

MINISTERIE VAN BUITENLANDSE ZAKEN,  
BUITENLANDSE HANDEL  
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

N. 84 — 817

Internationale Overeenkomst voor veilige containers (CSC),  
en Bijlagen I en II,  
opgemaakt te Genève — op 2 december 1972 (1). — Toetredingen

Neerlegging van toetredingsoorkonden:

Zuid-Afrika: 25 juni 1982 (inwerkingtreding: 25 juni 1983).

Barbados: 1 september 1982 (inwerkingtreding: 1 september 1983).

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN

N. 84 — 818

12 APRIL 1984. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, zoals deze tot op heden werd gewijzigd, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is de erkenningsnormen van de diensten voor geriatrie aan te passen ten einde aldus te beantwoorden aan de behoeften van onze snel verouderende bevolking;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. § 1. Artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, wordt als volgt aangevuld:

« Dienst voor geriatrie ..... G ».

§ 2. De bijzondere normen met betrekking tot de inrichting van de diensten G worden bepaald in de bijlage van dit besluit; deze bijlage vervolledigt de bijlagen die bij het voormeld koninklijk besluit van 23 oktober 1964 zijn gevoegd.

Art. 2. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 wordt de hiernavolgende bepaling samen met de erop van toepassing zijnde bijzondere normen, opgeheven:

« Dienst voor geriatrie en revalidatie ..... R ».

Art. 3. Bij wijze van overgangsmaatregel blijven de in artikel 2 bedoelde bijzondere normen van kracht tot 1 juli 1985, voor de op het ogenblik van het in werking treden van dit besluit bestaande en erkende diensten voor geriatrie en revalidatie (R), voor zover deze niet omgeschakeld worden naar andere soorten van diensten.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 april 1984.

BOUDEWIJN

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES,  
DU COMMERCE ÉTRANGÈRE  
ET DE LA COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT

F. 84 — 817

Convention internationale sur la sécurité des conteneurs (CSC),  
et Annexes I et II,  
faites à Genève — le 2 décembre 1972 (1). — Adhésions

Dépôt d'instruments d'adhésion:

Afrique du Sud: le 25 juin 1982 (entrée en vigueur: le 25 juin 1983).

Barbade: le 1er septembre 1982 (entrée en vigueur: le 1er septembre 1983).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE

F. 84 — 816

12 AVRIL 1984. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, telle qu'elle a été modifiée jusqu'à présent, notamment l'article 2;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrégation;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose d'adapter sans délai les normes d'agrément des services de gériatrie afin de répondre ainsi aux besoins de notre population rapidement vieillissante;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Article 1er. § 1er. L'article 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, est complété comme suit:

« Service de gériatrie ..... G ».

§ 2. Les normes particulières relatives à l'organisation des services G sont fixées dans l'annexe du présent arrêté; cette annexe complète les annexes à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 précité.

Art. 2. A l'article 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964, la rubrique suivante et les normes spéciales qui lui sont applicables sont abrogées:

« Service de gériatrie et de revalidation ..... R ».

Art. 3. A titre de mesure transitoire, les normes spéciales visées à l'article 2 restent d'application jusqu'au 1er juillet 1985 pour les services de gériatrie et de revalidation (R) existants et agréés à l'entrée en vigueur du présent arrêté, pour autant qu'ils ne soient pas reconvertis en d'autres types de services.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 avril 1984.

BAUDOUIN

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Bijlage aan het koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd

#### Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie

1. De erkenning als dienst voor geriatrie kan verleend worden aan een dienst van een algemeen ziekenhuis die voorziet in de medische geriatrie, de diagnose, de behandeling en de revalidatie en die tevens in de beste voorwaarden de ziekenhuisverpleging en de verzorging van geriatrie patiënten verzekert.

Een dienst geriatrie kan zich ten uitzonderlijke titel architectonisch buiten het algemeen ziekenhuis bevinden. Deze wordt dan beschouwd als voorbehouden aan patiënten die in een subacute fase zijn geëvolueerd en waar het revalidatieaspect het belangrijkste deel van de behandeling is geworden.

Om het goed functioneren van deze architectonische afzonderlijke dienst te waarborgen is echter bovendien noodzakelijk dat :

— deze dienst een functionele binding heeft met een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een dienst geriatrie, voorbehouden voor de meest acute patiënten;

— dezelfde internist-geriater (of team van internisten-geriaters) de daadwerkelijke behandeling zou uitvoeren in de beide diensten geriatrie.

De hierboven bedoelde functionele binding dient het voorwerp uit te maken van een schriftelijke overeenkomst, althans indien beide betrokken diensten voor geriatrie tot een verschillende inrichtende macht behoren.

2. De geriatrie patiënt wordt in de dienst, hetzij rechtstreeks, hetzij na een eerste behandeling in een aan zijn aandoening aangepaste ziekenhuisdienst, opgenomen.

De geriatrie patiënt heeft een multipole pathologie die van die aard is dat deze zonder geschikte behandeling invaliderend kan werken en een lange verblijfsduur in het ziekenhuis tot gevolg kan hebben.

3. Benevens de opname van geriatrie patiënten in de acute fase van hun aandoening, staat deze dienst ook in voor de verlengde hospitalisatie van geriatrie patiënten met een sub-acute, nog evolutieve en niet gestabiliseerde aandoening waarvoor specialistische zorgen zijn vereist.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten in een dienst geriatrie bedraagt ten minste 75 jaar.

4. De ganse werking van de dienst zal zowel op medisch, verpleegkundig als op paramedisch gebied bestendig gericht zijn op de toepassing van een actieve behandeling die moet toelaten de patiënt met een optimaal hersteld fysisch, psychisch en sociaal potentieel zo snel mogelijk te ontslaan.

In geen geval mag de hospitalisatie in de G-dienst een langdurige hospitalisatie voor bejaarden zijn.

De gemiddelde verblijfsduur in de G-dienst mag in beginsel niet meer dan 3 maanden bedragen.

5. De dienst G dient ter plaatse te beschikken over het personeel en de basisuitrusting die vereist zijn om binnen de kortst mogelijke tijd en in de beste voorwaarden bovengenoemde taak te vervullen.

#### I. Architectonische normen

1. De verpleegeenheden van de dienst moeten een functioneel geheel vormen, volledig afgescheiden van de verplegingslokalen van de andere diensten, en rechtstreeks bereikbaar zijn. De verpleegeenheden moeten toegankelijk zijn voor rolstoelen.

2. In de gangen en doorlopen van de dienst moeten alle oneffenheden van de vloeren zoals treden, trappen en andere hindernissen geweerd worden. Bovendien moet slipgevaar worden voorkomen.

3. De patiënten moeten in hun verplaatsingen in de dienst worden geholpen door leuningen en handgrepen. Leuningen en handgrepen zullen eveneens voorzien zijn in de sanitaire lokalen. Er dienen in de gangen voldoende rustmogelijkheden te worden voorzien.

4. Alle lokalen moeten uitgerust zijn met een doeltreffend oproepsstelsel.

5. De sanitaire installaties voor de patiënten moeten zo dicht mogelijk bij de ziekenkamers, evenals bij de zitkamers en oefenzalen aangebracht worden.

De W.C.'s moeten ruime afmetingen hebben en van een brede toegangsdeur voorzien zijn zodat men er met een rolstoel kan binnenrijden en de patiënt eventueel door het personeel kan bijgestaan worden.

Annexe à l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

#### Normes spéciales pour le service de Gériatrie

1. L'agrément comme service de gériatrie peut être accordé au service d'un hôpital général qui se consacre à l'établissement d'un diagnostic de gériatrie, au traitement, à la réadaptation fonctionnelle, aux soins et à l'hospitalisation, dans les meilleures conditions, de patients âgés.

Un service de gériatrie peut se trouver exceptionnellement hors de l'hôpital général. Ce service est dès lors considéré comme étant réservé à des patients qui ont évolué dans une phase sub-aiguë et dont la révalidation est devenue l'aspect le plus important du traitement.

Pour un bon fonctionnement de ce service architecturalement isolé, il faut cependant :

— que ce service soit en liaison fonctionnelle avec un hôpital général qui doit disposer d'un service de gériatrie réservé aux malades les plus aigus;

— que le même interniste-gérontologue (ou l'équipe d'internistes-gérontologues) assure réellement le traitement dans les deux services de gériatrie.

La liaison fonctionnelle sus-mentionnée doit faire l'objet d'une convention écrite si les deux services de gériatrie concernés n'appartiennent pas au même pouvoir organisateur.

2. Le patient gériatrique est hospitalisé dans le service soit directement, soit après un premier traitement dans un service hospitalier adapté à son affection.

Le patient gériatrique est atteint d'une pathologie multiple, qui sans traitement approprié, est de nature à le rendre invalide et à prolonger le séjour à l'hôpital.

3. Outre l'hospitalisation de malades gériatriques au cours de la phase aiguë de leur affection, ce service assure aussi l'hospitalisation prolongée de malades gériatriques dans une phase sub-aiguë, encore évolutive et non stabilisée pour laquelle des soins spécialisés sont nécessaires.

L'âge moyen des patients d'un service de gériatrie est au moins de 75 ans.

4. Tout le fonctionnement du service sera au point de vue médical, infirmier et paramédical toujours axé sur une application d'un traitement actif permettant de le renvoyer au plus tôt dans un état de rétablissement optimum de son potentiel physique, psychique et social.

L'hospitalisation dans le service G ne peut en aucun cas être une hospitalisation de longue durée pour des personnes âgées.

En principe, la durée moyenne du séjour dans le service G ne peut être supérieure à 3 mois.

5. Le service G doit disposer sur place du personnel et de l'équipement nécessaire pour remplir cette tâche dans les plus brefs délais et dans les meilleures conditions.

#### I. Normes architectoniques

1. Les unités d'hospitalisation du service doivent former un ensemble fonctionnel complètement séparé des locaux d'hospitalisation des autres services et être directement accessibles. Elles seront accessibles aux fauteuils roulants.

2. Dans les couloirs et dégagements du service, toutes les inégalités du sol telles que marches, escaliers et autres entraves seront évitées. En outre on préviendra tout risque de glissement.

3. Les déplacements des patients dans le service seront facilités par l'installation de balustrades et de mains courantes. Les installations sanitaires seront également dotées de balustrades et de mains courantes. Des aires de repos suffisantes seront prévues dans les couloirs.

4. Un système d'appel efficace sera prévu dans tous les locaux.

5. Les installations sanitaires des patients seront aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité des salles de séjour et d'exercice.

Les toilettes seront spacieuses et pourvues d'une porte suffisamment large afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant et au personnel d'assister éventuellement le patient.

6. De dienst zal ten minste een eenheid van minimum 24 bedden omvatten.

7. Elke verpleegeenheid moet ten minste kunnen beschikken over een onderzoeklokaal dat als verbandkamer kan dienst doen.

8. Op elk verpleegniveau moet naast een gesprekslokaal een eetkamer worden voorzien die als zitkamer kan aangewend worden. Tevens moet de dienst en zo mogelijk op hetzelfde verpleegniveau, kunnen beschikken over een zaal voor gemeenschappelijke oefeningen.

9. De functies van de verschillende lokalen zullen op een uniforme wijze worden aangeduid. Het huiselijk aspect zal in de architectuur en de aankleding zoveel mogelijk beklemtoond worden.

10. In de verpleegeenheden moeten centrale leidingen voor zuurstof en voor aspiratie voorzien zijn.

11. Er moet over gewaakt worden dat alle lokalen adequaat worden verlucht.

## II. Functionele normen

1. De dienst moet beschikken over de nodige uitrusting voor de toepassing van de verpleegkundige en paramedische technieken die eigen zijn aan de dienst.

Deze uitrusting bestaat minimaal uit :

a) voldoende hoog-laag bedden in elke verpleegeenheid die geleed en verplaatsbaar zijn;

- voldoende anti-decubitus materiaal;
- zijschermen voor enkele bedden;
- aangepaste zetels van verschillende hoogte;
- voldoende nachtstoelen;
- voldoende rolstoelen;
- voldoende loopkaders, gaankrukken en stokken.

b) in de oefenzaal van de dienst of van het verpleegniveau :

- een looprek;
- een oefenfiets;
- een oefentrap;
- een wandrek.

2. Voor de toepassing van de logopedie-, de kinesitherapie- en de ergotherapietechnieken moet de vereiste uitrusting voorzien zijn.

3. Onmiddellijk bij de opname wordt voor elke patiënt een gedetailleerd dossier samengesteld dat de sociale, de medische, de paramedische en de verpleegkundige gegevens van de patiënt omvat.

4. De geneesheer tekent de besluiten van het eerste volledige onderzoek bij de opname op in het patiëntendossier. In samenpraak met de sociale werker of de sociaal verpleegkundige zal vanaf de opname een evaluatie worden gemaakt van alle mogelijkheden en van de vereisten voor een terugkeer naar huis of naar een thuisvervangend milieu.

De geneesheer zal in overleg met diegenen die bij de behandeling worden betrokken een behandelingsschema opstellen waarin zowel de bijzondere medische, verpleegkundige, paramedische behandelingen als de revalidatiemogelijkheden worden vermeld.

Het dossier moet geregeld worden aangevuld met een verslag dat de evolutie in de toestand van de patiënt weergeeft en dat die toestand vergelijkt met het programma en de timing van de behandeling zoals die bij de opname en naderhand werd opgesteld of aangepast.

Hiertoe dient wettelijk een teamvergadering plaats te vinden van de geneesheer, de hoofdverpleegkundige, de kinesist en geëigend de ergotherapeut, de sociale werker en de logopedist.

Het verslag van de teamvergadering wordt in het dossier opgenomen.

## III. Organisatorische normen

1. De medische leiding van de dienst geriatrie wordt toevertrouwd aan een geneesheer-specialist, erkend in de inwendige geneeskunde en die een bijzondere opleiding kreeg op het gebied van de geriatrie.

Deze opleiding moet blijken uit bewijsstukken of getuigschriften die de geneesheer moet kunnen voorleggen.

De geneesheer-diensthooft moet met volle dagtaak (ten minste acht tiende van de normale beroepsactiviteit) in het ziekenhuis werkzaam zijn.

2. De geneesheer-diensthooft moet telkens dit nodig is, beroep kunnen doen op de geneesheren-specialisten die bij de behandeling betrokken zijn.

6. Le service comprendra au moins une unité de minimum 24 lits.

7. Chaque unité d'hospitalisation disposera d'un local d'examen pouvant servir de local de pansement.

8. Un parloir et une salle à manger pouvant servir de salle de séjour, seront prévus à chaque niveau d'hospitalisation. Le service, et chaque niveau d'hospitalisation, doit si possible pouvoir disposer d'une salle pour les exercices communs.

9. Les fonctions des différents locaux seront indiquées de manière uniforme. L'architecture et l'aménagement intérieur mettront le plus possible l'accent sur l'aspect familial.

10. Les unités d'hospitalisation seront dotées de conduites d'oxygène et d'aspiration.

11. Il faut veiller à une aération adéquate de tous les locaux.

## II. Normes fonctionnelles

1. Le service disposera de l'équipement nécessaire à l'application des techniques infirmières et paramédicales propres au service.

Cet équipement comprend au minimum :

a) dans chaque unité d'hospitalisation un nombre suffisant de lits réglables en hauteur, articulés et mobiles;

- un matériel anti-escarres en nombre suffisant;
- des panneaux latéraux pour quelques lits;
- des fauteuils adaptés de hauteur différente;
- un nombre suffisant de chaises percées;
- un nombre suffisant de chaises roulantes;
- un nombre suffisant de chariots de marche, de béquilles et de cannes.

b) dans le local d'exercice du service ou du niveau d'hospitalisation :

- une barre parallèle;
- une bicyclette orthopédique;
- un escalier d'exercice;
- un espalier.

2. L'équipement nécessaire à l'application des techniques de logopédie, de kinésithérapie et d'ergothérapie sera prévu.

3. Il est établi pour chaque patient, dès son admission, un dossier détaillé comportant les données sociales, médicales, paramédicales et de soins infirmiers.

4. Le médecin consigne dans le dossier du patient les conclusions du premier examen complet effectué lors de l'admission. Dès l'admission, une évaluation de toutes les possibilités et exigences en ce qui concerne un retour au domicile ou vers un milieu qui en tient lieu sera effectuée en concertation avec le travailleur social ou l'infirmier social.

Le médecin dressera, en concertation avec ceux concernés par le traitement, un programme de traitement mentionnant aussi bien les traitements spéciaux médicaux, infirmiers et paramédicaux que les possibilités de réadaptation fonctionnelle.

Le dossier sera complété régulièrement par un rapport qui reflétera l'évolution de l'état du patient et le comparant au programme et au timing de traitement établis lors de l'admission et ultérieurement.

A cet effet, il convient que l'équipe, composée du médecin, de l'infirmier en chef, du kinésithérapeute et éventuellement de l'ergothérapeute, de l'assistant social et du logopède, se réunisse chaque semaine.

Le rapport de cette réunion figure dans le dossier.

## III. Normes d'organisation

1. La direction médicale du service de gériatrie est confiée à un médecin spécialiste, agréé en médecine interne et spécialement formé en gériatrie.

Cette formation doit être prouvée par des pièces justificatives ou des certificats que le médecin doit pouvoir produire.

Le médecin-chef de service doit travailler à temps plein (au moins huit dixième de l'activité professionnelle normale) à l'hôpital.

2. Le médecin-chef de service devra pouvoir faire appel chaque fois, en cas de besoin, aux médecins spécialistes associés au traitement.

3. De verpleging dient waargenomen door gediplomeerd verplegend personeel, bijgestaan door een toereikend aantal verpleeghulpen. In elk geval moet er ten minste één gediplomeerde verpleegkundige per verpleegeenheid doorlopend aanwezig zijn.

4. De dienst moet kunnen beschikken over een kinesitherapeut. Tevens moet de dienst kunnen beroep doen op de medewerking van ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, maatschappelijke werkers of gegradueerde sociale verpleegkundigen waarvan het aantal functie is van het aantal bedden van de dienst.

5. Er moet voldoende onderhoudspersoneel zijn.

6. In de dienst zal een gunstig psychologisch klimaat geschapen worden dat afgestemd is op de behoeften van geriatrische patiënten.

Met deze behoeften zal ondermeer rekening gehouden worden bij het opstellen van de dagindeling, het ritme van de verschillende activiteiten en bezigheden, de beurtregeling onder het personeel, enz.

De patiënten eten, zo mogelijk, groepsgewijze in de eetkamer. Kine- en ergotherapie gebeuren zoveel mogelijk in groepsverband. Socio-culturele activiteiten worden eveneens georganiseerd.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 12 april 1984.

### BOUDEWIJN

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

N. 84 — 819

12 APRIL 1984. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regelen bedoeld in artikel 21bis, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, voor bepaalde soorten van ziekenhuisdiensten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982 en het koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984;

Gelet op de wetten op de Raad van Staté, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat in uitvoering van artikel 21bis, § 3, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, nadere regelen moeten worden vastgesteld om het aantal ziekenhuisbedden voor bepaalde soorten van ziekenhuisdiensten beter te kunnen beheersen;

Overwegende dat het dringende geboden is de inrichtende machten van de ziekenhuizen hiervan in kennis te stellen;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Dit besluit bepaalt de nadere regelen die gelden voor de toepassing van artikel 21bis, §§ 1 en 2, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

**Art. 2.** Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder :

1° « R-bedden » : bedden in diensten voor geriatrie en revalidatie;

2° « G-bedden » : bedden in diensten voor de geriatrie.

**Art. 3.** Het aantal op 15 april 1984 bestaande en erkende bedden mag voor ieder van de hiernavolgende soorten van ziekenhuisdiensten, niet meer verhogen :

a) diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V);

b) diensten voor specialiteiten « thermalisme » (kenletter S);

c) sanatoria (-).

**Art. 4.** De desaffectatie van bedden in de in artikel 3 bedoelde soorten van ziekenhuisdiensten, mag niet in aanmerking worden genomen om ziekenhuisbedden van een andere soort in gebruik te kunnen nemen.

**Art. 5.** Voor de ingebruikneming van G-bedden gelden de hiernavolgende regelen :

a) 2,5 G-bedden per 1 000 bejaarden mogen worden ingebruikgenomen mits desaffectatie van R-bedden;

3. L'hospitalisation doit être assurée par du personnel infirmier diplômé assisté par un nombre suffisant d'auxiliaires de soins. Dans chaque unité de soins au moins un(e) infirmier(e) diplômé(e) doit être présent(e) en permanence.

4. Le service disposera d'un kinésithérapeute. Le service doit en outre pouvoir faire appel à des ergothérapeutes, logopèdes, diététiciens, assistants sociaux ou infirmières graduées sociales, dont le nombre est fonction du nombre de lits du service.

5. Le personnel d'entretien sera en nombre suffisant.

6. On créera au sein du service un climat psychologique favorable adapté aux besoins des patients, gériatriques.

Il sera en outre tenu compte de ces besoins lors de l'établissement des horaires de travail, du rythme des différentes activités et occupations, de la répartition du travail entre les divers membres du personnel, etc.

Les patients mangeront, si possible, en groupe dans la salle à manger. La kinésithérapie et l'ergothérapie seront organisées autant que possible en groupe. Des activités socio-culturelles seront également organisées.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 12 avril 1984.

### BAUDOUIN

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

F. 84 — 819

12 AVRIL 1984. — Arrêté royal précisant les règles visées à l'article 21bis, § 3, de la loi sur les hôpitaux pour certains types de services hospitaliers

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux telle qu'elle a été modifiée par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982 et par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'en exécution de l'article 21bis, § 3, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, des règles doivent être fixées pour mieux maîtriser le nombre de lits de certains services hospitaliers;

Considérant qu'il est urgent de mettre les pouvoirs organisateurs au courant de ces règles;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Le présent arrêté précise les règles d'application pour l'article 21bis, §§ 1er et 2, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

**Art. 2.** Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° « Lits-R » : des lits dans les services de gériatrie et de revalidation;

2° « Lits-G » : des lits dans les services de gériatrie.

**Art. 3.** Le nombre de lits agréés et existants au 15 avril 1984, ne peut plus augmenter pour chacun des types de services hospitaliers cités ci-après :

a) services pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée (index V);

b) services de spécialités « thermalisme » (index S);

c) sanatoriums (-).

**Art. 4.** La désaffectation de lits dans les types de services hospitaliers visés à l'article 3, ne peut pas être prise en considération pour permettre la mise en service d'un autre type de lits.

**Art. 5.** Pour la mise en service de lits G, les règles suivantes sont d'application :

a) 2,5 lits G pour 1 000 personnes âgées peuvent être mis en service moyennant la désaffectation de lits R;