

**21 SEPTEMBER 2004. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van
de normen voor de bijzondere erkenning als
rust- en verzorgingstehuis , als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet
aangeboren hersenletsels**

BS 28/10/2004 in voege 01/12/2004 behalve art. 3 dat in voege treedt op 01/01/2000

Gewijzigd door:

KB 04/06/2008 - BS 01/07/2008 (in voege vanaf 01/07/2008)

KB 07/09/2009 – BS 20/07/2009 (in voege vanaf 30/07/2009)

Artikel 1.

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° “rusthuis” :

een erkend rusthuis voor bejaarden, in de zin van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging;

2° “omgeschakelde verblijfsdienst” :

een dienst ontstaan uit de omschakeling van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst, in de zin van artikel 5, § 1, tweede lid, van dezelfde wet;

3° “beheerder” :

het orgaan van een instelling dat volgens het juridisch statuut van die instelling belast is met het beheer ervan;

4° “directeur” :

de persoon aangesteld en gemachtigd door de beheerder als verantwoordelijke voor de dagelijkse leiding van de instelling;

5° “bewoner” :

de verzorgingsbehoevende persoon bedoeld in bijlage 1, punt A1, van dit besluit;

6° “vertegenwoordiger” :

a) de wettelijke of gerechtelijke vertegenwoordiger van de bewoner;

b) de door de bewoner aangewezen mandataris met uitzondering van personen die werkzaam zijn in de betrokken instelling of bij het beheer ervan betrokken zijn, of onder het gezag van de beheerder staan. Die beperking geldt niet voor de ouder of voor verwanten tot in de vierde graad.

c) bij gebrek aan de in a) en b) bedoelde personen, een personeelslid van het bevoegde O.C.M.W., met uitzondering van alle personen die een activiteit uitoefenen in of deelnemen aan het beheer van de betrokken instelling.

7° “beoefenaar van de verpleegkunde” :

de beoefenaar bedoeld in artikel 21quater van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Art. 2.

Een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

Voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis komen in aanmerking :

1° rusthuizen;

2° omgeschakelde verblijfsdiensten.

Art. 3.

Een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Voor de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging komen in aanmerking :

1° rusthuizen, al dan niet erkend als rust- en verzorgingstehuis;

2° omgeschakelde verblijfsdiensten, erkend als rust- en verzorgingstehuis.

Art. 3bis.

Een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels kan verleend worden aan instellingen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar zorgbehoevende personen met een niet aangeboren hersenletsel opneemt.

Voor de bijzonder erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels komen in aanmerking :

1° rusthuizen erkend als rust- en verzorgingstehuis;

2° omgeschakelde verblijfsdiensten, erkend als rust- en verzorgingstehuis.

Art. 4.

De bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis kan betrekking hebben :

a) hetzij op de totaliteit van de bedden van een in artikel 2 bedoelde inrichting;

b) hetzij op een gedeelte ervan.

Art. 4bis.

De bijzonder erkenning als centrum voor personen met niet aangeboren hersenletsels kan betrekking hebben op een gedeelte van de inrichtingen bedoeld in artikel 3bis, tweede lid.

Art. 5.

De normen waaraan moet worden voldaan om de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuizen te bekomen, worden bepaald in de bijlage 1 van dit besluit.

Art. 6.

De normen waaraan moet worden voldaan om de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging te verkrijgen en te behouden, worden bepaald in bijlage 2.

De bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging is te onderscheiden van de erkenning als rusthuis of van de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

Het aantal erkende plaatsen van een centrum voor dagverzorging wordt vermeld in het erkenningsbesluit.

Art. 6bis.

De aanvullende normen waaraan een rust- en verzorgingstehuis moet voldoen om de bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels te verkrijgen en te behouden, worden bepaald in de bijlage 3 van dit besluit. Het rust- en verzorgingstehuis dient voor het gedeelte van de inrichting met bedoelde bijzondere erkenning te voldoen aan de normen bedoeld in bijlage 1 met uitzondering van de normen vastgelegd in de punten A, 1° en 2°, B, 1°, j), B, 2°, d), B, 3°, e) en h), (2), (c) en B, 10°, e).

De bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels is te onderscheiden van de erkenning als rusthuis of van de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

Het aantal erkende bedden van een centrum voor niet aangeboren hersenletsels wordt vermeld in het erkenningsbesluit.

Art. 7.

Het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 juli 1986, 8 december 1986, 21 april 1987, 5 juni 1990, 12 juli 1991, 17 december 1992, 12 oktober 1993, 29 december 1994 en 15 juli 1997, wordt opgeheven.

Art. 8.

Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad met uitzondering van artikel 3 dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2000.

ART. N1. - Bijlage 1. - Rust- en verzorgingstehuizen

A. Algemene normen

1. Het rust- en verzorgingstehuis is bestemd voor verzorgingsbehoevende personen die wegens een langdurige aandoening minder zelfredzaam zijn, met dien verstande evenwel dat :
 - a) deze personen na multidisciplinaire diagnostische evaluatie, alle actieve en reacterende behandelingen moeten hebben ondergaan zonder dat zulks een volledig herstel van de functies met betrekking tot het dagelijks leven voor gevolg had en zonder dat een dagelijks medisch toezicht en een permanente medisch-gespecialiseerde behandeling vereist is;
 - b) uit een multidisciplinaire medisch-sociale evaluatie moet blijken dat alle mogelijkheden op thuiszorg werden geëxploreerd, zodanig dat opname in een rust- en verzorgingstehuis aangewezen is;
 - c) de algemene gezondheidstoestand van deze personen, naast de medische zorg van de huisarts en de verpleegkundige zorg, paramedische en/of kinesitherapeutische zorg evenals hulp bij de dagelijkse levensactiviteiten moet vereisen;
 - d) ze sterk afhankelijk moeten zijn van de hulp van derden om de dagelijkse levenshandelingen te kunnen verrichten en moeten voldoen aan één van de hierna vermelde zorgbehoevendheidscriteria, 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.
2. Vanaf 1 januari 2010 moet ieder rust- en verzorgingstehuis beschikken over minstens 25 woongelegenheden.
- ~~2. Ieder rust- en verzorgingstehuis moet over minstens 25 woongelegenheden beschikken. De rust- en verzorgingstehuizen die, op de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging, niet voldoen aan deze norm, beschikken over een termijn van 5 jaar om hieraan te beantwoorden.~~

B. Specifieke normen

1. Architectonische normen

- a) Het rust- en verzorgingstehuis moet dusdanig zijn ingeplant dat alle voorwaarden aanwezig zijn voor het psychisch en lichamelijk welzijn van de bewoners.
- b) In het rust- en verzorgingstehuis moeten alle voorzorgsmaatregelen getroffen worden om brandgevaar te weren. Meer bepaald moeten de instellingen bedoeld in artikel 2, tweede lid, 1°, de reglementering inzake brandveiligheid voor rusthuizen toepassen en moeten de instellingen bedoeld in artikel 2, tweede lid, 2°, de reglementering inzake brandbeveiliging voor ziekenhuizen toepassen.
- c) In elk rust- en verzorgingstehuis moeten de volgende gemeenschappelijke ruimten voorzien zijn :
 - ten minste een eetzaal en een zitkamer, bij voorkeur van elkaar gescheiden, en zo gezellig en huiselijk mogelijk ingericht; naargelang de grootte van de instelling, moeten die lokalen in voldoende aantal aanwezig zijn zodat het leefomgevingskarakter gewaarborgd is;
 - naargelang de instelling in onderscheiden leefgroepen is georganiseerd, dienen de lokalen in voldoende mate aanwezig te zijn, zodat de integratie in de normale leefomgeving gewaarborgd blijft;
 - ten minste een uitgeruste zaal voor de kinesitherapie- en ergotherapie- oefeningen en animatie in groep.
- d) De bewoners moeten in hun verplaatsingen in het gebouw geholpen worden door leuningen en handgrepen die eveneens moeten worden aangebracht in de sanitaire ruimte. In de gangen moeten er rustmogelijkheden zijn.
- e) In alle voor de bewoner toegankelijke ruimte en gangen van het rust- en verzorgingstehuis moeten alle niveauverschillen zoals treden, trappen en andere hindernissen worden geweerd.
Bovendien moet gevaar voor het vallen worden voorkomen. Indien die niveauverschillen niet kunnen geweerd worden, moeten ze duidelijk worden gesignaleerd.
- f) De voor het rust- en verzorgingstehuis bestemde lokalen van de inrichtingen bedoeld in artikel 2, tweede lid, 2°, van dit besluit moeten een geheel vormen dat volledig van elke andere ziekenhuisdienst is afgescheiden : de logistieke lokalen en dienstwegen mogen evenwel gemeenschappelijk met een erkende ziekenhuisdienst worden opgericht.

- g) Alle voor de bewoners toegankelijke ruimten in het rust- en verzorgingstehuis moeten ruim genoeg zijn zodat rolstoelgebruikers er zich gemakkelijk kunnen verplaatsen.
- h) In het rust- en verzorgingstehuis mogen er in geen geval meer dan vier bedden per kamer zijn. Vanaf 1 januari 2010 moet ten minste de helft van de opnamecapaciteit bestaan uit éénpersoonskamers; de overige opnamecapaciteit mag uit tweepersoonskamers bestaan. Nieuwe gebouwen dienen van bij hun ingebruikname aan deze voorwaarde te voldoen.
- i) Vanaf 1 januari 2010 moeten alle kamers een aparte toiletruimte hebben met ten minste een lavabo en een toilet. Ingeval van nieuwbouw dienen de kamers van bij hun ingebruikname aan deze voorwaarde te voldoen.
- j) Vanaf 1 januari 2010 moet de nettooppervlakte per een persoonskamer ten minste 12 m² bedragen, het sanitair niet meegerekend. Die oppervlakte wordt opgetrokken tot 18 m² voor twee personen. Ingeval van nieuwbouw dient van bij de ingebruikname aan deze voorwaarde voldaan te zijn.
- j/1) De datum van 1 januari 2010 die in h), i) en j) wordt vermeld, kan tot uiterlijk 1 januari 2015 uitgesteld worden door de overheid die bevoegd is voor de erkenning; op voorwaarde dat de betrokken instellingen bij deze een gemotiveerd verzoek indienen, vergezeld van een gedetailleerd tijdschema voor de uit te voeren werken.
- k) Iedere kamer moet over warm en koud stromend water beschikken.
- l) Iedere kamer moet over voldoende kunstverlichting beschikken die de bewoner vanuit zijn bed kan bedienen en dat aangepast is aan de plaatselijke omstandigheden.
's Nachts moeten de kamers en de gangen zo verlicht zijn dat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen.
De kamers die toegankelijk zijn voor de bewoners moeten permanent derwijze verlicht zijn dat het comfort van de bewoners wordt verzekerd.
- m) In alle normale meteorologische omstandigheden moet een minimale temperatuur van 22 °C in de kamers kunnen bereikt worden.
In de instellingen waarvoor werkzaamheden van wederopbouw of van aanpassingswerken worden uitgevoerd alsmede in de nieuwe gebouwen erkend vanaf 2015, moeten alle nuttige beschikkingen genomen worden om de temperatuur, in normale meteorologische omstandigheden, onder 27 °C te handhaven.
- ~~m) De kamers moeten zo verwarmd zijn dat de temperatuur steeds op 22° kan gebracht worden.
Alle bewoners moeten in hun kamer zittend een ongehinderd zicht hebben op de buitenwereld. Bovendien moet er een aangepaste zonnewering zijn.~~
- m/1) In geval van een hittegolf moet één van de leefruimten geklimatiseerd zijn en moet ze voldoende groot zijn om de bewoners te kunnen opvangen.
- m/2) Alle voor de bewoners toegankelijke lokalen moeten voorzien zijn van een intern of extern systeem dat de bewoners tegen de zonnestralen beschermt.
- m/3) Alle bewoners moeten zittend een ongehinderd zicht hebben op de buitenwereld.

- n) Er moeten voldoende sanitaire voorzieningen voor de bewoners zijn, die zich zo dicht mogelijk bij de kamers en in de onmiddellijke omgeving van de gemeenschappelijke leefruimten bevinden.
Bovendien moeten voldoende voorzieningen en minstens één per in gebruik genomen verdieping ruim genoeg zijn om met een rolstoel binnen te rijden en de bewoner eventueel door een begeleider te laten bijstaan. De toiletten dienen voorzien te worden van een lavabo.
- o) Het rust- en verzorgingstehuis waar de lokalen op een verdieping of verspreid over meerdere verdiepingen gelegen zijn, moet over ten minste één aangepaste lift beschikken die een bewoner samen met zijn begeleider kan vervoeren.
- p) In alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk, zijn moet er een efficiënt en bereikbaar oproepsysteem zijn.
- q) Alle lokalen moeten adequaat worden verlucht.
- r) Het rust- en verzorgingstehuis moet ten minste beschikken over een verpleeg-, een verzorgings- en onderzoekslokaal, alsook over een lokaal voor de ontvangst van de familie van de bewoners.
- s) In iedere kamer moet aansluiting op radio, televisie en telefoon mogelijk zijn.

2. Functionele normen

- a) Het rust- en verzorgingstehuis moet over de noodzakelijke middelen beschikken om een familiale sfeer, de verzorging, de bewaking, de activiteiten en de vrijetijdsbezigheden van de bewoners te waarborgen.
- b) De kamers moeten per bewoner tenminste beschikken over een bed, een kast om persoonlijke zaken op te bergen, een aan de verzorgingsbehoevende aangepaste zetel, een tafel en een stoel;
- c) De bewoner moet in de kamer over persoonlijke bezittingen en meubilair kunnen beschikken.
- d) ten minste de helft van de bedden in het rust- en verzorgingstehuis moet in de hoogte verstelbaar zijn en aangepast aan de noden van de bewoner. Een jaar na de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 7 juni 2009 tot wijziging van 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 hersenletsels moeten alle bedden in de hoogte verstelbaar zijn en aangepast aan de noden van de bewoner.
- ~~d) Het rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over voldoende bedden regelbaar in de hoogte en aangepast aan de noden van de bewoners.~~
- e) Het rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over :
 - ~~voldoende~~ rolstoelen ten behoeve van de bewoners die problemen hebben om zich autonoom te verplaatsen;
 - het vereiste materiaal met het oog op het voorkomen van doorligwonden;
 - de mogelijkheid ieder bed in een meerpersoonskamer tijdens de verzorging af te scherm.
- f) Ieder rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over minstens één aangepast bad; boven de 30 bewoners is een bijkomend aangepast bad verplicht wanneer de instelling de helft van elke nieuwe schijf van 30 bewoners overschrijdt.
- ~~f) Ieder rust- en verzorgingstehuis moet over minstens één aangepast bad of douche per 30 bedden beschikken met ten minste één aangepast bad per instelling.~~

3. Organisatorische normen

a) Bij de opname van iedere bewoner moet een individueel administratief dossier worden aangelegd, dat steeds toegankelijk moet zijn en in de instelling bewaard moet worden.

Dat dossier bevat onder meer :

- de volledige identiteit van de bewoner;
- in voorkomend geval, naam adres en telefoonnummer van de vertegenwoordiger;
- de naam, het adres en het telefoonnummer van de behandelende arts, alsook de schikking die moet getroffen worden bij zijn afwezigheid.

b) Naast het administratief dossier moet er voor elke bewoner, bij zijn opname, een individueel verzorgingsdossier opgesteld worden met zijn sociale, medische, paramedische en verpleegkundige gegevens. Dit dossier, dat uit verschillende onderdelen kan bestaan moet constant in de instelling aanwezig zijn. Het moet steeds toegankelijk zijn voor de daartoe bevoegde personen.

c) Het in b) bedoeld dossier moet tenminste de volgende gegevens omvatten :

- de identificatiegegevens van de bewoner;
- de te contacteren persoon;
- de anamnese;
- het klinisch onderzoek bij de opname;
- het un punt A.1.b) bedoeld multidisciplinair evaluatieprotocol en een rapport over de gezondheidstoestand van de betrokkene;
- het plan van verzorging, revalidatie en bijstand bij de dagelijkse levenshandelingen, opgemaakt door **de beoefenaars van de verpleegkunde de hoofdverpleegkundige**. Dit plan moet worden geëvalueerd en aangepast aan de evolutie van de toestand van de bewoner;
- de diagnose;
- de behandeling;
- de klinische en de diagnostische evolutie;
- de voorgeschreven geneesmiddelen, alsook de toediening ervan.

d) De dossiers bedoeld in de punten a) en b) mogen bijgehouden worden in elektronische vorm, voorzover voldaan is aan al de voorwaarden vastgesteld in dit besluit. ~~De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan praktische modaliteiten vaststellen i.v.m. de structuur en de uitwisseling van de gegevens van die elektronische dossiers, na advies van de Commissie "Staandaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de Gezondheidszorg".~~

e) De personeelsnorm moet, per 30 bewoners, bedragen :

- ten minste 5 voltijds equivalenten ~~beoefenaars van de verpleegkunde verpleegkundigen~~, waaronder een hoofdverpleegkundige; boven de eerste 30 bewoners is een bijkomende hoofdverpleegkundige verplicht wanneer de instelling de helft van elke nieuwe schijf van 30 bewoners onverschrijdt;
- ten minste 5 voltijds equivalenten verzorgend personeel waarvan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft de vereiste minimumopleiding kan vaststellen;
- 1 voltijds equivalent kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist, met de garantie dat de eerste twee oriëntaties in de instelling voldoende aanwezig zijn en dat bedoeld personeel uitsluitend loontrekkend of vastbenoemd is; de aanwezigheid van logopedisten moet, afhankelijk van de behoeften van de bewoners, worden gewaarborgd;
- ~~0,10 lid van het personeel voor reactivering dat een bekwaming heeft in palliatieve zorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale patiënten en dat over één van de volgende kwalificaties beschikt : graduaat of licentiaat of master kinesitherapie, graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie, graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie, graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de ortho-pedagogie, graduaat of bachelor of post-graduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor maatschappelijk assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder~~

- een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rata van maximum 1 voltijds equivalent per 30 bewoners, mag, voor zover de permanentie bedoeld in g) wordt gerespecteerd, worden vervangen door een persoon die bij voorkeur één van de volgende kwalificaties heeft :
 graduaat of bachelor of licentiaat of master kinesitherapie, graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie, graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie, graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de ortho-pedagogie, graduaat of bachelor of post-graduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor maatschappelijk assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder of, bij gebrek eraan, door verzorgend personeel waarvoor de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, de minimum vereiste opleiding bepaalt.

~~- een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rata van maximum 1 voltijds equivalent per 30 bewoners, mag vervangen worden door een persoon, voor zover de permanentie bedoeld in punt g) wordt gerespecteerd en bij voorkeur één van de volgende kwalificaties:~~

~~gegradueerde in de kinesitherapie,
 licentiaat in de kinesitherapie,
 gegradueerde in de logopedie,
 licentiaat in de logopedie,
 gegradueerde in de ergotherapie,
 gegradueerde in arbeidstherapie,
 gegradueerde in readaptatiewetenschappen,
 gegradueerde diëtisten,
 gegradueerde in de orthopedagogie,
 licentiaat in de orthopedagogie,
 licentiaat in de psychomotoriek,
 licentiaat in de psychologie,
 gegradueerde psychologisch assistent en gelijkgestelde,
 gegradueerde maatschappelijk assistent of gelijkgestelde,
 gegradueerde in de gezinswetenschappen,
 licentiaat in de gerontologie,
 gegradueerde opvoeders,
 of, bij gebrek eraan, door verzorgend personeel waarvoor de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, de minimum vereiste opleiding bepaalt;~~

f) De voormelde hoofdverpleegkundige moet de volgende taken vervullen :

- de dagelijkse leiding over het verpleegkundig en verzorgend personeel verzekeren;
- de multidisciplinaire werking van het verpleegkundig en paramedisch personeel en de kinesitherapeuten coördineren.

g) Een verpleegkundige is zowel overdag als 's nachts aanwezig in de instelling.

Er wordt op toegezien dat de noden aan kinesitherapie en ergotherapie, opgenomen in het zorgplan, ingevuld worden.

~~Voor de instellingen van minder dan 46 bewoners treedt deze bepaling in werking ten laatste 6 maanden na de datum van inwerking treden van het koninklijk besluit van 21 september~~

~~2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging. Wanneer het een gemengde structuur rusthuis- rust- en verzorgingstehuis betreft, worden voor de berekening van bedoeld aantal eveneens de bewoners van het rusthuis die ten minste beantwoorden aan de criteria van zorgbehoefendheid van categorie B zoals bedoeld in artikel 150 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, in aanmerking genomen. Er moet op worden toegezien dat de zorgcontinuïteit in een multidisciplinair kader op het vlak van de kinesitherapie en ergotherapie wordt gegarandeerd.~~

h) In elk rust- en verzorgingstehuis wijst de beheerder een coördinerend en raadgevend arts aan. Deze is een huisarts, bij voorkeur met een bijkomende vorming in de **geriatrie en gerontologie gerontologie**.

Zijn taak omvat :

(1) In relatie met het medisch korps :

(a) het organiseren, op geregelde tijdstippen, van zowel individuele als collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen;

(b) de coördinatie en organisatie van de continuïteit van de medische zorg;

(c) de coördinatie van de samenstelling en het bijhouden van de medische dossiers van de behandelende artsen;

(d) de coördinatie van medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel;

(e) in overleg met de behandelende artsen, de coördinatie van het zorgbeleid.
Wat de geneesmiddelen betreft omvat dit ten minste het opstellen en gebruik van een geneesmiddelenformularium.

(2) Inzake vorming en bijscholing :

(a) De organisatie van bijscholingsactiviteiten waarop alle behandelende artsen worden uitgenodigd;

(b) Het meewerken aan de organisatie van de bijscholingsactiviteiten van verpleegkundig, verzorgend en paramedisch personeel, alsook aan de uitbouw van de algemene hygiëne in de instelling;

(c) Het aandacht besteden aan de palliatieve zorg in het rust- en verzorgingstehuis, in het bijzonder aan de opleiding terzake van het verzorgend, paramedisch en verpleegkundig personeel.

- i) Alle artsen die één of meer bewoners behandelen, verbinden er zich ten aanzien van de beheerder toe zo efficiënt mogelijk mee te werken aan de interne medische organisatie van de instelling zoals omschreven in het reglement van inwendige orde betreffende de medische activiteit.

Bedoelde overeenkomst wordt schriftelijk vastgesteld en regelt minstens de volgende aangelegenheden :

- de medewerking aan de opstelling en het hanteren van het geneesmiddelenformularium;
 - het zich voegen naar zorgstandaarden inzonderheid inzake doorligwonden en hygiëne;
 - wijze van inning van de honoraria;
 - contacten met de families;
 - normale openingsuren behalve in dringende gevallen;
 - overlegvergaderingen en bijscholing;
 - **het bijhouden van het medische dossier alsook de medewerking aan het bijhouden van het individuele verzorgingsdossier.**
- j) De bedienaren van de eredienst en lekenraadgevers die door de verzorgingsbehoevenden gevraagd worden hebben ongehinderd toegang tot de inrichting; zij vinden er voor het vervullen van hun taak de geschikte sfeer en faciliteiten. Volledige vrijheid van levensbeschouwing, godsdienst en politieke overtuiging wordt aan iedereen gewaarborgd.

4. Huishoudelijk reglement

- a) Ieder rust- en verzorgingstehuis moet een huishoudelijk reglement opstellen, hierna het reglement genoemd. Een kopie van dat reglement en alle achteraf aangebrachte wijzigingen moeten ter goedkeuring worden voorgelegd aan de erkenningsdienst.
- b) Bij zijn opname in het rust- en verzorgingstehuis, ontvangt de bewoner of zijn vertegenwoordiger een door de directeur ondertekend en gedateerd exemplaar van dat reglement tegen een voor akkoord ondertekend ontvangstbewijs.
- c) Het reglement bevat de naam van de directeur en het erkenningsnummer van het rust- en verzorgingstehuis.
- d) Het reglement regelt de rechten en plichten van de bewoners en de beheerder met inachtnaam van de hierna vermelde regels :
 - respect voor het privé-leven van de bewoners;
 - de bewoners zo veel mogelijk vrijheid laten, op voorwaarde dat die verenigbaar is met het gemeenschapsleven;
 - de vrije keuze van de arts en diens toegang tot de instelling overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement m.b.t. de medische activiteiten;
 - de vrije toegang van familie en vrienden, die in het bijzonder moet worden gewaarborgd in geval van stervensbegeleiding.
- e) Het reglement waarborgt aan iedere bewoner de inachtnaam van zijn individuele rechten, met inbegrip van ideologische, filosofische en religieuze overtuigingen.
- f) Het reglement bevat de naam van de persoon aan wie de bewoners, hun familie, hun vertegenwoordiger of de bezoekers hun opmerkingen, bezwaren en klachten kunnen medelen.
- g) Het reglement legt uit hoe de bewoner aan het leven in het rust- en verzorgingstehuis kan deelnemen, onder meer via de in punt 5 bedoelde bewonersraad.

5. Inspraak en onderzoek van de suggesties en klachten van de bewoners.

- a) In ieder rust- en verzorgingstehuis wordt een bewonersraad opgericht die minstens eens per trimester vergadert. Teneinde de goede werking van deze raad te verzekeren, krijgt deze de ondersteuning van het personeel werkzaam in het rust- en verzorgingstehuis.
- b) Deze raad is samengesteld uit bewoners van het rust- en verzorgingstehuis en/of hun familieleden. De directeur of zijn vertegenwoordiger kan deelnemen aan de vergaderingen van de bewonersraad. De geactualiseerde nominatieve lijst van de leden van de bewonersraad moet op een goed zichtbare plaats worden uitgehangen.
- c) Bedoelde raad kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de directeur, over alle aangelegenheden die de algemene werking van het rust- en verzorgingstehuis betreffen. Van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt dat ter inzage ligt van de bewoners, hun familieleden en vertegenwoordigers.
- d) De ambtenaren belast met het toezicht op de rust- en verzorgingstehuizen kunnen steeds inzage nemen van deze verslagen.
- e) Suggesties, bemerkingen of klachten kunnen door de bewoner, zijn vertegenwoordiger of zijn familie in een daartoe bestemd register worden geacteerd. Aan de indiener moet worden medegedeeld welk gevolg er aan zijn klacht werd gegeven. Bedoeld register moet een maal per drie maanden, op eenvoudige aanvraag aan de bewonersraad worden voorgelegd.

6. Overeenkomst tussen de beheerder en de bewoner

- a) De beheerder, vertegenwoordigd door de directeur en de bewoner of zijn vertegenwoordiger tekenen een verstaanbare en leesbare overeenkomst in tweevoud. Alle overeenkomsten zijn opgemaakt volgens een model dat ter goedkeuring moet worden voorgelegd aan de erkenningsdienst.
- b) De in punt a) bedoelde overeenkomst moet minstens de volgende punten regelen :
- de algemene en bijzondere verblijfsvoorwaarden in het rust- en verzorgingstehuis;
 - de verblijfsprijs per dag, de daarin begrepen dienstverlening, een uitvoerige opsomming en beschrijving van alle eventuele supplementen en de prijs ervan, alsook de vermelding dat supplementen die niet in de overeenkomst staan, niet mogen worden aangerekend;
 - het bedrag van de eventueel te betalen waarborg en de bestemming ervan : dat bedrag niet hoger zijn dan de maandelijkse verblijfsprijs;
 - de modaliteiten i.v.m. de opslag van de goederen en waarden die de bewoner aan de instelling toevertrouwt, de modaliteiten voor het beheer ervan, alsook het bewijs van de aanstelling van de persoon/personen die met dat beheer worden belast;
 - het nummer van de aan de bewoner toegewezen kamer, met vermelding van het maximum toegestaan aantal bewoners in die kamer;
 - de regeling inzake de opzegging van de overeenkomst;
 - de financiële lasten voor de bewoners in geval van afwezigheid of opname in het ziekenhuis;
- c) De bewoner mag in geen geval verplicht worden het beheer van zijn gelden en/of goederen of het bewaren ervan aan het rust- en verzorgingstehuis of aan een beheerder, de directeur of een personeelslid van het rust- en verzorgingstehuis toe te vertrouwen. Alleen indien dit schriftelijk met de bewoner werd overeengekomen en mits toezicht van een commissie voorgezeten door een magistraat, een notaris of een bedrijfsrevisor mag het beheer van gelden en/on goederen van de bewoner of het bewaren ervan uitsluitend aan de directeur van de inrichting worden toevertrouwd. De leden van deze commissie zijn tot geheimhouding verplicht. De eventuele kosten die dit toezicht meebrengt mogen onder geen beding individueel ten laste worden gelegd van de bewoner. Zij kunnen desgevallend in de opnemingsprijs worden verrekend.

7. Gemengde structuren rusthuis - rust- en verzorgingstehuis.

Wanneer het een gemengde structuur rusthuis - rust- en verzorgingstehuis betreft dient er niet noodzakelijk voorzien te worden in een afzonderlijke overeenkomst, huishoudelijk reglement, klachtenregister of bewonersraad voor het rust- en verzorgingstehuis. Mits voldaan is aan alle terzake geldende normen van dit besluit mogen bedoelde documenten opgesteld zijn voor het geheel van de gemengde structuur.

8. Boekhouding

- a) De isntelling houdt voor elke bewoner een individuele uitgavenfiche bij. De bewoner of zijn vertegenwoordiger moet die fiche op elk ogenblik kunnen inkijken. In een uitvoerige maandelijks factuur wordt het overzicht van de inkomsten en uitgaven opgesteld. Die factuur wordt samen met alle bewijsstukken aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger, overhandigd.
- b) De totale boekhouding van de instelling en van de individuele uitgavenfiche van de bewoners moet ter beschikking staan van de afgevaardigden van de administratie die daarvan kennis moeten kunnen nemen zonder de stukken te verplaatsen.
- c) Het rust- en verzorgingstehuis moet een aparte boekhouding hebben, gebaseerd op het algemeen rekeningenstelsel; die boekhouding moet door een bedrijfsrevisor (of een externe onafhankelijke controle, zoals door Ons nader zal omschreven worden) worden nagezien. Wanneer het rust- en verzorgingstehuis geïntegreerd is in een ziekenhuis of indien dit een gemengde structuur "rusthuis - rust- en verzorgingstehuis" betreft, moet in een specifieke kostenplaats voorzien worden voor het afzonderlijk beheer ervan.

Door Ons kunnen nadere regelen bepaald worden omtrent de wijze waarop de rust- en verzorgingstehuizen dienen te voldoen aan deze bepaling.

9. Statistische gegevens

De rust- en verzorgingstehuizen moeten aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de vastgestelde regels en binnen de bepaalde termijn, mededeling doen van de statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden.

10. Kwaliteitsnormen

a) een rust- en verzorgingstehuis verstrekt bij het vervullen van haar opdracht een geëigende zorg- en dienstverlening aan elke bewoner. In dit kader moet het een kwaliteitsbeleid ontwikkelen dat erop gericht is op systematische wijze de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, alsook van haar werking te bepalen, te plannen, te evalueren en te verbeteren.

Het heeft minstens betrekking op :

- de zorg- en dienstverstrekking waarin respect voor menselijke waardigheid, de persoonlijke, levenssfeer, de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, het klachtenrecht, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker gewaarborg zijn en waarbij rekening wordt gehouden met de sociale context van de gebruiker;
- de doeltreffendheid en doelmatigheid van de aangeboden zorg- en dienstverlening en werking;
- de continuïteit van de aangeboden zorg- en dienstverlening en werking.

b) Elk rust- en verzorgingstehuis moet beschikken over een kwaliteitsprogramma. Dit programma preciseert minstens het in a) bedoelde kwaliteitsbeleid, de in g) bedoelde vormingspolitiek en de wijze waarop de in h) bedoelde evaluatie geschiedt.

~~b) Elk rust- en verzorgingstehuis moet, ten laatste twee jaar na inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging wanneer het een bestaand rust- en verzorgingstehuis betreft en ten laatste twee jaar na zijn erkenning in de andere gevallen, over een kwaliteitsprogramma beschikken. Dit is een op schrift gesteld document dat minstens de weergave bevat van het in a) bedoelde kwaliteitsbeleid, de in g) bedoelde vormingspolitiek en de wijze waarop de in h) bedoelde evaluatie geschiedt.~~

~~b/1) De instellingen, erkend na inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 7 juni 2009 tot wijziging van 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 hersenletsels, moeten binnen de twee jaar na het verkrijgen van hun erkenning over dat programma beschikken.~~

~~b/2) De instelling moet beschikken over schriftelijke procedures met betrekking tot het hygiënisch wassen van de handen en de afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar.
De instelling moet beschikken over de producten i.v.m. handhygiëne en het materiaal noodzakelijk om deze procedures te kunnen toepassen.~~

c) Elk rust- en verzorgingstehuis moet een functionele binding hebben met een erkende geriatriedienst (kenletter G) en/of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (kenletter Sp-psychogeriatric). Deze functionele binding moet in een schriftelijke overeenkomst worden vastgelegd, die onder meer moet stipuleren dat de G- en/of

Sp-dienst-psychogeriatric en het rust- en verzorgingstehuis minstens twee vergaderingen per jaar houden; de geplande vergaderingen beogen zowel het overleg als de permanente opleiding voor het personeel van beide partners.

De bewijzen van de concretisering van deze schriftelijke overeenkomsten moeten geleverd worden.

- d) Ter ondersteuning van de verzorging van de terminale verzorgingsbehoevenden in het rust- en verzorgingstehuis zijn **de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige(n) de door de inrichtende macht aangewezen geneesheer en de hoofdverpleegkundige** belast met :
- 1° het invoeren van een palliatieve zorgcultuur en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak hieraan;
 - 2° het formuleren van adviezen inzake palliatieve zorg ten behoeve van het verpleegkundig en paramedisch personeel, de kinesitherapeuten en het verzorgend personeel;
 - 3° het bijwerken van de kennis van de in 2° bedoelde personeelsleden inzake palliatieve zorg.
- e) Het rust- en verzorgingstehuis moet een functionele binding hebben met een Sp-dienst palliatieve verzorging, bedoeld in rubriek IIIbis “Specifieke normen per specialisme”, onderdeel B “Specifieke normen voor de Sp-dienst palliatieve verzorging”, van de bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie, kenletter Sp, gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.
- f) Het rust- en verzorgingstehuis moet meewerken aan het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dat het desbetreffende geografisch gebied bestrijkt.
- g) Elk rust- en verzorgingstehuis moet een vormingspolitiek instellen, aangepast voor elk type van personeel.

- h) Elk rust- en verzorgingstehuis moet de kwaliteit en de efficiëntie van de verzorging van de bewoners systematisch evalueren; in dit kader moet elke instelling de doorligwonden, de nosocomiale infecties, de valincidentie en het aantal incontinenten personen registreren. ~~Elk rust- en verzorgingstehuis moet de kwaliteit en de efficiëntie van de verzorging van de bewoners systematisch evalueren; in dit kader moeten de ligwonden en infecties worden geregistreerd.~~

Door Ons kunnen, voor de door Ons aangeduide domeinen, de nodige organisatorische structuren opgericht worden, die op systematische wijze kunnen overgaan tot een externe toetsing van de medische, verpleegkundige, paramedische en farmaceutische activiteit in het rust- en verzorgingstehuis.

Art. N2. Bijlage 2. Centra voor dagverzorging

A. Algemene normen

Het centrum voor dagverzorging is bestemd voor verzorgingsbehoevende personen, met dien verstande evenwel dat de algemene gezondheidstoestand van deze personen, naast de medische zorg van de huisarts, verpleegkundige, paramedische en kinesitherapeutische zorg eveneens hulp bij de dagelijkse levensactiviteiten moet vereisen. Deze personen moeten daarenboven voldoen aan de criteria van zorgenbehoevendheid, bedoeld in artikel 148bis, 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.

B. Functionele normen

Het centrum voor dagverzorging moet een functionele binding hebben met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis. Indien dit centrum zich bevindt in een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis, wordt een aparte eenheid gecreëerd.

C. Organisatorische normen

1. De personeelsnormen per 15 ~~gebruikers erkende plaatsen van het centrum voor dagverzorging~~ zijn bepaald als volgt :

1° één voltijds equivalent ~~beoefenaar van de verpleegkunde verpleegkundige~~;

2° ~~2, 03 voltijds equivalenten 1,5 voltijds equivalenten~~ eenheid personeel die daadwerkelijk de beoefenaars van de verpleegkunde bijstaan in de zorgverstrekking, de afhankelijke personen helpen bij de handelingen van het dagelijks leven, het behoud van de zelfredzaamheid en het in stand houden van de woon- en leefkwaliteit; dit personeel dient tenminste de kwalificatievereisten te bewijzen van : het brevet of het diploma secundair onderwijs of het studiegetuigschrift secundair onderwijs of het kwalificatiegetuigschrift of het getuigschrift van secundair onderwijs van : gezins- en sanitaire hulp, kinderverzorging, verpleegaspiranten, leefgroepwerking, gezins- en bejaardenhelpster, “aide familiale”, bijzondere jeugdzorg, personenzorg, “assistant(e) en gériatrie”, “éducateur”, “moniteur de collectivité, auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités” of “aide polyvalente de collectivités”; met verzorgingspersoneel worden gelijkgesteld de personen die geslaagd zijn in een opleiding die is erkend door de bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap;

3° ~~0,63 voltijds equivalent die een functie met betrekking tot de reactivering van ouderen uitoefent en die over één van de volgende kwalificaties beschikt :~~ ~~graduaat of bachelor of licentiaat of master kinesitherapie, graduaat of bachelor of licentiaat of master logopedie, graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie, graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de ortho-pedagogie, graduaat of bachelor of post-graduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor maatschappelijk assistent en gelijkgestelden, graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder.~~

~~3° 0,5 voltijds equivalent beoefenaar die een functie met betrekking tot de reactivering van bejaarden uitoefent en houder is van de titel van kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of gegradueerde verpleegkundige of gegradueerde of licentiaat in de orthopedagogie.~~

2. Minstens één persoon die aan de voorwaarden van één van de hierboven beschreven punten voldoet, dient permanent aanwezig te zijn teneinde de opvang en verzorging van de personen te verzekeren.

D. Statistische gegevens

De centra voor dagverzorging moeten aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de ~~door Ons~~ vastgestelde regels en binnen de door Ons bepaalde termijn, mededeling doen van de statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden.

Bijlage 3. - Centrum voor Niet Aangeboren Hersenletfels

A. Algemene normen

1. Het centrum voor niet aangeboren hersenletfels is bestemd voor personen met een niet aangeboren hersenletfel met dien verstande evenwel dat :

a) deze personen doorverwezen werden door een afdeling "expertisecentrum voor comapatiënten" zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 4 juni 2008 houdende vaststelling van de normen waaraan de afdeling "expertisecentrum voor comapatiënten" moet voldoen om te worden erkend tenzij het personen betreft die woonachtig zijn in een Gemeenschap of Gewest waarbinnen geen bedoelde afdeling expertisecentrum is erkend. Om het zorgtraject te waarborgen, dienen laatstgenoemde personen te worden doorverwezen door een gelijkaardige afdeling waarbinnen een in de tijd beperkte intensieve en specifieke revalidatie werd ondergaan. De doorverwijzing moet voorafgegaan worden door een overleg tussen geneesheren van laatstgenoemde afdeling en een 'expertisecentrum voor comapatiënten' resulterend in een gunstig advies met betrekking tot de opname. Bovendien moeten laatstgenoemde personen binnen 3 dagen na hun opname worden onderzocht door een geneesheer-specialist van het 'expertisecentrum voor comapatiënten' dat voor de externe liaisonfunctie ten opzichte van het centrum instaat;

b) ze sterk afhankelijk zijn van de hulp van derden om de dagelijkse levenshandelingen te kunnen verrichten en zodoende behoren tot de afhankelijkheids categorie, zoals bepaald in artikel 148, laatste lid 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.

2. Ieder centrum voor niet aangeboren hersenletfels moet over minstens 5 bedden beschikken.

B. Architectonische normen

De netto-oppervlakte moet per éénpersoonskamer ten minste 12 m² bedragen, het sanitaire niet meegerekend. Die oppervlakte wordt opgetrokken tot 18 m² voor kamers voor twee personen, het sanitair niet meegerekend.

In geval van nieuwbouw worden de bedden in een individuele kamer opgesteld waarvan de oppervlakte minstens 18 m² moet bedragen.

B. Architectonische normen

~~De bedden worden opgesteld in een individuele kamer waarbinnen er voldoende ruimte is voor onder meer het verzorgingsmateriaal. In geval van nieuwbouw dient de oppervlakte van de kamer minstens 18 m² te bedragen.~~

C. Functionele normen

Het centrum moet beschikken over voldoende aangepast verzorgingsmateriaal. Minimaal moet volgende materiaal beschikbaar zijn : een patiëntenlift, saturatiemeters, matrassen van het type 'alternering' ter preventie van doorligwonden, badkuipen en bedden met variabele hoogte, rolstoelen, materiaal voor bronchiale aspiratie en aangepast

revalidatiemateriaal.

D. Organisatorische normen

a) De personeelsnorm moet, per 30 bewoners zoals bedoeld in punt A, 1, het volgende bedragen :

- 7 voltijds equivalenten verpleegkundigen, waaronder een hoofdverpleegkundige;
- 12 voltijds equivalenten verzorgend personeel;
- 1 voltijds equivalent kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist;
- 1,5 voltijds equivalent personeelsleden voor reactivering.

b) Het centrum moet aandacht besteden aan de organisatie van de opleiding inzake de zorg voor personen met niet aangeboren hersenletsels voor het verzorgend, paramedisch en verpleegkundig personeel.

E. Kwaliteitsnormen

a) Het centrum voor niet aangeboren hersenletsels duidt ten behoeve van het personeel en de familie/vertegenwoordiger van de patiënt een aanspreekpunt voor ethische aangelegenheden aan.

b) Elk centrum voor niet aangeboren hersenletsels moet samenwerken met een erkende afdeling expertisecentrum voor comapatiënten zoals bedoeld in voornoemd koninklijk besluit van 4 juni 2008.

In het kader van deze samenwerking wordt de wijze waarop het expertisecentrum haar externe liaisonfunctie garandeert ten opzicht van het centrum voor niet aangeboren hersenletsels, vastgelegd. In het bijzonder wordt gepreciseerd hoe :

- het ontslag van de patiënt uit het expertisecentrum in overleg wordt voorbereid en opgevolgd;
- de permanente vorming van het personeel van het centrum voor niet aangeboren hersenletsels verzorgd wordt door het expertisecentrum;
- er gespecialiseerde adviezen worden uitgewisseld als antwoord op complexe individuele problemen;
- het centrum een beroep kan doen op het ethisch comité van het ziekenhuis dat het expertisecentrum uitbaat.