

## WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 96 - 69

**13 NOVEMBER 1995.** — 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

[25318]

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, 17 oktober 1991, 12 oktober 1993 en 20 april 1994;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, uitgebracht op 14 april 1994;

Gelet op het advies van de Inspectie van financiën, gegeven op 17 mei 1995;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In de bijlage 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, 17 oktober 1991, 12 oktober 1993 en 20 april 1994 worden in de rubriek « Bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie kenletter Sp » de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Punt 1 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 1. De gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie is bestemd voor patiënten met cardio-pulmonaire, neurologische, locomotorische, psychogeriatrische en chronische aandoeningen (chronische pathologieën en polyopathieën waarvoor curatieve zorg en revalidatie nodig is). Bedoelde patiënten behoeven een gespecialiseerde medische behandeling, verpleegkundige zorg, revalidatie en reactivering in een ziekenhuismilieu en hebben nood aan een actieve, verlengde maar in de tijd beperkte opvang.

Bovendien kan deze dienst bestemd zijn voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve zorg behoeven. »;

2° In punt 2 wordt het woord « intensief » geschrapt;

3° In punt 3 worden tussen de eerste en de tweede volzin de volgende volzinnen ingevoegd :

« De eenheid echter, bestemd voor patiënten die palliatieve zorg vergen, omvat minimum 6 en maximum 12 bedden. Per ziekenhuis mag er slechts één eenheid van dit type bestaan. »;

4° Punt 5 wordt geschrapt;

5° De punten 6, 7, 8 en 9 worden respectievelijk 5, 6, 7 en 8;

6° In het nieuw punt 5 worden tussen de woorden « gespecialiseerde » en « verzorging » de woorden « maar in de tijd beperkte » ingevoegd;

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 96 - 69

**13 NOVEMBRE 1995.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

[25318]

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, 1er juillet 1976, 29 mars 1977, 1er décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 7 juillet 1986, 7 novembre 1988, 17 octobre 1991, 12 octobre 1993 et 20 avril 1994;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, émis le 14 avril 1994;

Vu l'avis de l'inspection des finances, donné le 17 mai 1995;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions.

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'annexe 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, 1er juillet 1976, 29 mars 1977, 1er décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 7 juillet 1986, 7 novembre 1988, 17 octobre 1991, 12 octobre 1993 et 20 avril 1994, les modifications suivantes sont apportées dans la rubrique « Normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation index Sp » :

1° Le point 1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1. Le service spécialisé de traitement et de réadaptation est destiné aux patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, neurologiques, locomotrices, psychogeriatriques et chroniques (pathologies chroniques et polyopathologies requérant des soins curatifs et une réadaptation). Les patients visés nécessitent un traitement médical spécialisé, des soins infirmiers, une réadaptation fonctionnelle et une réactivation en milieu hospitalier et requièrent une prise en charge active et prolongée, mais de durée limitée.

En outre, ce service peut être destiné à des patients souffrant d'une maladie incurable et se trouvant dans une phase terminale, qui nécessitent des soins palliatifs. »;

2° Au point 2 le mot « intensif » est supprimé;

3° Au point 3, les phrases suivantes sont insérées entre la première et la seconde phrase :

« L'unité destinée aux patients nécessitant des soins palliatifs comprend cependant au minimum 6 lits et au maximum 12 lits. Une seule unité de ce type peut exister par hôpital. »;

4° Le point 5 est supprimé;

5° Les points 6, 7, 8 et 9 deviennent respectivement 5, 6, 7 et 8;

6° Au nouveau point 5, il est inséré entre les mots « spécialisés » et « sont », les mots « mais limités dans le temps »;

7° Er wordt een nieuw punt 9 ingevoegd luidend als volgt :

« 9. Onverminderd de toepassing van de in Hoofdstuk IIIbis vermelde specifieke normen voor verscheidene specialismen van de Sp-dienst, zijn de in punt I, II en III omschreven normen van toepassing op alle Sp-diensten. »;

8° Punt I, 6, wordt aangevuld als volgt :

« en een eetzaal »;

9° In punt II, 3, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

— in het eerste lid worden de woorden « nadien werden opgesteld » vervangen door de woorden « in de daarop volgende fasen van zijn behandeling werden opgesteld »;

— in het tweede lid wordt het woord « regelmatig » vervangen door het woord « wekelijks »;

10° In punt III, 3, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

— het woord « verpleeghulpen » wordt vervangen door de woorden « verzorgend personeel »;

— het wordt aangevuld als volgt :

« De verpleegkundige permanentie, bedoeld in 12° van punt III « Organisatorische normen » van de rubriek « Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn » van deze bijlage, moet verzekerd worden per verpleegeenheid van minstens 20 bedden. »;

11° Er wordt een punt IIIbis ingevoegd luidend als volgt :

« IIIbis. Specifieke normen voor het specialisme « psycho-geriatrische aandoeningen ».

1. Als Sp-dienst voor patiënten met psychogeriatrische aandoeningen worden erkend, de diensten die bejaarde patiënten opnemen die een diagnose en/of een behandeling van psychiatrische en somatische aard alsook een multidisciplinaire opvang behoeven, zodat het fysieke, psychische en sociale potentieel van de patiënt volledig of zo goed mogelijk kan worden hersteld.

2. In afwijking van punt I, 1, a, kan deze dienst zich eveneens bevinden op de vestigingsplaats van een psychiatrisch ziekenhuis; in dat geval dienen alle maatregelen te worden genomen opdat deze dienst architectonisch en functioneel van de andere diensten van het ziekenhuis gescheiden is.

3. Teneinde de continuïteit van de opvang en van de verzorging te garanderen, dient voor een functionele binding te worden gezorgd met extramurale voorzieningen en diensten voor huisvesting of voor thuisverzorging van patiënten met psychogeriatrische aandoeningen, zoals psychiatrische verzorgingstehuizen, rust- en verzorgingstehuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en diensten voor thuisverzorging.

Deze functionele binding dient het voorwerp uit te maken van een schriftelijke overeenkomst.

4. De architecturale en functionele organisatie van de dienst moet van die aard zijn dat de patiënt in de dienst een maximale bewegingsvrijheid heeft maar dat hij de dienst niet zonder toezicht kan verlaten.

5. De kamers en de gemeenschappelijke lokalen worden op de meest adequate wijze herkenbaar gemaakt voor de patiënten.

6. De geneesheren-specialisten in de inwendige geneeskunde en in de geriatrie, in de neuropsychiatrie, in de psychiatrie of in de neurologie, worden geacht te beschikken over de specifieke bekwaamheid bedoeld in punt III, 1.

Wanneer de met de medische organisatie van de dienst belaste arts niet over de vereiste somatische of psychiatrische bekwaamheid beschikt, moet hij, indien nodig, te allen tijde een beroep kunnen doen op artsen die wel die bekwaamheid hebben.

7. De dienst moet per verpleegeenheid beschikken over een hoofdverpleger of hoofdverpleegster die bij voorkeur houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in de geestelijke gezondheidszorg of gegradueerde geriatrische verpleger of gegradueerde geriatrische verpleegster.

Per 30 bezette bedden, moet de dienst, naast de hoofdverpleger of hoofdverpleegster, over minstens 8 gegradueerde verplegers of verpleegsters beschikken, die bij voorkeur houder zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde geriatrische verpleger of gegradueerde geriatrische verpleegster of van gegradueerde verpleger in de geestelijke gezondheidszorg of gegradueerde verpleegster in de geestelijke gezondheidszorg of van verpleger of verpleegster in de geestelijke gezondheidszorg en van 6 leden verzorgend personeel.

7° Un nouveau point 9 est inséré, rédigé comme suit :

« 9. Sans préjudice de l'application des normes spécifiques relatives aux diverses spécialités du service Sp, mentionnées au chapitre IIIbis, les normes fixées aux points I, II et III s'appliquent à tous les services Sp. »;

8° Le point I, 6, est complété comme suit :

« ainsi qu'une salle à manger »;

9° Au point II, 3, les modifications suivantes sont apportées :

— dans le premier alinéa, les mots « et ultérieurement » sont remplacés par les mots « et lors des phases ultérieures de son traitement »;

— dans le deuxième alinéa, les mots « se tiendront régulièrement » sont remplacés par les mots « hebdomadaires seront organisées »;

10° Au point III, 3, les modifications suivantes sont apportées :

— les mots « d'auxiliaires de soins » sont remplacés par les mots « de personnel soignant »;

— il est complété comme suit :

« La permanence infirmière, visée au 12° du point III « Normes d'organisation » de la rubrique « Normes générales applicables à tous les établissements », de la présente annexe, doit être assurée par unité de soins d'au moins 20 lits. »;

11° Il est inséré un point IIIbis rédigé comme suit :

« IIIbis. Normes spécifiques relatives à la spécialité « affectations psychogériatriques ».

1. Sont agréés comme service Sp destiné à des patients atteints d'affectations psychogériatriques, les services qui hospitalisent des patients âgés qui requièrent un diagnostic et/ou un traitement de nature psychiatrique et somatique ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire afin d'assurer le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible du potentiel physique, psychique et social du patient.

2. Par dérogation au point I, 1, a, le service susmentionné peut également se trouver sur le site d'un hôpital psychiatrique; dans ce cas, toutes les mesures seront prises pour assurer une séparation architecturale et fonctionnelle avec les autres services de l'hôpital.

3. Afin de garantir la continuité de la prise en charge et des soins, une liaison fonctionnelle sera organisée avec des équipements et services non hospitaliers destinés à l'hébergement ou au maintien à domicile des patients atteints d'affectations psychogériatriques tels des maisons de soins psychiatriques, des maisons de repos et de soins, des centres de santé mentale et des services de soins à domicile.

Cette liaison fonctionnelle fera l'objet d'une convention écrite.

4. L'organisation architecturale et fonctionnelle du service doit garantir aux patients un maximum de liberté de mouvement à l'intérieur du service, tout en évitant qu'ils ne puissent s'aventurer sans surveillance en dehors du service.

5. Les chambres et les locaux communs sont rendus identifiables pour les patients de la manière la plus adéquate.

6. Sont réputés avoir la compétence spécifique visée au point III, 1, les médecins spécialistes en médecine interne et en gériatrie, en neuro-psychiatrie, en psychiatrie ou en neurologie.

Lorsque le médecin chargé de l'organisation médicale du service ne dispose pas des compétences somatiques ou psychiatriques requises, il doit pouvoir, en cas de besoin, requérir à tout moment la collaboration de médecins ayant les compétences requises.

7. Par unité de soins, le service doit disposer d'un infirmier ou infirmière en chef qui sera, de préférence, porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en santé mentale ou d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en gériatrie.

Par tranche de 30 lits occupés, le service doit disposer au moins, en plus de l'infirmier ou de l'infirmière en chef, de 8 infirmiers ou infirmières gradués de préférence porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en gériatrie ou d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en santé mentale ou d'infirmier ou d'infirmière en santé mentale et de 6 membres du personnel soignant.

8. Per 30 bedden moet de dienst beschikken over minstens een halftijds equivalent kinesitherapeut en over minstens een voltijds equivalent ergotherapeut, logopedist of ander lid van de paramedische beroepen.

Per 90 bedden en, in evenredigheid, wanneer de dienst minder bedden telt, moet de dienst beschikken over een voltijds equivalent psycholoog en over een voltijds equivalent maatschappelijk assistent of verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in de sociale gezondheidszorg.

9. Om de kwaliteit van de zorgverlening maximaal te garanderen, dient er een regelmatig teamoverleg georganiseerd te worden waarbij voor iedere patiënt geëvalueerd wordt in hoeverre de therapeutische en relationele interventies op een geïntegreerde manier gebeuren.

Art. 2. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 november 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

8. Par tranche de 30 lits, le service doit au moins disposer d'un kinésithérapeute équivalent mi-temps et au moins d'un ergothérapeute, d'un logopède ou d'un membre des professions paramédicales équivalent temps plein.

Par tranche de 90 lits et proportionnellement lorsque le service en compte moins, le service doit disposer d'un psychologue équivalent temps plein et d'un assistant social ou d'un infirmier porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en santé publique équivalent temps plein.

9. En vue de garantir au maximum la qualité de soins, il convient d'organiser une concertation régulière entre les membres de l'équipe et, ce faisant, d'examiner pour chaque patient dans quelle mesure les interventions thérapeutiques et relationnelles se sont déroulées de manière intégrée.

Art. 2. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 novembre 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA

N. 96 - 70

4 DECEMBER 1995. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria voor de geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, alsook van de stagemeeesters en stagediensten in de nefrologie

[25329]

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, inzonderheid op artikel 35sexies, ingevoegd door de wet van 19 december 1990;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor de erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, inzonderheid op artikel 3;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, inzonderheid op artikel 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993 en 8 november 1995;

Gelet op het advies van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen, gegeven op 23 september 1994;

Gelet op het advies van de Raad van State,

Besluit :

#### HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder : een dienst voor nefrologie :

een dienst van een ziekenhuis die, onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met een bijzondere bevoegdheid in de nefrologie, instaat voor de diagnose en de behandeling van patiënten met een nieraandoening inclusief het toepassen van de verscheidene nierfunctievervangende technieken alsook het opvolgen van patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan.

#### HOOFDSTUK II. — Criteria voor de erkenning als geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie

Art. 2. § 1. Wie erkend wenst te worden om de bijzondere beroepstitel in de nefrologie te mogen voeren, moet :

1° een erkende geneesheer-specialist zijn in de inwendige geneeskunde;

F. 96 - 70

4 DECEMBRE 1995. — Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en néphrologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en néphrologie

[25329]

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, notamment l'article 35sexies, inséré par la loi du 19 décembre 1990;

Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, notamment l'article 3;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, notamment l'article 2, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993 et 8 novembre 1995;

Vu l'avis du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes, donné le 23 septembre 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Arrête :

#### CHAPITRE Ier. — Dispositions générales

Article 1<sup>er</sup>. Pour l'application du présent arrêté, on entend par : un service de néphrologie :

un service d'un établissement hospitalier qui sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en médecine interne, particulièrement compétent en néphrologie, assure le diagnostic et le traitement des patients atteints d'une affection rénale y compris par le recours aux diverses techniques de remplacement de la fonction rénale, ainsi que le suivi des patients ayant subi une transplantation rénale.

#### CHAPITRE II. — Critères d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en néphrologie

Art. 2. § 1er. Quiconque souhaite être agréé pour pouvoir porter le titre professionnel particulier en néphrologie, doit :

1° être agréé comme médecin spécialiste en médecine interne;