

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 octobre 1993.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
B. ANSELME

Le Ministre de l'Intégration sociale,  
de la Santé publique et de l'Environnement,  
Mme M. DE GALAN

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 oktober 1993.

ALBERT

\* Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
B. ANSELME

De Minister van Maatschappelijke Integratie,  
Volksgezondheid en Leefmilieu,  
Mevr. M. DE GALAN

F. 93 — 2413

12 OCTOBRE 1993. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 68;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 19 novembre 1965, 16 septembre 1966, 12 janvier 1970, 16 février 1971, 15 février 1974, 13 juin 1974, 1<sup>er</sup> juillet 1976, 29 mars 1977, 1<sup>er</sup> décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 7 juillet 1986, 7 novembre 1988 et 17 octobre 1991;

Vu le protocole conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 59bis, 59ter et 108ter de la Constitution concernant la politique de santé à mener, du 28 juillet 1993;

Vu les avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, émis le 12 mars 1992 et le 29 juillet 1993;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les modalités pratiques d'exécution des décisions prises lors du conclave budgétaire doivent impérativement entrer en vigueur le plus tôt possible de telle manière que les gestionnaires d'hôpitaux puissent se conformer aux délais imposés et que les fermetures ou reconversions interviennent effectivement au 1<sup>er</sup> janvier 1994;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 19 novembre 1965, 16 septembre 1966, 12 janvier 1970, 16 février 1971, 15 février 1974, 13 juin 1974, 1<sup>er</sup> juillet 1976, 29 mars 1977, 1<sup>er</sup> décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 7 juillet 1986, 7 novembre 1988 et 17 octobre 1991 la mention « service de spécialités (suivi de la mention de la discipline spéciale intéressée) ..... S » est remplacée par la mention « Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle (suivi de la mention de la spécialité concernée) ..... Sp. »

**Art. 2.** A l'annexe de l'arrêté royal précité du 23 octobre 1964, la rubrique « Normes spéciales s'adressant aux établissements spécialisés index S » est remplacée comme suit :

« Normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation index Sp.

1. Le service spécialisé de traitement et de réadaptation est destinée à des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, neurologiques, locomotrices et chroniques (pathologies chroniques

N. 93 — 2413

12 OKTOBER 1993. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd

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 68;

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 door de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 19 november 1965, 16 september 1966, 12 januari 1970, 16 februari 1971, 15 februari 1974, 13 juni 1974, 1 juli 1976, 29 maart 1977, 1 december 1977, 19 oktober 1978, 18 juli 1980, 12 april 1984, 25 juni 1985, 7 juli 1986, 7 november 1988 en 17 oktober 1991;

Gelet op het protocol tussen de Federale Regering en de in artikel 59bis, 59ter en 108ter van de Grondwet bedoelde overheden inzake het te voeren gezondheidsbeleid d.d. 28 juli 1993;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, uitgebracht op 12 maart 1992 en 29 juli 1993;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de praktische regelingen voor de uitvoering van de beslissingen van het begrotingsconclaf zo spoedig mogelijk van kracht moeten worden zodat de ziekenhuisbeheerders de opgelegde termijnen kunnen naleven en de sluitingen of reconversies effectief op 1 januari 1994 plaatsvinden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 19 november 1965, 16 september 1966, 12 januari 1970, 16 februari 1971, 15 februari 1974, 13 juni 1974, 1 juli 1976, 29 maart 1977, 1 december 1977, 19 oktober 1978, 18 juli 1980, 12 april 1984, 25 juni 1985, 7 juli 1986, 7 november 1988 en 17 oktober 1991 wordt de vermelding « Dienst voor specialiteiten (gevolgd van de aanduiding van de betrokken specialiteit) ..... S » vervangen door de vermelding « Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (gevolgd door de aanduiding van de betrokken specialiteit) ..... Sp. »

**Art. 2.** In de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 23 oktober 1964, wordt de rubriek « Bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde inrichtingen kenletter S » als volgt vervangen :

« Bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie kenletter Sp.

1. De gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie is bestemd voor patiënten met cardio-pulmonaire, neurologische, locomotorische en chronische (chronische pathologieën en polypatholo-

et polyopathologies nécessitant des soins médicalisés prolongés et/ou des soins palliatifs) nécessitant en milieu hospitalier un traitement, des soins infirmiers, une réadaptation fonctionnelle, une réactivation et une thérapie intensives.

2. Le profil médical, spécialisé, infirmier intensif et pluridisciplinaire du service hospitalier doit être attesté par enregistrement.

3. Le service Sp se consacre, par unité de 20 lits, à une même spécialité. La décision d'agrément mentionne la spécialité du service.

4. Le patient est hospitalisé dans le service spécialisé soit directement soit après un premier traitement dans un service hospitalier adapté à son affection; il s'agit d'un patient atteint d'une pathologie spécifique et qui requiert un séjour à l'hôpital pour un traitement et une réadaptation appropriés.

5. Le patient hospitalisé dans le service Sp « chronique » (pathologies chroniques et polyopathologies nécessitant des soins médicalisés prolongés et/ou soins palliatifs) nécessite une surveillance médicale spécialisée en raison de son état somatique et/ou psychique.

6. Outre l'hospitalisation de patients en phase aiguë de leur affection, le service assure aussi l'hospitalisation prolongée de patients dans une phase évolutive et non stabilisée pour laquelle des soins spécialisés sont nécessaires.

7. Le fonctionnement du service sera, du point de vue médical, infirmier et paramédical axé sur un traitement actif permettant d'assurer le rétablissement ou le maintien optimum du potentiel physique, psychique et social du patient.

8. Si ce service ne se trouve pas dans un hôpital général, il doit être en liaison fonctionnelle avec un hôpital général qui dispose au moins des services visés à l'article 2 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter.

9. La liaison fonctionnelle susmentionnée doit faire l'objet d'une convention écrite. Cette dernière traitera des modalités de collaboration et précisera notamment les règles de fonctionnement en cas d'urgence et de transfert.

#### I. Normes architecturales.

1. a) Les services Sp se trouvent sur le site d'implantation d'un hôpital aigu, sauf lorsqu'ils résultent de la reconversion d'un service V ou d'un service S.

b) Les unités de soins du service doivent former un ensemble fonctionnel.

c) La capacité en lits minimum du service Sp est de 20 lits.

2. Une accessibilité aisée sera adaptée à l'infirmité des patients. Dans les couloirs et dégagements du service, toutes les inégalités du sol telles que marches, escaliers et autres entraves seront évitées. En outre, on préviendra tout risque de glissement.

3. Les déplacements de patients dans le service seront facilités par l'installation de balustrades et de mains courantes. Les installations sanitaires en seront également dotées. Des aires de repos en nombre suffisant seront prévues dans les couloirs.

4. Un système d'appel efficace ou un appareillage approprié de surveillance sera prévu dans tous les locaux.

5. Les installations sanitaires pour les patients seront aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité des salles de séjour et d'exercice.

Les toilettes seront conçues de manière à permettre un accès aisé au patient.

6. Le service doit disposer d'un local d'examen pouvant servir de local de pansement et d'une salle pour les exercices communs.

7. Les unités de soins doivent être pourvues d'installations d'oxygénothérapie et d'aspiration en nombre suffisant.

#### II. Normes fonctionnelles.

1. Le service disposera de l'équipement nécessaire à l'application des techniques infirmières et paramédicales propres à la spécialité du service.

Pour l'application des techniques d'ergothérapie, de kinésithérapie et de logopédie, l'équipement nécessaire approprié à la pathologie sera prévu.

gicn die verlengde medische zorgen vergen en/of palliatieve zorgen) aandoeningen waarvoor intensieve behandeling, verpleging, revalidatie, reactivatie en therapie nodig zijn in een ziekenhuismilieu.

2. Het medisch, specialistisch, intensief verpleegkundig en multidisciplinair profiel van de ziekenhuisdienst dient door registratie te worden aangetoond.

3. De Sp-dienst legt zich, per eenheid van 20 bedden, toe op eenzelfde specialiteit. De erkenningsbeslissing vermeldt de specialiteit-aard van de dienst.

4. De patiënt wordt in de gespecialiseerde dienst opgenomen hetzij onmiddellijk, hetzij na een eerste behandeling in een ziekenhuisdienst, aangepast aan zijn aandoening. Het betreft patiënten met een specifieke pathologie die in het ziekenhuis moeten worden opgenomen voor aangepaste behandeling en revalidatie.

5. De patiënt opgenomen in de Sp-dienst « chronisch » (chronische pathologieën en polyopathologieën die verlengde medische zorg vergen en/of palliatieve zorgen) heeft nood aan medisch-specialistisch toezicht omwille van zijn somatische en/of psychische toestand.

6. Behalve voor de opname van patiënten in een acute fase van de aandoening, staat de dienst ook in voor verlengde opname van patiënten in een evolutieve en niet gestabiliseerde fase, waarvoor gespecialiseerde verzorging nodig is.

7. Op medisch, verpleegkundig en paramedisch vlak zal de werking van de dienst gericht zijn op een actieve behandeling die leidt tot herstel of tot optimaal behoud van het fysieke, psychische en sociale potentieel van de patiënt.

8. Wanneer de dienst zich niet in een algemeen ziekenhuis bevindt, moet er een functionele binding bestaan met een algemeen ziekenhuis dat minstens beschikt over de diensten bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

9. Voornoemde functionele binding moet in een geschreven overeenkomst zijn vastgelegd. Hierin moeten de samenwerkingsmodaliteiten worden behandeld en met name de werkingsregels bij spoedgevallen en transfers worden bepaald.

#### I. Architectonische normen.

1. a) De Sp-diensten bevinden zich op de vestigingsplaats van een acuut ziekenhuis, behoudens wanneer ze tot stand gekomen zijn door de omschakeling van een V-dienst of van een S-dienst.

b) De verpleegeenheden van de dienst moeten een functioneel geheel vormen.

c) De minimum bedcapaciteit van de Sp-dienst bedraagt 20 bedden.

2. De toegankelijkheid moet aan de invaliditeit van de patiënten zijn aangepast. In de gangen en de doorlopen van de dienst moeten alle oneffenheden van het vloeroppervlak, zoals treden, trappen en andere hindernissen vermeden worden. Daarenboven moet elk gevaar van uitglijden voorkomen worden.

3. De patiënten moeten in hun verplaatsingen in de dienst geholpen worden door leuning en handgrepen. Die moeten ook in de sanitaire lokalen worden aangebracht. In de gangen moeten voldoende rustplaatsen zijn.

4. Alle lokalen moeten over een efficiënt oproepsysteem of over aangepaste toezichtapparatuur beschikken.

5. De sanitaire installaties voor de patiënten moeten zo dicht mogelijk bij de ziekenkamers evenals bij de zitkamers en oefenzalen worden aangebracht.

De toiletten moeten zo ontworpen zijn dat ze voor de patiënt gemakkelijk toegankelijk zijn.

6. De dienst moet over een onderzoekkamer beschikken die als verbandlokaal kan dienen en over een zaal voor gemeenschappelijke oefeningen.

7. De verpleegeenheden moeten over een voldoende aantal zuurstoftherapie- en aspiratie-installaties beschikken.

#### II. Functionele normen.

1. De dienst moet over de nodige uitrusting beschikken voor de toepassing van de verpleegkundige en paramedische technieken eigen aan het specialisme van de dienst.

Voor de toepassing van ergotherapie, kinesitherapie, en logopedietechnieken moet in de nodige en aan de pathologie aangepaste uitrusting worden voorzien.

2. Pour chaque patient sera établi, dès son admission, un dossier détaillé comportant :

- les données médicales, infirmières, paramédicales et sociales;
- une évaluation des possibilités et exigences en ce qui concerne un retour au domicile ou vers un milieu adapté;
- un programme mentionnant les traitements spéciaux et les possibilités de réadaptation.

3. Le dossier du patient sera complété régulièrement par un rapport sur l'évolution de son état. Cette dernière sera comparée au programme et au calendrier établis lors de l'admission et ultérieurement.

A cet effet, des réunions multidisciplinaires se tiendront régulièrement.

### III. Normes d'organisation.

1. L'organisation médicale du service est confiée à un médecin ayant une compétence spécifique dans la (les) discipline(s) pour laquelle (lesquelles) le service spécialisé est reconnu.

Cette compétence doit être prouvée par des pièces justificatives que le médecin doit pouvoir produire.

2. Le médecin visé au point 1 doit pouvoir, en cas de besoin, requérir à tout moment la collaboration des médecins associés au traitement ou, à défaut, celle de l'hôpital général ou un des hôpitaux généraux avec lequel il est en liaison fonctionnelle.

3. Les soins infirmiers doivent être assurés par du personnel infirmier assisté par un nombre suffisant d'auxiliaires de soins.

4. Le service doit disposer de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, diététiciens, assistants sociaux ou infirmiers gradués sociaux et psychologues, dont le nombre est fonction du nombre de lits du service.

### IV. Disposition transitoire.

Le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions peut accorder des dérogations aux dispositions prévues aux points 3 et 4, 1. c) pour une période de deux ans maximum après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 octobre 1993.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
B. ANSELME

Le Ministre de l'Intégration sociale,  
de la Santé publique et de l'Environnement,  
Mme M. DE GALAN

2. Voor elke patiënt zal, van bij de opname, een gedetailleerd medisch dossier worden aangelegd dat volgende elementen bevat :

- de medische, verpleegkundige, paramedische en sociale gegevens;
- een evaluatie van de mogelijkheden en de eisen inzake terugkeer naar huis of naar een aangepast milieu;
- een programma met de speciale behandelingen en de revalidatiemogelijkheden.

3. Het dossier van de patiënt zal regelmatig worden aangevuld met een verslag over de evolutie van zijn toestand. Die evolutie moet worden getoetst aan het programma en het tijdschema die bij de opname en nadien werden opgesteld.

Hiertoe moeten regelmatig multidisciplinaire vergaderingen worden belegd.

### III. Organisatorische normen.

1. De medische organisatie van de dienst wordt toevertrouwd aan een arts met een specifieke bekwaliging in de discipline(s) waarvoor de gespecialiseerde dienst erkend is.

Die bekwaliging moet blijken uit bewijsstukken die de arts moet kunnen voorleggen.

2. De in punt 1 bedoelde arts moet, indien nodig, op elk moment kunnen rekenen op de samenwerking van de bij de behandeling betrokken artsen of, bij ontstentenis hiervan, op die van het algemeen ziekenhuis of van een van de algemene ziekenhuizen waarmee een functionele binding bestaat.

3. De verpleging moet in handen zijn van verpleegkundig personeel bijgestaan door een voldoende aantal verpleeghulpverleners.

4. De dienst moet over kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, maatschappelijk assistenten of gegradueerde sociale verplegers en psychologen beschikken; hun aantal hangt af van het aantal bedden in de dienst.

### IV. Overgangsbepaling.

De Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft kan, voor een periode van maximum twee jaar na de inwerkingtreding van onderhavig besluit, afwijkingen toestaan op de bepalingen voorzien in punt 3 en in punt I, 1. c).

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 oktober 1993.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
B. ANSELME

De Minister van Maatschappelijke Integratie,  
Volksgezondheid en Leefmilieu,  
Mevr. M. DE GALAN

F. 93 — 2414

12 OCTOBRE 1993. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du 30 décembre 1988, notamment l'article 23;

Vu l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers, modifié par l'arrêté royal du 2 août 1985;

Vu le protocole conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 59bis, 59ter et 108ter de la Constitution concernant la politique de santé à mener du 28 juillet 1993;

3

N. 93 — 2414

12 OKTOBER 1993. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van verschillende soorten ziekenhuisdiensten

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd door de wet van 30 december 1988, inzonderheid op artikel 23;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van verschillende soorten ziekenhuisdiensten, gewijzigd door het koninklijk besluit van 2 augustus 1985;

Gelet op het protocol tussen de Federale Regering en de in artikel 59bis, 59ter en 108ter van de Grondwet bedoelde overheden inzake het te voeren gezondheidsbeleid, d.d. 28 juli 1993;