

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

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 :

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

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

N. 98 — 1540

[S - C - 98/22350]

27 APRIL 1998. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg 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 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 16 september 1966, 12 januari 1970, 15 februari 1974, 24 april 1974, 13 juni 1974, 29 maart 1977, 1 december 1977, 19 oktober 1978, 18 juli 1980, 12 april 1984, 25 juni 1985, 2 augustus 1985, 7 juli 1986, 14 augustus 1987, 15 augustus 1987, 7 november 1988, 4 maart 1991, 17 oktober 1991, 12 oktober 1993 en 21 februari 1994;

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 6bis, § 2, 6bis, van de wet op de ziekenhuizen, gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 augustus 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 voor intensieve zorg;

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 :

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op de functie voor intensieve zorg bedoeld in 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 voor intensieve zorg.

Art. 2. Om te worden erkend en erkend te blijven, moet de functie voor intensieve zorg voldoen aan de erkenningsnormen van dit besluit.

HOOFDSTUK II. — *Architectonische normen en uitrusting*

Art. 3. De functie vormt een autonome en architecturaal herkenbare eenheid binnen het ziekenhuis.

Zij beschikt over een aparte ingang waar controle mogelijk is en is toegankelijk voor gehandicapten.

F. 98 — 1540

[S - C - 98/22350]

27 AVRIL 1998. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs 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 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 16 septembre 1966, 12 janvier 1970, 15 février 1974, 24 avril 1974, 13 juin 1974, 29 mars 1977, 1^{er} décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 2 août 1985, 7 juillet 1986, 14 août 1987, 15 août 1987, 7 novembre 1988, 4 mars 1991, 17 octobre 1991, 12 octobre 1993 et 21 février 1994;

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 6bis, § 2, 6bis, de la loi sur les hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991;

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 de soins intensifs;

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 :

CHAPITRE I^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique à la fonction de soins intensifs visée à 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 de soins intensifs.

Art. 2. Pour être agréée et le demeurer, la fonction de soins intensifs doit répondre aux normes d'agrément du présent arrêté.

CHAPITRE II. — *Normes architecturales et équipement*

Art. 3. La fonction constitue une entité autonome et architecturalement identifiable au sein de l'hôpital.

Elle dispose d'une entrée distincte et contrôlable et est accessible aux personnes handicapées.

Art. 4. De functie heeft een minimumcapaciteit van zes bedden.

De bedden staan zo opgesteld dat iedere patiënt constant visueel kan worden bewaakt en dat de ziekenhuishygiëne en de intimiteit van de patiënt gewaarborgd zijn.

In de nabijheid van ieder bed dient er in handwasmogelijkheid voorzien te zijn.

Art. 5. § 1. De functie beschikt over minstens één isoleerkamer met sas per zes bedden.

§ 2. De architectuur van de functie en de opstelling van de bedden zijn dermate dat er geen gevaar voor desoriëntatie in tijd en ruimte is.

Art. 6. De functie beschikt op zijn minst over de volgende logistieke ruimten :

- 1° een ruimte voor de apparatuur;
- 2° een ruimte om verbruiksgoederen op te bergen;
- 3° een ruimte voor het opslaan van proper linnen;
- 4° een ruimte voor het opslaan van bevuild linnen en materieel;
- 5° een ruimte voor de dienst- of verdeelkeuken;
- 6° afzonderlijke sanitaire voorzieningen voor het personeel.

In iedere ruimte moet een functionele voorziening zijn waar het personeel zijn handen kan wassen en bevuild linnen of materieel kan afvoeren.

Art. 7. De functie beschikt op zijn minst over de volgende ruimten :

- 1° een bureau voor het medisch team;
- 2° een bureau voor het verpleegkundig team;
- 3° een vergader- en/of ontspanningsruimte voor het personeel;
- 4° een rustruimte voor de arts die de permanentie in de functie verzekert;
- 5° een wachtzaal met opvangmogelijkheid voor de bezoekers en familieleden;
- 6° afzonderlijke sanitaire installaties voor bezoekers die toegankelijk moeten zijn voor mindervaliden.

Bedoelde accommodaties, met uitzondering van deze vermeld onder 5°, mogen worden gedeeld met een andere dienst, functie of afdeling, mits deze architectonisch grenst aan de functie voor intensieve zorg. De in 4° bedoelde rustkamer mag buiten de functie gelokaliseerd zijn.

Art. 8. De werkoppervlakte en de oppervlakte per bed moeten afgestemd zijn op de medische en de verpleegkundige activiteiten.

HOOFDSTUK III. — Functionele normen

Art. 9. De functie mag opgesplitst zijn in verschillende eenheden van minstens zes bedden die elk aan alle normen, met uitzondering van deze bedoeld in de artikelen 13 en 16, voldoen. Wanneer bedoelde eenheden over verschillende gebouwen gespreid zijn, dient elke eenheid een eigen medische permanentie, zoals bedoeld in de artikelen 14 en 15, te organiseren.

Art. 10. Ieder bed is uitgerust met de nodige apparatuur voor de continue bewaking en behandeling van kritieke zorgpatiënten op cardiaal, respiratoir, metabolisch, cerebraal en circulatoir gebied, ook voor hun eventueel vervoer.

Die apparatuur moet het mogelijk maken bij ieder bed zuurstof, infusen met strikt gecontroleerd debiet, aspiraties met verschillende vermogens, kunstmatige beademing met regeling van de diverse parameters en cerebrale en cardiopulmonaire resuscitatie toe te dienen.

Men moet constant zorgen voor een continue en veilige energie- en gasbevoorrading.

Elk bed moet in de hoogte verstelbaar zijn en geleed zijn om een correcte positie van de patiënt mogelijk te maken. Aan dit bed moet een voorziening ter voorkoming van doorligwonden kunnen worden aangepast.

Art. 11. Bij ieder bed moet een oproepsysteem beschikbaar zijn dat door de patiënt op een eenvoudige wijze kan bediend worden.

Vanuit ieder bed moet contact met de bezoekers mogelijk zijn.

Er moeten voldoende telefoonlijnen zijn.

Art. 4. La fonction a une capacité minimum de six lits.

Les lits sont disposés de façon à permettre une surveillance visuelle permanente de chaque patient et à garantir l'hygiène hospitalière et l'intimité du patient.

Il doit être possible de se laver les mains à proximité de chaque lit.

Art. 5. § 1^{er}. La fonction dispose d'au moins une chambre d'isolement avec sas par six lits.

§ 2. L'architecture de la fonction et la disposition des lits sont telles qu'il n'y a aucun risque de désorientation spatio-temporelle.

Art. 6. La fonction dispose au minimum des locaux logistiques suivants:

- 1° un local pour l'appareillage;
- 2° un local pour le rangement des produits de consommation;
- 3° un local pour le rangement du linge propre;
- 4° un local pour le rangement du linge et du matériel sales;
- 5° un local pour la cuisine du service ou la cuisine centrale;
- 6° des installations sanitaires distinctes pour le personnel.

Il faut prévoir dans chaque local un dispositif fonctionnel pour le lavage des mains du personnel et l'évacuation du matériel et du linge sales.

Art. 7. La fonction dispose au moins des locaux suivants :

- 1° un bureau pour l'équipe médicale;
- 2° un bureau pour l'équipe infirmière;
- 3° une salle de réunion et/ou de détente pour le personnel;
- 4° un local de repos pour le médecin qui assure la permanence dans la fonction;
- 5° une salle d'attente avec possibilité d'accueil des visiteurs et des membres de la famille;
- 6° des installations sanitaires distinctes pour les visiteurs qui doivent être accessibles aux personnes handicapées.

Les équipements visés, à l'exception de ceux visés sous 5°, peuvent être partagés avec un autre service ou une autre fonction ou une autre section, à condition que ceux-ci soient attenants à la fonction de soins intensifs. Le local de repos visé au 4° peut être situé en dehors de la fonction.

Art. 8. La surface de travail ainsi que celle réservée à chaque lit doivent être adaptées aux activités médicales et infirmières.

CHAPITRE III. — Normes fonctionnelles

Art. 9. La fonction peut être divisée en plusieurs unités d'au moins six lits répondant chacune à l'ensemble des normes, à l'exception de celles visées aux articles 13 et 16. Si les unités en question sont dispensées sur plusieurs bâtiments, chaque unité doit organiser sa propre permanence médicale telle que visée aux articles 14 et 15.

Art. 10. Chaque lit est équipé de l'appareillage nécessaire à la surveillance et au traitement continus des patients en état critique sur les plans cardiaque, respiratoire, métabolique, cérébral et circulatoire y compris leur transport éventuel.

Cet équipement doit permettre, pour chaque lit, l'administration d'oxygène, l'administration de perfusions à débit strictement contrôlé, des aspirations de différentes puissances, la respiration artificielle avec réglage des divers paramètres et le recouvrement cérébral et cardiopulmonaire.

La continuité et la sécurité d'approvisionnement en énergie et gaz doivent être assurées en permanence.

Chaque lit doit pouvoir être réglé en hauteur et posséder des articulations pour une position correcte du patient. Un matériel de prévention des escarres doit pouvoir y être adapté.

Art. 11. Un système d'appel pouvant être manié aisément par le patient doit être disponible auprès de chaque lit.

La mise en communication avec les visiteurs doit être possible depuis chaque lit.

Il faut prévoir des lignes téléphoniques en nombre suffisant.

Art. 12. § 1. De functie moet, binnen het ziekenhuis waarvan zij deel uitmaakt, op ieder ogenblik een beroep kunnen doen op:

1° een polyvalente operatiekamer, uitgerust en ingericht om dringende chirurgische ingrepen te doen;

2° een laboratorium voor klinische biologie waar ter plaatse op ieder ogenblik de nodige analyses kunnen worden uitgevoerd;

3° een dienst voor medische beeldvorming met de nodige apparatuur voor diagnostische, radiologische en echografische onderzoeken, met inbegrip van een mobiel radiografietoestel en een toestel voor transversale axiale topografie.

§ 2. In de functie zelf moet een voorraad rode bloedcellenconcentraat, ook rode bloedcellenconcentraat met O-Rhesus-negatief factor, 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.

HOOFDSTUK IV. — Organisatorische normen

Afdeling 1. — Medische staf

Art. 13. Een erkend geneesheer-specialist in de heelkunde, de inwendige geneeskunde, de anesthesiereanimatie of in één van de daartoe behorende subspecialismen, of in specifieke omstandigheden in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, is geneesheer-diensthooft van de functie. Hij werkt voltijds in het ziekenhuis, met hoofdactiviteit in de functie.

Het medisch team bestaat, de geneesheer-diensthooft inbegrepen, uit erkende geneesheren-specialisten in de heelkunde, inwendige geneeskunde, anesthesie-reanimatie of in één van de daartoe behorende subspecialismen, of in specifieke omstandigheden in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg. Er dient naar gestreefd te worden dat alle voormelde disciplines vertegenwoordigd zijn binnen het medisch team.

Art. 14. De medische permanentie in de functie wordt waargenomen door minstens één geneesheer die exclusief aan het ziekenhuis waarvan de functie deel uitmaakt verbonden is en die één van de volgende kwalificaties bezit:

1° een geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde of in één van de daartoe behorende subspecialismen, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg;

2° een geneesheer-specialist in de heelkunde of in één van de daartoe behorende subspecialismen, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg;

3° een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie of in één van de daartoe behorende subspecialismen, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg;

4° voor specifieke gevallen een geneesheer-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg;

5° een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, de heelkunde, de anesthesie-reanimatie of in een subspecialisme, of, voor specifieke gevallen een geneesheer-specialist in de pediatrie;

6° een kandidaat geneesheer-specialist met minstens twee jaar opleiding in één van deze specialismen of subspecialismen.

In het in 6° bedoelde geval moet er steeds een geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, kunnen worden opgeroepen, die de functie zo spoedig mogelijk moet kunnen bereiken.

Art. 15. De medische permanentie moet worden aangepast aan de intensiteit van de activiteit van de functie; hierbij gelden dezelfde bekwaamheidsvereisten als bedoeld in artikel 14.

De in artikel 14 bedoelde geneesheer mag terzelfdertijd de permanente aanwezigheid, bedoeld in artikel 2, § 1, 4°, 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, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 4 maart 1991, 12 oktober 1993, 23 december 1993 en 28 maart 1995, verzekeren.

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

Art. 16. De in artikel 14 bedoelde geneesheer moet door middel van een vooraf opgestelde wachtlijst te allen tijde een beroep kunnen doen op een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, in de

Art. 12. § 1^{er}. La fonction doit pouvoir faire appel à tout moment, au sein de l'hôpital dont elle fait partie, à :

1° un bloc opératoire polyvalent équipé et aménagé pour effectuer des interventions urgentes de chirurgie;

2° un laboratoire de biologie clinique capable d'exécuter à tout moment et sur place les analyses nécessaires;

3° 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 appareil de tomographie axiale transverse.

§ 2. Une réserve de globules rouges concentrés, y compris de globules rouges concentrés 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.

CHAPITRE IV. — Normes organisationnelles

Section 1^{re}. — Staff médical

Art. 13. Un médecin spécialiste agréé en chirurgie, médecine interne, anesthésie-réanimation ou dans une de leurs sous-spécialités, ou dans des situations spécifiques en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, est médecin-chef de service de la fonction. Il travaille à temps plein à l'hôpital et exerce son activité principale dans la fonction.

L'équipe médicale comprend, outre le médecin-chef de service, des médecins agréés spécialistes en chirurgie, médecine interne, anesthésie-réanimation ou dans une de leurs sous-spécialités, ou dans des situations spécifiques en pédiatrie, porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs. Il faut veiller à ce que toutes les disciplines précitées soient représentées au sein de l'équipe médicale.

Art. 14. La permanence médicale de la fonction est assurée par au moins un médecin, attaché à titre exclusif à l'hôpital dont la fonction fait partie et ayant une des qualifications suivantes :

1° un médecin spécialiste en médecine interne ou dans une des sous-spécialités de cette discipline, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs;

2° un médecin spécialiste en chirurgie ou dans une des sous-spécialités de cette discipline, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs;

3° un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation ou dans une des sous-spécialités de cette discipline, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs;

4° dans des cas spécifiques, un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs;

5° un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, chirurgie, médecine interne ou dans une sous-spécialité, ou, dans des situations spécifiques, en pédiatrie;

6° un candidat-médecin spécialiste ayant reçu une formation d'au moins deux ans dans une de ces spécialités ou sous-spécialités.

Dans le cas visé au 6°, un médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, doit être callable à tout moment et il doit pouvoir rejoindre la fonction dans les meilleurs délais.

Art. 15. La permanence médicale doit être adaptée à l'intensité de l'activité de la fonction; à cet égard, les mêmes exigences de qualification que celles visées à l'article 14 sont d'application.

Le médecin visé à l'article 14 peut simultanément assurer la présence permanente visée à l'article 2, § 1^{er}, 4°, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 12 octobre 1993, 23 décembre 1993 et 28 mars 1995.

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

Art. 16. Le médecin visé à l'article 14 doit pouvoir faire appel à tout moment et selon une liste préétablie à des médecins spécialistes en médecine interne, en chirurgie, en anesthésie-réanimation et dans les

heelkunde, in de anesthesie-reanimatie en in die specialismen die vereist zijn om de patiënten in kritieke toestand alle noodzakelijke zorg te garanderen.

Bedoelde artsen moeten zich binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep naar het ziekenhuis begeven.

Afdeling 2. — Het verpleegkundig personeel

Art. 17. De hoofdverpleegkundige is houder van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, of gegradueerde verpleger of verpleegster die het bewijs levert dat hij/zij minstens 5 jaar ervaring heeft in deze functie op datum van de inwerkingtreding 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 homograaf 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 spoedgevallendienst die beantwoordt aan de omschrijving in de bijlage 1 van voormeld besluit van 28 november 1986.

Art. 18. De functie beschikt over een eigen specifiek verpleegkundig team, waarbij een permanentie van 24 u. op 24 u. wordt verzekerd door ten minste 2 verpleegkundigen per volledige schijf van zes bedden, waarvan minstens 1 houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in intensieve zorg en spoedgevallenzorg of het bewijs levert dat hij/zij, op datum van de inwerkingtreding van dit besluit, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één der in artikel 17, tweede lid bedoelde diensten.

Per bijkomende, aangevatte schijf van zes bedden, dient het in het vorig lid bedoelde aantal verpleegkundigen, verhoudingsgewijs ten opzichte van het aantal bedden, aangepast te worden.

Bovendien dient het verpleegkundig team aangepast te worden naargelang van de activiteiten van de functie.

Art. 19. De functie moet een beroep kunnen doen op een kinesitherapeut.

Art. 20. Het veilig gebruik van de apparatuur moet permanent worden gewaarborgd door een programma van systematisch technisch en functioneel onderhoud.

Bij het onderhoud moeten de hygiënenormen worden gerespecteerd en de personeelsleden moeten op de hoogte worden gehouden van de bijzondere omstandigheden waarin ze werken.

Afdeling 3. — Permanente bijscholing

Art. 21. De geneesheer diensthoofd, het verpleegkundig middenkader en de hoofdverpleegkundige, staan gezamenlijk in voor de permanente bijscholing van het personeel.

HOOFDSTUK V. — Activiteitsnormen

Art. 22. Er dient een systematische registratie te worden uitgevoerd van de medische en verpleegkundige gegevens volgens een model vastgesteld door de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. Deze registratie heeft tot doel het profiel te bepalen van de patiënten die er gedurende een aangepaste, zo kort mogelijke periode, moeten worden behandeld.

HOOFDSTUK VI. — Ophelingsbepalingen

Art. 23. § 1. In de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, zoals gewijzigd door de koninklijke besluiten van 12 januari 1970, 24 maart 1974, 14 augustus 1987, 7 november 1988, 4 maart 1991 en 17 oktober 1991, wordt de rubriek « Bijzondere normen toepasselijk op de Dienst voor Intensieve Verzorging », opgeheven.

§ 2. 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, gewijzigd door het koninklijk besluit van 12 augustus 1991, wordt opgeheven.

Art. 24. De artikelen 6 en 7, de in artikel 13 bedoelde voorwaarde om drager te zijn van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg en de in artikel 17 bedoelde voorwaarde, houder te zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster

spécialités requises pour garantir tous les soins nécessaires aux patients se trouvant dans un état critique.

Ces médecins doivent se rendre sur place dans les plus brefs délais après réception de l'appel.

Section 2. — Le personnel infirmier

Art. 17. L'infirmier en chef est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence ou d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée justifiant d'au moins 5 ans d'expérience 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 au 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.

Art. 18. La fonction dispose d'une équipe infirmière spécifique propre, qui permet d'assurer une permanence 24 h sur 24 d'au moins 2 infirmiers, par tranche complète de six lits, dont un au moins est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence ou justifie d'au moins 5 ans d'expérience, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, dans un des services visés à l'article 17, alinéa 2.

Par tranche complémentaire entamée de 6 lits, il convient d'adapter le nombre d'infirmiers visé à l'alinéa précédent proportionnellement au nombre de lits.

En outre, l'équipe infirmière doit être adaptée en fonction des activités de la fonction.

Art. 19. La fonction doit pouvoir faire appel à un kinésithérapeute.

Art. 20. La sécurité d'utilisation de l'appareillage doit être assurée en permanence par un programme d'entretien technique et fonctionnel systématique.

Lors de l'entretien, les normes d'hygiène doivent être respectées et les membres du personnel doivent être informés des circonstances particulières dans lesquelles ils travaillent.

Section 3. — Formation permanente

Art. 21. Le médecin chef de service, le cadre infirmier intermédiaire et l'infirmier en chef assurent de manière conjointe, la formation permanente du personnel.

CHAPITRE V. — Normes d'activité

Art. 22. Il y a lieu de procéder à un enregistrement systématique des données médicales et infirmières selon le modèle établi par le Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet enregistrement vise à définir le profil des patients qui doivent y être traités pendant un délai approprié, aussi court que possible.

CHAPITRE VI. — Dispositions abrogatoires

Art. 23. § 1^{er}. 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 12 janvier 1970, 24 mars 1974, 14 août 1987, 7 novembre 1988, 4 mars 1991 et 17 octobre 1991, la rubrique "Normes spéciales s'adressant au service de soins intensifs" est abrogée.

§ 2. 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, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991, est abrogée.

Art. 24. Les articles 6 et 7, la condition visée à l'article 13, selon laquelle il faut être porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs et la condition visée à l'article 17, selon laquelle il faut être porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infir-

in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, treden in werking de eerste dag van de vierentwintigste maand volgend op deze gedurende welke dit besluit in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 25. 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

mière graduée en soins intensifs et d'urgence, entrent en vigueur le premier jour du vingt quatrième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 25. 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 — 1541

[98/22379]

8 MEI 1998. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 november 1978 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis of als universitaire ziekenhuisdienst

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987, inzonderheid artikel 1, § 2;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 november 1978 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis of als universitaire ziekenhuisdienst;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1980 tot vaststelling van het maximaantal bedden dat van toepassing is voor de programmatie van universitaire ziekenhuizen;

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, de wet van 4 juli 1989 en de wet van 19 juli 1991;

Overwegende dat het voorvermeld koninklijk besluit van 24 december 1980 het koninklijk besluit van 30 juni 1978 tot vaststelling van het maximaantal bedden dat van toepassing is voor de programmatie van universitaire ziekenhuizen opheft, en dat het daarom bijgevolg nodig is de reglementaire teksten die naar deze laatste bepaling refereren, aan te passen;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1, § 2 van het koninklijk besluit van 14 november 1978 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis of als universitaire ziekenhuisdienst worden de woorden « in het koninklijk besluit van 30 juni 1978 » vervangen door de woorden « in het koninklijk besluit van 24 december 1980 ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 3 februari 1980.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 mei 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

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

F. 98 — 1541

[98/22379]

8 MAI 1998. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou services hospitalier universitaires

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987, notamment l'article 1^{er}, § 2;

Vu l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou services hospitalier universitaires;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1980 fixant le nombre maximum de lits qui est d'application pour la programmation des hôpitaux universitaires;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980, la loi du 4 juillet 1989 et la loi du 19 juillet 1991;

Considérant que l'arrêté royal du 24 décembre 1980 précité abroge l'arrêté royal du 30 juin 1978 fixant le nombre maximum de lits qui est d'application pour la programmation des hôpitaux universitaires, et qu'il convient en conséquence d'adapter les textes réglementaires qui se réfèrent à cette dernière disposition;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er}, § 2, de l'arrêté royal du 14 novembre 1978 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital ou services hospitalier universitaires, les mots « à l'arrêté royal du 30 juin 1978 » sont remplacés par les mots « à l'arrêté royal du 24 décembre 1980 ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 3 février 1980.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 mai 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN