l'établissement. Cette politique est rédigée sous la responsabilité du directeur, en collaboration avec les membres du personnel et le conseil participatif. Elle est soumise pour avis au minimum une fois par an au conseil participatif.

**Art. 9.** L'établissement assure une communication à destination du grand public des éléments suivants, mis à jour dès que cela s'avère nécessaire :

1° le nom et l'adresse de l'établissement ainsi que son numéro d'agrément ;

2° la forme juridique, l'adresse et l'identification exacte du gestionnaire ;

3° le nom et les coordonnées du directeur ;

4° le nombre de places, de logements ou d'unités de vie ;

5° la gamme de prix des chambres ou des logements, ainsi que la liste et le coût des suppléments ;

6° le projet de vie d'établissement, ou un lien qui renvoie vers celui-ci.

**Art. 10.** De voorziening heeft de verplichting:

1° aan elke oudere en zijn behandelend arts, de adressen mee te delen van de gezondheidsinspectie en de dienst Controle en Begeleiding, het adres waar klachten kunnen worden ingediend, zowel binnen als buiten de voorziening, en het adres en telefoonnummer van de diensten ter bestrijding van mishandeling van ouderen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

2° de volgende informatie permanent aan te brengen op de meest passende plaats volgens het publiek waarvoor zij bestemd is, en bij te werken van zodra dat nodig is:

a) de naam van de beheerder en als het gaat over een rechtspersoon, zijn juridische vorm en de natuurlijke persoon die hem vertegenwoordigt;

b) de nadere regels voor het indienen van klachten binnen de voorziening en bij de ministers en Iriscare, waarvan het respectievelijke contactgegevens vermeld worden;

c) de contactgegevens van de directeur en zijn gewone aanwezigheidsuren in de voorziening en de naam van zijn vervanger in geval van afwezigheid of verhindering;

d) elke inlichting betreffende de erkenning van de voorziening en, in voorkomend geval, elke inlichting betreffende een weigering, opschorting of intrekking van een erkenning en een sluiting;

e) het huishoudelijk reglement;

f) de contactgegevens van de diensten ter bestrijding van mishandeling van ouderen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

g) behalve voor woningen voor ouderen, de activiteiten die door of in de voorziening worden georganiseerd, aangeboden en beschikbaar zijn waaraan de ouderen kunnen deelnemen;

h) de bijgewerkte lijst van goederen en diensten waarop toeslagen kunnen worden geheven, met hun kosten per eenheid;

i) een bijgewerkt organigram met ten minste de namen van de personeelsleden, hun functie en een foto, overeenkomstig de verplichtingen die voortvloeien uit de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, en het recht op afbeelding (portretrecht) van de gefotografeerde persoon.

De directeur van de voorziening neemt alle nodige maatregelen opdat de aankondiging leesbaar en voor iedereen toegankelijk zou zijn;

3° met de oudere te communiceren op een begrijpelijke manier, die aangepast is aan zijn mentale en fysieke capaciteiten over:

a) de nadere regels voor de indiening en het onderzoek van de suggesties en opmerkingen van de ouderen;

b) inlichtingen over de participatieraad. Deze inlichtingen bevatten onder meer het tijdschema van de vergaderingen, de agenda en de notulen van de laatste vergadering;

c) de contactgegevens van de diensten van de burgemeester van de gemeente waar de voorziening zich bevindt;

d) behalve voor woningen voor ouderen, de activiteiten die door of in de voorziening worden georganiseerd, aangeboden en beschikbaar zijn, waaraan de ouderen kunnen deelnemen;

e) het leefproject van de voorziening;

f) samenwerkingen met andere organisaties;

g) informatie over de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

h) zijn recht om zijn vertrouwelijke dossier, zijn individuele gezondheidsdossier en zijn individuele rekening in te kijken;

4° de vertegenwoordiger van de oudere te raadplegen of de wettelijke bepalingen bedoeld in Titel XI van Boek I van het Burgerlijk Wetboek na te leven, als de oudere niet in staat is een schriftelijke overeenkomst te sluiten;

5° de oudere aan te bevelen om zich te laten verzekeren voor burgerrechtelijke aansprakelijkheid.

**Art. 11.** Als een voorziening is gevestigd in een gebouw waarin andere functies dan opvang of huisvesting van ouderen zijn ondergebracht, zorgt de voorziening ervoor dat de vermenging van functies de veiligheid en het welzijn van de ouderen niet in gevaar brengt.

**Art. 10.** L'établissement a l'obligation :

1° de communiquer à chaque aîné ainsi qu'au médecin traitant de l'aîné, les adresses de l'inspection de l'hygiène, du service de contrôle et d'accompagnement, l'adresse où des plaintes peuvent être déposées, tant en interne qu'en externe de l'établissement, et l'adresse et le numéro de téléphone des services de lutte contre la maltraitance des aînés de la Région de Bruxelles-Capitale ;

2° d'afficher en permanence, à l'endroit le plus adéquat selon le public auquel elles sont destinées, les informations suivantes, mises à jour dès que cela s'avère nécessaire :

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

b) les modalités d'introduction des plaintes en interne à l'établissement ainsi qu'auprès des Ministres et d'Iriscare, dont les coordonnées respectives sont indiquées ;

c) les coordonnées du directeur et ses heures habituelles de présence dans l'établissement ainsi que le nom de son remplaçant, en cas d'absence ou d'empêchement ;

d) tout renseignement relatif à l'agrément de l'établissement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à un refus, une suspension ou un retrait d'agrément ainsi qu'à une fermeture ;

e) le règlement d'ordre intérieur ;

f) les coordonnées des services de lutte contre la maltraitance des aînés de la Région de Bruxelles-Capitale ;

g) sauf pour les habitations pour aînés, les activités organisées, proposées et disponibles par ou au sein de l'établissement auxquelles les aînés peuvent participer ;

h) la liste actualisée des biens et services qui peuvent faire l'objet de suppléments, avec leur coût unitaire ;

i) un organigramme à jour reprenant au moins les noms des membres du personnel, leur fonction et une photo, dans le respect des obligations qui découlent du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, et du droit à l'image de la personne photographiée.

Le directeur de l'établissement prend toutes les dispositions utiles pour que cet affichage soit lisible et accessible à tous ;

3° de communiquer à l'aîné de manière compréhensible et adaptée à ses capacités psychiques et physiques :

a) les modalités d'introduction et d'examen des suggestions ou observations des aînés ;

b) les renseignements relatifs au conseil participatif. Ces renseignements comportent notamment le calendrier des réunions, l'ordre du jour et le procès-verbal de la dernière réunion ;

c) les coordonnées des services du Bourgmestre de la commune où se situe l'établissement ;

d) sauf pour les habitations pour aînés, les activités organisées, proposées et disponibles par ou au sein de l'établissement auxquelles les aînés peuvent participer ;

e) le projet de vie d'établissement ;

f) les collaborations établies avec d'autres organisations ;

g) les informations relatives à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

h) son droit de consulter son dossier confidentiel, son dossier individuel de santé et son compte individualisé ;

4° de consulter le représentant de l'aîné ou de respecter les dispositions légales visées au Titre XI du Livre I<sup>er</sup> du Code civil, si celui-ci n'est pas en mesure de conclure une convention écrite ;

5° de recommander à l'aîné d'être couvert par une assurance en responsabilité civile.

**Art. 11.** Si un établissement est situé dans un bâtiment qui abrite d'autres fonctions que l'accueil ou le logement d'aînés, l'établissement veille à ce que la mixité des fonctions ne compromette ni la sécurité, ni le bien-être des aînés.

*Afdeling 2. — Opnamevoorwaarden*

**Art. 12.** § 1. Met uitzondering van de serviceresidenties in mede-eigendom vangt elke voorziening uitsluitend personen van 60 jaar en ouder op.

§ 2. In afwijking van § 1 kan de voorziening ouderen van minder dan 60 jaar opvangen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1° het aantal opgevangen ouderen van minder dan 60 jaar bedraagt maximaal 10% van het totale aantal erkende plaatsen in de voorziening;

2° elke opgevangen oudere van minder dan 60 jaar valt onder een van de categorieën die de ministers bepaalden om de opname in een voorziening te rechtvaardigen;

3° voor elke opgevangen oudere van minder dan 60 jaar wordt een specifiek begeleidingsplan opgesteld;

4° de voorziening beschikt over een voorafgaande toestemming van de ministers. Deze toestemming wordt gegeven binnen 15 dagen nadat de ministers de aanvraag hebben ontvangen. Bij gebrek hieraan wordt de toestemming geacht te zijn gegeven.

*Afdeling 3. — Huishoudelijk reglement*

**Art. 13.** § 1. Elke voorziening moet een huishoudelijk reglement opstellen.

§ 2. Behalve in geval van dringende opname in een rusthuis, een centrum voor kortverblijf, een centrum voor dagopvang of een centrum voor nachtopvang moet het huishoudelijk reglement vóór de opname aan de oudere worden overhandigd. Het document wordt voor ontvangst en akkoord ondertekend.

Het ontvangstbewijs dat als kennisgeving geldt van het huishoudelijk reglement en van elke wijziging ervan, wordt in voorkomend geval gevoegd bij het vertrouwelijke dossier van de oudere.

§ 3. De bepalingen van dit reglement en elke latere wijziging ervan moeten aan de goedkeuring van de ministers worden onderworpen. Ze beschikken over negentig dagen, te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de documenten, om het ontwerp van reglement of van wijziging eventueel te verwerpen, als het niet ten minste de in artikel 14 bepaalde gegevens opneemt of als het rechtens ontoelaatbare bepalingen opneemt. Bij ontstentenis van een antwoord binnen deze termijn, wordt het huishoudelijk reglement geacht te zijn goedgekeurd.

Elke goedgekeurde wijziging in dit reglement wordt aan de oudere tegen ontvangstbewijs overhandigd. De wijzigingen hebben uitwerking ten vroegste dertig dagen na de uitdrukkelijke of stilzwijgende goedkeuring ervan door de ministers.

**Art. 14.** Het huishoudelijk reglement omschrijft de respectieve rechten en plichten van de oudere en van de beheerder en stelt het de regels voor het gemeenschapsleven vast.

Het huishoudelijk reglement garandeert elke oudere de eerbiediging van zijn persoonlijke rechten, met inbegrip van ideologische, politieke, filosofische en religieuze overtuigingen en seksuele geaardheid.

Het huishoudelijk reglement bevat onder meer de volgende punten:

1° het juridisch statuut, de aard en de naam van de voorziening;

2° de nauwkeurige contactgegevens van de beheerder en, in voorkomend geval, van de directeur;

3° de bijzondere voorwaarden inzake opname of opvang, behalve voor de serviceresidenties in mede-eigendom;

4° de voorwaarden inzake huisvesting of opvang, behalve voor de serviceresidenties in mede-eigendom;

5° de datum van goedkeuring van dit reglement door de ministers;

6° de nadere regels voor de deelname aan en de werking van de participatieraad;

7° de nadere regels voor de indiening en het onderzoek van klachten in de voorziening;

8° de nadere regels voor de indiening van suggesties en opmerkingen over de werking van de voorziening;

9° het feit dat de voorziening een verzekering is aangegaan die de burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de directeur en het personeel van de voorziening dekt;

10° de opzegtermijn die van toepassing is in geval van beëindiging van de overeenkomst door de beheerder of de oudere.

*Section 2. — Condition d'admission*

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. À l'exception des résidences-services en copropriété, tout établissement accueille exclusivement des personnes âgées de soixante ans au moins.

§ 2. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, l'établissement peut accueillir des personnes âgées de moins de soixante ans, pour autant que les conditions suivantes soient réunies :

1° le nombre de personnes âgées de moins de soixante ans accueillies représente maximum 10% du nombre total de places agréées de l'établissement ;

2° toute personne âgée de moins de soixante ans accueillie s'inscrit dans l'une des catégories prévues par les Ministres comme justifiant une prise en charge au sein d'un établissement ;

3° toute personne âgée de moins de soixante ans accueillie fait l'objet d'un plan d'accompagnement spécifique ;

4° l'établissement a obtenu une autorisation préalable des Ministres. Cette autorisation est donnée dans les 15 jours de la réception de la demande par les Ministres. À défaut, elle est réputée avoir été accordée.

*Section 3. — Règlement d'ordre intérieur*

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Tout établissement est tenu d'arrêter un règlement d'ordre intérieur.

§ 2. Sauf en cas d'admission urgente dans une maison de repos, un centre de court séjour, un centre d'accueil de jour ou un centre d'accueil de nuit, le règlement d'ordre intérieur est remis à l'ainé préalablement à son admission. Le document est signé pour réception et accord.

Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur ou de toute modification y afférente, est joint, le cas échéant, au dossier confidentiel de l'ainé.

§ 3. Les dispositions de ce règlement et toute modification ultérieure sont soumises à l'approbation des Ministres. Ils disposent de nonante jours, à compter de la date de la réception des documents, pour éventuellement refuser le projet de règlement ou de modification, s'il ne comporte pas au moins les mentions énoncées à l'article 14 ou s'il contient des dispositions inadmissibles en droit. À défaut de réponse dans ce délai, le règlement d'ordre intérieur est réputé approuvé.

Toute modification approuvée de ce règlement est remise à l'ainé contre récépissé. Les modifications prennent effet au plus tôt trente jours après leur approbation expresse ou tacite par les Ministres.

**Art. 14.** Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs respectifs de l'ainé et du gestionnaire, et fixe les règles relatives à la vie en communauté.

Le règlement d'ordre intérieur garantit, à chaque ainé, le respect de ses droits personnels, en ce compris ses convictions idéologiques, politiques, philosophiques et religieuses et son orientation sexuelle.

Le règlement d'ordre intérieur comporte notamment les indications suivantes :

1° le statut juridique, la nature et le nom de l'établissement ;

2° les coordonnées précises du gestionnaire et, le cas échéant, du directeur ;

3° les conditions spéciales d'admission ou d'accueil, sauf pour les résidences-services en copropriété ;

4° les conditions d'hébergement ou d'accueil, sauf pour les résidences-services en copropriété ;

5° la date de l'approbation de ce règlement par les Ministres ;

6° les modalités de participation et de fonctionnement du conseil participatif ;

7° les modalités d'introduction et d'examen des plaintes en interne à l'établissement ;

8° les modalités d'introduction de suggestions et observations sur le fonctionnement de l'établissement ;

9° le fait que l'établissement a conclu une assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle du directeur et du personnel de l'établissement ;

10° la durée de préavis applicable en cas de résiliation de la convention par le gestionnaire ou par l'ainé.

*Afdeling 4. — Individuele fiche*

**Art. 15.** § 1. Bij de opname van een oudere in een voorziening wordt een individuele fiche opgemaakt, met een recente foto. De individuele fiche wordt bijgewerkt en kan op elk moment door de oudere of, op verzoek van de oudere, door zijn vertrouwenspersoon worden geraadpleegd.

Deze fiche is vertrouwelijk en vermeldt:

1° de volledige identiteit van de oudere: naam, voornaam, geboorteplaats en -datum;

2° de contactgegevens:

a) van de gekozen behandelend arts en zijn vervanger;

b) in voorkomend geval, van het gekozen verpleegkundig en paramedisch personeel;

c) in voorkomend geval, van andere externe zorgverstrekkers op verzoek van de oudere;

d) in voorkomend geval, en onverminderd de federale regelgeving inzake de verstrekking van geneesmiddelen in rustoorden en in rust- en verzorgingstehuizen, van een door de oudere gekozen apotheker waarmee de voorziening geen samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten;

e) de gewenste ziekenhuisvoorziening bij niet-spoedeisende ziekenhuisopname. Deze keuze moet door de instelling worden gerespecteerd, tenzij wordt aangetoond dat de financiële zekerheid van de patiënt niet wordt nageleefd. In dat geval vermeldt de individuele fiche de voorwaarden waaronder de financiële tenlasteneming van de zorgen onderworpen kan worden aan een beslissing van het bevoegde OCMW;

3° de contactgegevens van de contactpersoon die in geval van nood moet worden verwittigd; als de persoon geen contactpersoon heeft, wordt dit vermeld;

4° in voorkomend geval, de namen en contactgegevens van de vertegenwoordiger en de vertrouwenspersoon van de oudere; Als de oudere geen vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon heeft, wordt dit vermeld;

5° de door de oudere gesproken ta(a)l(en);

6° de eventueel gewenste morele, godsdienstige of filosofische bijstand;

7° behalve in de woningen voor ouderen en de serviceresidenties in mede-eigendom, de inlichtingen betreffende het ziekenfonds van de oudere (naam, adres, categorie, aansluitingsnummer).

§ 2. Onverminderd het in § 1, eerste lid, bedoelde recht op raadpleging worden de individuele fiches gecentraliseerd in de voorziening.

Onverminderd het in § 1, eerste lid, bedoelde inzage-recht en de taken van de dienst Controle en Begeleiding zijn de individuele fiches enkel toegankelijk voor de directeur en de personeelsleden.

*Afdeling 5. — Normen betreffende het onderzoek en de behandeling van klachten van de ouderen*

**Art. 16.** De oudere en elke betrokken persoon kunnen een klacht indienen bij de beheerder of de directeur en bij de ministers of Iriscare.

Als de klacht tot de beheerder of de directeur wordt gericht, onderzoekt hij de gegrondheid van de ingediende klacht en informeert schriftelijk de klagende partij over het gevolg dat eraan werd gegeven.

**Art. 17.** Elke voorziening beschikt over een schriftelijke procedure met de nadere regels voor de indiening en het onderzoek van klachten in de voorziening.

*Afdeling 6. — Normen betreffende de participatie van de ouderen*

**Art. 18.** § 1. In iedere voorziening moet een participatieraad worden opgericht, die ten minste tweemaandelijks vergadert.

§ 2. De participatieraad is samengesteld uit de ouderen of hun vertegenwoordiger.

Op verzoek van de oudere kan een andere persoon van zijn keuze worden uitgenodigd voor de participatieraad.

De voorziening zorgt ervoor dat ten minste de helft van de leden van de participatieraad bestaat uit ouderen of hun vertegenwoordigers.

Onverminderd het vorige lid, kunnen de beheerder, de directeur, personeelsleden en, in voorkomend geval, de referentiearts en de coördinerend en raadgevend arts, alsook andere externe personen, worden uitgenodigd voor de participatieraad om de agendapunten te bespreken.

*Section 4. — Fiche individuelle*

**Art. 15.** § 1<sup>er</sup>. Lors de l'admission d'un aîné dans un établissement, une fiche individuelle, accompagnée d'une photo récente, est établie. La fiche individuelle est tenue à jour et peut être consultée à tout moment par l'aîné ou, sur demande de l'aîné, par sa personne de confiance.

Cette fiche est confidentielle et indique :

1° l'identité complète de l'aîné : nom, prénom, lieu et date de naissance ;

2° les coordonnées :

a) du médecin traitant choisi et de son remplaçant ;

b) le cas échéant, du personnel infirmier et paramédical choisi ;

c) le cas échéant, d'autres prestataires de soins externes à la demande de l'aîné ;

d) le cas échéant et sans préjudice de la réglementation fédérale relative à la délivrance de médicaments dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins, d'un pharmacien du choix de l'aîné avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration ;

e) de l'institution hospitalière souhaitée en cas d'hospitalisation non urgente. Ce choix doit être respecté par l'établissement, sauf s'il est démontré que la sécurité tarifaire du patient n'y est pas respectée. Dans ce cas, la fiche individuelle indique les conditions auxquelles la prise en charge financière des soins peut être subordonnée par une décision du C.P.A.S. compétent ;

3° les coordonnées de la personne de contact qu'il convient d'avertir en cas de nécessité ; si la personne n'a pas de personne de contact, il en est fait mention ;

4° le cas échéant, les noms et les coordonnées du représentant et de la personne de confiance de l'aîné. Si la personne n'a pas de représentant ou de personne de confiance, il en est fait mention ;

5° la ou les langue(s) parlée(s) par l'aîné ;

6° l'assistance morale, religieuse ou philosophique éventuellement souhaitée ;

7° sauf dans les habitations pour aînés et les résidences-services en copropriété, les renseignements relatifs à la mutualité de l'aîné (nom, adresse, catégorie, numéro d'affiliation).

§ 2. Sans préjudice du droit de consultation visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les fiches individuelles sont centralisées au sein de l'établissement.

Sans préjudice du droit de consultation visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, ainsi que des missions du service de contrôle et d'accompagnement, les fiches individuelles ne sont accessibles qu'au directeur et aux membres du personnel.

*Section 5. — Normes concernant l'examen et le traitement des plaintes des aînés*

**Art. 16.** L'aîné et toute personne intéressée peuvent introduire une plainte auprès du gestionnaire ou du directeur, ainsi qu'auprès des Ministres ou d'Iriscare.

Si la plainte est adressée au gestionnaire ou au directeur, il en examine le bien-fondé et informe, par écrit, le plaignant des suites qu'il y a réservées.

**Art. 17.** Tout établissement dispose d'une procédure écrite précisant les modalités d'introduction et d'examen des plaintes au sein de l'établissement.

*Section 6. — Normes relatives à la participation des aînés*

**Art. 18.** § 1<sup>er</sup>. Un conseil participatif est créé dans chaque établissement, qui se réunit au moins une fois tous les deux mois.

§ 2. Le conseil participatif est composé des aînés ou de leur représentant.

À la demande de l'aîné une autre personne de son choix peut être invitée au conseil participatif.

L'établissement veille à ce que le conseil participatif soit composé d'au moins pour moitié d'aînés ou de leurs représentants.

Sans préjudice de l'alinéa précédent, le gestionnaire, le directeur, des membres du personnel ainsi que, le cas échéant, le médecin référent et le médecin coordonnateur et conseiller, de même que d'autres personnes externes, peuvent être invités au conseil participatif, afin de débattre des sujets mis à l'ordre du jour.

§ 3. De participatieraad neemt zijn eigen huishoudelijk reglement aan, dat onder meer de wijze bepaalt waarop zijn voorzitter wordt aangewezen, de wijze van oproepen voor vergaderingen, de wijze van opstellen van de agenda's en notulen van de vergaderingen.

§ 4. De beheerder neemt de nodige maatregelen om, in de participatieraad, een egalitaire deelnamedynamiek in de hand te werken, in voorkomend geval door personeelsleden van de voorziening of een externe gemachtigde persoon aan te wijzen om de participatieraad te organiseren.

De beheerder organiseert de participatieraad zo dat de deelname of, in voorkomend geval, de vertegenwoordiging van ouderen met cognitieve stoornissen of dementie is gewaarborgd.

**Art. 19.** § 1. De beheerder verleent alle faciliteiten voor de organisatie van de vergaderingen van de participatieraad, onder meer door een lokaal voor deze vergaderingen ter beschikking te stellen.

§ 2. De participatieraad kan adviezen uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de beheerder of de directeur van de voorziening, over alle aangelegenheden die de algemene werking van de voorziening betreffen en wordt ingelicht over het gevolg dat aan zijn adviezen werd gegeven.

De participatieraad is in ieder geval betrokken bij de uitwerking en evaluatie:

1° van het opvangbeleid voor ouderen;

2° van het leefproject van de voorziening en de operationele doelstellingen ervan en, in voorkomend geval, het actieplan ter verbetering van de in artikel 217 bedoelde praktijken;

3° van het activiteitenprogramma, met inbegrip van de evaluatie van de samenwerking met externe diensten en instellingen;

4° van de menu's.

§ 3. De beheerder moet ervoor zorgen dat van alle vergaderingen van de raad gedagtekende notulen worden opgemaakt, die, onverminderd artikel 10, 3°, b), ter beschikking worden gesteld van de ouderen. Deze notulen moeten ten minste bevatten: de lijst van deelnemers aan de vergadering, de agenda, de datum en de beslissingen die deze raad heeft genomen. Tijdens de volgende vergadering moeten de acties die werden beslist, worden opgevolgd.

§ 4. De dienst Controle en Begeleiding kan op elk moment de notulen van de participatieraad raadplegen.

**Art. 20.** Naast de participatieraad organiseert de voorziening kleine thematische groepen, die zijn samengesteld uit ouderen of hun vertegenwoordigers.

De personeelsleden en, in voorkomend geval, de referentiearts en de coördinerend en raadgevend arts, alsook andere externe personen, kunnen worden uitgenodigd voor een thematische groep om de agendapunten te bespreken.

Elke thematische groep kan vrij de regels voor zijn vergaderingen bepalen. Dat gebeurt schriftelijk.

De thema's van deze groepen worden vastgesteld in samenwerking met de participatieraad. De resultaten van de besprekingen in deze groepen worden regelmatig aan de participatieraad voorgelegd.

**Art. 21.** Een zichtbare en voor iedereen toegankelijke doos moet op elk moment beschikbaar zijn en elke persoon in de mogelijkheid stellen om suggesties, opmerkingen of klachten in te dienen.

De directeur of zijn afgevaardigde tekent de in het eerste lid bedoelde suggesties, opmerkingen of klachten op in een register dat de voorziening op eenvoudige aanvraag ter beschikking stelt van elke betrokken persoon.

De inhoud van het in het vorige lid bedoelde register en het gevolg dat aan suggesties, opmerkingen of klachten wordt gegeven, moeten tijdens elke participatieraad worden voorgelegd, waarbij de anonimiteit van de personen die de suggesties, opmerkingen of klachten hebben ingediend, wordt gerespecteerd.

Dit register moet, op eenvoudige aanvraag, ter beschikking worden gesteld van de dienst Controle en Begeleiding.

#### Afdeling 7. — Het leefproject van de voorziening

**Art. 22.** § 1. In elke voorziening moeten de beheerder en de directeur in samenwerking met het personeel en de participatieraad een leefproject vastleggen om de zelfontplooiing, het welzijn, het sociale en gemeenschapsleven en de levenskwaliteit van de ouderen zowel binnen als buiten de voorziening te bevorderen.

§ 3. Le conseil participatif adopte son propre règlement d'ordre intérieur, qui fixe notamment le mode de désignation de son président, le mode de convocation aux réunions, le mode d'établissement des ordres du jour et procès-verbaux des réunions.

§ 4. Le gestionnaire prend toutes les mesures nécessaires pour assurer, au sein du conseil participatif, une dynamique de participation égalitaire, le cas échéant, en désignant des membres du personnel de l'établissement ou une personne externe mandatée pour organiser le conseil participatif.

Le gestionnaire organise le conseil participatif de manière à garantir la participation ou, le cas échéant, à la représentation des aînés atteints de troubles cognitifs ou de démence.

**Art. 19.** § 1<sup>er</sup>. Le gestionnaire accorde toutes facilités pour l'organisation des réunions du conseil participatif, notamment en mettant un local à disposition pour la tenue de ces réunions.

§ 2. Le conseil participatif peut émettre des avis, soit d'initiative, soit à la demande du gestionnaire ou du directeur de l'établissement, sur toutes questions portant sur le fonctionnement général de l'établissement et est informé du suivi réservé à ses avis.

Le conseil participatif en tout cas associé à l'élaboration et l'évaluation :

1° de la politique d'accueil des aînés ;

2° du projet de vie d'établissement et de ses objectifs opérationnels, ainsi que, le cas échéant, du plan d'action d'amélioration des pratiques visé à l'article 217 ;

3° du programme d'activités, en ce compris l'évaluation des collaborations avec les services et organismes extérieurs ;

4° des menus.

§ 3. Le gestionnaire veille à ce qu'un procès-verbal daté de toutes les réunions du conseil soit établi et, sans préjudice de l'article 10, 3°, b), tenu à la disposition des aînés. Ce procès-verbal doit inclure au moins : la liste des participants à la réunion, l'ordre du jour, la date et les décisions prises par ledit conseil. Un suivi des actions décidées doit être assuré à la réunion suivante.

§ 4. Le service de contrôle et d'accompagnement peut à tout moment consulter les procès-verbaux du conseil participatif.

**Art. 20.** Outre le conseil participatif, l'établissement organise des groupes thématiques restreints, composés d'aînés ou de leurs représentants.

Des membres du personnel ainsi que, le cas échéant, le médecin référent et le médecin coordinateur et conseiller, de même que d'autres personnes externes peuvent être invités au sein d'un groupe thématique, afin de débattre des sujets mis à l'ordre du jour.

Les modalités de réunion des groupes thématiques restreints sont fixées librement par chaque groupe, et ce par écrit.

Les thématiques de ces groupes sont définies en collaboration avec le conseil participatif. Les résultats des discussions au sein de ces groupes sont présentés régulièrement au conseil participatif.

**Art. 21.** Une boîte visible et accessible à tous doit être disponible à tout moment, permettant à toute personne de transmettre toutes suggestions, observations, ou plaintes.

Le directeur ou son délégué consigne les suggestions, observations ou plaintes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> dans un registre mis à disposition par l'établissement à toute personne intéressée, sur simple demande.

Le contenu du registre visé à l'alinéa précédent ainsi que les suites données aux suggestions, observations ou plaintes doivent être présentés à chaque conseil participatif, dans le respect de l'anonymat des dépositaires de suggestions, observations ou plaintes.

Le registre est tenu à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement, sur simple demande.

#### Section 7. — Le projet de vie d'établissement

**Art. 22.** § 1<sup>er</sup>. Un projet de vie d'établissement doit être élaboré dans chaque établissement par le gestionnaire et le directeur, en collaboration avec le personnel et le conseil participatif, en vue de favoriser l'épanouissement, le bien-être, la vie sociale et communautaire, ainsi que la qualité de vie des aînés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.



§ 2. Het leefproject van de voorziening bevat minstens:

1° de opdrachten, de filosofie en de waarden van de voorziening;

2° de visie en de plannen van de voorziening op het gebied van gezondheid, gemeenschapsleven en, in voorkomend geval, vroegtijdige zorgplanning, met inbegrip van palliatieve zorg;

3° de stappen die zijn ondernomen om de beschreven visie en ambities uit te voeren.

§ 3. In ieder geval bevat het leefproject bepalingen die erop gericht zijn een antwoord te bieden op de volgende gezondheidsdeterminanten:

1° het sociale en gemeenschapsleven, met inbegrip van de aspecten die verband houden met de participatie van de ouderen, de diversiteit, de openheid van de voorziening voor het lokale leven en, desgevallend, de samenwerking met externe diensten en instellingen;

2° de door gezondheidsdiensten verstrekte gezondheidszorg, rekening houdend met de doeltreffendheid, veiligheid en relevantie ervan, met name inzake het tegemoetkomen aan de specifieke behoeften van ouderen;

3° de omgeving en de levenskwaliteit, met inbegrip van voeding en het eetplezier;

4° de begeleiding en inclusie van ouderen met cognitieve stoornissen of, in voorkomend geval, andere specifieke profielen die aangepaste begeleiding vereisen.

§ 4. Op basis van het leefproject van de voorziening leggen de beheerder, de directeur en het personeel, in samenwerking met de participatieraad, operationele doelstellingen vast voor de dagelijkse praktijk en indicatoren die het mogelijk maken om deze te evalueren.

In voorkomend geval worden de in het eerste lid bedoelde doelstellingen opgenomen in het actieplan ter verbetering van de praktijken bedoeld in artikel 217.

§ 5. Het leefproject van de voorziening wordt elk jaar door de beheerder, de directeur, het personeel en de participatieraad geëvalueerd. In voorkomend geval wordt het leefproject van de voorziening gewijzigd. Alle wijzigingen moeten worden meegedeeld aan de ouderen, in voorkomend geval hun vertegenwoordigers, en aan de personeelsleden.

§ 6. Het leefproject van de voorziening en de documenten betreffende de uitwerking, de evaluatie en de eventuele wijzigingen ervan moeten ter beschikking van Iriscare worden gesteld.

#### Afdeling 8. — Normen betreffende de hygiëne

**Art. 23.** Deze afdeling is enkel van toepassing op serviceresidenties in mede-eigendom voor zover die vereisten onder de bevoegdheid van de beheerder vallen.

**Art. 24.** De gebouwen worden in een perfecte staat van netheid gehouden; zij worden regelmatig onderhouden en beschut tegen vochtigheid of insijpeling.

**Art. 25.** Het verwarmingssysteem is conform en wordt onderhouden overeenkomstig de toepasselijke wetgeving.

**Art. 26.** Het vaste afval, met name het keukenafval, wordt in gesloten vuilniszakken opgeruimd die zó gesloten moeten zijn dat het afval zich niet kan verspreiden en de bepalingen ter bescherming van het leefmilieu worden nageleefd.

De voorziening schikt zich naar de uitgevaardigde richtlijnen om de selectieve ophaling te waarborgen.

**Art. 27.** Drinkwater wordt gratis verstrekt en zo dat de ouderen er overal in de voorziening zelfstandig, op elk moment en naar believen toegang toe hebben.

**Art. 28.** De lozing van het afvalwater moet permanent en in hygiënische omstandigheden worden gewaarborgd.

**Art. 29.** Alle voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen om besmettelijke ziekten te voorkomen, overeenkomstig de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

**Art. 30.** Elke voorziening moet beschikken over een strategische voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen waarvan de geldigheidsdatum niet overschreden is en die aangepast zijn aan het type ouderenvoorziening.

De in het eerste lid bedoelde voorraad moet ten minste één maand van de werking van de voorziening dekken.

§ 2. Le projet de vie d'établissement décrit au moins :

1° les missions, la philosophie et les valeurs de l'établissement ;

2° la vision et les projets de l'établissement en matière de santé, de vie communautaire et, le cas échéant, de planification anticipée des soins, y compris en matière de soins palliatifs ;

3° les dispositions prises pour mettre en œuvre la vision et les ambitions décrites.

§ 3. Le projet de vie d'établissement contient en tout cas des dispositions qui visent à répondre aux déterminants de la santé suivants :

1° la vie sociale et communautaire, en ce compris des aspects relatifs à la participation des aînés, la diversité, l'ouverture de l'établissement vers la vie locale et, le cas échéant, les collaborations avec des services et organismes externes à l'établissement ;

2° les soins de santé délivrés par les services de santé, en tenant compte de leur efficacité, de leur sécurité et de leur pertinence notamment en termes de réponse aux besoins spécifiques de l'aîné;

3° l'environnement et la qualité de vie, en ce compris l'alimentation et le plaisir de manger ;

4° l'accompagnement et l'inclusion des aînés qui présentent des troubles cognitifs ou, le cas échéant, d'autres profils spécifiques nécessitant un accompagnement adapté.

§ 4. Sur la base du projet de vie d'établissement, le gestionnaire, le directeur et le personnel définissent, en collaboration avec le conseil participatif, des objectifs opérationnels à instaurer dans la pratique quotidienne ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer.

Le cas échéant, les objectifs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont repris dans le plan d'action d'amélioration des pratiques visé à l'article 217.

§ 5. Le projet de vie d'établissement est évalué chaque année par le gestionnaire, le directeur, le personnel et le conseil participatif. Le cas échéant, le projet de vie d'établissement est modifié. Toute modification au projet doit être communiquée aux aînés, le cas échéant leurs représentants et aux membres du personnel.

§ 6. Le projet de vie d'établissement ainsi que les documents relatifs à son élaboration, à son évaluation, et à ses éventuelles modifications doivent être tenus à disposition d'Iriscare.

#### Section 8. — Normes concernant l'hygiène

**Art. 23.** La présente section ne s'applique aux résidences-services en copropriété que pour autant que ces obligations relèvent de la compétence du gestionnaire.

**Art. 24.** Les bâtiments sont maintenus dans un parfait état de propreté ; ils sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toute humidité ou infiltration.

**Art. 25.** Le système de chauffage est conforme et entretenu conformément à la législation applicable.

**Art. 26.** Les déchets solides, notamment les déchets de cuisine, sont évacués au moyen de sacs poubelles fermés de telle façon que les déchets ne puissent se répandre, et dans le respect des dispositions prises pour la protection de l'environnement.

L'établissement se conforme aux directives édictées pour assurer la collecte sélective.

**Art. 27.** De l'eau potable est mise à la disposition des aînés, gratuitement et de manière à ce que les aînés puissent y avoir accès dans tout l'établissement, de manière autonome, à tout moment et à volonté.

**Art. 28.** L'évacuation des eaux usées est assurée de façon permanente et hygiénique.

**Art. 29.** Toutes les précautions sont prises pour assurer la prophylaxie des maladies contagieuses, conformément à l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé.

**Art. 30.** Tout établissement doit disposer d'un stock stratégique d'équipement de protection individuelle dont la date de validité n'est pas dépassée et adapté au type d'établissement pour aînés.

Le stock visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit couvrir au moins un mois de fonctionnement de l'établissement.

De in het eerste lid bedoelde voorraad mag worden opgeslagen in een centrale ruimte die gemeenschappelijk is voor verschillende voorzieningen, op voorwaarde dat deze ruimte betere opslagomstandigheden garandeert en in noodgevallen altijd toegankelijk is.

*Afdeling 9. — Norm betreffende het oproepsysteem*

**Art. 31.** De voorziening beschikt over een oproepsysteem waardoor de oudere op elk moment hulp kan vragen zonder het lokaal of het appartement waarin hij zich bevindt, te verlaten.

Het oproepsysteem bedoeld in het eerste lid is technisch zo ontworpen dat iedere oproep voortdurend kan worden gelokaliseerd en overdag en, in voorkomend geval, 's nachts snel kan worden beantwoord.

Als de voorziening over een intercomsysteem beschikt, moet dit door de oudere of op verzoek van de oudere kunnen worden uitgeschakeld vanuit de lokalen die hij betreft. Dit systeem moet bovendien over een lichtgevend controlelampje beschikken dat aangeeft dat de luisterfunctie werd ingesteld.

*Afdeling 10. — Norm betreffende de moraliteit van de beheerder en de directeur*

**Art. 32.** De beheerder en de directeur van de voorziening mogen niet in België of in het buitenland ingevolge een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing zijn veroordeeld wegens een van de misdrijven genoemd in Boek II, Titel VII, hoofdstuk V, VI en VII, Titel VIII, hoofdstuk I, II, IV en VI en Titel IX, hoofdstuk I en II van het Strafwetboek, of wegens een van de misdrijven bedoeld in artikel 29 van de ordonnantie, of voor misdrijven omschreven in de regelgeving voor ouderenvoorzieningen van de deelentiteiten die krachtens de Grondwet of wetten aangenomen krachtens deze laatste bevoegd zijn, behalve als het om een voorwaardelijke veroordeling gaat of als de betrokkene nog recht heeft op uitstel.

*Afdeling 11. — Normen betreffende de facturatie*

**Art. 33.** Met uitzondering van de woningen voor ouderen moet elke voorziening die over een voorlopige werkingsvergunning of een erkenning beschikt aan de oudere een afschrift bezorgen van de toestemming om de prijzen te verhogen, uiterlijk dertig dagen vóór de opstelling van de eerste factuur waarin deze verhoging is begrepen.

**Art. 34. § 1.** Met uitzondering van de woningen voor ouderen stelt elke voorziening voor elke oudere een individuele rekening op, waarop duidelijk zijn vermeld:

1° de identiteit van de oudere;

2° een gedetailleerde opgave van alle lasten: de dagprijs - of maandprijs - voor de opvang of huisvesting, de beschrijving van de geleverde prestaties en, in voorkomend geval, de lijst van toeslagen en goederen en diensten die het voorwerp hebben uitgemaakt van voorschotten aan derden, zoals bepaald in bijlage I bij dit besluit;

3° het verschuldigde totale nettobedrag;

4° het bedrag betaald door de betrokkene;

5° het bedrag van de automatische of uitzonderlijke verminderingen, intern of extern aan de voorziening.

Deze rekening kan op elk moment ter plaatse door de oudere worden geraadpleegd. De oudere kan ook vragen deze informatie per e-mail te ontvangen.

§ 2. Een gedetailleerde maandelijkse factuur vermeldt de balans van de verschuldigde bedragen en ontvangsten. De factuur vermeldt de eenheidskosten van de toeslagen en van de goederen en diensten die het voorwerp hebben uitgemaakt van voorschotten aan derden als bedoeld in § 1, eerste lid, 2°.

De in het eerste lid bedoelde maandelijkse factuur wordt samen met alle bewijsstukken aan de oudere overhandigd.

**Art. 35.** Alle maandelijkse facturen van de ouderen en de bewijsstukken moeten gedurende de wettelijke termijn voor de bewaring van boekhoudkundige en financiële documenten ter beschikking worden gesteld van de dienst Controle en Begeleiding.

*Afdeling 12. — Normen betreffende de boekhouding*

**Art. 36.** Onder voorbehoud van de boekhoudkundige normen die van toepassing zijn op de overheidssector moet, wanneer verschillende voorzieningen door eenzelfde beheerder worden uitgebaat, voor elk van hen een aparte boekhouding worden gehouden.

Le stock visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut être entreposé dans un local central commun à plusieurs établissements, pour autant que ce local garantisse de meilleures conditions de stockage et qu'il soit accessible à tout moment en cas d'urgence.

*Section 9. — Norme relative au système d'appel*

**Art. 31.** L'établissement dispose d'un système d'appel fonctionnel permettant à tout moment à l'ainé de demander du secours, sans quitter le local ou l'appartement dans lequel il se trouve.

Le système d'appel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence tout appel et à y répondre rapidement, de jour et, le cas échéant, de nuit.

Si l'établissement dispose d'un système d'interphonie, celui-ci doit pouvoir être débranché par l'ainé ou sur demande de l'ainé dans les locaux qu'il occupe. Ce système doit, en outre, être muni d'un voyant lumineux signalant que l'écoute est branchée.

*Section 10. — Norme concernant la moralité du gestionnaire et du directeur*

**Art. 32.** Le gestionnaire et le directeur de l'établissement ne doivent pas avoir été condamnés en Belgique ou à l'étranger par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée pour une des infractions qualifiées au Livre II, Titre VII, chapitre V, VI et VII, Titre VIII, chapitre I<sup>er</sup>, II, IV et VI et Titre IX, chapitre I<sup>er</sup> et II du Code pénal, ou pour une des infractions visées à l'article 29 de l'ordonnance, ou pour des infractions prévues par la réglementation relative aux établissements pour aînés des entités fédérées compétentes en vertu de la Constitution ou des lois prises en vertu de celle-ci, sauf si la condamnation a été conditionnelle et si l'intéressé n'a pas perdu le bénéfice du sursis.

*Section 11. — Normes concernant la facturation*

**Art. 33.** À l'exception des habitations pour aînés, tout établissement bénéficiant d'une autorisation de fonctionnement provisoire ou d'un agrément est tenu de communiquer, à l'ainé une copie de l'autorisation d'augmenter les prix, au plus tard trente jours avant l'établissement de la première facture incluant cette augmentation.

**Art. 34. § 1<sup>er</sup>.** À l'exception des habitations pour aînés, tout établissement établit un compte individualisé pour chaque aîné, indiquant clairement :

1° l'identité de l'ainé ;

2° un relevé détaillé de toutes les charges : le prix journalier - ou mensuel - de l'accueil ou de l'hébergement, la description des prestations fournies et, le cas échéant, la liste des suppléments et des biens et services qui ont fait l'objet d'avances en faveur de tiers, tels que prévus à l'annexe I au présent arrêté ;

3° le montant net total dû ;

4° le montant acquitté par l'intéressé ;

5° le montant des réductions automatiques ou exceptionnelles, internes ou externes à l'établissement.

Ce compte peut être consulté, sur place à tout moment par l'ainé. L'ainé peut également demander que ces informations lui soient communiquées par courrier électronique.

§ 2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. La facture détaille les coûts unitaires des suppléments ainsi que des biens et services qui ont fait l'objet d'une avance en faveur de tiers visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°.

La facture mensuelle visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est remise, accompagnée de toutes les pièces justificatives, à l'ainé.

**Art. 35.** L'ensemble des factures mensuelles des aînés, de même que les justificatifs, doivent être tenus à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement, pendant le délai légal applicable à la conservation des documents comptables et financiers.

*Section 12. — Normes concernant la comptabilité*

**Art. 36.** Sous réserve des normes comptables applicables au secteur public, lorsque plusieurs établissements sont exploités par un même gestionnaire, il est tenu une comptabilité séparée pour chacun d'eux.

**Art. 37.** § 1. De voorziening bezorgt Iriscare de gevraagde boekhoudkundige en financiële informatie.

§ 2. Onverminderd paragraaf 1 verstrekken voorzieningen die hun jaarrekening niet bij de Balanscentrale van de Nationale Bank van België deponeren, de jaarrekening jaarlijks aan Iriscare.

§ 3. De volledige boekhouding van de voorziening moet gedurende de wettelijke termijn voor de bewaring van boekhoudkundige en financiële documenten op elk moment ter beschikking van de dienst Controle en Begeleiding worden gesteld.

*HOOFDSTUK II — Normen die van toepassing zijn op alle voorzieningen, met uitzondering van de woningen voor ouderen en de serviceresidenties in mede-eigendom*

**Art. 38.** Voor de toepassing van dit hoofdstuk moet onder "voorziening" worden verstaan elke voorziening in de zin van artikel 1, 8°, met uitzondering van de woningen voor ouderen en de serviceresidenties in mede-eigendom.

*Afdeling 1. — Veiligheids- en architectonische normen*

*Onderafdeling 1. — Veiligheidsnormen*

**Art. 39.** Onverminderd de in de Titels III, VI en VIII bedoelde specifieke veiligheidsnormen, is de voorziening verzekerd tegen brand.

Het in het eerste lid bedoelde verzekeringscontract bevat een clausule van afstand van verhaal ten voordele van de oudere.

**Art. 40.** De voorziening beschikt over een geldig brandveiligheidsattest waaruit blijkt dat de voorziening voldoet of onder voorbehoud voldoet aan de voor haar geldende brandveiligheidsnormen.

*Onderafdeling 2. — Architectonische normen*

**Art. 41.** Elke voorziening wordt gevestigd in een veilige omgeving die aangepast is aan de behouden capaciteiten van de ouderen en die toelaat om hun levenskwaliteit, hun psychisch, fysiek en sociaal welzijn, hun zelfredzaamheid en hun onafhankelijkheid te waarborgen.

De voorziening is aangepast aan visueel-ruimtelijke stoornissen om het vrije verkeer van de ouderen te waarborgen.

De voorziening en het meubilair zijn zodanig ingericht dat de ouderen zich niet opgesloten voelen.

**Art. 42.** Glazen deuren, die een gevaar kunnen vormen voor de veiligheid van de ouderen worden door een op ooghoogte waarneembare contrasterende kleurstrook aangegeven.

**Art. 43.** Ongeacht de weersomstandigheden, zowel 's nachts als overdag, moet in de verwarming, ventilatie en verlichting van alle lokalen worden voorzien. Alle voor de ouderen bereikbare plaatsen moeten voldoende verlicht zijn; de verlichting is aan de in de lokalen uitgeoefende activiteiten aangepast.

**Art. 44.** In alle weersomstandigheden moet een temperatuur kunnen worden bereikt van 22 °C in de kamers, leefruimten en badkamers of douches.

In alle weersomstandigheden moet een temperatuur kunnen worden bereikt van 18 °C in de lokalen die niet vervat zitten in het eerste lid.

Alle passende maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de temperatuur in alle voor de bewoners toegankelijke lokalen maximaal 26 °C is of, in geval van een hittegolf, dat de binnentemperatuur lager is dan de buitentemperatuur.

**Art. 45.** De oppervlakte van de ruiten in de leefruimte en de kamers moet ten minste 1/6 van de netto-vloeroppervlakte bedragen.

De hoogte van de vensterbanken moet voor iemand die neerzit en voor zich uitkijkt, een zicht op de buitenwereld mogelijk maken, evenwel zonder gevaar voor ongevallen.

**Art. 46.** § 1. De gemeenschappelijke en individuele toiletten moeten over een goede rechtstreekse verluchting of een degelijke ventilatie beschikken en zijn gemakkelijk toegankelijk. Elk toilet moet uitgerust zijn met ten minste één muurleuning die toegankelijk en aangepast is aan de oudere, een klerenhaak en een gemakkelijk bereikbare toiletpapierhouder, met papier, en met een sanitair aangepaste vuilnisbak.

In afwijking van het eerste lid moeten toiletten voor personen met een beperkte mobiliteit uitgerust zijn met twee toegankelijke steunstanden.

§ 2. De deuren van de gemeenschappelijke en individuele toiletten gaan naar buiten open of zijn schuifdeuren. Elk toilet beschikt over een slot dat van buiten kan worden geopend.

**Art. 37.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement transmet à Iriscare les informations comptables et financières demandées.

§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1<sup>er</sup>, les établissements qui ne déposent pas leurs comptes annuels à la centrale des bilans de la Banque Nationale de Belgique fournissent, annuellement, les comptes annuels à Iriscare.

§ 3. L'ensemble de la comptabilité de l'établissement doit être tenu à tout moment à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement pendant la période légale de conservation des documents comptables et financiers.

*CHAPITRE II. — Normes applicables à tous les établissements, à l'exception des habitations pour aînés et des résidences-services en copropriété*

**Art. 38.** Aux fins de l'application du présent chapitre, il faut entendre par "établissement" tout établissement au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 8°, à l'exception des habitations pour aînés et des résidences-services en copropriété.

*Section 1<sup>re</sup>. — Normes de sécurité et architecturales*

*Sous-section 1<sup>re</sup>. — Normes de sécurité*

**Art. 39.** Sans préjudice des normes de sécurité spécifiques visées aux Titres III, VI, VIII, l'établissement est assuré contre les risques d'incendie.

Le contrat d'assurance visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> contient une clause d'abandon de recours en faveur de l'aîné.

**Art. 40.** L'établissement dispose d'une attestation de sécurité incendie en cours de validité, attestant que l'établissement est conforme ou conforme avec réserves aux normes de sécurité incendie qui lui sont applicables.

*Sous-section 2. — Normes architecturales*

**Art. 41.** Tout établissement est implanté dans un environnement sécurisant et adapté aux capacités préservées des aînés, permettant de leur assurer une qualité de vie et un bien-être psychique, physique et social, ainsi que de garantir leur autonomie et leur indépendance.

L'établissement est adapté aux troubles visuo-spatiaux afin de garantir la libre circulation des aînés.

L'établissement et le mobilier sont configurés de sorte à ne pas créer un sentiment d'enfermement dans le chef des aînés.

**Art. 42.** Les portes vitrées qui peuvent présenter un danger pour la sécurité des aînés sont signalées par une bande de couleur contrastante à hauteur de vue.

**Art. 43.** Le chauffage, la ventilation et l'éclairage de tous les locaux sont assurés par tous les temps, de jour comme de nuit. Un éclairage suffisant est requis en permanence dans tous les endroits accessibles aux aînés ; il est adapté aux activités exercées dans les locaux.

**Art. 44.** Une température de 22 °C doit pouvoir être atteinte, par n'importe quel temps, dans les chambres, les locaux de séjour et les salles de bains ou douches.

Une température de 18 °C doit pouvoir être atteinte, par n'importe quel temps, dans les locaux non visés par l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Toutes les mesures utiles sont prises pour assurer une température de maximum 26 °C dans tous les locaux accessibles aux résidents ou, en cas de canicule, une température intérieure inférieure à la température extérieure.

**Art. 45.** La surface vitrée de la salle de séjour et des chambres est au moins égale au 1/6 de la surface nette au sol.

La hauteur des appuis de fenêtre doit permettre la vue à l'extérieur en position assise et en regardant devant soi, sans risque d'accident.

**Art. 46.** § 1<sup>er</sup>. Les toilettes communes et individuelles sont pourvues d'une bonne aération directe ou d'une bonne ventilation et sont facilement accessibles. Chacune d'elles est munie d'au moins une barre d'appui accessible et adaptée aux besoins de l'aîné, d'un crochet vestiaire et d'un distributeur de papier hygiénique facilement accessible, avec papier, et équipée d'une poubelle sanitaire adaptée.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les toilettes pour personnes à mobilité réduite sont munies de deux barres d'appui accessibles.

§ 2. Les portes des toilettes communes et individuelles s'ouvrent vers l'extérieur ou sont coulissantes. Chaque toilette dispose d'un système de fermeture déverrouillable de l'extérieur.

**Art. 47.** Het bad of de douche is aangepast aan de opgevangen ouderen. Deze installaties moeten met een antislipbodem en steunstan- gen worden uitgerust.

Voor gemeenschappelijk en individueel sanitair moeten alle noodzake- lijke voorzorgsmaatregelen worden getroffen zodat de watertoevoer geen ongevallen kan veroorzaken. De temperatuur van de mengkranen wordt door een thermostaat zó geregeld dat de ouderen zich niet kunnen verbranden.

De straal van de douche is richtbaar.

**Art. 48.** De voorzieningen die één of meer verdiepingen hebben boven of onder het normale evacuatienniveau, moeten, wat het aantal liften betreft, beantwoorden aan de norm NBN E52-019, wat moet worden aangehouden door een berekeningsnota conform voormelde norm of door simulatie.

Bij gebrek aan voormelde nota is per aangesneden schijf van 40 ouderen minstens één lift vereist.

Ten minste één lift moet minstens 2,1 m bij 1,1 m zijn om een draagberrie te kunnen vervoeren. Die lift moet alle verdiepingen bedienen die lokalen hebben die voor de ouderen toegankelijk zijn.

*Afdeling 2. — Overeenkomst tussen de voorziening en de oudere*

**Art. 49.** § 1. Vóór de opname of opvang wordt tussen de voorzie- ning en de oudere een overeenkomst afgesloten die verplicht het volgende bepaalt:

1° de algemene en bijzondere voorwaarden voor de huisvesting of opvang in de voorziening, in voorkomend geval met inbegrip van de duur en de voorwaarden van het door de voorziening toegepaste promotieaanbod;

2° overeenkomstig bijlage I van dit besluit, de elementen die gedekt zijn door de dagprijs en de kosten die duidelijk en beperkend kunnen worden gefactureerd, ofwel als toeslagen, ofwel als voorschotten aan derden, bovenop de dagprijs. De eenheidsprijs van de kosten die aan toeslagen onderworpen kunnen zijn, wordt duidelijk vermeld;

3° de betalingswijzen:

a) in geval van betaling via de bank, het bankrekeningnummer van de voorziening;

b) in geval van contante betaling moet een ontvangstbewijs worden afgeleverd;

4° als er een voorschot vereist is, zal het bedrag ervan afgetrokken worden van de factuur die betrekking heeft op de eerste maand van opvang of huisvesting;

5° de duur en de voorwaarden inzake de ontbinding van de overeenkomst;

6° de wijze van toepassing van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers. De door de apotheker eventueel toegekende korting moet op een geïndividue- liseerde wijze en gedeeltelijk onder een collectieve vorm aan de oudere worden teruggegeven. Uit de boekhouding moet duidelijk blijken welk gebruik er werd gemaakt van de onder collectieve vorm toegekende korting.

§ 2. Bij een dringende opname wordt de overeenkomst binnen zeven werkdagen volgend op de opname van de oudere afgesloten.

§ 3. Als de oudere niet in staat is een schriftelijke overeenkomst te sluiten, moet de voorziening zijn vertegenwoordiger raadplegen of de wettelijke bepalingen bedoeld in Titel XI van Boek I van het Burgerlijk Wetboek naleven.

**Art. 50.** § 1. Ieder ontwerp van modelovereenkomst of iedere wijziging ervan wordt voorafgaandelijk aan de goedkeuring van de ministers voorgelegd.

Zij beschikken over negentig dagen te rekenen vanaf de ontvangst van het document om te beslissen.

Als er binnen deze termijn geen goedkeuring volgt, wordt de modelovereenkomst of de wijziging ervan geacht te zijn goedgekeurd.

Het ontvangstbewijs dat als kennisneming geldt van de overeen- komst en van elke wijziging ervan, wordt bij het vertrouwelijke dossier gevoegd.

Elke met de hierboven vermelde voorschriften strijdige bepaling wordt geacht nietig te zijn.

§ 2. De ministers en de dienst Controle en Begeleiding kunnen op elk moment verzoeken om overlegging van elke met een oudere gesloten overeenkomst.

**Art. 47.** La baignoire ou la douche est adaptée aux aînés accueillis. Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.

Dans les sanitaires communs et individuels, toutes les précautions nécessaires sont prises pour que les arrivées d'eau ne puissent provoquer des accidents. La température des mélangeurs est réglée par thermostat de façon à ce que les aînés ne puissent se brûler.

Le jet de la douche est orientable.

**Art. 48.** Les établissements ayant un ou plusieurs étages supérieurs ou inférieurs au niveau d'évacuation normal doivent, pour ce qui concerne le nombre d'ascenseurs, répondre à la norme NBN E52-019, à démontrer par une note de calcul conforme à la norme susmentionnée ou par une simulation.

À défaut de ladite note, au moins un ascenseur par tranche entamée de 40 aînés est exigé.

Au moins un ascenseur doit mesurer au moins 2,1 m sur 1,1 m afin de pouvoir transporter une civière. Cet ascenseur doit desservir tous les étages ayant des locaux accessibles aux aînés.

*Section 2. — Convention conclue entre l'établissement et l'aîné*

**Art. 49.** § 1<sup>er</sup>. Préalablement à l'admission ou à l'accueil, il est conclu entre l'établissement et l'aîné une convention qui prévoit obligatoirement :

1° les conditions générales et particulières d'hébergement ou d'accueil dans l'établissement, en ce compris le cas échéant, la durée et les conditions de l'offre promotionnelle appliquée par l'établissement ;

2° les éléments couverts par le prix de journée ainsi que, clairement et limitativement, les frais qui peuvent être facturés soit comme suppléments, soit comme avances en faveur de tiers, en plus du prix de journée, conformément à l'annexe I du présent arrêté. Le prix unitaire des frais qui peuvent faire l'objet de suppléments est clairement indiqué ;

3° les modalités de paiement :

a) en cas de paiement par voie bancaire, le numéro de compte bancaire de l'établissement ;

b) en cas de paiement en espèce, un reçu doit être délivré ;

4° que si un acompte est exigé, son montant sera déduit de la facture portant sur le premier mois d'accueil ou d'hébergement ;

5° la durée et les conditions de résiliation de la convention ;

6° les modalités d'application de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. La ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée à l'aîné de manière individualisée et pour partie sous forme collective. La comptabilité doit faire apparaître clairement l'utilisation qui a été faite de la ristourne accordée sous forme collective.

§ 2. En cas d'admission urgente, la convention est conclue dans les sept jours ouvrables suivant l'admission de l'aîné.

§ 3. Si l'aîné n'est pas capable de conclure une convention écrite, l'établissement a l'obligation de consulter son représentant ou de respecter les dispositions légales visées au Titre XI du Livre I<sup>er</sup> du Code civil.

**Art. 50.** § 1<sup>er</sup>. Tout projet de convention-type ou toute modification de celle-ci est préalablement soumis à l'approbation des Ministres.

Les Ministres disposent de nonante jours à dater de la réception du document pour statuer.

À défaut d'approbation notifiée dans ce délai, la convention-type ou sa modification est réputée approuvée.

Le récépissé valant prise de connaissance de la convention ou de toute modification y afférente, est joint au dossier confidentiel.

Toute clause contraire aux prescriptions susvisées est réputée nulle.

§ 2. Les Ministres ainsi que le service de contrôle et d'accompagne- ment peuvent réclamer, à tout moment, la production de toute convention conclue avec un aîné.

**TITEL III. — Bijzondere normen die van toepassing zijn op de woningen voor ouderen**

**Art. 51.** § 1. Onverminderd de algemene normen in Titel II, Hoofdstuk I, moeten woningen voor ouderen voldoen aan de bepalingen van deze titel.

§ 2. Voor de toepassing van deze titel moet onder "voorziening" worden verstaan een woning voor ouderen in de zin van artikel 2, 4<sup>o</sup>, a), van de ordonnantie.

**HOOFDSTUK I — Normen betreffende de overeenkomst**

**Art. 52.** § 1. De overeenkomst wordt gesloten voor onbepaalde duur.

§ 2. De overeenkomst mag op elk moment ontbonden worden, op voorwaarde dat een opzegtermijn wordt nageleefd die niet korter is dan drie maanden in geval van ontbinding door de beheerder en twee maanden in geval van ontbinding door de bewoner.

De ontbinding gebeurt schriftelijk, hetzij bij aangetekende brief, hetzij bij aangetekende brief tegen ontvangstbewijs, uiterlijk twee werkdagen vóór het ingaan van de opzegtermijn.

De door de beheerder gegeven opzegtermijn is behoorlijk gemotiveerd; bij gebrek hieraan wordt de opzegging als niet gegeven beschouwd.

De bewoner die de overeenkomst zonder inachtneming van de opzegtermijn ontbindt, kan verplicht zijn een vergoeding te betalen, gelijk aan de maandelijkse huurprijs die de duur van de opzegtermijn dekt.

§ 3. In geval van ontbinding wegens medische redenen, bevestigd door een arts, mag de opzegtermijn voor de bewoner niet langer zijn dan dertig dagen.

In geval van overlijden van de bewoner, begint een opzegtermijn van dertig dagen ambtshalve te lopen op de dag van het overlijden.

In de gevallen in het eerste en tweede lid kunnen de partijen evenwel overeenkomen om deze opzegtermijn in te korten en de verplichting om de huurprijs te betalen te beperken tot de periode van werkelijke bewoning van de lokalen.

§ 4. Voor het overige zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot de huurcontracten van toepassing.

**HOOFDSTUK II — Normen betreffende de plaatsbeschrijving en de waarborg**

**Art. 53.** De plaatsbeschrijving van de woning die de bewoner betreft, wordt door hem en de directeur ondertekend en bij de overeenkomst gevoegd.

Als er geen omstandige plaatsbeschrijving werd opgesteld, wordt de bewoner geacht het gehuurde goed in dezelfde staat te hebben ontvangen als die waarin het zich op het einde van de overeenkomst bevindt, behoudens bewijs van het tegendeel door de beheerder.

**Art. 54.** § 1. Wanneer een waarborg wordt geëist, wordt hij door de partijen op een individuele rekening geplaatst, geopend op naam van de bewoner bij een financiële instelling, met de vermelding van de bestemming: "waarborg voor elke schuldvordering voortvloeiend uit de volledige of gedeeltelijke niet-uitvoering van de verplichtingen van de bewoner".

De interesten van de aldus geplaatste som worden gekapitaliseerd. Bij het einde van de overeenkomst wordt de gekapitaliseerde waarborg aan de bewoner of aan zijn rechthebbenden uitgekeerd, na aftrek van alle eventueel krachtens de overeenkomst verschuldigde kosten en vergoedingen;

In ieder geval mag de waarborgrekening, zowel wat het kapitaal als de interesten betreft, slechts gebruikt worden ten voordele van de ene of de andere partij en mits hetzij een schriftelijk akkoord gesloten tussen de partijen, opgemaakt op een latere datum dan die van het sluiten van de overeenkomst, hetzij een eensluidend verklaard afschrift van een gerechtelijke beslissing, wordt overgelegd.

§ 2. Het bedrag van de waarborg mag niet hoger zijn dan twee keer de maandelijkse huurprijs die in de overeenkomst bepaald is.

§ 3. Voor het overige zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot de huurcontracten van toepassing.

**HOOFDSTUK III. — Normen betreffende het vertrouwelijke dossier**

**Art. 55.** Een vertrouwelijk dossier wordt voor elke bewoner opgemaakt bij zijn opname. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens, hun behandeling en de bijwerking ervan wordt verricht overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en, indien nodig artikel 458 van het Strafwetboek.

**TITRE III. — Normes spéciales applicables aux habitations pour aînés**

**Art. 51.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des normes générales définies au Titre II, Chapitre 1<sup>er</sup>, l'habitation pour aînés doit satisfaire aux dispositions du présent Titre.

§ 2. Aux fins de l'application du présent Titre, il faut entendre par "établissement", une habitation pour aînés au sens de l'article 2, 4<sup>o</sup>, a), de l'ordonnance.

**CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Normes relatives à la convention**

**Art. 52.** § 1<sup>er</sup>. La convention est conclue pour une durée indéterminée.

§ 2. La convention peut être résiliée, à tout moment, moyennant un délai de préavis qui ne peut être inférieur à trois mois, en cas de résiliation par le gestionnaire et à deux mois, en cas de résiliation par l'habitant.

La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé, soit par envoi recommandé avec accusé de réception, au plus tard deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai de préavis.

Le préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé ; à défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

L'habitant qui résilie la convention sans observation du délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix mensuel d'hébergement couvrant la durée du préavis fixé.

§ 3. En cas de résiliation pour raison médicale, attestée par un médecin, le délai de préavis, dans le chef de l'habitant ne peut être supérieur à trente jours.

En cas de décès de l'habitant, un délai de préavis de trente jours commence à courir d'office le jour du décès.

Dans les cas visés par les alinéas 1<sup>er</sup> et 2, les parties peuvent, toutefois, convenir de réduire ce délai de préavis et de limiter l'obligation de payer le prix d'hébergement à la période d'occupation réelle des locaux.

§ 4. Pour le surplus, les dispositions du Code civil relatives au bail à loyer sont d'application.

**CHAPITRE II. — Normes relatives à l'état des lieux et à la garantie**

**Art. 53.** L'état des lieux du logement occupé par l'habitant est signé par celui-ci et par le directeur et est annexé à la convention.

S'il n'a pas été établi d'état des lieux détaillé, l'habitant est présumé avoir reçu la chose louée dans le même état que celui où elle se trouve à la fin de la convention, sauf preuve du contraire fournie par le gestionnaire.

**Art. 54.** § 1<sup>er</sup>. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom de l'habitant auprès d'un établissement financier, en mentionnant son affectation : "garantie pour toute créance résultant de l'inexécution totale ou partielle des obligations de l'habitant".

Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise à l'habitant ou à ses ayants-droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus en vertu de la convention.

En tout état de cause, il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêt, qu'au profit de l'une ou l'autre des parties et moyennant production soit d'un accord écrit conclu entre les parties, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire.

§ 2. Le montant de la garantie ne peut être supérieur à deux fois le prix mensuel d'hébergement précisé dans la convention.

§ 3. Pour le surplus, les dispositions du Code civil relatives au bail à loyer sont d'application.

**CHAPITRE III. — Normes relatives au dossier confidentiel**

**Art. 55.** Un dossier confidentiel est établi pour chaque habitant lors de son admission. La collecte des données y consignées, leur traitement et leur mise à jour se font conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et, s'il y a lieu, à l'article 458 du Code pénal.

Dit vertrouwelijke dossier omvat:

1° een afschrift van de individuele fiche of een document dat de daarin vervatte informatie bevat;

2° een exemplaar van de overeenkomst en de plaatsbeschrijving, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;

3° een exemplaar van het huishoudelijk reglement, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner.

Onverminderd het door de dienst Controle en Begeleiding uitgeoefende toezicht mag het vertrouwelijke dossier, dat door de bewoner werd geviseerd, niet aan derden worden meegedeeld. Het kan op elk moment door de bewoner worden geraadpleegd.

Het vertrouwelijke dossier van elke bewoner wordt door de voorziening gedurende minstens drie jaar na zijn overlijden of vertrek bewaard.

#### HOOFDSTUK IV. — *Veiligheids- en architectonische normen*

##### *Afdeling 1. — Veiligheidsnormen*

**Art. 56.** De voorziening zet elke bewoner aan zich tegen brand te verzekeren.

##### *Afdeling 2. — Architectonische normen*

**Art. 57.** De voorziening is aangepast aan de bewoners.

**Art. 58.** Iedere woning moet ten minste bestaan uit een leefruimte, een kookruimte, een slaapkamer en een van de andere lokalen gescheiden toilet, wastafel en een bad of douche, aangepast aan de bewoners.

De totale netto-oppervlakte van de leefruimte, de kookruimte en de slaapkamer bedraagt minstens 32 m<sup>2</sup> voor 1 persoon en 40 m<sup>2</sup> voor 2 personen.

Wanneer de slaapkamer zich in een aparte ruimte bevindt, bedraagt de netto-oppervlakte van de slaapkamer ten minste 12 m<sup>2</sup>.

**Art. 59.** De voorzieningen die één of meer verdiepingen hebben boven of onder het normale evacuatie niveau, moeten, wat het aantal liften betreft, beantwoorden aan de norm NBN E52-019, wat moet worden aangetoond door een berekeningsnota conform voormelde norm of door simulatie.

Bij gebrek aan voormelde nota is per aangesneden schijf van 40 bewoners minstens één lift vereist.

Ten minste één lift moet minstens 2,1 m bij 1,1 m zijn om een draagberrie te kunnen vervoeren. Die lift moet alle verdiepingen van de voorziening bedienen.

**Art. 60.** Glazen deuren, die een gevaar kunnen vormen voor de veiligheid van de bewoners worden door een op ooghoogte waarneembare contrasterende kleurstrook aangegeven.

**Art. 61.** § 1. De gemeenschappelijke en individuele toiletten moeten over een goede rechtstreekse verluchting of een degelijke ventilatie beschikken en gemakkelijk toegankelijk zijn. Elk toilet moet uitgerust zijn met ten minste één toegankelijke steunstang, een klerenhaak en een gemakkelijk bereikbare toiletpapierhouder, met papier, en met een sanitair aangepaste vuilnisbak.

§ 2. De deuren van de gemeenschappelijke en individuele toiletten gaan naar buiten open of zijn schuifdeuren. Elk toilet beschikt over een slot dat van buiten kan worden geopend.

**Art. 62.** Het bad of de douche is aangepast aan de bewoners. Deze installaties moeten met een antislipbodem en steunstangen worden uitgerust.

De straal van de douche is richtbaar.

#### HOOFDSTUK V. — *Normen betreffende de directeur*

**Art. 63.** De directeur moet tijdens de kantooruren kunnen worden gecontacteerd en op afspraak beschikbaar zijn, minstens vier uur per week, verdeeld over minimaal twee dagen, waarvan minstens een uur na achttien uur.

**Art. 64.** Onverminderd artikel 205, § 1, mag de directeur directeur zijn van een andere voorziening voor ouderen, zoals bedoeld in artikel 2, 4°, van de ordonnantie, voor zover de voorzieningen zich op dezelfde vestigingsplaats bevinden en door dezelfde beheerder worden beheerd.

**Art. 65.** De directeur moet minstens houder zijn van een diploma hoger niet-universitair onderwijs en een opleiding van minstens 100 uur hebben gevolgd.

Ce dossier confidentiel comprend :

1° une copie de la fiche individuelle ou un document qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;

2° un exemplaire de la convention et de l'état des lieux, signés par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;

3° un exemplaire du règlement d'ordre intérieur signé par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant.

Sans préjudice du contrôle exercé par le service de contrôle et d'accompagnement, le dossier confidentiel, visé par l'habitant ne peut être communiqué à des tiers. Il peut être consulté, à tout moment par l'habitant.

Le dossier confidentiel de chaque habitant est conservé par l'établissement pendant une période minimale de trois ans après son décès ou départ.

#### CHAPITRE IV. — *Normes de sécurité et architecturales*

##### *Section 1<sup>re</sup>. — Normes de sécurité*

**Art. 56.** L'établissement invite chaque habitant à se couvrir contre les risques d'incendie.

##### *Section 2. — Normes architecturales*

**Art. 57.** L'établissement est adapté aux habitants qui y vivent.

**Art. 58.** Chaque habitation comporte au moins une salle de séjour, un espace cuisine, une chambre à coucher, ainsi qu'une toilette, un lavabo et un bain ou une douche séparés des autres locaux et adaptés aux habitants.

La surface nette totale de la salle de séjour, de l'espace cuisine et de la chambre à coucher s'élève à minimum 32 m<sup>2</sup> pour 1 personne et 40 m<sup>2</sup> pour 2 personnes.

Lorsque la chambre à coucher se trouve dans une pièce séparée, sa superficie nette est de minimum 12 m<sup>2</sup>.

**Art. 59.** Les établissements ayant un ou plusieurs étages supérieurs ou inférieurs au niveau d'évacuation normal doivent pour ce qui concerne le nombre d'ascenseurs, répondre à la norme NBN E52-019, à démontrer par une note de calcul conforme à la norme susmentionnée ou par simulation.

À défaut de ladite note de calcul, au moins un ascenseur par tranche entamée de 40 habitants est exigé.

Un ascenseur au moins doit mesurer au moins 2,1 m sur 1,1 m afin de pouvoir transporter une civière. Cet ascenseur doit desservir tous les étages de l'établissement.

**Art. 60.** Les portes vitrées qui peuvent présenter un danger pour la sécurité des habitants sont signalées par une bande de couleur contrastante à hauteur de vue.

**Art. 61.** § 1<sup>er</sup>. Les toilettes communes et individuelles sont pourvues d'une bonne aération directe ou d'une bonne ventilation et sont facilement accessibles. Chacune d'elles est munie d'au moins une barre d'appui accessibles, d'un crochet vestiaire et d'un distributeur de papier hygiénique facilement accessible, avec papier, et équipée d'une poubelle sanitairement adaptée.

§ 2. Les portes des toilettes communes et individuelles s'ouvrent vers l'extérieur ou sont coulissantes. Chaque toilette dispose d'un système de fermeture déverrouillable de l'extérieur.

**Art. 62.** La baignoire ou la douche est adaptée aux habitants. Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.

Le jet de la douche est orientable.

#### CHAPITRE V. — *Normes relatives au directeur*

**Art. 63.** Le directeur doit être joignable pendant les heures de bureau et être disponible sur rendez-vous, quatre heures par semaine au moins, réparties sur deux jours minimum, dont au moins une heure après dix-huit heures.

**Art. 64.** Sans préjudice de l'article 205, § 1<sup>er</sup>, le directeur peut être directeur d'un autre établissement pour aînés au sens de l'article 2, 4°, de l'ordonnance, pour autant que les établissements se trouvent sur le même site et qu'ils soient gérés par le même gestionnaire.

**Art. 65.** Le directeur doit au minimum être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire et avoir suivi une formation de minimum 100 heures.

Er wordt aan de in het vorige lid bedoelde voorwaarden voldaan als uit een vergelijking van de diploma's, getuigschriften, attesten, andere titels en relevante ervaring waarover de kandidaat beschikt met het vereiste diploma en de vereiste opleiding, blijkt dat hij aan de vereiste voorwaarden voldoet

In afwijking van het eerste lid en voor een maximumduur van twee jaar mag de beheerder een persoon die de opleiding tot directeur volgt, als directeur in dienst nemen.

**Art. 66.** De succesvolle afronding van de in artikel 65 bedoelde opleidingen, waarvan de inhoud door de leidend ambtenaar of zijn afgevaardigde wordt erkend, wordt door een attest bekrachtigd, na de evaluatie van de kandidaat, zowel op het vlak van zijn regelmatige aanwezigheid als van zijn kennis en geschiktheid.

**Art. 67. § 1.** De directeur moet deelnemen aan een voortgezette opleiding van minstens 24 uur per jaar. Die opleidingen moeten op zijn laatst één maand voor de organisatie ervan door de leidend ambtenaar of zijn afgevaardigde worden erkend.

§ 2. De ministers kunnen verplichte thema's vastleggen voor de in § 1 bedoelde voortgezette opleiding.

#### TITEL IV — *Specifieke normen voor gewone serviceresidenties*

##### HOOFDSTUK I — *Algemeen*

**Art. 68. § 1.** Onverminderd de algemene normen in Titel II, moeten gewone serviceresidenties voldoen aan de bepalingen van deze titel.

§ 2. Voor de toepassing van deze titel moet onder "voorziening" worden verstaan een gewone serviceresidentie in de zin van artikel 1, 9°.

#### HOOFDSTUK II — *Normen betreffende de huisvestingsovereenkomst en het vertrouwelijke dossier*

##### Afdeling 1. — *Huisvestingsovereenkomst*

###### Onderafdeling 1. — *Duur van de huisvestingsovereenkomst*

**Art. 69.** De overeenkomst wordt voor onbepaalde duur gesloten; waarbij de eerste maand dient als proefperiode.

###### Onderafdeling 2. — *Ontbinding van de huisvestingsovereenkomst*

**Art. 70. § 1.** Vóór de opname mag de bewoner de overeenkomst zonder kosten opzeggen, op voorwaarde dat hij de beheerder hiervan verwittigt, bij aangetekende brief, binnen een termijn van zeven dagen, te rekenen vanaf de dag na de ondertekening van de overeenkomst.

§ 2. Gedurende de proefperiode kunnen de twee partijen de overeenkomst ontbinden op voorwaarde dat een opzegtermijn van zeven dagen wordt nageleefd.

§ 3. Na de proefperiode kan de overeenkomst op elk moment ontbonden worden, op voorwaarde dat een opzegtermijn wordt nageleefd die niet korter is dan drie maanden in geval van ontbinding door de beheerder en twee maanden in geval van ontbinding door de bewoner.

§ 4. De ontbinding gebeurt schriftelijk, hetzij bij aangetekende brief, hetzij bij aangetekende brief tegen ontvangstbewijs, uiterlijk twee werkdagen vóór het ingaan van de opzegtermijn.

§ 5. Als de bewoner de voorziening verlaat tijdens de opzegperiode gegeven door de beheerder, is hij niet verplicht deze opzeg tot op het einde te presteren.

§ 6. De bewoner die de overeenkomst zonder inachtneming van de opzegtermijn ontbindt, kan verplicht zijn een vergoeding te betalen, gelijk aan de maandelijkse huurprijs die de duur van de vastgestelde opzegtermijn dekt, met uitsluiting van eventuele toeslagen.

§ 7. In geval van ontbinding op medische redenen, bevestigd door een arts, mag de opzegtermijn voor de bewoner niet langer zijn dan dertig dagen.

In geval van overlijden van de bewoner begint een opzegtermijn van dertig dagen ambtshalve te lopen op de dag van het overlijden.

In deze twee gevallen kunnen de partijen evenwel overeenkomen om deze opzegtermijn in te korten en de verplichting om de huurprijs te betalen te beperken tot de periode van werkelijke bewoning van de lokalen.

###### Onderafdeling 3. — *Plaatsbeschrijving, waarborg en nummer van de woning*

**Art. 71.** De plaatsbeschrijving van de woning die de bewoner betreft, wordt door hem en de directeur ondertekend en bij de overeenkomst gevoegd.

Il est répondu aux conditions visées à l'alinéa précédent, s'il ressort d'une comparaison des diplômes, attestations, brevets, autres titres et expériences pertinentes dont dispose le candidat avec le diplôme et la formation exigés, que le candidat remplit les conditions requises.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> et pour une durée maximale de deux ans, le gestionnaire peut engager comme directeur une personne qui suit la formation de directeur.

**Art. 66.** La réussite des formations visées à l'article 65 dont le contenu est agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, est sanctionnée par une attestation, après l'évaluation du candidat tant sur le plan de son assiduité que de ses connaissances et de ses aptitudes.

**Art. 67. § 1<sup>er</sup>.** Le directeur est tenu de participer à une formation continuée d'au moins 24 heures par an. Ces formations doivent être agréées par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, au plus tard un mois avant leur organisation.

§ 2. Les Ministres peuvent fixer des thèmes obligatoires de la formation continuée visée au § 1<sup>er</sup>.

#### TITRE IV.- — *Normes spécifiques aux résidences-services ordinaires*

##### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Généralité*

**Art. 68. § 1<sup>er</sup>.** Sans préjudice des normes générales définies au Titre II, la résidence-services ordinaire doit satisfaire aux dispositions du présent Titre.

§ 2. Aux fins de l'application du présent Titre, il faut entendre par "établissement", une résidence-service ordinaire au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 9°.

#### CHAPITRE II. — *Normes concernant la convention d'hébergement et le dossier confidentiel*

##### Section 1<sup>re</sup>. — *Convention d'hébergement*

###### Sous-section 1<sup>re</sup>. — *Durée de la convention d'hébergement*

**Art. 69.** La convention est conclue pour une durée indéterminée, le premier mois servant de période d'essai.

###### Sous-section 2. — *Résiliation de la convention d'hébergement*

**Art. 70. § 1<sup>er</sup>.** Préalablement à l'admission, l'habitant peut résilier la convention sans frais, à condition d'en prévenir le gestionnaire, par envoi recommandé, dans un délai de sept jours à dater du lendemain de la signature du contrat.

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

§ 3. Au terme de la période d'essai, la convention peut être résiliée, à tout moment, moyennant un délai de préavis qui ne peut être inférieur à trois mois, en cas de résiliation par le gestionnaire, et à deux mois, en cas de résiliation par l'habitant.

§ 4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé, soit par envoi recommandé avec accusé de réception, au plus tard, deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai de préavis.

§ 5. Si l'habitant quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est pas tenu de prester ce préavis jusqu'à son terme.

§ 6. L'habitant qui résilie la convention sans observation du délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix mensuel d'hébergement couvrant la durée du préavis fixé, à l'exclusion des éventuels suppléments.

§ 7. En cas de résiliation pour raison médicale, attestée par un médecin, le délai de préavis, dans le chef de l'habitant ne peut être supérieur à trente jours.

En cas de décès de l'habitant, un délai de préavis de trente jours commence à courir d'office le jour du décès.

Dans ces deux cas, les parties peuvent, toutefois, convenir de réduire ce délai de préavis et de limiter l'obligation de payer le prix d'hébergement à la période d'occupation réelle des locaux.

###### Sous-section 3. — *Etat des lieux, garantie et numéro du logement*

**Art. 71.** L'état des lieux du logement occupé par l'habitant est signé par celui-ci et par le directeur, et est annexé à la convention.

Als er geen omstandige plaatsbeschrijving werd opgesteld, wordt de bewoner geacht het gehuurde goed in dezelfde staat te hebben ontvangen als die waarin het zich op het einde van de overeenkomst bevindt, behoudens bewijs van het tegendeel door de beheerder.

**Art. 72.** De overeenkomst vermeldt het bedrag van de eventueel gestorte waarborg:

1° wanneer een waarborg wordt geëist, wordt hij door de partijen op een individuele rekening geplaatst, geopend op naam van de bewoner bij een financiële instelling, met de vermelding van de bestemming: "waarborg voor elke schuldvordering voortvloeiend uit de volledige of gedeeltelijke niet-uitvoering van de verplichtingen van de bewoner".

2° de interesten van de aldus geplaatste som worden gekapitaliseerd. Bij het einde van de overeenkomst wordt de gekapitaliseerde waarborg aan de bewoner of aan zijn rechthebbenden uitgekeerd, na aftrek van alle eventueel krachtens de overeenkomst verschuldigde kosten en vergoedingen;

3° in ieder geval mag de waarborgrekening, zowel wat het kapitaal als de interesten betreft, slechts gebruikt worden ten voordele van de ene of de andere partij en mits hetzij een schriftelijk akkoord gesloten tussen de partijen, opgemaakt op een latere datum dan die van het afsluiten van de overeenkomst, hetzij een eensluidend verklaard afschrift van een gerechtelijke beslissing wordt overgelegd.

**Art. 73.** Het bedrag van de waarborg mag niet hoger zijn dan twee keer de maandelijkse huurprijs die in de overeenkomst bepaald is.

**Art. 74.** De overeenkomst vermeldt het nummer van de betrokken woning.

#### Onderafdeling 4. — Huisvestingskosten

**Art. 75.** De overeenkomst vermeldt de maandelijkse huurprijs en de prijs van de huisvestingslasten.

De maandelijkse huisvestingskosten omvatten minstens:

- 1° het gebruik van de individuele woning;
- 2° het gebruik van de gemeenschappelijke ruimten, met inbegrip van de liften, overeenkomstig het huishoudelijk reglement;
- 3° het gewone onderhoud en het reinigen van de gemeenschappelijke ruimten, materiaal en producten inbegrepen;
- 4° de herstellingen van de woning die uit een gewoon huurgebruik voortvloeien;
- 5° het gebruik van het meubilair van de gemeenschappelijke ruimten;
- 6° de afvalverwijdering;
- 7° de verwarming van de gemeenschappelijke ruimten en hun onderhoud;
- 8° het gebruik van alle gemeenschappelijke sanitaire installaties;
- 9° de elektrische installaties van de gemeenschappelijke ruimten, het onderhoud ervan en elke wijziging ervan en het elektriciteitsverbruik van de gemeenschappelijke ruimten;
- 10° het gebruik van de installaties voor de bewaking, de bescherming tegen brandgevaar en intercom;
- 11° in voorkomend geval, het gebruik van de openbare telefoontoe- stellen, met uitsluiting van de kostprijs van persoonlijke gesprekken;
- 12° de kosten voor de organisatie van de permanentie bepaald in artikel 95;
- 13° de verzekeringen, die de beheerder is aangegaan overeenkomstig de wetgeving, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering van de bewoner.

**Art. 76.** De kosten van het water-, elektriciteits- en verwarmingsverbruik van de privéwoning worden door de bewoner betaald, hetzij rechtstreeks bij de distributiefirma, hetzij bij de beheerder, op basis van een individuele meter.

**Art. 77.** Wanneer de bewoner bezit neemt van de woning in de loop van de maand, is hij voor de eerste maand een bedrag verschuldigd dat evenredig is met het resterende deel van de maand.

**Art. 78.** Wat de in hoofdstuk III bedoelde diensten betreft, vermeldt de overeenkomst de kortingsvoorwaarden van de financiële tegemoetkoming van de bewoner in geval van een ziekenhuisopname of een ononderbroken afwezigheid van meer dan zeven dagen.

**Art. 79.** In alle gevallen blijft de verplichting tot betaling van de maandelijkse huisvestingsprijs van toepassing zolang de woning niet is vrijgegeven.

S'il n'a pas été établi d'état des lieux détaillé, l'habitant est présumé avoir reçu le bien loué dans le même état que celui où il se trouve à la fin de la convention, sauf preuve du contraire fournie par le gestionnaire.

**Art. 72.** La convention mentionne le montant de la garantie éventuellement déposée :

1° lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom de l'habitant auprès d'un établissement financier, en mentionnant son affectation : "garantie pour toute créance résultant de l'inexécution totale ou partielle des obligations de l'habitant " ;

2° les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise à l'habitant ou à ses ayants-droits, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus en vertu de la convention ;

3° en tout état de cause, il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêt, qu'au profit de l'une ou l'autre des parties et moyennant production soit d'un accord écrit conclu entre les parties, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire.

**Art. 73.** Le montant de la garantie ne peut être supérieur à deux fois le prix mensuel d'hébergement précisé dans la convention.

**Art. 74.** La convention reprend le numéro du logement occupé.

#### Sous-section 4. — Coût de l'hébergement

**Art. 75.** La convention reprend le prix mensuel d'hébergement ainsi que le prix des charges liées à l'hébergement.

Le coût mensuel d'hébergement inclut au moins :

- 1° l'occupation du logement individuel ;
- 2° l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur ;
- 3° l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits ;
- 4° les réparations du logement consécutives à un usage locatif normal ;
- 5° l'usage du mobilier des parties communes ;
- 6° l'évacuation des déchets ;
- 7° le chauffage des communs et son entretien ;
- 8° l'utilisation de tout équipement sanitaire collectif ;
- 9° les installations électriques des parties communes, leur entretien et toute modification de celles-ci et les consommations électriques des parties communes ;
- 10° l'usage des installations de surveillance, de protection-incendie et d'interphonie ;
- 11° le cas échéant, l'usage des installations de téléphonie publique, à l'exclusion du prix coûtant des communications personnelles ;
- 12° les charges liées à l'organisation de la permanence prévue à l'article 95 ;
- 13° les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par l'habitant.

**Art. 76.** Le coût des consommations d'eau, d'électricité et de chauffage du logement privé est payé par l'habitant, soit directement auprès de la firme distributrice, soit au gestionnaire, sur la base d'un relevé individuel.

**Art. 77.** Lorsque l'habitant prend possession du logement dans le courant du mois, il est redevable, pour le premier mois, d'un montant proportionnel à la partie du mois restant à courir.

**Art. 78.** La convention mentionne, concernant les services visés au chapitre III, les conditions de réduction de l'intervention financière de l'habitant en cas d'hospitalisation ou d'absence ininterrompue de plus de sept jours.

**Art. 79.** Dans tous les cas, l'obligation de payer le prix mensuel d'hébergement subsiste tant que le logement n'est pas libéré.



## Afdeling 2. — Vertrouwelijk dossier

**Art. 80.** Een vertrouwelijk dossier wordt voor elke bewoner opge- maakt bij zijn opname. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens, hun behandeling en de bijwerking ervan wordt verricht overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoons- gegevens en, indien nodig artikel 458 van het Strafwetboek.

Dit vertrouwelijke dossier omvat:

- 1° een afschrift van de individuele fiche of een document dat de daarin vervatte informatie bevat;
  - 2° een exemplaar van de overeenkomst, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;
  - 3° een exemplaar van het huishoudelijk reglement, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;
  - 4° de plaatsbeschrijving en de inventaris van de goederen bij de aankomst, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;
  - 5° in voorkomend geval, de bepalingen over de voorwaarden met betrekking tot het levenseinde;
  - 6° de naam, het adres en het telefoonnummer van de persoon die de huisvestingsprijs verschuldigd is (de bewoner, zijn vertegenwoordiger, het OCMW, enz.) en de inlichtingen over de betaling.
- Onverminderd het door de dienst Controle en Begeleiding uitgeoefende toezicht mag het vertrouwelijke dossier, dat door de bewoner werd geïnterpreteerd, niet aan derden worden meegedeeld. Het kan op elk moment door de bewoner worden geraadpleegd.

Het vertrouwelijke dossier van elke bewoner wordt door de voorzie- ning gedurende minstens drie jaar na zijn overlijden of vertrek bewaard.

**HOOFDSTUK III. — Normen betreffende de verplicht aangeboden diensten waarop de bewoners vrij een beroep kunnen doen**

**Art. 81.** De door de gezins- of huishoudelijke hulpen gepresteerde diensten en de verpleegkundige zorgen waarop de bewoners een beroep kunnen doen, maken het voorwerp uit van een bijzondere overeenkomst, die in geen geval aan de bewoner mag worden opgelegd.

**Art. 82.** De voorziening moet minstens één warme maaltijd per dag aan de bewoner die dit wenst bezorgen, 's middags of 's avonds, die gemeenschappelijk kan worden genuttigd.

Voor het middag- en avondmaal moet er een keuze tussen twee menu's zijn.

**Art. 83.** Het menu wordt aan de bewoners meegedeeld en ten minste zeven dagen op voorhand, in het Frans en het Nederlands, op een toegankelijke en goed zichtbare plaats aangebracht.

Het in het eerste lid bedoelde menu wordt gedurende ten minste twee maanden bewaard voor raadpleging door de dienst Controle en Begeleiding.

**Art. 84.** De in dit hoofdstuk bedoelde diensten maken het voorwerp uit van een afzonderlijke maandelijkse facturatie.

**HOOFDSTUK IV. — Normen betreffende de hygiëne en de voeding**

**Art. 85.** Het voedsel moet gezond en gevarieerd zijn; het is aange- past aan de bewoners.

Diëten op medisch voorschrift moeten in acht worden genomen.

De voorziening beschikt over het document van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen waaruit blijkt dat de bederfelijke eetwaren worden bewaard, bereid en verdeeld volgens de meest strikte regels inzake netheid en hygiëne.

**Art. 86.** De voorziening moet aan Iriscare het bewijs leveren van de betaling van haar jaarlijkse forfaitaire heffing aan het Federaal Agent- schap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

**Art. 87.** De keukens en waslokalen moeten zo zijn ingericht dat hun geuren, dampen en geluiden de bewoners niet hinderen; zij moeten uitgerust zijn met een ventilatiesysteem.

**Art. 88.** Dieren mogen geen toegang hebben tot de keukens, noch tot de lokalen waar het voedsel wordt bewaard.

**Art. 89.** De gemeenschappelijke lokalen beantwoorden aan hun bestemming en worden in een perfecte staat van netheid gehouden; zij worden regelmatig onderhouden en beschermt tegen vochtigheid of insijpeling.

## Section 2. — Dossier confidentiel

**Art. 80.** Un dossier confidentiel est établi pour chaque habitant, lors de son admission. La collecte des données y consignées, leur traitement et leur mise à jour se font conformément à la loi du 30 juillet 2018 rela- tive à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et, s'il y a lieu, à l'article 458 du Code pénal.

Ce dossier confidentiel comprend :

- 1° une copie de la fiche individuelle ou un document qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;
- 2° un exemplaire de la convention signée par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;
- 3° un exemplaire du règlement d'ordre intérieur signé par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;
- 4° l'état des lieux et l'inventaire des biens lors de l'arrivée, signés par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;
- 5° le cas échéant, les dispositions concernant les modalités de fin de vie ;
- 6° les nom, adresse et numéro de téléphone du redevable du prix d'hébergement (l'habitant, son représentant, le C.P.A.S.,...) et les renseignements relatifs au paiement.

Sans préjudice du contrôle exercé par le service de contrôle et d'accompagnement, le dossier confidentiel, visé par l'habitant, ne peut être communiqué à des tiers. Il peut être consulté, à tout moment, par l'habitant.

Le dossier confidentiel de chaque habitant est conservé par l'établisse- ment pendant une période minimale de trois ans après son décès ou son départ.

**CHAPITRE III. — Normes concernant les services obligatoirement proposés auxquels les habitants peuvent faire librement appel**

**Art. 81.** Les services prestés par les aides familiale ou ménagère et les soins infirmiers, auxquels les habitants peuvent faire appel, font l'objet d'une convention particulière, laquelle ne peut en aucun cas être imposée à l'habitant.

**Art. 82.** L'établissement doit pouvoir assurer à l'habitant qui le désire, au minimum un repas chaud par jour, le midi ou le soir, lequel peut être pris en commun.

Les repas du midi et du soir doivent laisser le choix entre deux menus.

**Art. 83.** Le menu est communiqué aux habitants et affiché à un endroit accessible et apparent, en français et en néerlandais, au moins sept jours à l'avance.

Le menu visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est conservé au moins deux mois pour consultation par le service de contrôle et d'accompagnement.

**Art. 84.** Les services visés par le présent chapitre font l'objet d'une facturation mensuelle distincte.

**CHAPITRE IV. — Normes concernant l'hygiène et la nutrition**

**Art. 85.** La nourriture est saine et variée; elle est adaptée aux habitants.

Les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale sont observés.

L'établissement dispose du document de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire attestant que les denrées périssables sont conservées, préparées et distribuées selon les règles les plus strictes en matière de propreté et d'hygiène.

**Art. 86.** L'établissement est tenu d'apporter la preuve à Iriscare de l'acquiescement de sa contribution forfaitaire annuelle auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

**Art. 87.** Les cuisines et buanderies sont organisées de façon à ne pas incommoder les habitants par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits ; elles doivent être pourvues d'un système d'aération.

**Art. 88.** Les animaux ne peuvent avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments.

**Art. 89.** Les locaux communs répondent à leur destination et sont maintenus dans un parfait état de propreté ; ils sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toute humidité ou infiltration.

HOOFDSTUK V. — *Architectonische normen*

**Art. 90.** Elke woning moet ten minste bestaan uit een leefruimte, een kookruimte uitgerust met een elektrisch fornuis met oven, een dampkap, een magnetron en een koelkast, een slaapkamer en een van de andere lokalen gescheiden toilet, watafel en een bad of douche, aangepast aan de bewoners.

Elke woning moet over een aansluiting op de telefoonlijn, de kabeltelevisie en het internet beschikken.

**Art. 91.** De totale netto-oppervlakte van de leefruimte, de kookruimte en de slaapkamer bedraagt minstens 32 m<sup>2</sup> voor 1 persoon en 40 m<sup>2</sup> voor 2 personen.

Wanneer de slaapkamer zich in een aparte ruimte bevindt, bedraagt de netto-oppervlakte van de slaapkamer ten minste 12 m<sup>2</sup>.

**Art. 92.** Als de voorziening geen functionele band heeft met een rusthuis dat vlakbij ligt, moeten de lokalen en gemeenschappelijke uitrustingen ten minste het volgende bevatten:

1° een polyvalente zaal die kan dienen als eetzaal en woonkamer, die beschikt over kabeltelevisie en een internetaansluiting;

2° een toilet dat toegankelijk is voor personen met een beperkte mobiliteit, in de nabijheid van de polyvalente zaal;

3° een washok met wasmachine en droger.

De gemeenschappelijke lokalen zijn uitgerust met een systeem waardoor het dienstdoende personeel kan worden opgeroepen.

**Art. 93.** Voor de bewoners en het personeel moet voorzien worden in gescheiden sanitaire installaties, die degelijk en voldoende in aantal zijn. Deze laatste zijn uitgerust met een handenwasser.

**Art. 94.** De verlichting van het gebouw en van de belangrijkste herkenningspunten moet aan de in de lokalen ontwikkelde activiteiten en aan de situatie van de bewoner aangepast zijn.

In de gemeenschappelijke ruimten en de toiletten is het verboden schakelaars met vertragingfunctie te gebruiken, tenzij deze over een sensorsysteem beschikken.

HOOFDSTUK VI. — *Normen betreffende het personeel en de directeur*

**Art. 95.** Een personeelslid moet steeds, dag en nacht, in de voorziening aanwezig zijn, om onverwijld elke oproep van een oudere te kunnen beantwoorden. Het beschikt ten minste over een opleiding als EHBO'er, waarvan de geldigheidsdatum niet overschreden is.

Als de voorziening een functionele band heeft met een rusthuis dat in de onmiddellijke nabijheid ligt en op voorwaarde dat een systeem het hem mogelijk maakt oproepen van bewoners te ontvangen, kan het in het eerste lid bedoelde personeelslid in dat rusthuis aanwezig zijn zodat het onverwijld elke oproep van een bewoner van de serviceresidenties kan beantwoorden. In dat geval is de norm voor het nachtpersoneel de in artikel 208 bedoelde RH-norm en wordt die volgens het totale aantal bewoners van de verschillende voorzieningen berekend.

**Art. 96.** Op verzoek van Iriscare legt de beheerder, voor hemzelf, voor ieder personeelslid en voor de directeur of de natuurlijke persoon die deze taak waarneemt, een uittreksel uit het strafregister voor aan Iriscare.

**Art. 97.** Bij de aanwerving van een nieuw personeelslid eist de directeur de overlegging van een uittreksel uit het strafregister dat minder dan een maand oud is.

**Art. 98.** De directeur moet tijdens de kantooruren kunnen worden gecontacteerd; bovendien moet hij op afspraak beschikbaar zijn, minstens vier uur per week, verdeeld over minimaal twee dagen, waarvan minstens een uur na achttien uur. Die informatie wordt aangebracht op een plaats die voor iedereen toegankelijk is.

**Art. 99.** Onverminderd artikel 205, § 1, mag de directeur de directeur zijn van een andere voorziening voor ouderen, zoals bedoeld in artikel 2, 4° van de ordonnantie, voor zover de voorzieningen zich op dezelfde vestigingsplaats bevinden en worden beheerd door dezelfde beheerder.

**Art. 100.** § 1. De directeur die na 1 januari 2010 voor de eerste keer in functie treedt, moet, vóór zijn indiensttreding, ten minste houder zijn van een diploma hoger niet-universitair onderwijs en een opleiding van minstens 250 uur volgen bij een universiteit of opleidingscentrum erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, een andere Gemeenschap of bevoegde Gemeenschapscommissie.

CHAPITRE V. — *Normes architecturales*

**Art. 90.** Chaque logement comporte au moins une salle de séjour, un espace cuisine équipé d'une cuisinière électrique avec four, d'une hotte, d'un four à micro-ondes et d'un frigo, une chambre à coucher, ainsi qu'une toilette, un lavabo et un bain ou une douche séparés des autres locaux et adaptés aux habitants.

Chaque logement doit disposer d'une connexion au téléphone, à la télédistribution et à l'internet.

**Art. 91.** La surface nette totale de la salle de séjour, de l'espace cuisine et de la chambre à coucher s'élève à minimum 32 m<sup>2</sup> pour 1 personne et 40 m<sup>2</sup> pour 2 personnes.

Lorsque la chambre à coucher se trouve dans une pièce séparée, sa superficie nette est de minimum 12 m<sup>2</sup>.

**Art. 92.** Si l'établissement n'a pas de lien fonctionnel avec une maison de repos située à proximité, les locaux et équipements collectifs doivent au minimum comporter :

1° une salle polyvalente pouvant servir de salle à manger et de salon, disposant de la télédistribution et d'une borne internet ;

2° une toilette, accessible aux personnes à mobilité réduite, à proximité de la salle polyvalente ;

3° un local de buanderie disposant de lessiveuse et de séchoir.

Les locaux collectifs sont munis d'un système d'appel permettant d'appeler le personnel de garde.

**Art. 93.** Des installations sanitaires séparées, convenables et en nombre suffisant sont prévues pour les habitants et le personnel. Elles sont équipées de lave-mains.

**Art. 94.** L'éclairage du bâtiment et des points de repère importants doit être adapté en fonction des activités déployées dans les locaux et de la situation de l'habitant.

Dans les parties communes et dans les toilettes, il est interdit d'utiliser des interrupteurs à temporisation, sauf si ceux-ci disposent d'un système senseur.

CHAPITRE VI. — *Normes concernant le personnel et le directeur*

**Art. 95.** Un membre du personnel est toujours présent dans l'établissement de jour comme de nuit, afin de pouvoir répondre sans délai à tout appel d'un aîné. Il dispose, au minimum, d'une formation de secouriste, dont la date de validité n'est pas dépassée.

Si l'établissement a un lien fonctionnel avec une maison de repos, située à proximité immédiate, et à condition qu'un système lui permette de recevoir des appels des habitants, le membre du personnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut se trouver dans la maison de repos en question de façon à ce qu'il puisse répondre sans délai à tout appel d'un habitant se trouvant dans la résidence-services. Dans ce cas, la norme du personnel de nuit est la norme visée à l'article 208 et est calculée en fonction du nombre total des habitants des différents établissements.

**Art. 96.** À la requête d'Iriscare, le gestionnaire fournit à Iriscare, pour lui-même et pour le directeur ou pour la personne physique qui assure cette tâche, un extrait de casier judiciaire.

**Art. 97.** Lors de l'engagement d'un nouveau membre du personnel, le directeur exige la production d'un extrait de casier judiciaire, datant de moins d'un mois.

**Art. 98.** Le directeur doit être joignable, pendant les heures de bureau ; par ailleurs, il doit être disponible sur rendez-vous, quatre heures par semaine au moins, réparties sur deux jours minimum, dont au moins une heure après dix-huit heures. Cette information est affichée à un endroit accessible à tous.

**Art. 99.** Sans préjudice de l'article 205, § 1<sup>er</sup>, le directeur peut être directeur d'un autre établissement pour aînés, au sens de l'article 2, 4°, de l'ordonnance, pour autant que les établissements se trouvent sur le même site et qu'ils soient gérés par le même gestionnaire.

**Art. 100.** § 1<sup>er</sup>. Le directeur prenant ses fonctions pour la première fois après le 1<sup>er</sup> janvier 2010 doit, préalablement à son entrée en fonction, être au minimum titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire et suivre une formation de minimum 250 heures auprès d'une université ou d'un centre de formation reconnu par la Commission communautaire commune ou une autre Communauté ou Commission communautaire compétente.

In afwijking van het eerste lid zijn de titularissen van een kwalificatie erkend voor de uitoefening van de directeursfunctie van een rusthuis en de houders van een diploma van een universitaire opleiding in management in de gezondheidszorg vrijgesteld van een bijkomende opleiding.

§ 2. De volgende personen zijn vrijgesteld van de in paragraaf 1 bedoelde vereisten:

1° de directeurs in functie vóór 1 januari 2010 die voor die datum hebben voldaan aan de toegangsvoorwaarden tot het beroep gesteld bij het besluit van het Verenigd College van 14 maart 1996 tot vaststelling van de normen waaraan de inrichtingen die bejaarden huisvesten moeten voldoen;

2° de directeurs die de opleiding hebben gevolgd die is opgelegd door een voor 1 januari 2010 betekende ministeriële beslissing;

3° de directeurs die vóór 1 januari 2010 een aanvraag tot afwijking hebben ingediend bij de ministers, overeenkomstig artikel 68 van het bovengenoemde besluit van het Verenigd College van 14 maart 1996.

§ 3. In afwijking van paragraaf 1 en voor een maximumduur van twee jaar mag de beheerder een persoon die de opleiding tot directeur volgt, als directeur in dienst nemen.

§ 4. De directeur in functie van een rusthuis of een serviceresidentie erkend door de bevoegde overheid in een lidstaat van de Europese Unie of van de Europese Economische Ruimte wordt geacht te beschikken over de in paragraaf 1 bedoelde opleiding.

§ 5. Er wordt aan de voorwaarden van paragraaf 1 voldaan als uit een vergelijking van de diploma's, getuigschriften, attesten, andere titels en relevante ervaring waarover de kandidaat beschikt met het vereiste diploma en de vereiste opleiding, blijkt dat hij aan de vereiste voorwaarden voldoet.

Voor de toepassing van het eerste lid moet onder relevante ervaring worden verstaan de ervaring opgedaan in de sectoren van de huisvesting van ouderen, van de rust- en verzorgingstehuizen, van de ziekenhuizen of van de huisvesting van personen met een handicap, voor zover het een verantwoordelijke functie betreft.

**Art. 101.** De succesvolle afronding van de in artikel 100 bedoelde opleidingen, waarvan de inhoud door de leidend ambtenaar van Iriscare of zijn afgevaardigde wordt erkend, wordt door een attest bekrachtigd, na de evaluatie van de kandidaat, zowel op het vlak van zijn regelmatige aanwezigheid als van zijn kennis en geschiktheid.

**Art. 102.** De directeur moet deelnemen aan een voortgezette opleiding van minstens 24 uur per jaar. Het programma van die opleiding moet op zijn laatst één maand voor de organisatie ervan door de leidend ambtenaar van Iriscare of zijn afgevaardigde worden erkend.

## TITEL V. — Specifieke normen voor serviceresidenties in mede-eigendom

### HOOFDSTUK I. — Algemeen

**Art. 103.** § 1. Onverminderd de algemene normen in Titel II, moeten serviceresidenties in mede-eigendom voldoen aan de bepalingen van deze titel.

§ 2. Voor de toepassing van deze titel moet onder "voorziening" worden verstaan een serviceresidentie in mede-eigendom in de zin van artikel 1, 10°.

### HOOFDSTUK II. — Normen betreffende de overeenkomst, het huishoudelijk reglement en het vertrouwelijke dossier

*Afdeling 1.* — Bijzondere overeenkomst afgesloten tussen de vereniging van de mede-eigenaren en de beheerder

**Art. 104.** Een overeenkomst wordt afgesloten tussen de vereniging van mede-eigenaren of haar gevolmachtigde en de beheerder, waartoe elke bewoner verplicht is toe te treden.

Ze bepaalt onder meer:

1° de duur van de overeenkomst, de procedure en de termijnen van ontbinding om een nieuwe beheerder aan te wijzen, waardoor de continuïteit van de diensten kan worden gewaarborgd, en de wijze waarop de bewoners over deze wijziging worden ingelicht;

2° de maandelijks kosten van de verplichte diensten, die duidelijk en beperkend worden opgesomd;

3° de betalingswijzen en, in geval van betaling via de bank, het bankrekeningnummer van de voorziening;

4° als er een voorschot vereist is, zal dat bedrag afgetrokken worden van de factuur die betrekking heeft op de eerste maand van huisvesting.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les titulaires d'une qualification reconnue pour l'exercice de la fonction de directeur d'une maison de repos et les titulaires d'un diplôme universitaire en gestion des institutions de soins sont dispensés de formation complémentaire.

§ 2. Sont dispensés des exigences visées au paragraphe 1<sup>er</sup> :

1° les directeurs en fonction avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, ayant satisfait avant cette date aux conditions d'accès à la profession prévues par l'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements hébergeant des personnes âgées ;

2° les directeurs qui ont suivi la formation imposée par une décision ministérielle notifiée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;

3° les directeurs ayant introduit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, une demande de dérogation auprès des Ministres, conformément à l'article 68 de l'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 susvisé.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup> et pour une durée maximale de deux ans, le gestionnaire peut engager comme directeur une personne qui suit la formation de directeur.

§ 4. Le directeur en fonction d'une maison de repos ou d'une résidence services agréée par l'autorité compétente dans un pays de l'union européenne ou de l'Espace économique européen est réputé disposer de la formation visée au paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 5. Il est répondu aux conditions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, s'il ressort d'une comparaison des diplômes, attestations, brevets, autres titres et expériences pertinentes dont dispose le candidat avec le diplôme et la formation exigés, que le candidat remplit les conditions requises.

Pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, il faut entendre par expérience pertinente, l'expérience acquise dans les secteurs de l'hébergement d'ânés, des maisons de repos et de soins, des hôpitaux ou de l'hébergement de personnes handicapées, pour autant qu'il s'agisse d'une fonction à responsabilités.

**Art. 101.** La réussite des formations visées à l'article 100 dont le contenu est agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, est sanctionnée par une attestation, après l'évaluation du candidat tant sur le plan de son assiduité que de ses connaissances et de ses aptitudes.

**Art. 102.** Le directeur est tenu de participer à une formation continuée d'au moins 24 heures par an. Le programme de ces journées doit être agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, au plus tard un mois avant leur organisation.

## TITRE V. — Normes spécifiques aux résidences-services en copropriété

### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Généralité

**Art. 103.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des normes générales définies au Titre II, la résidence-services en copropriété doit satisfaire aux dispositions du présent Titre.

§ 2. Aux fins de l'application du présent Titre, il faut entendre par "établissement", une résidence-services en copropriété au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 10°.

### CHAPITRE II. — Normes concernant la convention, le règlement d'ordre intérieur et le dossier confidentiel

*Section 1<sup>re</sup>* — Convention spécifique conclue entre l'association des copropriétaires et le gestionnaire

**Art. 104.** Une convention est conclue entre l'association des copropriétaires ou son mandataire et le gestionnaire, à laquelle tout habitant a l'obligation d'adhérer.

Elle stipule notamment :

1° la durée de la convention, la procédure et les délais de résiliation afin de désigner le nouveau gestionnaire permettant d'assurer la pérennité des services ainsi que la manière dont les habitants sont prévenus de ce changement ;

2° le coût mensuel des services obligatoires clairement et limitativement énumérés ;

3° les modalités de paiement et, en cas de paiement par voie bancaire, le numéro de compte bancaire de l'établissement ;

4° si un acompte est exigé, son montant sera déduit de la facture portant sur le premier mois d'hébergement.

**Art. 105.** Als de bewoner huurder is, moeten alle bestaande verplichtingen tussen de eigenaar van de woning en de beheerder in het huurcontract worden vermeld. Voor huurcontracten die al voor 1 januari 2010 waren afgesloten, moeten deze verplichtingen als bijlage bij het huurcontract worden gevoegd.

**Art. 106.** Ieder ontwerp van overeenkomst of iedere wijziging ervan wordt, na goedkeuring in onderling overleg door de vereniging van mede-eigenaren of haar gemachtigde en de beheerder, voorafgaandelijk aan de goedkeuring van de ministers voorgelegd. Zij beschikken over negentig dagen om te beslissen, te rekenen vanaf de ontvangst van het document. Bij gebrek aan goedkeuring binnen deze termijn wordt de modelovereenkomst of de wijziging ervan geacht te zijn goedgekeurd.

Het ontvangstbewijs, dat geldt als kennisneming van de overeenkomst en van elke wijziging ervan, wordt bij het vertrouwelijke dossier gevoegd.

Elke met de hierboven vermelde voorschriften strijdige bepaling wordt geacht nietig te zijn.

#### Afdeling 2. — Kosten van de verplichte diensten

**Art. 107.** De overeenkomst vermeldt de maandelijkse kosten van de verplichte diensten, die duidelijk en beperkend opgesomd zijn.

Wat de diensten betreft die door de beheerder worden geboden in de gemeenschappelijke lokalen die hem door de vereniging van mede-eigenaren ter beschikking worden gesteld, omvat deze maandelijkse prijs ten minste:

- 1° het gewone onderhoud en het reinigen van de gemeenschappelijke ruimten, materiaal en producten inbegrepen;
- 2° het gebruik van het meubilair van de gemeenschappelijke ruimten;
- 3° de afvalverwijdering;
- 4° het gebruik van elke gemeenschappelijke sanitaire installatie;
- 5° het gebruik en het onderhoud van de elektrische installaties van de gemeenschappelijke ruimten;
- 6° in voorkomend geval, het gebruik van de openbare telefoontoe- stellen, met uitsluiting van de kostprijs van persoonlijke gesprekken;
- 7° de kosten voor de organisatie van de permanentie, bepaald in artikel 119;
- 8° de verzekeringen, die de beheerder is aangegaan overeenkomstig de wetgeving, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering van de bewoner.

**Art. 108.** Wanneer de bewoner bezit neemt van de woning in de loop van de maand, is hij voor de eerste maand een bedrag verschuldigd dat evenredig is met het resterende deel van de maand.

**Art. 109.** Wat de in hoofdstuk III bedoelde diensten betreft, vermeldt de overeenkomst de kortingsvoorwaarden van de financiële tegemoet- koming van de bewoner in geval van een ziekenhuisopname of een ononderbroken afwezigheid van meer dan zeven dagen.

#### Afdeling 3. — Huishoudelijk reglement

**Art. 110.** Het huishoudelijk reglement bevat verplicht de volgende bijkomende vermeldingen:

- 1° de permanente vrije toegang tot de bewoner voor de familie, de vrienden en de bedienaars van de erediensdiensten of de lekenconsulenten die door deze bewoner worden gevraagd;
- 2° de vrije keuze van het verplegend en paramedisch personeel;
- 3° de wijze waarop de suggesties of opmerkingen, bedoeld in artikel 21, en de klachten, bedoeld in artikel 16, worden ingediend en onderzocht; het vermeldt onder meer de plaats waar de naam van de persoon aan wie de suggesties en opmerkingen kunnen worden bezorgd, wordt aangebracht;
- 4° de referenties van het verzekeringscontract dat de burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de beheerder en zijn personeel dekt.

#### Afdeling 4. — Het vertrouwelijke dossier

**Art. 111.** Een vertrouwelijk dossier wordt voor elke bewoner opge- maakt bij zijn opname. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens, hun behandeling en de bijwerking ervan wordt verricht overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoons- gegevens en, indien nodig, artikel 458 van het Strafwetboek.

Dit vertrouwelijke dossier bevat:

- 1° een afschrift van de individuele fiche of een document dat de daarin vervatte informatie bevat;

**Art. 105.** Si l'habitant est locataire, toutes les obligations existant entre le propriétaire du logement et le gestionnaire doivent figurer dans le contrat de bail. Pour les baux déjà conclus avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, ces obligations doivent être annexées au contrat de bail.

**Art. 106.** Tout projet de convention ou toute modification de celle-ci est, après adoption de commun accord par l'association des coproprié- taires ou son mandataire et le gestionnaire, préalablement soumis à l'approbation des Ministres. Ils disposent de nonante jours à dater de la réception du document pour statuer. A défaut d'approbation dans ce délai, la convention-type ou sa modification est réputée approuvée

Le récépissé valant prise de connaissance de la convention ou de toute modification y afférente, est joint au dossier confidentiel.

Toute clause contraire aux prescriptions susvisées est réputée nulle.

#### Section 2. — Coût des services obligatoires

**Art. 107.** La convention reprend le coût mensuel des services obligatoires clairement et limitativement énumérés.

En ce qui concerne les services fournis par le gestionnaire dans les locaux communs mis à sa disposition par l'association des coproprié- taires, ce prix mensuel inclut au moins :

- 1° l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits ;
- 2° l'usage du mobilier des parties communes ;
- 3° l'évacuation des déchets ;
- 4° l'utilisation de tout équipement sanitaire collectif ;
- 5° l'usage et l'entretien des installations électriques des parties communes ;
- 6° le cas échéant, l'usage des installations de téléphonie publique, à l'exclusion du prix coûtant des communications personnelles ;
- 7° les charges liées à l'organisation de la permanence prévue à l'article 119 ;
- 8° les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par l'habitant.

**Art. 108.** Lorsque l'habitant prend possession du logement dans le courant du mois, il est redevable, pour le premier mois, d'un montant proportionnel à la partie du mois restant à courir.

**Art. 109.** La convention mentionne, concernant les services proposés visés au chapitre III, les conditions de réduction de l'intervention financière de l'habitant, en cas d'hospitalisation ou d'absence ininter- rompue de plus de sept jours.

#### Section 3. — Règlement d'ordre intérieur

**Art. 110.** Le règlement d'ordre intérieur comporte obligatoirement les mentions supplémentaires suivantes :

- 1° le libre accès, à tout moment, auprès d'un habitant, de la famille, des amis et des ministres des cultes ou conseillers laïcs demandés par cet habitant ;
- 2° le libre choix du personnel infirmier et paramédical ;
- 3° les modalités d'introduction et d'examen des suggestions ou observations, visées à l'article 21, et des plaintes, visées à l'article 16 ; il mentionne notamment l'endroit où est affiché le nom de la personne à qui les suggestions et observations peuvent être faites ;
- 4° les références du contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle du gestionnaire et de son personnel.

#### Section 4. — Le dossier confidentiel

**Art. 111.** Un dossier confidentiel est établi pour chaque habitant, lors de son admission. La collecte des données y consignées, leur traitement et leur mise à jour se font conformément à loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et, s'il y a lieu, à l'article 458 du Code pénal.

Ce dossier confidentiel comprend :

- 1° une copie de la fiche individuelle ou un document qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;

2° een exemplaar van de bijzondere overeenkomst, afgesloten tussen de vereniging van mede-eigenaren of haar gemachtigde en de beheerder, waartoe de bewoner is toegetreden;

3° een exemplaar van het huishoudelijk reglement, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;

4° in voorkomend geval, de bepalingen over de voorwaarden met betrekking tot het levenseinde.

Onverminderd het door de dienst Controle en Begeleiding uitgeoefende toezicht mag het vertrouwelijke dossier, dat door de bewoner werd gevisieerd, niet aan derden worden meegedeeld. Het kan op elk moment door de bewoner worden geraadpleegd.

Het vertrouwelijke dossier van elke bewoner wordt door de voorziening minstens drie jaar na zijn overlijden of vertrek bewaard.

### HOOFDSTUK III. — Normen betreffende de verplicht voorgestelde diensten

**Art. 112.** De beheerder staat in voor het gewone onderhoud en de schoonmaak van de in deze titel bedoelde gemeenschappelijke lokalen.

**Art. 113.** De voorziening moet in staat de bewoner, die dat wenst, ten minste één warme maaltijd te kunnen aanbieden, 's middags of 's avonds, die gemeenschappelijk kan worden genuttigd.

Voor het middag- en avondmaal moet er een keuze tussen twee menu's zijn.

**Art. 114.** Het menu wordt aan de bewoners meegedeeld en ten minste zeven dagen op voorhand, in het Frans en het Nederlands, op een toegankelijke en goed zichtbare plaats aangebracht.

Het moet ten minste twee maanden bewaard worden voor raadpleging door de dienst Controle en Begeleiding.

**Art. 115.** Het voedsel moet gezond en gevarieerd zijn, het is aangepast aan de bewoners.

Diëten op medisch voorschrift moeten in acht worden genomen.

### HOOFDSTUK IV. — Normen betreffende de hygiëne

**Art. 116.** De beheerder moet aan Iriscare het bewijs leveren van de betaling van zijn jaarlijkse forfaitaire heffing aan het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

De voorziening beschikt over het document van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen waaruit blijkt dat de bederfelijke eetwaren worden bewaard, bereid en verdeeld volgens de meest strikte regels inzake netheid en hygiëne.

**Art. 117.** De keukens en waslokalen moeten zo zijn ingericht dat hun geuren, dampen en geluiden de bewoners niet hinderen; zij moeten uitgerust zijn met een ventilatiesysteem, waarvan het onderhoud door de beheerder wordt verzekerd.

**Art. 118.** Dieren mogen geen toegang hebben tot de keukens, noch tot de lokalen waar het voedsel wordt bewaard.

### HOOFDSTUK V. — Normen betreffende het personeel en de directeur

**Art. 119.** Een personeelslid moet steeds, dag en nacht, in de voorziening aanwezig zijn, om onverwijld elke oproep van een bewoner te kunnen beantwoorden. Hij beschikt ten minste over een opleiding als EHBO'er.

**Art. 120.** Op verzoek van Iriscare legt de beheerder, voor hemzelf, voor ieder personeelslid en voor de directeur of de natuurlijke persoon die deze taak waarneemt, een uittreksel uit het strafregister voor aan Iriscare.

**Art. 121.** Bij de aanwerving van een nieuw personeelslid eist de directeur de overlegging van een uittreksel uit het strafregister dat niet ouder is dan één maand.

**Art. 122.** De directeur moet tijdens de kantooruren kunnen worden gecontacteerd; bovendien moet hij op afspraak beschikbaar zijn, minstens vier uur per week, verdeeld over minimaal twee dagen, waarvan minstens een uur na achttien uur.

**Art. 123.** De directeur mag directeur zijn van een andere voorziening voor ouderen, zoals bedoeld in artikel 2, 4°, van de ordonnantie, voor zover de voorzieningen zich op dezelfde vestigingsplaats bevinden.

**Art. 124.** § 1. De directeur die na 1 januari 2010 voor de eerste keer in functie treedt, moet, vóór zijn indiensttreding, ten minste houder zijn van een diploma hoger niet-universitair onderwijs en een opleiding van minstens 250 uur volgen bij een universiteit of opleidingscentrum

2° un exemplaire de la convention spécifique conclue entre l'association des copropriétaires ou son mandataire et le gestionnaire, à laquelle l'habitant a adhéré ;

3° un exemplaire du règlement d'ordre intérieur signé par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;

4° le cas échéant, les dispositions concernant les modalités de fin de vie.

Sans préjudice du contrôle exercé par le service de contrôle et d'accompagnement, le dossier confidentiel, visé par l'habitant, ne peut être communiqué à des tiers. Il peut être consulté, à tout moment, par l'habitant.

Le dossier confidentiel de chaque habitant est conservé par l'établissement pendant une période minimale de trois ans après son décès ou son départ.

### CHAPITRE III. — Normes concernant les services obligatoirement proposés

**Art. 112.** L'entretien courant et le nettoyage des locaux communs visés au présent Titre sont assurés par le gestionnaire.

**Art. 113.** L'établissement doit pouvoir assurer à l'habitant qui le désire, au minimum un repas chaud par jour, le midi ou le soir, lequel peut être pris en commun.

Les repas du midi et du soir doivent laisser le choix entre deux menus.

**Art. 114.** Le menu est communiqué aux habitants et affiché à un endroit accessible et apparent, en français et en néerlandais, au moins sept jours à l'avance.

Il est conservé au moins deux mois pour consultation par le service de contrôle et d'accompagnement.

**Art. 115.** La nourriture est saine et variée, elle est adaptée aux habitants.

Les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale sont observés.

### CHAPITRE IV. — Normes concernant l'hygiène

**Art. 116.** Le gestionnaire est tenu d'apporter la preuve à Iriscare de l'acquittement de sa contribution forfaitaire annuelle auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

L'établissement dispose du document de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire attestant que les denrées périssables sont conservées, préparées et distribuées selon les règles les plus strictes en matière de propreté et d'hygiène.

**Art. 117.** Les cuisines et buanderies sont organisées de façon à ne pas incommoder les habitants par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits ; elles doivent être pourvues d'un système d'aération, dont l'entretien est assuré par le gestionnaire.

**Art. 118.** Les animaux ne peuvent avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments.

### CHAPITRE V. — Normes concernant le personnel et le directeur

**Art. 119.** Un membre du personnel est toujours présent dans l'établissement de jour comme de nuit, afin de pouvoir répondre sans délai à tout appel d'un habitant. Il dispose, au minimum, d'une formation de secouriste.

**Art. 120.** À la requête d'Iriscare, le gestionnaire fournit à Iriscare, pour lui-même et pour le directeur ou pour la personne physique qui assure cette tâche, un extrait de casier judiciaire.

**Art. 121.** Lors de l'engagement d'un nouveau membre du personnel, le directeur exige la production d'un extrait de casier judiciaire, datant de moins d'un mois.

**Art. 122.** Le directeur doit être joignable, pendant les heures de bureau ; par ailleurs, il doit être disponible sur rendez-vous, quatre heures par semaine au moins, réparties sur deux jours minimum, dont au moins une heure après dix-huit heures.

**Art. 123.** Le directeur peut être directeur d'un autre établissement pour aînés au sens de l'article 2, 4°, de l'ordonnance, pour autant que les établissements se trouvent sur le même site, et gérés par le même gestionnaire.

**Art. 124.** § 1<sup>er</sup>. Le directeur prenant ses fonctions pour la première fois après le 1<sup>er</sup> janvier 2010 doit, préalablement à son entrée en fonction, être au minimum titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire et suivre une formation de minimum 250

erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, een andere Gemeenschap of bevoegde Gemeenschapscommissie.

In afwijking van het eerste lid zijn de titularissen van een kwalificatie erkend voor de uitoefening van de directeursfunctie van een rusthuis en de houders van een diploma van een universitaire opleiding in management in de gezondheidszorg vrijgesteld van een bijkomende opleiding.

§ 2. De volgende personen zijn vrijgesteld van de in paragraaf 1 bedoelde vereisten:

1° de directeurs in functie vóór 1 januari 2010 die voor die datum hebben voldaan aan de toegangsvoorwaarden tot het beroep gesteld bij het besluit van het Verenigd College van 14 maart 1996 tot vaststelling van de normen waaraan de inrichtingen die bejaarden huisvesten moeten voldoen;

2° de directeurs die de opleiding hebben gevolgd die is opgelegd door een voor 1 januari 2010 betekende ministeriële beslissing;

3° de directeurs die vóór 1 januari 2010 een aanvraag tot afwijking hebben ingediend bij de ministers, overeenkomstig artikel 68 van het bovengenoemde besluit van het Verenigd College van 14 maart 1996.

§ 3. In afwijking van paragraaf 1 en voor een maximumduur van twee jaar mag de beheerder een persoon die de opleiding tot directeur volgt, als directeur in dienst nemen.

§ 4. De directeur in functie van een rusthuis of een serviceresidentie erkend door de bevoegde overheid in een lidstaat van de Europese Unie of van de Europese Economische Ruimte wordt geacht te beschikken over de in paragraaf 1 bedoelde opleiding.

§ 5. Er wordt aan de in paragraaf 1 bedoelde voorwaarden voldaan als uit een vergelijking van de diploma's, getuigschriften, attesten, andere titels en relevante ervaring waarover de kandidaat beschikt met het vereiste diploma en de vereiste opleiding, blijkt dat hij aan de vereiste voorwaarden voldoet.

Voor de toepassing van het eerste lid moet onder relevante ervaring worden verstaan de ervaring opgedaan in de sectoren van de huisvesting van ouderen, van de rust- en verzorgingstehuizen, van de ziekenhuizen of van de huisvesting van personen met een handicap, voor zover het een verantwoordelijke functie betreft.

**Art. 125.** De succesvolle afronding van de in artikel 124 bedoelde opleidingen, waarvan de inhoud door de leidend ambtenaar of zijn afgevaardigde wordt erkend, wordt door een attest bekrachtigd, na de evaluatie van de kandidaat, zowel op het vlak van zijn regelmatige aanwezigheid als van zijn kennis en geschiktheid.

De ministers kunnen de kandidaat-directeur of de directeur in functie geheel of gedeeltelijk vrijstellen van die opleidingen, rekening houdend met zijn diploma's of met zijn opgedane ervaring.

**Art. 126.** De directeur moet deelnemen aan een voortgezette opleiding van minstens 24 uur per jaar. Het programma van die opleiding moet op zijn laatst één maand voor de organisatie ervan door de leidend ambtenaar of zijn afgevaardigde worden erkend.

**Art. 127.** De beheerder werkt in samenwerking met de brandweer een veiligheidsplan uit; voor de gemeenschappelijke ruimten past dit plan, in voorkomend geval, in het algemene veiligheidsplan van het gebouw.

De beheerder organiseert de opleiding van zijn personeel inzake brandpreventie en brandbestrijding. Hij moet op elk moment het bewijs hiervan kunnen leveren.

#### HOOFDSTUK VI. — *Participatieraad*

**Art. 128.** § 1. De syndicus van de serviceresidentie in mede-eigendom wordt uitgenodigd op elke vergadering van de participatieraad.

§ 2. De participatieraad onderhoudt regelmatige contacten met de syndicus of de vereniging van mede-eigenaren en pleegt, met nauwkeurige naleving van ieders rechten en plichten, met hen overleg over alle punten die, zelfs gedeeltelijk, onder de bevoegdheid van de mede-eigendom vallen.

De nadere regels van het overleg zijn opgenomen in het huishoudelijk reglement.

#### TITEL VI. — *Bijzondere normen die van toepassing zijn op rusthuizen*

##### HOOFDSTUK I. — *Algemeen*

**Art. 129.** § 1. Onverminderd de algemene normen in Titel II, moeten rusthuizen, ongeacht het soort plaatsen die ze aanbieden, voldoen aan de bepalingen van de hoofdstukken II tot en met VII van deze titel.

heures auprès d'une université ou d'un centre de formation reconnu par la Commission communautaire commune ou une autre Communauté ou Commission communautaire compétente.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les titulaires d'une qualification reconnue pour l'exercice de la fonction de directeur d'une maison de repos et les titulaires d'un diplôme universitaire en gestion des institutions de soins sont dispensés de formation complémentaire.

§ 2. Sont dispensés des exigences visées au paragraphe 1<sup>er</sup> :

1° les directeurs en fonction avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, ayant satisfait avant cette date aux conditions d'accès à la profession prévues par l'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements hébergeant des personnes âgées ;

2° les directeurs qui ont suivi la formation imposée par une décision ministérielle notifiée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;

3° les directeurs ayant introduit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, une demande de dérogation auprès des Ministres, conformément à l'article 68 de l'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 susvisé.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup> et pour une durée maximale de deux ans, le gestionnaire peut engager comme directeur une personne qui suit la formation de directeur.

§ 4. Le directeur en fonction d'une maison de repos ou d'une résidence-services agréée par l'autorité compétente dans un pays de l'union européenne ou de l'Espace économique européen est réputé disposer de la formation visée au paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 5. Il est répondu aux conditions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, s'il ressort d'une comparaison des diplômes, attestations, brevets, autres titres et expériences pertinentes dont dispose le candidat avec le diplôme et la formation exigés, que le candidat remplit les conditions requises.

Pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, il faut entendre par expérience pertinente, l'expérience acquise dans les secteurs de l'hébergement des aînés, des maisons de repos et de soins, des hôpitaux ou de l'hébergement de personnes handicapées, pour autant qu'il s'agisse d'une fonction à responsabilités.

**Art. 125.** La réussite des formations visées à l'article 124 dont le contenu est agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, est sanctionnée par une attestation, après l'évaluation du candidat tant sur le plan de son assiduité que de ses connaissances et de ses aptitudes.

Les Ministres peuvent dispenser le candidat-directeur ou le directeur en fonction de tout ou partie de ces formations, compte tenu de ses diplômes ou de son expérience acquise.

**Art. 126.** Le directeur est tenu de participer à une formation continuée d'au moins 24 heures par an. Le programme de cette formation doit être agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, au plus tard un mois avant leur organisation.

**Art. 127.** Le gestionnaire élabore, en collaboration avec le service d'incendie, un plan de sécurité ; pour les parties communes, ce plan s'intègre, le cas échéant, dans le plan de sécurité général du bâtiment.

Le gestionnaire organise la formation de son personnel en matière de prévention et de lutte contre l'incendie. Il doit être à tout moment à même d'en fournir la preuve.

#### CHAPITRE VI. — *Conseil participatif*

**Art. 128.** § 1<sup>er</sup>. Le syndic de la résidence-service en copropriété est invité à chaque réunion du conseil participatif.

§ 2. Le conseil participatif établit des contacts réguliers avec le syndic ou l'association des copropriétaires et leur propose, dans le respect scrupuleux des droits et des pouvoirs de chacun, une concertation sur tous les points qui pourraient, fût-ce partiellement, ressortir de la compétence de la copropriété.

Les modalités de la concertation sont reprises dans le règlement d'ordre intérieur.

#### TITRE VI. — *Normes spéciales applicables aux maisons de repos*

##### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Généralités*

**Art. 129.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des normes générales définies au Titre II, les maisons de repos doivent, quel que soit le type de places qu'elles offrent, satisfaire aux dispositions des Chapitres II à VII du présent Titre.

§ 2. Voor de toepassing van de hoofdstukken I tot en met VII van deze titel moet onder "voorziening" worden verstaan een rusthuis in de zin van artikel 2, 4<sup>o</sup>, c), van de ordonnantie.

**Art. 130.** Een beheerder mag niet meer dan 200 plaatsen per voorziening uitbaten.

Het in het vorige lid bedoelde aantal plaatsen heeft betrekking op plaatsen in rusthuizen, plaatsen voor kortverblijf en plaatsen in rust- en verzorgingstehuizen.

HOOFDSTUK II. — *Normen betreffende het huishoudelijk reglement en het vertrouwelijke dossier*

*Afdeling 1. — Overeenkomst*

Onderafdeling 1. — Algemeen

**Art. 131.** § 1. Onverminderd artikel 49 wordt vóór de opname tussen de voorziening en de bewoner een overeenkomst afgesloten die verplicht vermeldt:

1<sup>o</sup> de kortingsvoorwaarden van de financiële tegemoetkoming van de bewoner in geval van een ziekenhuisopname of een ononderbroken afwezigheid van meer dan zeven dagen;

2<sup>o</sup> het feit dat de verplichting tot betaling van de dagprijs van toepassing blijft zolang de kamer niet is vrijgegeven, na het verstrijken van de in artikel 134 bepaalde opzegtermijn;

3<sup>o</sup> het bedrag van de eventueel gestorte waarborg, die niet hoger mag zijn dan de maandelijks huurprijs:

a) wanneer een waarborg wordt geëist, wordt hij door de partijen op een individuele rekening geplaatst, geopend op naam van de bewoner bij een financiële instelling, met de vermelding van de bestemming: "waarborg voor elke schuldvordering voortvloeiend uit de volledige of gedeeltelijke niet-uitvoering van de verplichtingen van de bewoner".

b) de interesten van de aldus geplaatste som worden gekapitaliseerd. Bij het einde van de overeenkomst wordt de gekapitaliseerde waarborg aan de bewoner of aan zijn rechthebbenden uitgekeerd, na aftrek van alle eventueel krachtens de overeenkomst verschuldigde kosten en vergoedingen;

c) in ieder geval mag de waarborgrekening, zowel wat het kapitaal als de interesten betreft, slechts gebruikt worden ten voordele van de ene of de andere partij en mits hetzij een schriftelijk akkoord tussen de partijen, opgemaakt op een latere datum dan die van het sluiten van de overeenkomst, hetzij een eensluidend verklaard afschrift van een gerechtelijke beslissing wordt overgelegd;

d) er mag geen waarborg geëist worden in geval van huisvesting in kortverblijf;

4<sup>o</sup> het nummer van de kamer waar de bewoner verblijft, met vermelding van het maximale aantal bewoners dat in die kamer is toegestaan.

§ 2. In geval van een dringende opname wordt de overeenkomst binnen zeven werkdagen volgend op de opname van de bewoner gesloten.

**Art. 132.** De plaatsbeschrijving van de kamer die de bewoner betreft, wordt door hem en de directeur of, in voorkomend geval, de beheerder, ondertekend en bij de overeenkomst gevoegd.

Als er geen omstandige plaatsbeschrijving werd opgesteld, wordt de bewoner geacht de kamer in dezelfde staat te hebben ontvangen als die waarin ze zich op het einde van de overeenkomst bevindt, behoudens bewijs van het tegendeel door de beheerder.

Onderafdeling 2. — Duur en ontbinding van de overeenkomst

**Art. 133.** De overeenkomst wordt voor onbepaalde of bepaalde duur gesloten; de eerste maand dient als proefperiode.

In afwijking van het eerste lid wordt de overeenkomst voor bepaalde duur gesloten in geval van huisvesting in kortverblijf.

**Art. 134.** § 1. Vóór de opname mag de bewoner de overeenkomst zonder kosten opzeggen, op voorwaarde dat hij de directeur hiervan verwittigt, bij aangetekende brief of per e-mail tegen ontvangstbewijs, binnen een termijn van zeven dagen, te rekenen vanaf de dag na de ondertekening van de overeenkomst.

§ 2. Gedurende de proefperiode kunnen de twee partijen de overeenkomst ontbinden op voorwaarde dat een opzegtermijn van zeven dagen wordt nageleefd.

§ 3. Na de proefperiode kan de overeenkomst op elk moment ontbonden worden met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden in geval van ontbinding door de beheerder en één maand in geval van ontbinding door de bewoner.

§ 2. Aux fins de l'application des Chapitres I<sup>er</sup> à VII du présent Titre, il faut entendre par "établissement", une maison de repos au sens de l'article 2, 4<sup>o</sup>, c), de l'ordonnance.

**Art. 130.** Un gestionnaire ne peut exploiter plus de 200 places par établissement.

Le nombre de places visé par l'alinéa précédent vise les places de maison de repos, les places de court séjour et les places de maison de repos et de soins.

CHAPITRE II. — *Normes relatives à la convention, au règlement d'ordre intérieur et au dossier confidentiel*

*Section 1<sup>re</sup>. — Convention*

Sous-section 1<sup>re</sup>. — Généralités

**Art. 131.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'article 49, préalablement à l'admission, il est conclu entre l'établissement et l'habitant une convention stipulant obligatoirement :

1<sup>o</sup> les conditions de réduction de l'intervention financière de l'habitant, en cas d'hospitalisation ou d'absence ininterrompue de plus de sept jours ;

2<sup>o</sup> le fait que l'obligation de payer le prix journalier d'hébergement subsiste tant que la chambre n'est pas libérée, à l'expiration du délai de préavis prévu à l'article 134 ;

3<sup>o</sup> le montant de la garantie éventuellement déposée, qui ne peut pas être supérieur au prix mensuel d'hébergement :

a) lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom de l'habitant auprès d'un établissement financier, en mentionnant son affectation : "garantie pour toute créance résultant de l'inexécution totale ou partielle des obligations de l'habitant" ;

b) les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise à l'habitant ou à ses ayants-droits, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus en vertu de la convention ;

c) en tout état de cause, il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêt, qu'au profit de l'une ou l'autre des parties et moyennant production soit d'un accord écrit conclu entre les parties, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire ;

d) aucune garantie ne peut être exigée en cas d'hébergement en court séjour ;

4<sup>o</sup> le numéro de la chambre occupée par l'habitant, avec mention du nombre maximum d'habitants admissibles dans cette chambre.

§ 2. En cas d'admission urgente, la convention est conclue dans les sept jours ouvrables suivant l'admission de l'habitant.

**Art. 132.** L'état des lieux du logement occupé par l'habitant est signé par celui-ci et par le directeur ou, le cas échéant, le gestionnaire, et est annexé à la convention.

S'il n'a pas été établi d'état des lieux détaillé, l'habitant est présumé avoir reçu le logement dans le même état que celui où il se trouve à la fin de la convention, sauf preuve du contraire fournie par le gestionnaire.

Sous-section 2. — Durée et résiliation de la convention

**Art. 133.** La convention est conclue pour une durée indéterminée ou déterminée ; le premier mois sert de période d'essai.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, en cas d'hébergement en court séjour, la convention est établie à durée déterminée.

**Art. 134.** § 1<sup>er</sup>. Préalablement à l'admission, l'habitant peut résilier la convention sans frais, à condition d'en prévenir le directeur, par envoi recommandé ou par courrier électronique avec accusé de réception, dans un délai de sept jours à dater du lendemain de la signature du contrat.

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

§ 3. Au terme de la période d'essai, la convention peut être résiliée, à tout moment, moyennant un délai de préavis de deux mois, en cas de résiliation par le gestionnaire et de un mois, en cas de résiliation par l'habitant.

In afwijking van het eerste lid bedraagt de opzegtermijn zes maanden in geval van ontbinding door de beheerder in het kader van een vrijwillige sluiting van de voorziening.

In geval van ontbinding om medische redenen, bevestigd door een arts, mag de opzegtermijn voor de bewoner niet langer zijn dan veertien dagen.

In geval van overlijden van de bewoner begint een opzegtermijn van vijftien dagen ambtshalve te lopen op de dag van het overlijden.

In de gevallen in het tweede en derde lid kunnen de partijen evenwel overeenkomen de opzegtermijn in te korten en de verplichting om de dagprijs te betalen te beperken tot de periode van werkelijke bewoning van de lokalen.

§ 4. Als de behandelend arts vindt dat de fysieke en geestelijke toestand van de bewoner zodanig is dat er onherroepelijk bijzondere zorg vereist is in een andere, meer passende voorziening, dan verbindt de voorziening zich ertoe:

1° de opzegtermijn te verlengen op basis van de tijd die nodig is om die nieuwe voorziening te vinden, voor zover de voortzetting van de huisvesting van de betrokken bewoner, op grond van een door die arts opgemaakt attest, geen ernstig gevaar inhoudt voor hemzelf of voor derden;

2° de opzegtermijn te verkorten als de bewoner in deze nieuwe voorziening kan worden opgenomen op een vroegere datum dan de vervaldatum van de opzegtermijn, die krachtens paragraaf 3 van toepassing is.

§ 5. In geval van huisvesting in kortverblijf kan de overeenkomst worden ontbonden met inachtneming van een opzegtermijn van zeven dagen, ongeacht welke partij kennisgeeft van deze opzegging.

§ 6. De ontbinding gebeurt schriftelijk, hetzij bij aangetekende brief, hetzij bij aangetekende brief tegen ontvangstbewijs, uiterlijk twee werkdagen vóór het ingaan van de opzegtermijn.

De door de beheerder gegeven opzegtermijn is behoorlijk gemotiveerd; bij gebrek hieraan wordt de opzegging als niet gegeven beschouwd.

§ 7. Als de bewoner de voorziening verlaat tijdens de opzegperiode gegeven door de beheerder, is hij niet verplicht deze opzeg tot op het einde te presteren.

§ 8. De bewoner die de overeenkomst ontbindt zonder inachtneming van de opzegtermijn, kan verplicht zijn een vergoeding te betalen, gelijk aan de huurprijs die de duur van de vastgestelde opzegperiode dekt, met uitsluiting van eventuele toeslagen.

#### Afdeling 2. — Huishoudelijk reglement

**Art. 135.** Naast de in artikel 14 bedoelde vermeldingen bevat het huishoudelijk reglement verplicht de volgende vermeldingen:

1° de nauwkeurige omschrijving, in de bijzondere opnamevoorwaarden, van onder meer de personen die minder dan zestig jaar oud zijn en de afhankelijkheidsgraden die worden gehanteerd voor de opname van ouderen in de voorziening;

2° de volledige bewegingsvrijheid in de voorziening en de volledige vrijheid om de voorziening te verlaten, tenzij een attest van de behandelend arts, dat bij het medisch dossier wordt gevoegd, het tegenovergestelde voorschrijft;

3° de door de voorziening ingevoerde schriftelijke procedures betreffende de in artikel 158 bedoelde maatregelen inzake afzondering, toezicht en immobilisatie;

4° het recht om elke dag bezoek te ontvangen, minstens tussen 11 en 20 uur, met inbegrip van zon- en feestdagen, met respect voor de anderen;

5° het recht om slechts de bezoekers van zijn keuze te ontvangen; elke bezoeker moet zich bekendmaken alvorens de kamer te betreden;

6° elk personeelslid van de voorziening moet ervoor zorgen dat het privéleven van de bewoner wordt geëerbiedigd, met name door zich bekend te maken alvorens de kamer te betreden;

7° het feit dat de naam van de bewoner aan de buitenkant van de kamer wordt aangebracht, tenzij laatstgenoemde zich daartegen verzet;

8° het verbod om een bewoner van kamer te veranderen zonder zijn schriftelijke toestemming, tenzij de behandelend arts dat voorschrijft;

9° de vrije keuze van de behandelend arts, de kinesitherapeut en het paramedisch personeel voor de bijkomende zorg naast die welke door de voorziening wordt aangeboden, onder voorbehoud, desgevallend, en voor zover bewezen wordt dat de tariefzekerheid niet wordt nageleefd, van de voorwaarden waaronder de financiële tenlasteneming van de zorg onderworpen kan worden aan een beslissing van het bevoegde OCMW;

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le préavis est de six mois en cas de résiliation par le gestionnaire dans le cadre d'une fermeture volontaire de l'établissement.

En cas de résiliation pour raison médicale, attestée par un médecin, le délai de préavis, dans le chef de l'habitant ne peut être supérieur à quatorze jours.

En cas de décès de l'habitant, un délai de préavis de quinze jours commence à courir d'office le jour du décès.

Dans les cas visés aux alinéas 2 et 3, les parties peuvent, toutefois, convenir de réduire le délai de préavis et de limiter l'obligation de payer le prix journalier à la période d'occupation réelle des locaux.

§ 4. Si le médecin traitant estime que la condition physique ou mentale de l'habitant est telle que des soins particuliers sont définitivement requis dans un autre établissement plus adéquat, l'établissement s'engage à :

1° prolonger le délai de préavis à raison du temps nécessaire pour trouver ce nouvel établissement, pour autant que la continuation de l'hébergement de l'habitant concerné ne présente pas, sur la base d'une attestation établie par ce médecin, un danger grave pour lui-même ou pour les tiers ;

2° raccourcir le délai de préavis si l'habitant peut être admis dans ce nouvel établissement à une date antérieure à l'échéance du délai de préavis applicable en vertu du paragraphe 3.

§ 5. En cas d'hébergement en court séjour, la convention peut être résiliée moyennant un préavis de sept jours, quelle que soit la partie qui notifie cette résiliation.

§ 6. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé, soit par envoi recommandé avec accusé de réception, au plus tard deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai de préavis.

Le préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé ; à défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

§ 7. Si l'habitant quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est pas tenu de prester ce préavis jusqu'à son terme.

§ 8. L'habitant qui résilie la convention sans observation du délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix journalier d'hébergement couvrant la durée du préavis fixé, à l'exclusion des éventuels suppléments.

#### Section 2. — Règlement d'ordre intérieur

**Art. 135.** Outre les mentions visées à l'article 14, le règlement d'ordre intérieur comporte obligatoirement les mentions suivantes :

1° la précision, dans les conditions spéciales d'admission, notamment des personnes âgées de moins de soixante ans et des degrés de dépendance retenus pour l'admission des aînés dans l'établissement ;

2° l'entière liberté de circulation et de sortie de l'établissement, sauf certificat du médecin traitant, joint au dossier médical, prescrivant le contraire ;

3° les procédures écrites adoptées par l'établissement concernant les mesures d'isolements, de surveillance et de contention, visées à l'article 158 ;

4° le droit de recevoir des visites tous les jours, de 11 heures à 20 heures au moins, y compris les dimanches et jours fériés, dans le respect d'autrui ;

5° le droit de ne recevoir que les visiteurs de son choix ; chaque visiteur devant s'annoncer avant d'entrer dans la chambre ;

6° chaque membre du personnel de l'établissement, doit veiller à respecter la vie privée de l'habitant, notamment en s'annonçant avant d'entrer dans la chambre ;

7° le fait que le nom de l'habitant figure à l'extérieur de la chambre, sauf si ce dernier s'y oppose ;

8° sauf prescription du médecin traitant, l'interdiction de changer un habitant de chambre sans son consentement écrit ;

9° le libre choix du médecin traitant, du kinésithérapeute et du personnel paramédical, pour les soins supplémentaires à ceux dispensés par l'établissement, sous réserve, le cas échéant, et pour autant qu'il soit démontré que la sécurité tarifaire n'est pas respectée, des conditions auxquelles la prise en charge financière des soins peut être subordonnée par une décision du C.P.A.S. compétent ;



10° de vrije toegang op elk moment tot een bewoner aan zijn levenseinde, die palliatieve zorg krijgt of die weggewijnt, voor zijn naasten en de bedienaars van de erediensten of de lekenconsulenten die door deze bewoner worden gevraagd, of in voorkomend geval door zijn vertegenwoordiger;

11° de toelatingsvoorwaarden voor een gezelschapsdier.

### Afdeling 3. — Vertrouwelijk dossier

**Art. 136.** 136. Een vertrouwelijk dossier wordt voor elke bewoner opgemaakt bij zijn opname. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens, hun behandeling en de bijwerking ervan wordt verricht overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en, indien nodig, artikel 458 van het Strafwetboek.

Dit vertrouwelijke dossier bevat:

1° een afschrift van de individuele fiche of een document dat de daarin vervatte informatie bevat;

2° in voorkomend geval, het schriftelijke attest waarmee de vertegenwoordiger wordt aangesteld of een afschrift van de overeenkomstig Titel XI van Boek I van het Burgerlijk Wetboek genomen rechterlijke beslissing;

3° in voorkomend geval, het formulier waarmee de vertrouwenspersoon wordt aangewezen, in de zin van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, ondertekend door de bewoner;

4° een exemplaar van de overeenkomst, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;

5° de vermelding betreffende de voorwaarden inzake de zorg aan het levenseinde die overeenkomstig de wensen van de bewoner moeten worden nageleefd;

6° de plaatsbeschrijving en de inventaris van de goederen bij de opname, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner of, in voorkomend geval, zijn vertegenwoordiger. De inventaris van de goederen kan op vraag van de bewoner of de directeur worden bijgewerkt;

7° een exemplaar van het huishoudelijk reglement, ondertekend door de beheerder of de directeur en de bewoner;

8° de naam, het adres en het telefoonnummer van de persoon die de dagprijs verschuldigd is en de inlichtingen betreffende de betaling.

Onverminderd het door de dienst Controle en Begeleiding uitgeoefende toezicht mag het vertrouwelijke dossier, dat door de bewoner werd gevisieerd, niet aan derden worden meegedeeld. Het kan op elk moment door de bewoner worden geraadpleegd.

Het vertrouwelijke dossier van elke bewoner wordt door de voorziening gedurende minstens drie jaar na zijn overlijden of, in voorkomend geval, zijn vertrek bewaard.

De vertrouwelijke dossiers worden gecentraliseerd bij de voorziening om de vertrouwelijkheid ervan te waarborgen.

**HOOFDSTUK III. — Normen betreffende de voeding, de hygiëne, de zorg en de activiteiten**

### Afdeling 1. — Voeding

**Art. 137.** De voorziening bezorgt de bewoner ten minste drie maaltijden per dag, waarvan minstens één warme maaltijd per dag, 's middags of 's avonds, behoudens andersluidend medisch voorschrift.

**Art. 138.** § 1. De voorziening beschikt over het document van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen waaruit blijkt dat de eetwaren worden bewaard, bereid en verdeeld volgens de meest strikte regels inzake netheid en hygiëne.

§ 2. Het voedsel moet gezond, gevarieerd en kwaliteitsvol zijn, en aangepast aan de voedingsbehoeften van de bewoners; de textuur moet aangepast zijn aan de gezondheidstoestand van de bewoner. Het wordt bereid op een wijze die het zelfstandig eten door de bewoner bevordert.

De voorziening is verplicht gevarieerde en evenwichtige maaltijden te verstrekken die bijdragen tot het eetplezier van de bewoner.

De voorziening ziet erop toe dat verse groenten en vers fruit gebruikt worden, of groenten en fruit met een vergelijkbare voedingswaarde.

Bij de samenstelling van de maaltijden houdt de voorziening zo veel mogelijk rekening met de suggesties en de voorkeuren van de bewoners. Daarom worden de samenstelling en de frequentie van de maaltijden op elke participatieraad besproken.

10° le libre accès, à tout moment, auprès d'un habitant en fin de vie, en soins palliatifs ou présentant un syndrome de glissement, de son entourage et des ministres du culte ou conseillers laïcs ou représentants philosophiques demandés par cette personne ou, le cas échéant, son représentant ;

11° les conditions d'admission d'un animal de compagnie.

### Section 3. — Dossier confidentiel

**Art. 136.** Un dossier confidentiel est établi pour chaque habitant lors de son admission. La collecte des données y consignées, leur traitement et leur mise à jour se font conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et, s'il y a lieu, à l'article 458 du Code pénal.

Ce dossier confidentiel comprend :

1° une copie de la fiche individuelle ou un document qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;

2° le cas échéant, l'attestation écrite désignant le représentant ou une copie de la décision judiciaire rendue conformément au Titre XI du Livre I<sup>er</sup> du Code civil ;

3° le cas échéant, le formulaire désignant la personne de confiance, au sens de loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, signé par l'habitant ;

4° un exemplaire de la convention signée par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;

5° la mention concernant les modalités de soins de fin de vie à respecter conformément aux souhaits de l'habitant ;

6° l'état des lieux et l'inventaire des biens lors de l'admission, signés par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ou, le cas échéant, son représentant. L'inventaire des biens peut être mis à jour sur demande de l'habitant ou du directeur ;

7° un exemplaire du règlement d'ordre intérieur signé par le gestionnaire ou le directeur et l'habitant ;

8° les nom, adresse et numéro de téléphone du redevable du prix journalier et les renseignements relatifs au paiement.

Sans préjudice du contrôle exercé par le service de contrôle et d'accompagnement, le dossier confidentiel, visé par l'habitant, ne peut être communiqué à des tiers. Il peut être consulté, à tout moment, par l'habitant.

Le dossier confidentiel de chaque habitant est conservé par l'établissement pendant une période minimale de trois ans après son décès ou, le cas échéant, son départ.

Les dossiers confidentiels sont centralisés au sein de l'établissement, de sorte à garantir leur confidentialité.

**CHAPITRE III. — Normes concernant l'alimentation, l'hygiène, les soins et les activités**

### Section 1<sup>re</sup>. — De l'alimentation

**Art. 137.** Sauf prescription médicale contraire, l'établissement assure à l'habitant au moins trois repas par jour, dont au moins un repas chaud par jour, le midi ou le soir.

**Art. 138.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement dispose du document de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire attestant que les denrées alimentaires sont conservées, préparées et distribuées selon les règles les plus strictes en matière de propreté et d'hygiène.

§ 2. La nourriture est saine, variée, de qualité et adaptée aux besoins nutritionnels de l'habitant ; sa texture est adaptée à l'état de santé de l'habitant. Elle est préparée de manière à favoriser la prise de repas de façon indépendante par l'habitant.

L'établissement est tenu d'assurer des repas diversifiés, équilibrés, et qui contribuent au plaisir de manger de l'habitant.

L'établissement veille à utiliser des fruit et légumes frais ou de qualité nutritionnelle équivalente.

L'établissement élabore ses repas en tenant compte autant que possible des suggestions et préférences des habitants. A cette fin, la composition et la fréquence des repas est soumise à discussion à chaque conseil participatif.

**Art. 139.** § 1. De voorziening beschikt over een schriftelijk voedingsbeleid dat de voedingsbehoeften verzoent met eetplezier, en dat met name gedocumenteerde procedures of protocollen bevat die toegepast worden voor:

1° de analyse en de opvolging, minstens één keer per maand, van de grafieken met ten minste het gewicht, de lengte en de body mass index van elke bewoner;

2° de vroegtijdige opsporing van ondervoeding en uitdroging en de opvolging van ondervoede en uitgedroogde bewoners;

3° het nemen van orale voedingssupplementen in geval van onvoldoende energie- of eiwitinname, met name door de menu's op natuurlijke wijze te verrijken. Die supplementen worden enkel verstrekt nadat alle conventionele voedingsmethoden zijn toegepast en op medisch advies.

Bij de voedingsopvolging van de bewoners moet rekening worden gehouden met hun smaak- en voedselvoorkeuren.

Het in het eerste lid bedoelde beleid wordt opgesteld door de professionals die betrokken zijn bij de voeding van de bewoners, waaronder ten minste de directeur, de verpleegkundig coördinator of de hoofdverpleegkundige en de chef-kok of de persoon die verantwoordelijk is voor de bestelling van de maaltijden en, in voorkomend geval, de logopedist of de diëtist van de voorziening. De referentiearts of, in voorkomend geval, de coördinerend en raadgevend arts wordt verzocht advies te geven.

De voorziening duidt een of meer op het gebied van voeding bekwame personeelsleden als coördinator(en) inzake voeding en eetplezier aan. Dit personeelslid/deze personeelsleden is/zijn verantwoordelijk voor de opstelling en opvolging van een voedingsbeleid dat de voedingsbehoeften verzoent met het eetplezier.

Het voedingsbeleid wordt ten minste eenmaal per jaar geëvalueerd en zo nodig aangepast.

§ 2. Elke voorziening beschikt over het benodigde materiaal om het gewicht en de lengte te meten, ongeacht de afhankelijkheidsstoestand van de bewoner.

§ 3. Diëten op medisch voorschrift worden nageleefd zonder bijkomende kosten.

In afwijking van het vorige lid worden de voedingsmiddelen, in geval van enterale voeding op medisch voorschrift, gefactureerd ten belope van het verschil met de prijs van de normale voeding.

**Art. 140.** Voor de bereiding van de maaltijden voert de voorziening een beleid van redelijke aanpassingen in, dat rekening houdt met de individuele filosofische en religieuze overtuigingen van de bewoners.

**Art. 141.** Het menu wordt aan de bewoners medegedeeld en ten minste zeven dagen op voorhand, in het Frans en het Nederlands, op een goed zichtbare en toegankelijke plaats aangebracht.

Het wordt gedurende ten minste twee maanden bewaard voor raadpleging door de dienst Controle en Begeleiding.

**Art. 142.** Behoudens andersluidende voorkeur van de bewoner of medisch voorschrift, toegevoegd aan het individuele gezondheidsdossier:

1° mag het ontbijt niet voor 7.30 uur worden opgediend, het middagmaal niet voor 11.30 uur en het avondmaal niet voor 17.30 uur;

2° bedraagt de minimale duur van de maaltijd 30 minuten 's morgens, 1 uur 's middags en 45 minuten 's avonds.

**Art. 143.** Voor het middag- en avondmaal moet er een keuze tussen minstens twee menu's zijn. Het alternatief voor het hoofdmenu moet minstens elke week veranderen.

**Art. 144.** De organisatie is aangepast om de onafhankelijkheid van de bewoners bij het nuttigen van de maaltijden te waarborgen.

De voorziening faciliteert en begeleidt het nuttigen van de maaltijden door de benodigde menselijke en materiële hulp te bieden aan bewoners die moeilijkheden ondervinden om alleen te eten of te drinken.

**Art. 145.** De maaltijden worden genuttigd in de kamer, in een aangepaste gemeenschappelijke ruimte van de leefeenheid, in het restaurant of in om het even welke andere ruimte die geschikt is voor het nuttigen van maaltijden. Voor de gezelligheid worden de bewoners uitgenodigd om hun maaltijden in het restaurant te nuttigen. De bewoners eten er in een rustige omgeving met servies, bestek en, zo nodig, aangepast toebehoren. Hun tempo wordt gerespecteerd.

**Art. 139.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement dispose d'une politique nutritionnelle écrite qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger et qui prévoit notamment des procédures ou protocoles documentés et appliqués pour :

1° l'analyse et le suivi des graphiques reprenant au minimum le suivi du poids, de la taille et de l'indice de masse corporelle de chaque habitant au moins une fois par mois ;

2° le dépistage précoce de la dénutrition et la déshydratation ainsi que le suivi de l'habitant dénutri et déshydraté ;

3° la prise de suppléments nutritifs oraux en cas d'apports en énergie ou protéines insuffisants, notamment via un enrichissement naturel des menus. Ces suppléments ne sont prévus qu'après recours à tous les moyens d'alimentation classiques et sur avis médical.

Le suivi nutritionnel des habitants doit tenir compte de leur goût et préférences alimentaires.

La politique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est élaborée par les professionnels impliqués dans l'alimentation des habitants, dont au moins le directeur, le coordinateur infirmier ou l'infirmier-chef et le chef de cuisine ou la personne responsable des commandes de repas ainsi que, le cas échéant, le logopède ou le diététicien de l'établissement. Le médecin référent ou, le cas échéant, le médecin coordinateur et conseiller, sont invités à donner leur avis.

L'établissement désigne un ou plusieurs membres du personnel compétent(s) en matière de nutrition, comme coordinateur(s) de la nutrition et du plaisir de manger. Ce(s) membre(s) du personnel est/sont responsable(s) de l'élaboration et du suivi d'une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger.

La politique nutritionnelle est évaluée au moins une fois par an et, le cas échéant, adaptée.

§ 2. Chaque établissement dispose du matériel nécessaire à la mesure du poids et de la taille quel que soit l'état de dépendance de l'habitant.

§ 3. Les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale sont respectés, sans occasionner de coûts supplémentaires.

Par dérogation à l'alinéa précédent, en cas d'alimentation par voie entérale faisant l'objet d'une prescription médicale, les produits alimentaires sont facturés à concurrence de la différence par rapport au prix de la nourriture normale.

**Art. 140.** Pour l'élaboration des repas, l'établissement met en place une politique d'accommodements raisonnables qui tient compte des convictions philosophiques et religieuses individuelles des habitants.

**Art. 141.** Le menu est communiqué aux habitants et affiché à un endroit apparent et accessible, en français et en néerlandais, au moins sept jours à l'avance.

Il est conservé au moins deux mois pour consultation par le service de contrôle et d'accompagnement.

**Art. 142.** Sauf préférence de l'habitant ou prescription médicale contraire, versée au dossier individuel de santé :

1° le repas du matin ne peut être servi avant 7 h 30, celui du midi, avant 11 h 30 et celui du soir avant 17 h 30 ;

2° la durée minimale du repas est de 30 minutes le matin, 1h le midi et 45 minutes le soir.

**Art. 143.** Les repas du midi et du soir doivent laisser le choix entre au moins deux menus. L'alternative au menu principal doit varier au moins chaque semaine.

**Art. 144.** L'organisation est adaptée pour assurer l'indépendance des habitants dans la prise des repas.

L'établissement facilite et accompagne la prise des repas en fournissant l'aide humaine et matérielle nécessaire aux habitants qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seuls.

**Art. 145.** Les repas sont pris en chambre, au sein d'une salle commune adaptée de l'unité de vie, au restaurant ou dans tout autre espace adapté à la prise des repas. Dans un esprit de convivialité, les habitants sont invités à prendre leur repas dans le restaurant. Les habitants y mangent dans un environnement calme avec une vaisselle, des couverts et, au besoin, des accessoires adaptés. Leur rythme y est respecté.

De bewoner moet in zijn kamer kunnen eten als hij daarom vraagt.

**Art. 146.** § 1. De voorziening moet op vraag van de bewoner een tussendoortje kunnen aanbieden, zonder bijkomende kosten. Die mogelijkheid moet vermeld staan op het aangebrachte menu.

De nachtelijke periode zonder voeding voor de bewoners mag niet langer dan 12 uur duren. Daarom moet de avondsnack aangepast zijn aan de behoeften van de bewoners en gevarieerd zijn.

§ 2. De avondsnack moet na 20.00 uur beschikbaar zijn. De bewoner wordt daarvan op de hoogte gebracht.

#### Afdeling 2. — Hygiëne

**Art. 147.** De keukens en waslokalen moeten zo zijn ingericht en ingepland dat hun geuren, dampen en geluiden de bewoners niet hinderen; zij moeten uitgerust zijn met een ventilatiesysteem.

**Art. 148.** De voorziening moet aan Iriscare het bewijs leveren van de betaling van haar jaarlijkse forfaitaire heffing aan het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

**Art. 149.** Dieren mogen geen toegang hebben tot de keukens, de lokalen waar het voedsel wordt bewaard, noch tot de verzorgingslokalen of de lokalen waar de verdeling van geneesmiddelen wordt voorbereid.

**Art. 150.** Het beddengoed moet steeds schoon en in goede staat worden gehouden. Het moet in ieder geval om de acht dagen ververst worden, en vaker telkens als dat nodig is.

**Art. 151.** Alle passende hygiënische voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen met betrekking tot de vuile was, die weg moet blijven uit de voor bewoners toegankelijke lokalen en de keukens, de eetzaal, de lokalen waar het voedsel wordt bewaard, de verzorgingslokalen of de lokalen waar de verdeling van de geneesmiddelen wordt voorbereid.

**Art. 152.** Toiletstoelen mogen slechts gebruikt worden als dat strikt noodzakelijk is voor de bewoner. Ze mogen niet worden gebruikt om gewone stoelen te vervangen.

In ieder geval moeten ze steeds schoon en hygiënisch worden gehouden.

Anatomische inleggers mogen slechts worden gebruikt bij incontinenten personen en mogen het gebruik van aangepast materiaal of de hulpverlening bij het gebruik van het toilet door continente personen met verminderde onafhankelijkheid niet vervangen.

**Art. 153.** Voor de bewoners en het personeel moet voorzien worden in gescheiden toiletten, die schoon en voldoende in aantal zijn, en zijn uitgerust voor de handhygiëne.

**Art. 154.** De badkuipen of douches moeten dagelijks gebruikt kunnen worden door elke bewoner die dat wenst.

In ieder geval moet de directeur van de voorziening erover waken dat geen enkele bewoner de andere bewoners hindert door een gebrek aan hygiëne.

Tenzij er een medische contra-indicatie is, wordt aan elke bewoner ten minste één bad of douche per week voorgesteld.

**Art. 155.** Alle gemeenschappelijke lokalen moeten steeds schoon worden gehouden en in overeenstemming zijn met hun bestemming.

**Art. 156.** De voorziening moet het materiaal en de producten ter beschikking stellen die nodig zijn om zorggerelateerde infecties te voorkomen.

#### Afdeling 3. — Hulpverlening en zorg

**Art. 157.** § 1. Wanneer de bewoner wordt opgenomen in de voorziening wordt een multidisciplinaire evaluatie van de persoon uitgevoerd. Die evaluatie vormt de basis voor de opstelling van het individuele gezondheidsdossier, zoals beschreven in artikel 159.

§ 2. Elke bewoner ontvangt de best mogelijke begeleiding en de best mogelijke zorg op basis van zijn behoeften. De zorg wordt verleend met respect voor de menselijke waardigheid, de culturele identiteit, de seksuele geaardheid, de genderidentiteit en de afhankelijkheidsgraad van de bewoner.

§ 3. De nodige hulp wordt geboden aan de bewoners die niet in staat zijn de activiteiten van het dagelijkse leven alleen te verrichten. De geboden hulp moet de zelfredzaamheid, de onafhankelijkheid en de sociale en gemeenschapsparticipatie van elke bewoner bevorderen en ondersteunen op basis van zijn behouden capaciteiten.

L'habitant doit avoir la possibilité de manger dans sa chambre s'il en fait la demande.

**Art. 146.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement doit pouvoir, à la demande de l'habitant, lui fournir une collation, et ce sans frais supplémentaires. Cette possibilité est mentionnée sur le menu affiché.

Le jeûne nocturne des habitants ne peut pas dépasser douze heures. A cette fin, la collation du soir doit être adaptée aux besoins des habitants et variée.

§ 2. La collation du soir doit pouvoir être disponible après 20h00. L'habitant est informé de cette possibilité.

#### Section 2. — De l'hygiëne

**Art. 147.** Les cuisines et buanderies sont organisées et implantées de façon à ne pas incommoder les habitants par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits ; elles doivent être équipées d'un système de renouvellement d'air.

**Art. 148.** L'établissement est tenu d'apporter la preuve à Iriscare de l'acquiescement de sa contribution forfaitaire annuelle auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

**Art. 149.** Les animaux ne peuvent avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni aux locaux de soins ou de préparation de la distribution des médicaments.

**Art. 150.** La literie est constamment tenue propre et en bon état. Elle doit en tout cas être changée tous les huit jours et plus fréquemment à chaque fois que cela s'avère nécessaire.

**Art. 151.** Toutes les précautions d'hygiène sont prises à l'égard du linge souillé qui est obligatoirement tenu à l'écart des locaux accessibles aux habitants ainsi que des cuisines, de la salle à manger, des locaux où sont conservés les aliments, des locaux de soins ou de préparation de la distribution des médicaments.

**Art. 152.** L'utilisation de chaises percées est limitée strictement aux besoins de l'habitant. Elles ne peuvent être utilisées en remplacement des sièges usuels.

Dans tous les cas, leur état de propreté et d'hygiène sera continuellement assuré.

L'utilisation de protections anatomiques est limitée aux personnes incontinentes et ne peut remplacer l'utilisation de matériel adaptés ou une aide à l'utilisation des toilettes pour les personnes continentes en perte d'indépendance.

**Art. 153.** Des toilettes propres, en nombre suffisant et équipées pour l'hygiène des mains sont prévues séparément pour les habitants et le personnel.

**Art. 154.** Les baignoires ou les douches doivent pouvoir être utilisées quotidiennement par tout habitant qui le souhaite.

Dans tous les cas, le directeur de l'établissement doit veiller à ce qu'aucun habitant n'indispose les autres habitants par un manque de propreté.

Sauf contre-indication médicale, chaque habitant se voit proposer au moins un bain ou une douche hebdomadaire.

**Art. 155.** Les locaux communs doivent toujours être propres et répondre à leur destination.

**Art. 156.** L'établissement doit mettre à disposition le matériel et les produits nécessaires à la prévention des infections liées aux soins.

#### Section 3. — De l'aide et des soins

**Art. 157.** § 1<sup>er</sup>. À l'entrée de l'habitant dans l'établissement, une évaluation multidisciplinaire de la situation de la personne est effectuée. Cette évaluation sert de base à l'élaboration du dossier individuel de santé, tel que décrit à l'article 159.

§ 2. Chaque habitant reçoit le meilleur accompagnement et les meilleurs soins possibles en fonction de ses besoins. Les soins sont dispensés dans le respect de la dignité humaine, de l'identité culturelle, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et du niveau de dépendance de l'habitant.

§ 3. L'aide nécessaire est fournie aux habitants ne pouvant accomplir seuls les actes de la vie journalière. L'aide fournie doit favoriser et soutenir l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale et communautaire de chaque habitant en fonction de ses capacités préservées.

§ 4. Het persoonlijk ritme van de bewoner heeft de overhand op de organisatie en het dienstrooster van de tussenkomsten van het personeel.

§ 5. Tussen 22 en 7 uur ziet de voorziening erop toe enkel tussenkomsten bij de bewoners uit te voeren in geval van nood, bij een oproep van een bewoner, bij hygiënische noodzaak of als de tussenkomst door de arts is voorgeschreven.

§ 6. De voorziening moet ervoor zorgen dat het dagelijks toilet wordt uitgevoerd bij bewoners die wegens hun gezondheidstoestand hulp nodig hebben, met behoud van hun zelfstandigheid. Die hulp moet individueel worden geboden met respect voor de privacy van de bewoner.

Het dagelijks toilet mag niet voor 7 uur worden uitgevoerd, behoudens andersluidende voorkeur van de bewoner, toegevoegd aan het individuele gezondheidsdossier, en enkel als de bewoner wakker is.

De hulp en zorg die aan bewoners met cognitieve stoornissen of dementie worden verleend, worden hun vóór elke tussenkomst toegelicht door het personeel. Als er moeilijkheden zijn bij het begrijpen, wordt er tijd uitgetrokken voor uitleg met de vertrouwenspersoon.

**Art. 158.** Onverminderd artikel 5 mogen maatregelen inzake immobilisatie, toezicht of afzondering slechts worden genomen op medisch voorschrift, na overleg met een multidisciplinair team en na dialoog met de bewoner.

In afwijking van het eerste lid kunnen die maatregelen bij gedrag dat een dreigend gevaar voor de bewoner of voor anderen veroorzaakt, worden genomen door een lid van het verpleegkundig personeel, voor zover de behandelend arts binnen 24 uur wordt ingelicht en overleg met een multidisciplinair team wordt gepland binnen 24 uur. Het dringende karakter van de maatregel moet gerechtvaardigd en schriftelijk vastgelegd worden in het individuele gezondheidsdossier. Het personeel dat de beslissing heeft genomen, is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan.

Elke overschrijding van de in het vorige lid bedoelde termijn moet gerechtvaardigd en vastgelegd worden in het individuele gezondheidsdossier.

Alle informatie over het besluitvormingsproces dat tot de toepassing van deze maatregelen heeft geleid, de opvolging van deze maatregelen en het resultaat van de dialoog met de bewoner wordt in het individuele gezondheidsdossier opgenomen.

**Art. 159.** § 1. Voor elke bewoner wordt uiterlijk op de dag van zijn opname een, bij voorkeur gedigitaliseerd, individueel gezondheidsdossier samengesteld, in samenwerking met de bewoner.

In geval van een dringende opname moet het individuele gezondheidsdossier binnen vijftien dagen volgend op de opname van de bewoner volledig zijn.

§ 2. Het individuele gezondheidsdossier bevat de maatschappelijke, medische, paramedische en psychosociale informatie die nodig is voor een kwaliteitsvolle begeleiding van de bewoner en voor de zorgcontinuïteit.

Het individuele gezondheidsdossier moet worden bijgewerkt overeenkomstig de evolutie van de wensen en van de situatie van de bewoner.

§ 3. Het individuele gezondheidsdossier bevat:

1° een administratief gedeelte, dat een afschrift van de individuele fiche bevat of dat de daarin opgenomen gegevens bevat;

2° een medisch gedeelte, dat het volgende bevat:

a) een luik voorbehouden voor de behandelend arts met de bezoeksdatum van de behandelend arts, de klinische evaluatie en de diagnose, zijn opmerkingen en richtlijnen, met inbegrip van de geneesmiddelenbehandeling;

b) de medische anamnese en de antecedenten;

c) de bij de opname uitgevoerde multidisciplinaire evaluatie;

d) eventuele allergieën, intoleranties en speciale diëten;

e) in voorkomend geval, de verslagen van arts-specialisten en andere zorgverleners en laboratoriumonderzoeken;

f) de bijgewerkte en met de bewoner overeengekomen gezondheidsdoelstellingen en wilsverklaring, met inbegrip van de wensen in verband met het levenseinde;

g) de eventuele maatregelen inzake immobilisatie, toezicht of afzondering, alle informatie over het besluitvormingsproces dat tot de toepassing van die maatregelen heeft geleid en de evaluatie van die maatregelen;

§ 4. Le rythme personnel de l'habitant prévaut sur l'organisation et l'horaire des interventions du personnel.

§ 5. Entre 22 h et 7 h, l'établissement veille à n'intervenir auprès des habitants qu'en cas d'urgence, d'appel de l'habitant, de nécessité d'ordre hygiénique ou si l'intervention a été prescrite par le médecin.

§ 6. L'établissement est tenu de faire procéder à la toilette quotidienne des habitants dont l'état de santé nécessite une aide, en préservant leur indépendance. Cette aide doit être procurée de façon individuelle et dans le respect de l'intimité de l'habitant.

Les toilettes quotidiennes ne peuvent être données avant 7 h, sauf préférence contraire de l'habitant versée au dossier individuel de santé, et seulement si l'habitant est éveillé.

L'aide et les soins qui sont prodigués aux habitants atteints de troubles cognitifs ou de démence leur sont expliqués par le personnel avant chaque intervention. Des moments d'explication avec la personne de confiance sont prévus lorsque des difficultés de compréhension sont avérées.

**Art. 158.** Sans préjudice de l'article 5, les mesures de contention, surveillance ou isolement peuvent être prises que sur prescription médicale, après concertation avec une équipe pluridisciplinaire et après avoir conduit un dialogue avec l'habitant.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, en cas de comportement provoquant un danger imminent pour l'habitant ou les autres, ces mesures peuvent être prises par un membre du personnel infirmier pour autant que le médecin traitant soit prévenu dans endéans 24 heures et qu'une concertation avec une équipe multidisciplinaire soit programmée endéans les 24 heures. Le caractère urgent de la mesure doit être justifié et consigné par écrit dans le dossier individuel de santé. Le personnel qui a pris la décision est responsable de sa mise en œuvre.

Tout dépassement du délai visé à l'alinéa précédent doit être justifié et consigné dans le dossier individuel de santé.

Toutes les informations relatives au processus de décision qui a conduit à l'application de ces mesures et le suivi de ces mesures, y compris le résultat du dialogue avec l'habitant sont reprises dans le dossier individuel de santé.

**Art. 159.** § 1<sup>er</sup>. Pour chaque habitant, un dossier individuel de santé, de préférence informatisé, est constitué au plus tard le jour de son admission, en collaboration avec l'habitant.

En cas d'admission urgente, le dossier individuel de santé doit être complet dans les quinze jours suivant l'admission de l'habitant.

§ 2. Le dossier individuel de santé reprend les informations sociales, médicales, paramédicales et psychosociales nécessaires pour un accompagnement de qualité de l'habitant et pour la continuité des soins.

Le dossier individuel de santé doit être tenu à jour, en fonction de l'évolution des souhaits et de la situation de l'habitant.

§ 3. Le dossier individuel de santé contient :

1° une partie administrative qui comprend une copie de la fiche individuelle ou qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;

2° une partie médicale qui comprend :

a) un volet réservé au médecin traitant contenant la date de visite du médecin traitant, l'évaluation clinique et le diagnostic, ses observations et directives, y compris le traitement médicamenteux ;

b) l'anamnèse médicale et les antécédents ;

c) l'évaluation multidisciplinaire réalisée à l'admission ;

d) les éventuelles allergies, intolérances et régimes particuliers ;

e) le cas échéant, les rapports de médecins spécialistes et d'autres prestataires de soins ainsi que les examens de laboratoire ;

f) les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté mise à jour et convenues avec l'habitant, y inclus les souhaits en termes de fin de vie ;

g) les éventuelles mesures de contention, de surveillance ou d'isolement, toutes les informations relatives au processus de décision qui a conduit à l'application de ces mesures ainsi que l'évaluation de ces mesures ;

h) de behandelingsfiche, die bij elke verandering van de behandeling wordt bijgewerkt;

i) voor de bewoners met cognitieve stoornissen of dementie: de doelstellingen en wensen in termen van begeleiding door middel van revalidatietechnieken;

3° een gedeelte dat betrekking heeft op de begeleiding van de bewoner en de toediening van de zorg, dat het volgende bevat:

a) de persoonlijke kenmerken, de gewoonten en de levensloop van de bewoner;

b) de wensen en verwachtingen van de bewoner in verband met het leven in de voorziening;

c) de wensen en verwachtingen van de bewoner in verband met de vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;

d) de wensen, gewoonten en smaak van de bewoner met betrekking tot voeding;

e) de lijst van interne of externe dienstverleners die de bewoner begeleiden;

f) de behouden capaciteiten van de bewoner;

g) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier, dat met name het volgende bevat:

- de verpleegkundige anamnese;

- het zorg- en begeleidingsplan, met inbegrip van: de voorgeschreven geneesmiddelen, de geplande toediening ervan en de bevestiging van die toediening; de vereiste zorg en de uitvoering ervan; de bijstand voor de handelingen van het dagelijkse leven; het toezicht op de eventuele immobilisatie- of afzonderingsmaatregelen.

Alle zorg, handelingen of vaststellingen worden gedateerd en geïdentificeerd door het personeel dat bij de bewoner tussenkomt. Dat plan moet worden opgesteld met inachtneming van de behoeften en de voorkeuren van de bewoner. Het moet worden geëvalueerd en aangepast aan de evolutie van de toestand van de bewoner en ten minste eenmaal per maand worden herzien;

- de informatie over de bewoners die van het ene team moet worden doorgegeven aan het andere team. Die informatie omvat ten minste de opmerkingen, de acties, het toezicht, het resultaat en de ingevoerde opvolging. Die informatie wordt geïdentificeerd door het team dat er kennis van neemt;

4° een verbindingsfiche, bij voorkeur gestandaardiseerd, en die tot doel heeft de begeleiding van de bewoner te vergemakkelijken en te verbeteren bij een noodgeval of een ziekenhuisopname. Die fiche moet het volgende bevatten:

a) een afschrift van de individuele fiche of de daarin opgenomen gegevens;

b) de bijgewerkte en met de bewoner overeengekomen gezondheidsdoelstellingen en wilsverklaring, met inbegrip van de wensen in verband met het levenseinde;

c) alle medische gegevens die noodzakelijk zijn bij een noodgeval of een ziekenhuisopname.

Bij een noodgeval of een ziekenhuisopname moet een afschrift van die bijgewerkte verbindingsfiche verplicht worden doorgegeven aan de professional die voor de bewoner zorgt.

§ 4. Het individuele gezondheidsdossier is onderworpen aan het beroepsgeheim en aan de bepalingen van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Het wordt bijgewerkt en bewaard op een veilige plaats in de voorziening.

De bewoner mag het hem betreffende dossier inkijken overeenkomstig de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Als het individuele gezondheidsdossier gedigitaliseerd is, worden die gegevens zo beveiligd dat ze in overeenstemming zijn met de in het eerste lid bedoelde wettelijke bepalingen, terwijl ze toegankelijk blijven voor de bewoner overeenkomstig de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

De voorziening moet de individuele gezondheidsdossiers bewaren gedurende minimaal drie jaar na het vertrek of het overlijden van de bewoner. Na afloop deze termijn wordt het medisch gedeelte van het individuele gezondheidsdossier, zoals bedoeld in § 3, 2°, door de behandelende arts van de bewoner bewaard gedurende de toepasselijke wettelijke termijn.

In geval van vertrek van de bewoner naar een andere voorziening worden het medische gedeelte van het individuele gezondheidsdossier, bedoeld in § 3, 2°, en de voor de zorgcontinuïteit noodzakelijke

h) la fiche de traitement actualisée à chaque changement de traitement ;

i) pour les habitants atteints de troubles cognitifs ou de démence : les objectifs et volontés en termes d'accompagnement par des techniques de réadaptation ;

3° une partie relative à l'accompagnement de l'habitant et à l'administration des soins qui comprend :

a) les caractéristiques personnelles, les habitudes et le parcours de vie de l'habitant ;

b) les souhaits et attentes de l'habitant en ce qui concerne la vie au sein de l'établissement ;

c) les souhaits et attentes de l'habitant concernant les loisirs et les activités sociales ;

d) les souhaits, les habitudes et les goûts alimentaires de l'habitant ;

e) la liste des prestataires qui accompagnent l'habitant, interne ou externe à l'établissement ;

f) les capacités préservées de l'habitant ;

g) le dossier infirmier, paramédical, de kinésithérapie et psychosocial, qui contient notamment :

- l'anamnèse infirmière ;

- le plan de soins et d'accompagnement, incluant : les médicaments prescrits, leur administration prévue et la confirmation de leur administration ; les soins requis ainsi que leur exécution ; l'assistance pour les actes de la vie quotidienne ; les surveillances des éventuelles mesures de contention ou d'isolement.

Tous les soins, actes ou constatations sont datés et visés par le personnel intervenant auprès de l'habitant. Ce plan doit être établi en tenant compte des besoins ainsi que des préférences de l'habitant. Il doit être évalué et adapté selon l'évolution de l'état de l'habitant et révisé au moins une fois par mois. ;

- les informations relatives aux habitants devant être communiquées d'une équipe à l'autre. Ces informations reprennent au minimum les observations, les actions, les surveillances, le résultat ainsi que le suivi mis en place. Ces informations sont visées par l'équipe qui en prend connaissance. ;

4° une fiche de liaison, de préférence standardisée, qui a pour objectif de faciliter et d'améliorer l'accompagnement de l'habitant en cas d'urgence ou d'hospitalisation. Cette fiche doit reprendre :

a) une copie de la fiche individuelle ou des informations qui s'y trouvent ;

b) les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté mise à jour et convenus avec l'habitant, y inclus les souhaits en termes de fin de vie ;

c) toutes les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation.

En cas d'urgence ou d'hospitalisation, une copie de cette fiche de liaison, tenue à jour, doit obligatoirement être transmise au professionnel qui s'occupe de l'habitant.

§ 4. Le dossier individuel de santé est soumis au secret professionnel ainsi qu'aux dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Il est tenu à jour et en lieu sûr dans l'établissement.

L'habitant peut consulter le dossier le concernant selon les modalités prévues par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Si le dossier individuel de santé est informatisé, ces données seront sécurisées de telle manière à être conformes aux dispositions légales visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, tout en restant accessibles à l'habitant selon les modalités prévues par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

L'établissement est tenu de conserver les dossiers individuels de santé pendant une période minimale de trois ans, suivant le départ ou le décès de l'habitant. À l'expiration de cette période, la partie médicale du dossier individuel de santé, visée au § 3, 2°, est conservée par le médecin traitant de l'habitant pendant le délai légal applicable.

En cas de départ du résident vers un autre établissement, la partie médicale du dossier individuel de santé, visée au § 3, 2°, et les informations nécessaires à la continuité des soins sont communiquées à

gegevens aan de bewoner of aan zijn behandelend arts meegedeeld of, op verzoek van de bewoner of de behandelend arts, doorgegeven aan de directeur van die andere voorziening, met inachtneming van de vertrouwelijkheid van de gegevens.

**Art. 160.** De individuele gezondheidsdossiers kunnen worden geraadpleegd door alle personeelsleden en alle zorgprofessionals die de bewoner verzorgen.

De belangrijkste informatie over de begeleiding van de bewoner wordt dagelijks toegankelijk gemaakt voor alle personeelsleden die de bewoner zullen moeten verzorgen.

In afwijking van de leden 2 en 3 mogen vertrouwelijke gegevens over de gezondheid van de bewoner alleen worden geraadpleegd door gezondheidswerkers die een therapeutische relatie met de bewoner hebben.

De individuele gezondheidsdossiers kunnen ook worden geraadpleegd door de dienst Controle en Begeleiding, uitsluitend om na te gaan of ze bestaan en of ze in overeenstemming zijn met de ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan.

In het kader van het in het vorige lid bedoelde toezicht is de dienst Controle en Begeleiding tot geheimhouding verplicht. De dienst mag de persoonsgegevens in de individuele gezondheidsdossiers niet aan derden bekendmaken.

**Art. 161.** De voorziening beschikt over een communicatieregister voor de personeelsleden, dat op de eerste pagina de volgende telefoonnummers bevat:

- 1° de directeur;
- 2° de behandelend artsen en de dienstdoende artsen;
- 3° het dichtstbijzijnde ziekenhuis en het ziekenhuis waarmee een overeenkomst werd aangegaan;
- 4° de ambulancedienst of de dienst waarmee een overeenkomst werd aangegaan;
- 5° de brandweer;
- 6° de politie;
- 7° de referentiearts of de coördinerend en raadgevend arts, en zijn vervanger.

Het in het eerste lid bedoelde register bevat ook de opmerkingen over de opname van nieuwe bewoners, de eventuele ziekenhuisopname van bewoners en het eventuele vertrek van bewoners.

**Art. 162.** De aan de bewoners toe te dienen geneesmiddelen worden:

- 1° voorgeschreven door de behandelend arts van de bewoner;
- 2° onverminderd de federale regelgeving inzake de verstrekking van geneesmiddelen in rustoorden en in rust- en verzorgingstehuizen maximaal vier dagen op voorhand bereid;
- 3° bewaard door een verpleegkundige, of, in voorkomend geval, door een apotheker;
- 4° verdeeld en toegediend onder de verantwoordelijkheid van een gemachtigd personeelslid;
- 5° ex tempore bereid als ze in vloeibare vorm zijn;
- 6° identificeerbaar gehouden tijdens het volledige bewarings- en toedieningsproces.

**Art. 163.** De geneesmiddelen worden bewaard in een meubel of een lokaal dat daartoe voorbehouden, schoon en aangepast is en uitsluitend toegankelijk is voor de bevoegde personeelsleden. De opslagvoorwaarden van de geneesmiddelen laten toe de bewaarvoorschriften na te leven.

Onverminderd de federale regelgeving inzake het beleid betreffende de geneesmiddelen en gezondheidsproducten, beschikt elke voorziening over een koelkast die uitsluitend bestemd is voor de bewaring van geneesmiddelen en gezondheidsproducten.

**Art. 164.** De behandelend arts moet op elk moment de juiste toediening van de voorgeschreven geneesmiddelen kunnen controleren.

#### Afdeling 4. — Activiteiten

**Art. 165. § 1.** De voorziening stelt een programma van individuele en collectieve activiteiten op, dat tot doel heeft de levenskwaliteit van de bewoners in de voorziening te bevorderen.

l'habitant ou à son médecin traitant, ou, à la demande de l'habitant ou du médecin traitant, transmis au directeur de l'établissement de destination, en préservant la confidentialité des informations.

**Art. 160.** Les dossiers individuels de santé peuvent être consultés par tout membre du personnel et par tout professionnel de la santé qui est amené à prendre en charge l'habitant.

Les informations principales relatives à l'accompagnement de l'habitant sont rendues accessibles quotidiennement à tous les membres du personnel qui sont amenés à prendre en charge l'habitant.

Par dérogation aux alinéas 2 et 3, les données confidentielles relatives à la santé de l'habitant peuvent être consultées uniquement par les professionnels de la santé qui ont une relation thérapeutique avec celui-ci.

Les dossiers individuels de santé peuvent aussi être consultés par le service de contrôle et d'accompagnement, à la seule fin de vérifier leur existence et leur conformité à l'ordonnance et aux arrêtés pris en exécution de celle-ci.

Dans le cadre du contrôle visé à l'alinéa précédent, le service de contrôle et d'accompagnement est tenu au secret et ne peut révéler à des tiers les données personnelles que contiennent les dossiers individuels de santé.

**Art. 161.** L'établissement dispose d'un registre de communication pour les membres du personnel qui comporte, en première page, les numéros de téléphone :

- 1° du directeur;
- 2° des médecins traitant et de garde ;
- 3° de l'hôpital le plus proche et de celui avec lequel une convention a été passée ;
- 4° du service ambulancier ou de celui avec lequel une convention a été passée ;
- 5° du service incendie ;
- 6° de la police ;
- 7° du médecin référent ou du médecin coordinateur et conseiller, et de leur remplaçant.

Le registre visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> mentionne également les remarques relatives à l'entrée de nouveaux habitants, aux éventuelles hospitalisations d'habitants et aux éventuels départs d'habitants.

**Art. 162.** Les médicaments destinés à être administrés aux habitants sont :

- 1° prescrits par le médecin traitant de l'habitant ;
- 2° sans préjudice de la réglementation fédérale relative à la délivrance de médicaments dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins, préparés au maximum quatre jours à l'avance ;
- 3° conservés par un praticien de l'art infirmier ou, le cas échéant, par un pharmacien ;
- 4° distribués et administrés sous la responsabilité d'un membre du personnel habilité;
- 5° préparés extemporanément s'ils sont sous forme liquide ;
- 6° identifiables tout au long du processus de conservation et d'administration.

**Art. 163.** Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé, propre, adapté à cet effet et accessible uniquement aux membres du personnel compétents. Les modalités de stockage des médicaments permettent de respecter les conditions de conservation.

Sans préjudice de la réglementation fédérale en matière de politique des médicaments et produits de santé, chaque établissement dispose d'un frigo dédié uniquement à la conservation des médicaments et produits de santé.

**Art. 164.** Le médecin traitant doit pouvoir contrôler, à tout moment, la bonne administration des médicaments prescrits.

#### Section 4. — Des activités

**Art. 165. § 1<sup>er</sup>.** L'établissement établit un programme d'activités individuelles et collectives qui vise à favoriser la qualité de vie des habitants au sein de l'établissement.

§ 2. Het in § 1 bedoelde activiteitenprogramma omvat sociale activiteiten, gemeenschapsactiviteiten, activiteiten van het dagelijkse leven en vrijetijdsactiviteiten, die zowel binnen als buiten door de voorziening worden georganiseerd.

De in het vorige lid bedoelde activiteiten zijn zinvol voor de bewoners. Ze staan in het teken van hun welzijn en hun fysieke en psychologische gezondheid.

De activiteiten bevorderen niet alleen de deelname van de bewoners aan het sociale en gemeenschapsleven binnen en buiten de voorziening en in het lokale leven, maar ook het delen van ervaringen, met oog voor de persoonlijke hechting van de bewoners.

Bij de activiteiten wordt een beroep gedaan op de behouden capaciteiten van de bewoners. Ze bieden de bewoners de kans om hun kennis te delen en in te spelen op hun leerbehoeften of -wensen.

Het houden van de participatieraad maakt in ieder geval deel uit van het in het eerste lid bedoelde activiteitenprogramma.

Voor de organisatie van de in het eerste lid bedoelde activiteiten kan de voorziening een beroep doen op de medewerking van externe diensten of instellingen.

§ 3. Het in § 1 bedoelde activiteitenprogramma wordt uitgewerkt onder de verantwoordelijkheid van de directeur, in samenwerking met het personeel en de participatieraad. Bij de uitwerking ervan wordt rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de bewoners.

Dat programma wordt ten minste eenmaal per halfjaar geëvalueerd in de participatieraad en telkens als een bewoner dat wenst. Het wordt desgevallend aangepast.

§ 4. Het in paragraaf 1 bedoelde activiteitenprogramma wordt regelmatig aan elke bewoner meegedeeld.

**Art. 166.** De voorziening neemt deel aan het lokale leven door met name samenwerkingen te ontwikkelen met nabije diensten of instellingen.

**Art. 167.** De beheerder wijst een of meer personeelsleden in de voorziening aan die, als onderdeel van hun bevoegdheden, het sociale en gemeenschapsleven coördineren. Die personeelsleden staan in voor:

1° de organisatie en de coördinatie van de in artikel 165, § 2 bedoelde activiteiten;

2° de openheid van de voorziening voor het lokale leven en de invoering van samenwerkingen met externe organisaties, overeenkomstig artikel 166;

3° de leiding van de participatieraad.

De in het eerste lid bedoelde persoon of personen moeten duidelijk identificeerbaar zijn.

#### HOOFDSTUK IV. — *Architectonische en veiligheidsnormen*

**Art. 168.** De voor de bewoners toegankelijke gangen worden in geen geval afgesloten met een sleutel of met om het even welke andere beveiligingsvoorziening die het vrije verkeer van de bewoners zou belemmeren.

**Art. 169.** Elke kamer is genummerd en het nummer is in de overeenkomst vermeld.

De naam van de bewoner wordt aan de buitenkant van de kamer aangebracht, tenzij hij of zijn vertegenwoordiger zich daartegen verzet.

**Art. 170.** In de voorzieningen die na 1 januari 2010 in gebruik werden genomen en de voorzieningen die voor 1 januari in gebruik werden genomen en die verbouwings- of uitbreidingswerken in de kamers uitvoeren, bedraagt de minimale netto-oppervlakte van de individuele kamers, exclusief de sanitaire installaties, 15 m<sup>2</sup>; ze bedraagt 11 m<sup>2</sup> per bewoner voor tweepersoonskamers.

In de voorzieningen die voor 1 januari 2010 in gebruik werden genomen en de voorzieningen waarvoor de ministers de vergunning voor werken hebben afgegeven of waarvan het project door de ministers is goedgekeurd voor 1 januari 2010, mag de minimale netto-oppervlakte van de individuele kamers, exclusief de sanitaire installaties, niet minder dan 12 m<sup>2</sup> bedragen; ze bedraagt 10 m<sup>2</sup> per bewoner voor tweepersoonskamers.

**Art. 171.** Gemeenschappelijke kamers mogen niet meer dan twee bedden tellen.

**Art. 172.** Ten minste de helft van de opnamecapaciteit van de voorziening bestaat uit individuele kamers.

§ 2. Le programme d'activités visé au § 1<sup>er</sup> reprend les activités sociales, communautaires, de vie journalière et de loisirs, organisées au sein et à l'extérieur de l'établissement.

Les activités visées à l'alinéa précédent sont significatives pour les habitants. Elles sont au service de leur bien-être et de leur santé physique et psychologique.

Les activités favorisent la participation des habitants à la vie sociale et communautaire à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement et au sein de la vie locale, ainsi que le partage d'expériences avec l'ancrage personnel des habitants.

Les activités sont mobilisatrices des capacités préservées des habitants. Elles offrent l'opportunité aux habitants de partager leurs connaissances et de répondre à leurs besoins ou envies d'apprentissage.

La tenue du conseil participatif fait en tout cas partie du programme d'activités visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Pour l'organisation des activités visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'établissement peut s'assurer de la collaboration de services ou d'organismes extérieurs.

§ 3. Le programme d'activités visé au § 1<sup>er</sup> est élaboré sous la responsabilité du directeur, en collaboration avec le personnel et le conseil participatif. Il est élaboré en tenant compte des souhaits et préférences des habitants.

Ce programme est évalué au moins une fois par semestre au sein du conseil participatif, et à chaque fois qu'un habitant le souhaite. Le cas échéant, il est adapté.

§ 4. Le programme d'activités visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est communiqué régulièrement à chaque habitant.

**Art. 166.** L'établissement participe à la vie locale notamment en développant des collaborations avec des services ou organismes de proximité.

**Art. 167.** Le gestionnaire désigne un ou plusieurs membres du personnel au sein de l'établissement qui ont, parmi leurs attributions, la coordination de la vie sociale et communautaire. Ce ou ces membres du personnel se chargent de :

1° l'organisation et de la coordination des activités visées à l'article 165, § 2 ;

2° l'ouverture de l'établissement sur la vie locale et la mise en place de collaborations avec des organisations extérieures, conformément à l'article 166 ;

3° l'animation du conseil participatif.

La ou les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont clairement identifiables.

#### CHAPITRE IV. — *Normes architecturales et de sécurité*

**Art. 168.** Les couloirs accessibles aux habitants ne sont en aucun cas fermés à clé ou par tout autre dispositif de sécurité qui entraverait la libre circulation des habitants.

**Art. 169.** Chaque chambre est numérotée et le numéro est repris dans la convention.

Le nom de l'habitant figure à l'extérieur de la chambre, à moins que celui-ci ou son représentant ne s'y oppose.

**Art. 170.** Dans les établissements mis en exploitation après le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et les établissements mis en exploitation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 qui effectuent aux chambres des travaux de transformation ou d'extension, la superficie minimale nette des chambres individuelles, à l'exclusion des installations sanitaires, est de 15 m<sup>2</sup> ; elle est de 11 m<sup>2</sup> par habitant dans les chambres doubles.

Dans les établissements mis en exploitation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et les établissements pour lesquels l'autorisation de travaux a été accordée par les Ministres ou dont le projet a été approuvé par les Ministres avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, la superficie minimale nette des chambres individuelles, à l'exclusion des installations sanitaires, ne peut être inférieure à 12 m<sup>2</sup> ; elle est de 10 m<sup>2</sup> par habitant pour les chambres doubles.

**Art. 171.** Les chambres communes ne peuvent comporter plus de deux lits.

**Art. 172.** Au moins la moitié de la capacité d'admission de l'établissement est constituée de chambres individuelles.

**Art. 173.** In de voorzieningen met tweepersoonskamers moet een individuele kamer gemakkelijk beschikbaar zijn om een bewoner te kunnen isoleren; in dat geval gelden de regels voor individuele kamers.

**Art. 174.** § 1. Onder voorbehoud van artikel 175 verstrekt de voorziening het meubilair van de kamers.

Het in het eerste lid bedoelde meubilair is aangepast aan de bewoners, functioneel en in goede staat. Het moet het mogelijk maken het psychisch, fysiek en sociaal welzijn en de onafhankelijkheid van de bewoners te verzekeren.

De voorziening moet het meubilair aanpassen aan de evolutie van de graad van onafhankelijkheid van de bewoner, zonder toeslag.

§ 2. In de individuele kamer moet het meubilair ten minste bestaan uit een bed, een hang- en legkast, een tafel, een leunstoel, een stoel en een nachttafel met lade, een individuele lichtbron boven of naast het bed en een binnensysteem waarmee de bewoners zich kunnen beschermen tegen zonnestralen en hun privacy kunnen bewaren. Vanaf 1 januari 2026 beschikt elke kamer ook over een televisie en een koelkast.

Vanaf 1 januari 2029 moet het in het eerste lid bedoelde bed een in de hoogte verstelbaar bed zijn.

§ 3. In de gemeenschappelijke kamer moet het meubilair ten minste bestaan uit, voor elke bewoner, een bed, een hang- en legkast, een leunstoel, een nachttafel met lade en een individuele lichtbron boven of naast het bed en een binnensysteem waarmee de bewoners zich kunnen beschermen tegen zonnestralen. Bovendien moet ze beschikken over een of meer tafels met stoelen zodat alle bewoners van de kamer in voorkomend geval gelijktijdig kunnen eten.

Scheidingselementen tussen de bedden maken het mogelijk om voor iedereen een minimum aan privacy te garanderen.

Vanaf 1 januari 2026 beschikt elke kamer ook over een televisie en een koelkast per bewoner.

Vanaf 1 januari 2029 moet het in het eerste lid bedoelde bed een in de hoogte verstelbaar bed zijn.

**Art. 175.** Op voorwaarde dat de uitrusting voldoet aan de brandveiligheidsnormen en dat dit meubilair een goed verloop van de begeleiding en de zorg mogelijk maakt, moet de bewoner de mogelijkheid hebben om in zijn kamer te beschikken over persoonlijke goederen en meubels, naast of in plaats van het door de voorziening ter beschikking gestelde meubilair.

**Art. 176.** § 1. De bediening van de verlichting en van het oproepsysteem in de kamer moet vanuit het bed en de leunstoel bereikbaar zijn zonder dat de bewegingsvrijheid van de bewoners wordt gehinderd door een loshangend snoer.

Voor de voorzieningen die na 1 januari 2010 in gebruik werden genomen en voor de voorzieningen die voor 1 januari 2010 in gebruik werden genomen en verbodings- of uitbreidingswerken in de kamers uitvoeren, bestaat de verlichting minstens uit een algemene verlichting van de kamer en een aparte leesverlichting, die afzonderlijk moeten kunnen worden bediend.

§ 2. Het aantal stopcontacten per kamer bedraagt minimaal één per 5 m<sup>2</sup>.

§ 3. Het aantal schakelaars per kamer bedraagt minimaal drie, waarvan één bij de ingang, één bij de leunstoel en één aan het bed.

**Art. 177.** § 1. Alle lokalen die toegankelijk zijn voor de bewoners beschikken over een oproepsysteem.

In de kamer is een vast oproeppunt toegankelijk vanuit elk bed en elke leunstoel; in voorkomend geval moet dit systeem kunnen worden ingeschakeld zonder de andere bewoners van de kamer te storen.

Alle sanitaire installaties zijn uitgerust met een oproepsysteem.

§ 2. Alle kamers moeten uitgerust zijn met een vast toestel waarmee de reactie op de oproep wordt geregistreerd.

De voorziening moet elke oproep, de benodigde tijd om de oproep te beantwoorden en de reactie op de oproep registreren. Die informatie moet ten minste drie maanden worden bewaard.

Bovendien moet het oproepsysteem met een stroombron worden uitgerust die de werking van het oproepsysteem bij een stroomonderbreking waarborgt gedurende één uur.

**Art. 178.** Elke kamer beschikt over een aansluiting op de telefoonlijn, de kabeltelevisie en het internet.

Vanaf 1 januari 2026 is de in het eerste lid bedoelde internetaansluiting draadloos. Ze is beschikbaar zonder bijkomende kosten.

**Art. 173.** Dans les établissements comportant des chambres doubles, une chambre individuelle doit être aisément disponible pour permettre l'isolement d'un habitant ; dans ce cas, les règles pour les chambres individuelles sont d'application.

**Art. 174.** § 1<sup>er</sup>. Sous réserve de l'article 175, l'établissement fournit le mobilier des chambres.

Le mobilier visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est adapté aux habitants, fonctionnel et en bon état. Il doit permettre d'assurer le bien-être psychique, physique, social et l'indépendance des habitants.

L'établissement est tenu d'adapter le mobilier en fonction de l'évolution du degré d'indépendance de l'habitant, sans supplément.

§ 2. Dans la chambre individuelle, le mobilier comporte au moins, un lit, une penderie-lingerie, une table, un fauteuil, une chaise et une table de chevet avec tiroir, une source de lumière individuelle au-dessus ou à côté du lit et un système intérieur permettant aux habitants d'être protégés des rayons du soleil et de préserver leur intimité. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, chaque chambre comporte en outre une télévision et un frigo.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2029, le lit visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit être un lit réglable en hauteur.

§ 3. Dans la chambre commune, le mobilier comporte au moins, pour chaque habitant, un lit, une penderie-lingerie, un fauteuil, une table de chevet avec tiroir, ainsi qu'une source de lumière individuelle au-dessus ou à côté du lit, et un système intérieur permettant aux habitants d'être protégés des rayons du soleil. En outre, elle disposera d'une ou de plusieurs tables avec chaises permettant à tous les occupants de la chambre de prendre leur repas, le cas échéant, simultanément.

Des éléments de séparation entre les lits permettent d'assurer à chacun un minimum d'intimité.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, chaque chambre comporte en outre une télévision et un frigo par habitant.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2029, le lit visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit être un lit réglable en hauteur.

**Art. 175.** Pour autant que les équipements respectent les normes incendie et que ce mobilier permette le bon déroulement de l'accompagnement et des soins, l'habitant doit, dans sa chambre, avoir la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels, en complément ou en remplacement du mobilier prévu par l'établissement.

**Art. 176.** § 1<sup>er</sup>. La commande d'éclairage et d'appel dans la chambre doit être accessible du lit et du fauteuil sans que la circulation des habitants ne soit entravée par un cordon flottant librement.

Pour les établissements mis en exploitation après le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et pour les établissements mis en exploitation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 qui effectuent aux chambres des travaux de transformation ou d'extension, l'éclairage consiste au moins en un éclairage général de la chambre et un éclairage de lecture séparé, qui doivent pouvoir être enclenchés séparément.

§ 2. Le nombre de prises par chambre s'élève au minimum à une par 5 m<sup>2</sup>.

§ 3. Le nombre d'interrupteurs par chambre s'élève au minimum à trois, dont un à l'entrée, un près du fauteuil, et un à hauteur du lit.

**Art. 177.** § 1<sup>er</sup>. Tous les locaux accessibles aux résidents disposent d'un système d'appel.

Dans la chambre, le point d'appel fixe est accessible depuis chaque lit et chaque fauteuil ; le cas échéant, ce système doit pouvoir être actionné sans déranger les autres occupants de la chambre.

Tous les sanitaires sont équipés d'un système d'appel.

§ 2. Toutes les chambres doivent être pourvues d'un appareil fixe, destiné à enregistrer la réponse donnée à l'appel.

Tout appel, le temps nécessaire pour y répondre ainsi que la réponse donnée à celui-ci doivent être consignés par l'établissement. Ces informations doivent être conservés au minimum trois mois.

Le système d'appel doit, en outre, être équipé d'une source de courant permettant d'assurer le fonctionnement du système d'appel pendant une heure lors d'une interruption de courant.

**Art. 178.** Chaque chambre dispose d'une connexion au téléphone, à la télédistribution et à l'internet.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, la connexion à l'internet visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est une connexion sans fil. Elle est disponible sans frais supplémentaire.



**Art. 179.** 1. Voor de voorzieningen die na 1 januari 2010 in gebruik werden genomen en voor de voorzieningen die voor 1 januari 2010 in gebruik werden genomen en verbouwings- of uitbreidingswerken in de kamers uitvoeren, bevat elke kamer een sanitaire installatie die gescheiden is van de kamer en toegankelijk is voor personen met een beperkte mobiliteit, met een toilet, een wastafel, een spiegel en een douche of bad.

§ 2. Voor de voorzieningen die voor 1 januari 2010 in gebruik werden genomen:

1° beschikt elke kamer over een wastafel met warm en koud stromend drinkwater, een spiegel, alsmede over een scheidingswand tussen wastafel en bed.

2° de sanitaire installaties omvatten ten minste:

a) één wc per acht bewoners, waarvan er minimaal één per verdieping toegankelijk is voor personen met een beperkte mobiliteit;

b) een douche of een bad, plus een extra douche of bad wanneer de voorziening de helft van elke nieuwe schijf van 30 bewoners overschrijft. Deze installaties zijn toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit.

**Art. 180.** Er zijn voldoende toiletten in de onmiddellijke nabijheid van de gemeenschappelijke leefruimten en de ruimten voor collectieve activiteiten.

Ten minste een van de in het eerste lid bedoelde toiletten is toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit.

**Art. 181.** De toiletten, de douches en de gemeenschappelijke badkamers zijn uitgerust met een systeem dat aangeeft of ze al dan niet bezet zijn.

**Art. 182.** Elke voorziening moet over ten minste één sanitaire ruimte beschikken die gewijd is aan het welzijn en de ontspanning van de bewoners. Die ruimte moet minstens uitgerust zijn met een aangepast bad of gelijkwaardige uitrusting.

**Art. 183.** Alle ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners moeten uitgerust zijn met een binnensysteem waarmee de bewoners zich kunnen beschermen tegen zonnestralen.

Vanaf 1 januari 2034 moeten alle ramen van de voorziening, behalve die van de noordoost-, noord- en noordwestgevel, uitgerust zijn met een buitenzonweringsysteem om oververhitting van het gebouw te voorkomen.

**Art. 184.** De voorziening beschikt over een of meer leefruimten waar klimaatregeling mogelijk is in geval van een hittegolf. Die leefruimten zijn groot genoeg zodat alle bewoners in een of meer van die ruimten kunnen worden opgevangen.

**Art. 185.** De voorziening beschikt over een vaste of mobiele CO<sub>2</sub>-meter om de CO<sub>2</sub> te controleren in de lokalen waar collectieve activiteiten worden georganiseerd. De CO<sub>2</sub>-concentratie moet regelmatig worden gemeten.

Als de drempelwaarde van 1.200 ppm wordt overschreden, neemt de voorziening alle nodige maatregelen om haar ventilatiesysteem te verbeteren. Die maatregelen zijn opgenomen in een crisisbeheersingsplan.

**Art. 186.** § 1. Elke voorziening heeft een eetzaal en een leefruimte. De eetzaal en de leefruimte kunnen geïntegreerd zijn in een gemeenschappelijke ruimte. Afhankelijk van de grootte van de voorziening zijn er voldoende van deze ruimten om te verzekeren dat ze het karakter van een leefomgeving hebben.

In afwijking van het eerste lid moeten er, als de voorziening georganiseerd is op basis van afzonderlijke wooneenheden, voldoende van de in het eerste lid bedoelde ruimten zijn, zodat de integratie in de normale leefomgeving gewaarborgd blijft.

§ 2. De totale oppervlakte van de leefruimte en de eetzaal bedraagt minstens 1,5 m<sup>2</sup> per bewoner, rekening houdend met de maximale huisvestingscapaciteit van de voorziening.

In afwijking van het eerste lid bedraagt de totale oppervlakte van de leefruimte en de eetzaal minstens 1,5 m<sup>2</sup> per bewoner van de wooneenheid, rekening houdend met de maximale huisvestingscapaciteit van de wooneenheid, als de voorziening georganiseerd is op basis van afzonderlijke wooneenheden.

**Art. 187.** Onder voorbehoud van artikel 180 zijn alle ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit.

**Art. 188.** Vanaf 1 januari 2026 moet een internetverbinding beschikbaar zijn in alle gemeenschappelijke ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners en in de werkruimten van de personeelsleden.

**Art. 179.** § 1<sup>er</sup>. Pour les établissements mis en exploitation après le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et les établissements mis en exploitation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et qui effectuent aux chambres des travaux de transformation ou d'extension, chaque chambre comporte une installation sanitaire séparée de la chambre et accessible aux personnes à mobilité réduite, comprenant une toilette, un lavabo, un miroir et une douche ou baignoire.

§ 2. Pour les établissements mis en exploitation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 :

1° chaque chambre comporte un lavabo à eau courante potable, chaude et froide, un miroir ainsi qu'un élément de séparation entre le lavabo et le lit.

2° les installations sanitaires comprennent au moins :

a) une toilette par huit habitants, dont au moins une par étage est accessible aux personnes à mobilité réduite ;

a) une douche ou une baignoire, ainsi qu'une douche ou baignoire supplémentaire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 habitants. Ces installations sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

**Art. 180.** Des toilettes en nombre suffisant sont aménagées à proximité immédiate des lieux de vie en commun et des salles d'activités collectives.

Au moins une des toilettes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> est accessible aux personnes à mobilité réduite.

**Art. 181.** Les toilettes, les douches et salles de bains communes sont équipées d'un système signalant qu'elles sont occupées ou libres.

**Art. 182.** Tout établissement doit disposer d'au moins un espace sanitaire dédié au bien-être et à la détente des habitants. Cet espace doit être équipé au moins d'une baignoire adaptée ou du matériel équivalent.

**Art. 183.** Tous les locaux accessibles aux habitants sont pourvus d'un système intérieur permettant aux habitants d'être protégés des rayons du soleil.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2034, toutes les fenêtres de l'établissement, à l'exception des fenêtres situées sur les façades orientées nord-est, nord, et nord-ouest, sont équipées en outre d'un système de protection solaire extérieur, afin d'éviter la surchauffe du bâtiment.

**Art. 184.** L'établissement dispose d'un ou plusieurs lieux de vie pouvant être climatisés en cas de canicule. Ces lieux de vie sont de dimension suffisante pour accueillir l'ensemble des habitants dans un ou plusieurs de ces lieux.

**Art. 185.** L'établissement dispose d'un capteur de CO<sub>2</sub> fixe ou mobile afin de mesurer le CO<sub>2</sub> dans les locaux où sont organisées des activités collectives. Les concentrations en CO<sub>2</sub> doivent être mesurées régulièrement.

En cas de dépassement du seuil de 1200 ppm, l'établissement prend toute les mesures nécessaires pour améliorer son système de ventilation. Ces mesures sont reprises dans un plan de gestion de crise.

**Art. 186.** § 1<sup>er</sup>. Chaque établissement comporte une salle à manger ainsi qu'une salle de séjour. La salle à manger et la salle de séjour peuvent être intégrées dans une salle commune. Selon la taille de l'établissement, ces locaux sont en nombre suffisant pour en garantir le caractère de lieu de vie.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, si l'établissement est organisé sur la base d'unités de vie distinctes, les locaux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel continue à être garantie.

§ 2. La superficie totale de la salle de séjour et de la salle à manger compte au moins 1,5 m<sup>2</sup> par habitant, en tenant compte de la capacité d'hébergement maximale de l'établissement.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, si l'établissement est organisé sur la base d'unités de vie distinctes, la superficie totale de la salle de séjour et de la salle à manger compte au moins 1,5 m<sup>2</sup> par habitant de l'unité de vie, en tenant compte de la capacité d'hébergement maximale de l'unité de vie.

**Art. 187.** Sous réserve de l'article 180, tous les locaux accessibles aux habitants sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

**Art. 188.** À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, une connexion Internet doit être accessible dans tous les espaces communs accessibles aux habitants et les espaces de travail des membres du personnel.

De in het eerste lid bedoelde internetverbinding is een draadloze verbinding in de gemeenschappelijke ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners. Ze is beschikbaar zonder bijkomende kosten.

**Art. 189.** De voorziening mag over een rookruimte beschikken, binnen of buiten.

Als de voorziening binnen over een rookruimte beschikt, moet deze duidelijk afgebakend en volledig geïsoleerd zijn, ze mag niet als doorgang dienen en moet beschikken over een rookafzuigstelsel met een capaciteit van vijftien m<sup>3</sup> per uur en per m<sup>2</sup>.

Als de voorziening buiten over een rookruimte beschikt, moet deze duidelijk afgebakend, overdekt en uitgerust zijn.

**Art. 190.** De gangen en trappen zijn voldoende breed. De gangen zijn toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit. De bewoners moeten bij hun verplaatsingen in het gebouw gebruik kunnen maken van leuningen en handgrepen aan beide zijden.

De gangen moeten zo worden ingericht dat de bewoners tijdens hun verplaatsing zo nodig een rustmoment kunnen inlassen.

Om het risico op vallen te voorkomen moeten de eerste en de laatste trede, net als elke afzonderlijke trede, een boord hebben waarvan de kleur duidelijk tegen de vloerbekleding afsteekt.

**Art. 191.** In alle lokalen die toegankelijk zijn voor de bewoners moeten alle oneffenheden van de vloer, zoals treden, trappen en andere obstakels, worden vermeden.

**Art. 192.** Elke voorziening beschikt over een werkplek met een voldoende aantal werkposten zodat de personeelsleden hun taken naar behoren kunnen vervullen. Dat lokaal mag niet hetzelfde zijn als het pauzeloekaal voor het personeel.

**Art. 193.** De voorziening heeft ten minste één identificeerbaar verpleegloekaal.

**Art. 194.** De voorziening beschikt over:

1° het vereiste materiaal om doorligwonden te voorkomen;

2° de benodigde middelen om elk bed van een gemeenschappelijke kamer af te zonderen tijdens de verzorging.

**Art. 195.** De voorziening beschikt over een passend en gemakkelijk toegankelijk lokaal dat als lijkkamer of mortuarium kan dienen.

Het in het eerste lid bedoelde lokaal is uitgerust met een koeltafel en is zo ingericht dat het de naasten van de overleden persoon mogelijk maakt zich te bezinnen met respect voor de door de overledene gekozen filosofische overtuigingen.

In afwijking van het eerste en tweede lid kan de voorziening een overeenkomst sluiten met een externe dienstverlener die een lijkkamer of mortuarium ter beschikking stelt op kosten van de voorziening.

**HOOFDSTUK V. — Normen betreffende het aantal, de kwalificatie en de moraliteit van het personeel en de directeur**

#### *Afdeling 1. — Algemeen*

**Art. 196.** De directeur en het personeel van de voorziening dragen, in het kader van het leefproject van de voorziening, bij tot de onafhankelijkheid, de zelfredzaamheid, de ontplooiing en de levenskwaliteit van de bewoners door hun toegang tot een dynamisch sociaal en gemeenschapsleven te bevorderen, een beroep te doen op hun behouden capaciteiten en door de deelname en de communicatie te vergemakkelijken.

De directeur en het personeel waken erover dat ze een relatie van wederzijds vertrouwen opbouwen met de bewoners.

De bewoners moeten de voornamen en/of achternamen van de directeur, personeelsleden, referentiearts en coördinerend en raadgevend arts kunnen identificeren.

De directeur, personeelsleden, referentiearts en coördinerend en raadgevend arts stellen zich voor aan bewoners met cognitieve stoornissen of dementie wanneer ze met hen in contact komen.

**Art. 197.** De voorziening houdt de lijst van de personeelsleden bij en ook een tabel waarin hun werkzaamheden, werkrooster en kwalificatie worden vermeld.

De in het eerste lid bedoelde tabel wordt aangebracht in een lokaal dat steeds toegankelijk is voor het personeel.

**Art. 198.** Voor elk personeelslid, de directeur inbegrepen, wordt een register opgemaakt met alle administratieve stukken, afschriften van diploma's en bekwaamheidsattesten of attesten van nuttige ervaring, de arbeids- of ondernemingsovereenkomsten, het verzekeringscontract

La connexion à l'internet visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est une connexion sans fil dans les espaces communs accessibles aux habitants. Elle est disponible sans frais supplémentaire.

**Art. 189.** L'établissement peut disposer d'un espace fumeur, intérieur ou extérieur.

Si l'établissement dispose d'un espace fumeur intérieur, celui-ci doit être clairement délimité et complètement isolé ; il ne peut servir de passage et doit disposer d'un dispositif d'extraction des fumées, à concurrence de quinze m<sup>3</sup> ; par heure et par m<sup>2</sup>.

Si l'établissement dispose d'un espace fumeur extérieur, celui-ci doit être clairement délimité, couvert et équipé.

**Art. 190.** Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et, en ce qui concerne les couloirs, accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les habitants doivent, lors de leurs déplacements dans le bâtiment, pouvoir s'aider de rampes et de poignées des deux côtés.

Les couloirs doivent être aménagés afin de permettre aux habitants d'y prendre un instant de repos si nécessaire dans son déplacement.

Pour prévenir le risque de chute, la première et la dernière marche ainsi que toute marche isolée, sont pourvues sur leur bord d'une bande de couleur tranchant nettement avec le revêtement.

**Art. 191.** Dans tous les locaux accessibles aux habitants, toutes les inégalités de sol telles que marches, escaliers et autres obstacles doivent être évitées.

**Art. 192.** Tout établissement dispose d'un lieu de travail doté d'un nombre suffisant de postes de travail pour l'exercice correct des fonctions des membres du personnel. Cette salle doit être différente de la salle de repos du personnel.

**Art. 193.** L'établissement dispose au minimum d'un local infirmier identifiable.

**Art. 194.** L'établissement dispose :

1° du matériel requis en vue de la prévention des escarres ;

2° des moyens nécessaires permettant d'isoler chaque lit d'une chambre commune pendant les soins.

**Art. 195.** L'établissement dispose d'un local décent et aisément accessible, pouvant servir de chambre mortuaire ou de morgue.

Le local visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est équipé d'une table réfrigérante et est aménagé de façon à permettre aux proches des personnes décédées de se recueillir dans le respect des convictions philosophiques choisies par le défunt.

Par dérogation aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, l'établissement peut conclure une convention avec un prestataire externe prévoyant la mise à disposition d'une chambre mortuaire ou d'une morgue aux frais de l'établissement.

**CHAPITRE V. — Normes concernant le nombre, la qualification et la moralité du personnel et du directeur**

#### *Section 1<sup>re</sup>. — Généralités*

**Art. 196.** Le directeur et le personnel de l'établissement contribuent, dans le cadre du projet de vie d'établissement, à l'indépendance, à l'autonomie, à l'épanouissement et à la qualité de vie des habitants, en favorisant l'accès à une vie sociale et communautaire dynamique, en mobilisant leurs capacités préservées et en facilitant la participation et la communication.

Le directeur et le personnel veillent à nouer une relation de confiance mutuelle avec les habitants.

Les prénoms et/ou noms du directeur, des membres du personnel, du médecin référent et du médecin coordinateur et conseiller doivent être identifiables auprès des habitants.

Le directeur, les membres du personnel, le médecin référent et le médecin coordinateur et conseiller se présentent auprès des habitants atteints de troubles cognitifs ou de démence lorsqu'ils entrent en contact avec eux.

**Art. 197.** L'établissement tient à jour la liste des membres du personnel ainsi qu'un tableau indiquant les secteurs d'activités de celui-ci, avec mention de leur horaire et qualification.

Le tableau visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est affiché dans un local accessible en permanence au personnel.

**Art. 198.** Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un répertoire comportant toutes les pièces administratives, les copies de diplômes et les attestations de capacité ou d'expérience utile, les contrats de travail ou d'entreprise, le contrat d'assurance en

voor burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de directeur en het personeel van de voorziening, en alle wettelijk voorgeschreven verzekeringen.

Dit in het eerste lid bedoelde register en de staten van de driemaandelijke aangiften die bestemd zijn voor de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid staan ter beschikking van de dienst Controle en Begeleiding, die op eenvoudige aanvraag een afschrift ervan kan bekomen.

**Art. 199.** De voorziening organiseert het onthaal voor alle nieuwe personeelsleden, uiterlijk in de eerste week na hun indiensttreding, om hen vertrouwd te maken met hun nieuwe werkomgeving, de filosofie van de voorziening en het algemene profiel van de bewoners.

Dit onthaal omvat ten minste een mondelinge infosessie en een rondleiding in de voorziening. Het bestaat uit twee delen: een algemeen onthaal met een presentatie van de voorziening, en een specifiek onthaal dat zal gaan over de functie zelf. Het wordt georganiseerd in het Frans of het Nederlands, afhankelijk van de taalkeuze van het personeelslid.

De directeur stelt, in samenwerking met de beheerder en de personeelsleden of hun vertegenwoordigers, een onthaal- en integratiebeleid vast dat is afgestemd op het profiel van het aangeworven personeel. Het beleid moet ter beschikking worden gehouden van de dienst Controle en Begeleiding.

**Art. 200.** § 1. Onverminderd de specifieke opleidingsverplichtingen voor bepaalde personeelsleden moeten alle personeelsleden over een periode van twee jaar ten minste zestien uur voortgezette opleiding volgen, met een minimum van vier uur per jaar.

In afwijking van het eerste lid moet het verzorgend personeel en het personeel voor reactivering een voortgezette opleiding volgen van ten minste veertig uur per periode van twee jaar, met een minimum van acht uur per jaar.

§ 2. Behalve in door de voorziening met redenen omklede uitzonderingsgevallen, maakt de in paragraaf 1 bedoelde opleiding deel uit van het in artikel 201 bedoelde plan voor voortgezette opleiding.

§ 3. Voor personeelsleden die drie vierden van een voltijds equivalent of minder presteren, wordt de in paragraaf 1 bedoelde opleidingsverplichting evenredig aangepast aan de werkelijke arbeidstijd.

§ 4. De in paragraaf 1 bedoelde opleidingen moeten door de leidend ambtenaar van Iriscare of zijn afgevaardigde zijn erkend.

De in het eerste lid bedoelde erkenning kan aan een instelling worden verleend voor alle opleidingen die ze verstrekt.

De volgende opleidingen wordt geacht erkend te zijn in de zin van het eerste lid :

1° opleidingen die worden georganiseerd door een universiteit, een instelling van hoger onderwijs of een door de Franse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie of de Vlaamse Gemeenschap erkend opleidingscentrum;

2° opleidingen die worden georganiseerd door de fondsen voor bestaanszekerheid, door de Brusselse Vereniging voor Welzijn op het Werk, door de representatieve federaties van de sector voor ouderen-voorzieningen, en door het Platform voor continue Verbetering van Zorgkwaliteit en Patiëntveiligheid;

3° opleidingen die worden georganiseerd door de ziekenhuisdiensten, de platformen voor palliatieve zorg en het federaal platform voor ziekenhuishygiëne;

4° opleidingen die worden georganiseerd door een personeelslid dat in het thema is gespecialiseerd.

§ 5. Multidisciplinaire vergaderingen worden niet beschouwd als opleidingsuren in de zin van paragraaf 1.

§ 6. Behalve in door de voorziening met redenen omklede uitzonderingsgevallen, mag maximaal de helft van de verplichte opleidingsuren online worden georganiseerd.

§ 7. Maximaal een derde van de verplichte opleidingsuren mag door een personeelslid van de voorziening worden gegeven.

**Art. 201.** § 1. Onverminderd artikel 204, § 2 stelt de voorziening voor de uitvoering van de in artikel 200, § 1 bedoelde opleidingsverplichtingen, in samenwerking met de personeelsleden en hun vertegenwoordigers, voor elke personeelscategorie een plan voor voortgezette opleiding op.

responsabilité civile professionnelle du directeur et du personnel de l'établissement, ainsi que les contrats de toutes les assurances légalement exigées.

Le répertoire visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ainsi que les relevés des déclarations trimestrielles destinées à l'Office national de Sécurité sociale sont à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement, lequel peut s'en faire délivrer copie sur simple demande.

**Art. 199.** L'établissement organise l'accueil de tout nouveau membre du personnel, au plus tard dans la première semaine de l'entrée en fonction, afin de lui permettre de se familiariser avec son nouvel environnement de travail, la philosophie de l'établissement et le profil général des habitants.

Cet accueil comprend au minimum une séance d'information orale et une visite de l'établissement. Il est divisé en un accueil général portant sur la présentation de l'établissement, et un accueil spécifique consacré à la fonction qui sera occupée. Il est organisé en français ou en néerlandais, selon le choix linguistique du membre du personnel.

Le directeur établit, en collaboration avec le gestionnaire, les membres du personnel ou leurs représentants, une politique d'accueil et d'intégration, adaptée en fonction du profil du personnel engagé. La politique est tenue à disposition du service de contrôle et d'accompagnement.

**Art. 200.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des obligations de formation spécifiques à certains membres du personnel, l'ensemble du personnel est tenu de suivre une formation continuée de seize heures au moins sur une période de deux ans, avec un minimum de quatre heures par an.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le personnel soignant ainsi que le personnel de réactivation sont tenus de suivre une formation continuée de quarante heures au moins par période de deux ans, avec un minimum de huit heures par an.

§ 2. Sauf exception motivée par l'établissement, la formation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> s'inscrit dans le plan de formation continuée visé à l'article 201.

§ 3. Pour le personnel prestant trois quart temps d'un équivalent temps plein ou moins, l'obligation de formation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> est proratisée au temps de travail effectif.

§ 4. Les formations visées au paragraphe 1<sup>er</sup> doivent être agréées par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué.

L'agrément visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut être accordé à un organisme, pour l'ensemble des formations dispensées par cet organisme.

Sont réputées agréées au sens de l'alinéa 1<sup>er</sup> :

1° les formations organisées par une université, un établissement de l'enseignement supérieur ou un centre de formation reconnu par la Communauté française, par la Commission communautaire française ou par la Communauté flamande ;

2° les formations organisées par les fonds de sécurité d'existence, par l'Association Bruxelloise pour le Bien-être au Travail, par les fédérations représentatives du secteur des établissements pour aînés, et par la Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients ;

3° les formations organisées par des services hospitaliers, les plateformes de soins palliatifs et la plateforme fédérale d'hygiène hospitalière ;

4° les formations organisées par un membre du personnel spécialisé dans la thématique.

§ 5. Les réunions pluridisciplinaires ne sont pas considérées comme des heures de formation au sens du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 6. Sauf exception motivée par l'établissement, au maximum la moitié des heures de formation obligatoire peut être organisée en ligne.

§ 7. Au maximum un tiers des heures de formation obligatoire peut être réalisé par un membre du personnel interne à l'établissement.

**Art. 201.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'article 204, § 2, pour mettre en œuvre les obligations de formation visées à l'article 200, § 1<sup>er</sup>, l'établissement élabore, en collaboration avec les membres du personnel et leurs représentants, un plan de formation continuée pour chaque catégorie de membres du personnel.

Het in het eerste lid bedoelde plan voor voortgezette opleiding is gespreid over twee jaar. Het bevat ten minste het thema en de beschrijving van de geplande opleidingen, de categorieën van personeelsleden die de opleidingen krijgen, de nagestreefde doelstellingen en de redenen voor de invoering van die opleidingen.

Het plan voor voortgezette opleiding is aangepast aan de functie en de behoeften van het personeel. Bij de opstelling ervan wordt rekening gehouden met het leefproject van de voorziening of de problemen die zijn vastgesteld in de voorziening.

§ 2. Het in paragraaf 1 bedoelde plan voor voortgezette opleiding omvat in ieder geval regelmatige opleidingen over:

- 1° de goede behandeling van ouderen en de betrekkingen met de ouderen;
- 2° de geriatrie;
- 3° de diversiteit, met name multiculturaliteit, genderidentiteit en seksuele geaardheid;
- 4° de zorgkwaliteit en het proces van voortdurende verbetering;
- 5° de begeleiding en participatie van ouderen;
- 6° de interne betrekkingen binnen de teams;
- 7° het levenseinde;
- 8° de begeleiding van de bewoners met ernstige cognitieve stoornissen of dementie.

Het in paragraaf 1 bedoelde plan voor voortgezette opleiding kan talenopleidingen omvatten.

De ministers kunnen de in het eerste lid bedoelde lijst van opleidingsthema's nader omschrijven en aanvullen. Ze kunnen ook een lijst van verplichte opleidingsthema's per personeelscategorie vaststellen.

§ 3. Het plan voor voortgezette opleiding wordt om de twee jaar, op een door Iriscare te bepalen datum, en voor het eerst vanaf 1 juni 2024 bij Iriscare ingediend.

§ 4. De voorziening houdt een overzicht bij van het aantal uren en de opleidingen die elk personeelslid heeft gevolgd.

#### *Afdeling 2. — Directeur*

**Art. 202.** § 1. De directeur die na 1 januari 2010 voor de eerste keer in functie treedt, moet vóór zijn indiensttreding ten minste houder zijn van een diploma hoger niet-universitair onderwijs en een bijkomende opleiding van minstens 500 uur volgen bij een universiteit of opleidingscentrum erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, een andere Gemeenschap of bevoegde Gemeenschapscommissie.

De in het eerste lid bedoelde bijkomende opleiding wordt beperkt tot 100 uur voor houders van een diploma van een universitaire opleiding in management in de gezondheidszorg/Diplôme universitaire en gestion des institutions de soins.

Houders van een diploma van een universitaire opleiding in management in de gezondheidszorg gericht op de geriatrie zijn vrijgesteld van de in het eerste lid bedoelde bijkomende opleiding.

§ 2. De volgende personen zijn vrijgesteld van de in paragraaf 1 bedoelde vereisten:

- a) de directeurs in functie op 1 januari 2010 die hebben voldaan aan de toegangsvoorwaarden tot het beroep gesteld bij het besluit van het Verenigd College van 14 maart 1996 tot vaststelling van de normen waaraan de inrichtingen die bejaarden huisvesten moeten voldoen, op 1 januari 2010;
- b) de directeurs die de opleiding volgen die is opgelegd door de op 1 januari 2010 betekende ministeriële beslissing;
- c) de directeurs die vóór 1 januari 2010 een aanvraag tot afwijking hebben ingediend bij de ministers, overeenkomstig artikel 68 van het bovengenoemde besluit van het Verenigd College van 14 maart 1996.

§ 3. In afwijking van paragraaf 1 en voor een maximumduur van twee jaar mag de beheerder een persoon in dienst nemen die de in paragraaf 1 bedoelde opleiding tot directeur volgt.

§ 4. Er wordt aan de voorwaarden van paragraaf 1 voldaan als uit een vergelijking van de diploma's, getuigschriften, attesten, andere titels en relevante ervaring waarover de kandidaat beschikt met het vereiste diploma en de vereiste opleiding, blijkt dat hij aan de vereiste voorwaarden voldoet.

Voor de toepassing van het eerste lid moet onder relevante ervaring worden verstaan de ervaring opgedaan in de sectoren van de huisvesting van ouderen, van de rust- en verzorgingstehuizen, van de

Le plan de formation continuée visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> s'étale sur deux ans. Il comporte au minimum le thème et la description des formations prévues, les catégories de membres de personnel bénéficiaires des formations, les objectifs poursuivis et les raisons de la mise en place de ces formations.

Le plan de formation continuée est adapté à la fonction et aux besoins des membres du personnel. Il est élaboré en tenant compte du projet de vie d'établissement ou des problématiques observées au sein de l'établissement.

§ 2. Le plan de formation continuée visé au paragraphe 1<sup>er</sup> prévoit en tout cas, de manière régulière, des formations concernant :

- 1° la bienveillance et les relations avec les aînés ;
- 2° la gériatrie ;
- 3° la diversité, notamment la multiculturalité, l'identité de genre et l'orientation sexuelle ;
- 4° la qualité des soins et la démarche d'amélioration continue ;
- 5° l'accompagnement et la participation des aînés ;
- 6° les relations internes aux équipes de travail ;
- 7° la fin de vie ;
- 8° l'accompagnement des habitants atteints des troubles cognitifs majeurs ou de démence.

Le plan de formation continuée visé au paragraphe 1<sup>er</sup> peut prévoir des formations linguistiques.

Les Ministres peuvent préciser et compléter la liste des thèmes de formation visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Ils peuvent également, fixer une liste de thèmes de formations obligatoires par catégorie de membres du personnel.

§ 3. Le plan de formation continuée est transmis à Iriscare tous les deux ans, à une date déterminée par Iriscare, et pour la première fois à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024.

§ 4. L'établissement tient un tableau récapitulatif du nombre d'heures et des formations suivies par chaque membre du personnel.

#### *Section 2. — Du directeur*

**Art. 202.** § 1<sup>er</sup>. Le directeur prenant ses fonctions pour la première fois après le 1<sup>er</sup> janvier 2010 doit, préalablement à son entrée en fonction, être au minimum titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire et suivre une formation complémentaire de minimum 500 heures auprès d'une université ou d'un centre de formation reconnu par la Commission communautaire commune ou une autre Communauté ou Commission communautaire compétente.

La formation complémentaire visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est réduite à 100 heures pour les titulaires d'un Diplôme universitaire en gestion des institutions de soins/universitaire opleiding in Management in de Gezondheidszorg

Les titulaires d'un diplôme universitaire en gestion des institutions de soins axé sur la gériatrie, sont dispensés de la formation complémentaire visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Sont dispensés des exigences visées au paragraphe 1<sup>er</sup> :

- a) les directeurs en fonction au 1<sup>er</sup> janvier 2010, ayant satisfait aux conditions d'accès à la profession prévues par l'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements hébergeant des personnes âgées, au 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;
- b) les directeurs qui suivent la formation imposée par une décision ministérielle notifiée le 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;
- c) les directeurs ayant introduit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, une demande de dérogation auprès des Ministres, conformément à l'article 68 de l'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 susvisé.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup> et pour une durée maximale de deux ans, le gestionnaire peut engager comme directeur une personne qui suit la formation de directeur, visée au paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Il est répondu aux conditions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, s'il ressort d'une comparaison des diplômes, attestations, brevets, autres titres et expériences pertinentes dont dispose le candidat avec le diplôme et la formation exigés, que le candidat remplit les conditions requises.

Pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, il faut entendre par expérience pertinente, l'expérience acquise dans les secteurs de l'hébergement d'aînés, des maisons de repos et de soins, des hôpitaux ou de

ziekenhuizen of van de huisvesting van personen met een handicap, voor zover het een verantwoordelijke functie betreft.

**Art. 203.** De succesvolle afronding van de in artikel 200 bedoelde opleidingen, waarvan de inhoud door de leidend ambtenaar van Iriscare of zijn afgevaardigde is erkend, wordt door een attest bekrachtigd na de evaluatie van de kandidaat, zowel op het vlak van zijn regelmatige aanwezigheid als van zijn kennis en geschiktheid.

**Art. 204.** § 1. De directeur moet deelnemen aan een voortgezette opleiding van minstens 24 uur per jaar.

De in de eerste alinea bedoelde opleiding omvat regelmatige opleidingen over :

- 1° de goede behandeling van ouderen en de betrekkingen met de ouderen;
- 2° de geriatrie;
- 3° de diversiteit, met name multiculturaliteit, genderidentiteit en seksuele geaardheid;
- 4° de zorgkwaliteit en het proces van voortdurende verbetering;
- 5° de begeleiding en participatie van ouderen;
- 6° de begeleiding van de bewoners met ernstige cognitieve stoornissen of dementie;
- 7° het levenseinde;
- 8° het management.

§ 2. De ministers kunnen de in paragraaf 1 bedoelde thema's nader omschrijven en de lijst ervan aanvullen.

**Art. 205.** § 1. De directeur wordt aangeworven met een voltijds contract.

In afwijking van het eerste lid, en onverminderd artikel 271, mag de directeur deze functie cumuleren met die van directeur van een andere voorziening voor ouderen, zoals bedoeld in artikel 2, 4°, van de ordonnantie, voor zover de voorzieningen zich op dezelfde vestigingsplaats bevinden en door dezelfde beheerder worden beheerd.

De directeur moet minstens twintig uur per week in de voorziening aanwezig zijn.

De directeur moet in geval van afwezigheid of verhindering binnen of buiten de voorziening een persoon aanwijzen die de dagelijkse leiding van deze voorziening kan waarnemen en deze voor Iriscare kan vertegenwoordigen. De naam van de vervanger wordt op een voor iedereen toegankelijke en zichtbare plaats aangebracht en de ouderen en personeelsleden worden ervan op de hoogte gesteld.

In geval van overmacht moet de directeur of zijn vervanger bereikbaar zijn.

§ 2. De directeur kan niet worden opgenomen in de in artikel 208 bedoelde personeelsnorm.

**Art. 206.** Op verzoek van Iriscare legt de beheerder, voor hemzelf en voor de directeur of de natuurlijke persoon die deze taak waarneemt, een uittreksel uit het strafregister voor aan Iriscare.

**Art. 207.** Bij de aanwerving van een nieuw personeelslid eist de directeur de overlegging van een uittreksel uit het strafregister dat minder dan een maand oud is.

### Afdeling 3. — Personeel

**Art. 208.** De voorziening beschikt over voldoende verpleegkundig, verzorgend, paramedisch en psychosociaal personeel om voortdurend, zowel overdag als 's nachts, voor de begeleiding en de zorg van de ouderen in te staan.

Hiertoe beschikt zij over het personeel opgelegd door het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rustoorden en in de rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden.

**Art. 209.** Een of meer personeelsleden van de voorziening hebben onder meer de opdracht een beleid uit te stippelen om, op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, een hoge kwaliteit van begeleiding en zorg voor de bewoners te waarborgen.

In de rusthuizen die geen bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis hebben, wordt de in het eerste lid bedoelde opdracht uitgevoerd in samenwerking met de referentiearts. In de rust- en verzorgingstehuizen wordt de in het eerste lid bedoelde opdracht uitgevoerd door de hoofdverpleegkundige in samenwerking met de coördinerend en raadgevend arts.

l'hébergement de personnes handicapées, pour autant qu'il s'agisse d'une fonction à responsabilités.

**Art. 203.** La réussite des formations visées à l'article 200 dont le contenu est agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, est sanctionnée par une attestation, après l'évaluation du candidat tant sur le plan de son assiduité que de ses connaissances et de ses aptitudes.

**Art. 204.** § 1<sup>er</sup>. Le directeur est tenu de participer à une formation continuée d'au moins 24 heures par an.

La formation visée à l'alinéa premier comporte, de manière régulière, des formations sur :

- 1° la bientraitance et les relations avec les aînés ;
- 2° la gériatrie ;
- 3° la diversité, notamment la multiculturalité, l'identité de genre et l'orientation sexuelle ;
- 4° la qualité des soins et la démarche d'amélioration continue ;
- 5° l'accompagnement et la participation des aînés ;
- 6° l'accompagnement des habitants atteints des troubles cognitifs majeurs ou de démence ;
- 7° la fin de vie ;
- 8° le management.

§ 2. Les Ministres peuvent préciser les thèmes visés au paragraphe 1<sup>er</sup> et en compléter la liste.

**Art. 205.** § 1<sup>er</sup>. Le directeur est engagé pour un contrat à temps plein.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, et sans préjudice de l'article 271, le directeur peut cumuler cette fonction avec celle de directeur d'un autre établissement pour aînés, au sens de l'article 2, 4°, de l'ordonnance, pour autant que les établissements se trouvent sur le même site et qu'ils soient gérés par le même gestionnaire.

Le directeur doit être présent dans l'établissement au moins vingt heures par semaine.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur, celui-ci désigne dans ou en dehors de l'établissement une personne apte à assumer la direction journalière de cet établissement et à représenter celui-ci devant Iriscare. Le nom du remplaçant est affiché dans un endroit accessible et apparent et les habitants ainsi que les membres du personnel en sont informés.

Le directeur ou son remplaçant doit être joignable en cas de force majeure.

§ 2. Le directeur ne peut pas être inclus dans la norme de personnel visée à l'article 208.

**Art. 206.** À la requête d'Iriscare, le gestionnaire fournit à Iriscare, pour lui-même et pour le directeur ou pour la personne physique qui assure cette tâche, un extrait de casier judiciaire.

**Art. 207.** Lors de l'engagement d'un nouveau membre du personnel, le directeur exige la production d'un extrait de casier judiciaire, datant de moins d'un mois.

### Section 3. — Du personnel

**Art. 208.** L'établissement dispose de suffisamment de personnel infirmier, soignant, paramédical et psychosocial pour assurer en permanence l'accompagnement et les soins aux habitants, tant de jour que de nuit.

A cet effet, il dispose du personnel imposé par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins pour personnes âgées.

**Art. 209.** Un ou plusieurs membres de personnel de l'établissement ont, parmi leur mission, la mise en place de politiques visant à garantir, en matière de prévention en santé, un haut niveau de qualité de l'accompagnement et des soins des habitants.

Dans les maisons de repos qui n'ont pas d'agrément spécial comme maison de repos et de soins, la mission visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est exercée en collaboration avec le médecin référent. Dans les maisons de repos et de soins, la mission visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est exercée par l'infirmier en chef, en collaboration avec le médecin coordinateur et conseiller.

**Art. 210.** § 1. De voorziening beschikt over voldoende personeel, zowel kwantitatief als kwalitatief, om te zorgen voor de taken betreffende de keuken, het restaurant, het beddengoed, de wasserij en het technisch onderhoud, de netheid en de hygiëne van de lokalen en te voldoen aan de normen van dit besluit.

De taken die worden toevertrouwd aan de in het eerste lid bedoelde personeelsleden worden duidelijk in hun arbeidsovereenkomst vermeld.

§ 2. Voor de toepassing van paragraaf 1, eerste lid, is per aangesneden schijf van vijftien bewoners minstens één voltijdsequivalent nodig.

§ 3. In afwijking van paragraaf 1 en 2 mag de voorziening de in paragraaf 1, eerste lid bedoelde taken volledig of gedeeltelijk laten uitvoeren door externe diensten die door een schriftelijke overeenkomst verplicht met haar verbonden zijn.

De gelijkstelling van de in het eerste lid bedoelde prestaties met de arbeidstijd van het personeel wordt door de directeur van de voorziening voorgesteld op grond van de in bijlage II vervatte bepalingen en door Iriscare gecontroleerd. In geval van onenigheid wordt de gelijkstelling door de ministers vastgesteld.

**Art. 211.** § 1. In de rusthuizen die geen bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis hebben, duidt de beheerder overeenkomstig artikel 212 een referentiearts aan, die een geaccrediteerd huisarts is.

De referentiearts heeft de volgende taken:

1° tijdens lokale, gewestelijke of nationale gezondheidscrisissen:

a) de medische beslissingen nemen in verband met de collectieve gezondheid van de bewoners;

b) deelnemen aan de cel voor crisisbeheer;

c) met de autoriteiten samenwerken om specifieke medische beslissingen te nemen;

2° op verzoek van de directeur adviezen uitbrengen over:

a) het leefproject van de voorziening;

b) het in artikel 217 bedoelde actieplan ter verbetering van de praktijken;

c) de initiatieven op het gebied van het gezondheidsbeleid, waaronder met name hygiëne, voeding, geestelijke gezondheid, het therapeutisch project, de zorg aan het levenseinde, valpreventie, noodkit, het immobilisatiebeleid, de preventie van doorligwonden;

3° initiatiefvoorstellen uitbrengen om het welzijn, de levenskwaliteit en het sociale leven van de bewoners te bevorderen;

4° op verzoek deelnemen aan multidisciplinaire vergaderingen;

5° vragen van personeelsleden over medische aspecten van hun beroepspraktijk beantwoorden;

6° de bewoners informeren over de uitdagingen en, in voorkomend geval, de maatregelen die genomen worden met betrekking tot de gezondheid van de gemeenschap.

§ 2. Als de referentiearts afwezig is, moet hij in samenspraak met de directeur voor vervanging zorgen om de continuïteit van zijn functie te verzekeren.

**Art. 212.** § 1. De aanduiding van de referentiearts gebeurt als volgt:

1° wanneer een functie van referentiearts vacant is, brengt de directeur zonder verwijf de Federatie van de Brusselse Huisartsenverenigingen, de Brusselse Huisartsenkring, en de behandelend artsen van de bewoners op de hoogte;

2° de kandidaten beschikken over een termijn van minstens dertig dagen om hun kandidatuur in te dienen;

3° binnen dertig dagen na de aanduiding door de beheerder brengt de directeur de betrokken huisartsenvereniging, de dienst Controle en Begeleiding, de bewoners, de personeelsleden en de hoofdarts van het ziekenhuis of de ziekenhuizen waarmee het rusthuis een functionele band heeft op de hoogte.

Om zijn kwalificatie te behouden, moet de referentiearts tijdens elke periode van twee jaar een voortgezette opleiding volgen van minstens 12 uur. Daarin moeten onderwerpen aan bod komen in verband met geriatrie, palliatieve zorg, het levenseinde, crisisbeheer of veranderingen in de regelgeving met betrekking tot deze onderwerpen.

**Art. 213.** In een voorziening die maximaal zestig plaatsen telt, wordt de nachtdienst uitgevoerd door ten minste een zorgkundige of, als de voorziening ten minste vijftig bewoners telt die beantwoorden aan de afhankelijkheidscriteria zoals bepaald in artikel 148, 3°, van het

**Art. 210.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement dispose de personnel suffisant en nombre et en qualification pour assurer les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie et pour assurer l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux afin qu'il soit répondu aux normes du présent arrêté.

Les tâches confiées aux membres du personnel visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont clairement stipulées dans leur contrat de travail.

§ 2. Pour l'application du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, au minimum, un équivalent temps plein par tranche entamée de quinze habitants est requis.

§ 3. Par dérogation aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, l'établissement peut faire assurer tout ou partie des tâches visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, par des services extérieurs, obligatoirement liés avec lui par convention écrite.

L'assimilation des prestations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> à du temps de travail de personnel est proposée par le directeur de l'établissement sur la base des dispositions prévues à l'annexe II et vérifiée par Iriscare. En cas de désaccord, cette assimilation est fixée par les Ministres.

**Art. 211.** § 1<sup>er</sup>. Dans les maisons de repos qui n'ont pas d'agrément spécial comme maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne, conformément à l'article 212, un médecin référent qui est un médecin généraliste accrédité.

Le médecin référent assume les tâches suivantes :

1° lors de crises sanitaires locales, régionales ou nationales :

a) prendre les décisions médicales relative à la santé collective des résidents ;

b) participer à la cellule de gestion de crise ;

c) collaborer avec les autorités pour la prise de décisions médicales spécifiques ;

2° émettre des avis, à la demande du directeur, sur :

a) le projet de vie d'établissement ;

b) le plan d'action d'amélioration des pratiques visé à l'article 217 ;

c) les initiatives en matière de politique de santé dont notamment : l'hygiène, la nutrition, la santé mentale, le projet thérapeutique et les soins de fin de vie, la prévention des chutes, la trousse d'urgence, la politique de contention, la prévention des escarres ;

3° émettre des propositions d'initiative en vue de favoriser le bien-être, la qualité de vie et la vie sociale des habitants ;

4° participer, sur demande, aux réunions multidisciplinaires ;

5° répondre aux questions des membres du personnel qui portent sur des aspects médicaux de leur pratique professionnelle ;

6° informer les habitants des enjeux et, le cas échéant, des mesures prises concernant la santé de la collectivité.

§ 2. Si le médecin référent est absent, il doit, en accord avec le directeur, prévoir son remplacement afin de garantir la continuité de sa fonction.

**Art. 212.** § 1<sup>er</sup>. La désignation du médecin référent s'opère de la manière suivante :

1° lorsqu'une fonction de médecin référent est vacante, le directeur en avertit sans délai la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles, le Brusselse Huisartsenkring, de même que les médecins traitants des habitants ;

2° les candidats disposent d'un délai de trente jours au moins pour introduire leur candidature ;

3° dans les trente jours suivant la désignation par le gestionnaire, le directeur en avertit l'association de médecins généralistes concernée, le service de contrôle et d'accompagnement, les habitants, les membres du personnel et le médecin en chef du ou des hôpitaux avec lesquels la maison de repos a un lien fonctionnel.

Pour conserver sa qualification, le médecin référent doit suivre, sur chaque période de deux ans, au moins 12 heures de formation continuée abordant des sujets en relation avec la gériatrie, les soins palliatifs, la fin de vie, la gestion de crise ou l'évolution des réglementations en lien avec ces sujets.

**Art. 213.** Dans l'établissement comptant au maximum soixante places, la garde de nuit est assurée au minimum par un aide-soignant ou, si l'établissement compte au moins cinquante habitants répondant aux critères de dépendance visés à l'article 148, 3°, de l'arrêté royal du

koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, door een verpleegkundige;

In een voorziening die tussen eenenzestig en negenennegentig plaatsen telt, wordt de nachtdienst uitgevoerd door ten minste twee zorgkundigen of, als de voorziening ten minste vijftig bewoners telt die beantwoorden aan de afhankelijkheidscriteria zoals bepaald in artikel 148, 3°, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, door een verpleegkundige en een zorgkundige.

In een voorziening die tussen honderd en honderddertig plaatsen telt, wordt de nachtdienst uitgevoerd door ten minste een verpleegkundige en een zorgkundige.

In een voorziening die tussen honderdeenentig en honderdnegenentig plaatsen telt, wordt de nachtdienst uitgevoerd door ten minste een verpleegkundige en twee zorgkundigen.

In een voorziening die meer dan honderdnegenentig plaatsen telt, wordt de nachtdienst uitgevoerd door ten minste een verpleegkundige en drie zorgkundigen.

In een voorziening met meer dan zestig plaatsen moet ten minste één personeelslid dat de dienst waarneemt, minstens twee keer per nacht rondes doen.

**Art. 214.** Het verzorgend personeelslid dat de nachtdienst uitvoert, beschikt ten minste over een opleiding als EHBO'er, waarvan de geldigheidsdatum niet overschreden is.

#### HOOFDSTUK VI. — *Organisatorische normen*

**Art. 215.** De vrije keuze van de bewoner om een behandelend arts en, wanneer nodig, een ziekenhuis te kiezen, moet worden gerespecteerd en mag op geen enkele wijze worden beïnvloed.

Als een bewoner geen behandelend arts heeft op het moment van zijn opname of als zijn behandelend arts weigert de zorg voor zijn patiënt voort te zetten, moet aan de bewoner een bijgewerkte lijst van beschikbare huisartsen worden bezorgd.

**Art. 216.** De voorziening beschikt over een algemeen reglement van de medische activiteit waarin de rechten en plichten van de behandelend artsen die er actief zijn, worden beschreven. Dit reglement wordt bezorgd aan elke behandelend arts, die zich door het te ondertekenen ertoe verbindt zo efficiënt mogelijk samen te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van de voorziening.

Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft minstens de volgende punten:

1° de verbintenis van de behandelend artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen de voorziening, met name inzake het voorschrijven van geneesmiddelen, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het multidisciplinair overleg en het overleg met de referentiearts of de coördinerend en raadgevend arts;

2° het bestaan van een lijst van artsen die beschikbaar zijn als de bewoner geen behandelend arts heeft en waaruit hij een vrije keuze kan maken;

3° de normale openings- en bezoektijden, behalve in noodgevallen;

4° de contacten met de omgeving;

5° de overlegvergaderingen in de voorziening;

6° het bijhouden van het medische luik van het individuele gezondheidsdossier van de bewoner;

7° het gebruik van het medisch-farmaceutisch formulier en met name het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen en het gebruik van elektronische voorschriften;

8° de nadere regels voor de facturatie van de honoraria;

9° de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.

#### HOOFDSTUK VII. — *Kwaliteitsnormen*

**Art. 217. § 1.** Om de levenskwaliteit en de gezondheid van de bewoners te waarborgen, ontwikkelt de voorziening een actieplan ter verbetering van de praktijken dat doelstellingen vastlegt voor het verbeteren van de praktijken, in samenwerking met het personeel, de bewoners en de beheerder. Dit plan vermeldt operationele doelstellingen, die zijn vastgesteld op basis van het leefproject van de voorziening.

Dit actieplan ter verbetering van de praktijken omvat:

1° een beschrijving van de startsituatie ten opzichte van de nagestreefde doelstellingen;

3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, par un praticien de l'art infirmier.

Dans l'établissement comptant entre soixante-et-une et nonante-neuf places, la garde de nuit est assurée au minimum par deux aides-soignants ou, si l'établissement compte au moins cinquante habitants répondant aux critères de dépendance visés à l'article 148, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, par un praticien de l'art infirmier et un aide-soignant.

Dans l'établissement comptant entre cent et cent-trente places, la garde de nuit est assurée au minimum par un praticien de l'art infirmier et un aide-soignant.

Dans l'établissement comptant entre cent-trente-et-une et cent-nonante-neuf places, la garde de nuit est assurée au minimum par un praticien de l'art infirmier et deux aides-soignants.

Dans l'établissement comptant plus de cent-nonante-neuf places, la garde de nuit est assurée au minimum par un praticien de l'art infirmier et trois aides-soignants.

Dans l'établissement de plus de soixante places, un membre au moins du personnel de garde effectue des rondes, deux fois par nuit minimum.

**Art. 214.** Le membre du personnel soignant de garde de nuit dispose, au minimum, d'une formation aux premiers secours, dont la date de validité n'est pas dépassée.

#### CHAPITRE VI. — *Normes d'organisation*

**Art. 215.** Le libre choix par l'habitant de son médecin traitant, et de l'hôpital lorsque cela est nécessaire, doit être respecté et ne peut être influencé d'aucune façon.

Lorsqu'un habitant n'a pas de médecin traitant au moment de son admission ou si son médecin traitant renonce à poursuivre les soins à son patient, une liste actualisée des médecins généralistes disponibles doit être remise à l'habitant.

**Art. 216.** L'établissement dispose d'un règlement général de l'activité médicale définissant les droits et obligations des médecins traitants qui y sont actifs. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant qui, par sa signature, s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux de l'établissement.

Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants :

1° l'engagement des médecins traitants de participer à une politique médicale cohérente au sein de l'établissement, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation multidisciplinaire et de concertation avec le médecin référent ou le médecin coordinateur et conseiller ;

2° l'existence d'une liste de médecins disponibles si l'habitant n'a pas de médecin traitant et au sein de laquelle il peut exercer son libre choix ;

3° les heures normales d'ouverture et de visite, sauf en cas d'urgence ;

4° les contacts avec l'entourage ;

5° les réunions de concertation au sein de l'établissement ;

6° la tenue du volet médical du dossier individuel de santé de l'habitant ;

7° l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques ;

8° les modalités de facturation des honoraires ;

9° le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.

#### CHAPITRE VII. — *Normes de qualité*

**Art. 217. § 1<sup>er</sup>.** Afin de garantir la qualité de vie et la santé des habitants, l'établissement élabore un plan d'action d'amélioration des pratiques qui fixe des objectifs d'amélioration des pratiques, en collaboration avec le personnel, les habitants et le gestionnaire. Ce plan reprend des objectifs opérationnels, définis sur la base du projet de vie d'établissement.

Ce plan d'action d'amélioration des pratiques comporte :

1° une description de la situation initiale en regard des objectifs poursuivis ;

2° de indicatoren op basis waarvan de voortgang van de doelstellingen wordt geëvalueerd;

3° een uitsplitsing van de doelstellingen in verbeteringsacties en de termijnen waarbinnen de doelstellingen moeten worden bereikt;

4° de regelmatige evaluatie van de verbeteringsacties.

Ten minste eenmaal per jaar evalueert de directeur de voortgang van de doelstellingen in het actieplan ter verbetering van de praktijken, in overleg met de beheerder, de personeelsleden en de participatieraad. In voorkomend geval wordt het leefproject aangepast.

De ministers kunnen de doelstellingen in de zin van het tweede lid, 1°, die prioritair moeten worden opgenomen in het actieplan ter verbetering van de praktijken, en de indicatoren in de zin van het tweede lid, 2°, die met elk van deze doelstellingen overeenstemmen, vastleggen.

§ 3. Het actieplan ter verbetering van de praktijken en de documenten en procedures betreffende de ontwikkeling en evaluatie ervan, met inbegrip van eventuele wijzigingen, worden ter beschikking gesteld van de dienst Controle en Begeleiding.

**Art. 218.** De voorziening registreert de volgende indicatoren en volgt hun evolutie op:

1° het aantal gevallen van doorligwonden;

2° het aantal ziekenhuisinfecties;

3° het aantal valincidenten;

4° het aantal incontinenten personen;

5° het aantal toegepaste maatregelen inzake immobilisatie en/of afzondering;

6° het aantal bewoners dat risico loopt op ondervoeding of van wie bekend is dat ze ondervoed zijn.

De details van deze informatie worden opgenomen in het individuele gezondheidsdossier van de betrokken bewoners.

Als de waarde van een van de in het eerste lid bedoelde indicatoren problematisch is, wordt de doelstelling om deze te analyseren in het actieplan ter verbetering van de praktijken opgenomen als een doelstelling in de zin van artikel 217, tweede lid, 1°.

**Art. 219.** § 1. De voorziening beschikt over een kwaliteitshandboek voor de personeelsleden, dat ten minste de volgende procedures en beleidslijnen bevat:

1° een procedure voor de handhygiëne;

2° een procedure voor de afzonderingsmaatregelen voor bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar;

3° een procedure voor de toepassing van maatregelen inzake immobilisatie, toezicht of afzondering;

4° een procedure voor de vroegtijdige opsporing van ondervoeding en uitdroging en de opvolging van ondervoede en uitgedroogde bewoners;

5° een procedure die beschrijft hoe de in artikel 217 bedoelde indicatoren moeten worden geregistreerd en opgevolgd;

6° een procedure voor de overplaatsing van een bewoner naar een ziekenhuis;

7° een beleid rond hygiëne en preventie van ziekenhuisinfecties;

8° een beleid rond de beheersing van zorginfecties;

9° een beleid rond de preventie van doorligwonden en chronische wonden;

10° een mond- en tandzorgbeleid;

11° een beleid rond incontinentie;

12° een beleid rond zorg aan het levenseinde;

13° een voedingsbeleid dat de voedingsbehoeften verzoent met het eetplezier;

14° een beleid rond de levering, bewaring en verdeling van geneesmiddelen, met name het beheer van risicovolle geneesmiddelen, in voorkomend geval in overleg met de apothekers;

15° voor voorzieningen die mensen met dementie opvangen, een beleid rond de begeleiding van bewoners met ernstige cognitieve stoornissen of dementie, met name wat betreft de niet-medicamenteuze aanpak en de revalidatietechnieken;

16° een crisisbeheersplan;

2° les indicateurs sur la base desquels l'état d'avancement des objectifs est évalué ;

3° une déclinaison des objectifs en actions d'amélioration, ainsi que les délais dans lesquels les objectifs doivent être atteints ;

4° l'évaluation régulière des actions d'amélioration.

Au minimum tous les ans, le directeur évalue l'état d'avancement des objectifs repris au plan d'action d'amélioration des pratiques, en concertation avec le gestionnaire, les membres du personnel et le conseil participatif. Le cas échéant, le plan d'action est adapté.

Les Ministres peuvent fixer les objectifs au sens de l'alinéa 2, 1°, qui doivent être prioritairement repris dans le plan d'action d'amélioration des pratiques, ainsi que les indicateurs au sens de l'alinéa 2, 2°, qui correspondent à chacun de ces objectifs.

§ 3. Le plan d'action d'amélioration des pratiques, ainsi que les documents et procédures relatifs à son élaboration et son évaluation, avec éventuellement les amendements, sont tenus à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement.

**Art. 218.** L'établissement enregistre et suit l'évolution des indicateurs suivants :

1° le nombre de cas d'escarres de décubitus ;

2° le nombre d'infections nosocomiales ;

3° le nombre de chutes ;

4° le nombre de personnes incontinentes ;

5° le nombre d'application de mesures de contention et/ou d'isolement ;

6° le nombre d'habitants qui présentent un risque de dénutrition ou qui présentent une dénutrition avérée.

Le détail de ces informations est repris dans le dossier individuel de santé des habitants concernés.

Si la valeur d'un des indicateurs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> est problématique, l'objectif consistant à l'analyser est repris dans le plan d'action d'amélioration des pratiques en tant qu'objectif au sens de l'article 217, alinéa 2, 1°.

**Art. 219.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement dispose d'un manuel de qualité à destination des membres du personnel, qui contient au moins les procédures et politiques suivantes :

1° une procédure pour l'hygiène des mains ;

2° une procédure relative aux mesures d'isolement d'habitants souffrant d'une infection qui comporte un risque de contamination ;

3° une procédure relative à l'application de mesures de contention, surveillance ou d'isolement ;

4° une procédure pour le dépistage précoce de la dénutrition et la déshydratation ainsi que le suivi de l'habitant dénutri et déshydraté ;

5° une procédure qui décrit les modalités d'enregistrement et de suivi des indicateurs mentionnés à l'article 217 ;

6° une procédure pour le transfert d'un habitant vers un hôpital ;

7° une politique relative à l'hygiène et à la prévention des infections nosocomiales ;

8° une politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins ;

9° une politique relative à la prévention des escarres et plaies chroniques ;

10° une politique relative aux soins bucco-dentaires ;

11° une politique relative à la problématique d'incontinence ;

12° une politique relative aux soins de fin de vie ;

13° une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger ;

14° une politique sur la fourniture, la conservation et la distribution de médicaments, notamment la gestion des médicaments à haut risque, en concertation le cas échéant avec les pharmaciens ;

15° une politique relative à l'accompagnement des habitants atteints des troubles cognitifs majeurs ou de démence, notamment en ce qui concerne l'approche non médicamenteuse et les techniques de réadaptation, pour les établissements qui accueillent des personnes souffrant de démence ;

16° un plan de gestion de crise ;



17° een onthaalbeleid voor nieuwe personeelsleden;

18° een beleid voor het welzijn van de personeelsleden;

19° een beleid gericht op de ontwikkeling van de tweetaligheid (Frans en Nederlands) binnen de voorziening, wat betreft de externe en interne communicatie;

20° een diversiteits- en inclusieplan.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde procedures en beleidslijnen zijn:

1° aangepast aan de realiteit van de voorziening;

2° gedagtekend en bijgewerkt;

3° beschikbaar in het Frans en het Nederlands;

4° gemakkelijk toegankelijk voor elk personeelslid.

**Art. 220.** De voorziening heeft een functionele band met een erkende dienst geriatrie (dienst G) of een erkende dienst voor de behandeling en revalidatie van patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (dienst Sp-psychogeriatric).

De in het eerste lid bedoelde functionele band wordt vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst, die met name bepaalt dat de dienst G- of Sp-psychogeriatric en de voorziening minstens een vergadering per jaar houden. De geplande vergaderingen zijn gericht op het overleg en de permanente opleiding van het personeel van beide partners.

**Art. 221.** De voorziening werkt samen met een arts- ziekenhuishygiënist of met het regionale platform voor ziekenhuishygiëne. Deze samenwerking omvat ten minste één periodiek overleg, dat in de overeenkomst is vastgelegd.

**Art. 222.** De voorziening heeft een functionele band met een erkende ziekenhuisdienst Sp voor palliatieve zorg.

De in het eerste lid bedoelde functionele band wordt vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst, die met name bepaalt dat de dienst Sp voor palliatieve zorg en de voorziening minstens een vergadering per jaar houden. De geplande vergaderingen zijn gericht op het overleg en de permanente opleiding van het personeel van beide partners.

**Art. 223.** De voorziening sluit een overeenkomst met het samenwerkingsverband voor palliatieve zorg van het desbetreffende geografische gebied. De overeenkomst voorziet in ten minste een overlegvergadering per jaar.

**Art. 224.** § 1. Ter ondersteuning van de zorg aan het levenseinde en onder voorbehoud van artikel 237 wijst de voorziening in haar rangen een verantwoordelijke aan voor de organisatie van de palliatieve zorg, voor de begeleiding van het levenseinde en voor de opleiding van het personeel in de palliatieve zorgcultuur en de begeleiding van het levenseinde. In de rusthuizen die niet als rust- en verzorgingstehuis erkend zijn, is deze verantwoordelijke een verpleegkundige of een gekwalificeerd personeelslid met een zekere ervaring op dit gebied.

§ 2. De verantwoordelijke, zoals bedoeld in paragraaf 1, moet:

1° een palliatieve zorgcultuur ontwikkelen en het personeel bewust maken van de noodzaak ervan;

2° adviezen inzake palliatieve zorg formuleren voor het verpleegkundig, zorgkundig en paramedisch personeel, het personeel voor reactivering en de kinesitherapeuten;

3° de kennis van de in punt 2 bedoelde personeelsleden over palliatieve zorg bijwerken;

4° zorgen voor de naleving van de wetgeving inzake euthanasie en palliatieve zorg, en de naleving van de wilsbeschikking van de bewoner met betrekking tot zijn levenseinde en/of zijn wilsverklaring inzake euthanasie.

HOOFDSTUK VIII. — *Specifieke normen voor plaatsen voor kortverblijf*

**Art. 225.** Onverminderd artikel 129 tot en met 224 moeten plaatsen voor kortverblijf voldoen aan de bepalingen van dit hoofdstuk.

**Art. 226.** Een personeelslid voor reactivering neemt, met name in overleg met de bewoner, een verbindingfunctie waar met de behandelend arts van de bewoner en de diensten voor thuishulp of thuiszorg, zodat de bewoner onder de beste voorwaarden terug naar huis kan keren.

**Art. 227.** De plaatsen voor kortverblijf worden geïdentificeerd binnen het rusthuis en zijn voorbehouden voor de bewoners in kortverblijf.

17° une politique relative à l'accueil des nouveaux membres du personnel ;

18° une politique relative au bien-être des membres du personnel ;

19° une politique visant à développer le bilinguisme français - néerlandais au sein de l'établissement, au niveau de la communication externe et interne ;

20° un plan relatif à la diversité et à l'inclusion.

§ 2. Les procédures et politiques visées au paragraphe 1<sup>er</sup> sont :

1° adaptées à la réalité de l'établissement ;

2° datées et tenues à jour ;

3° disponibles en français et en néerlandais ;

4° facilement accessibles pour tout membre du personnel.

**Art. 220.** L'établissement a un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (service G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psycho-gériatriques (service Sp-psychogériatrie).

Le lien fonctionnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> fait l'objet d'une convention écrite, laquelle prévoit notamment que le service G ou Sp-psychogériatrie et l'établissement organisent, au minimum, une réunion par an. Les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires.

**Art. 221.** L'établissement collabore avec un médecin hygiéniste hospitalier ou avec la plate-forme régionale d'hygiène hospitalière. Cette collaboration implique au moins une concertation périodique, définie par convention.

**Art. 222.** L'établissement a un lien fonctionnel avec un service hospitalier agréé Sp pour soins palliatifs.

Le lien fonctionnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> fait l'objet d'une convention écrite, laquelle prévoit notamment que le service Sp pour soins palliatifs et l'établissement organisent, au minimum, une réunion par an. Les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires.

**Art. 223.** L'établissement conclut une convention avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée. La convention prévoit au moins une réunion de concertation par an.

**Art. 224.** § 1<sup>er</sup>. En vue de soutenir les soins relatifs à la fin de vie et sous réserve de l'article 237, l'établissement désigne en son sein un responsable de l'organisation des soins palliatifs, de l'accompagnement de la fin de vie et de la formation du personnel à la culture des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie. Dans les maisons de repos qui ne disposent pas d'un agrément comme maison de repos et de soins, ce responsable est un praticien de l'art infirmier ou un membre du personnel qualifié jouissant déjà d'une certaine expérience en la matière.

§ 2. Le responsable visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est chargé :

1° de développer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de celle-ci ;

2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier, des aides-soignants et du personnel paramédical, du personnel de réactivation et des kinésithérapeutes ;

3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs ;

4° du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés de l'habitant concernant sa fin de vie et/ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie.

CHAPITRE VIII. — *Normes spécifiques relatives aux places de court séjour*

**Art. 225.** Sans préjudice des articles 129 à 224, les places de court séjour doivent satisfaire aux dispositions prévues par le présent chapitre.

**Art. 226.** Un membre du personnel réactivation assure, en concertation notamment avec l'habitant, une fonction de liaison avec le médecin traitant de l'habitant et les services d'aide ou de soins à domicile, en vue de permettre un retour au domicile de l'habitant dans les meilleures conditions.

**Art. 227.** Les places de court séjour sont identifiées au sein de la maison de repos et sont réservées aux habitants en court séjour.

HOOFDSTUK IX. — *Specifieke normen voor rust- en verzorgingstehuizen*

**Art. 228.** § 1. Onverminderd artikel 129 tot en met 224 moeten de rust- en verzorgingstehuizen voldoen aan de bepalingen van dit hoofdstuk.

§ 2. Voor de toepassing van dit hoofdstuk moet onder “voorziening” worden verstaan een rust- en verzorgingstehuis in de zin van artikel 1, 11°.

**Art. 229.** Het rust- en verzorgingstehuis is bestemd voor de bewoners die sterk afhankelijk zijn van de hulp van derden om de handelingen van het dagelijks leven te kunnen verrichten en die beantwoorden daarnaast aan een van de afhankelijkheidscriteria zoals bepaald in artikel 148, 3°, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Art. 230.** De voorziening beschikt over ten minste vijftig plaatsen.

**Art. 231.** De voorziening omvat:

1° een polyvalente zaal uitgerust voor de collectieve praktijk van de ergotherapie en voor de collectieve activiteiten;

2° een zaal uitgerust voor de collectieve praktijk van de kinesitherapie.

**Art. 232.** § 1. De voorziening beschikt over voldoende verpleegkundig, verzorgend, paramedisch en psychosociaal personeel om voortdurend, zowel overdag als 's nachts, voor de begeleiding en de zorg van de ouderen in te staan.

Hiertoe, en onverminderd § 2 en de artikelen 233, 235 en 236, beschikt zij over het personeel opgelegd door het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rustoorden en in de rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden.

§ 2. De voorziening beschikt over ten minste 5 VTE's verpleegkundigen, waaronder een hoofdverpleegkundige.

Onverminderd het eerste lid beschikt de voorziening over:

1° een bijkomende hoofdverpleegkundige als de voorziening tussen 46 en 75 bewoners telt;

2° een bijkomende hoofdverpleegkundige als de voorziening tussen 76 en 105 bewoners telt;

3° een bijkomende hoofdverpleegkundige als de voorziening tussen 106 en 135 bewoners telt;

4° een bijkomende hoofdverpleegkundige als de voorziening tussen 136 en 165 bewoners telt;

5° een bijkomende hoofdverpleegkundige als de voorziening tussen 166 en 200 bewoners telt.

**Art. 233.** Als de voorziening meer dan vijfenzeventig plaatsen telt, moet een van de hoofdverpleegkundigen afgevaardigd worden als coördinerend hoofdverpleegkundige, waarvan de functie en de vereiste minimumopleiding worden bepaald door de ministers.

**Art. 234.** De hoofdverpleegkundige vervult de volgende taken:

1° de dagelijkse leiding over het verpleegkundig en verzorgend personeel;

2° de multidisciplinaire werking coördineren van het verpleegkundig en paramedisch personeel, het personeel voor reactivering, de kinesitherapeuten en de zorgkundigen;

3° de opname van nieuwe bewoners organiseren, met name door zoveel mogelijk gegevens te verzamelen over hun gezondheidstoestand en hun medisch-sociale situatie;

4° ervoor zorgen dat het verpleegkundige, paramedische, kinesitherapeutische en psychosociale dossier van de bewoners bijgewerkt wordt;

5° in samenspraak met het multidisciplinaire team de voedingsstatus van de bewoner evalueren en voedingsadviezen en voorstellen formuleren voor een voedingsbeleid dat de voedingsbehoeften verzoent met het eetplezier;

CHAPITRE IX. — *Normes spécifiques relatives aux maisons de repos et de soins*

**Art. 228.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des articles 129 à 224, les maisons de repos et de soins doivent satisfaire aux dispositions prévues par le présent chapitre.

§ 2. Aux fins de l'application du présent Chapitre, il faut entendre par “établissement”, une maison de repos et de soins au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 11°.

**Art. 229.** La maison de repos et de soins est destinée aux habitants fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et qui satisfont, en outre, à l'un des critères de dépendance prévus à l'article 148, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 230.** L'établissement dispose, au minimum, de vingt-cinq places.

**Art. 231.** L'établissement comporte :

1° une salle polyvalente équipée pour la pratique collective de l'ergothérapie et pour les activités collectives ;

2° une salle équipée pour la pratique collective de la kinésithérapie.

**Art. 232.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement dispose de suffisamment de personnel infirmier, soignant, paramédical et psychosocial pour assurer en permanence l'accompagnement et les soins aux habitants, tant de jour que de nuit.

A cet effet et sans préjudice du § 2 et des articles 233, 235 et 236, il dispose du personnel imposé par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins pour personnes âgées.

§ 2. L'établissement dispose d'au moins 5 équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef.

Sans préjudice de l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'établissement dispose :

1° d'un infirmier en chef supplémentaire si l'établissement comporte entre 46 et 75 habitants ;

2° de deux infirmiers en chef supplémentaires si l'établissement comporte entre 76 et 105 habitants ;

3° de trois infirmiers en chef supplémentaires si l'établissement comporte entre 106 et 135 habitants ;

4° de quatre infirmiers en chef supplémentaires si l'établissement comporte entre 136 et 165 habitants ;

5° de cinq infirmiers en chef supplémentaires si l'établissement comporte entre 166 et 200 habitants.

**Art. 233.** Lorsque l'établissement compte plus de septante-cinq places, l'un des infirmiers en chef doit être délégué comme infirmier en chef coordinateur, dont la fonction et le minimum de formation requis sont fixés par les Ministres.

**Art. 234.** L'infirmier en chef remplit les missions suivantes :

1° assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant ;

2° coordonner le travail multidisciplinaire du personnel infirmier et paramédical, du personnel de réactivation, des kinésithérapeutes et de aides-soignants ;

3° organiser l'admission des nouveaux habitants, notamment par la collecte d'autant de données que possible sur leur état de santé et leur situation médico-sociale ;

4° veiller à l'actualisation du dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial de l'habitant ;

5° en concertation avec l'équipe multidisciplinaire, veiller à évaluer l'état nutritionnel de l'habitant et formuler des conseils nutritionnels ainsi que des propositions relatives à une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger ;

6° in samenspraak met het multidisciplinair team voorstellen formuleren over de manier waarop bewoners met cognitieve stoornissen moeten worden behandeld, met name wat betreft de niet-medicamenteuze benadering en de revalidatietechnieken, in voorkomend geval in samenwerking met de referentiepersoon dementie.

7° de coördinerend en raadgevend arts bijstaan bij de uitoefening van zijn functie;

8° ervoor zorgen dat de behoeften van de bewoners op het gebied van kinesitherapie, ergotherapie en logopedie die zijn opgenomen in het zorgplan zo snel mogelijk worden ingevuld.

Vanaf 1 januari 2026 moet elk van de in het eerste lid bedoelde hoofdverpleegkundigen aantonen dat hij of zij ten minste 24 uur voortgezette opleiding heeft gevolgd op het gebied van teammanagement, efficiëntie en welzijn op het werk.

**Art. 235.** Een verpleegkundige is zowel overdag als 's nachts aanwezig in de voorziening.

**Art. 236.** § 1. In elke voorziening wijst de beheerder een coördinerend en raadgevend arts aan die huisarts is en die uiterlijk twee jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest verkregen na een specifieke opleidingscyclus te hebben gevolgd die toegang geeft tot de functie van coördinerend en raadgevend arts.

Het attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts kan worden verkregen na een opleidingscyclus met vrucht te hebben gevolgd van minstens 24 uur gespreid over maximaal twee jaar en die is erkend door Iriscare.

Deze opleidingscursus omvat minstens de volgende onderdelen:

1° de regelgevingen voor de voorzieningen voor ouderen, met inbegrip van de rust- en verzorgingstehuizen;

2° de specifieke kenmerken van de geriatische geneeskunde;

3° de preventie van infecties en het beheer van de antibiotherapie;

4° de communicatietechnieken.

In de rust- en verzorgingstehuizen die zich op meerdere vestigingsplaatsen bevinden of waarvan de omvang de activiteit van meerdere coördinerend en raadgevend artsen vereist, wordt één van de coördinerend en raadgevend artsen aangeduid als leidinggevend coördinerend en raadgevend arts. Er wordt regelmatig overleg georganiseerd tussen de coördinerend en raadgevend artsen. De taakverdeling tussen de verschillende coördinerend en raadgevend artsen wordt schriftelijk vastgelegd.

§ 2. In overleg met de hoofdverpleegkundige(n) vervult de coördinerend en raadgevend arts de volgende taken:

1° het multidisciplinair overleg organiseren dat minstens om de twee maanden plaatsvindt; de aan de voorziening verbonden zorgverstrekkers nemen hieraan deel en de behandelend artsen worden uitgenodigd;

2° een beleid opzetten rond de beheersing van de zorginfecties, de preventie van doorligwonden en chronische wonden, mond- en tandzorg, incontinentie en palliatieve zorg;

3° de procedures bepalen inzake immobilisatie- en/of afzondering;

4° de medische activiteit coördineren in geval van gezondheidsrisico's voor de bewoners en het personeel, met inbegrip van de opsporings- en vaccinatieprogramma's;

5° het overleg organiseren met de klinisch apotheker en de hoofdverpleegkundige over de medicamenteuze behandeling van de bewoners om advies te geven aan de behandelend arts;

6° meewerken aan de organisatie van activiteiten inzake opleiding en voortgezette opleiding in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het rust- en verzorgingstehuis en voor de betrokken behandelend artsen.

§ 3. De coördinerend en raadgevend arts staat, in samenwerking met de hoofdverpleegkundige(n), de directeur bij, met name bij:

1° het in artikel 217 bedoelde actieplan ter verbetering van de praktijken;

2° de betrekkingen met de behandelend artsen en met de huisartsenvereniging van het grondgebied waar het rust- en verzorgingstehuis is gevestigd.

6° en concertation avec l'équipe multidisciplinaire, formuler des propositions quant à la manière dont il convient de traiter dans l'établissement les habitants avec des troubles cognitifs, notamment en ce qui concerne l'approche non médicamenteuse et les techniques de réadaptation, le cas échéant en collaboration avec la personne de référence pour la démence ;

7° assister le médecin coordinateur et conseiller dans l'exercice de sa fonction ;

8° veiller à ce que les besoins en kinésithérapie, ergothérapie et logopédie des habitants, repris dans le plan d'accompagnement de soins, soient rencontrés aussi rapidement que possible.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, tout infirmier en chef visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit démontrer avoir suivi une formation continuée de minimum 24 heures relative à la gestion d'équipe, l'efficacité et le bien-être au travail.

**Art. 235.** Un praticien de l'art infirmier est présent dans l'établissement de jour comme de nuit.

**Art. 236.** § 1<sup>er</sup>. Dans chaque établissement, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller qui est un médecin généraliste et qui, au plus tard deux ans après sa désignation, est porteur d'un certificat obtenu après avoir suivi un cycle de formation spécifique donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller.

Le certificat donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures étalées sur un maximum de deux ans, et qui a été agréé par Iriscare.

Ce cycle de formation comprend au minimum les éléments suivants :

1° les réglementations relatives aux établissements pour aînés, dont les maisons de repos et de soins ;

2° les spécificités de la médecine gériatrique ;

3° la prévention des infections et la gestion de l'antibiothérapie ;

4° les techniques de communication.

Dans les maisons de repos et de soins établies sur plusieurs sites ou dont l'importance nécessite l'activité de plusieurs médecins coordinateurs et conseillers, l'un des médecins coordinateurs et conseillers est désigné comme médecin coordinateur et conseiller dirigeant. Une concertation est organisée régulièrement entre les médecins coordinateurs et conseillers. La répartition des tâches entre les différents médecins coordinateurs et conseillers est fixée par écrit.

§ 2. En concertation avec le ou les infirmier(s) en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume :

1° l'organisation de la concertation multidisciplinaire qui a lieu au moins tous les deux mois ; les prestataires de soins attachés à l'établissement y participent et les médecins traitants y sont invités ;

2° la mise en place des politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins, la prévention des escarres et plaies chroniques, les soins bucco-dentaires, la problématique d'incontinence et les soins palliatifs ;

3° la définition des procédures en matière de contention et/ou d'isolement ;

4° la coordination de l'activité médicale en cas de risque pour la santé des habitants et du personnel, en ce compris les programmes de dépistage et de vaccination ;

5° l'organisation de la concertation avec le pharmacien clinicien et l'infirmier-chef quant au traitement médicamenteux d'habitants afin de fournir un conseil au médecin traitant ;

6° la participation à l'organisation des activités relatives à la formation et à la formation continue dans le domaine des soins de santé pour le personnel de la maison de repos et de soins, et pour les médecins traitants concernés.

§ 3. Le médecin coordinateur et conseiller assiste, en collaboration avec le ou les infirmier(s) en chef, le directeur notamment dans :

1° le plan d'action d'amélioration des pratiques visé à l'article 217 ;

2° les relations avec les médecins traitants et avec l'association de médecins généralistes du territoire sur lequel la maison de repos et de soins est établie.

§ 4. De coördinerend en raadgevend arts wordt als volgt aangeduid:

1° wanneer een functie van coördinerend en raadgevend arts vacant is, brengt de directeur onverwijld de Federatie van de Brusselse Huisartsenverenigingen en de Brusselse Huisartsenkring op de hoogte, en ook de huisartsen die er de bewoners verzorgen;

2° de kandidaten hebben ten minste dertig dagen de tijd om hun kandidatuur in te dienen;

3° binnen dertig dagen na de aanduiding door de beheerder brengt de directeur van het rust- en verzorgingstehuis de betrokken huisartsenvereniging, de dienst Controle en Begeleiding van Iriscare, de bewoners, de personeelsleden en de hoofdarts van het ziekenhuis of de ziekenhuizen waarmee het rust- en verzorgingstehuis een functionele band heeft, ervan op de hoogte;

4° minstens 75% van de prestaties van de coördinerend en raadgevend arts moeten worden uitgevoerd in het rust- en verzorgingstehuis. Tijdens zijn prestatie-uren mag hij de functie van behandelend arts niet vervullen.

§ 5. Als de coördinerend en raadgevend arts afwezig is, moet hij, in samenspraak met de directeur, voor vervanging zorgen om de continuïteit van zijn functie te verzekeren. Bij langdurige afwezigheid zonder vervanging neemt de directeur contact op met de Federatie van de Brusselse Huisartsenverenigingen en de Brusselse Huisartsenkring om een nieuwe coördinerend en raadgevend arts te vinden.

§ 6. Om zijn kwalificatie als coördinerend en raadgevend arts te behouden, moet de betrokken arts tijdens elke periode van twee jaar een voortgezette opleiding volgen van minstens 12 uur. Daarin moeten onderwerpen aan bod komen in verband met geriatrie, palliatieve zorg, het levenseinde, crisisbeheer of veranderingen in de regelgeving met betrekking tot deze onderwerpen.

**Art. 237.** Ter ondersteuning van de zorg aan het levenseinde in de voorziening zijn de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige(n) verantwoordelijk voor de volgende zaken:

1° een palliatieve zorgcultuur ontwikkelen en het personeel bewust maken van de noodzaak ervan;

2° adviezen inzake palliatieve zorg formuleren voor het verpleegkundig, zorgkundig en paramedisch personeel, het personeel voor reactivering en de kinesitherapeuten;

3° de kennis van de in punt 2 bedoelde personeelsleden over palliatieve zorg bijwerken;

4° zorgen voor de naleving van de wetgeving inzake euthanasie en palliatieve zorg, en de naleving van de wilsbeschikking van de bewoner met betrekking tot zijn levenseinde en/of zijn wilsverklaring inzake euthanasie.

## TITEL VII. — Normen betreffende de centra voor dagopvang

### HOOFDSTUK I. — Algemeen

**Art. 238.** § 1. Onverminderd de in Titel II bepaalde algemene normen moet het centrum voor dagopvang, in de zin van artikel 2, 4°, e), van de ordonnantie, voldoen aan de bepalingen van hoofdstuk II tot en met VII van deze titel.

§ 2. Voor de toepassing van deze titel moet onder “voorziening” worden verstaan een centrum voor dagopvang in de zin van artikel 2, 4°, e), van de ordonnantie.

HOOFDSTUK II. — Normen betreffende de overeenkomst, het huishoudelijk reglement en het vertrouwelijke dossier

### Afdeling 1. — Overeenkomst

**Art. 239.** Vóór de opname wordt er tussen de voorziening en de oudere een overeenkomst afgesloten die verplicht vermeldt:

1° de algemene en bijzondere voorwaarden voor de opvang, met inbegrip van de aanwezigheidsdagen en het uurrooster van elke oudere;

2° de samenwerkingsvoorwaarden met de zorg- en dienstverleners die de oudere thuis verzorgen;

3° de dagprijs van de opvang en de inbegrepen diensten; het middagmaal is begrepen in deze prijs.

**Art. 240.** Naargelang de behoeften van de oudere wordt de overeenkomst voor bepaalde of onbepaalde duur gesloten.

Als de overeenkomst voor onbepaalde duur wordt gesloten, geldt de eerste maand als proefperiode.

§ 4. La désignation du médecin coordinateur et conseiller s'opère de la manière suivante :

1° lorsqu'une fonction de médecin coordinateur et conseiller est vacante, le directeur en avertit sans délai la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles et le Brusselse Huisartsenkring, de même que les médecins généralistes qui y soignent les habitants ;

2° les candidats disposent d'un délai d'au moins trente jours pour introduire leur candidature ;

3° dans les trente jours suivant la désignation par le gestionnaire, le directeur de la maison de repos et de soins en avertit l'association de médecins généralistes concernée, le service de contrôle et d'accompagnement d'Iriscare, les habitants, les membres du personnel et le médecin en chef du ou des hôpitaux avec lesquels la maison de repos et de soins à un lien fonctionnel ;

4° au moins 75% des prestations du médecin coordinateur et conseiller doivent être accomplies au sein de la maison de repos et de soins. Pendant ses heures de prestations, il n'est pas autorisé à remplir la fonction de médecin traitant.

§ 5. Si le médecin coordinateur et conseiller est absent, il doit, en accord avec le directeur, prévoir son remplacement afin de garantir la continuité de sa fonction. Lors d'une absence prolongée sans remplacement, le directeur contacte la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles et le Brusselse Huisartsenkring en vue de trouver un nouveau médecin coordinateur et conseiller.

§ 6. Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné doit suivre, sur chaque période de deux ans, au moins 12 heures de formation continue abordant des sujets en relation avec la gériatrie, les soins palliatifs, la fin de vie, la gestion de crise ou l'évolution des réglementations en lien avec ces sujets.

**Art. 237.** En vue de soutenir les soins relatifs à la fin de vie dans l'établissement, le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmier(s) en chef sont chargés :

1° de développer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de celle-ci ;

2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier, des aides-soignants et du personnel paramédical, du personnel de réactivation et des kinésithérapeutes ;

3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs ;

4° du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés de l'habitant concernant sa fin de vie et/ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie.

## TITRE VII. — Normes relatives aux centres d'accueil de jour

### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Généralité

**Art. 238.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des normes générales définies au Titre II, le centre d'accueil de jour, au sens de l'article 2, 4°, e), de l'ordonnance, doit satisfaire aux dispositions des Chapitres II à VII du présent Titre.

§ 2. Aux fins de l'application du présent Titre, il faut entendre par “établissement”, un centre d'accueil de jour au sens de l'article 2, 4°, e), de l'ordonnance.

CHAPITRE II. — Normes relatives, à la convention, au règlement d'ordre intérieur et au dossier confidentiel

### Section 1<sup>re</sup>. — Convention

**Art. 239.** Préalablement à l'admission, il est conclu entre l'établissement et l'aîné une convention qui prévoit obligatoirement :

1° les conditions générales et particulières d'accueil, en ce compris les jours de présence et les horaires de chaque aîné ;

2° les modalités de collaboration avec les prestataires de soins et de services qui assurent la prise en charge de l'aîné à son domicile ;

3° le prix journalier d'accueil et les services qu'il couvre, le repas de midi étant compris dans ce prix.

**Art. 240.** En fonction des besoins de l'aîné, la convention est conclue pour une durée déterminée ou indéterminée.

Si la convention est conclue à durée indéterminée, le premier mois sert de période d'essai.

**Art. 241.** § 1. Vóór de opname mag de oudere de overeenkomst zonder kosten opzeggen, op voorwaarde dat hij de directeur hiervan verwittigt, bij aangetekende brief, binnen een termijn van zeven dagen, te rekenen vanaf de dag na de ondertekening van de overeenkomst.

§ 2. Op het einde van de proefperiode kan de overeenkomst op elk moment worden ontbonden, op voorwaarde dat een opzegtermijn van zeven dagen wordt nageleefd, ongeacht welke partij kennisgeeft van deze opzegging.

§ 3. De ontbinding gebeurt schriftelijk, hetzij bij aangetekende brief, hetzij bij aangetekend schrijven tegen ontvangstbewijs, uiterlijk twee werkdagen vóór het ingaan van de opzegtermijn.

De door de beheerder gegeven opzegtermijn is behoorlijk gemotiveerd; bij gebrek hieraan wordt de opzegging als niet gegeven beschouwd.

**Art. 242.** De voorziening mag geen enkele waarborg eisen.

#### *Afdeling 2. — Huishoudelijk reglement*

**Art. 243.** Het huishoudelijk reglement bevat verplicht de volgende vermeldingen:

1° de voorwaarden voor het gebruik en het genot van de lokalen, uitrustingen en gemeenschappelijke diensten van de voorziening waarover de ouderen kunnen beschikken;

2° de openingsdagen en -uren van de voorziening: de voorziening moet minstens vijf dagen per week en minstens zes uur elke dag tussen 9 en 17 uur toegankelijk zijn;

3° de dagelijkse organisatie van activiteiten en animaties ter bevordering van het behoud of het terugwinnen van de hoogst mogelijke onafhankelijkheid bij de ouderen;

4° de voorwaarden waaronder de oudere een beroep mag doen op het verzorgend of paramedisch personeel van zijn keuze of van de voorziening of het personeel van het rusthuis waarmee de voorziening een functionele band heeft, onder voorbehoud, desgevallend, en voor zover bewezen wordt dat de tariefzekerheid niet wordt nageleefd, van de voorwaarden waaronder de financiële tenlasteneming van de zorg onderworpen kan worden aan een beslissing van het bevoegde OCMW;

5° de wijze waarop de voorziening de continuïteit van de toediening van de geneesmiddelen aan de ouderen waarborgt;

6° de voorwaarden waaronder een samenwerking wordt opgezet met de diensten voor thuishulp;

7° de vrije keuze van de behandelend arts en de kinesitherapeut door de oudere;

8° de volledige bewegingsvrijheid in de voorziening en de volledige vrijheid om de voorziening te verlaten met naleving van de goede organisatie van de voorziening;

9° de vrijheid om bezoek te ontvangen of te weigeren; het verloop van deze bezoeken gebeurt met naleving van de goede organisatie van de voorziening;

10° de voorwaarden die de oudere de gelegenheid bieden om deel te nemen aan de participatieraad van het rusthuis waarin de voorziening zich bevindt of waarmee ze een functionele band heeft;

11° de nadere regels voor de indiening en het onderzoek van de suggesties of opmerkingen bedoeld in artikel 21 en de klachten bedoeld in artikel 16; ze vermelden onder meer de plaats waar de naam van de persoon wordt aangebracht aan wie de suggesties en opmerkingen kunnen worden bezorgd;

12° de opzegtermijn die van toepassing is in geval van beëindiging van de overeenkomst door de beheerder of de bewoner ;

13° het feit dat de voorziening gedekt is door een verzekering die de burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de directeur en het personeel van de voorziening dekt;

14° in voorkomend geval, de nadere regels voor de organisatie van de verplaatsingen.

#### *Afdeling 3. — Vertrouwelijk dossier*

**Art. 244.** Een vertrouwelijk dossier wordt voor elke oudere opge maakt bij zijn opname. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens, hun behandeling en de bijwerking ervan wordt verricht overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en, indien nodig, artikel 458 van het Strafwetboek.

Dit vertrouwelijke dossier omvat:

1° een afschrift van de individuele fiche of een document dat de daarin vervatte informatie bevat;

**Art. 241.** § 1<sup>er</sup>. Préalablement à l'admission, l'aîné peut résilier la convention sans frais, à condition d'en prévenir le directeur, par envoi recommandé, dans un délai de sept jours à dater du lendemain de la signature du contrat.

§ 2. Au terme de la période d'essai, la convention peut être résiliée, à tout moment, moyennant un délai de préavis de sept jours, quelle que soit la partie qui notifie cette résiliation.

§ 3. La résiliation se fait par écrit, par envoi recommandé, soit par envoi recommandé avec accusé de réception, au plus tard deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai de préavis.

Le préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé ; à défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

**Art. 242.** Aucune garantie ne peut être exigée par l'établissement.

#### *Section 2. — Règlement d'ordre intérieur*

**Art. 243.** Le règlement d'ordre intérieur comporte obligatoirement les mentions suivantes :

1° les modalités d'utilisation et la jouissance des lieux, équipements et services collectifs de l'établissement, mis à disposition des aînés ;

2° les jours et heures d'ouverture de l'établissement : celui-ci devant être accessible au minimum cinq jours par semaine et au minimum six heures par jour, entre 9 et 17 heures ;

3° l'organisation journalière d'activités et d'animations visant à favoriser le maintien ou la récupération du plus haut niveau d'indépendance possible des aînés ;

4° les modalités selon lesquelles l'aîné peut faire appel au personnel soignant ou paramédical de son choix ou de l'établissement ou du personnel de la maison de repos avec laquelle l'établissement a un lien fonctionnel, sous réserve, le cas échéant, et pour autant qu'il soit démontré que la sécurité tarifaire n'est pas respectée, des conditions auxquelles la prise en charge financière des soins peut être subordonnée par une décision du C.P.A.S. compétent ;

5° les modalités selon lesquelles l'établissement assure la continuité de l'administration des médicaments aux aînés ;

6° les modalités selon lesquelles une collaboration est établie avec les services d'aide à domicile ;

7° le libre choix du médecin traitant et du kinésithérapeute par l'aîné ;

8° l'entière liberté de circulation et de sortie dans le respect de la bonne organisation de l'établissement ;

9° la liberté de recevoir ou de refuser des visites ; ces visites doivent se dérouler dans le respect de la bonne organisation de l'établissement ;

10° les modalités permettant à l'aîné de participer au conseil participatif de la maison de repos dans laquelle l'établissement se trouve ou avec laquelle il a un lien fonctionnel ;

11° les modalités d'introduction et d'examen des suggestions ou observations, visées à l'article 21, et des plaintes, visées à l'article 16 ; il mentionne notamment l'endroit où est affiché le nom de la personne à qui les suggestions et observations peuvent être faites ;

12° la durée de préavis applicable en cas de résiliation de la convention par le gestionnaire ou par l'habitant ;

13° le fait que l'établissement est couvert par une assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle du directeur et du personnel de l'établissement ;

14° le cas échéant, les modalités d'organisation des déplacements.

#### *Section 3. — Dossier confidentiel*

**Art. 244.** Un dossier confidentiel est établi pour chaque aîné lors de son admission. La collecte des données y consignées, leur traitement et leur mise à jour se font conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et, s'il y a lieu, à l'article 458 du Code pénal.

Ce dossier confidentiel comprend :

1° une copie de la fiche individuelle ou un document qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;

2° een exemplaar van de overeenkomst, ondertekend door de beheerder of de directeur en de oudere;

3° een exemplaar van het huishoudelijk reglement, ondertekend door de beheerder of de directeur en de oudere;

4° de naam, het adres en het telefoonnummer van de persoon die de prijs van de opvang verschuldigd is en de inlichtingen betreffende de betaling.

Onverminderd het door de dienst Controle en Begeleiding uitgeoefende toezicht mag het vertrouwelijke dossier, dat door de oudere werd geïnterpreteerd, niet aan derden worden meegedeeld.

Het kan op elk moment door de oudere worden geraadpleegd.

Het vertrouwelijke dossier van elke oudere wordt door de voorziening gedurende minstens drie jaar na zijn overlijden of, in voorkomend geval, zijn vertrek bewaard.

HOOFDSTUK III. — *Normen betreffende de voeding, de hygiëne en de zorg*

#### Afdeling 1. — Voeding

**Art. 245.** § 1. De voorziening beschikt over het document van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen waaruit blijkt dat de eetwaren worden bewaard, bereid en verdeeld volgens de meest strikte regels inzake netheid en hygiëne.

De voorziening is verplicht ten minste maandelijks gevarieerde maaltijden te verstrekken.

§ 2. Het voedsel moet gezond, gevarieerd en kwaliteitsvol zijn, en aangepast aan de voedingsbehoeften van de ouderen; de textuur moet aangepast zijn aan de gezondheidstoestand van de ouderen. Het wordt bereid op een wijze die het zelfstandig eten door de oudere bevordert.

§ 3. De voorziening beschikt over een schriftelijk voedingsbeleid dat de voedingsbehoeften verzoent met eetplezier, en dat onder meer gedocumenteerde procedures of protocollen bevat die toegepast worden voor de vroegtijdige opsporing van ondervoeding en uitdroging en de opvolging van ondervoede en uitgedroogde ouderen.

§ 4. Diëten op medisch voorschrift moeten worden nageleefd zonder bijkomende kosten.

**Art. 246.** Wanneer de maaltijden ter plaatse worden bereid, moet de voorziening aan Iriscare het bewijs leveren van de betaling van haar jaarlijkse forfaitaire heffing aan het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

**Art. 247.** Het menu wordt aan de ouderen meegedeeld en ten minste zeven dagen op voorhand, in het Frans en het Nederlands, op een toegankelijke en goed zichtbare plaats aangebracht.

Het moet ten minste twee maanden bewaard worden voor raadpleging door de dienst Controle en Begeleiding.

**Art. 248.** De warme maaltijd mag niet vóór 11.30 uur worden opgediend. Er moet een keuze zijn tussen minstens twee menu's.

Halverwege de voor- en namiddag worden een tussendoortje en een drankje aangeboden. Die tussendoortjes en drankjes zijn begrepen in de dagprijs of de prijs voor een halve dag opvang.

#### Afdeling 2. — Hygiëne

**Art. 249.** Als de voorziening beschikt over keukens worden die zo ingericht en ingeplaat dat hun geuren, dampen en geluiden de ouderen niet hinderen; zij moeten uitgerust zijn met een ventilatiesysteem.

**Art. 250.** Dieren mogen geen toegang hebben tot de keukens, de lokalen waar het voedsel wordt bewaard, noch tot de verzorgingslokalen of de lokalen waar de verdeling van geneesmiddelen wordt voorbereid.

**Art. 251.** Alle passende hygiënische voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen met betrekking tot de vuile was, die weg moet blijven uit de voor de ouderen toegankelijke lokalen en, in voorkomend geval, de keukens en de lokalen waar het voedsel wordt bewaard.

**Art. 252.** Het gebruik van toiletstoelen is verboden.

**Art. 253.** De ouderen moeten, indien nodig, dagelijks een douche kunnen gebruiken.

**Art. 254.** De lokalen moeten steeds schoon worden gehouden en in overeenstemming zijn met hun bestemming.

#### Afdeling 3. — Hulpverlening en zorg

**Art. 255.** De nodige hulp wordt geboden aan de ouderen die niet in staat zijn de handelingen van het dagelijkse leven alleen te verrichten. De geboden hulp moet de zelfredzaamheid, de onafhankelijkheid en de

2° un exemplaire de la convention signée par le gestionnaire ou le directeur et l'ainé ;

3° un exemplaire du règlement d'ordre intérieur signé par le gestionnaire ou le directeur et l'ainé ;

4° les nom, adresse et numéro de téléphone du redevable du prix d'accueil et les renseignements relatifs au paiement.

Sans préjudice du contrôle exercé par le service de contrôle et d'accompagnement, le dossier confidentiel, visé par l'ainé, ne peut être communiqué à des tiers.

Il peut être consulté, à tout moment, par l'ainé.

Le dossier confidentiel de chaque ainé est conservé par l'établissement pendant une période minimale de trois ans après son décès ou, le cas échéant, son départ.

CHAPITRE III. — *Normes concernant l'alimentation, l'hygiène et les soins*

#### Section 1<sup>re</sup>. — De l'alimentation

**Art. 245.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement dispose du document de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire attestant que les denrées alimentaires sont conservées, préparées et distribuées selon les règles les plus strictes en matière de propreté et d'hygiène.

L'établissement est tenu d'assurer des repas diversifiés et ce, au minimum, mensuellement.

§ 2. La nourriture est saine, variée, de qualité et adaptée aux besoins nutritionnels de l'ainé ; sa texture est adaptée à l'état de santé de l'ainé. Elle est préparée de manière à favoriser la prise de repas de façon indépendante par l'ainé.

§ 3. L'établissement dispose d'une politique nutritionnelle écrite qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger et qui prévoit, notamment, des procédures ou protocoles documentés et appliqués pour le dépistage précoce de la dénutrition et la déshydratation ainsi que le suivi de l'ainé dénutri et déshydraté.

§ 4. Les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale sont respectés, sans occasionner de coûts supplémentaires.

**Art. 246.** Lorsque des repas sont préparés sur place, l'établissement est tenu d'apporter la preuve à Iriscare de l'acquiescement de sa contribution forfaitaire annuelle auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

**Art. 247.** Le menu est communiqué aux aînés et affiché à un endroit apparent et accessible, en français et en néerlandais, au moins sept jours à l'avance.

Il est conservé au moins deux mois pour consultation par le service de contrôle et d'accompagnement.

**Art. 248.** Le repas chaud ne peut être servi avant 11 h 30. Il devra laisser le choix entre au moins deux menus.

Une collation et une boisson sont offertes en milieu de matinée et en milieu d'après-midi. Ces collations et boissons sont comprises dans le prix de la journée ou de la demi-journée d'accueil.

#### Section 2. — De l'hygiène

**Art. 249.** Si l'établissement dispose de cuisines, celles-ci sont organisées et implantées de façon à ne pas incommoder les aînés par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits ; elles doivent être équipées d'un système de renouvellement d'air.

**Art. 250.** Les animaux ne peuvent avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni aux locaux de soins ou de préparation de la distribution des médicaments.

**Art. 251.** Toutes les précautions d'hygiène sont prises à l'égard du linge souillé qui est obligatoirement tenu à l'écart des locaux accessibles aux aînés ainsi que, le cas échéant, des cuisines et des locaux où sont conservés les aliments.

**Art. 252.** L'usage de chaises percées est interdit.

**Art. 253.** Une douche doit, au besoin, pouvoir être utilisée quotidiennement par les aînés.

**Art. 254.** Les locaux doivent toujours être propres et répondre à leur destination.

#### Section 3. — De l'aide et des soins

**Art. 255.** L'aide nécessaire est fournie aux aînés ne pouvant accomplir seuls les actes de la vie journalière. L'aide fournie doit favoriser et soutenir l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale et

sociale en gemeenschapsparticipatie van elke oudere bevorderen en ondersteunen op basis van zijn behouden capaciteiten.

**Art. 256.** § 1. Voor elke oudere wordt een individueel gezondheidsdossier bijgehouden met onder meer de bezoeksdatum van de behandelend arts, zijn richtlijnen, de toe te dienen geneesmiddelen en de te verlenen zorg en de eventueel voorgeschreven diëten worden vermeld.

In voorkomend geval vermeldt dit dossier ook alle prestaties van het verpleegkundig en paramedisch personeel dat door de oudere werd geraadpleegd, met het oog op de continuïteit van de zorgverlening in de voorziening. Het bevat ook de opmerkingen van het personeel dat deze prestaties heeft verricht en de kennisgeving ervan aan de door de oudere gekozen dienstverleners.

§ 2. Het individuele gezondheidsdossier wordt uiterlijk op de dag van opname samengesteld, in samenwerking met de oudere.

§ 3. Het individuele gezondheidsdossier is onderworpen aan het beroepsgeheim en aan de bepalingen van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en de wet van 22 augustus 2022 betreffende de rechten van de patiënt.

De oudere mag het hem betreffende dossier inkijken overeenkomstig de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van patiënten.

Als het individuele gezondheidsdossier gedigitaliseerd is, worden die gegevens zo beveiligd dat ze in overeenstemming zijn met de in het derde lid bedoelde wettelijke bepalingen, terwijl ze toegankelijk blijven voor de oudere overeenkomstig de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

§ 4. De voorziening moet de individuele gezondheidsdossiers bewaren gedurende minimaal drie jaar volgend op het vertrek of het overlijden van de oudere. Na deze termijn wordt het medisch gedeelte van het individuele gezondheidsdossier, zoals bedoeld in § 3, 2°, door de behandelend arts van de bewoner gedurende de toepasselijke wettelijke termijn bewaard.

In geval van vertrek van de oudere naar een andere voorziening worden het individuele gezondheidsdossier en de voor de zorgcontinuïteit noodzakelijke gegevens aan de oudere of aan zijn behandelend arts meegedeeld of, op verzoek van de oudere of de behandelend arts, doorgegeven aan de directeur van die andere voorziening, met inachtneming van de vertrouwelijkheid van de gegevens.

**Art. 257.** De voorziening stelt een register op, met op de eerste bladzijde de telefoonnummers:

- 1° van de directeur;
- 2° van de behandelend artsen en de dienstdoende artsen;
- 3° van het dichtstbijzijnde ziekenhuis of het ziekenhuis waarmee een overeenkomst werd ondertekend;
- 4° van de ambulancedienst of de dienst waarmee een overeenkomst werd ondertekend;
- 5° van de brandweer;
- 6° van de politie.

Het in het eerste lid bedoelde register vermeldt, per dag, de volgende inlichtingen:

- 1° de opmerkingen over de ouderen;
- 2° in voorkomend geval, elk beroep op een arts, een verpleegkundige of de directeur en de instructies van die personen.

**Art. 258.** Alle verpleegkundige handelingen gedefinieerd door en krachtens de federale wetgeving, met inbegrip van de verdeling en toediening aan de oudere van de door de behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen, worden uitgevoerd door verpleegkundigen.

**Art. 259.** In voorkomend geval worden de geneesmiddelen, gedurende de aanwezigheid van de oudere, onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige, bewaard in een afgesloten aangepast meubel of een lokaal dat uitsluitend daartoe is voorbehouden.

**Art. 260.** De behandelend arts moet op elk moment de juiste toediening van de voorgeschreven geneesmiddelen kunnen controleren.

#### Afdeling 4. — Activiteiten

**Art. 261.** § 1. De voorziening stelt een programma van individuele en collectieve activiteiten op, dat tot doel heeft de levenskwaliteit van de ouderen in de voorziening te bevorderen.

communautaire van elke aîné in functie van ses capacités préservées.

**Art. 256.** § 1<sup>er</sup>. Il est tenu, pour chaque aîné, un dossier individuel de santé mentionnant notamment la date de la visite du médecin traitant, ses directives, les médicaments ainsi que les soins à administrer et les éventuels régimes.

Le cas échéant, ce dossier mentionne également toutes les prestations effectuées par le personnel infirmier et paramédical consulté par l'aîné, en vue de la continuité des soins dans le cadre de l'établissement. Il comprend aussi les remarques et observations du personnel qui les a effectués ainsi que leur notification aux prestataires choisis par l'aîné.

§ 2. Le dossier individuel de santé est constitué au plus tard le jour de son admission, en collaboration avec l'aîné.

§ 3. Le dossier individuel de santé est soumis au secret professionnel ainsi qu'aux dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

L'aîné peut consulter le dossier le concernant selon les modalités prévues par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Si le dossier individuel de santé est informatisé, ces données seront sécurisées de telle manière à être conformes aux dispositions légales visées à l'alinéa 3, tout en restant accessibles à l'aîné selon les modalités prévues par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

§ 4. L'établissement est tenu de conserver les dossiers individuels de santé pendant une période minimale de trois ans, suivant le départ ou le décès de l'aîné. À l'expiration de cette période, la partie médicale du dossier individuel de santé, visée au § 3, 2°, est conservée par le médecin traitant de l'aîné pendant le délai légal applicable.

En cas de départ de l'aîné vers un autre établissement, le dossier individuel de santé et les informations nécessaires à la continuité des soins sont communiquées à l'aîné ou à son médecin traitant, ou, à la demande de l'aîné ou du médecin traitant, transmis au directeur de l'établissement de destination, en préservant la confidentialité des informations.

**Art. 257.** L'établissement établit un registre comportant en première page les numéros de téléphone :

- 1° du directeur ;
- 2° des médecins traitant et de garde ;
- 3° de l'hôpital le plus proche ou avec lequel une convention a été passée ;
- 4° du service ambulancier ou avec lequel une convention a été passée ;
- 5° du service incendie ;
- 6° de la police.

Le registre visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> mentionne, par jour, les informations suivantes :

- 1° les remarques concernant les aînés ;
- 2° le cas échéant, tout appel à un médecin, à un praticien de l'art infirmier ou au directeur ainsi que les instructions de ces personnes.

**Art. 258.** Tous les actes infirmiers définis par et en vertu de la législation fédérale, en ce compris la distribution et l'administration à l'aîné des médicaments prescrits par le médecin traitant, sont réalisés par des praticiens de l'art infirmier.

**Art. 259.** Le cas échéant, les médicaments sont conservés, durant la présence de l'aîné, sous la responsabilité du praticien de l'art infirmier, dans un meuble adéquat ou un local exclusivement réservé à cet effet, fermés à clef.

**Art. 260.** Le médecin traitant doit pouvoir contrôler, à tout moment, la bonne administration des médicaments prescrits.

#### Section 4. — Des activités

**Art. 261.** § 1<sup>er</sup>. L'établissement établit un programme d'activités individuelles et collectives qui vise à favoriser la qualité de vie des aînés au sein de l'établissement.

§ 2. Het in § 1 bedoelde activiteitenprogramma omvat sociale activiteiten, gemeenschapsactiviteiten, activiteiten van het dagelijkse leven en vrijetijdsactiviteiten, die zowel binnen als buiten door de voorziening worden georganiseerd.

De activiteiten zijn zinvol voor de ouderen. Ze staan in het teken van hun welzijn en hun fysieke en psychologische gezondheid.

De activiteiten bevorderen niet alleen de deelname van de ouderen aan het sociale en gemeenschapsleven binnen en buiten de voorziening en in het lokale leven, maar ook het delen van ervaringen, met oog voor de persoonlijke hechting van de ouderen.

Bij de activiteiten wordt een beroep gedaan op de behouden capaciteiten van de ouderen. Ze bieden de ouderen de kans om hun kennis te delen en in te spelen op hun leerbehoeften of -wensen.

Het houden van de in artikel 262 bedoelde participatieraad maakt in ieder geval deel uit van het in het eerste lid bedoelde activiteitenprogramma.

Voor de organisatie van de in het eerste lid bedoelde activiteiten kan de voorziening een beroep doen op de medewerking van externe diensten of instellingen.

§ 3. Het in § 1 bedoelde activiteitenprogramma wordt uitgewerkt onder de verantwoordelijkheid van de directeur, in samenwerking met het personeel en de participatieraad. Bij de uitwerking ervan wordt rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de ouderen.

Dat programma wordt ten minste eenmaal per halfjaar geëvalueerd in de participatieraad en telkens als een bewoner dat wenst. Het wordt desgevallend aangepast.

§ 4. Het in paragraaf 1 bedoelde activiteitenprogramma wordt regelmatig aan elke oudere meegedeeld.

#### HOOFDSTUK IV. — Normen betreffende de participatie van de ouderen

**Art. 262.** De voorziening richt een participatieraad op, tenzij de voorziening is gevestigd in een rusthuis of op dezelfde vestigingsplaats als een rusthuis.

Als ze niet over een eigen participatieraad beschikt, zorgt de voorziening ervoor dat de ouderen kunnen deelnemen aan de in het eerste lid bedoelde participatieraad van het rusthuis.

#### HOOFDSTUK V. — Architectonische normen

**Art. 263.** De voorziening omvat minstens de volgende lokalen:

1° een verblijfsruimte voor de opvang, de ontspanning en, eventueel, de catering, als de maaltijden niet worden opgediend in het restaurant van het rusthuis waar de voorziening zich bevindt of waarmee ze een functionele band heeft.

Als de voorziening zich niet in een rusthuis bevindt, een kitchenette met ten minste een gootsteen, oven, koelkast en kookplaat;

2° een aparte rustzaal die aan de ouderen de mogelijkheid biedt zich af te zonderen en uit te rusten en die over voldoende relaxfauteuils beschikt. Alle maatregelen moeten worden genomen zodat de ouderen er in alle intimiteit kunnen worden verzorgd;

3° het centrum stelt evenveel kleerkasten ter beschikking van de ouderen als de erkende capaciteit.

De in het eerste lid, 1° en 2° bedoelde lokalen zijn toegankelijk voor alle ouderen.

**Art. 264.** Voor de bewoners en het personeel moet voorzien worden in gescheiden toiletten, die schoon en voldoende in aantal zijn.

Ten minste een van de in het eerste lid bedoelde toiletten is toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit.

De in het eerste lid bedoelde toiletten zijn uitgerust met een systeem dat aangeeft of ze al dan niet bezet zijn en met een handenwasser.

**Art. 265.** De in artikel 263, eerste lid, 1° en 2° bedoelde lokalen en de toiletten zijn uitgerust met een oproepsysteem.

**Art. 266.** De voorziening beschikt over een douche die toegankelijk is voor personen met een beperkte mobiliteit.

**Art. 267.** De gangen en trappen zijn voldoende breed en de gangen zijn toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit. De ouderen moeten bij hun verplaatsingen in het gebouw gebruik kunnen maken van leuning en handgrepen aan beide zijden.

Om het risico op vallen te voorkomen, moeten de eerste en de laatste trede, net als elke afzonderlijke trede, een boord hebben waarvan de kleur duidelijk tegen de vloerbekleding afsteekt.

§ 2. Le programme d'activités visé au § 1<sup>er</sup> reprend les activités sociales, communautaires, de vie journalière et de loisirs, organisées au sein et à l'extérieur de l'établissement.

Les activités sont signifiantes pour les aînés. Elles sont au service de leur bien-être et de leur santé physique et psychologique.

Les activités favorisent la participation des aînés à la vie sociale et communautaire à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement et au sein de la vie locale, ainsi que le partage d'expériences avec l'ancrage personnel des aînés.

Les activités sont mobilisatrices des capacités préservées des aînés. Elles offrent l'opportunité aux aînés de partager leurs connaissances et de répondre à leurs besoins ou envies d'apprentissage.

La tenue du conseil participatif visé à l'article 262 fait en tout cas partie du programme d'activités visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Pour l'organisation des activités visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'établissement peut s'assurer de la collaboration de services ou d'organismes extérieurs.

§ 3. Le programme d'activités visé au § 1<sup>er</sup> est élaboré sous la responsabilité du directeur, en collaboration avec le personnel et le conseil participatif. Il est élaboré en tenant compte des souhaits et préférences des aînés.

Ce programme est évalué au moins une fois par semestre au sein du conseil participatif, et à chaque fois qu'un aîné le souhaite. Le cas échéant, il est adapté.

§ 4. Le programme d'activités visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est communiqué régulièrement à chaque aîné.

#### CHAPITRE IV. — Normes concernant la participation des aînés

**Art. 262.** Sauf s'il est implanté dans une maison de repos ou sur le même site qu'une maison de repos, l'établissement crée un conseil participatif en son sein.

S'il ne dispose pas de son propre conseil participatif, l'établissement veille à ce que les aînés puissent participer au conseil participatif de la maison de repos visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

#### CHAPITRE V. — Normes architecturales

**Art. 263.** L'établissement comporte au moins les locaux suivants :

1° une salle de séjour pour l'accueil, les loisirs et, éventuellement, la restauration, si les repas ne sont pas servis au restaurant de la maison de repos dans laquelle l'établissement se trouve ou avec laquelle il a un lien fonctionnel.

Si l'établissement ne se trouve pas dans une maison de repos, une kitchenette comprenant au moins d'un évier, d'un four, d'un frigo et d'une table de cuisson ;

2° une salle de repos séparée, permettant aux aînés de s'isoler et de se reposer, et contenant des fauteuils-relax en suffisance. Toutes les dispositions doivent être prises, pour que des soins puissent y être prodigués aux aînés, en toute intimité ;

3° le centre met à la disposition des aînés autant de casiers-vestiaires que de capacité agrée.

Les locaux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, sont accessibles à tous les aînés.

**Art. 264.** Des toilettes propres et en nombre suffisant sont prévues séparément pour les habitants et le personnel.

Au moins une des toilettes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Les toilettes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont équipées d'un système signalant qu'elles sont occupées ou libres et d'un lave-mains.

**Art. 265.** Les locaux visés à l'article 263, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, et les toilettes sont munis d'un système d'appel.

**Art. 266.** L'établissement dispose d'une douche accessible aux personnes à mobilité réduite.

**Art. 267.** Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et, en ce qui concerne les couloirs, accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les aînés doivent, lors de leurs déplacements dans le bâtiment, pouvoir s'aider de rampes et de poignées des deux côtés.

Pour prévenir le risque de chute, la première et la dernière marche ainsi que toute marche isolée, sont pourvues sur leur bord d'une bande de couleur tranchant nettement avec le revêtement.



## HOOFDSTUK VI. — Normen betreffende het aantal, de kwalificatie en de moraliteit van het personeel en de directeur

**Art. 268.** De directeur en het personeel van de voorziening dragen, in het kader van het leefproject van de voorziening, bij tot de onafhankelijkheid, de zelfredzaamheid, de ontplooiing en de levenskwaliteit van de ouderen door hun toegang tot een dynamisch sociaal leven te bevorderen, een beroep te doen op hun creatief potentieel en door de deelname en de communicatie te vergemakkelijken.

**Art. 269.** De voorziening beschikt over voldoende personeel, zowel kwantitatief als kwalitatief, om de hulpverlening bij het dagelijkse leven en de deelname aan de activiteiten, zoals bepaald in artikel 268, te waarborgen.

De aanwezigheid van minstens één loontrekkend personeelslid wordt voortdurend gewaarborgd.

Alle personeelsleden moeten minstens beschikken over het EHBO-brevet.

**Art. 270.** Wanneer het personeel gemeenschappelijk is aan de voorziening en het rusthuis waarin ze gevestigd is, wordt het personeel dat de prestaties verricht voor de voorziening duidelijk geïdentificeerd en wordt de tijd die aan deze prestaties wordt besteed perfect geëvalueerd in voltijdsequivalenten.

**Art. 271.** De voorziening beschikt over een directeur.

Wanneer de voorziening in een rusthuis is gevestigd, en onverminderd artikel 205, § 1, tweede lid, is de in het eerste lid bedoelde directeur de directeur van het betrokken rusthuis.

**Art. 272.** Als de directeur alleen verbonden is aan de voorziening, moet hij minstens houder zijn van een diploma hoger niet-universitair onderwijs en een opleiding van minstens honderd uur volgen.

In afwijking van het eerste lid en voor een maximumduur van twee jaar mag de beheerder een persoon die de opleiding tot directeur volgt, als directeur in dienst nemen.

Er wordt aan de voorwaarden van het eerste lid voldaan als uit een vergelijking van de diploma's, getuigschriften, attesten, andere titels en relevante ervaring waarover de kandidaat beschikt met het vereiste diploma en de vereiste opleiding, blijkt dat hij aan de vereiste voorwaarden voldoet.

Voor de toepassing van het vorige lid moet onder relevante ervaring worden verstaan de ervaring opgedaan in de sectoren van de huisvesting van ouderen, van de rust- en verzorgingstehuizen, van de ziekenhuizen of van de huisvesting van personen met een handicap, voor zover het een verantwoordelijke functie betreft.

**Art. 273.** De succesvolle afronding van de in artikel 272, eerste lid, bedoelde opleidingen, waarvan de inhoud door de leidend ambtenaar van Iriscare of zijn afgevaardigde wordt erkend, wordt door een attest bekrachtigd na de evaluatie van de kandidaat, zowel op het vlak van zijn regelmatige aanwezigheid als van zijn kennis en geschiktheid.

De ministers kunnen de kandidaat-directeur of de directeur in functie geheel of gedeeltelijk vrijstellen van die opleidingen, rekening houdend met zijn diploma's of met zijn opgedane ervaring.

**Art. 274.** Voor elk personeelslid, de directeur inbegrepen, wordt een register opgemaakt met alle administratieve stukken, afschriften van diploma's en bekwaamheidsattesten of attesten van nuttige ervaring, de arbeids- of ondernemingsovereenkomsten, het verzekeringscontract voor burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de directeur en het personeel van de voorziening en alle wettelijk voorgeschreven verzekeringen.

Dit in het eerste lid bedoelde register en de staten van de driemaandelijkse aangiften die bestemd zijn voor de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid staan ter beschikking van de dienst Controle en Begeleiding, die op eenvoudige aanvraag een afschrift ervan kan bekomen.

**Art. 275.** Op verzoek van Iriscare legt de beheerder, voor hemzelf en voor de directeur of de natuurlijke persoon die deze taak waarneemt, een uittreksel uit het strafregister voor aan Iriscare.

**Art. 276.** Bij de aanwerving van een nieuw personeelslid eist de directeur de overlegging van een uittreksel uit het strafregister dat minder dan een maand oud is.

**Art. 277.** § 1. Onverminderd de specifieke opleidingsverplichtingen voor bepaalde personeelsleden moeten alle personeelsleden over een periode van twee jaar ten minste 16 uur voortgezette opleiding volgen, met een minimum van vier uur per jaar.

## CHAPITRE VI. — Normes concernant le nombre, la qualification et la moralité du personnel et du directeur

**Art. 268.** Le directeur et le personnel de l'établissement contribuent, dans le cadre du projet de vie d'établissement, à l'indépendance, à l'autonomie, à l'épanouissement et à la qualité de vie des aînés, en favorisant l'accès à une vie sociale dynamique, en mobilisant leurs potentialités créatrices et en facilitant la participation et la communication.

**Art. 269.** L'établissement dispose de personnel suffisant en nombre et en qualification pour assurer une aide à la vie journalière et la participation aux activités telles que prévues à l'article 268.

La présence d'au moins un membre du personnel salarié est assuré en permanence.

Tous les membres du personnel doivent au minimum disposer du brevet de secouriste.

**Art. 270.** Lorsque le personnel est commun à l'établissement et à la maison de repos dans laquelle il est installé, le personnel assurant les prestations pour l'établissement est clairement identifié, et le temps consacré à ces prestations parfaitement évalué en équivalent temps plein.

**Art. 271.** L'établissement dispose d'un directeur.

Lorsque l'établissement est installé dans une maison de repos et sans préjudice de l'article 205, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, le directeur visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est le directeur de la maison de repos concernée.

**Art. 272.** Si le directeur est attaché uniquement à l'établissement, il doit au minimum être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire et suivre une formation de minimum cent heures.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> et pour une durée maximale de deux ans, le gestionnaire peut engager comme directeur une personne qui suit la formation de directeur.

Il est répondu aux conditions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'il ressort d'une comparaison des diplômes, attestations, brevets, autres titres et expériences pertinentes dont dispose le candidat avec le diplôme et la formation exigés, que le candidat remplit les conditions requises.

Pour l'application de l'alinéa précédent, il faut entendre par expérience pertinente, l'expérience acquise dans les secteurs de l'hébergement d'aînés, des maisons de repos et de soins, des hôpitaux ou de l'hébergement de personnes handicapées, pour autant qu'il s'agisse d'une fonction à responsabilités.

**Art. 273.** La réussite des formations visées à l'article 272, alinéa 1<sup>er</sup>, dont le contenu est agréé par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué, est sanctionnée par une attestation, après l'évaluation du candidat tant sur le plan de son assiduité que de ses connaissances et de ses aptitudes.

Les Ministres peuvent dispenser le candidat-directeur ou le directeur en fonction de tout ou partie de ces formations, compte tenu de ses diplômes ou de son expérience acquise.

**Art. 274.** Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un répertoire comportant toutes les pièces administratives, les copies de diplômes et les attestations de capacité ou d'expérience utile, les contrats de travail ou d'entreprise, le contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle du directeur et du personnel de l'établissement, ainsi que les contrats de toutes les assurances légalement exigées.

Le répertoire visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ainsi que les relevés des déclarations trimestrielles destinées à l'Office national de Sécurité sociale sont à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement, lequel peut s'en faire délivrer copie sur simple demande.

**Art. 275.** À la requête d'Iriscare, le gestionnaire fournit à Iriscare, pour lui-même et pour le directeur ou pour la personne physique qui assure cette tâche, un extrait de casier judiciaire.

**Art. 276.** Lors de l'engagement d'un nouveau membre du personnel, le directeur exige la production d'un extrait de casier judiciaire, datant de moins d'un mois.

**Art. 277.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des obligations de formation spécifiques à certains membres du personnel, l'ensemble du personnel est tenu de suivre une formation continuée de seize heures au moins sur une période de deux ans, avec un minimum de quatre heures par an.

In afwijking van het eerste lid moet het verzorgend personeel en het personeel voor reactivering een voortgezette opleiding volgen van ten minste 40 uur per periode van twee jaar, met een minimum van acht uur per jaar.

§ 2. Behalve in door de voorziening met redenen omklede uitzonderingsgevallen, maakt de in de paragraaf 1 bedoelde opleiding deel uit van het in artikel 278 bedoelde plan voor voortgezette opleiding.

§ 3. Voor personeelsleden die drie vierden van een voltijds equivalent of minder presteren, wordt de in paragraaf 1 bedoelde opleidingsverplichting evenredig aangepast aan de werkelijke arbeidstijd.

§ 4. De in paragraaf 1 bedoelde opleidingen moeten door de leidend ambtenaar van Iriscare of zijn afgevaardigde zijn erkend.

De in het eerste lid bedoelde erkenning kan aan een instelling worden verleend voor alle opleidingen die ze verstrekt.

Opleidingen die worden georganiseerd door een universiteit, een instelling van hoger onderwijs of een door de Franse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie of de Vlaamse Gemeenschap erkend opleidingscentrum, opleidingen die worden georganiseerd door de fondsen voor bestaanszekerheid, opleidingen die worden georganiseerd door de ziekenhuisdiensten, de platformen voor palliatieve zorg en het federaal platform voor ziekenhuishygiëne, en opleidingen die worden georganiseerd door een personeelslid dat in het thema is gespecialiseerd, worden geacht te zijn erkend in de zin van het eerste lid.

§ 5. Multidisciplinaire vergaderingen worden niet beschouwd als opleidingsuren in de zin van paragraaf 1.

§ 6. Behalve in door de voorziening met redenen omklede uitzonderingsgevallen, mag maximaal de helft van de verplichte opleidingsuren online worden georganiseerd.

§ 7. Maximaal een derde van de verplichte opleidingsuren mag door een personeelslid van de voorziening worden gegeven.

**Art. 278.** § 1. Voor de uitvoering van de in artikel 277, § 1, bedoelde opleidingsverplichtingen, stelt de voorziening, in samenwerking met de personeelsleden en hun vertegenwoordigers, voor elke personeelscategorie een plan voor voortgezette opleiding op.

Het in het eerste lid bedoelde plan voor voortgezette opleiding is gespreid over twee jaar. Het bevat ten minste het thema en de beschrijving van de geplande opleidingen, de categorieën van personeelsleden die de opleiding krijgen, de nagestreefde doelstellingen en de redenen voor de invoering van die opleidingen.

Het plan voor voortgezette opleiding is aangepast aan de functie en de behoeften van het personeel. Bij de opstelling ervan wordt rekening gehouden met het leefproject van de voorziening of de problemen die zijn vastgesteld in de voorziening.

§ 2. Het in paragraaf 1 bedoelde plan voor voortgezette opleiding omvat in ieder geval regelmatige opleidingen over:

- 1° de goede behandeling van ouderen en de betrekkingen met de ouderen;
- 2° de diversiteit, met name multiculturaliteit, genderidentiteit en seksuele geaardheid;
- 3° de zorgkwaliteit en het proces van voortdurende verbetering;
- 4° de begeleiding en participatie van ouderen;
- 5° de interne betrekkingen binnen de teams.

Het in paragraaf 1 bedoelde plan voor voortgezette opleiding kan talenopleidingen omvatten.

De ministers kunnen de in het eerste lid bedoelde lijst van opleidingsthema's nader omschrijven en aanvullen. Ze kunnen ook een lijst van verplichte opleidingsthema's per personeelscategorie vaststellen.

§ 3. Het plan voor voortgezette opleiding wordt om de twee jaar, op een door Iriscare te bepalen datum, en voor het eerst vanaf 1 juni 2024 bij Iriscare ingediend.

§ 4. De voorziening houdt een overzicht bij van het aantal uren en de opleidingen die elk personeelslid heeft gevolgd.

**Art. 279.** § 1. De directeur moet deelnemen aan een voortgezette opleiding van minstens 24 uur per jaar.

De in het eerste lid bedoelde opleiding omvat regelmatige opleidingen over:

- 1° de goede behandeling van ouderen en de betrekkingen met de ouderen;
- 2° de diversiteit, met name multiculturaliteit, genderidentiteit en seksuele geaardheid;

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le personnel soignant ainsi que le personnel de réactivation sont tenus de suivre une formation continuée de quarante heures au moins par période de deux ans, avec un minimum de huit heures par an.

§ 2. Sauf exception motivée par l'établissement, la formation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> s'inscrit dans le plan de formation continuée visé à l'article 278.

§ 3. Pour le personnel prestant trois quart temps d'un équivalent temps plein ou moins, l'obligation de formation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> est proratisée au temps de travail effectif.

§ 4. Les formations visées au paragraphe 1<sup>er</sup> doivent être agréées par le fonctionnaire dirigeant d'Iriscare ou son délégué.

L'agrément visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut être accordé à un organisme, pour l'ensemble des formations dispensées par cet organisme.

Les formations organisées par une université, un établissement de l'enseignement supérieur ou un centre de formation reconnu par la Communauté française, par la Commission communautaire française ou par la Communauté flamande, les formations organisées par les fonds de sécurité d'existence, les formations organisées par des services hospitaliers, les plateformes de soins palliatifs et la plateforme fédérale d'hygiène hospitalière ainsi que les formations organisées par un membre du personnel spécialisé dans la thématique sont réputées agréées au sens de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 5. Les réunions pluridisciplinaires ne sont pas considérées comme des heures de formation au sens du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 6. Sauf exception motivée par l'établissement, au maximum la moitié des heures de formation obligatoire peut être organisée en ligne.

§ 7. Au maximum un tiers des heures de formation obligatoire peut être réalisé par un membre du personnel interne à l'établissement.

**Art. 278.** § 1<sup>er</sup>. Pour mettre en œuvre les obligations de formation visées à l'article 277, § 1<sup>er</sup>, l'établissement élabore, en collaboration avec les membres du personnel et leurs représentants, un plan de formation continuée pour chaque catégorie de membres du personnel.

Le plan de formation continuée visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> s'étale sur deux ans. Il comporte au minimum le thème et la description des formations prévues, les catégories de membres de personnel bénéficiaires des formations, les objectifs poursuivis et les raisons de la mise en place de ces formations.

Le plan de formation continuée est adapté à la fonction et aux besoins des membres du personnel. Il est élaboré en tenant compte du projet de vie d'établissement ou des problématiques observées au sein de l'établissement.

§ 2. Le plan de formation continuée visé au paragraphe 1<sup>er</sup> prévoit en tout cas, de manière régulière, des formations concernant :

- 1° la bientraitance et les relations avec les aînés ;
- 2° la diversité, notamment la multiculturalité, l'identité de genre et l'orientation sexuelle ;
- 3° la qualité des soins et la démarche d'amélioration continue ;
- 4° l'accompagnement et la participation des aînés ;
- 5° les relations internes aux équipes de travail.

Le plan de formation continuée visé au paragraphe 1<sup>er</sup> peut prévoir des formations linguistiques.

Les Ministres peuvent préciser et compléter la liste des thèmes de formation visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Ils peuvent également, fixer une liste de thèmes de formations obligatoires par catégorie de membres du personnel.

§ 3. Le plan de formation continuée est transmis à Iriscare tous les deux ans, à une date déterminée par Iriscare, et pour la première fois à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024.

§ 4. L'établissement tient un tableau récapitulatif du nombre d'heures et des formations suivies par chaque membre du personnel.

**Art. 279.** § 1<sup>er</sup>. Le directeur est tenu de participer à une formation continuée d'au moins 24 heures par an.

La formation visée à l'alinéa premier comporte, de manière régulière, des formations sur :

- 1° la bientraitance et les relations avec les aînés ;
- 2° la diversité, notamment la multiculturalité, l'identité de genre et l'orientation sexuelle ;

- 3° de zorgkwaliteit en het proces van voortdurende verbetering;
- 4° de begeleiding en participatie van ouderen;
- 5° het management.

§ 2. De ministers kunnen de in paragraaf 1, tweede lid, bedoelde thema's nader omschrijven en de lijst ervan aanvullen.

**HOOFDSTUK VII. — Normen betreffende de functionele band met een rusthuis**

**Art. 280.** De voorziening moet een samenwerkingsovereenkomst sluiten met een rusthuis, met of zonder bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

Als de voorziening op dezelfde vestigingsplaats gelegen is als het rusthuis, vormt ze een afzonderlijke eenheid ervan.

Als de voorziening op dezelfde vestigingsplaats gelegen is als het rusthuis, kunnen alle verstrekkingen worden verricht door gemeenschappelijke diensten, voor zover elke voorziening afzonderlijk beantwoordt aan de normen die op haar van toepassing zijn.

Als de voorziening niet op dezelfde vestigingsplaats gelegen is als het rusthuis, bepaalt de voorziening samen met het rusthuis waarmee ze verbonden is, hun gemeenschappelijke verplichtingen, die, wat het rusthuis betreft, minimaal de prioritaire huisvesting van de in de voorziening opgevangen personen omvatten, voor zover die dat wensen.

De in het vorige lid bedoelde overeenkomst wordt aan de dienst Controle en Begeleiding bezorgd.

**TITEL VIII. — Normen betreffende de centra voor nachtopvang**

**HOOFDSTUK I. — Algemeen**

**Art. 281.** § 1. Onverminderd de in Titel II bepaalde algemene normen moet het centrum voor nachtopvang, in de zin van artikel 2, 4°, g), van de ordonnantie, aan de bepalingen van deze titel voldoen.

§ 2. Voor de toepassing van deze titel moet onder "voorziening" worden verstaan een centrum voor nachtopvang in de zin van artikel 2, 4°, g), van de ordonnantie.

**HOOFDSTUK II. — Normen betreffende de overeenkomst, het huishoudelijk reglement en het vertrouwelijke dossier**

*Afdeling 1. — Overeenkomst, plaatsbeschrijving en waarborg*

**Art. 282.** Vóór de opname wordt tussen de voorziening en de oudere een overeenkomst gesloten die verplicht vermeldt:

- 1° de aanwezigheden 's nachts en het uurrooster van elke oudere;
- 2° de samenwerkingsvoorwaarden met de zorg- en dienstverleners en de andere personen die de oudere thuis verzorgen;
- 3° de verblijfsprijs en de gedekte diensten.

**Art. 283.** De overeenkomst vermeldt of de oudere al dan niet een avondmaal wenst.

**Art. 284.** De overeenkomst wordt voor een bepaalde, hernieuwbare duur gesloten.

**Art. 285.** De voorziening mag geen enkele waarborg eisen.

*Afdeling 2. — Huishoudelijk reglement*

**Art. 286.** Het huishoudelijk reglement omvat verplicht de volgende vermeldingen:

- 1° de voorwaarden voor het gebruik en het genot van de lokalen, uitrustingen en gemeenschappelijke diensten van de voorziening waarover de ouderen kunnen beschikken;
- 2° de onthaaluren van de voorziening; die minstens geopend moet zijn gedurende twaalf uur tussen 20 en 9 uur;
- 3° de voorwaarden waaronder de oudere een beroep mag doen op het verzorgend of paramedisch personeel van het rusthuis waarin de voorziening zich bevindt;
- 4° de vrije keuze van de arts, de kinesitherapeut en het paramedisch personeel voor de bijkomende zorg naast die welke door de voorziening wordt aangeboden, onder voorbehoud, desgevallend, en voor zover bewezen wordt dat de tariefzekerheid niet wordt nageleefd, van de voorwaarden waaronder de financiële tenlasteneming van de zorg onderworpen kan worden aan een beslissing van het bevoegde OCMW;
- 5° de wijze waarop de voorziening de continuïteit van de toediening van de geneesmiddelen aan de ouderen waarborgt.

- 3° la qualité des soins et la démarche d'amélioration continue ;
- 4° l'accompagnement et la participation des aînés ;
- 5° le management.

§ 2. Les Ministres peuvent préciser les thèmes visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et en compléter la liste.

**CHAPITRE VII. — Normes relatives au lien fonctionnel avec une maison de repos**

**Art. 280.** L'établissement doit conclure une convention de collaboration avec une maison de repos, avec ou sans agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Si l'établissement est implanté sur le même site que la maison de repos, il en constitue une unité distincte.

Si l'établissement est implanté sur le même site que la maison de repos, toutes les prestations peuvent être assurées par la mise en commun des services, pour autant que chaque établissement réponde individuellement aux normes qui lui sont applicables.

Si l'établissement n'est pas implanté sur le même site que la maison de repos, l'établissement définit avec la maison de repos avec laquelle il est lié, leurs obligations mutuelles qui comprennent au minimum pour la maison de repos l'hébergement prioritaire des personnes accueillies par l'établissement, dans la mesure où elles le souhaitent.

La convention visée à l'alinéa précédent est transmise au service de contrôle et d'accompagnement.

**TITRE VIII. — Normes relatives aux centres d'accueil de nuit**

**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Généralité**

**Art. 281.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des normes générales définies au Titre II, le centre d'accueil de nuit, au sens de l'article 2, 4°, g), de l'ordonnance, doit satisfaire aux dispositions du présent Titre.

§ 2. Aux fins de l'application du présent Titre, il faut entendre par "établissement", un centre d'accueil de nuit au sens de l'article 2, 4°, g), de l'ordonnance.

**CHAPITRE II. — Normes relatives à la convention, au règlement d'ordre intérieur et au dossier confidentiel**

*Section 1<sup>re</sup>. — Convention, état des lieux et garantie*

**Art. 282.** Préalablement à l'admission, il est conclu entre l'établissement et l'aîné une convention qui prévoit obligatoirement :

- 1° les nuits de présence et les horaires de chaque aîné ;
- 2° les modalités de collaboration avec les prestataires de soins et de services et les autres personnes qui assurent la prise en charge de l'aîné à son domicile ;
- 3° le prix du séjour et les services qu'il couvre.

**Art. 283.** La convention mentionne le fait que l'aîné désire ou non son repas du soir.

**Art. 284.** La convention est conclue pour une durée déterminée, renouvelable.

**Art. 285.** Aucune garantie ne peut être exigée par l'établissement.

*Section 2. — Règlement d'ordre intérieur*

**Art. 286.** Le règlement d'ordre intérieur comporte obligatoirement les mentions suivantes :

- 1° les modalités d'utilisation et la jouissance des lieux, équipements et services collectifs de l'établissement, mis à disposition des aînés ;
- 2° les horaires d'accueil de l'établissement; celui devant être, au minimum, ouvert pendant douze heures, entre 20 h à 9 h ;
- 3° les modalités selon lesquelles l'aîné peut faire appel au personnel soignant ou paramédical de la maison de repos dans laquelle l'établissement se trouve ;
- 4° le libre choix du médecin, du kinésithérapeute et du personnel paramédical, pour les soins supplémentaires à ceux dispensés par l'établissement, sous réserve, le cas échéant, et pour autant qu'il soit démontré que la sécurité tarifaire n'est pas respectée, des conditions auxquelles la prise en charge financière des soins peut être subordonnée par une décision du C.P.A.S. compétent ;
- 5° les modalités selon lesquelles l'établissement assure la continuité de l'administration des médicaments aux aînés.

## Afdeling 3. — Vertrouwelijk dossier

**Art. 287.** Een vertrouwelijk dossier wordt voor elke oudere opge- maakt bij zijn opname. De verzameling van de in dit dossier vermelde gegevens, hun behandeling en de bijwerking ervan wordt verricht overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoons- gegevens en, indien nodig, artikel 458 van het Strafwetboek.

Dit vertrouwelijke dossier omvat:

1° een afschrift van de individuele fiche of een document dat de daarin vervatte informatie bevat;

2° in voorkomend geval, het schriftelijke attest waarmee de vertegenwoordiger wordt aangesteld of een afschrift van de overeenkomstig Titel XI van Boek I van het Burgerlijk Wetboek genomen rechterlijke beslissing;

3° een exemplaar van de overeenkomst, ondertekend door de beheerder of de directeur en de oudere;

4° in voorkomend geval, de bepalingen over de voorwaarden inzake het levenseinde die overeenkomstig de wensen van de oudere moeten worden nageleefd;

5° een exemplaar van het huishoudelijk reglement, ondertekend door de beheerder of de directeur en de oudere;

6° de naam, het adres en het telefoonnummer van de persoon die de prijs van de opvang verschuldigd is en de inlichtingen betreffende de betaling.

Onverminderd het door de dienst Controle en Begeleiding uitgeoefende toezicht mag het vertrouwelijke dossier, dat door de oudere werd geïnterpreteerd, niet aan derden worden meegedeeld.

Het kan op elk moment door de oudere worden geraadpleegd.

Het vertrouwelijke dossier van elke opgevangen persoon wordt door de voorziening gedurende minstens drie jaar na zijn overlijden of, in voorkomend geval, zijn vertrek bewaard.

## HOOFDSTUK III. — Normen betreffende de voeding, de hygiëne en de zorg

**Art. 288.** Onverminderd de bepalingen van dit hoofdstuk zijn de in Hoofdstuk III van Titel VI bedoelde normen van toepassing op het centrum voor nachtopvang.

**Art. 289.** De voorziening moet in een ontbijt voorzien, dat na 7.30 uur wordt opgediend.

Op vraag van de oudere mag de voorziening ook voor het avondmaal zorgen. Die maaltijd wordt na 17.30 uur opgediend.

**Art. 290.** De oudere mag de noodzakelijke hulp, zorg en bewaking genieten.

## HOOFDSTUK IV. — Normen betreffende de participatie van de ouderen

**Art. 291.** De ouderen mogen deelnemen aan de participatieraad van het rusthuis.

## HOOFDSTUK V. — Architectonische en veiligheidsnormen

**Art. 292.** De in Hoofdstuk V van Titel VI bedoelde normen zijn van toepassing op het centrum voor nachtopvang.

## HOOFDSTUK VI. — Normen betreffende het aantal, de kwalificatie en de moraliteit van het personeel en de directeur

**Art. 293.** Onverminderd de bepalingen van dit hoofdstuk zijn de in Hoofdstuk VI van Titel VI bedoelde normen van toepassing op de voorziening.

**Art. 294.** Het personeel dat de prestaties verricht voor de voorziening wordt duidelijk geïdentificeerd en de tijd die aan deze prestaties wordt besteed, wordt perfect geëvalueerd in voltijdsequivalenten.

**Art. 295.** De directeur is dezelfde als die van het rusthuis waarin de voorziening is ondergebracht.

## TITEL IX. — Omschrijving van de groepering en de fusie en bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen

## HOOFDSTUK I. — Omschrijving en bijzondere normen van de groepering

## Afdeling 1. — Omschrijving

**Art. 296.** Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt onder "groepering" verstaan, een door de ministers erkend juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen twee of meerdere voorzieningen die afzonderlijk erkend blijven, die van een verschillende beheerder afhangen en die zich binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op verschillende vestigingsplaatsen bevinden, waarbij afspraken worden gemaakt tot taakverdeling en complementariteit

## Section 3. — Dossier confidentiel

**Art. 287.** Un dossier confidentiel est établi pour chaque aîné lors de son admission. La collecte des données y consignées, leur traitement et leur mise à jour se font conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et, s'il y a lieu, à l'article 458 du Code pénal.

Ce dossier confidentiel comprend :

1° une copie de la fiche individuelle ou un document qui reprend les informations contenues dans celle-ci ;

2° le cas échéant, l'attestation écrite désignant le représentant ou une copie de la décision judiciaire rendue, conformément au Titre XI du Livre I<sup>er</sup> du Code civil ;

3° un exemplaire de la convention signée par le gestionnaire ou le directeur et l'aîné ;

4° le cas échéant, les dispositions concernant les modalités de fin de vie à respecter conformément aux souhaits de l'aîné ;

5° un exemplaire du règlement d'ordre intérieur signé par le gestionnaire ou le directeur et l'aîné ;

6° les nom, adresse et numéro de téléphone du redevable du prix d'accueil et les renseignements relatifs au paiement.

Sans préjudice du contrôle exercé par le service de contrôle et d'accompagnement, le dossier confidentiel, visé par l'aîné, ne peut être communiqué à des tiers.

Il peut être consulté, à tout moment, par l'aîné.

Le dossier confidentiel de chaque personne accueillie est conservé par l'établissement pendant une période minimale de trois ans après son décès ou, le cas échéant, son départ.

## CHAPITRE III. — Normes concernant l'alimentation, l'hygiène et les soins

**Art. 288.** Sans préjudice des dispositions du présent chapitre, les normes visées au Chapitre III du Titre VI sont d'application au centre d'accueil de nuit.

**Art. 289.** L'établissement est tenu de prévoir le repas du matin, servi après 7 h. 30.

A la demande de l'aîné, l'établissement peut prévoir le repas du soir. Ce repas est servi après 17 h. 30.

**Art. 290.** L'aîné peut bénéficier de l'aide, des soins et de la surveillance qui lui sont nécessaires.

## CHAPITRE IV. — Normes concernant la participation des aînés

**Art. 291.** Les aînés peuvent participer au conseil participatif de la maison de repos.

## CHAPITRE V. — Normes architecturales et de sécurité

**Art. 292.** Les normes visées au Chapitre V du Titre VI sont d'application au centre d'accueil de nuit.

## CHAPITRE VI. — Normes concernant le nombre, la qualification et la moralité du personnel et du directeur

**Art. 293.** Sans préjudice des dispositions du présent chapitre, les normes visées au Chapitre VI du Titre VI sont d'application à l'établissement.

**Art. 294.** Le personnel assurant les prestations pour l'établissement est clairement identifié et le temps consacré à ces prestations parfaitement évalué en équivalent temps plein.

**Art. 295.** Le directeur est le même que celui de la maison de repos dans laquelle l'établissement est installé.

## TITRE IX. — Définition de groupement et de fusion et normes particulières qu'ils doivent respecter

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Définition et normes particulières du groupementSection 1<sup>re</sup>. — Définition

**Art. 296.** Pour l'application du présent chapitre, on entend par "groupement", une collaboration durable, juridiquement finalisée et agréée par les Ministres, entre deux ou plusieurs établissements restant agréés séparément, qui dépendent d'un gestionnaire différent et qui se situent sur différents sites établis sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, en vue d'une répartition des tâches et d'une complémentarité en matière d'offre de services ou d'équipements, afin de mieux

op het vlak van aanbod van diensten of uitrustingen, om zo beter te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en de kwaliteit van de hulp- of zorgverlening te verbeteren.

#### Afdeling 2. — Bijzondere normen

**Art. 297.** Om te worden erkend moet de groepering beantwoorden aan de volgende voorwaarden:

1° de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, moeten in het gebied Brussel-Hoofdstad gevestigd zijn;

2° de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, moeten elk afzonderlijk aan alle erkenningsnormen voldoen;

3° om te komen tot een optimale samenwerking moeten de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, overgaan tot de aanduiding van een algemeen coördinator en, wanneer de groepering ook de verstrekte zorg betreft, een verpleegkundig coördinator. De coördinatoren wonen de vergadering van het in artikel 299 bedoelde coördinatiecomité bij;

4° de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, moeten tot een efficiënte taakverdeling komen zodat ze op termijn daadwerkelijk complementair zijn ten opzichte van elkaar. Daartoe moeten ze een plan uitwerken dat ze aan de ministers moeten bezorgen, die de toepassing ervan opvolgen;

5° elke beslissing tot investering door de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, moet door het in artikel 299 bedoelde coördinatiecomité worden goedgekeurd. Zonder dergelijke beslissing kunnen geen vergunningen of erkenningen worden afgeleverd;

6° de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, moeten een overeenkomst, zoals beschreven in artikel 298, sluiten en een coördinatiecomité, zoals bedoeld in artikel 299, oprichten.

**Art. 298.** De beheerders van de voorzieningen die van de groepering deel uitmaken, sluiten een overeenkomst die ter goedkeuring aan de ministers wordt voorgelegd.

Om door de ministers te kunnen worden goedgekeurd, moet de in het eerste lid bedoelde overeenkomst ten minste de in het derde lid bedoelde elementen regelen.

De in het eerste lid bedoelde overeenkomst regelt ten minste:

1° de doelstelling van de samenwerking;

2° de juridische vorm van de samenwerkingsovereenkomst;

3° de taakverdeling op het vlak van het aanbod van hulp- of zorgverlening, met inbegrip van de uitrusting;

4° de rationalisatie die eventueel uit de sub 3° bedoelde taakverdeling voortspuit;

5° de oprichting, de samenstelling, de taken en de werking van het in artikel 299 bedoelde coördinatiecomité;

6° de bestuursbeslissingen die eventueel het akkoord van het coördinatiecomité vergen;

7° de organisatie van eventueel gemeenschappelijke activiteiten;

8° in voorkomend geval, de middelen die voor de sub 7° bedoelde activiteiten zullen worden aangewend en het beheer en het gebruik ervan;

9° in voorkomend geval, de personeelsorganisatie voor de sub 7° bedoelde activiteiten en de eventuele overplaatsing van personeel van de ene voorziening naar een andere;

10° de financiële afspraken;

11° de verzekeringen;

12° de regeling voor geschillen tussen partijen;

13° de duur van de overeenkomst en de opzeggingsmodaliteiten, met inbegrip van een eventuele proefperiode;

14° de aanduiding van de algemene coördinator en, in voorkomend geval, van de verpleegkundig coördinator.

**Art. 299.** Er wordt in elke groepering een coördinatiecomité opgericht, dat bestaat uit vertegenwoordigers van de beheerders van de voorzieningen die deel uitmaken van de groepering.

Het coördinatiecomité vervult, naast de taken omschreven in de in artikel 298 bedoelde overeenkomst, in ieder geval de hiernavolgende opdrachten:

1° waken over de uitvoering van de overeenkomst;

2° alles in het werk stellen om door taakverdeling een zo groot mogelijke complementariteit na te streven en de kwaliteit van de hulp- of zorgverlening te verbeteren;

répondre ainsi aux besoins de la population et d'améliorer la qualité des aides ou des soins.

#### Section 2. — Normes particulières

**Art. 297.** Pour être agréé, le groupement doit satisfaire aux conditions suivantes :

1° les établissements appartenant au groupement doivent être établis sur le territoire de Bruxelles-Capitale ;

2° les établissements appartenant au groupement doivent répondre individuellement à toutes les normes d'agrément ;

3° afin de parvenir à une collaboration optimale, les établissements appartenant au groupement doivent désigner un coordinateur général et, lorsque le groupement concerne également les soins dispensés, un coordinateur infirmier. Les coordinateurs assistent à la réunion du comité de coordination, visé à l'article 299 ;

4° les établissements appartenant au groupement doivent procéder à une répartition efficace des tâches, de sorte qu'ils soient, à terme, réellement complémentaires les uns par rapport aux autres. A cet effet, ils doivent élaborer un plan qui doit être communiqué aux Ministres, lesquels en suivent l'application ;

5° toute décision d'investissement par les établissements appartenant au groupement doit être approuvée par le comité de coordination, visé à l'article 299. En l'absence d'une telle décision, il ne peut être délivré aucune autorisation ni aucun agrément ;

6° les établissements appartenant au groupement doivent conclure une convention telle que visée à l'article 298, et créer un comité de coordination tel que visé à l'article 299.

**Art. 298.** Les gestionnaires des établissements qui font partie du groupement concluent une convention qui est soumise pour approbation aux Ministres.

Pour être approuvée par les Ministres, la convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> règle au moins les éléments visés à l'alinéa 3.

La convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> règle au moins :

1° l'objectif de la collaboration ;

2° la forme juridique de la convention de collaboration ;

3° la répartition des tâches dans les domaines des aides ou des soins, y compris de l'équipement ;

4° la rationalisation qui résulte éventuellement de la répartition des tâches visées au 3° ;

5° la création, la composition, les tâches et le fonctionnement du comité de coordination visé à l'article 299 ;

6° les décisions de gestion qui exigent éventuellement l'accord du comité de coordination ;

7° l'organisation d'activités éventuellement communes ;

8° le cas échéant, les moyens qui seront affectés aux activités visées au 7° ainsi que leur gestion et leur usage ;

9° le cas échéant, l'organisation du personnel pour les activités visées au 7° ainsi que le transfert éventuel de personnel entre établissements ;

10° les accords financiers ;

11° les assurances ;

12° le règlement des litiges entre les parties ;

13° la durée de la convention et les modalités de résiliation, y compris une période d'essai éventuelle ;

14° la désignation du coordinateur général et, le cas échéant, du coordinateur infirmier.

**Art. 299.** Il est créé dans chaque groupement un comité de coordination, composé des représentants des gestionnaires des établissements qui font partie du groupement.

Outre les tâches définies dans la convention visée à l'article 298, le comité de coordination accomplit en tous les cas les missions suivantes :

1° veiller à l'exécution de la convention ;

2° mettre tout en oeuvre afin d'atteindre, par la répartition des tâches, la complémentarité la plus grande possible et d'améliorer la qualité des aides ou des soins ;

3° overleg plegen over alle beslissingen tot nieuwbouw of uitbreiding of verbouwing van de voorzieningen, met inachtneming van de sub 2° bedoelde principes;

4° het coördinatiecomité komt meerdere keren per jaar samen en stelt een jaarlijks verslag op. Dit verslag wordt aan de ministers bezorgd.

HOOFDSTUK II. — *Omschrijving en bijzondere normen van de fusie*

*Afdeling 1. — Omschrijving*

**Art. 300.** Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt onder "fusie" verstaan het samenbrengen van twee of meerdere afzonderlijk erkende voorzieningen, die al dan niet van een verschillende beheerder afhangen, die zich binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op verschillende vestigingsplaatsen bevinden, onder één enkele beheerder met één enkele erkenning.

*Afdeling 2. — Bijzondere normen*

**Art. 301.** Om te worden erkend moet een fusie beantwoorden aan de volgende voorwaarden:

1° de voorzieningen die van de fusie deel uitmaken, moeten in het gebied Brussel-Hoofdstad gevestigd zijn;

2° als de fusie rusthuizen betreft, mag het totale aantal erkende plaatsen van de voorzieningen die van de fusie deel uitmaken niet hoger zijn dan 200 plaatsen per locatie;

3° de voorzieningen die van de fusie deel uitmaken, moeten elk afzonderlijk aan de architectonische en personeelsnormen voldoen. Zij moeten samen aan alle erkenningsnormen voldoen;

4° binnen de fusie moet de homogeniteit van de hulp- of zorgverlening worden gerealiseerd.

5° de voorzieningen die van de fusie deel uitmaken, moeten een overeenkomst, zoals beschreven in artikel 302, sluiten.

**Art. 302.** De beheerders van de voorzieningen die een fusie willen uitvoeren, sluiten een overeenkomst, "fusieplan" genoemd, die ter goedkeuring aan de ministers wordt voorgelegd.

Om door de ministers te kunnen worden goedgekeurd, moet het fusieplan ten minste de in het derde lid bedoelde elementen regelen.

Het fusieplan regelt ten minste:

1° de algemene doelstellingen van de fusie, waaronder:

- a) de kwaliteitsverbetering van de hulp- of zorgverlening;
- b) de rationalisatie van de werking en van de infrastructuur van de voorziening, in voorkomend geval, door de voorzieningen die van de fusie deel uitmaken op eenzelfde vestigingsplaats samen te brengen;
- c) de eenheid van concept, beheer en organisatie van de voorziening;

2° de juridische vorm van de fusie;

3° de financiële en boekhoudkundige aspecten van de fusie;

4° een realisatieplan over:

- a) de rationalisatie die met de fusie gepaard gaat;
- b) de tussenfasen om de doelstellingen van de fusie te verwezenlijken, waaronder de taakverdeling tussen de verschillende voorzieningen die van de fusie deel uitmaken, op het vlak van het aanbod van hulp- of zorgverlening, met inbegrip van de uitrusting;
- c) in voorkomend geval, het samenbrengen op eenzelfde vestigingsplaats van de voorzieningen die van de fusie deel uitmaken;

5° de personeelsorganisatie en -verdeling die met de fusie gepaard gaat.

De functie van directeur wordt voltijds uitgeoefend. De directeur moet minstens achtendertig uur per week in een van de vestigingsplaatsen van de voorziening aanwezig zijn.

De beheerder of de directeur moet in de andere vestigingsplaatsen van de voorziening een persoon aanwijzen die de dagelijkse leiding van de vestigingsplaats kan waarnemen en deze voor de administratie kan vertegenwoordigen. De naam van deze persoon wordt op een voor iedereen toegankelijke en zichtbare plaats aangebracht en de ouderen en de leden van het personeel worden ervan op de hoogte gesteld.

De directeur van de voorziening en de personen aangesteld om zijn functies in de andere vestigingsplaatsen uit te oefenen moeten, in geval van overmacht, oproepbaar zijn;

6° de wijze waarop aan de in artikel 301, 3° en 4° bedoelde voorwaarden zal worden voldaan.

3° se concerter sur toutes les décisions de constructions nouvelles, d'extension ou d'aménagement des établissements, dans le respect des principes visés sous 2° ;

4° il se réunit plusieurs fois par an et il rédige un rapport annuel. Ce rapport est transmis aux Ministres.

CHAPITRE II. — *Définition et normes particulières de la fusion*

*Section 1<sup>re</sup>. — Définition*

**Art. 300.** Pour l'application du présent chapitre, on entend par "fusion", la réunion de deux ou plusieurs établissements agréés séparément, qui dépendent ou non d'un gestionnaire différent, qui se situent sur différents sites établis sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale et qui sont soumis à un seul gestionnaire disposant d'un seul agrément.

*Section 2. — Normes particulières*

**Art. 301.** Pour être agréée, une fusion doit satisfaire aux conditions suivantes :

1° les établissements appartenant à la fusion doivent être établis sur le territoire de Bruxelles-Capitale ;

2° si la fusion concerne des maisons de repos, le nombre total de places agréées des établissements appartenant à la fusion ne peut excéder 200 places par site ;

3° les établissements appartenant à la fusion doivent répondre individuellement aux normes architecturales et de personnel. Ils doivent satisfaire, ensemble, à toutes les normes d'agrément ;

4° il y a lieu de réaliser l'homogénéité des aides ou des soins au sein de la fusion.

5° les établissements appartenant à la fusion doivent conclure une convention, telle que décrite à l'article 302.

**Art. 302.** Les gestionnaires des établissements qui souhaitent opérer une fusion concluent une convention, appelée "plan de fusion", qui est soumise pour approbation aux Ministres.

Pour être approuvé par les Ministres, le plan de fusion règle au moins les éléments visés à l'alinéa 3.

Le plan de fusion règle au moins :

1° les objectifs généraux de la fusion, dont :

- a) l'amélioration de la dispensation des aides ou des soins ;
- b) la rationalisation du fonctionnement et de l'infrastructure de l'établissement, le cas échéant, en regroupant sur un même site les établissements qui font partie de la fusion ;
- c) l'unité de conception, de gestion et de l'organisation de l'établissement ;

2° la forme juridique de la fusion ;

3° les aspects financiers et comptables de la fusion ;

4° un plan de réalisation relatif :

- a) à la rationalisation qui va de pair avec la fusion ;
  - b) aux phases intermédiaires pour réaliser les objectifs de la fusion, dont la répartition des tâches entre les différents établissements qui font partie de la fusion, dans les domaines de l'offre des aides ou soins, y compris l'équipement ;
  - c) le cas échéant, au regroupement sur un même site des établissements qui font partie de la fusion ;
- 5° l'organisation et la répartition du personnel liée à la fusion.

La fonction de directeur est exercée à temps plein. Le directeur doit être présent dans un des sites de l'établissement au moins trente-huit heures par semaine.

Le gestionnaire ou le directeur désigne dans chacun des autres sites de l'établissement une personne apte à assumer la direction journalière du site et à représenter celui-ci devant l'administration. Le nom de cette personne est affiché dans un endroit accessible et apparent et les aînés et les membres du personnel en sont informés.

Le directeur de l'établissement et les personnes désignées pour assumer ses fonctions sur les autres sites doivent être joignables en cas de force majeure ;

6° la manière selon laquelle il sera répondu aux conditions prévues dans l'article 301, 3° et 4°.

Het in het eerste lid bedoelde fusieplan moet zo worden opgesteld dat er van bij de totstandkoming van de fusie één beheerder, één directeur en, in voorkomend geval, één verpleegkundig verantwoordelijke is voor alle voorzieningen die van de fusie deel uitmaken.

#### TITEL X. — SLOTBEPALINGEN

**Art. 303.** § 1. Op een met redenen omkleed verzoek van de beheerder kunnen de ministers afwijkingen van de in de artikelen 45, 48, 59, 170, 177, 179, § 1 en 183 bedoelde architectonische normen toestaan aan de voorzieningen.

De in het eerste lid bedoelde redenen die de toekenning van een afwijking door de ministers kunnen rechtvaardigen, zijn:

1° de vereiste van een naar behoren aangetoonde stedenbouwkundige beperking met betrekking tot het gebouw waarin de voorziening is gevestigd;

2° de onverenigbaarheid van een van de in het eerste lid bedoelde normen met het bestaan, in het gebouw waarin de voorziening zich bevindt, van structurele elementen die niet kunnen worden verplaatst;

3° het bewijs door de beheerder dat het door de architectonische norm in kwestie nagestreefde doel wordt bereikt met een ander middel dan dat waarin de norm voorziet.

§ 2. Een afwijking van de norm, zoals bedoeld in artikel 130, kan door de ministers worden toegestaan aan voorzieningen die op 1 januari 2024 over een specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie voor meer dan 200 plaatsen beschikken.

De in het eerste lid bedoelde afwijking staat de voorzieningen die hiervan genieten toe de toegestane plaatsen die ze bezitten boven de 200 plaatsen waarin de norm voorziet, te behouden, maar staat hen niet toe extra plaatsen te verkrijgen zolang hun maximaal toegestane capaciteit gelijk is aan of groter is dan 200 plaatsen.

**Art. 304.** In het besluit van het Verenigd College van 4 juni 2009 tot vaststelling van de procedures voor de programmering en de erkenning van de voorzieningen voor ouderen, zoals gewijzigd bij het besluit van 29 juni 2023, wordt een hoofdstuk VIII/4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk VIII/4. - Klachten.

Art.25/7. Iedere belanghebbende kan bij de Ministers of bij Iriscare een klacht indienen over het functioneren van een voorziening voor ouderen.

Om ontvankelijk te zijn moet de in lid 1 bedoelde klacht vermelden of bij de voorziening reeds een klacht is ingediend en, zo ja, welk gevolg daaraan is gegeven.

Iriscare onderzoekt de gegrondheid de in lid 1 bedoelde klachten op basis van een controle van de stukken.

Als de aard van de klacht een controle ter plaatse vereist, voert de dienst Controle en Begeleiding de controle uit binnen een termijn van maximaal vijfenveertig dagen en stelt hij de beheerder en de directeur daarvan in kennis.

De dienst Controle en Begeleiding neemt, ten aanzien van de voorziening, alle nodige voorzorgsmaatregelen om de anonimiteit van de klacht en het vertrouwelijke karakter van de elementen die ertoe aanleiding gaven, te waarborgen.”.

**Art. 305.** In artikel 25, eerste lid, van hetzelfde besluit worden de woorden “drie maanden” vervangen door de woorden “zes maanden”.

**Art. 306.** Het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, wordt opgeheven.

In het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsel, worden de artikelen 2, 4, 5 en de bijlage 1 opgeheven.

**Art. 307.** In afwijking van artikel 303 blijven de vóór 1 september 2024 toegekende afwijkingen van de architectonische normen geldig tot 1 september 2029.

**Art. 308.** Dit besluit treedt in werking op 1 september 2024.

In afwijking van het eerste lid:

1° treedt artikel 168 in werking op een door het Verenigd College bepaalde datum;

2° treedt artikel 219 in werking op 1 januari 2025.

Le plan de fusion, visé à l’alinéa 1<sup>er</sup>, doit être conçu de manière telle qu’il y aura, dès la réalisation de la fusion, un gestionnaire, un directeur et, le cas échéant, un responsable infirmier pour tous les établissements qui font partie de la fusion.

#### TITRE X. — DISPOSITIONS FINALES

**Art. 303.** § 1<sup>er</sup>. À la demande motivée du gestionnaire, les Ministres peuvent accorder aux établissements des dérogations aux normes architecturales visées aux articles 45, 48, 59, 170, 177, 179, § 1<sup>er</sup> et 183.

Les motifs visés à l’alinéa 1<sup>er</sup> qui peuvent justifier l’octroi d’une dérogation par les Ministres sont :

1° l’exigence d’une contrainte urbanistique dûment démontrée à propos du bâtiment dans lequel se situe l’établissement ;

2° l’incompatibilité entre l’une des normes visées à l’alinéa 1<sup>er</sup> et l’existence, dans le bâtiment dans lequel se situe l’établissement, d’éléments structurels qui ne peuvent être déplacés ;

3° la démonstration par le gestionnaire que l’objectif poursuivi par la norme architecturale concernée est atteint par un autre moyen que celui prévu par la norme.

§ 2. Une dérogation à la norme visée à l’article 130 peut être octroyée par les Ministres aux établissements qui, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, disposaient d’une autorisation spécifique de mise en service et d’exploitation portant sur plus de 200 places.

La dérogation visée à l’alinéa 1<sup>er</sup> consiste à autoriser les établissements qui en bénéficient à conserver les places autorisées qu’ils détiennent au-delà des 200 places prévues par la norme, mais ne leur permet pas d’obtenir des places supplémentaires tant que leur capacité maximale autorisée est égale ou supérieure à 200 places.

**Art. 304.** Dans l’arrêté du Collège réuni du 4 juin 2009 fixant les procédures de programmation et d’agrément des établissements pour aînés, tel que modifié par l’arrêté du 29 juin 2023, il est inséré un chapitre VIII/4, rédigé comme suit :

“Chapitre VIII/4. - Des plaintes.

Art. 25/7. Toute personne intéressée peut introduire une plainte relative au fonctionnement d’un établissement pour aînés auprès des Ministre ou d’Iriscare.

Pour être recevable, la plainte visée à l’alinéa 1<sup>er</sup> mentionne si une plainte a déjà été introduite auprès de l’établissement, ainsi que, le cas échéant, les suites qui y ont été données.

Iriscare examine le bien-fondé des plaintes visées à l’alinéa 1<sup>er</sup> sur la base d’un contrôle sur pièces.

Si la nature de la plainte nécessite un contrôle sur place, le service de contrôle et d’accompagnement procède au contrôle dans un délai maximal de quarante-cinq jours et en avertit le gestionnaire et le directeur.

Le service de contrôle et d’accompagnement prend, à l’égard de l’établissement, toutes les précautions nécessaires afin de garantir l’anonymat de la plainte et la confidentialité des éléments la motivant.”.

**Art. 305.** À l’article 25, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté, les mots “trois mois” sont remplacés par les mots “six mois”.

**Art. 306.** L’arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d’agrément auxquelles doivent répondre les établissements d’accueil ou d’hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu’ils doivent respecter est abrogé.

Dans l’arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l’agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, les articles 2, 4, 5 et l’annexe 1<sup>re</sup> sont abrogés.

**Art. 307.** Par dérogation à l’article 303, les dérogations aux normes architecturales octroyées avant le 1<sup>er</sup> septembre 2024 restent valables jusqu’au 1<sup>er</sup> septembre 2029.

**Art. 308.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2024.

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

1° l’article 168 entre en vigueur à une date déterminée par le Collège réuni ;

2° l’article 219 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Art. 309.** De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen worden belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 18 januari 2024.

Voor het Verenigd College :

De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het welzijn en de gezondheid,

E. VAN DEN BRANDT

A. MARON

---

**Art. 309.** Les Membres du Collège réuni compétents pour la politique de la Santé et de l'Aide aux personnes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 18 janvier 2024.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni compétents pour l'Action sociale et la Santé,

E. VAN DEN BRANDT

A. MARON

---



**Annexe I à l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements**

<b>Annexe I</b>			
<b>ELEMENTS DE FRAIS</b>	<b>INCLUS DANS LE PRIX DE JOURNEE</b>	<b>SUPPLEMENT</b>	<b>AVANCE EN FAVEUR DE TIERS</b>
<b>I. Fonction de logement</b>			
1° L'utilisation de la chambre	X		
2° Le mobilier de la chambre (adapté à l'aîné)	X		
3° Equipement de base et mobilier conformes aux différentes normes architecturales du présent arrêté, en ce compris le frigo et la télévision	X		
4° La mise à disposition d'une chaise de nuit lorsque le niveau de dépendance de l'aîné l'exige	X		
5° La mise à disposition de matériel adapté au niveau de dépendance de l'aîné	X		
6° L'utilisation et l'entretien des installations sanitaires, individuelles et communes	X		
7° L'utilisation des espaces communautaires, y compris les ascenseurs, conformément au règlement d'ordre intérieur	X		
8° L'entretien du patrimoine, l'entretien général et le nettoyage des espaces communautaires, matériel et produits inclus; les réparations des chambres et des logements qui résultent d'une utilisation de location habituelle	X		
9° Le mobilier adapté des espaces communautaires	X		
10° L'enlèvement des déchets	X		
11° Le chauffage de la chambre et des espaces communautaires, l'entretien des installations et chaque modification de l'appareillage de chauffage	X		
12° L'eau courante chaude et froide et l'utilisation de toute installation sanitaire	X		
13° Les installations électriques, leur entretien et chaque modification de celles-ci et la consommation d'électricité.	X		

14° Les installations de protection contre l'incendie et pour la communication interne en fonction de l'usage communautaire	X		
15° Les frais d'installation, d'entretien et de raccordement d'un téléphone accessible au public	X		
16° La mise à disposition dans les espaces communautaires d'une télévision, radio ou autre matériel audiovisuel	X		
17° Les installations de cuisine, leur entretien et les modifications liées à l'évolution de la législation ainsi que l'approvisionnement en matières premières et l'entreposage de celles-ci	X		
18° L'entretien des chambres individuelles et du mobilier et du matériel dans les chambres	X		
19° Toute mesure hygiénique conforme aux normes d'hygiène du présent arrêté, y compris la désinfection des chambres après le décès ou le départ de l'habitant	X		
20° La mise à disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie : matelas adapté, couverture, couvre-lits, draps, oreillers, alèses	X		
21° La protection de la literie en cas d'incontinence	X		
22° Rideaux et tentures, papier peint, et tissus d'ameublement	X		
23° Frais d'entretien, de nettoyage et de réparation dus à l'usure normale (par exemple : papier peint, peinture)	X		
24° Nettoyage et pressing du linge non personnel	X		
25° Nettoyage et pressing du linge personnel :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié	X		
b) service organisé par un prestataire externe ou indépendant			X
26° La consommation d'électricité qui est due à une utilisation d'appareils individuels qui appartiennent au confort de base, à savoir : le frigo, la télévision et la radio	X		
27° Les coûts d'installation et d'entretien dans la chambre, de la radio, de la télévision, du frigo, du téléphone et d'internet, y inclut l'internet sans fil qui sont mis à la disposition de l'ainé	X		
28° Les frais de raccordement individuel et d'abonnement à la radio, la télévision et au téléphone dans la chambre			X
29° Les frais de raccordement collectif et d'abonnement à la radio, la télévision et au téléphone dans la chambre			X

30° Les frais de raccordement individuel et collectif à internet filaire et sans fil	X		
<b>II. Fonctions de soins</b>			
1° Tous les soins infirmiers et aides non financés par l'assurance maladie-invalidité	X		
2° Toutes les cotisations à la mutualité			X
3° Honoraires			X
4° Médication (moins la réduction)			X
5° L'approvisionnement, la gestion, le stock et la distribution des médicaments	X		
6° Les honoraires pour les prestations remboursables, reprises dans la nomenclature INAMI, non couvertes par l'allocation forfaitaire prévue par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, et qui peuvent être facturés aux aînés			X
7° Frais d'hospitalisation			X
8° Matériel d'incontinence	X		
9° Coûts pour l'appareillage auditif, les lunettes, les prothèses dentaires			X
10° Coûts pour la chaise roulante, les béquilles, le déambulateur	X Si cela tombe sous l'application des conventions MR-MRS-OA		X Dans les autres cas
11° Matériel de soins qui n'est pas couvert par l'allocation forfaitaire prévue par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées			X
12° Le coût d'installation d'outils technologiques pour les soins et l'aide à la personne	X		
13° Frais d'abonnement d'outils technologiques pour les soins et l'aide à la personne		X	
<b>III. Fonction de vie</b>			

1° La préparation et la distribution des repas en ce compris les boissons, le respect des régimes, les collations et les boissons dont la distribution se fait systématiquement entre les repas	X		
2° Les repas servis dans la chambre	X		
3° Disponibilité illimitée de l'eau potable, eau potable en carafe incluse	X		
4° Boissons en dehors des repas sur demande individuelle de l'habitant, à l'exception de l'eau potable		X	
5° Produits alimentaires en dehors des repas sur demande individuelle de l'aîné		X	
6° Substances alimentaires légères et directement absorbables : 1. alimentation par voie entérale 2. compléments alimentaires 3. un repas spécial de substitution au repas normal. Le coût alimentaire journalier normal doit être déduit de ces frais.			X
7° Pédicure :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié	X		
b) service organisé par un service externe ou indépendant			X
8° Manicure :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié	X		
b) service organisé par un service externe ou indépendant			X
9° Soins esthétiques :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié	X		
b) service organisé par un service externe ou indépendant			X
10° Coiffeur :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié	X		
b) service organisé par un service externe ou indépendant			X
11° Articles de toilettes (papier toilette, savon, shampoing) qui sont mis à disposition par l'établissement	X		

12° Articles de toilettes autres que le papier toilette, le savon et le shampoing qui sont mis à disposition par l'établissement		X	
13° Articles de toilettes qui sont achetés par l'établissement à la demande expresse de l'aîné (cf. règlement d'ordre intérieur)		X	
14° Animation organisée en dehors de l'établissement		X	
15° Les activités collectives d'animation, de récréation lorsqu'elles sont organisées dans ou par l'établissement	X		
16° Frais de réparation du linge personnel :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié	X		
b) service organisé par un service externe ou indépendant			X
17° Frais de transport qui se rapportent à la santé de l'aîné :			
a) service organisé de manière interne par l'établissement et dont le coût n'est pas inclus dans le prix de journée et/ou n'est pas subventionné par les pouvoirs publics			X
b) service organisé par un prestataire externe.			X
18° Supplément animal familial (tous les frais possibles liés à la possession d'un animal familial)		X	
<b>IV. Fonction de gestion</b>			
1° Les frais administratifs, indépendamment de la nature de ceux-ci, qui sont liés à l'hébergement ou à la prise en charge de l'aîné ou qui concernent le fonctionnement de l'établissement	X		
2° Polices d'assurance de toute nature : les assurances responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances que le gestionnaire a contractées conformément à la législation, à l'exception de chaque assurance individuelle de l'aîné	X		
3° Les frais d'aménagements de la morgue			
a) service organisé par l'établissement, à l'exception de la mise à disposition d'un local par l'établissement.		X (fleurs, Y)	
b) service organisé par un prestataire externe			X
4° Les frais d'enterrement			X
5° Les taxes propres à l'établissement	X		

Vu pour être joint à l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements

Bruxelles, le 18 janvier 2024

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de la Santé et de l'Aide aux Personnes,

**Alain MARON**

**Elke VAN DEN BRANDT**

**Annexe II à l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements**

## **Annexe II**

1. Pour fixer les modalités d'assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel d'hôtellerie et procéder à leur évaluation en ETP, il faut d'abord définir précisément les quatre catégories de tâches qui peuvent être prises en charge par lesdits services extérieurs.

Ainsi :

- a) la propreté et l'hygiène des locaux concernent l'entretien quotidien ménager des locaux. Ceci exclut donc le nettoyage de la voirie ou les travaux d'entretien des parcs et jardins.
- b) l'entretien technique doit être compris comme étant l'entretien non spécialisé susceptible d'être effectué par toute personne non spécialisée. Ceci exclut donc les tâches pour lesquelles un ouvrier spécialisé devrait de toute manière être appelé par l'établissement (par exemple, l'entretien des ascenseurs).
- c) les tâches de lingerie et de buanderie concernent le linge d'hôtellerie (literie, rideaux, nappes et serviettes, vêtements des membres du personnel), à l'exclusion du linge personnel de l'habitant.
- d) les tâches de cuisine et de restaurant ne posent pas de problème de définition.

2. A défaut de preuve écrite apportée par le gestionnaire de la maison de repos du montant précis de frais de personnel d'hôtellerie résultant des prestations de services extérieurs, la détermination du coût de la main d'oeuvre supporté par lesdits services extérieurs est réalisée sur base du montant hors T.V.A. facturé à la maison de repos, montant auquel est appliqué un pourcentage, variable selon le type de service, afin de faire abstraction de la marge bénéficiaire, des produits utilisés, etc.

- \* Nettoyage (propreté : hygiène) : 90 %
- \* Entretien technique : 80 %
- \* Lingerie/buanderie : 65 %
- \* Cuisine/restaurant : 40 %

3. Pour fixer le nombre d'ETP obtenu par assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel, il convient tout d'abord de déterminer le coût de la main d'oeuvre supporté par la maison de repos pour un ETP.

- \* Nettoyage (propreté/hygiène) : aaaa euros (\*)
- \* Entretien technique : bbbbbb euros (\*)
- \* Lingerie/buanderie : ccccc euros (\*)
- \* Cuisine/restaurant : dddd euros (\*)

(\*) Ces montants ont été obtenus sur base de pondération de différents barèmes applicables en vertu de l'arrêté royal du 16 juillet 1997 rendant obligatoire la C.C.T. du 24 juin 1996, et auxquels ont été appliqués l'index de 1,xxxx et une majoration pour charges patronales.

A défaut de preuve écrite apportée par le gestionnaire de la maison de repos du nombre précis d'ETP ayant effectué des prestations de services extérieurs visés au point 1 de la présente annexe, le nombre d'ETP obtenu par assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel est évalué en divisant les montants visés au point 2 de la présente annexe par les montants visés au présent point.

Exemple :

Le service traiteur établit une facture de xxxxx euros hors T.V.A. pour l'année 2008 (incluant notamment des frais de personnel).

Trois hypothèses peuvent se présenter :

- a) le gestionnaire a apporté la preuve écrite du nombre d'ETP. Dans ce cas la présente annexe n'est pas d'application.
- b) le gestionnaire n'a pas apporté la preuve écrite du nombre précis d'ETP mais bien la preuve écrite du montant précis des frais de personnel (par exemple yyy euros hors T.V.A.) correspondant à la facture en question. Le nombre d'ETP est alors obtenu de la manière suivante :  $ETP = yyy/ddddd = zzz$

- c) le gestionnaire n'a pas apporté la preuve écrite du nombre précis d'ETP ni du montant précis des frais de personnel correspondant à la facture en question. Le nombre d'ETP est alors obtenu de la manière suivante :  $ETP = xxx * 40 \% / dddd = www$ .

Vu pour être joint à l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements

Bruxelles, le 18 janvier 2024

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de la Santé et de l'Aide aux Personnes,

**Alain MARON**

**Elke VAN DEN BRANDT**



**Bijlage I bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen**

<b>Bijlage I</b>			
KOSTENELEMENTEN	INBEGREPEN IN DAGPRIJS	TOESLAG	VOORSCHOT AAN DERDEN
<b>I. Woonfunctie</b>			
1° Het gebruik van de kamer	X		
2° Het meubilair van de kamer (aangepast aan de oudere)	X		
3° De basisaccommodatie en het meubilair overeenkomstig de architectonische normen van dit besluit, met inbegrip van de koelkast en de televisie	X		
4° Terbeschikkingstelling van een nachtstoel wanneer het afhankelijkheidsniveau van de oudere dit vereist	X		
5° Terbeschikkingstelling van aan het afhankelijkheidsniveau van de oudere aangepast materiaal	X		
6° Het gebruik en het onderhoud van de sanitaire installaties, individueel en gemeenschappelijk	X		
7° Het gebruik van de gemeenschappelijke plaatsen, met inbegrip van de liften, overeenkomstig het huishoudelijk reglement	X		
8° Het onderhoud van het patrimonium, het algemene onderhoud en de schoonmaak van de gemeenschappelijke plaatsen, materiaal en producten inbegrepen; de herstellingen van de kamers en woningen die uit een gewoon huurgebruik voortvloeien	X		
9° Het aangepaste meubilair van de gemeenschappelijke plaatsen	X		
10° De afvalverwijdering	X		
11° De verwarming van de kamer en de gemeenschappelijke plaatsen, het onderhoud van de installaties en elke wijziging van de verwarmingsapparatuur	X		
12° Het stromende koude en warme water en het gebruik van alle sanitaire installaties	X		
13° De elektrische installaties, hun onderhoud en elke wijziging ervan en het elektriciteitsverbruik.	X		

14° De installaties voor bescherming tegen brandgevaar en voor interne communicatie in functie van gemeenschappelijk gebruik	X		
15° De kosten voor de installatie, het onderhoud en de aansluiting van een publiek toegankelijke telefoon	X		
16° Het ter beschikking stellen in de gemeenschappelijke ruimten van televisie, radio of ander audiovisueel materiaal	X		
17° De keukeninstallaties, het onderhoud ervan en de wijzigingen gebonden aan de ontwikkeling van de wetgeving en de aanvoer van ruwe grondstoffen en de opslag ervan	X		
18° Het onderhoud van de individuele kamers en het meubilair en het materiaal in de kamers	X		
19° Elke hygiënische maatregel conform de normen betreffende de hygiëne van dit besluit, met inbegrip van de ontsmetting van de kamers na het overlijden of het vertrek van de bewoner	X		
20° De terbeschikkingstelling, het onderhoud en de hernieuwing van het beddengoed: aangepaste matras, dekens, spreien, lakens, hoofdkussens, steeklakens	X		
21° De bescherming van het beddengoed in geval van incontinentie	X		
22° Gordijnen en overgordijnen, behangsel en meubelstoffen	X		
23° Onderhoud-, schoonmaak- en herstellingskosten t.g.v. normale slijtage (bv. behang, schilderwerk)	X		
24° Was en droogkuis van het niet-persoonlijke linnen	X		
25° Was en droogkuis van het persoonlijke linnen:			
c) dienst intern georganiseerd door de voorziening via een loontrekkende	X		
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis			X
26° Het elektriciteitsverbruik dat te wijten is aan een gebruik van individuele toestellen die behoren tot het basiscomfort, zijnde de koelkast, televisie en radio	X		
27° De kosten voor de installatie en het onderhoud in de kamer van de radio, televisie, koelkast, telefoon en het internet, met inbegrip van het draadloze internet, die ter beschikking worden gesteld aan de oudere	X		
28° De kosten voor een individuele aansluiting en abonnement op radio, televisie en telefoon in de kamer			X
29° De kosten voor een collectieve aansluiting en abonnement op radio, televisie en telefoon in de kamer			X
30° De kosten voor een individuele en collectieve internetaansluiting met kabel en draadloos	X		

<b>II. Zorgfunctie</b>			
1° Alle verpleegkundige zorg en hulp die niet door de ZIV gefinancierd worden	X		
2° Alle bijdragen ziekenfonds			X
3° Honorarium			X
4° Medicatie (min de korting)			X
5° De bevoorrading, het beheer, de opslag en de verdeling van de geneesmiddelen	X		
6° De honoraria voor terugbetaalbare verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV, die niet worden gedekt door de forfaitaire tegemoetkoming bepaald bij het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, zoals bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, en die kunnen worden gefactureerd aan de ouderen.			X
7° Hospitalisatiekosten			X
8° Incontinentiemateriaal	X		
9° Kosten voor hoorapparaat, bril, tandprothesen			X
10° Kosten voor rolstoel, krukken, looprek	X Als dit valt onder de toepassing van de overeenkomst ROB-RVT-VI		X In de andere gevallen
11° Zorgmateriaal dat niet gedekt is door de forfaitaire tegemoetkoming, bepaald bij het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden.			X
12° De kosten voor de installatie van technologische tools voor de zorg- en hulpverlening aan de persoon	X		
13° De abonnementskosten voor technologische tools voor de zorg- en hulpverlening aan de persoon		X	
<b>III. Leeffunctie</b>			

1° De bereiding en verdeling van de maaltijden met inbegrip van de dranken, het naleven van diëten, de tussendoortjes en de dranken waarvan de verdeling systematisch gebeurt tussen de maaltijden	X		
2° De in de kamer opgediende maaltijden	X		
3° Onbeperkte beschikbaarheid van drinkbaar water, inclusief drinkbaar water in karaf	X		
4° Dranken buiten de maaltijden op individuele vraag van de bewoner, met uitzondering van drinkbaar water		X	
5° Voedingsproducten buiten de maaltijden op individuele vraag van de oudere		X	
6° Lichte en dadelijk opneembare voedingsstoffen: 1. enterale voeding 2. voedingssupplementen 3. een speciale maaltijd ter vervanging van de normale maaltijd. De kosten voor de normale dagelijkse voeding moeten van deze kosten worden afgetrokken.			X
7° Pedicure:			
c) dienst intern georganiseerd door de voorziening via een loontrekkende	X		
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis			X
8° Manicure:			
c) dienst intern georganiseerd door de voorziening via een loontrekkende	X		
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis			X
9° Esthetische verzorging:			
c) dienst intern georganiseerd door de voorziening via een loontrekkende	X		
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis			X
10° Kapper:			
c) dienst intern georganiseerd door de voorziening via een loontrekkende	X		
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis			X
11° Toiletartikelen (toiletpapier, handzeep, shampoo) die door de voorziening ter beschikking worden gesteld	X		
12° Andere toiletartikelen dan het toiletpapier, de handzeep en de shampoo die door de voorziening ter beschikking worden gesteld		X	

13° Toiletartikelen die op uitdrukkelijke vraag van de oudere (cf. huishoudelijk reglement) door de voorziening worden aangekocht		X	
14° Animatie georganiseerd buiten de voorziening		X	
15° De collectieve animatie- en recreatieactiviteiten wanneer ze in of door de voorziening worden georganiseerd	X		
16° Herstellingskosten van het persoonlijke linnen:			
c) dienst intern georganiseerd door de voorziening via een loontrekkende	X		
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener of op zelfstandige basis			X
17° Vervoerskosten die verband houden met de gezondheid van de oudere:			
c) intern door de voorziening georganiseerde dienst en waarvan de kosten niet vervat zijn in de dagprijs en/of niet door de overheid gesubsidieerd zijn			X
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener			X
18° Huisdierentoeslag (alle mogelijke kosten verbonden aan het houden van een huisdier)		X	
<b>IV. Beleidsfunctie</b>			
1° De administratieve kosten, ongeacht de aard ervan, die gebonden zijn aan de huisvesting of de opvang van de oudere of die de werking van de voorziening betreffen	X		
2° Verzekeringopolissen van allerlei aard: de verzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid, de brandverzekering en alle verzekeringen die de beheerder overeenkomstig de wetgeving is aangegaan, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering van de oudere	X		
3° De kosten voor de inrichting van het mortuarium			
c) dienst georganiseerd door de voorziening, met uitzondering van het ter beschikking stellen van een lokaal door de voorziening		X (bloemen, Y)	
d) dienst georganiseerd door een externe dienstverlener			X
4° De begrafenis-kosten			X
5° De belastingen eigen aan de voorziening	X		

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen

Brussel, 18 januari 2024

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Gezondheid en Bijstand aan personen,

**Alain MARON**

**Elke VAN DEN BRANDT**

**Bijlage II bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen**

**Bijlage II**

1. Om nadere regels vast te leggen voor de gelijkstelling van de door externe diensten geleverde prestaties met hotelpersoneelskosten en voor de raming ervan in VTE's, moeten eerst de vier taakcategorieën die door die externe diensten kunnen worden waargenomen, precies worden vastgesteld.

Het gaat om het volgende:

- e) de netheid en de hygiëne van de lokalen hebben betrekking op het dagelijks onderhoud van de lokalen. Dit sluit dus het onderhoud van de wegen of onderhoudswerken aan parken en tuinen uit;
- f) het technisch onderhoud moet worden verstaan als het niet-gespecialiseerde onderhoud dat door elke niet-gespecialiseerde persoon kan worden verricht Dit sluit dus de taken uit waarvoor de voorziening hoe dan ook een beroep moet doen op een gespecialiseerde arbeider (bv. voor het onderhoud van de liften);
- g) de taken betreffende het beddengoed en de wasserij hebben betrekking op het onderhoud van hotellinnen (beddengoed, gordijnen, tafellakens en servetten, kledij van de personeelsleden, met uitsluiting van het persoonlijke wasgoed van de bewoner;
- h) de taken betreffende de keuken en het restaurant hoeven niet te worden omschreven.

2. Als de rusthuisbeheerder geen schriftelijk bewijs kan voorleggen van het juiste bedrag van de hotelpersoneelskosten voor de door de externe diensten geleverde prestaties, worden de door de externe diensten gedragen arbeidskosten berekend op grond van het aan het rusthuis gefactureerde bedrag, exclusief btw; op dat bedrag wordt een percentage toegepast al naargelang het soort diensten, om geen rekening te houden met de winstmarge, de gebruikte producten, enz.:

- \* Reiniging (netheid/hygiëne): 90%
- \* Technisch onderhoud: 80%
- \* Beddengoed/wasserij: 65%
- \* Keuken/restaurant: 40%

3. Om het aantal VTE's te berekenen dat verkregen wordt door de door externe diensten geleverde prestaties gelijk te stellen met personeelskosten, moeten de door het rusthuis voor 1 VTE gedragen arbeidskosten eerst worden bepaald.

- \* Reiniging (netheid/hygiëne): aaaa euro (\*)
- \* Technisch onderhoud: bbbbb euro (\*)
- \* Beddengoed/wasserij: ccccc euro (\*)
- \* Keuken/restaurant: dddd euro (\*)

(\*) Deze bedragen worden bekomen op grond van de weging van de verschillende loonschalen die gelden krachtens het koninklijk besluit van 16 juli 1997 waarbij de cao van 24 juni 1996 algemeen verbindend wordt verklaard, met toepassing van index 1,xxx en verhoogd met de werkgeverslasten.

Als de rusthuisbeheerder geen schriftelijk bewijs kan voorleggen van het juiste aantal VTE's die de in punt 1 van deze bijlage bedoelde externe prestaties hebben verricht, wordt het aantal VTE's, berekend door de prestaties van externe diensten met personeelskosten gelijk te stellen, bekomen door de in punt 2 van deze bijlage bedoelde bedragen te delen door de in dit punt vermelde bedragen.

Voorbeeld:

De traiteurdienst stelt voor het jaar 2008 een factuur op van XXXXX euro, exclusief btw (onder meer personeelskosten inbegrepen).

Drie hypothesen kunnen zich voordoen:

- d) De beheerder levert het schriftelijke bewijs van het aantal VTE's. In dit geval is de huidige

- bijlage niet van toepassing.
- e) De beheerder levert niet het schriftelijke bewijs van het precieze aantal VTE's, maar wel het schriftelijke bewijs van het precieze bedrag van de personeelskosten (bijvoorbeeld yyy euro, exclusief btw) dat overeenstemt met de desbetreffende factuur. Het aantal VTE's wordt dan op de volgende wijze berekend:  $VTE's = yyy/ddddd = zzz$
  - f) De beheerder levert noch het schriftelijke bewijs van het precieze aantal VTE's, noch van het precieze bedrag van de personeelskosten die overeenstemmen met de desbetreffende factuur. Het aantal VTE's wordt dan op de volgende wijze berekend:  $VTE's = xxx * 40\%/ddddd = www$ .

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen

Brussel, 18 januari 2024

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Gezondheid en Bijstand aan personen,

**Alain MARON**

**Elke VAN DEN BRANDT**