

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer specialist voor radiologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hierboven vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedhandeling van de patiënt. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 31 december 1986.

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

Gegeven te Brussel, 28 november 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.L. DEHAENE

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

N. 86 — 1887

28 NOVEMBER 1986. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd door de wetten van 8 juli 1973, 5 januari 1976, 27 juni 1976, 8 augustus 1980, en door de koninklijke besluiten nr. 60 van 22 juli 1982, nr. 284 van 31 maart 1984 en nr. 407 van 18 april 1986, inzonderheid op de artikelen 6bis en 18, 10°;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 juni 1976 waarbij wordt bepaald welke uitrusting als zware medische apparatuur moet worden beschouwd in de zin van artikel 6bis, § 2, 5° van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 18 november 1977, 14 juli 1978, 6 maart 1979, 3 december 1982, 18 maart 1985 en 20 maart 1985;

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

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is de programmatie van de transversale axiale tomograaf om te buigen naar een erkenning van diensten voor medische beeldvorming waarin dit apparaat staat opgesteld om aldus beter te beantwoorden aan de evoluerende behoeften enerzijds en over voldoende garanties te beschikken voor een efficiënt gebruik van het toestel anderzijds;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder « dienst voor medische beeldvorming » de dienst waar verstrekkingen worden uitgevoerd bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 2. Wordt beschouwd als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen, de dienst voor medische beeldvorming, waarin een transversale axiale tomograaf wordt geïnstalleerd, die beantwoordt aan de normen zoals vastgesteld in de artikelen 4 tot en met 7 van dit besluit.

Art. 3. Een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt geïnstalleerd moet worden erkend door de daartoe bevoegde Minister.

Art. 4. De dienst voor medische beeldvorming moet opgericht zijn in een algemeen ziekenhuis dat over één of meerdere van de hierna volgende diensten beschikt :

a) een spoedgevallendienst, zoals bedoeld in bijlage 1 van dit besluit;

Les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiologie peuvent être portées en compte pour autant qu'elles aient été demandées en urgence par le médecin prescripteur pendant les heures susmentionnées et que les résultats aient été transmis immédiatement au médecin responsable du traitement d'urgence du patient. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 31 décembre 1986.

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

Donné à Bruxelles, le 28 novembre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.L. DEHAENE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE

F. 86 — 1887

28 NOVEMBRE 1986. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique au sens de l'article 6bis, § 2, 6°bis, de la loi sur les hôpitaux

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par les lois des 6 juillet 1973, 5 janvier 1976, 27 juin 1978, 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n° 60 du 22 juillet 1982, 284 du 31 mars 1984 et 407 du 18 avril 1986, notamment les articles 6bis et 18, 10°;

Vu l'arrêté royal du 16 juin 1976 déterminant quel équipement devra être considéré comme appareillage médical lourd au sens de l'article 6bis, § 2, 5° de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, notamment l'article 1er, modifié par les arrêtés royaux du 18 novembre 1977, 14 juillet 1978, 6 mars 1979, 3 décembre 1982, 18 mars 1985 et 20 mars 1985;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Sections Agrément et Programmation;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il est urgent de transformer la programmation du tomographe axial transverse en l'agrément de services d'imagerie médicale où cet appareil est installé, afin de mieux répondre à l'évolution des besoins, d'une part, et de disposer des garanties suffisantes pour une utilisation efficace de cet appareil, d'autre part;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté il y a lieu d'entendre par « service d'imagerie médicale » le service qui accomplit les prestations visées à l'article 17 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 fixant la nomenclature des prestations médicales en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Art. 2. Est considéré comme service médical technique au sens de l'article 6bis, § 2, 6°bis, de la loi sur les hôpitaux, le service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse répondant aux normes d'agrément fixées aux articles 4 à 7 inclus du présent arrêté.

Art. 3. Un service d'imagerie médicale où un tomographe axial transverse est installé, doit être agréé par le Ministre compétent en la matière.

Art. 4. Le service d'imagerie médicale doit avoir été créé dans un hôpital général disposant d'un ou de plusieurs des services suivants :

a) un service des urgences visé à l'annexe 1 du présent arrêté;

b) een neurochirurgiedienst die beantwoordt aan de omschrijving zoals bedoeld in bijlage 2 van dit besluit, met minstens 250 neurochirurgische ingrepen per jaar waarvan 150 intracraniale ingrepen. In voorkomend geval moet het ziekenhuis eveneens beschikken over een dienst voor intensieve behandeling, zoals omschreven in bijlage 3 van dit besluit;

c) een radiotherapiedienst waarin apparatuur is opgesteld voor simulatie en planning, waar jaarlijks minstens 500 nieuwe patiënten radiotherapeutisch behandeld worden;

d) een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling en een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling, met dien verstande dat het ziekenhuis over ten minste 250 akute ziekenhuisbedden moet beschikken, of deel moet uitmaken van een ziekenhuisgroepering zoals bedoeld in artikel 2, § 2, 1^o en 2^o van de wet op de ziekenhuizen, voor zover de ziekenhuizen van deze groepering nog niet over een transversale axiale tomograaf beschikken en deze ziekenhuizen tezamen ten minste 400 akute bedden hebben.

Art. 5. De dienst voor medische beeldvorming moet 24 uur op 24 uur toegankelijk en operationeel kunnen zijn.

Art. 6. In de dienst voor medische beeldvorming moet minimaal de volgende uitrusting aanwezig zijn :

- a) conventionele radiologie;
- b) conventionele angiografie;
- c) echografie.

Art. 7. De dienst voor medische beeldvorming moet over een medische staf beschikken bestaande uit minstens het equivalent van 3 full-time erkende radiologen.

Art. 8. § 1. Wanneer aan de voormelde normen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een bepaalde termijn die kan worden verlengd.

§ 2. Wanneer wordt vastgesteld dat aan de normen niet meer wordt voldaan kan de erkenning worden ingetrokken.

Art. 9. § 1. De erkenning wordt van ambtswege verleend voor de diensten waarin een transversale axiale tomograaf staat opgesteld die geacht werd te passen in het programma dat krachtens artikel 6 bis, § 2, 5^o van de wet op de ziekenhuizen, werd vastgesteld of die bij het invoeggetreden van dit besluit niet in het programma werd opgenomen maar die geïnstalleerd werd vóór 30 april 1977 zonder dat de exploitatie ervan werd verboden.

§ 2. De in § 1 bedoelde erkenning loopt uiterlijk ten einde op 31 december 1991, tenzij door de daartoe bevoegde Minister een nieuwe erkenning wordt verleend overeenkomstig de normen vermeld in de artikelen 4 tot en met 7 van dit besluit.

Art. 10. De Minister die de Volksgezondheid nationaal onder zijn bevoegdheid heeft wordt door de bevoegde Minister in kennis gesteld van :

- a) de beslissing waarbij een erkenning wordt verleend met vermelding van de wijze waarop aan de normen van dit besluit wordt voldaan;
- b) de beslissing waarbij een erkenning wordt ingetrokken met het motief ervan;
- c) het proces-verbaal waarbij wordt vastgesteld dat een transversale axiale tomograaf wordt geëxploiteerd in een dienst voor medische beeldvorming die niet overeenkomstig de normen van dit besluit is erkend.

Art. 11. Het koninklijk besluit van 18 maart 1985 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de transversale axiale tomograaf met ingebouwd telysteem, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 september 1985, wordt opgeheven.

Art. 12. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 16 juni 1976 waarbij wordt bepaald welke uitrusting als zware medische apparatuur moet worden beschouwd in de zin van artikel 6 bis, § 2, 5^o van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 18 november 1977, 14 juli 1978, 6 maart 1979, 3 december 1982, 18 maart 1985 en 20 maart 1985, worden de woorden « De transversale axiale tomograaf met ingebouwd telysteem » geschrapt.

Art. 13. Dit besluit treedt in werking op 1 december 1986.

Art. 14. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 november 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

b) un service de neurochirurgie qui répond à la description visée à l'annexe 2 du présent arrêté, effectuant au moins 250 interventions de neurochirurgie par an dont 150 interventions intracraniales. Le cas échéant, l'hôpital doit aussi disposer d'un service de soins intensifs, tel que décrit à l'annexe 3 du présent arrêté;

c) un service radiothérapeutique où est installé un appareillage de simulation et de programmation qui traite par radiothérapie au moins 500 nouveaux patients par an;

d) un service de diagnostic et de traitement chirurgical et un service de diagnostic et de traitement médical, étant entendu que l'hôpital doit disposer de 250 lits aigus au moins ou faire partie d'un groupe d'hôpitaux visé à l'article 2, § 2, 1^o et 2^o de la loi sur les hôpitaux, pour autant que aucun des hôpitaux de ce groupe ne dispose pas encore d'un tomographe axial transverse et que ces hôpitaux totalisent au moins 400 lits aigus.

Art. 5. Le service d'imagerie médicale doit être accessible 24 heures sur 24 et doit pouvoir être opérationnel.

Art. 6. Le service d'imagerie médicale doit au moins disposer de l'équipement suivant :

- a) radiologie conventionnelle;
- b) angiographie conventionnelle;
- c) échographie.

Art. 7. Le service d'imagerie médicale doit avoir un staff médical composé au minimum de l'équivalent de 3 radiologues agréés à temps plein.

Art. 8. § 1er. Lorsqu'il est satisfait aux normes précitées, l'agrément est accordé pour un temps déterminé qui peut être prolongé.

§ 2. Lorsqu'il est constaté qu'il n'est plus satisfait aux normes, l'agrément peut être retiré.

Art. 9. § 1er. L'agrément est accordé d'office aux services où un tomographe axial transverse est installé qui était considéré comme convenant au programme fixé en vertu de l'article 6 bis, § 2, 5^o de la loi sur les hôpitaux, ou lorsqu'à l'entrée en vigueur du présent arrêté n'a pas été inclus dans le programme mais qui était installé avant le 30 avril 1977 sans que son exploitation n'ait été interdite.

§ 2. L'agrément visé au § 1er expire le 31 décembre 1991 au plus tard à moins que le Ministre compétent n'accorde un nouvel agrément, conformément aux normes mentionnées dans les articles 4 à 7 inclus du présent arrêté.

Art. 10. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est informé par le Ministre compétent :

- a) de la décision qui accorde un agrément avec mention de la façon dont il est répondu aux normes du présent arrêté;
- b) de la décision qui retire un agrément avec le motif de celle-ci;
- c) du procès-verbal constatant l'exploitation d'un tomographe axial transverse dans un service d'imagerie médicale qui n'est pas agréé conformément aux normes du présent arrêté.

Art. 11. L'arrêté royal du 18 mars 1985 fixant les critères de programmation du tomographe axial transverse à calculateur intégré, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 12 septembre 1985, est abrogé.

Art. 12. Dans l'article 1er de l'arrêté royal du 16 juin 1976 déterminant quel équipement devra être considéré comme appareillage médical lourd au sens de l'article 6 bis, § 2, 5^o de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifié par les arrêtés royaux du 18 novembre 1977, 14 juillet 1978, 6 mars 1979, 3 décembre 1982, 18 mars 1985 et 20 mars 1985, les mots « Le tomographe axial transverse à calculateur intégré » sont supprimés.

Art. 13. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er décembre 1986.

Art. 14. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 novembre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

Bijlage 1

Omschrijving van de spoedgevallendienst

1. De dienst vormt een geëigende afzonderlijke architectonische eenheid of afdeling, die minimaal een aparte toegang, administratieve lokalen, onderzoeks- en behandelingslokalen, en enkele bedden voor tijdelijke hospitalisatie omvat.

2. Een geneesheer-specialist in de interne geneeskunde, de heelkunde of de anesthesiologie of een subspecialisme van deze disciplines, voltijds verbonden aan het ziekenhuis, is verantwoordelijk voor de organisatie en de functionering van de dienst. Hij heeft een aangepaste opleiding gehad in een spoedgevallendienst waarbij hij vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de dringende medische behandeling.

Hij mag niet als diensthoofd fungeren van een andere dienst of afdeling van het ziekenhuis.

3. Ten minste één geneesheer-specialist in de interne geneeskunde, de heelkunde of de anesthesiologie of een subspecialisme van deze disciplines, die voltijds verbonden is aan het ziekenhuis en die een aangepaste opleiding heeft gehad in een spoedgevallendienst waarbij hij vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de dringende medische behandeling, is permanent, 24 uur op 24 uur, aanwezig in de dienst.

Deze permanentie mag ook waargenomen worden door een geneesheer in opleiding in voormelde specialismen of subspecialismen voor zover dat hij minstens twee jaar postgraduate opleiding heeft genoten, dat de dienst waarin hij de permanentie waarneemt opgenomen is in zijn stageprogramma en dat hij in een spoedgevallendienst vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de dringende medische behandeling.

Indien de permanentie wordt waargenomen door een geneesheer-specialist in opleiding dient een geneesheer-specialist, 24 uur op 24 uur oproepbaar te zijn.

De permanentie van de andere hospitalisatieafdelingen dient in het ziekenhuis waargenomen te worden door ten minste één geneesheer, voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

4. Er is een specifieke verpleegkundige equipe, eigen aan de dienst, waarvan alle leden een aangepaste opleiding hebben gehad in een spoedgevallendienst, waarbij ze vertrouwd werden gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de dringende verzorging.

Deze equipe dient zo samengesteld dat de permanentie, 24 uur op 24 uur, door ten minste één gegradueerde verpleegkundige wordt verzekerd.

5. Het ziekenhuis dient te beschikken over de medisch-technische basisvoorzieningen van een algemeen ziekenhuis. In het laboratorium voor klinische biologie dient de permanentie 24 uur op 24 uur verzekerd te zijn.

6. Het ziekenhuis is ingeschakeld in de dienst 900.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 28 november 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Bijlage 2

Omschrijving van de neurochirurgiedienst

1. Een geneesheer-specialist neurochirurg is verantwoordelijk voor de organisatie en de functionering van de dienst. Hij is voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

2. Hij wordt per eenheid bijgestaan door één neurochirurg, verbonden aan de eenheid.

3. Een geneesheer van de neurochirurgische equipe moet permanent, 24 uur op 24, oproepbaar zijn.

4. De eenheid voor neurochirurgie beschikt over minstens 20 bedden en moet architectonisch een afzonderlijke eenheid vormen.

5. Aan de hospitalisatie-eenheid is een specifieke staf verplegend personeel verbonden, die zo is samengesteld, dat de permanentie, 24 uur op 24, door ten minste één gegradueerde verpleegster wordt verzekerd.

Annexe 1

Description du service des urgences

1. Le service forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée, comptant au minimum une entrée séparée, des locaux administratifs, des locaux d'examen et de traitement, et quelques lits d'hospitalisation temporaire.

2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthesiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service. Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent.

Il ne peut pas assumer la fonction de chef de service d'un autre service ou d'une autre section de l'hôpital.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthesiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent, est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans le service.

Un médecin en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de deux ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service des urgences, avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

La permanence des autres services hospitaliers sera assurée par au moins un médecin, lié à plein temps à l'hôpital.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où ils ont été familiarisés avec tous les aspects de la réanimation et des soins urgents.

Il y a lieu de composer l'équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.

5. L'hôpital doit disposer des équipements médico-techniques fondamentaux d'un hôpital général. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.

6. L'hôpital est intégré dans le service 900.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 novembre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

Annexe 2

Description du service de neurochirurgie

1. Un médecin-spécialiste en neurochirurgie est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service. Il est lié à plein temps à l'hôpital.

2. Par unité, il est assisté par un neurochirurgien lié à l'unité.

3. Un médecin de l'équipe de neurochirurgie doit en permanence, 24 heures sur 24 pouvoir être appelé.

4. L'unité de neurochirurgie dispose d'au moins 20 lits et doit constituer une unité architecturale distincte.

5. Un staff infirmier spécifique composé de manière à assumer la permanence 24 heures sur 24 par au moins une infirmière graduée, est lié à l'unité hospitalière.

6. De eenheid voor neurochirurgie moet permanent kunnen beschikken over een operatiezaal, speciaal uitgerust voor neurochirurgische ingrepen en moet toegang kunnen verlenen tot een eenheid voor neuroradiologie gelegen in de instelling.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 28 november 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Bijlage 3

Omschrijving van de dienst voor intensieve behandeling

1. De dienst voor intensieve behandeling vormt een geëigende afzonderlijke architectonische eenheid of afdeling met een afzonderlijke toegang en toezichtspost en omvat minstens 6 bedden.

2. Een geneesheer-specialist in de interne geneeskunde, de heelkunde of de anesthesiologie of een subspecialisme van deze disciplines, voltijds verbonden aan het ziekenhuis, is verantwoordelijk voor de organisatie en de functionering van de dienst. Hij heeft een aangepaste opleiding gehad in een dienst voor intensieve behandeling waarbij hij vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de intensieve behandeling. Hij mag niet als diensthoofd fungeren van een andere dienst of afdeling van het ziekenhuis.

3. Ten minste één geneesheer-specialist in de interne geneeskunde, de heelkunde of de anesthesiologie of een subspecialisme van deze disciplines, die voltijds verbonden is aan het ziekenhuis en die een aangepaste opleiding heeft gehad in een dienst voor intensieve behandeling waarbij hij vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de intensieve behandeling, is permanent, 24 uur op 24 uur, aanwezig in de dienst.

Deze permanentie mag ook waargenomen worden door een geneesheer in opleiding in één van voormelde specialismen of subspecialismen voor zover dat hij minstens twee jaar postgraduate opleiding heeft genoten, dat de dienst waarin hij de permanentie waarneemt opgenomen is in zijn stageprogramma en dat hij in een dienst voor intensieve behandeling vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de intensieve behandeling.

Indien de permanentie wordt waargenomen door een geneesheer-specialist in opleiding dient een geneesheer-specialist 24 uur op 24 uur oproepbaar te zijn.

De permanentie van de andere hospitalisatieafdelingen dient in het ziekenhuis waargenomen te worden door ten minste één geneesheer, voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

4. Er is een specifieke verpleegkundige equipe, eigen aan de dienst, waarvan alle leden een aangepaste opleiding hebben gehad in een dienst voor intensieve behandeling waarin ze vertrouwd werden gemaakt met alle aspecten van de reanimatie en de intensieve verzorging.

Deze equipe dient zo samengesteld dat de permanentie, 24 uur op 24 uur, door ten minste één gegradueerde verpleegkundige wordt verzekerd.

5. Het ziekenhuis dient te beschikken over de medisch-technische basisvoorzieningen van een algemeen ziekenhuis. In het laboratorium voor klinische biologie dient de permanentie 24 uur op 24 uur verzekerd te zijn.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 28 november 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

6. L'unité de neurochirurgie doit en permanence pouvoir disposer d'une salle d'opération équipée spécialement pour les interventions neurochirurgicales et doit pouvoir avoir accès à une unité de neuro-radiologie située dans l'institution.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 novembre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

Annexe 3

Description du service de traitement intensif

1. Le service de traitement intensif forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée possédant une entrée et un poste de contrôle distinct, et compte 6 lits au minimum.

2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service. Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif. Il ne peut pas assumer la fonction de chef de service d'un autre service ou d'une autre section de l'hôpital.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif, est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans le service.

Un médecin en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de deux ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service de traitement intensif avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

La permanence des autres services hospitaliers sera assurée par au moins un médecin, attaché plein temps à l'hôpital.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où ils ont été familiarisés avec tous les aspects de la réanimation et des soins intensifs.

Il y a lieu de composer cette équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.

5. L'hôpital doit disposer des équipements médico-techniques fondamentaux d'un hôpital général. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 novembre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales
J.-L. DEHAENE