

3° à l'alinéa 4, deuxième phrase, les mots « master en gestion et politique des soins de santé » sont insérés entre les mots « master en art infirmier et obstétrique » et les mots « ou master en santé publique »;

4° à l'alinéa 5, les mots « master en gestion et politique des soins de santé » sont insérés entre les mots « master en art infirmier et obstétrique » et les mots « ou master en santé publique »;

5° un alinéa 11 est ajouté, rédigé comme suit :

« Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut modifier la liste des diplômes qui sont pris en considération pour l'exercice de la fonction de chef du département infirmier et d'infirmier du cadre moyen, visée aux alinéas 1<sup>er</sup>, 3, 4 et 5. »

**Art. 2.** Au point 12° de la rubrique "III. Normes d'organisation" de la partie "Normes générales applicables à tous les établissements", figurant en annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, remplacé par les arrêtés royaux des 14 août 1987 et 13 juillet 2006 sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la 2<sup>e</sup> phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « master en gestion et politique des soins de santé » sont insérés entre les mots « master en art infirmier et obstétrique » et les mots « ou master en santé publique »;

2° un alinéa 7 est inséré, rédigé comme suit :

« Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut modifier la liste des diplômes qui sont pris en considération pour l'exercice de la fonction d'infirmier en chef, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. »

**Art. 3.** L'infirmier breveté qui a réussi avant le 31 décembre 2010 une formation complémentaire de cadre de santé, visée au point 12° de la rubrique "III. Normes d'organisation" de la partie "Normes générales applicables à tous les établissements", figurant en annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, peut également être pris en considération pour la fonction d'infirmier en chef.

L'infirmier gradué ou accoucheuse, ou bachelier en soins infirmiers ou bachelier accoucheuse, qui a réussi une formation complémentaire de cadre de santé avant le 31 décembre 2010 peut également être pris en considération pour la fonction d'infirmier en chef de service du cadre intermédiaire.

**Art. 4.** Notre Ministre, qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

3° in het vierde lid, tweede zin, worden de woorden « master in het management en beleid van gezondheidszorg » ingevoegd tussen de woorden "master in de verpleegkunde en de vroedkunde" en de woorden "of master in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering";

4° in het vijfde lid worden de woorden "master in het management en beleid van gezondheidszorg" ingevoegd tussen de woorden "master in de verpleegkunde en de vroedkunde" en de woorden "of master in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering";

5° een elfde lid wordt toegevoegd, luidend als volgt :

« De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan de lijst van diploma's die in aanmerking komen voor de uitoefening van de functie van hoofd van het verpleegkundig departement en verpleegkundige van het middenkader, zoals bedoeld in de leden 1, 3, 4 en 5, wijzigen. »

**Art. 2.** In punt 12° van rubriek "III. Organisatorische normen" van onderdeel "Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn", gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen moeten worden nageleefd, vervangen bij de koninklijke besluiten van 14 augustus 1987 en 13 juli 2006, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de tweede zin van het eerste lid worden de woorden "master in het management en beleid van gezondheidszorg" ingevoegd tussen de woorden "master in de verpleegkunde en de vroedkunde" en de woorden "of master in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering";

2° een zevende lid word toegevoegd, luidend als volgt :

« De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan de lijst van diploma's die in aanmerking komen voor de uitoefening van de functie van hoofdverpleegkundige, zoals bedoeld in het eerste lid, wijzigen. »

**Art. 3.** De gebrevetteerde verpleegkundige die vóór 31 december 2010 een bijkomende kaderopleiding in de verpleegkunde heeft bekomen, zoals bedoeld in punt 12° van rubriek "III. Organisatorische normen" van onderdeel "Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn", gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen moeten worden nageleefd, kan eveneens in aanmerking komen voor de functie van hoofdverpleegkundige.

De gegradueerde verpleegkundige of vroedvrouw, of bachelor in de verpleegkunde of de vroedkunde, die geslaagd is voor een bijkomende kaderopleiding in de verpleegkunde vóór 31 december 2010, kan eveneens in aanmerking komen voor de functie van verpleegkundige-diensthoud van het middenkader.

**Art. 4.** Onze Minister, bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

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

F. 2007 — 2266

[C — 2007/22791]

27 AVRIL 2007. — Arrêté royal relatif à l'évaluation qualitative de l'activité infirmière dans les hôpitaux

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 9quinquies, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et remplacé par la loi du 25 janvier 1999 et l'article 17quater, 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 III « Normes d'organisation », 12°bis;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 2266

[C — 2007/22791]

27 APRIL 2007. — Koninklijk besluit betreffende de kwalitatieve toetsing van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen

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 9quinquies, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997 en vervangen bij de wet van 25 januari 1999 en op artikel 17quater, 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 « III Organisatorische normen », 12°bis;

Vu l'avis du 30 août 2005 du Conseil national des Accoucheuses;

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

Vu l'avis du 9 novembre 2006 du Conseil national des Etablissements hospitaliers;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 janvier 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 avril 2007;

Vu l'avis 42.242/3 du Conseil d'Etat, donné le 27 février 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>. — *Dispositions générales*

**Article 1<sup>er</sup>.** En vue d'améliorer la qualité de l'activité infirmière, l'ensemble des services, fonctions et services médico-techniques, ainsi que les programmes de soins visés à l'article 9<sup>quater</sup> de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, il y a lieu de procéder à l'évaluation interne et externe de la qualité de l'activité infirmière.

#### CHAPITRE II. — *Evaluation interne de la qualité de l'activité infirmière*

**Art. 2.** Pour l'ensemble des services, fonctions, services médico-techniques et programmes de soins visés à l'article 1<sup>er</sup>, le chef du département infirmier de l'hôpital concerné est responsable :

1<sup>o</sup> de l'enregistrement et de l'évaluation des données, suivant le modèle d'enregistrement et les recommandations proposé par le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière visé à l'article 4 de cet arrêté;

2<sup>o</sup> de l'analyse des données enregistrées au niveau local à la lumière des indicateurs de qualité proposés par le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière;

3<sup>o</sup> de la diffusion des recommandations relatives aux différents thèmes de soins infirmiers qui sont mises à disposition par le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière et de la traduction de celles-ci sous forme de protocoles;

4<sup>o</sup> de stimuler les services, fonctions, services médico-techniques et programmes de soins visés à l'article 1<sup>er</sup> à suivre un cycle d'amélioration de la qualité et à effectuer une auto-évaluation;

5<sup>o</sup> de la rédaction d'un rapport annuel relatif aux thèmes de soins infirmiers évalués qui comporte au moins les éléments suivants :

a) les valeurs, la stratégie et les objectifs poursuivis;

b) les actions d'amélioration y afférentes;

c) le système de gestion de la qualité mis en place en ce qui concerne la structure organisationnelle, les responsabilités et compétences, les procédures et processus;

d) les données enregistrées.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut préciser les modalités relatives au rapport annuel.

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Vroedkunde van 30 augustus 2005;

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

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 9 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 januari 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 20 april 2007;

Gelet op advies 42.242/3 van de Raad van State, gegeven op 27 februari 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup> van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

#### HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** Met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit dienen het geheel van diensten, functies, medisch-technische diensten, evenals de zorgprogramma's, zoals bedoeld in artikel 9<sup>quater</sup> van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, over te gaan tot interne en externe toetsing van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit.

#### HOOFDSTUK II. — *Interne toetsing van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit*

**Art. 2.** Voor het geheel van de in artikel 1 bedoelde diensten, functies, medisch-technische diensten en zorgprogramma's, is het hoofd van het verpleegkundig departement van het desbetreffend ziekenhuis verantwoordelijk voor :

1<sup>o</sup> de registratie en de toetsing van gegevens overeenkomstig het registratiemodel en de richtlijnen voorgesteld door de Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit, zoals bedoeld in artikel 4 van dit besluit;

2<sup>o</sup> de analyse van de geregistreerde gegevens op lokaal vlak in het licht van de door de Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit voorgestelde kwaliteitsindicatoren;

3<sup>o</sup> de verspreiding van richtlijnen betreffende de verschillende verpleegkundige zorgthema's die ter beschikking zijn gesteld geworden door de Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit en de vertaling ervan in de vorm van protocollen;

4<sup>o</sup> het stimuleren van de in artikel 1 bedoelde diensten, functies, medisch-technische diensten en zorgprogramma's tot het volgen van een kwaliteitsverbeteringscyclus en tot het verrichten van een zelf-evaluatie;

5<sup>o</sup> het schrijven van een jaarrapport met betrekking tot de getoetste verpleegkundige zorgthema's dat minstens de volgende elementen bevat :

a) de waarden, de strategie en de nagestreefde doelstellingen;

b) de bijhorende verbeteracties;

c) het opgezette kwaliteitsmanagementsysteem voor wat betreft de organisatiestructuur, de verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de procedures en processen;

d) de geregistreerde gegevens.

De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan nadere modaliteiten bepalen met betrekking tot het jaarrapport.

6° de transmettre le rapport annuel visé au 5° au Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière, au médecin chef et au directeur de l'hôpital, et d'en assurer la diffusion à l'intérieur du département infirmier;

7° de collaborer avec le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière, notamment en favorisant la participation à des groupes de travail organisés par ce Conseil;

8° de sensibiliser le staff infirmier à l'évaluation et à l'amélioration qualitative de l'activité infirmière au sein de l'hôpital;

9° de proposer des mesures en vue d'améliorer la qualité de l'activité infirmière;

10° de promouvoir l'utilisation de l'Evidence Based Nursing en soutient à la pratique infirmière.

**Art. 3.** § 1<sup>er</sup>. Le rapport visé à l'article 2, 5°, doit être rédigé sur la base d'un enregistrement interne, conformément au modèle d'enregistrement prévu à l'article 7, 2°, c). Il est rédigé et transmis dans les quatre mois suivant la fin de l'année concernée.

§ 2. L'enregistrement visé au § 1<sup>er</sup> est basé sur des indicateurs décrits à l'article 7, 2°, b), relatifs à l'évaluation de l'activité infirmière dans les hôpitaux. Cette évaluation est effectuée à l'initiative du chef du département infirmier par des infirmiers qui mènent une activité dans l'hôpital.

### CHAPITRE III. — *Evaluation externe de la qualité de l'activité infirmière*

#### Section 1<sup>re</sup>. — *Création, composition et nomination*

**Art. 4.** En vue de l'évaluation externe de la qualité de l'activité infirmière, un Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière, également dénommé ci-après « Conseil fédéral », est créé au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, pour l'ensemble des services, fonctions, services médico-techniques et programmes de soins visés à l'article 1<sup>er</sup>.

**Art. 5.** § 1<sup>er</sup>. Le Conseil fédéral est composé d'infirmiers qui ont suivi une formation complémentaire dans la gestion de la qualité des soins et/ou en recherche scientifique et qui ont une expérience professionnelle utile d'au moins cinq ans.

§ 2. Le Conseil fédéral est composé de :

1° un coordinateur représentant le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

2° six membres effectifs et six membres suppléants, dont deux membres effectifs et deux membres suppléants assurent la fonction de chef du département infirmier, représentant les hôpitaux;

3° quatre membres effectifs et quatre membres suppléants représentant les universités;

4° un membre effectif et un membre suppléant qui sont membres du Conseil national de l'art infirmier;

5° un membre effectif et un membre suppléant qui sont membres du Conseil national des établissements hospitaliers.

§ 3. Le Conseil fédéral compte autant de membres francophones que de membres néerlandophones, le coordinateur, qui est bilingue, excepté.

Le coordinateur doit pouvoir présenter un certificat linguistique, délivré par le SELOR.

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour une période de six ans, étant entendu que les mandats sont renouvelables une fois.

§ 2. Le coordinateur visé à l'article 5, § 2, 1°, est nommé sur la proposition du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 3. Les membres visés à l'article 5, § 2, 2°, sont nommés après un appel aux hôpitaux sur une liste double de candidats présentés par ceux-ci.

6° het overmaken aan de Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit, aan de hoofdgezondheidsheer en aan de directeur van het ziekenhuis van het in punt 5° bedoelde jaarrapport, en het verzekeren van de verspreiding ervan binnen het verpleegkundig departement;

7° het samenwerken met de Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit, met name door het stimuleren van de deelname aan de door deze Raad opgerichte werkgroepen;

8° het sensibiliseren van de verpleegkundige staf voor het toetsen en het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit in het ziekenhuis;

9° het voorstellen van maatregelen met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit;

10° het stimuleren van het gebruik van Evidence Based Nursing ter ondersteuning van de verpleegkundige activiteit.

**Art. 3.** § 1. Het in artikel 2, 5°, bedoelde rapport dient geschreven te worden op basis van een interne registratie volgens het in artikel 7, 2°, c), bedoelde registratiemodel. Het wordt geschreven en overgemaakt binnen de vier maanden na het verstrijken van het desbetreffende jaar.

§ 2. De in § 1 bedoelde registratie is gebaseerd op in artikel 7, 2°, b), bedoelde indicatoren betreffende de toetsing van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen. Deze toetsing wordt, op initiatief van het hoofd van het verpleegkundig departement, uitgevoerd door verpleegkundigen die een activiteit uitoefenen in het ziekenhuis.

### HOOFDSTUK III. — *Externe toetsing van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit*

#### Afdeling 1. — *Oprichting, samenstelling en benoeming*

**Art. 4.** Met het oog op de externe toetsing van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit wordt er binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor het geheel van de in artikel 1 bedoelde diensten, functies, medisch-technische diensten en zorgprogramma's een Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit opgericht, hierna de « Federale Raad » genoemd.

**Art. 5.** § 1. De Federale Raad bestaat uit verpleegkundigen die een aanvullende opleiding inzake het kwaliteitsbeleid van zorg en/of inzake wetenschappelijk onderzoek hebben gevolgd en die beschikken over een nuttige beroepservaring van minstens vijf jaar.

§ 2. De Federale Raad is samengesteld uit :

1° een coördinator die de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu vertegenwoordigt;

2° zes werkende leden en zes plaatsvervangende leden, waaronder twee werkende leden en twee plaatsvervangende leden die de functie van hoofd van het verpleegkundig departement uitoefenen, die de ziekenhuizen vertegenwoordigen;

3° vier werkende leden en vier plaatsvervangende leden die de universiteiten vertegenwoordigen;

4° een werkend lid en een plaatsvervangend lid die lid zijn van de Nationale Raad voor Verpleegkunde;

5° een werkend lid en een plaatsvervangend lid die lid zijn van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

§ 3. De Federale Raad telt evenveel Nederlandstalige als Franstalige leden, met uitzondering van de coördinator die tweetalig is.

De coördinator dient een bewijs van taalkennis, afgeleverd door SELOR, te kunnen voorleggen.

**Art. 6.** § 1. De leden van de Federale Raad worden door de Koning benoemd voor een periode van zes jaar, met dien verstande dat de mandaten eenmaal hernieuwbaar zijn.

§ 2. De benoeming van de in artikel 5, § 2, 1°, bedoelde coördinator gebeurt op voordracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

§ 3. De benoeming van de in artikel 5, § 2, 2°, bedoelde leden gebeurt na een oproep aan de ziekenhuizen uit een dubbele lijst van door hen voorgestelde kandidaten.

§ 4. Les membres visés à l'article 5, § 2, 3°, sont nommés après un appel aux universités sur une liste double de candidats présentés par celles-ci.

§ 5. En cas de décès ou de démission d'un membre, ou dans le cas où un membre ne satisfait plus aux conditions de nomination, il est pourvu à son remplacement.

§ 6. Le membre suppléant assiste aux réunions en cas d'empêchement du membre effectif.

#### Section 2. — Missions

**Art. 7.** Le Conseil fédéral doit contribuer à catalyser, systématiser et harmoniser les démarches d'amélioration de la qualité de l'activité infirmière afin de favoriser les bonnes pratiques basées sur des données probantes. Dans ce cadre, le Conseil fédéral a pour mission, soit à la demande du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, soit de sa propre initiative :

1° de développer l'aspect scientifique de la profession infirmière à travers l'Evidence Based Nursing, notamment en :

a) soutenant des initiatives de recherche dans le domaine de l'art infirmier;

b) créant une banque de données fédérale reprenant des directives et des outils validés;

c) dressant un inventaire des références de bonne pratique infirmière en ce qui concerne des thèmes de soins infirmiers spécifiques;

d) concevant et en diffusant des recommandations fondées sur ces références;

e) composant des groupes de travail afin de diffuser, sur une plus grande échelle, entre les hôpitaux, les résultats positifs en matière d'évaluation qualitative de l'activité infirmière, et ce afin d'acquérir un meilleur aperçu des problèmes et des solutions y afférentes;

2° de favoriser la participation des infirmiers à la politique d'évaluation des processus de soins, notamment en :

a) proposant des thèmes de soins infirmiers qui peuvent faire l'objet d'une évaluation interne de la qualité de l'activité infirmière;

b) déterminant des indicateurs de qualité et des instruments de mesure en matière de bonne pratique infirmière. Les indicateurs peuvent être proposés par les hôpitaux et la sélection sera réalisée par le Conseil fédéral;

c) proposant un modèle d'enregistrement informatisé;

d) formulant des réponses aux questions des hôpitaux relatives aux processus d'évaluation et d'amélioration;

3° de favoriser la circulation des informations et l'échange de bonnes pratiques, notamment en :

a) définissant et en proposant un modèle de rapport type;

b) analysant les données enregistrées au niveau national;

c) rédigeant un rapport annuel national anonymisé en ce qui concerne l'identité des hôpitaux;

d) transmettant le rapport annuel visé au point c) aux chefs des départements infirmiers et aux directeurs des hôpitaux, au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, aux différentes instances du Service public fédéral, plus particulièrement, au Conseil national de l'art infirmier, au Conseil national des accoucheuses et au Conseil national des établissements hospitaliers, ainsi qu'au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

e) organisant des actions d'information et de sensibilisation à l'intention des hôpitaux.

§ 4. De benoeming van de in artikel 5, § 2, 3°, bedoelde leden gebeurt na een oproep aan de universiteiten uit een dubbele lijst van door hen voorgestelde kandidaten.

§ 5. Bij overlijden of ontslag van een lid, of in het geval dat een lid niet langer aan de benoemingsvoorwaarden voldoet, wordt er in zijn vervanging voorzien.

§ 6. Het plaatsvervangend lid woont de vergaderingen bij wanneer het werkend lid verhinderd is.

#### Afdeling 2. — Optrachten

**Art. 7.** De Federale Raad dient bij te dragen tot het op gang brengen, systematiseren en op elkaar afstemmen van initiatieven tot het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit met het oog op het bevorderen van op evidentie gebaseerde goede praktijkvoering. In het kader hiervan heeft de Federale Raad tot opdracht om, ofwel op vraag van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, ofwel op eigen initiatief :

1° het wetenschappelijke aspect van het verpleegkundig beroep te ontwikkelen doorheen Evidence Based Nursing, meer bepaald door :

a) het ondersteunen van onderzoeksinitiatieven in het domein van de verpleegkunde;

b) het creëren van een federale databank met richtlijnen en gevalideerde instrumenten;

c) het opmaken van een inventaris van referenties van goede verpleegkundige praktijkvoering met betrekking tot specifieke verpleegkundige zorgthema's;

d) het ontwikkelen en verspreiden van op deze referenties gebaseerde richtlijnen;

e) het samenstellen van werkgroepen teneinde de positieve resultaten inzake de kwalitatieve toetsing van de verpleegkundige activiteit op een grotere schaal te verspreiden onder de ziekenhuizen en dit met het oog op het verkrijgen van een beter zicht op de problemen en de bijhorende oplossingen;

2° het stimuleren van de deelname van verpleegkundigen aan het evaluatiebeleid inzake zorgprocessen door :

a) het voorstellen van verpleegkundige zorgthema's die het voorwerp kunnen uitmaken van een interne toetsing van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit;

b) het vaststellen van kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten inzake goede verpleegkundige praktijkvoering. De indicatoren kunnen voorgesteld worden door de ziekenhuizen en de selectie zal gebeuren door de Federale Raad;

c) het voorstellen van een geïnformatiseerd registratiemodel;

d) het beantwoorden van vragen van de ziekenhuizen met betrekking tot het evaluatie- en verbeteringsproces;

3° het stimuleren van de verspreiding van informatie en van de uitwisseling van goede praktijkvoering, meer bepaald door :

a) het vaststellen en het voorstellen van een type rapport;

b) het analyseren van de geregistreerde gegevens op nationaal vlak;

c) het schrijven van een met betrekking tot de identiteit van de ziekenhuizen geanonimiseerd nationaal jaarrapport;

d) het overmaken van het in punt c) bedoelde jaarrapport aan de hoofden van het verpleegkundig departement en aan de directeurs van de ziekenhuizen, aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, aan de onderscheiden organen van de Federale Overheidsdienst, in het bijzonder aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde, aan de Nationale Raad voor Vroedkunde en aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, alsook aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

e) het organiseren van informatie- en sensibiliseringscampagnes ten aanzien van de ziekenhuizen.

## Section 3. — Fonctionnement

**Art. 8.** Dans l'exécution des missions visées à l'article 7, le Conseil fédéral peut faire appel à des équipes de recherche universitaires, des experts, des représentants des autres catégories professionnelles qui exécutent des activités hospitalières, ainsi qu'instituer des groupes de travail chargés d'une mission précise.

**Art. 9.** En ce qui concerne les thèmes de soins infirmiers tel que visés à l'article 7, 2°, a), le Conseil fédéral peut procéder à une concertation pluridisciplinaire avec un ou plusieurs Collèges de médecins créés en exécution de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux.

L'initiative visant à évaluer en concertation un thème clinique bien déterminé comme visé dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, peut émaner tant du Conseil fédéral que d'un Collège de médecins.

**Art. 10.** Le secrétariat du Conseil fédéral est assuré par deux fonctionnaires du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui sont désignés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

**Art. 11.** Le Conseil fédéral établit un règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le règlement d'ordre intérieur contient entre autres les modalités spécifiques relatives à la collaboration et à la concertation avec les Collèges de médecins, le rapport entre le Conseil fédéral et les groupes de travail créés par lui.

**Art. 12.** Le coordinateur et les membres du Conseil fédéral ont droit :

1° à un jeton de présence de 25 EUR par séance d'une durée d'au moins deux heures;

2° à des indemnités pour frais de parcours conformément à l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours;

3° à des indemnités pour frais de séjour conformément à l'arrêté royal du 24 décembre 1964 fixant les indemnités pour frais de séjour des membres du personnel des ministères.

En ce qui concerne les indemnités visées aux points 2° et 3°, le coordinateur et les membres du Conseil fédéral sont assimilés aux fonctionnaires titulaires d'un grade classé dans les rangs 15 jusqu'à 17 y compris.

## CHAPITRE IV. — Dispositions finales

**Art. 13.** Dans l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, le point 12°*bis* de l'annexe, « Normes générales applicables à tous les établissements », rubrique III « Normes d'organisation », est abrogé.

**Art. 14.** Notre Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

## Afdeling 3. — Werking

**Art. 8.** Bij het uitvoeren van de in artikel 7 bedoelde opdrachten kan de Federale Raad een beroep doen op universitaire onderzoeksequipes, experten, vertegenwoordigers van andere beroeps categorieën die ziekenhuisactiviteiten verrichten, evenals werkgroepen oprichten die belast worden met een welomschreven opdracht.

**Art. 9.** Voor wat betreft de verpleegkundige zorgthema's zoals bedoeld in artikel 7, 2°, a), kan de Federale Raad multidisciplinair overleg plegen met één of meerdere Colleges van geneesheren opgericht in uitvoering van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

Het initiatief om een welbepaald klinisch thema in overleg te toetsen zoals bedoeld in het eerste lid kan uitgaan van zowel de Federale Raad als van een College van geneesheren.

**Art. 10.** Het secretariaat van de Federale Raad wordt waargenomen door twee ambtenaren van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die aangeduid worden door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

**Art. 11.** De Federale Raad stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Het huishoudelijk reglement bevat onder meer de specifieke modaliteiten met betrekking tot de samenwerking en het overleg met de Colleges van geneesheren, de verhouding tussen de Federale Raad en de door haar opgerichte werkgroepen.

**Art. 12.** De coördinator en de leden van de Federale Raad hebben recht op :

1° een presentiegeld van 25 EUR per vergadering die minstens twee uren duurt;

2° vergoedingen voor reiskosten overeenkomstig het koninklijk besluit van 18 januari 1965 houdende algemene regeling inzake reiskosten;

3° vergoedingen voor verblijfskosten overeenkomstig het koninklijk besluit van 24 december 1964 tot vaststelling van de vergoedingen wegens verblijfskosten toegekend aan de leden van het personeel der ministeries.

De coördinator en de leden van de Federale Raad worden voor de vergoedingen bedoeld in 2° en 3° gelijkgesteld met ambtenaren die een graad bekleden behorende tot rang 15 tot en met 17.

## HOOFDSTUK IV. — Slotbepalingen

**Art. 13.** In het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, wordt punt 12°*bis* van de bijlage, « Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn », rubriek « III Organisatorische normen », opgeheven.

**Art. 14.** Onze Minister bevoegd voor Volksgezondheid, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, op 27 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE