

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE  
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

**29 JANUARI 2007. - Koninklijk besluit houdende vaststelling eensdeels,  
van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt  
moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere  
aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en  
ziekenhuisdiensten**

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 9quater, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999, artikel 15, gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, artikel 68 en artikel 86, gewijzigd bij de wet van 29 april 1996;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 16 september 1966, 12 januari 1970, 16 februari 1971, 15 februari 1974, 24 april 1974, 23 maart 1977, 12 april 1984, 25 juni 1985, 7 juli 1986, 14 augustus 1987, 15 augustus 1987, 7 november 1988, 4 maart 1991, 17 oktober 1991, 12 oktober 1993, 21 februari 1994, 20 april 1994, 12 augustus 1994,

16 december 1994, 13 november 1995, 20 augustus 1996, 15 juli 1997, 27 april 1998, 10 augustus 1998, 15 februari 1999, 25 maart 1999, 29 april 1999, 20 maart 2000, 19 februari 2002, 16 april 2002, 17 februari 2005 en 10 november 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's, zoals bedoeld in artikel 9quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen die op hen van toepassing zijn, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 16 juni 1999 en 13 juli 2006;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 8 juni 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 augustus 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 3 januari 2007;

Gelet op het advies nr. 41.207/1/V van de Raad van State gegeven op 7 september 2006 met toepassing van art. 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Artikel 1. Om erkend te worden, moet het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

Art. 2. § 1. Ieder algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende dienst voor geriatrie, met uitzondering van de geïsoleerde geriatriediensten, moet beschikken over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.

Ieder algemeen ziekenhuis dat niet beschikt over een erkende dienst voor geriatrie, met uitzondering van de ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), al of niet samen met diensten voor gewone hospitalisatie (kenletter H) of diensten voor neuropsychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten (kenletter T), moet beschikken over een functioneel samenwerkingsverband met het dichtstbijzijnde algemeen ziekenhuis dat over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt beschikt.

Iedere geïsoleerde geriatriedienst, al dan niet samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), moet beschikken hetzij over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt hetzij over een functioneel samenwerkingsverband met het dichtstbijzijnde algemeen ziekenhuis dat over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt beschikt.

§ 2. Indien het ziekenhuis, in toepassing van § 1, over een functioneel samenwerkingsverband beschikt, dient dit samenwerkingsverband de nodige regels te bevatten betreffende de wijze waarop de interne liaison, de externe liaison en het geriatrisch consult worden verzekerd ten aanzien van de patiënten in dat ziekenhuis.

Deze regels worden eveneens uitdrukkelijk in het in artikel 23 bedoelde pluridisciplinair geriatrisch handboek opgenomen.

#### HOOFDSTUK II. - Doelgroep

Art. 3. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt richt zich tot de populatie geriatrische patiënten van gemiddeld ouder dan 75 jaar, welke een specifieke aanpak behoeft om verschillende van de hierna vermelde redenen :

- 1° fragiliteit en beperkte homeostase;
- 2° actieve polyopathie;
- 3° atypische klinische beelden;
- 4° verstoorde farmacocinetica;
- 5° gevaar van functionele achteruitgang;
- 6° gevaar voor deficiënte voeding;
- 7° tendens tot inactiviteit en bedlegerigheid, met toegenomen risico op opname in een instelling en afhankelijkheid bij de activiteiten van het dagelijks leven;
- 8° psychosociale problemen.

Art. 4. Elke in het ziekenhuis opgenomen patiënt ouder dan 75 jaar, wordt geëvalueerd om na te gaan of hij voldoet aan één van de in artikel 3 bedoelde criteria, en of hij al dan niet in het zorgprogramma moet worden opgenomen.

#### HOOFDSTUK III. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 5. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op het pluridisciplinair diagnostisch en therapeutisch proces, alsook op de revalidatie en de opvolging van de geriatrische patiënt. Tevens waarborgt het zorgprogramma, in samenspraak met de huisarts en de andere zorgverstrekkers, het opsporen van geriatrische patiënten, alsook de continuïteit van de zorg. Het hoofddoel van het zorgprogramma bestaat erin via een pluridisciplinaire aanpak te streven naar een optimaal herstel van de functionele performantie en een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en levenskwaliteit van de oudere persoon.

Art. 6. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt omvat :

- 1° een erkende dienst voor geriatrie (kenletter G) zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd;
- 2° een geriatrisch consult zoals bedoeld in artikel 14;
- 3° een dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt zoals bedoeld in artikel 15;
- 4° een interne liaison zoals bedoeld in artikel 16;
- 5° een externe liaison zoals bedoeld in artikel 20.

Art. 7. Het geheel van de in artikel 6 bedoelde onderdelen wordt, tenminste op één van de vestigingsplaatsen, aangeboden als globaal zorgprogramma.

HOOFDSTUK IV. - De vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid

Afdeling I. - De coördinatie van het zorgprogramma

Art. 8. De coördinatie en de organisatie van het zorgprogramma berusten bij de geneesheer-diensthoofd van het zorgprogramma en de hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma, aangeduid door de beheerder op voordracht van de hoofdgeneesheer en het hoofd van het verpleegkundig departement.

Art. 9. De geneesheer-diensthoofd van het zorgprogramma is een geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of een geneesheer-specialist erkend in de geriatrie die voltijds verbonden is aan het ziekenhuis.

Hij organiseert de medische aspecten van het zorgprogramma.

Hij besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan de activiteit in het zorgprogramma en aan de permanente vorming van het personeel van het zorgprogramma. Hij mag tevens de functie van geneesheer-diensthoofd van de in artikel 6 bedoelde dienst geriatrie vervullen.

Art. 10. De hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is eveneens hoofdverpleegkundige van één van de in artikel 6 bedoelde onderdelen van het zorgprogramma. Hij moet drager zijn van de bijzondere beroepstitel gespecialiseerde verpleegkundige in de geriatrie.

De functie van hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt mag eveneens worden waargenomen door een middenkader zoals bedoeld in punt 2° van rubriek « III. Organisatorische normen » van onderdeel « Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn », gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen moeten worden nageleefd.

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

Art. 11. De geneesheer-diensthoofd en de hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma zien, in samenspraak met het pluridisciplinair team, toe op :

- 1° het opstellen en bijwerken van het pluridisciplinair geriatrisch handboek;
- 2° het opstellen en verwezenlijken van het kwaliteitsbeleid, zoals bepaald in het pluridisciplinair geriatrisch handboek;
- 3° de naleving van de in dit besluit vastgestelde normen;
- 4° de registratie van de geriatrische gegevens;
- 5° de continuïteit van de zorg, met name via de doorstroming van patiëntgegevens;
- 6° de praktische organisatie van het pluridisciplinair overleg en de verslaggeving ervan.

Afdeling II. - Vereiste medische, verpleegkundige, paramedische en verzorgende deskundigheid

Art. 12. Het zorgprogramma beschikt over een pluridisciplinair geriatrisch team. Dit team is minstens samengesteld uit personen met de volgende kwalificaties :

- 1° minstens één voltijds geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of een geneesheer-specialist erkend in de geriatrie die aan het zorgprogramma is verbonden;
- 2° verpleegkundige;
- 3° sociaal assistent of gegradueerde/bachelor in de verpleegkunde, optie sociale verpleegkunde;
- 4° gegradueerde/bachelor in de kinesitherapie of licentiaat/master in de kinesitherapie;
- 5° gegradueerde/bachelor in de ergotherapie;
- 6° gegradueerde/bachelor in de logopedie of licentiaat/master in de logopedie;
- 7° gegradueerde/bachelor in de dieetleer;

8° licentiaat/master in de psychologie.

HOOFDSTUK V. - Onderdelen van het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt

Afdeling I. - Een erkende dienst voor geriatrie

Art. 13. Het zorgprogramma omvat een erkende dienst voor geriatrie (kenletter G) zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd.

Afdeling II. - Het geriatrie consult

Art. 14. Het geriatrie consult laat toe, bij voorkeur op verzoek van de behandelend huisarts, om een geriatrie advies te verstrekken.

Afdeling III. - Het dagziekenhuis voor de geriatrie patiënt

Art. 15. De opname in een dagziekenhuis voor de geriatrie patiënt gebeurt op verzoek van de huisarts, een geneesheer-specialist of na een geriatrie consult. De doelstelling bestaat erin om de diagnostische evaluatie, de therapeutische op puntstelling en de revalidatie op pluridisciplinaire wijze te organiseren.

Afdeling IV. - De interne liaison

Art. 16. De interne liaison maakt het mogelijk de geriatrie principes en de geriatrie pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de behandelend geneesheer-specialist en de teams, en dit voor alle in het ziekenhuis opgenomen geriatrie patiënten.

Art. 17. De interne liaison bestaat uit een pluridisciplinair geriatrie team. Deze liaison wordt zo georganiseerd dat de geriatrie patiënten die in een andere dienst dan de dienst voor geriatrie van het ziekenhuis verblijven, een beroep kunnen doen op de deskundigheid van elk van de kwalificaties van dit team. Dit team komt ter ondersteuning en op verzoek van het team van één van die diensten.

Art. 18. Het pluridisciplinair geriatrie team van de interne liaison is samengesteld uit personen met kwalificaties vermeld in artikel 12, punt 2, 5, 6, 7 en 8, met dien verstande dat dit team minstens uit 4 voltijdse equivalenten bestaat en dat het aantal afhangt van het jaarlijks in het ziekenhuis opgenomen aantal theoretische patiënten.

Art. 19. § 1. Met uitzondering van de dienst kindergeneeskunde (kenletter E), de dienst intensieve neonatologie (kenletter NIC), de dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen (kenletter K) en de dienst materniteit (kenletter M), beschikt elke verpleegeenheid, alsook de functies eerste opvang van spoedgevallen, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, intensieve zorg en chirurgische daghospitalisatie, over minstens één binnen het team door het hoofd van het verpleegkundig departement aangeduide referentieverpleegkundige voor geriatrie zorg.

De referentieverpleegkundige beschikt over een opleiding en/of bijzondere ervaring in de geriatrie zorg.

§ 2. Binnen zijn team bevordert die referentieverpleegkundige, in samenwerking met het pluridisciplinair geriatrie team van de interne liaison, de ontwikkeling van de geriatrie aanpak en vergemakkelijkt hij het opsporen van geriatrie patiënten op basis van gevalideerde instrumenten. De referentieverpleegkundige voor geriatrie zorg kan, hetzij op eigen initiatief, hetzij in samenwerking met de verantwoordelijke geneesheer-specialist, een beroep doen op de interne liaison van het zorgprogramma waarbij de geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of de geneesheer-specialist erkend in de geriatrie in consult wordt geroepen.

Afdeling V. - De externe liaison

Art. 20. De externe liaison maakt het mogelijk de geriatrie principes en de geriatrie pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de huisarts, de coördinerende en raadgevende arts en de zorgverstrekkers van de doelgroep.

Ze streeft ernaar de continuïteit van de zorg te optimaliseren, onnodige opnames te vermijden,

alsook synergieën en functionele samenwerkingsnetwerken te ontwikkelen.

Art. 21. De externe liaison beschikt over tenminste een halftijds gegradueerd/bachelor sociaal verpleegkundige of sociaal assistent die de functie van ontslagmanager waarneemt. Hij moet een opleiding inzake de continuïteit van de zorg aantonen. In samenwerking met het pluridisciplinair geriatisch team van het zorgprogramma is de ontslagmanager belast met de in artikel 27 en 28 bedoelde opdrachten met betrekking tot de continuïteit van de zorg.

Art. 22. Elk zorgprogramma gaat in het kader van de externe liaison van het zorgprogramma een formele samenwerking aan met :

1° een of meerdere geïntegreerde diensten voor thuisverzorging;

2° huisartsenkringen;

3° rust- en verzorgingstehuizen;

4° centra voor dagverzorging.

HOOFDSTUK VI. - De kwaliteitsnormen

en normen voor kwaliteitsopvolging

Afdeling I. - Kwaliteitsnormen

Onderafdeling I. - Het pluridisciplinair geriatisch handboek

Art. 23. § 1. Het zorgprogramma maakt een reeks afspraken inzake de samenwerking tussen de interne en externe actoren, die in het pluridisciplinair geriatisch handboek worden opgenomen. Voormeld handboek bevat volgende gegevens :

1° de samenwerkingsmodaliteiten vermeld in het functioneel samenwerkingsverband, zoals bedoeld in artikel 2. Die modaliteiten betreffen met name de verwijzing van patiënten naar het zorgprogramma;

2° de modaliteiten volgens dewelke voor de geriatische patiënt die thuis of in een verpleeginrichting verblijft, de pluridisciplinaire deskundigheid van het zorgprogramma in de vorm van een pluridisciplinair geriatisch consult of een opname in het dagziekenhuis voor de geriatische patiënt ter beschikking kan worden gesteld;

3° de modaliteiten voor het formuleren van een advies door het team van het zorgprogramma, teneinde binnen de verpleeginrichtingen waarvoor een samenwerking bestaat de kwaliteit van de zorg te optimaliseren;

4° de samenstelling van het pluridisciplinair geriatisch team van het zorgprogramma, alsook hun verdeling in de verschillende onderdelen van het programma;

5° de omschrijving van het pluridisciplinair project en van het kwaliteitsbeleid dat het zorgprogramma nastreeft (waarden, doelstellingen, opdrachten);

6° een beschrijving van de organisatie van de interne liaison voor het geheel van diensten en functies bedoeld in artikel 19, met inbegrip van de richtlijnen voor het opsporen van de in het ziekenhuis opgenomen geriatische patiënten;

7° een beschrijving van de organisatie van de externe liaison;

8° de specifieke modaliteiten voor de organisatie van het zorgprogramma.

In het pluridisciplinair geriatisch handboek worden progressief verschillende klinische zorgpaden ingevoerd waardoor de kwaliteit en de efficiëntie van de pluridisciplinaire geriatische zorg worden verhoogd.

§ 2. Het pluridisciplinair geriatisch handboek wordt ter beschikking gesteld van alle medewerkers van het zorgprogramma. Het ligt in het ziekenhuis ter inzage van alle zorgverstrekkers van het ziekenhuis en alle andere verstrekkers die vanwege de samenwerking bij het zorgprogramma betrokken zijn, evenals van de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

Onderafdeling II. - Het pluridisciplinair zorgplan

en het pluridisciplinair overleg

Art. 24. Voor elke geriatische patiënt, opgenomen op de dienst voor geriatrie, in het dagziekenhuis voor de geriatische patiënt of in een andere dienst, stelt het desbetreffende

team in voorkomend geval samen met het team van de interne liaison waarvoor ze moest interveniëren, een pluridisciplinair zorgplan op betreffende de diagnose, de behandeling en de eventuele revalidatie. Dit zorgplan maakt integraal deel uit van het dossier van de patiënt.

Art. 25. § 1. Het pluridisciplinair geriatriesch team organiseert minstens elke week een pluridisciplinair overleg omtrent de geriatriesche patiënten.

Aan dit overleg kunnen, voor de patiënten die hen aanbelangen, eveneens de behandelend huisarts, alsook andere artsen of zorgverstrekkers die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, deelnemen. Indien het gaat om een geriatriesche patiënt die in een andere dienst dan de dienst voor geriatrie is opgenomen, kunnen ook de referentieverpleegkundige en de arts van de betrokken dienst aan het overleg deelnemen.

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

Onderafdeling III. - De continuïteit van de zorg

Art. 26. Teneinde de continuïteit van de zorg te bevorderen, wordt het ontslag van de patiënt vanaf zijn opname in het ziekenhuis voorbereid. Bij elk ontslag van een geriatriesche patiënt uit het ziekenhuis wordt een ontslagformulier opgemaakt dat alle voor de continuïteit van de zorg nuttige elementen bevat. Dit ontslagformulier wordt overhandigd aan de door de patiënt aangewezen huisarts en, indien nodig, aan andere voor de continuïteit van de zorg belangrijke zorgverstrekkers.

Art. 27. § 1. De ontslagmanager, zoals bedoeld in artikel 21, in samenwerking met het pluridisciplinair geriatriesch team van het zorgprogramma, neemt alle noodzakelijke maatregelen ter voorbereiding van de kwaliteitsvolle terugkeer naar huis, en dit vanaf de opname in het ziekenhuis. Hij bevordert de continuïteit van de zorg in het algemeen. Hij werkt hiertoe pluridisciplinaire samenwerkingsprocessen uit binnen het ziekenhuis, alsook tussen het ziekenhuis en de eerstelijnsstructuren.

§ 2. Het pluridisciplinair geriatriesch team van het zorgprogramma en de ontslagmanager zijn hierbij verantwoordelijk voor :

- 1° het opsporen van hoogrisicopatiënten voor wie een terugkeer naar huis kan worden overwogen;
- 2° het evalueren van de opgespoorde patiënten, alsook van hun mantelzorgers;
- 3° het informeren van de patiënt en zijn mantelzorgers over de beschikbare thuiszorg en -diensten;
- 4° het voorstellen en coördineren van geïndividualiseerde zorgplannen in samenwerking met de eerstelijnsstructuren;
- 5° het organiseren van pluridisciplinaire vergaderingen inzake zorgcontinuïteit.

Art. 28. § 1. Op organisatorisch niveau bestaat de opdracht van de interne en externe liaisons er in :

- 1° bij te dragen tot de cultuur van de zorgcontinuïteit;
- 2° acties met betrekking tot het door het ziekenhuis gevoerde beleid inzake zorgcontinuïteit voor te stellen en uit te werken;
- 3° aan de voortgezette opleiding voor het personeel inzake de beginselen van zorgcontinuïteit deel te nemen;
- 4° pluridisciplinaire samenwerkingssynergieën uit te werken, in het geheel van de eenheden van het ziekenhuis;
- 5° initiatieven inzake zorgcontinuïteit voor te stellen.

§ 2. Daarenboven staat de externe liaison er voor in :

- 1° samenwerkingsverbanden te ontwikkelen met de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, en de structuren voor thuishulp en thuiszorg, onder meer door het creëren van en het deelnemen aan pluridisciplinaire comités voor de zorgcontinuïteit;

2° samenwerkingsnetwerken uit te bouwen met de andere zorginstellingen.

#### Afdeling II. - Kwaliteitsopvolging

Art. 29. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt verleent medewerking aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

Hiertoe wordt een College voor de geriatrische patiënt opgericht dat belast is met de evaluatie van het in artikel 5 van dit besluit beschreven zorgproces. Daarvoor zal het College samenwerken met het geheel van de in artikel 12 bedoelde disciplines. Naast de opdrachten vermeld in artikel 8 van bedoeld besluit van 15 februari 1999 heeft het College eveneens tot opdracht :

1° de ziekenhuizen ondersteunen bij het opstellen en aanpassen van een pluridisciplinair geriatrisch handboek;

2° richtlijnen voorstellen voor het opstellen en evalueren van het in artikel 24 van dit besluit vermelde zorgplan, alsook van het in artikel 26 van dit besluit vermelde ontslagformulier;

3° een intern registratiemodel opstellen, bedoeld in artikel 3 van voormeld koninklijk besluit van 15 februari 1999, waarbij de specifieke kenmerken en de risico's van de geriatrische patiënt in aanmerking worden genomen. De registratie moet het mogelijk maken, op basis van meetbare indicatoren, het pluridisciplinair zorgplan alsook de doelstellingen m.b.t. de zorg en de continuïteit te evalueren, respectievelijk gepreciseerd in artikel 24 en 26 van dit besluit.

#### HOOFDSTUK VII. - Architectonische normen

Art. 30. Het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit. Het omvat minimaal volgende lokalen :

1° een onderzoeklokaal;

2° een verzorgingslokaal;

3° een rustlokaal met aangepaste zetels;

4° een eetkamer;

5° een zaal voor therapeutische activiteiten, individueel of in groep;

6° voldoende sanitaire installaties voor de patiënten.

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

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

Art. 31. Het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt beschikt over voldoende kamers aangepast voor geriatrische patiënten opgenomen in daghospitalisatie. Ze worden specifiek voorbehouden voor de daghospitalisatiepatiënten.

Art. 32. De lokalen van het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt zijn gemakkelijk toegankelijk, in het bijzonder voor rolstoelen, en zijn aangepast aan het comfort en de veiligheid van de geriatrische patiënt.

In de gangen en doorlopen van het dagziekenhuis worden alle oneffenheden van de vloeren zoals treden, trappen en andere hindernissen geweerd. Bovendien moet slipgevaar worden voorkomen.

De patiënten moeten in hun verplaatsingen in het dagziekenhuis worden geholpen door leuningen en handgrepen. Handgrepen zullen eveneens voorzien zijn in de sanitaire lokalen. Er dienen in de gangen voldoende rustmogelijkheden te worden voorzien.

Art. 33. Alle lokalen zijn uitgerust met een doeltreffend oproepingsstelsel.

#### HOOFDSTUK VIII. - Wijzigingsbepalingen

Art. 34. In rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 april 1984 en 25 juni 1985, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Punt 1 wordt vervangen door volgende bepaling :

« 1. De erkenning als dienst voor geriatrie kan verleend worden aan een dienst van een algemeen ziekenhuis die voorziet in de medische geriatrische diagnosestelling, -behandeling en revalidatie en die tevens in de beste voorwaarden de ziekenhuisverpleging en de verzorging van de geriatrische patiënten verzekert.

Een geïsoleerde geriatriedienst, al dan niet verbonden aan een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), moet beschikken over een functionele band met de dienst geriatrie van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Die functionele band moet het voorwerp uitmaken van een schriftelijke overeenkomst m.b.t. de regeling :

- van samenwerking tussen de diensten geriatrie, met name wat het opname- en transferbeleid van de geriatrische patiënten betreft;
- van een beroep op de medisch-technische diensten;
- inzake de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en paramedici, met name in het kader van een beleid van overleg en permanente opleiding.

De bovengenoemde functionele band moet het voorwerp uitmaken van een schriftelijke overeenkomst wanneer de beide betrokken diensten geriatrie niet onder dezelfde inrichtende macht ressorteren. »;

2° In punt 4, derde lid, worden de woorden « niet meer dan drie maanden » vervangen door de woorden « niet meer dan 45 dagen ».

Art. 35. In subrubriek « II. Functionele normen » van de rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van hetzelfde besluit, worden volgende wijzingen aangebracht aan punt 4 :

1° Het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« De geneesheer zal in overleg met diegenen die bij de behandeling worden betrokken een behandelingsschema opstellen waarin zowel de bijzondere medische, verpleegkundige, paramedische, psychologische behandelingen als de revalidatiemogelijkheden worden vermeld. »;

2° In het voorlaatste lid wordt tussen de woorden « de ergotherapeut » en « de sociale werker » de woorden « de psycholoog, » ingevoegd.

Art. 36. In subrubriek « III. Organisatorische normen » van de rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van hetzelfde besluit, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° Punt 1, eerste lid, wordt vervangen als volgt :

« De medische leiding van de dienst voor geriatrie wordt toevertrouwd aan een geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of een erkende geneesheer-specialist in de geriatrie. »;

2° Punt 3 wordt vervangen als volgt :

« 3. De dienst beschikt minstens over 14,13 voltijdse equivalenten verpleegkundigen, paramedici en/of verzorgenden per 24 erkende bedden, waaronder minstens :

1° één hoofdverpleegkundige per eenheid, houder van de bijzondere beroepstitel van verpleger gespecialiseerd in de geriatrie;

2° 5 voltijdse equivalenten verpleegkundigen per 24 erkende G-bedden;

3° 4 voltijdse equivalenten verpleegkundigen houders van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie, of van de bijzondere beroepsbekwaming van verpleegkundige met een bijzondere bekwaamheid in de geriatrie, per 24 G-bedden;

4° in iedere zorgeenheid moet minstens één verpleegkundige permanent aanwezig zijn;

5° 1,33 voltijdse equivalenten personeelsleden met als kwalificatie gegradueerde/bachelor in de ergotherapie, gegradueerde/bachelor in de logopedie, licentiaat/master in de logopedie of licentiaat/master in de psychologie. »;

3° In punt 4 vervallen de woorden « ergotherapeuten, logopedisten, ».



## HOOFDSTUK IX. - Slot- en overgangsbepalingen

Art. 37. De verpleegkundigen die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit gedurende minstens 5 jaar als voltijds equivalent in een dienst voor geriatrie (kenletter G), in een dagziekenhuis voor de geriatische patiënt of in een dienst Sp psychogeriatrische aandoeningen hebben gewerkt, komen in aanmerking voor de functies bedoeld in punt 3° van het punt 3° van subrubriek « III. Organisatorische normen » van de rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd.

Art. 38. De verpleegkundigen die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit reeds de functie van hoofdverpleegkundige uitoefenden, mogen hun functie verder blijven uitoefenen in een dienst voor geriatrie (kenletter G).

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

Art. 40. Onze Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 januari 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

R. DEMOTTE