

**Art. 6.** De Minister, die de landbouw onder zijn bevoegdheid heeft, kan bijkomende bepalingen vaststellen om het welzijn van de dieren tijdens wedstrijden te waarborgen, inzonderheid met betrekking tot :

- 1° het parkoers;
- 2° de leeftijd en de gezondheidstoestand van de dieren;
- 3° de wedstrijdvoorwaarden;
- 4° het veterinair toezicht.

**Art. 7.** Onze Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 september 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Landbouw  
en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,  
K. PINXTEN

**Art. 6.** Le Ministre qui a l'agriculture dans ses attributions peut prescrire des dispositions complémentaires pour garantir le bien-être des animaux pendant les compétitions, se rapportant en particulier :

- 1° au parcours;
- 2° à l'âge et à l'état de santé des animaux;
- 3° aux conditions de compétition;
- 4° à la surveillance vétérinaire.

**Art. 7.** Notre Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 septembre 1998.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture  
et des Petites et Moyennes Entreprises,  
K. PINXTEN

MINISTERIE VAN BUITENLANDSE ZAKEN,  
BUITENLANDSE HANDEL  
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

N. 98 — 2798

[98/15169]

**1. Internationaal Verdrag tot samenwerking in het belang van de veiligheid van de luchtvaart « Eurocontrol » van 13 december 1960, gewijzigd door het Protocol, ondertekend te Brussel op 12 februari 1981;**

**2. Multilaterale Overeenkomst betreffende « en route »-heffingen, ondertekend te Brussel op 12 februari 1981**

**Toetreding door de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië**

Op 28 september 1998 is op het Ministerie van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking van België de toetredingsoorkonde van de Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië betreffende bovenvermelde akten neergelegd.

Deze akte van toetreding is neergelegd in overeenstemming met het bepaalde in het nieuwe artikel 36 van het Verdrag van 13 december 1960, zoals gewijzigd bij artikel XXXIII van het Protocol van 12 februari 1981.

Het Protocol en de Multilaterale Overeenkomst treden voor de Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de nederlegging van de akte van toetreding, te weten op 1 november 1998.

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES,  
DU COMMERCE EXTERIEUR  
ET DE LA COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

F. 98 — 2798

[98/15169]

**1. Convention internationale de coopération pour la sécurité de la navigation aérienne « Eurocontrol » du 13 décembre 1960, telle que modifiée par le Protocole additionnel signé à Bruxelles le 6 juillet 1970, par le Protocole signé à Bruxelles le 21 novembre 1978 et par le Protocole d'amendement signé à Bruxelles le 12 février 1981;**

**2. Accord multilatéral relatif aux redevances de route signé à Bruxelles le 12 février 1981**

**Adhésion par l'ancienne République yougoslave de Macédoine**

Le 28 septembre 1998 a été déposé au Ministère des Affaires étrangères, du Commerce extérieur et de la Coopération au Développement de Belgique, l'instrument d'adhésion de l'ancienne République yougoslave de Macédoine concernant les actes précités.

Ce dépôt d'instrument d'adhésion a été effectué conformément aux dispositions du nouvel article 36 de la Convention du 13 décembre 1960, amendée par l'article XXXIII du Protocole du 12 février 1981.

Le Protocole et l'Accord multilatéral entreront en vigueur à l'égard de l'ancienne République yougoslave de Macédoine le premier jour du deuxième mois suivant le dépôt de l'instrument d'adhésion, à savoir le 1<sup>er</sup> novembre 1998.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 98 — 2799

[S - C - 98/22570]

**10 AUGUSTUS 1998. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd**

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 68;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, inzonderheid op punt IIIbis van de rubriek "Bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie, kenletter Sp" van de bijlage bij dat besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 november 1995 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 juli 1997;

Gelet op de vraag van de ministers van Sociale Zaken en van Volksgezondheid aan de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, van 23 augustus 1996, om een advies over een ontwerp van koninklijk besluit;

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

F. 98 — 2799

[S - C - 98/22570]

**10 AOUT 1998. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

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

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, notamment le point IIIbis de la rubrique "Normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp" figurant à l'annexe de cet arrêté, inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 1995 et modifié par l'arrêté royal du 15 juillet 1997;

Vu la demande d'avis sur un projet d'arrêté royal, adressée le 23 août 1996 par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de la Santé publique au Conseil national des établissements hospitaliers;

Overwegende dat de Nationale Raad op heden nog geen advies gegeven heeft over het hem voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit;

Gelet op het advies van de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Punt IIIbis ("Specifieke normen per specialisme") van de rubriek "Bijzondere normen toepasselijk of de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie kenletter Sp" van 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 november 1995 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 juli 1997, wordt aangevuld met de onderdelen C, D, E en F, luidend als volgt :

"C. Specifieke normen voor de Sp-dienst  
(cardiopulmonaire aandoeningen)

1. Als Sp-dienst voor patiënten met cardiopulmonaire aandoeningen worden erkend, de diensten die patiënten opnemen die een voortgezette cardiopulmonaire behandeling, alsook een multidisciplinaire opvang behoeven om hun fysieke, psychische en sociale potentieel op een zo hoog mogelijk peil te houden of te brengen.

Het verzorgingsplan omvat een actieplan om, via gerichte informatie inzake ondermeer leef- en voedingspatronen, het recidiverisico te verkleinen.

2. Als de Sp-dienst voor patiënten met cardiopulmonaire aandoeningen niet op de campus van een algemeen ziekenhuis is gevestigd of als de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling van het ziekenhuis niet beschikt over een medische staf met geneesheren specialisten in de cardiologie of in de pneumologie, wordt een functionele binding opgezet met een ziekenhuis dat daar wel over beschikt. Bedoelde functionele binding is erop gericht de continuïteit van de opvang en de zorgverlening te waarborgen.

Er wordt ook een functionele binding opgezet met de extramurale voorzieningen en diensten voor huisvesting of thuisverzorging van patiënten met cardiopulmonaire aandoeningen, zoals rust- en verzorgingstehuizen en gecoördineerde diensten voor thuisverzorging.

Die functionele bindingen worden in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd.

3. De functie "revalidatie" van het ziekenhuis waarin de cardiopulmonaire Sp-dienst is gevestigd, is uitgerust om in de revalidatiebehoeften van de patiënten met cardiopulmonaire aandoeningen te voorzien.

4. De architectonische en functionele organisatie van de dienst moet, gelet op het langdurige verblijf, de patiënten de onontbeerlijke levenskwaliteit bieden.

5. De dienst moet over de nodige uitrusting en zorgprocedures beschikken om patiënten met cardiopulmonaire aandoeningen constant dringende zorgverlening te kunnen bieden.

Alle bedden op de dienst zijn in de hoogte verstelbaar, geleed en mobiel.

De dienst beschikt over voldoende rolstoelen, looprekken en hulpmiddelen om de mobiliteit te vergemakkelijken.

Zorgprocedures evenals voldoende materieel om ligwonden te voorkomen moeten beschikbaar zijn.

6. De geneesheren-specialisten in de cardiologie, in de inwendige geneeskunde of in de pneumologie worden geacht de specifieke bekwaamheid bedoeld in punt III, 1, te hebben.

Naar gelang van de specifieke bekwaamheid van de arts die met de medische organisatie van de dienst is belast, moet hij, indien nodig, te allen tijde een beroep kunnen doen op artsen die de vereiste bekwaamheden hebben.

7. Per verpleegeenheid, en zeker per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 %, moet de dienst beschikken over een hoofdverpleegkundige met een bijzondere ervaring in de opvang van patiënten met cardiopulmonaire aandoeningen.

Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst, naast 1 hoofdverpleegkundige, ten minste beschikken over 8 voltijds equivalent verpleegkundigen waaronder ten minste 5 gegradueerde verpleegkundigen en 7 voltijds equivalent leden van het verzorgend personeel.

Considérant que le Conseil national n'a encore rendu, à ce jour, aucun avis sur le projet d'arrêté royal qui lui a été soumis;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le point IIIbis ("Normes spécifiques par spécialité") de la rubrique "Normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp" figurant à l'annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 1995 et modifié par l'arrêté royal du 15 juillet 1997, est complété par les points C, D, E et F, rédigés comme suit :

« C. Normes spécifiques du service Sp  
(affections cardio-pulmonaires)

1. Sont agréés comme services Sp destinés à des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, les services qui hospitalisent des patients qui requièrent un traitement prolongé de nature cardiopulmonaire ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire, afin d'assurer le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible du potentiel physique, psychique et social du patient.

Le plan de soins comprendra un plan d'action visant à réduire les risques de rechute par le biais d'une information ciblée notamment en ce qui concerne les habitudes de vie et d'alimentation.

2. Si le service Sp destiné à des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires ne se trouve pas sur le site d'un hôpital général ou si le service de diagnostic et de traitement médical de l'hôpital ne dispose pas d'une équipe médicale comprenant des médecins spécialistes en cardiologie ou en pneumologie, une liaison fonctionnelle sera organisée avec un hôpital disposant d'une telle équipe. Cette liaison fonctionnelle vise à garantir la continuité de la prise en charge et des soins.

Une liaison fonctionnelle sera également organisée avec les équipements et services extra-hospitaliers d'hébergement ou de soins à domicile pour patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, tels des maisons de repos et de soins et des services de soins coordonnés à domicile.

Ces liaisons fonctionnelles feront l'objet de conventions écrites.

3. La fonction de "réadaptation fonctionnelle" de l'hôpital au sein duquel est implanté le service Sp cardiopulmonaire est équipée de manière à répondre aux besoins de réadaptation des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires.

4. L'organisation architecturale et fonctionnelle du service doit garantir aux patients la qualité de vie indispensable en raison du caractère prolongé du séjour.

5. Le service disposera du matériel et des procédures de soins permettant de dispenser de manière permanente des soins urgents aux patients atteints d'affections cardio-pulmonaires.

Tous les lits du service seront réglables en hauteur, articulés et mobiles.

Le service disposera d'un nombre suffisant de chaises roulantes, de cadres de marche et d'accessoires facilitant la mobilité.

Des procédures de soins ainsi que du matériel suffisant en vue de la prévention des escarres seront disponibles.

6. Les médecins spécialistes en cardiologie ou en médecine interne ou en pneumologie sont réputés avoir la compétence spécifique visée au point III, 1.

En fonction de sa compétence spécifique, le médecin chargé de l'organisation médicale du service, doit pouvoir, en cas de besoin, faire appel à tout moment à la collaboration de médecins ayant les compétences requises.

7. Par unité de soins et à tout le moins par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer d'un infirmier en chef ayant une expérience particulière dans la prise en charge des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires.

Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer, en plus de l'infirmier en chef, d'au moins 8 infirmiers équivalent temps plein, dont 5 au moins seront des infirmiers gradués ainsi que de 7 membres du personnel soignant, équivalent temps plein.

8. Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst ten minste beschikken over een voltijds equivalent ergotherapeut of logopedist of paramedicus met een bijzondere ervaring in de revalidatie.

Er moet een beroep kunnen worden gedaan op een diëtist met een bijzondere ervaring in het overbrengen van informatie inzake voedingsleer.

9. Om de kwaliteit van de zorgverlening maximaal te waarborgen, dient regelmatig teamoverleg te worden gepleegd waarbij per patiënt wordt nagegaan in hoeverre de therapeutische en relationele hulp op een geïntegreerde wijze verliep.

#### D. Specifieke normen voor de Sp-dienst (neurologische aandoeningen)

1. Als Sp-dienst voor patiënten met neurologische aandoeningen worden erkend, de diensten die patiënten opnemen die een voortgezette neurologische behandeling, alsook een multidisciplinaire opvang behoeven om hun fysieke, psychische en sociale potentieel op een zo hoog mogelijk peil te houden of te brengen.

2. Als de Sp-dienst voor patiënten met neurologische aandoeningen niet op de campus van een algemeen ziekenhuis is gevestigd of als de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling van het ziekenhuis niet beschikt over een medische staf met ten minste één geneesheer-specialist in de neurologie, wordt een functionele binding opgezet met een ziekenhuis dat daar wel over beschikt.

Bedoelde functionele binding is erop gericht de continuïteit van de opvang en de zorgverlening te waarborgen.

Er wordt ook een functionele binding opgezet met de extramurale voorzieningen en diensten voor huisvesting of thuisverzorging van patiënten met neurologische aandoeningen, zoals rust- en verzorgings-tehuizen en gecoördineerde diensten voor thuisverzorging.

Die functionele bindingen worden in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd.

3. De functie "revalidatie" van het ziekenhuis waarin de neurologische Sp-dienst is gevestigd, is uitgerust is om in de revalidatiebehoeften van de patiënten met neurologische aandoeningen te voorzien.

4. De architectonische en functionele organisatie van de dienst moet, gelet op het langdurige verblijf, de patiënten de onontbeerlijke levenskwaliteit bieden.

Alle lokalen die bestemd zijn voor de patiënten, moeten zo toegankelijk mogelijk worden gemaakt, ook voor rolstoelpatiënten.

De verplaatsingen van de patiënten binnen de dienst moeten worden vergemakkelijkt door de installatie van een leuning in de gangen en in het sanitair.

5. De dienst moet over de nodige uitrusting en zorgprocedures beschikken om patiënten met neurologische aandoeningen constant dringende zorgverlening te kunnen bieden.

Alle bedden op de dienst zijn in de hoogte verstelbaar, geleed en mobiel.

De dienst beschikt over voldoende rolstoelen, looprekken en hulpmiddelen om de mobiliteit te vergemakkelijken.

Zorgprocedures evenals voldoende materieel om ligwonden te voorkomen, moeten beschikbaar zijn.

6. De geneesheren-specialisten in de neurologie, in de inwendige geneeskunde of in de neuropsychiatrie worden geacht de specifieke bekwaamheid bedoeld in punt III, 1, te hebben.

Naargelang van de bekwaamheid van de arts die met de medische organisatie van de dienst is belast, moet hij, indien nodig, te allen tijde een beroep kunnen doen op artsen die de vereiste bekwaamheden hebben.

Hij moet eveneens een beroep kunnen doen op een geneesheer-specialist in de urologie.

7. Per verpleegeenheid, en zeker per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 %, moet de dienst beschikken over een hoofdverpleegkundige met een bijzondere ervaring in de opvang van patiënten met neurologische aandoeningen.

Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst, naast 1 hoofdverpleegkundige, ten minste beschikken over 8 voltijds equivalent verpleegkundigen waaronder ten minste 5 gegradueerde verpleegkundigen en 6 voltijds equivalent leden van het verzorgend personeel.

8. Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer d'au moins un ergothérapeute ou un logopède ou d'un membre des professions paramédicales ayant une expérience particulière en réadaptation fonctionnelle, équivalent temps plein.

On doit pouvoir faire appel à un diététicien ayant une expérience particulière dans la transmission d'informations relative à la diététique.

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

#### D. Normes spécifiques pour le service Sp (affections neurologiques)

1. Sont agréés comme services Sp destinés à des patients atteints d'affections neurologiques, les services qui hospitalisent des patients qui requièrent un traitement prolongé de nature neurologique ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire, afin d'assurer le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible du potentiel physique, psychique et social du patient.

2. Si le service Sp destiné à des patients atteints d'affections neurologiques ne se trouve pas sur le site d'un hôpital général ou si le service de diagnostic et de traitement médical ne dispose pas d'une équipe médicale comprenant au moins un médecin spécialiste en neurologie, une liaison fonctionnelle sera organisée avec un hôpital disposant d'une telle équipe.

Cette liaison fonctionnelle vise à garantir la continuité de la prise en charge et des soins.

Une liaison fonctionnelle sera également organisée avec les équipements et services extra-hospitaliers d'hébergement ou de soins à domicile pour patients atteints d'affections neurologiques, tels des maisons de repos et de soins et des services coordonnés de soins à domicile.

Ces liaisons fonctionnelles feront l'objet de conventions écrites.

3. La fonction de "réadaptation fonctionnelle" de l'hôpital au sein duquel est implanté le service Sp neurologique est équipée de manière à répondre aux besoins de réadaptation des patients atteints d'affections neurologiques.

4. L'organisation architecturale et fonctionnelle du service doit garantir aux patients la qualité de vie indispensable en raison du caractère prolongé du séjour.

L'accessibilité de tous les locaux destinés aux patients sera rendue maximale, y compris pour les patients en chaise roulante.

Les déplacements des patients dans le service seront facilités par l'installation de mains courantes dans les couloirs et dans les installations sanitaires.

5. Le service disposera du matériel et des procédures de soins permettant de dispenser de manière permanente des soins urgents aux patients atteints d'affections neurologiques.

Tous les lits du service seront réglables en hauteur, articulés et mobiles.

Le service disposera d'un nombre suffisant de chaises roulantes, de cadres de marche et d'accessoires facilitant la mobilité.

Des procédures de soins ainsi que du matériel suffisant en vue de la prévention des escarres seront disponibles.

6. Les médecins spécialistes en neurologie ou en médecine interne ou en neuropsychiatrie sont réputés avoir la compétence spécifique visée au point III, 1.

En fonction de sa compétence, le médecin chargé de l'organisation médicale du service doit pouvoir, en cas de besoin, faire appel à tout moment à la collaboration de médecins ayant les compétences requises.

Il doit également pouvoir faire appel à un médecin spécialiste en urologie.

7. Par unité de soins et à tout le moins par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer d'un infirmier en chef ayant une expérience particulière dans la prise en charge des patients atteints d'affections neurologiques.

Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer, en plus de l'infirmier ou de l'infirmière en chef, d'au moins 8 infirmiers équivalent temps plein, dont 5 au moins seront des infirmiers gradués ainsi que de 6 membres du personnel soignant, équivalent temps plein.

8. Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst ten minste beschikken over twee voltijds equivalenten ergotherapeut, logopedist of paramedicus met een bijzondere ervaring in de revalidatie.

Er moet een beroep kunnen worden gedaan op een psycholoog.

9. Om de kwaliteit van de zorgverlening maximaal te waarborgen, dient regelmatig teamoverleg te worden gepleegd waarbij per patiënt wordt nagegaan in hoeverre de therapeutische en relationele hulp op een geïntegreerde wijze verliep.

#### E. Specifieke normen voor de Sp-dienst (locomotorische aandoeningen)

1. Als Sp-dienst voor patiënten met locomotorische aandoeningen worden erkend, de diensten die patiënten opnemen die een voortgezette behandeling van motorische aard, alsook een multidisciplinaire opvang behoeven om hun fysieke, psychische en sociale potentieel op een zo hoog mogelijk peil te houden of te brengen.

2. Om de continuïteit van de opvang en de zorgverlening te waarborgen, wordt een functionele binding opgezet met de extramurale voorzieningen en diensten voor huisvesting of thuisverzorging van patiënten met locomotorische aandoeningen, zoals rust- en verzorgings-tehuizen en gecoördineerde diensten voor thuisverzorging.

Er moet ook een functionele binding worden opgezet met een centrum voor integratie van personen met een handicap.

Die functionele bindingen worden in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd.

3. De functie "revalidatie" van het ziekenhuis waarin de locomotorische Sp-dienst is gevestigd, is uitgerust om in de revalidatiebehoeften van de patiënten met locomotorische aandoeningen te voorzien.

4. De architectonische en functionele organisatie van de dienst moet, gelet op het langdurige verblijf, de patiënten de onontbeerlijke levenskwaliteit bieden.

5. De dienst moet over de nodige uitrusting en zorgprocedures beschikken om patiënten met locomotorische aandoeningen constant dringende zorgverlening te kunnen bieden.

Alle bedden op de dienst moeten in de hoogte verstelbaar, geleed en mobiel zijn.

De dienst moet beschikken over voldoende rolstoelen, looprekken en hulpmiddelen om de mobiliteit te vergemakkelijken.

Zorgprocedures evenals voldoende materieel nodig om ligwonden te voorkomen, moeten beschikbaar zijn.

6. De geneesheren-specialisten in de neurologie, in de orthopedische heilkunde, in de fysische geneeskunde en revalidatie of in de reumatologie worden geacht de specifieke bekwaamheid bedoeld in punt III, 1, te hebben.

Naar gelang van de bekwaamheid van de arts die met de medische organisatie van de dienst is belast, moet hij, indien nodig, te allen tijde een beroep kunnen doen op artsen die de vereiste bekwaamheden hebben.

Hij moet ook een beroep kunnen doen op een geneesheer-specialist in de urologie.

7. Per verpleegeenheid moet de dienst beschikken over een hoofdverpleegkundige met een bijzondere ervaring in de opvang van patiënten met locomotorische aandoeningen.

Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst, naast 1 hoofdverpleegkundige, ten minste beschikken over 8 voltijds equivalent verpleegkundigen waaronder ten minste 5 gegradueerde verpleegkundigen en 6 voltijds equivalent leden van het verzorgend personeel.

8. Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst ten minste beschikken over twee voltijds equivalenten ergotherapeut, logopedist of paramedicus met een bijzondere ervaring inzake revalidatie.

Er moet een beroep kunnen worden gedaan op een psycholoog.

9. Om de kwaliteit van de zorgverlening maximaal te waarborgen, dient regelmatig teamoverleg te worden gepleegd waarbij per patiënt wordt nagegaan in hoeverre de therapeutische en relationele hulp op een geïntegreerde wijze verliep.

8. Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer d'au moins deux ergothérapeutes ou logopèdes ou membres des professions paramédicales ayant une expérience particulière en réadaptation fonctionnelle, équivalents temps plein.

Il devra pouvoir être fait appel à un psychologue.

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

#### E. Normes spécifiques pour le service Sp (affections locomotrices)

1. Sont agréés comme services Sp destinés à des patients atteints d'affections locomotrices, les services qui hospitalisent des patients qui requièrent un traitement prolongé de nature locomotrice ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire, afin d'assurer le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible du potentiel physique, psychique et social du patient.

2. Afin de garantir la continuité de la prise en charge et des soins, une liaison fonctionnelle sera organisée avec les équipements et services extra-hospitaliers d'hébergement ou de soins à domicile pour patients atteints d'affections locomotrices tels des maisons de repos et de soins et des services coordonnés de soins à domicile.

Une liaison fonctionnelle sera également organisée avec un centre de réadaptation professionnelle.

Ces liaisons fonctionnelles feront l'objet de conventions écrites.

3. La fonction de "réadaptation fonctionnelle" de l'hôpital au sein duquel est implanté le service Sp locomoteur est équipée de manière à répondre aux besoins de réadaptation des patients atteints d'affections locomotrices.

4. L'organisation architecturale et fonctionnelle du service doit garantir aux patients la qualité de vie indispensable en raison du caractère prolongé du séjour.

5. Le service disposera du matériel et des procédures de soins requis permettant de dispenser de manière permanente des soins urgents aux patients atteints d'affections locomotrices.

Tous les lits du service seront réglables en hauteur, articulés et mobiles.

Le service disposera d'un nombre suffisant de chaises roulantes, de cadres de marche et d'accessoires facilitant la mobilité.

Des procédures de soins ainsi que du matériel suffisant en vue de la prévention des escarres sera disponible.

6. Les médecins spécialistes en neurologie ou en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et en réadaptation ou en rhumatologie sont réputés avoir la compétence spécifique visée au point III, 1.

En fonction de sa compétence, le médecin chargé de l'organisation médicale du service doit pouvoir, en cas de besoin, faire appel à tout moment à la collaboration de médecins ayant les compétences requises.

Il doit également pouvoir faire appel à un médecin spécialiste en urologie.

7. Par unité de soins, le service doit disposer d'un infirmier en chef ayant une expérience particulière dans la prise en charge des patients atteints d'affections locomotrices.

Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer, en plus de l'infirmier en chef, d'au moins 8 infirmiers équivalent temps plein, dont 5 au moins seront des infirmiers gradués ainsi que de 6 membres du personnel soignant, équivalent temps plein.

8. Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer d'au moins deux ergothérapeutes ou logopèdes ou membres des professions paramédicales équivalents temps plein, ayant une expérience particulière en réadaptation fonctionnelle.

Il devra pouvoir être fait appel à un psychologue.

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

F. Specifieke normen voor de Sp-dienst  
(chronische aandoeningen)

1. Als Sp-dienst voor patiënten met chronische aandoeningen worden erkend, de diensten die patiënten opnemen die een voortgezette medische behandeling vereisen om wille van een chronische aandoening, alsook een multidisciplinaire opvang behoeven om hun fysieke, psychische en sociale potentieel op een zo hoog mogelijk peil te houden of te brengen.

2. Om de continuïteit van de opvang en de zorgverlening te waarborgen, wordt een functionele binding opgezet met de extramurale voorzieningen en diensten voor huisvesting of thuisverzorging van patiënten met chronische aandoeningen, zoals rust- en verzorgingstehuizen en gecoördineerde diensten voor thuisverzorging.

Die functionele binding wordt in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd.

3. De functie "revalidatie" van het ziekenhuis waarin de chronische Sp-dienst is gevestigd, is uitgerust om in de revalidatiebehoeften van de patiënten met chronische aandoeningen te voorzien.

4. De architectonische en functionele organisatie van de dienst moet, gelet op het langdurige verblijf, de patiënten onontbeerlijke levenskwaliteit bieden.

5. De dienst moet over de nodige uitrusting en zorgprocedures beschikken om patiënten met chronische - aandoeningen constant dringende zorgverlening te kunnen bieden.

Alle bedden op de dienst moeten in de hoogte verstelbaar, geleed en mobiel zijn.

De dienst moet beschikken over voldoende rolstoelen, looprekken en hulpmiddelen om de mobiliteit te vergemakkelijken.

Zorgprocedures evenals voldoende middelen om ligwonden te voorkomen, moeten beschikbaar zijn.

6. De geneesheren-specialisten worden geacht de specifieke bekwaamheid bedoeld in punt III, 1, te hebben.

7. Per verpleegeenheid moet de dienst beschikken over een hoofdverpleegkundige met een bijzondere ervaring in de opvang van patiënten met chronische aandoeningen.

Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst, naast 1 hoofdverpleegkundige, ten minste beschikken over 8 voltijds equivalent verpleegkundigen waaronder ten minste 5 gegradueerde verpleegkundigen en 7 voltijds equivalent leden van het verzorgend personeel.

8. Per 30 bedden met een bezettingsgraad van 80 % moet de dienst ten minste beschikken over één voltijds equivalent ergotherapeut, logopedist of paramedicus met een bijzondere ervaring inzake revalidatie.

Er moet een beroep kunnen worden gedaan op een psycholoog.

9. Om de kwaliteit van de zorgverlening maximaal te waarborgen, dient regelmatig teamoverleg te worden gepleegd waarbij per patiënt wordt nagegaan in hoeverre de therapeutische en relationele hulp op een geïntegreerde wijze verliep. »

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

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 10 augustus 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

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

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

F. Normes spécifiques pour le service Sp  
(affections chroniques)

1. Sont agréés comme services Sp destinés à des patients atteints d'affections chroniques, les services qui hospitalisent des patients qui requièrent un traitement médical prolongé en raison d'une affection chronique ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire, afin d'assurer le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible du potentiel physique, psychique et social du patient.

2. Afin de garantir la continuité de la prise en charge et des soins, une liaison fonctionnelle sera organisée avec les équipements et services extra-hospitaliers d'hébergement ou de soins à domicile pour patients atteints d'affections chroniques, tels des maisons de repos et de soins et des services de soins coordonnés à domicile.

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

3. La fonction de "réadaptation fonctionnelle" de l'hôpital au sein duquel est implanté le service Sp chronique est équipée de manière à répondre aux besoins de réadaptation des patients atteints d'affections chroniques.

4. L'organisation architecturale et fonctionnelle du service doit garantir aux patients la qualité de vie indispensable en raison du caractère prolongé du séjour.

5. Le service disposera du matériel et des procédures de soins requis permettant de dispenser de manière permanente des soins urgents aux patients atteints d'affections chroniques.

Tous les lits seront réglables en hauteur, articulés et mobiles.

Le service disposera d'un nombre suffisant de chaises roulantes, de cadres de marche et d'accessoires facilitant la mobilité.

Le matériel requis et des procédures de soins en vue de la prévention des escarres sera disponible en nombre suffisant.

6. Les médecins spécialistes sont réputés avoir la compétence spécifique visée au point III, 1.

7. Par unité de soins, le service doit disposer d'un infirmier en chef ayant une expérience particulière dans la prise en charge des patients atteints d'affections chroniques.

Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer, en plus de l'infirmier en chef, d'au moins 8 infirmiers équivalent temps plein dont 5 au moins seront des infirmiers gradués ainsi que de 7 membres du personnel soignant équivalent temps plein.

8. Par tranche de 30 lits occupés à 80 %, le service doit disposer d'au moins un ergothérapeute ou logopède ou membre des professions paramédicales équivalent temps plein, ayant une expérience particulière en réadaptation fonctionnelle.

On doit pouvoir faire appel à un psychologue.

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

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

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 10 août 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

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