

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2024/003118]

21 MAART 2024. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 13, 24 en 25 van de wet van 1 juli 2011 betreffende de beveiliging en bescherming van de kritieke infrastructuren, voor de sector gezondheidszorg

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 1 juli 2011 betreffende de beveiliging en de bescherming van de kritieke infrastructuren, de artikel 13, § 2, tweede lid, en § 6, tweede en derde lid, artikel 24, § 2, eerste lid en § 3, laatst gewijzigd bij de wet van 15 juli 2018, en artikel 25, § 2;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 1 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 21 februari 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 12 maart 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.871/3;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 14 maart 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — *Toepassingsgebied*

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op ziekenhuizen, met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 3 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van 10 juli 2008.

HOOFDSTUK 2. — *Definities*

Art. 2. Voor dit besluit, wordt verstaan onder:

1° “de wet” : de wet van 1 juli 2011 betreffende de beveiliging en de bescherming van de kritieke infrastructuren;

2° “B.P.E.” : het beveiligingsplan van de exploitant bedoeld in artikel 13 van de wet;

3° “ziekenhuis” : alle campussen van een ziekenhuis of een universitair ziekenhuis zoals omschreven in respectievelijk artikel 2 en artikel 4 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van 10 juli 2008, die de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu als kritieke infrastructuur heeft geïdentificeerd krachtens artikel 5 van de wet;

4° “locoregionaal ziekenhuisnetwerk”: elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zoals omschreven in artikel 14 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van 10 juli 2008;

5° “inspectiedienst”: medewerkers van het Directoraat-generaal ‘Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied’ binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;

6° “tafeloefening”: simulatie-oefening in zaal gebaseerd op informatieberichten en bijzondere bevelen, die toegelicht worden na elk incident van het scenario.

7° “ziekenhuisnoodplan”: het actieplan zoals beschreven in rubriek A. III, 14°, Organisatorische normen 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;

HOOFDSTUK 3. — *Bepalingen tot uitvoering van de wet*

Afdeling 1. — Beveiligingsmaatregelen die opgenomen zijn in het B.P.E.

Art. 3. § 1. Het ziekenhuis bepaalt de beveiligingszones op haar campus(sen) door een specifieke beveiligingsbeoordeling te maken. Deze zones kunnen een deel van een campus omvatten dat groter is dan een infrastructuur die aangeduid is als kritiek en dit om rekening te houden met elementen van de ziekenhuiscampus of -campussen die een impact kunnen hebben op de bescherming van deze als kritiek aangeduide infrastructuren.

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

[C – 2024/003118]

21 MARS 2024. — Arrêté royal portant exécution des articles 13, 24 et 25 de la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques, pour le secteur de la santé publique

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques, les article 13, § 2, alinéa 2, et § 6, alinéas 2 et 3, l'article 24, § 2, alinéa premier et § 3, modifié en dernier lieu par la loi du 15 juillet 2018, et l'article 25, § 2;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1 février 2024;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 février 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 12 mars 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 75.871/3;

Vu la décision de la section de législation du 14 mars 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — *Champ d'application*

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique aux hôpitaux à l'exception des hôpitaux psychiatriques au sens de l'article 3 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008.

CHAPITRE 2. — *Définitions*

Art. 2. Au sens du présent arrêté, on entend par:

1° « La loi » : la loi du 1^{er} juillet 2011 relative à la sécurité et la protection des infrastructures critiques;

2° « P.S.E. » : le plan de sécurité de l'exploitant visé à l'article 13 de la loi;

3° « Hôpital » : tous les sites des hôpitaux ou hôpitaux universitaires comme décrit respectivement à l'article 2 et l'article 4 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008, que le Service public fédéral de la Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a identifiés comme infrastructures critiques au sens de l'article 5 de la loi;

4° « Réseau locorégional » : chaque réseau hospitalier clinique locorégional comme décrit à l'article 14 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 ;

5° « Service d'inspection » : le personnel du Directoraat-generaal 'Préparation & Réponse aux Urgences Sanitaires' au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement;

6° « Exercice de table » : exercice de simulation en salle basé sur des messages d'information et des ordres particuliers, commentés après chaque incident.

7° « Plan d'urgence hospitalier » : plan d'action comme décrit dans l'annexe A. III, 14°, Normes d'organisation de l'annexe au arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

CHAPITRE 3. — *Dispositions exécutant la loi*

Section 1^{re}. — Mesures de sécurité qui figurent dans le P.S.E.

Art. 3. § 1^{er}. L'hôpital définit des zones de sûreté sur son site en faisant une évaluation de sûreté spécifique. Ces zones peuvent comprendre une partie d'un site plus grand qu'une infrastructure désignée comme critique afin de prendre en compte des éléments du site hospitalier ou des sites hospitaliers pouvant avoir un impact sur la protection de ces infrastructures désignées comme critiques.

De beveiligingsbeoordelingen die werden uitgevoerd om de beveiligingszones te bepalen, houden rekening met de bijzonderheden van de verschillende functies van het ziekenhuis en ook met de aangrenzende zones als deze laatste een invloed hebben op de beveiliging van de ziekenhuissite. Het B.P.E. houdt rekening met de verschillende door het ziekenhuis geïdentificeerde beveiligingszones.

§ 2. Het B.P.E. bevat een grondige beschrijving van het beveiligingsbeleid van het ziekenhuis, alsook de wijze waarop het B.P.E. en het ziekenhuisnoodplan samenhangen.

§ 3. De beveiligingsbeoordeling dient minstens bij elke hernieuwing van het B.P.E. opnieuw uitgevoerd te worden, alsook bij elke grote wijziging op de betrokken sites, dat wil zeggen:

- a) wanneer een nieuw gebouw wordt opgetrokken;
- b) of wanneer aan de gebouwen of de uitrusting veranderingen werden aangebracht die de veiligheid van de inrichting kunnen beïnvloeden.

§ 4. De documenten van het B.P.E. worden gemerkt met de vermelding “beperkte verspreiding” zoals bedoeld in artikel 20 van het koninklijk besluit van 24 maart 2000 tot uitvoering van de wet van 11 december 1998 betreffende de classificatie en de veiligheidsmaatregelen, veiligheidsattesten en veiligheidsadviezen.

Art. 4. § 1. Elk ziekenhuis dient in staat te zijn om alle medewerkers op de campus binnen 15 minuten te alarmeren bij een calamiteit, alsook het voorzien van een redundant alarmeringssysteem om bepaalde groepen medewerkers te alarmeren die zich buiten het ziekenhuis bevinden. Met ‘redundant’ wordt bedoeld een systeem dat in geval van nood onafhankelijk van de eigen IT-infrastructuur kan instaan voor een dergelijke alarmering.

§ 2. Elk ziekenhuis dient in staat te zijn, bij detectie van dreiging, bij acuut gevaar of op last van de bevoegde autoriteiten, binnen de 30 minuten:

- a) alle toegangen op gebouwniveau af te sluiten;
- b) de perimeter rond de site op autonome wijze af te sluiten, dat wil zeggen zonder versterking van politiediensten;
- c) een crisisteam te activeren om verdere beveiligingsmaatregelen te nemen zonder dat dit crisisteam binnen het gestelde tijdsinterval ter plaatse moet zijn.

§ 3. Tot het intern noodplan, gekend als het ziekenhuisnoodplan, behoren maatregelen voor de instandhouding van de kritieke activiteiten van de instelling gedurende minimaal 96 uur, hetzij met eigen middelen, hetzij met middelen van derden die vooraf worden vastgelegd.

Art. 5. § 1. De noodplancoördinator, bevoegd voor de ziekenhuissite die als kritieke infrastructuur wordt aangeduid, is ambtshalve ‘beveiligingscontactpunt’ zoals voorzien in artikel 12, § 1, van de wet.

§ 2. Bij elke grote wijziging op een als kritieke infrastructuur aangeduide site zoals beschreven in artikel 4, § 3, dient de noodplancoördinator voorafgaandelijk om advies te worden gevraagd in de ontwerpfase van de geplande werken. Bij elke nieuwe versie van het beveiligingsplan wordt een overzicht van deze adviezen opgenomen.

Afdeling 2. — Frequentie van de oefeningen en van de bijwerkingen van het B.P.E. en nadere regels van de deelneming van de hulp- en politiediensten aan de oefeningen georganiseerd door het ziekenhuis

Art. 6. § 1. Het B.P.E. wordt met passende tussenpozen van niet meer dan vier jaar uitgetest door middel van oefeningen alsook bijgewerkt binnen deze termijn.

Binnen een cyclus van vier jaar moeten alle belangrijke elementen van het B.P.E. minstens éénmaal geoefend worden.

Deze oefeningen worden opgenomen in het meerjarenplan voor het oefenen van het ziekenhuisnoodplan, waarbij minimaal één keer per jaar een oefening wordt gepland.

§ 2. Wanneer meerdere infrastructuren van het ziekenhuis of van het locoregionaal ziekenhuisnetwerk als kritiek werden aangeduid, en zij van hetzelfde type zijn en een identieke functie uitoefenen, kan het B.P.E. van één van deze infrastructuren worden getest binnen de in de eerste paragraaf bedoelde tussenpozen.

§ 3. De oefeningen kunnen plaatsvinden onder de vorm van tafeloefeningen of als realistische simulatieoefeningen.

De oefeningen worden gebaseerd op geloofwaardige scenario’s en worden gradueel opgebouwd op basis van de resultaten die eruit voortvloeien.

§ 4. De hulp- en politiediensten worden uitgenodigd om deel te nemen aan de oefeningen.

Les évaluations de sûreté réalisées pour définir ces zones de sûreté tiennent compte des particularités des différentes fonctions de l’hôpital ainsi que des zones adjacentes si ces dernières ont une incidence sur la sûreté du site hospitalier. Le P.S.E. tient compte des différentes zones de sûreté identifiées par l’hôpital.

§ 2. Le P.S.E. comprend une description extensive de la politique de sécurité de l’hôpital, ainsi que la manière dont le P.S.E. et le plan d’urgence hospitalier sont liés.

§ 3. L’évaluation de sûreté doit être répétée avec chaque nouvelle version du P.S.E., ainsi qu’avec chaque modification majeure des sites concernés, c’est-à-dire :

- a) lorsqu’un nouveau bâtiment est construit ;
- b) ou lorsque les bâtiments ou l’équipement ont fait l’objet de modifications susceptibles de remettre en cause la sécurité dans l’établissement.

§ 4. Les documents du P.S.E. sont revêtus de la mention « diffusion restreinte » telle que visée à l’article 20 de l’arrêté royal du 24 mars 2000 portant exécution de la loi du 11 décembre 1998 relative à la classification et aux habilitations, attestations et avis de sécurité.

Art. 4. § 1. Chaque hôpital doit être capable d’alerter tous les collaborateurs au site dans un délai de 15 minutes en cas de calamité, et de disposer d’un système d’alerte redondant pour alerter certains groupes qui ne sont pas présents à l’hôpital. La notion ‘redondante’ signifie que le système peut en cas d’urgence effectuer cette alerte indépendante de l’infrastructure IT propre.

§ 2. Chaque hôpital doit être capable, en cas de menace, de danger immédiat ou sur ordre des autorités compétentes, dans un délai de 30 minutes:

- a) de fermer toutes les entrées pour chaque bâtiment ;
- b) de fermer le périmètre autour du site d’une façon autonome, c’est-à-dire sans renfort par les services policiers ;
- c) d’activer une équipe pour la gestion de crise, qui peut prendre des mesures de sécurité supplémentaires sans que cette équipe doive être sur place dans cet intervalle de temps.

§ 3. Le plan d’urgence interne, connu comme plan d’urgence hospitalier, comprend des mesures pour le maintien des activités critiques pendant au moins 96 heures, soit avec ses propres moyens, soit avec des moyens des tiers qui étaient consignés d’avance.

Art. 5. § 1. Le coordinateur du plan d’urgence, compétent pour le site hospitalier qui est désigné comme infrastructure critique, est d’office le ‘point de contact pour la sécurité’ comme prévu dans l’article 12, § 1, de la loi.

§ 2. Pour toute modification majeure sur un site désigné comme infrastructure critique au sens de l’article 4, § 3, l’avis du coordonnateur du plan d’urgence doit être demandé au préalable dès la phase de conception des ouvrages prévus. Un aperçu de ces recommandations est inclus avec chaque nouvelle version du plan de sécurité.

Section 2. — Fréquence des exercices et des mises à jour des P.S.E. et modalités de la participation des services de secours et de la police aux exercices organisés par l’hôpital

Art. 6. § 1^{er}. Le P.S.E. doit être testé au moyen d’exercices à intervalles appropriés ne dépassant pas quatre ans et il doit être mis à jour au cours de cette période.

Dans un cycle de quatre ans, tous les éléments importants du P.S.E. doivent être testés au moins une fois.

Ces exercices font partie du plan pluriannuel afin d’exercer le plan d’urgence hospitalier, prévoyant l’obligation d’organiser un exercice au moins une fois par an.

§ 2. Lorsque plusieurs infrastructures de l’hôpital ou le réseau locoregional ont été désignées comme critiques, qu’elles sont de même type et exercent une fonction identique, le P.S.E. d’une seule de ces infrastructures peut être testé endéans les intervalles visés au paragraphe 1^{er}.

§ 3. Les exercices peuvent avoir lieu sous la forme d’exercices de table ou d’exercices de simulation réalistes.

Les exercices sont basés sur des scénarios crédibles et sont développés de manière progressive sur la base des résultats qui en découlent.

§ 4. Les services de secours et les services de police sont invités à participer aux exercices.

De termijn en de nadere regels van deze uitnodiging worden bepaald in gezamenlijk akkoord met deze diensten.

§ 5. Het ziekenhuis informeert de inspectiedienst over het tijdstip en de aard van de oefening. De termijn en de nadere regels van deze uitnodiging worden bepaald in gezamenlijk akkoord met deze dienst.

§ 6. De inspectiedienst kan vrijblijvend deelnemen als waarnemer bij de oefeningen.

§ 7. Het ziekenhuis maakt een evaluatieverslag van de oefening en stuurt een kopie naar de inspectiedienst.

Afdeling 3. — Inspectiedienst en nadere regels van de controle

Art. 7. § 1. De inspectiedienst wordt belast met de controle op de naleving door de ziekenhuizen van de bepalingen van de wet en van haar uitvoeringsbesluiten.

§ 2. De leden van de inspectiedienst beschikken over een legitimatiekaart waarvan het model bepaald wordt in de bijlage.

§ 3. De inspectiedienst stuurt naar alle ziekenhuizen een lijst op met de namen en voornamen van de inspecteurs die bevoegd zijn om controles op de kritieke infrastructuur uit te voeren en die houder zijn van de legitimatiekaart, bedoeld in paragraaf 2. Bij elke wijziging wordt een geactualiseerde lijst verstuurd.

Art. 8. § 1. Om toegang te krijgen tot de te controleren site, identificeert de inspecteur van de inspectiedienst zich aan de hand van:

- 1° zijn identiteitskaart;
- 2° zijn persoonlijke legitimatiekaart bedoeld in artikel 7 § 2.

§ 2. De inspectiedienst is ermee belast na te gaan:

1° of het B.P.E. voldoet aan de minimale inhoud opgelegd door en krachtens de wet alsook aan de bepalingen van voorliggende uitvoeringsbesluit;

2° of de maatregelen zoals beschreven in het B.P.E. effectief worden uitgevoerd;

3° of de oefeningen uitgevoerd worden binnen de voorziene termijnen zoals bepaald in artikel 6, § 1;

4° of het ziekenhuis een beveiligingscontactpunt heeft aangesteld en of de aan de inspectiedienst meegedeelde contactgegevens actueel zijn;

5° of het ziekenhuis elke andere verplichting naleeft die hem eventueel krachtens de wet wordt opgelegd.

Art. 9. Na elke inspectie stelt de inspecteur een inspectierapport op en maakt kopie ervan over aan de exploitant van de geïnspecteerde kritieke infrastructuur.

HOOFDSTUK 5 ? — Slotbepalingen

Art. 10. De minister bevoegd voor volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 21 maart 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid
F. VANDENBROUCKE

Le délai et les modalités de cette invitation sont déterminés de commun accord avec ces services.

§ 5. L'hôpital informe le service d'inspection de la date et de la nature de l'exercice. Le délai et les modalités de cette information sont déterminés de commun accord avec ce service.

§ 6. Le service d'inspection peut, sans engagement, participer aux exercices comme observateur.

§ 7. L'hôpital rédige un rapport d'évaluation de l'exercice et en envoie une copie au service d'inspection.

Section 3. — Service d'inspection et modalités du contrôle

Art. 7. § 1^{er}. Le service d'inspection est chargé du contrôle du respect des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution par les hôpitaux.

§ 2. Les membres du service d'inspection sont dotés d'une carte de légitimation dont le modèle est fixé en annexe.

§ 3. Le service d'inspection envoie à tous les hôpitaux une liste reprenant les noms et prénoms des inspecteurs compétents pour effectuer les contrôles sur les infrastructures critiques et qui sont porteurs de la carte de légitimation, visée au paragraphe 2. Une liste actualisée est envoyée à chaque modification.

Art. 8. § 1^{er}. Pour accéder au site à contrôler, l'inspecteur du service d'inspection s'identifie au moyen de :

- 1° sa carte d'identité;
- 2° sa carte de légitimation visée à l'article 7 § 2.

§ 2. Le service d'inspection est chargé de contrôler :

1° si le P.S.E répond au contenu minimal imposé par et en vertu de l'arrêté d'exécution;

2° si les mesures internes de sécurité prévues dans le P.S.E. sont effectivement mises en œuvre;

3° si des exercices sont organisés dans les délais visés à l'article 6, § 1^{er};

4° si l'hôpital dispose d'un point de contact pour la sécurité et si les données de contact communiquées au service d'inspection sont exactes;

5° si l'hôpital respecte toute autre obligation qui lui est éventuellement imposée en vertu de la loi.

Art. 9. Après chaque inspection, l'inspecteur rédige un compte-rendu d'inspection et en transmet une copie à l'hôpital de l'infrastructure critique inspectée.

CHAPITRE 5. — Dispositions finales

Art. 10. Le ministre qui a la santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 21 mars 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C – 2024/003209]

24 MAART 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 juni 2018 tot vermindering van de broeikasgasintensiteit van transportenergie

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 21 december 1998 betreffende de productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu, de volksgezondheid en de werknemers, artikel 5, § 1, eerste lid, 13°;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 juni 2018 tot vermindering van de broeikasgasintensiteit van transportenergie;

Gelet op de betrokkenheid van de gewestregeringen bij het ontwerpen van dit besluit, op 16 januari 2024 ;

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

[C – 2024/003209]

24 MARS 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 juin 2018 relatif à la réduction de l'intensité de gaz à effet de serre de l'énergie destinée au transport

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 21 décembre 1998 relative aux normes de produits visant à promouvoir des modes de production et de consommation durables et à protéger l'environnement, la santé publique et les travailleurs, l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 13°;

Vu l'arrêté royal du 29 juin 2018 relatif à la réduction de l'intensité de gaz à effet de serre de l'énergie destinée au transport ;

Vu l'association des gouvernements régionaux à l'élaboration du présent arrêté, le 16 janvier 2024 ;