

In het kader van deze samenwerking wordt de wijze waarop het expertisecentrum haar externe liaisonfunctie garandeert ten opzicht van het centrum voor niet aangeboren hersenletsels, vastgelegd. In het bijzonder wordt gepreciseerd hoe :

— het ontslag van de patiënt uit het expertisecentrum in overleg wordt voorbereid en opgevolgd;

— de permanente vorming van het personeel van het centrum voor niet aangeboren hersenletsels verzorgd wordt door het expertisecentrum;

— er gespecialiseerde adviezen worden uitgewisseld als antwoord op complexe individuele problemen;

— het centrum een beroep kan doen op het ethisch comité van het ziekenhuis dat het expertisecentrum uitbaat. »

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2008.

Art. 7. Onze Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 juni 2008.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Dans le cadre de cette collaboration, les modalités selon lesquelles le centre d'expertise garantit sa fonction de liaison externe vis-à-vis du centre pour lésions cérébrales acquises sont déterminées. Il est notamment précisé de quelle manière :

— la sortie du patient du centre d'expertise est préparée et suivie en concertation;

— la formation continue du personnel du centre pour lésions cérébrales acquises est assurée par le centre d'expertise;

— des avis spécialisés y sont échangés en tant que réponse à des problèmes individuels complexes;

— le centre peut faire appel au comité d'éthique de l'hôpital qui exploite le centre d'expertise. »

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

Art. 7. Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 juin 2008.

ALBERT

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2008 — 2164

[C — 2008/24259]

4 JUNI 2008. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan de afdeling « expertisecentrum voor comapatiënten » moet voldoen om te worden erkend

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 de artikelen 68, eerste lid, en 76bis;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 juni 2008 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 toepasselijk worden verklaard op de afdeling « expertisecentrum voor comapatiënten »;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 14 september 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën gegeven op 2 april 2007;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting van 20 april 2007;

Gelet op het advies nr. 42.788/3 van de Raad van State, gegeven op 3 mei 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 Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

a) expertisecentrum voor comapatiënten : de afdeling zoals bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 4 juni 2008 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987 toepasselijk worden verklaard op de afdeling « expertisecentrum voor comapatiënten »;

b) comapatiënt : de patiënt die ten gevolge van een ernstig acuut hersenletsel evolueert van een comateuze toestand naar een permanente vegetatieve status (PVS) of een minimale bewustzijnsstatus (MRS).

c) comateuze toestand : patiënten in comateuze toestand zijn niet wekbaar. Ze vertonen geen slaap-waak ritme. De ogen blijven continu gesloten. Er is geen interactie met de omgeving. Patiënten in coma kunnen soms wel reageren op pijnprikkels.

De diagnostische criteria worden als volgt omschreven :

a. geen openen van ogen noch spontaan noch op stimulatie;

b. geen opdrachten uitvoeren;

c. geen herkenbare taal- of spraakuitingen;

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

F. 2008 — 2164

[C — 2008/24259]

4 JUIJN 2008. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles la section "centre d'expertise pour les patients comateux" 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 les article 68, alinéa premier, et 76bis;

Vu l'arrêté royal du 4 juin 2008 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la section "centre d'expertise pour les patients comateux";

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, donné le 14 septembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 avril 2007;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 20 avril 2007;

Vu l'avis n° 42.788/3 du Conseil d'Etat, donné le 3 mai 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 de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté l'on entend par :

a) centre d'expertise pour les patients comateux : la section de l'hôpital visée à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 4 juin 2008 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la section « centre d'expertise pour les patients comateux »;

b) patient comateux : le patient qui, suite à un accident aigu, évolue d'un état comateux vers un état végétatif persistant (EVP) ou un état pauci-relationnel (EPR);

c) état comateux : les patients comateux ne présentent pas d'éveil. Ils ne présentent pas de rythme sommeil-veille. Les yeux restent continuellement fermés. Il n'y a pas d'interaction avec l'environnement. Il peut arriver que les patients comateux réagissent à des stimuli douloureux.

Les critères diagnostiques sont décrits comme suit :

a. absence d'ouverture des yeux, ni de façon spontanée ni par le biais d'une stimulation;

b. n'effectue pas de tâche;

c. pas de langage ou d'expressions reconnaissables;

d. geen intentionele bewegingen (enkel reflexmatige, zoals terugtrekken op pijn, onwillekeurig lachen);

e. geen volgbewegingen van de ogen;

f. niet geïnduceerd door medicatie;

d) permanente vegetatieve status (PVS): de toestand bedoeld in artikel 148, tweede lid, eerste streepje, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

e) minimale bewustzijnstoestand (MRS): de toestand bedoeld in artikel 148, tweede lid, tweede streepje, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. Om te worden erkend moet de afdeling « expertisecentrum voor comapatiënten » voldoen aan de normen vastgesteld bij dit besluit.

Art. 3. De afdeling beschikt over minimum 4 en maximum 20 bedden die gegroepeerd zijn ofwel binnen de dienst voor diagnose en voor heelkundige behandeling (kenletter C) ofwel de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) (locomotorische aandoeningen) ofwel de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) (neurologische aandoeningen) ofwel de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten (kenletter A) van het ziekenhuis.

Art. 4. De bedden van de afdeling moeten een functioneel geheel vormen met de dienst waarin ze zijn geïntegreerd. Bedoelde bedden vormen in het bijzonder binnen de betreffende dienst waarin ze zich bevinden, telkens een afzonderlijke verpleegeenheid.

De bedden worden opgesteld in een individuele kamer waarbinnen er voldoende ruimte is voor ondermeer het verzorgingsmateriaal. In geval van nieuwbouw dient de oppervlakte van de kamer minstens 18 m² te bedragen.

Art. 5. De afdeling moet beschikken over voldoende aangepast verzorgingsmateriaal.

Minimaal moet volgend materiaal beschikbaar zijn: een patiëntenlift, saturatiemeters, matrassen van het type « alternering » ter preventie van doorligwonden, badkuipen en bedden met variabele hoogte, rolstoelen, materiaal voor bronchiale aspiratie en aangepast revalidatiemateriaal.

Art. 6. De gemiddelde verblijfsduur van de patiënt in de afdeling mag niet meer dan zes maanden bedragen.

Art. 7. De medische leiding van de afdeling berust bij een geneesheer-specialist in de neurologie met een bijzondere erkenning als revalidatiearts of een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie.

De afdeling moet steeds een beroep kunnen doen op geneesheer-specialisten in de otorhinolaryngologie, in de pneumologie en in de urologie.

Art. 8. Met het oog op de revalidatie van de comapatiënten beschikt de afdeling over een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie of een geneesheer-specialist in de neurologie met een bijzondere erkenning als revalidatiearts.

d. absence d'affirmations intentionnelles (uniquement réflexologie, exemple, un retrait en réaction à la douleur, rire involontaire);

e. pas de mouvements complets des yeux;

f. non induit par la médication;

d) état neurovégétatif persistant (EVP): l'état comme visé à l'article 148, alinéa 2, premier tiret, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

e) état pauci-relationnel (EPR): l'état comme visé à l'article 148, alinéa 2, deuxième tiret, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Pour être agréée, la section « centre d'expertise pour les patients comateux » doit satisfaire aux normes fixées dans le présent arrêté.

Art. 3. La section dispose au minimum de 4 et au maximum de 20 lits groupés à l'intérieur, soit du service de diagnostic et de traitement chirurgical (index C), soit du service spécialisé pour le traitement et la réadaptation (index Sp) (affections locomotrices), soit du service spécialisé pour le traitement et la réadaptation (index Sp) (affections neurologiques), soit du service de neuropsychiatrie pour l'observation et le traitement de patients adultes (index A) de l'hôpital.

Art. 4. Les lits de la section constituent un ensemble fonctionnel avec le service dans lequel ils sont intégrés. Les lits visés constituent une unité infirmière distincte en particulier dans le service concerné dans lequel ils se situent.

Les lits doivent être installés dans une chambre individuelle dans laquelle il y a suffisamment de place, entre autres, pour le matériel de soins. Dans les nouvelles constructions, la surface de la chambre doit s'élever à au moins 18 m².

Art. 5. La section dispose de matériel de soins adapté en suffisance.

Le matériel suivant doit au minimum être présent: soulève-personnes, saturomètres, matelas de prévention des plaies de décubitus de type « alternating », baignoires et lits à hauteur variable, fauteuils roulants, matériel d'aspiration bronchique, matériel de rééducation adapté.

Art. 6. La durée moyenne du séjour des patients hospitalisés dans la section ne peut en principe être supérieure à six mois.

Art. 7. La direction médicale de la section est confiée à un médecin spécialiste en neurologie avec un agrément comme titulaire d'un titre professionnel de particulier de médecin réadaptateur ou à un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation.

La section doit toujours pouvoir faire appel à des médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie, en pneumologie et en urologie.

Art. 8. En vue de la rééducation des patients comateux, la section dispose d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation ou d'un médecin spécialiste en neurologie avec un agrément spécial en tant que médecin réadaptateur.

Art. 9. De verpleegkundige verzorging van de patiënten dient te geschieden onder de leiding van een hoofdverpleegkundige met een bijzondere ervaring in de opvang van comapatiënten.

Art. 10. De afdeling moet binnen het ziekenhuis een beroep kunnen doen op een ontslagmanager en/of een sociale dienst evenals op een psycholoog voor de begeleiding van de naasten van de patiënt, een kinesitherapeut, een ergotherapeut en een logopedist.

Art. 11. De personen bedoeld in de artikelen 7, 8, 9 en 10 vormen het multidisciplinair team van de afdeling.

Art. 12. De afdeling moet beschikken over een aanspreekpunt met betrekking tot de ethische aspecten van de zorgverstreking.

Art. 13. De afdeling dient samen te werken met een of meerdere centra voor niet aangeboren hersenletsels zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingshuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels.

Art. 14. Op het ogenblik dat het multidisciplinair team van de afdeling oordeelt dat de comapatiënt geen behoefte meer heeft aan het intensieve en specifieke revalidatieprogramma van de afdeling, zoekt de afdeling in samenspraak met de naasten van de patiënt naar een aangepaste, langdurige huisvesting en verzorging binnen de inrichtingen bedoeld in artikel 13.

Art. 15. De afdeling dient een externe liaisonfunctie te garanderen ten opzichte van de inrichtingen waarmee ze samenwerkt in toepassing van artikel 13.

Deze externe liaisonfunctie houdt ondermeer in dat :

a) de afdeling het ontslag van de patiënt uit het expertisecentrum in overleg met de inrichting die de verdere opvang van de comapatiënt verzorgt, voorbereidt en nadien opvolgt;

b) voor bedoelde inrichtingen op regelmatige basis en minimaal 2 maal per jaar, opleidingen worden georganiseerd, eventueel in samenwerking met andere expertisecentra;

c) zonodig voor bedoelde inrichtingen gespecialiseerde adviezen omtrent complexe gevallen worden verstrekt;

d) zonodig een geneesheer van de medische equipe van de afdeling zich verplaatst naar bedoelde inrichtingen.

Art. 16. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2008.

Art. 17. Onze Minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 juni 2008.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 9. Les soins infirmiers sont dispensés aux patients sous la direction d'un infirmier en chef ayant une expérience particulière dans la prise en charge des patients comateux.

Art. 10. La section doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à un référent hospitalier et/ou à un service social ainsi qu'à un psychologue pour l'accompagnement des proches du patient, à un kinésithérapeute, un ergothérapeute et un logopède.

Art. 11. Les personnes visées aux articles 7, 8, 9 et 10 constituent l'équipe pluridisciplinaire de la section.

Art. 12. La section doit disposer d'un point de contact pour les aspects éthiques de la dispensation des soins.

Art. 13. La section collabore avec un ou plusieurs centres pour le traitement de lésions cérébrales acquises, tels que visés par l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour les patients atteints de lésions cérébrales acquises.

Art. 14. Au moment où l'équipe pluridisciplinaire de la section estime que le patient comateux ne nécessite plus la mise en œuvre du programme de rééducation intensive et spécifique de la section, la section tente de trouver, en accord avec les proches du patient, une formule adaptée de séjour et de soins à long terme, telle que visée à l'article 13.

Art. 15. La section garantit une fonction de liaison externe avec les établissements avec lesquels elle collabore en application de l'article 13.

Cette fonction de liaison externe implique entre autres que :

a) la section prépare la sortie du patient du centre d'expertise, en concertation avec l'établissement qui assurera la suite de la prise en charge du patient comateux et le suivi;

b) dans les établissements visés, des formations sont organisées régulièrement et au moins 2 fois par an, éventuellement en collaboration avec d'autres centres d'expertise;

c) le cas échéant, des avis spécialisés sont donnés aux établissements visés au sujet de cas concrets;

d) le cas échéant, un médecin de l'équipe médicale de la section se rend dans les établissements visés.

Art. 16. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

Art. 17. Notre Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 juin 2008.

ALBERT

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX