

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

F. 2007 — 1563

[2007/22486]

19 MARS 2007. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles un centre de traitement de grands brûlés doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

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 44, alinéa 2, modifié par la loi du 30 mars 1994;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section Programmation et Agrément, donné le 9 février 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 4 octobre 2006;

Vu l'avis 42.076/3 du Conseil d'Etat, donné le 30 janvier 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le centre de traitement des grands brûlés est considéré comme un service médical au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et doit être agréé comme tel.

Pour être agréé et le rester, le service médical visé à l'alinéa 1^{er} doit répondre aux dispositions du présent arrêté.

Art. 2. Le centre de traitement des grands brûlés est le service médical où sont traités, de manière globale et pluridisciplinaire, les patients répondant au moins à l'un des critères suivants :

1. brûlures du deuxième degré sur une surface de plus de 10 % de la surface corporelle totale et du troisième degré chez les patients jusqu'à 10 ans ou de plus de 49 ans;
2. brûlures du deuxième et troisième degré sur une surface de plus de 20 % de la surface corporelle totale;
3. brûlures du troisième degré sur une surface de plus de 5 % de la surface corporelle totale;
4. brûlures significatives de la face, des mains et des pieds, des organes génitaux ou de la région périanale et de la peau au niveau des principales articulations;
5. brûlures significatives d'origine électrique ou chimique;
6. destruction significative du tissu pulmonaire (bronches, alvéoles, ...) par inhalation;
7. brûlures chez les personnes atteintes d'une affection médicale prononcée qui peut sérieusement gêner le traitement des brûlures ou influencer sur la rééducation fonctionnelle ou la mortalité;
8. brûlures chez les personnes nécessitant une guidance sociale ou psychologique spéciale, y compris les enfants négligés ou maltraités;
9. brûlure associées à des traumatismes significatifs ou qui présentent des complications locales importantes;
10. Syndrome de Lyell (nécrolyse épidermique toxique syndrome de la staphylococcal scalded skin);
11. d'importants délabrements cutanés d'origine traumatique ou médicale (gangrène, fasciite nécrosante,...) s'étendant sur plus de 10 % de la surface corporelle totale.

Art. 3. Le service médical constitue une entité architecturalement identifiable au sein d'un hôpital général comportant un service C et D agréé et disposant en outre :

- 1^o d'une fonction « soins urgents spécialisés » agréée;
- 2^o d'une fonction de soins intensifs agréée;
- 3^o d'une aire d'atterrissage pour hélicoptères, accessible de jour comme de nuit ou, à défaut, d'une convention établie avec un hôpital voisin disposant d'une telle aire d'atterrissage ou avec un aéroport voisin;
- 4^o d'une salle d'intervention permettant la totalité de la prise en charge des brûlés.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 1563

[2007/22486]

19 MAART 2007. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een brandwondencentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

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 44, tweede lid, gewijzigd bij de wet van 30 maart 1994;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Programmatie en Erkenning, gegeven op 9 februari 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 4 oktober 2006;

Gelet op het advies 42.076/3 van de Raad van State, gegeven op 30 januari 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het brandwondencentrum wordt beschouwd als een medische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en moet als dusdanig erkend zijn.

Om erkend te worden en te blijven moet de in het eerste lid bedoelde medische dienst voldoen aan de bepalingen van dit besluit.

Art. 2. Het brandwondencentrum is de medische dienst waar, op algemene en pluridisciplinaire wijze, de patiënten behandeld worden die voldoen aan ten minste één van de volgende criteria :

1. tweedegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte en derdegraadsbrandwonden bij patiënten tot 10 jaar of ouder dan 49 jaar;
2. tweede- en derdegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 20 % van de totale lichaamsoppervlakte;
3. derdegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 5 % van de totale lichaamsoppervlakte;
4. ernstige brandwonden van het aangezicht, handen en voeten, van de genitalia of van de perianale streek en van de huid ter hoogte van de belangrijkste gewrichten;
5. ernstige brandwonden van elektrische of chemische oorsprong;
6. ernstige beschadiging van het longweefsel (bronchi, alveolen, ...) door inhalatie;
7. brandwonden bij personen aangetast door een uitgesproken medische aandoening die de behandeling van de brandwonden ernstig kan hinderen of de revalidatie of de mortaliteit kan beïnvloeden;
8. brandwonden bij personen behoeftig aan speciale sociale of psychologische begeleiding, verwaarloosde en mishandelde kinderen inbegrepen;
9. brandwonden, gecompliceerd met belangrijke traumatische letsels of die ernstige, lokale verwikkelingen vertonen;
10. syndroom van Lyell (toxische epidermale necrolyse, staphylococcal scaled skin);
11. ernstige weefselafsterving door verwonding of medische oorsprong (gangreen, necrotische fasciitis,...) over meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte.

Art. 3. De medische dienst is een architectonisch identificeerbare eenheid van een algemeen ziekenhuis met een erkende C- en D-dienst en dat bovendien beschikt over :

- 1^o een erkende functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg »;
- 2^o een erkende functie intensieve zorg;
- 3^o een landingsplaats voor helikopters die zowel overdag als 's nachts toegankelijk is of, bij gebrek hieraan, een overeenkomst met een naburig ziekenhuis dat wel beschikt over dergelijke landingsplaats of met een naburige luchthaven;
- 4^o een operatiezaal waar patiënten met brandwonden een volledige heelkundige behandeling kunnen ondergaan.

Art. 4. Le service médical compte au minimum six lits d'hospitalisation, dont au moins trois chambres individuelles permettant l'isolement, équipées pour les soins intensifs et affectées aux grands brûlés.

Art. 5. Le service médical dispose en outre :

1° d'une salle d'admission des patients, où ceux-ci seront conditionnés avant l'admission dans le service;

2° de l'infrastructure nécessaire pour réaliser des bains et des pansements sous narcose.

Art. 6. Les locaux du service sont ventilés et climatisés; l'air pris à l'extérieur est dépoussiéré par filtrage.

Art. 7. Le service fonctionne dans un contexte pluridisciplinaire. Son fonctionnement quotidien est assuré conjointement par un médecin spécialiste en chirurgie et par un médecin spécialiste possédant le titre particulier de compétences en soins intensifs. Un de ces deux médecins occupe la fonction de médecin chef de service du service médical. Il est attaché exclusivement et à temps plein à l'hôpital et consacre plus de la moitié de son temps de travail à la gestion du service.

Art. 8. Le service médical est en mesure de faire appel à tout moment à une équipe médicale pluridisciplinaire comprenant toutes les disciplines médicales et chirurgicales requises pour cette pathologie, visées à l'article 10 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction « soins urgents spécialisés » doit répondre pour être agréée.

Le service médical est, en outre, en mesure de faire appel à tout moment à un médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, ainsi qu'à un médecin spécialisé en infectiologie.

Si le service médical admet des enfants, il est également en mesure de faire appel à tout moment à un pédiatre.

Art. 9. La permanence médicale du centre de traitement des grands brûlés est assurée par au moins un médecin possédant l'une des qualifications énumérées à l'article 14 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée.

Si le médecin visé à l'alinéa 1^{er} n'est pas titulaire du titre professionnel particulier en soins intensifs, il faut pouvoir faire appel à tout moment à un médecin spécialiste possédant ce titre professionnel, que le service médical devra pouvoir joindre dans les meilleurs délais.

Art. 10. Le médecin qui assure la permanence est en mesure de faire appel, à tout moment et selon une procédure préalable, à un médecin de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 8.

Le médecin visé à l'alinéa 1^{er} doit pouvoir être sur place dans un laps de temps le plus bref possible après l'appel.

Art. 11. Le service médical dispose de sa propre équipe infirmière spécifique qui se compose, infirmier en chef compris, de trois équivalents temps plein infirmier par lit, dont au moins la moitié possède le titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence.

Cette équipe est complétée par trois équivalents temps plein kinésithérapeute, psychologue et/ou ergothérapeute, dont au moins un équivalent temps plein kinésithérapeute et un équivalent temps plein psychologue.

Un coordinateur est désigné au sein de cette équipe.

Art. 12. Chaque patient fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire entre les prestataires de soins.

Lors de cette concertation, le suivi de chaque patient est évalué.

Sont présents : le médecin spécialiste en chirurgie, le médecin spécialiste titulaire du titre professionnel particulier en soins intensifs, le kinésithérapeute, l'infectiologue, l'infirmier, le coordinateur de l'équipe visée à l'article 11, ainsi que l'infirmier social. En fonction du dossier traité, d'autres prestataires de soins peuvent également être invités, pour autant qu'ils aient un rôle prépondérant dans la prise en charge du patient.

Art. 13. Chaque patient qui remplit les critères définis à l'article 2 fait l'objet d'un rapport de traitement incluant le plan de soins; ce rapport est joint au dossier médical du patient.

Art. 4. De medische dienst beschikt minstens over zes hospitalisatiebedden, waaronder minstens drie individuele isoleerkamers, uitgerust voor intensieve zorg en bestemd voor patiënten met zware brandwonden.

Art. 5. De medische dienst beschikt bovendien over :

1° een opnamezaal voor patiënten waar zij vóór hun opname in de dienst worden geconditioneerd;

2° de nodige infrastructuur om baden te geven en verbanden onder narcose aan te brengen.

Art. 6. De dienstlokalen moeten geventileerd en geklimatiseerd zijn; lucht die van buiten wordt genomen, moet door filtering stofvrij worden gemaakt.

Art. 7. De dienst werkt binnen een pluridisciplinaire context. Zijn dagelijkse werking wordt gezamenlijk verzekerd door een geneesheer-specialist in de chirurgie en een geneesheer-specialist met een bijzondere beroepstitel in intensieve zorgen. Een van deze twee geneesheren bekleedt de functie van geneesheer-diensthooft van de medische dienst. Hij is op exclusieve wijze en voltijds verbonden aan het ziekenhuis en besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan het beheer van de dienst.

Art. 8. De medische dienst moet ten allen tijde een beroep kunnen doen op een pluridisciplinaire medische equipe die alle medische en chirurgische specialismen omvat, vereist voor deze pathologie, zoals bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie « gespecialiseerde spoedgevallen zorg » moet voldoen om erkend te worden.

Daarnaast moet de medische dienst steeds een beroep kunnen doen op een geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heilkunde en een geneesheer gespecialiseerd in infectiologie.

Ingeval de medische dienst kinderen opneemt, moet ook steeds een beroep kunnen worden gedaan op een pediater.

Art. 9. De medische permanentie van het brandwondencentrum wordt verzekerd door minstens één geneesheer die beschikt over één van de kwalificaties, opgesomd in artikel 14 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden.

Wanneer de in het eerste lid bedoelde geneesheer geen houder is van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, moet er steeds een geneesheer-specialist, die wel over deze beroepstitel beschikt, kunnen worden opgeroepen, die de medische dienst zo spoedig mogelijk moet kunnen bereiken.

Art. 10. De geneesheer die de permanentie waarneemt moet door middel van een vooraf opgestelde procedure ten allen tijde een beroep kunnen doen op een geneesheer van de pluridisciplinaire equipe, zoals bedoeld in artikel 8.

De in het eerste lid bedoelde geneesheer moet binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep ter plaatse kunnen zijn.

Art. 11. De medische dienst beschikt over een eigen specifiek verpleegkundig team dat, hoofdverpleegkundige inbegrepen, bestaat uit drie voltijds equivalenten verpleegkunde per bed, waarvan minimum de helft houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in intensieve zorg en spoedgevallen zorg.

Dit team wordt aangevuld met drie voltijds equivalenten kinesitherapeut, psycholoog en/of ergotherapeut, waaronder minstens één voltijds equivalent kinesitherapeut en één voltijds equivalent psycholoog.

Binnen dit team wordt een coördinator aangeduid.

Art. 12. Voor elke patiënt dient er een pluridisciplinair overleg tussen de zorgverstrekkers te worden georganiseerd.

Gedurende dat overleg wordt de follow-up van elke patiënt geëvalueerd.

Hierop moeten aanwezig zijn : de geneesheer-specialist in de heilkunde, de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, de kinesitherapeut, de infectioloog, de verpleegkundige, de coördinator van het team, zoals bedoeld in artikel 11, en de sociaal verpleegkundige. Afhankelijk van het behandelde dossier kunnen ook andere zorgverstrekkers worden uitgenodigd voor zover zij een centrale rol spelen bij de behandeling van de patiënt.

Art. 13. Voor elke patiënt die voldoet aan de criteria van artikel 2, moet een behandelingsverslag worden opgesteld dat het zorgplan bevat; dit verslag wordt bij het medisch dossier van de patiënt gevoegd.

Chaque concertation pluridisciplinaire est consignée dans le rapport de traitement du patient. Les éléments suivants y sont indiqués : la date à laquelle la concertation a eu lieu, les participants à la concertation sur la base d'une liste de présence, ainsi qu'une synthèse des résultats de la concertation.

Art. 14. Le centre de traitement des grands brûlés doit enregistrer les données pour le suivi et l'évaluation de la qualité de prise en charge des patients.

Art. 15. Le centre de traitement des grands brûlés participe activement à l'élaboration et au fonctionnement d'un plan de gestion des situations d'exception avec afflux massif de victimes brûlées au niveau national.

Art. 16. Notre Ministre, qui a la Santé publique dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 mars 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,
R. DEMOTTE

Elk pluridisciplinair overleg wordt in het behandlingsverslag van de patiënt opgenomen. Volgende elementen worden er in vermeld : de datum waarop het overleg heeft plaatsgevonden, de deelnemers aan het overleg op basis van een aanwezigheidslijst, alsook een samenvatting van de resultaten van het overleg.

Art. 14. Het brandwondencentrum moet gegevens registreren voor de follow-up en de evaluatie van de kwaliteit van de behandeling van patiënten.

Art. 15. Het brandwondencentrum neemt actief deel aan de uitwerking en functionering van een groeitsplan voor uitzonderlijke situaties die gepaard gaan met een grootschalige toevloed op nationaal niveau van brandwondslachtoffers.

Art. 16. Onze Minister, bevoegd voor Volksgezondheid, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2007 — 1564

[C - 2007/00302]

28 MARS 2007. — Arrêté royal relatif à un centre fédéral de connaissances pour la Sécurité civile

Avis 42.316/2 du 7 mars 2007
de la section de législation du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat, section de législation, deuxième chambre, saisi par le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, le 13 février 2007, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « relatif à un centre fédéral de connaissances pour la Sécurité civile », a donné l'avis suivant :

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations ci-après.

Observation préalable

Les dispositions qui n'ont d'autre objet que d'organiser ou de prévoir des règles de fonctionnement d'un service, ou encore de lui conférer certaines attributions, sont des mesures qui relèvent de l'organisation intérieure d'un département et qui, à ce titre, ne présentent pas de caractère réglementaire au sens de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat (1).

Tel est le cas des articles 1^{er} à 10, 12 et 16 du projet. Il ne sera, dès lors, fait aucune observation à leur sujet.

Observations particulières

1. L'arrêté en projet ne requiert pas l'accord du Ministre de la Fonction publique. Il n'y a, dès lors, pas lieu d'en faire mention dans le préambule.

2. Selon l'article 140, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, le Roi fixe les dispositions auxquelles sont soumis les services de l'Etat à gestion séparée « sur proposition des Ministres dont ces services relèvent et du Ministre des Finances ». En l'espèce, les ministres proposant doivent être le Ministre de l'Intérieur et le Ministre des Finances. Il convient, dès lors, d'indiquer, dans le préambule « Sur la proposition du Ministre de l'Intérieur et du Ministre des Finances ». En outre, il n'y a pas lieu de prévoir la signature du Ministre du Budget ni de le charger de l'exécution de l'arrêté en projet.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2007 — 1564

[C - 2007/00302]

28 MAART 2007. — Koninklijk besluit betreffende een federaal kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid

Advies 42.316/2 van 7 maart 2007
van de afdeling wetgeving van de Raad van State

De Raad van State, afdeling wetgeving, tweede kamer, op 13 februari 2007 door de Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit « betreffende een federaal kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid », heeft het volgende advies gegeven :

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, zoals het is vervangen bij de wet van 2 april 2003, beperkt de afdeling wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten, haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Voorafgaande opmerking

Bepalingen die geen ander oogmerk hebben dan het vaststellen of voorschrijven van de werkingsvoorschriften van een dienst, of het opdragen aan die dienst van bepaalde bevoegdheden, zijn maatregelen die te maken hebben met de interne organisatie van een departement en die in dat opzicht niet van reglementaire aard zijn in de zin van artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State (1).

Zulks is het geval met de artikelen 1 tot 10, 12 en 16 van het ontwerp. Bijgevolg zal in verband met deze artikelen geen enkele opmerking worden gemaakt.

Bijzondere opmerkingen

1. Het ontworpen besluit behoeft geen akkoordbevinding van de Minister van Ambtenarenzaken. Bijgevolg is er geen reden om die in de aanhef te vermelden.

2. Volgens artikel 140, eerste lid, van de gecoördineerde wetten op de Rijkscomptabiliteit, stelt de Koning de bepalingen vast die op de staatsdiensten met afzonderlijk beheer van toepassing zijn « op voordracht van de ministers onder wie deze diensten ressorteren en van de Minister van Financiën ». In casu moeten de Minister van Binnenlandse Zaken en de Minister van Financiën het ontwerp voordragen. Bijgevolg dient in de aanhef te worden vermeld : « Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Onze Minister van Financiën ». Bovendien dient de Minister van Begroting het ontworpen besluit niet te ondertekenen, noch dient hij belast te worden met de uitvoering ervan.