

N. 98 — 1537

[S - C - 98/22352]

**27 APRIL 1998. — Koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg »**

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 76*bis*, ingevoegd bij de wet van 30 december 1988;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, van 10 oktober 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 25 november 1997;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De gespecialiseerde spoedgevallenzorg wordt beschouwd als een functie van een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 76*bis*, ingevoegd door de wet van 30 december 1988 in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

**Art. 2.** De functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet in staat zijn de vitale functies te vrijwaren, te stabiliseren en te herstellen en is belast met de opvang van elkeen die er zich aanmeldt of erheen wordt gevoerd en waarvan de gezondheidstoestand onmiddellijke verzorging vereist of kan vereisen.

De opvang omvat :

- 1° het onthaal;
- 2° de eerste zorg en desgevallend de vrijwaring, de stabilisering en het herstel van de vitale functies;
- 3° een diagnostische en therapeutische oriëntatie;
- 4° desgevallend, een eerste observatieperiode, niet langer dan 24 uur, met het oog op de diagnostische en therapeutische oriëntatie;

5° alles wat nodig is voor de continuïteit van de zorgverlening aan al dan niet in het ziekenhuis opgenomen patiënten.

**Art. 3.** De artikelen 68, 71 met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 23 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, 72, 73, 74, 75 en 76 van voormelde wet zijn van overeenkomstige toepassing op de in artikel 1 bedoelde functie.

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

Gegeven te Brussel, 27 april 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

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

F. 98 — 1537

[S - C - 98/22352]

**27 AVRIL 1998. — Arrêté royal rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction « soins urgents spécialisés »**

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 76*bis*, inséré par la loi du 30 décembre 1988;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, du 10 octobre 1996;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 25 novembre 1997;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Les soins urgents spécialisés sont considérés comme une fonction d'hôpital visée à l'article 76*bis* inséré par la loi du 30 décembre 1988 dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

**Art. 2.** La fonction « soins urgents spécialisés » doit être en mesure de préserver, de stabiliser et de restaurer les fonctions vitales et est chargée de la prise en charge de toute personne qui s'y présente ou y est transportée et dont l'état de santé requiert ou est susceptible de requérir des soins immédiats.

La prise en charge comprend :

- 1° l'accueil;
- 2° les premiers soins et, le cas échéant, la préservation, la stabilisation et la restauration des fonctions vitales;
- 3° l'orientation diagnostique et thérapeutique;
- 4° le cas échéant, la première période d'observation nécessaire à l'orientation diagnostique et thérapeutique qui ne peut être supérieure à 24 heures;
- 5° toutes les démarches nécessaires à la continuité des soins pour les patients hospitalisés ou non hospitalisés.

**Art. 3.** Les articles 68, 71 à l'exception de la disposition imposant comme condition d'agrément l'intégration dans le programme visé à l'article 23, 72, 73, 74, 75 et 76 de la loi précitée sont applicables à la fonction visée à l'article 1<sup>er</sup>.

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

Donné à Bruxelles, le 27 avril 1998.

ALBERT

Par le Roi :

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

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme DE GALAN

N. 98 — 1538

[S - C - 98/22353]

**27 APRIL 1998. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet voldoen om erkend te worden**

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 28 november 1986 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 6*bis*, § 2, 6*bis*, van de wet op de ziekenhuizen, gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 augustus 1991;

F. 98 — 1538

[S - C - 98/22353]

**27 AVRIL 1998. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles une fonction « soins urgents spécialisés » doit répondre pour être agréée**

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 28 novembre 1986 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 dans le sens de l'article 6*bis*, § 2, 6*bis*, de la loi sur les hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991;

Gelet op het koninklijk besluit van 27 april 1998 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg »;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, uitgebracht op 9 juni 1994 en 10 oktober 1996;

Gelet op de adviezen van de Raad van State gegeven op 13 juni 1995 en 25 november 1997;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 84, eerste lid, 2°, ingevoegd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid die als volgt wordt gemotiveerd : overwegende dat de kwaliteitsnormen voor de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg », in het belang van de volksgezondheid en als basis voor de in te stellen erkenningsnormen voor de functie « mobiele urgentiegroep », dringend in werking dienen te treden en dat ook voor dit jaar de nodige kredieten in de begroting zijn voorzien; overwegende dat de Raad van State reeds een advies heeft uitgebracht op 25 november 1997; overwegende dat er, na het advies van de Raad van State, nog één enkele wijziging werd aangebracht, met name de bepalingen inzake de inwerkingtreding in artikel 15 die, omwille van hoger vermelde motivering, werd vervroegd tot de eerste dag van de zesde maand volgend op deze gedurende welke het besluit in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt (met uitzondering van de architectonische normen bedoeld in de artikelen 1, 2 en 3, § 1, eerste lid, 1°, 3°, 5°, 6°, 7° en 8°, en tweede lid) in plaats van de eerste dag van de vierentwintigste maand volgend op de bekendmaking;

Gelet op het advies van de Raad van State, uitgebracht op 19 maart 1998, binnen een termijn van drie dagen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — *Architectonische normen en uitrusting*  
Afdeling 1. — Algemene bepalingen

**Artikel 1.** De functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » bestaat uit een administratief en een technisch gedeelte die, zowel architectonisch als functioneel een geheel vormen.

Ze beschikt over een eigen, duidelijk aangegeven ingang, bestaande uit een toegang voor voetgangers en uit een overdekte en verwarmde zone voor ziekenwagens die kan afgesloten worden.

Zij moet toegankelijk zijn voor mindervaliden.

Afdeling 2. — Het administratief gedeelte

**Art. 2.** Het administratief gedeelte bestaat uit:

- 1° een inkomhal;
- 2° een ruimte voor de administratieve formaliteiten;
- 3° een wachtzaal;
- 4° sanitaire installaties voor het personeel;
- 5° afzonderlijke sanitaire installaties voor bezoekers die toegankelijk moeten zijn voor mindervaliden;
- 6° een spreekkamer voor de opvang van de patiënten en hun familie;
- 7° een werkruimte voor de geneesheren en verpleegkundigen van de functie;
- 8° lokalen voor het opslaan van linnen, voorraad, kledij en waardevolle voorwerpen;
- 9° een ontspanningslokaal voor het personeel van de functie;
- 10° een rustkamer voor de arts die de permanentie in de functie waarneemt.

De in 4°, 5°, 8° en 9° bedoelde accommodaties mogen worden gedeeld met een andere dienst, functie of afdeling, mits deze architectonisch grenst aan de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg ». De in 10° bedoelde rustkamer mag buiten de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » gelokaliseerd zijn.

Vu l'arrêté royal du 27 avril 1998 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction « soins urgents spécialisés »;

Vu les avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, émis les 9 juin 1994 et 10 octobre 1996;

Vu les avis du Conseil d'Etat, donnés les 13 juin 1995 et 25 novembre 1997;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, inséré par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence, motivée par les éléments suivants : considérant que, dans l'intérêt de la santé publique et en tant que base pour les normes d'agrément à fixer en ce qui concerne la fonction « service mobile d'urgence », les normes de qualité applicables à la fonction « soins urgents spécialisés » doivent entrer en vigueur le plus vite possible et les crédits nécessaires pour l'année en cours étant prévus au budget; considérant que le Conseil d'Etat a déjà rendu un avis le 25 novembre 1997; considérant qu'après l'avis du Conseil d'Etat, une nouvelle modification a encore été apportée, à savoir en ce qui concerne les dispositions de l'article 15 relatives à l'entrée en vigueur, laquelle a été avancée, sur base de la motivation précitée, au premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel l'arrêté aura été publié au *Moniteur belge* (à l'exception des normes architecturales visées aux articles 1er, 2, et 3, § 1<sup>er</sup>, premier alinéa, 1°, 3°, 5°, 6°, 7° et 8°, et deuxième alinéa) au lieu du premier jour du vingt quatrième mois qui suit celui de la publication;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, émis le 19 mars 1998, dans un délai de trois jours;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. — *Normes architecturales et équipement*  
Section 1re. — Dispositions générales

**Article 1<sup>er</sup>.** La fonction « soins urgents spécialisés » est composée d'une partie administrative et d'une partie technique qui forment un ensemble sur les plans architectural et fonctionnel.

Elle dispose d'une entrée propre, clairement identifiée, qui comporte un accès pour piétons et une zone d'accueil pour ambulances, couverte, chauffée et pouvant être fermée.

Elle doit être accessible aux personnes handicapées.

Section 2. — La partie administrative

**Art. 2.** La partie administrative se compose:

- 1° d'un hall d'entrée;
- 2° d'un espace pour les formalités administratives;
- 3° d'une salle d'attente;
- 4° des installations sanitaires pour le personnel;
- 5° des installations sanitaires distinctes pour les visiteurs qui doivent être accessibles aux personnes handicapées;
- 6° d'un local pour l'accueil des patients et de leur famille;
- 7° d'un local de travail pour les médecins et les infirmières de la fonction;
- 8° des locaux pour le stockage du linge, du matériel, des vêtements et des objets de valeur;
- 9° d'un local de détente pour le personnel de la fonction;
- 10° d'une chambre de repos pour le médecin qui assure la permanence dans la fonction.

Les équipements visés aux 4°, 5°, 8° et 9° peuvent être partagés avec un autre service ou une autre fonction ou section, pour autant que ceux-ci soient attenants à la fonction « soins urgents spécialisés ». La chambre de repos visée au point 1° peut être située en dehors de la fonction « soins urgents spécialisés ».

*Afdeling 3. — Het technisch gedeelte*

**Art. 3. § 1.** Het technische gedeelte bestaat minstens uit:

1° onderzoeksklokken die ontworpen zijn om de intimiteit van de patiënt te vrijwaren en die uitgerust zijn voor het toedienen van geneeskundige zorg;

2° een of meer lokalen die uitgerust zijn voor de vrijwaring, de stabilisering en het herstel van de vitale functies van minstens twee patiënten in kritieke toestand;

3° een zaal uitgerust voor kleine chirurgie onder loco-regionale anesthesie;

4° een lokaal met minstens 4 bedden voor de observatie, bedoeld in artikel 2, tweede lid, 4°, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg », waarvan ten minste één bed is voorzien van de nodige uitrusting voor de bewaking van een patiënt in kritieke toestand. De uitrusting is te onderscheiden van de uitrusting bedoeld in 2°;

5° een ruimte die als sorteerruimte kan dienen in geval van massale toestroom van slachtoffers; dit kan de ruimte zijn bedoeld in artikel 2, 1°, 3° of 6° alsook de in artikel 1, tweede lid, bedoelde zone voor ziekenwagens;

6° een lokaal waar patiënten met een acute psychiatrische pathologie tegen auto-mutilatie kunnen beschermd worden en van de andere patiënten kunnen worden afgezonderd;

7° een zaal voor het aanleggen van gipsverbanden;

8° een lokaal waar hygiënische zorg kan worden toegediend aan bedlegerige of ambulante patiënten.

De in punt 1° tot 5° bedoelde plaatsen moeten zo zijn ontworpen dat er een mobiel radiografietoestel kan worden gebruikt.

§ 2. De in § 1, 2° en 4°, bedoelde uitrusting waarvan het gebruik strikt beperkt is tot de functie zelf, bestaat minstens uit:

1° apparatuur voor kunstmatige beademing;

2° defibrillator met beeldscherm voor de monitoring van het hartritme;

3° apparatuur voor gastro-intestinale aspiratie;

4° apparatuur voor endotracheale aspiratie;

5° apparatuur voor monitoring van de perifere O<sub>2</sub> concentratie van een patiënt;

6° apparatuur voor de monitoring van het uitgedemde CO<sub>2</sub>-gehalte van een patiënt.

§ 3. De functie moet eveneens over de volgende apparaten beschikken:

1° een E.K.G.-toestel met twaalf afleidingen;

2° het nodige materiaal voor de cardiorespiratoire reanimatie van de volwassene en van het kind;

3° verschillende draagbare zuurstofbronnen voor de beademing van patiënten die binnen het ziekenhuis worden vervoerd;

4° een voldoende aantal mobiele brancards.

§ 4. Met het oog op het in dienst houden van de hierbovenvermelde apparaten in geval van het uitvallen van de normaal gebruikte stroombron(nen) dient de functie aangesloten te zijn op de autonome noodstroombron van het ziekenhuis.

HOOFDSTUK II. — *Functionele normen*

**Art. 4. § 1.** De functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet, binnen het algemeen ziekenhuis waarvan het deel uitmaakt, op ieder ogenblik een beroep kunnen doen:

1° op minstens 3 bedden voor intensieve verzorging, aangepast aan de intensiteit van de activiteit van de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » en aan de behoeften van de behandelde patiënten, of op een erkende functie voor intensieve zorg;

2° op een polyvalent operatiekwartier uitgerust en georganiseerd voor dringende chirurgische interventies;

3° op een laboratorium van klinische biologie uitgerust en georganiseerd om ter plaatse en op elk ogenblik de noodzakelijke analyses uit te voeren;

*Section 3. — La partie technique*

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** La partie technique se compose au minimum:

1° de locaux d'examen conçus pour respecter l'intimité des patients et équipés pour l'administration des soins médicaux;

2° un ou des locaux équipés pour la préservation, la stabilisation et la restauration des fonctions vitales d'au moins deux patients en état critique;

3° une salle équipée pour la petite chirurgie sous anesthésie loco-régionale;

4° un local disposant d'au moins quatre lits pour l'observation, visée à l'article 2, alinéa 2, 4°, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction « soins urgents spécialisés », dont au moins un lit est muni d'un dispositif de surveillance adapté à un patient en état critique. Ce dispositif est distinct de ceux visés au 2°;

5° un espace pouvant servir de site de tri en cas d'afflux massif de victimes qui peut être celui visé à l'article 2, 1°, 3° ou 6° ainsi que la zone d'accueil pour ambulances visée à l'article I er, alinéa 2;

6° un local permettant de protéger les patients présentant une pathologie psychiatrique aiguë contre l'automutilation et de les isoler des autres patients;

7° une salle équipée pour la pose de plâtres;

8° un local où des soins d'hygiène peuvent être prodigués aux patients alités ou ambulatoires.

Les lieux visés aux points 1° à 5° doivent permettre l'emploi d'un appareil mobile de radiographie.

§ 2. L'équipement vise au § 1<sup>er</sup>, 2° et 4° dont l'usage est strictement réservé à la fonction même, se compose au minimum de:

1° un appareillage de ventilation artificielle;

2° un défibrillateur avec écran pour le monitoring du rythme cardiaque,

3° un dispositif permettant l'aspiration gastro-intestinale;

4° un appareillage permettant l'aspiration endotrachéale;

5° un appareillage pour le monitoring de la concentration O<sub>2</sub> périphérique d'un patient;

6° un appareillage pour le monitoring du volume de CO<sub>2</sub> expiré par un patient.

§ 3. La fonction doit également être équipée des appareils suivants:

1° un électrocardiographe avec 12 dérivations;

2° le matériel de réanimation cardiorespiratoire de l'enfant et de l'adulte;

3° plusieurs sources d'oxygène portables permettant l'oxygénation des patients durant d'éventuels transports intrahospitaliers;

4° un nombre suffisant de brancards mobiles.

§ 4. En vue du maintien en service des appareils susmentionnés en cas de panne de la (des) source(s) d'électricité normalement utilisée(s), il convient de connecter la fonction à la source d'électricité autonome de l'hôpital.

CHAPITRE II. — *Normes fonctionnelles*

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** La fonction « soins urgents spécialisés » doit pouvoir faire appel à tout moment, au sein de l'hôpital général dont elle fait partie:

1° à un minimum de 3 lits de soins intensifs, adaptés à l'intensité de l'activité de la fonction « soins urgents spécialisés » et aux besoins des patients traités, ou à une fonction agréée de soins intensifs;

2° à un bloc opératoire polyvalent équipé et organisé pour effectuer les interventions urgentes de chirurgie;

3° à un laboratoire de biologie clinique équipé et organisé pour effectuer sur place et à tout moment, les analyses nécessaires;

4° op een dienst voor medische beeldvorming beschikkend over de nodige apparatuur voor diagnostische, radiologische en echografische onderzoeken met inbegrip van een mobiel radiologisch apparaat en een transversale axiale tomograaf georganiseerd om ter plaatse en op elk moment de nodige diagnostische onderzoeken uit te voeren;

5° op een dienst voor archivering van medische dossiers die 24 uur op 24 toegankelijk is.

§ 2. In de functie zelf moet een voorraad rode bloedcellenconcentraat, inbegrepen een voorraad O-Rh-negatief rode bloedcellenconcentraat, en plasmavervangmiddelen voorhanden zijn tenzij het ziekenhuis beschikt over een bloedbank die op ieder ogenblik voor de toelevering van deze produkten kan instaan.

In de functie zelf dient er eveneens een voorraad geneesmiddelen, noodzakelijk om het hoofd te bieden aan urgenties, voorhanden te zijn.

**Art. 5.** De functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet beschikken over :

1° een telefonische buitenlijn die onafhankelijk van de centrale van het ziekenhuis functioneert en die uitsluitend bestemd is om onmiddellijk oproepen te kunnen ontvangen van het eenvormig oproepstelsel;

2° over de in het eenvormig oproepstelsel gebruikte telecommunicatiemiddelen die worden vastgesteld door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Er dient een telefaxtoestel aanwezig te zijn evenals een radiostation met minstens vier frequenties. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft bepaalt tot welke frequenties de "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" toegang moeten hebben.

**Art. 6.** De functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet binnen het ziekenhuis waar het deel van uitmaakt beroep kunnen doen op een aangepaste infrastructuur voor de permanente vorming in de urgentiezorg van zijn medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel.

**Art. 7.** De functie moet deelnemen aan een specifieke registratie van de activiteiten in de functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" volgens de modaliteiten voorgeschreven door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

### HOOFDSTUK III. — *Organisatorische normen*

#### *Afdeling 1. — Medische staf*

**Art. 8.** Een erkend geneesheer specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde en voltijds aan het ziekenhuis verbonden, is geneesheer-diensthooft van de functie. Hij besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan de activiteit in de functie en aan de permanente vorming van het personeel van zijn functie.

**Art. 9.** § 1. De medische permanentie wordt waargenomen door minstens één, minstens halftijds aan het ziekenhuis verbonden, geneesheer met één van de volgende kwalificaties:

1° een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde;

2° een geneesheer-specialist in opleiding om de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde te behalen;

3° een geneesheer die de opleiding, bedoeld in artikel 5, § 2, 2°, b), van het ministerieel besluit van 12 november 1993 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, alsook van de stagemeesters in stagediensten in de urgentiegeneskunde gevolgd heeft.

§ 2. Het aantal geneesheren dat deelneemt aan de medische permanentie moet worden aangepast aan de intensiteit van de activiteit van de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg ».

Voor die aangepaste permanentie komen in aanmerking de in § 1 bedoelde geneesheren-artsen alsook de geneesheren-specialisten en de kandidaat-geneesheer-specialisten met minstens twee jaar opleiding, in een van de disciplines bedoeld in artikel 2, § 1, van het ministerieel besluit van 12 november 1993 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, alsook van de stagemeesters in stagediensten in de urgentiegeneskunde.

§ 3. De in § 1 en § 2 bedoelde geneesheren verzekeren de medische permanentie uitsluitend in de functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg".

§ 4. De medische permanentie in de gespecialiseerde functie voor spoedgevallen moet 24 uur op 24 waargenomen worden.

4° à un service d'imagerie médicale disposant de l'appareillage nécessaire aux examens diagnostiques, radiologiques et échographiques, y compris un appareil mobile de radiographie et un tomographe axial transverse organisé pour effectuer sur place et à tout moment les examens diagnostiques nécessaires;

5° à un service d'archivage des dossiers médicaux accessible 24 heures sur 24.

§ 2. Une réserve de globules rouges concentrés, y compris de globules rouges concentrés de type O Rh négatif, et de substituts plasmatiques doit être disponible dans la fonction même, sauf si l'hôpital dispose d'une banque de sang capable d'assurer à tout instant la fourniture de ces produits.

Une réserve de médicaments, nécessaire pour faire face aux urgences, doit également être disponible dans la fonction même.

**Art. 5.** La fonction « soins urgents spécialisés » doit disposer :

1° d'une ligne téléphonique extérieure indépendante du central téléphonique de l'hôpital, uniquement destinée à recevoir des appels du système d'appel unifié;

2° des moyens de télécommunication utilisés par le système d'appel unifié définis par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il doit disposer d'un télécopieur et d'une station radiophonique fixe d'au moins quatre fréquences. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine les fréquences auxquelles les fonctions "soins urgents spécialisés" doivent avoir accès.

**Art. 6.** La fonction « soins urgents spécialisés » doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital dont elle fait partie, à une infrastructure adaptée en vue de la formation permanente en soins d'urgence de son personnel médical, infirmier et paramédical.

**Art. 7.** La fonction doit participer à un enregistrement spécifique des activités de la fonction "soins urgents spécialisés" selon les modalités imposées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

### CHAPITRE III. — *Normes*

#### *Section 1re. — Staff médical*

**Art. 8.** Un médecin spécialiste agréé, porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence et attaché à temps plein à l'hôpital, est médecin-chef de service de la fonction. Il consacrerait plus de la moitié de son temps de travail à l'activité dans la fonction et à la formation permanente du personnel de sa fonction.

**Art. 9.** § 1<sup>er</sup>. La permanence médicale est assurée par au minimum un médecin, attaché au moins à mi-temps à l'hôpital et possédant une des qualifications suivantes :

1° médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence;

2° médecin spécialiste en formation en vue d'obtenir le titre professionnel particulier en soins d'urgence;

3° médecin qui a suivi la formation visée à l'article 5, § 2, 2°, b), de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgence, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en soins d'urgence.

§ 2. Le nombre de médecins participant à la permanence médicale doit être adapté à l'intensité de l'activité de la fonction « soins urgents spécialisés ».

Entrent en ligne de compte pour cette permanence adaptée, les médecins visés au § 1<sup>er</sup> ainsi que les médecins-spécialistes et les candidats-médecin spécialiste ayant reçu une formation d'au moins deux ans, dans une des disciplines visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgence, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en soins d'urgence.

§ 3. Les personnes visées au § 1<sup>er</sup> et au § 2 assurent la permanence médicale exclusivement dans la fonction "soins urgents spécialisés".

§ 4. La permanence médicale à la fonction spécialisée des urgences doit être assurée 24 heures sur 24.

§ 5. De artsen die aan de medische permanentie deelnemen mogen niet langer dan 24 uur na elkaar dienst hebben.

**Art. 10.** § 1. De geneesheer die de permanentie waarneemt moet d.m.v. vooraf opgestelde modaliteiten te allen tijde minstens beroep kunnen doen op :

- 1° een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde,
- 2° een geneesheer-specialist in de heelkunde;
- 3° een geneesheer-specialist in de anesthesiologie en reanimatie,
- 4° een geneesheer-specialist in de röntgendiagnose;
- 5° een geneesheer-specialist in de pediatrie,
- 6° een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde,
- 7° een geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde;
- 8° een geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie;
- 9° een geneesheer-specialist in de oftalmologie;
- 10° een geneesheer-specialist in de psychiatrie of de neuropsychiatrie;
- 11° een geneesheer-specialist in de neurologie of de neuropsychiatrie.

§ 2. De in § 1 bedoelde geneesheren moeten binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep ter plaatse kunnen zijn.

#### Afdeling 2. — Het verpleegkundig personeel

**Art. 11.** § 1. De hoofdverpleegkundige is drager van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in intensieve zorg en spoedevallenzorg tenzij hij/zij gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster is en kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben in deze functie op datum van de inwerking-treding van dit besluit.

Bedoelde ervaring dient opgedaan te zijn hetzij in een erkende dienst voor intensieve verzorging, hetzij in een dienst voor intensieve behandeling die beantwoordt aan de omschrijving in de bijlage 3 van het koninklijk besluit van 28 november 1986 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, hetzij in een spoedevallendienst die beantwoordt aan de omschrijving in de bijlage 1 bij voormeld besluit van 28 november 1986.

§ 2. De functie « gespecialiseerde spoedevallenzorg » beschikt over een eigen specifiek verpleegkundig team waarbij een permanentie van 24 uur op 24 uur wordt verzekerd door ten minste 2 verpleegkundigen, waaronder minstens 1 drager is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in intensieve zorg en spoedevallenzorg tenzij hij/zij kan bewijzen dat hij/zij, op het ogenblik van de bekendmaking van onderhavig besluit, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één van de diensten bedoeld in § 1, tweede lid.

Het verpleegkundig team moet aangepast worden naar gelang van de activiteiten van de dienst; hierbij gelden dezelfde bekwaamheidsvereisten als bedoeld in het eerste lid.

#### Afdeling 3. — Permanente vorming

**Art. 12.** Het medisch en verpleegkundig personeel van de functie "gespecialiseerde spoedevallenzorg" staat voor het ganse ziekenhuis in voor de permanente vorming in de basisbeginselen van de reanimatie.

#### HOOFDSTUK V. — Overgangsmaatregelen

**Art. 13.** Gedurende een periode van twee jaar vanaf de inwerking-treding van dit besluit kan de in artikel 9, § 1, van dit besluit bedoelde medische permanentie ook worden waargenomen door een geneesheer-specialist bedoeld in artikel 2, § 1, van het ministerieel besluit van 12 november 1993 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, alsook van de stagemeesters en stagiediensten in de urgentiegeneskunde, die zijn erkenning als geneesheer-specialist heeft verkregen uiterlijk op de datum van inwerking-treding van dit besluit.

De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan deze overgangstermijn verlengen indien zou blijken dat bij het verstrijken van deze termijn nog niet voldoende artsen voldoen aan de voorwaarden bepaald in artikel 9, § 1, van dit besluit.

§ 5. La durée des prestations des médecins participant à la permanence médicale ne peut pas excéder 24 heures consécutives.

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. Le médecin qui assure la permanence doit au moins pouvoir faire appel à tout moment, et selon des modalités préétablies à :

- 1° un médecin spécialiste en médecine interne;
- 2° un médecin spécialiste en chirurgie;
- 3° un médecin spécialiste en anesthésiologie et réanimation;
- 4° un médecin spécialiste en radiodiagnostic;
- 5° un médecin spécialiste en pédiatrie;
- 6° un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique;
- 7° un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique;
- 8° un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;
- 9° un médecin spécialiste en ophtalmologie,
- 10° un médecin spécialiste en psychiatrie ou neuropsychiatrie;
- 11° un médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie.

§ 2. Les médecins visés au § 1<sup>er</sup> doivent pouvoir être sur place dans les plus brefs délais après avoir reçu l'appel.

#### Section 2. — Le personnel infirmier

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. L'infirmier en chef est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence, sauf s'il/elle est infirmier gradué ou infirmière graduée et peut justifier d'une expérience minimum de 5 ans dans cette fonction à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Cette expérience doit avoir été acquise, soit dans un service agréé de soins intensifs, soit dans un service de traitement intensif répondant à la description contenue dans l'annexe 3 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 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 dans le sens de l'article 6bis, § 2, 6°bis, de la loi sur les hôpitaux, soit dans un service des urgences répondant à la description contenue dans l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 28 novembre 1986.

§ 2. La fonction « soins urgents spécialisés » dispose d'une équipe infirmière spécifique propre, qui permet d'assurer une permanence 24 h sur 24 d'au moins 2 infirmiers dont un au moins est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence sauf s'il/elle peut justifier d'au moins 5 ans d'expérience dans un des services visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, au moment de la publication du présent arrêté.

L'équipe infirmière doit être adaptée en fonction des activités du service; à cet égard, les mêmes exigences de qualification que celles visées à l'alinéa 1er sont d'application.

#### Section 3. — Formation permanente

**Art. 12.** Le personnel médical et infirmier de la fonction « soins urgents spécialisés » assure, pour l'ensemble de l'hôpital, la formation permanente en ce qui concerne les principes de base de la réanimation.

#### CHAPITRE V. — Dispositions transitoires

**Art. 13.** La permanence médicale visée à l'article 9, § 1<sup>er</sup>, du présent arrêté peut, pour une durée de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, également être assurée par un médecin spécialiste visé à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgence, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en soins d'urgence, qui a obtenu son agrément en tant que médecin-spécialiste au plus tard à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut prolonger ce délai transitoire s'il s'avérait que, à l'expiration de ce délai, un nombre encore insuffisant de médecins répondait aux conditions visées à l'article 9, § 1<sup>er</sup>, du présent arrêté.

HOOFDSTUK VI. — *Slotbepalingen*

**Art. 14.** De bijlage 1 van het koninklijk besluit van 28 november 1986 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<sup>bis</sup>, van de wet op de ziekenhuizen, gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 augustus 1991, wordt opgeheven.

**Art. 15.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de zesde maand volgend op deze gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt, met uitzondering van de artikelen 1, 2 en 3, § 1, eerste lid, 1°, 3°, 5°, 6°, 7°, en 8°, en tweede lid, die in werking treden de eerste dag van de vierentwintigste maand volgend op deze gedurende welke dit besluit in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

**Art. 16.** Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 april 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

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

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales*

**Art. 14.** L'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 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 dans le sens de l'article 6bis, § 2, 6<sup>bis</sup>, de la loi sur les hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991, est abrogé.

**Art. 15.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*, à l'exception des articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup>, 1°, 3°, 5°, 6°, 7°, et 8°, et 2, qui entrent en vigueur le premier jour du vingt quatrième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 16.** Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 1998.

ALBERT

Par le Roi :

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

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

N. 98 — 1539

[98/22349]

**27 APRIL 1998. — Koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie voor intensieve zorg**

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 76bis, ingevoegd bij de wet van 30 december 1988;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, van 19 mei 1994 en 18 juli 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 25 november 1997;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De intensieve zorg wordt beschouwd als een functie van een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 76bis, ingevoegd door de wet van 30 december 1988 in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

**Art. 2.** De functie voor intensieve zorg is bestemd voor patiënten die ernstig bedreigd zijn in één of meer van hun vitale functies.

Bedoelde patiënten vereisen een deskundige opvang ter ondersteuning of bijsturing van deze functies, bij middel van een aangepaste medische, verpleegkundige en paramedische organisatie, van continue monitoring en aangepaste diagnostische en therapeutische interventies.

**Art. 3.** De artikelen 68, 71, met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 23 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, 72, 73, 74, 75 en 76 van voormelde wet zijn van overeenkomstige toepassing op de in artikel 1 bedoelde functie.

F. 98 — 1539

[98/22349]

**27 AVRIL 1998. — Arrêté royal rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction de soins intensifs**

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 76bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, des 19 mai 1994 et 18 juillet 1996;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 25 novembre 1997;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Les soins intensifs sont considérés comme une fonction d'hôpital visée à l'article 76bis inséré par la loi du 30 décembre 1988 dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

**Art. 2.** La fonction de soins intensifs est destinée aux patients dont une ou plusieurs fonctions vitales sont gravement menacées.

Ces patients nécessitent une prise en charge spécialisée visant à soutenir ou à corriger ces fonctions par le biais d'une organisation médicale, infirmière et paramédicale adaptée, d'un monitoring continu et d'interventions diagnostiques et thérapeutiques appropriées.

**Art. 3.** Les articles 68, 71, à l'exception de la disposition imposant comme condition d'agrément l'intégration dans le programme visé à l'article 23, 72, 73, 74, 75 et 76 de la loi précitée, sont applicables à la fonction visée à l'article 1er.