

Art. 5. L'approbation du rapport final est la à charge d'un comité d'évaluation comprenant un représentant du Ministre de la Santé publique et le chef de service Monitoring de la Direction générale Soins de Santé primaires et Gestion de Crise du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Art. 6. L'Institut scientifique de Santé publique s'engage à mettre, en tout temps, à la disposition du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement les procès-verbaux de toutes les réunions tenues dans le cadre de ce subsidie.

Art. 7. Les résultats obtenus à l'aide de ce subsidie sont la propriété conjointe de l'Institut scientifique de Santé publique et du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. La publication des résultats obtenus (inclus art. 2, 11°) à l'aide de ce subsidie est subordonnée à l'approbation du Ministre. Les demandes adressées au Ministre sont réputées approuvées si elles restent sans réponse dans le mois.

Art. 8. Le présent arrêté couvre la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006 et les rapports sont donc à fournir pour les données de cette période.

Art. 9. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2006.

Art. 10. Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 décembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

Art. 5. Het eindrapport moet goedgekeurd worden door een evaluatiecomité bestaande uit een vertegenwoordiger van de Minister van Volksgezondheid en het diensthoofd Monitoring van het Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Art. 6. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verbindt zich ertoe om de notulen van alle vergaderingen gehouden in het kader van deze toelage te allen tijde ter beschikking te stellen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Art. 7. De resultaten behaald met de hulp van deze toelage zijn mede-eigendom van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De publicatie van de resultaten (inclusief art. 2, 11°), behaald met de hulp van deze subsidie, moet door de Minister goedgekeurd worden. De aan de Minister gerichte aanvragen worden geacht goedgekeurd te zijn als ze niet binnen de maand beantwoord worden.

Art. 8. Dit besluit dekt de periode van 1 januari 2006 tot 31 december 2006 en de rapporten moeten dus voor de gegevens van deze periode verstrekt worden.

Art. 9. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2006.

Art. 10. Onze Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 december 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

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

F. 2007 — 481

[2006/22064]

28 DECEMBRE 2006. — Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17^{quater} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit 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 17^{quater}, inséré par la loi du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 29 avril 1996;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, notamment l'annexe, « Normes générales applicables à tous les établissements », rubrique « II Normes fonctionnelles », 8°, inséré par l'arrêté royal du 14 août 1987;

Vu l'avis du 11 mai 2006 du Conseil national des établissements hospitaliers;

Vu l'avis du 20 juin 2006 du Conseil national de l'art infirmier;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 1^{er} septembre 2006;

Vu l'avis n° 41.443/3 du Conseil d'Etat, donné le 24 octobre 2006 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. — Dispositions générales

Article 1^{er}. § 1^{er}. Dans un hôpital, comme visé à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, un dossier infirmier est ouvert pour chaque patient. Combiné au dossier médical, ce dossier constitue le dossier du patient.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 481

[2006/22064]

28 DECEMBER 2006. — Koninklijk besluit houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17^{quater} van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen

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 17^{quater}, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990 en gewijzigd bij de wet van 29 april 1996;

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 de bijlage, « Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn », rubriek « II Functionele normen », 8°, ingevoegd bij koninklijk besluit van 14 augustus 1987;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 11 mei 2006;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde van 20 juni 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 1 september 2006;

Gelet op het advies nr. 41.443/3 van de Raad van State, gegeven op 24 oktober 2006 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

Artikel 1. § 1. In een ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt voor elke patiënt een verpleegkundig dossier aangelegd. Dit dossier vormt samen met het medisch dossier het patiëntendossier.

§ 2. Le dossier infirmier peut être tenu et conservé sous forme électronique pour autant qu'il soit satisfait à toutes les conditions fixées dans le présent arrêté. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer les modalités pratiques concernant l'échange électronique de données provenant du dossier infirmier et concernant l'archivage électronique et la transformation digitale des documents du dossier infirmier.

§ 3. Le dossier infirmier doit être conservé pendant au moins vingt ans dans l'hôpital.

Art. 2. § 1^{er}. Le dossier infirmier est le reflet de la démarche en soins infirmiers et est un outil permettant d'assurer la continuité des soins infirmiers.

§ 2. Le dossier infirmier comporte au moins les documents et renseignements suivants :

1° l'identité du patient;

2° l'anamnèse infirmière, notamment l'ensemble des éléments qui ont pour but d'identifier les habitudes de vie du patient, les évaluations, les évolutions, les modifications actuelles et potentielles de ses besoins et tous les éléments de préparation de sa sortie;

3° l'information médicale et paramédicale nécessaires pour assurer la qualité et la continuité des soins infirmiers au patient;

4° les traitements médicaux prescrits, notamment les traitements médicamenteux, les examens à visée diagnostique, les prestations techniques et les actes confiés;

5° le plan de soins, notamment le document décrivant le jugement clinique de l'infirmier(ère) dans l'approche des problèmes de santé qui relèvent de sa responsabilité spécifique. Le plan de soins est composé de problèmes de soins infirmiers et/ou diagnostics infirmiers, des objectifs, des résultats escomptés et des interventions infirmières;

6° la programmation des soins qui est la liste des soins planifiés, dispensés ou pas en relation avec le plan de soins et les traitements prescrits;

7° les notes d'observations structurées qui documentent l'évaluation des résultats obtenus et qui assurent le suivi des problèmes et des attentes du patient;

8° une copie du rapport de sortie infirmier.

Art. 3. La gestion des informations visées à l'article 2, § 2, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, est attribuée à un infirmier.

Art. 4. § 1^{er}. Le rapport de sortie infirmier visé à l'article 2, § 2, 8°, contient les éléments nécessaires pour assurer la continuité des soins infirmiers.

§ 2. Le rapport de sortie infirmier visé à l'article 2, § 2, 8°, est :

1° soit remis au patient;

2° soit transmis au praticien traitant d'une profession des soins de santé ou au praticien d'une profession des soins de santé désigné par le patient.

Art. 5. Le dossier infirmier doit être le compte rendu fidèle de la démarche infirmière.

Art. 6. Le dossier infirmier forme la base de l'enregistrement du Résumé Infirmier Minimum visé aux articles 2, 3bis et 7ter de l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 7. Les dossiers de tous les patients ayant quitté le service sont classés et conservés dans des archives infirmières organisées de préférence de manière centrale et électronique ou tout au moins groupées au niveau du service avec un numéro unique par patient au sein de l'hôpital. Les dossiers doivent être accessibles en permanence aux infirmiers associés aux soins au patient.

§ 2. Het verpleegkundig dossier mag bijgehouden en bewaard worden onder elektronische vorm, mits voldaan wordt aan alle in dit besluit gestelde voorwaarden. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan praktische modaliteiten bepalen betreffende de elektronische uitwisseling van gegevens uit het verpleegkundig dossier en betreffende de elektronische archivering en de digitale omzetting van de documenten van het verpleegkundig dossier.

§ 3. Het verpleegkundig dossier dient gedurende minstens 20 jaar in het ziekenhuis bewaard te worden.

Art. 2. § 1. Het verpleegkundig dossier is de weerslag van het verpleegproces en is een instrument dat toelaat de continuïteit in de verpleegkundige zorg te waarborgen.

§ 2. Het verpleegkundig dossier bevat ten minste de volgende documenten en gegevens :

1° de identiteit van de patiënt;

2° de verpleegkundige anamnese, met name alle elementen die tot doel hebben de leefgewoonten van de patiënt te identificeren, de evaluaties, de evoluties, de huidige en potentiële wijzigingen van zijn behoeften alsook alle elementen ter voorbereiding op zijn ontslag;

3° de medische en paramedische informatie die nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de verpleegkundige zorg aan de patiënt te verzekeren;

4° de voorgeschreven medische behandelingen, met name de medicamenteuze toedieningen, de diagnostische onderzoeken, de technische verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen;

5° het verpleegplan, met name het document dat het klinisch oordeel van de verpleegkundige omschrijft bij de benadering van gezondheidsproblemen die voortvloeien uit zijn/haar specifieke verantwoordelijkheid. Het verpleegplan bestaat uit verpleegproblemen en/of verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en verpleegkundige interventies;

6° de verpleegplanning die een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorgen, overeenkomstig het verpleegplan en de voorgeschreven behandelingen;

7° de gestructureerde observatienota's die de evaluatie van de bereikte resultaten documenteren en die de opvolging van de problemen en verwachtingen van de patiënt verzekeren;

8° een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport.

Art. 3. Het beheer van de informatie bedoeld in artikel 2, § 2, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, valt onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige.

Art. 4. § 1. Het in artikel 2, § 2, 8°, bedoelde verpleegkundig ontslagrapport bevat alle elementen die onontbeerlijk zijn voor het verzekeren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg.

§ 2. Het in artikel 2, § 2, 8°, bedoelde verpleegkundig ontslagrapport wordt :

1° hetzij aan de patiënt meegegeven;

2° hetzij bezorgd aan de behandelende gezondheidszorgberoepsbeoefenaar of aan de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die door de patiënt is aangewezen.

Art. 5. Het verpleegkundig dossier moet de verpleegkundige aanpak getrouw weergeven.

Art. 6. Het verpleegkundig dossier vormt de basis voor de registratie van de Minimale Verpleegkundige Gegevens, bedoeld in de artikelen 2, 3bis en 7ter van het koninklijk besluit van 6 december 1994 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde statistische gegevens moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 7. De dossiers van alle patiënten die de dienst verlaten hebben worden geklasseerd en bewaard in een verpleegkundig archief dat bij voorkeur centraal en elektronisch, of minstens op het niveau van de dienst wordt gegroepeerd met een uniek nummer per patiënt binnen het ziekenhuis. De dossiers moeten steeds geraadpleegd kunnen worden door de verpleegkundigen die betrokken zijn bij de verzorging van de patiënt.