

15 FEBRUARI 1999. — Ministerieel besluit betreffende de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in algemene, universitaire, categorale en psychiatrische ziekenhuizen

De Vlaamse minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid,

Gelet op het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, inzonderheid op artikel 5;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 23 juli 1997 houdende uitvoering van het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 19 december 1997 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse regering, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 1998;

Gelet op de adviezen van de Vlaamse Gezondheidsraad, gegeven op 16 september 1997, 17 februari 1998 en 20 oktober 1998;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door het feit dat artikel 7 van het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen in werking treedt op 1 januari 2001 en dat de ziekenhuissector voldoende tijd moet gegund worden om te kunnen voldoen aan de bepalingen van dit decreet en van de besluiten betreffende de uitvoering ervan,

Besluit :

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

1° het decreet : het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen;

2° het besluit van de Vlaamse regering : het besluit van de Vlaamse regering van 23 juli 1997 houdende uitvoering van het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen;

3° de Vlaamse minister : de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid;

4° de administratie : de administratie Gezondheidszorg van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap;

5° thema : thema inzake kwaliteitsbeleid als bedoeld in artikel 5, § 2, van het decreet en in de artikelen 2 en 3 van het besluit van de Vlaamse regering;

6° indicator : kwaliteitsindicator als bedoeld in artikel 2, 8°, en in artikel 5, § 3, van het decreet en in artikel 2, § 2, van het besluit van de Vlaamse regering;

7° kwaliteitscoördinator : persoon als bedoeld in artikel 2, 9°, en in artikel 5, § 4, van het decreet en in artikel 5 van het besluit van de Vlaamse regering;

8° algemene ziekenhuizen : de ziekenhuizen, bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen en met uitzondering van de ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), al of niet samen met diensten voor gewone hospitalisatie (kenletter H) of diensten neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten (kenletter T) of diensten geriatrie (kenletter G);

9° universitaire ziekenhuizen : de ziekenhuizen, bedoeld in artikel 4 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

10° psychiatrische ziekenhuizen : de ziekenhuizen, bedoeld in artikel 3 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

11° categorale ziekenhuizen : de ziekenhuizen, bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), al of niet samen met diensten voor gewone hospitalisatie (kenletter H) of diensten neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten (kenletter T) of diensten geriatrie (kenletter G).

Art. 2. § 1. Ter uitvoering van artikel 2, § 2, en artikel 3 van het besluit van de Vlaamse regering, worden in dit artikel de thema's en indicatoren inzake het kwaliteitsbeleid in algemene, universitaire, categorale en psychiatrische ziekenhuizen aangeduid die verplicht dienen ontwikkeld te worden.

§ 2. Voor de algemene en universitaire ziekenhuizen zijn de thema's :

1° onthaal : dit is de verbetering van de begeleiding en bejegening van de patiënt vanaf het eerste contact met de voorziening tot de eerste interventie door een zorgverstrekker;

2° geneesmiddelendistributie : dit is het voorkomen van fouten in de geneesmiddelendistributie, die bestaat uit de bevoorrading, het voorschrijven, het verstrekken van duidelijke informatie aan de patiënt, de voorbereiding, het klaarzetten, het toedienen, en de registratie;

3° ziekenhuisinfecties : dit is de preventie verbeteren van de meest voorkomende ziekenhuisinfecties.

De aanvaarde indicatoren die gekoppeld worden aan het verplichte thema onthaal zijn :

1° satisfactie van de patiënt omtrent de kwaliteit van verschillende deelaspecten van het onthaal;

2° tijdsverschil tussen afspraak en zorgverstrekking.

De aanvaarde indicatoren die gekoppeld worden aan het verplichte thema geneesmiddelendistributie zijn :

1° percentage onvolledige medicatieschema's;

2° percentage medicatie die is klaargezet en die niet overeenstemt met de gegevens op het medicatieschema.

De aanvaarde indicatoren die gekoppeld worden aan het verplichte thema ziekenhuisinfecties zijn de incidentie van :

- 1° post-operatieve wondinfectie (PWI);
- 2° nosocomiale primaire sepsis (SEP);
- 3° ventilatorgeassocieerde pneumonie (VAP).

§ 3. Voor de categorale ziekenhuizen gelden dezelfde thema's en aanvaarde indicatoren als voor de algemene en universitaire ziekenhuizen. Wat betreft het thema ziekenhuisinfecties geldt dit in zoverre dit thema en de bij dit thema horende aanvaarde indicatoren zinvol kunnen uitgewerkt worden.

§ 4. Voor de psychiatrische ziekenhuizen zijn de thema's :

1° onthaal : dit is de verbetering van de begeleiding en bejegening van de patiënt vanaf het eerste contact met de voorziening tot de eerste interventie door een zorgverstrekker;

2° geneesmiddelendistributie : dit is het voorkomen van fouten in de geneesmiddelendistributie, die bestaat uit de bevoorrading, het voorschrijven, het verstrekken van duidelijke informatie aan de patiënt, de voorbereiding, het klaarzetten, het toedienen, en de registratie;

3° zorgcommunicatie : dit is het verbeteren van de intra- en interdisciplinaire communicatie met betrekking tot de patiëntenzorg binnen een voorziening en bij het ontslag van de patiënt, onder andere door de uitbouw van een interdisciplinair patiëntendossier en behandelplan, met het oog op het optimaliseren van de efficiëntie en continuïteit van de zorg.

De aanvaarde indicator die gekoppeld wordt aan het verplichte thema onthaal is de satisfactie van de patiënt over de bejegeningaspecten tijdens het onthaal.

De aanvaarde indicatoren die gekoppeld worden aan het verplichte thema geneesmiddelendistributie zijn :

- 1° percentage onvolledige medicatieschema's;
- 2° percentage medicatie die is klaargezet en die niet overeenstemt met de gegevens op het medicatieschema.

De aanvaarde indicatoren die gekoppeld worden aan het verplichte thema zorgcommunicatie zijn :

- 1° percentage van de interdisciplinaire dossiers die ingevuld zijn volgens het systematisch handelen;
- 2° percentage van de voorlopige ontslagbrieven die verstuurd zijn binnen de twee dagen na ontslag.

§ 5. De nadere regels inzake de thema's en aanvaarde indicatoren vermeld in de §§ 2 tot en met 4 worden meegedeeld via omzendbrief van de Vlaamse minister.

De registratie, desgevallend eveneens de te gebruiken vragenlijst, en rapportage met betrekking tot de aanvaarde indicatoren vermeld in de §§ 2 tot en met 4, dient te gebeuren overeenkomstig de richtlijnen van de administratie.

Art. 3. De interne betrokkenheid van de kwaliteitscoördinator in een algemeen, universitair, categoriaal of psychiatrisch ziekenhuis, zoals bepaald in artikel 5, laatste lid, van het besluit van de Vlaamse regering, wordt als voldoende beschouwd indien deze persoon minimaal halftijds is verbonden aan het ziekenhuis.

De kwaliteitscoördinator kan binnen deze minimaal halftijdse tewerkstellingsverbintenis nog andere taken dan deze van kwaliteitscoördinator uitoefenen in functie van de noden van het ziekenhuis.

Brussel, 15 februari 1999.

Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

—
TRADUCTION

F. 99 — 857

[C - 99/35349]

15 FEVRIER 1999. — Arrêté ministériel relatif à l'exécution du décret sur la qualité dans les hôpitaux généraux, universitaires, catégoriels et psychiatriques

Le Ministre flamand des Finances, du Budget et de la Politique de Santé,

Vu le décret du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins, notamment l'article 5;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 23 juillet 1997 portant exécution du décret du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 décembre 1997 fixant les attributions des membres du Gouvernement flamand, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 1998;

Vu les avis du Conseil flamand de la Santé, donnés le 16 septembre 1997, 17 février 1998 et 20 octobre 1998;

Vu les lois sur le Conseil d'état, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 4 juillet 1989 et 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait que l'article 7 du décret du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001 et que le secteur hospitalier doit disposer de suffisamment de temps pour se conformer aux dispositions de ce décret et de ses arrêtés d'exécution,

Arrête :

Article 1^{er}. Au sens du présent arrêté, l'on entend par :

1° le décret : le décret du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins;

2° l'arrêté du Gouvernement flamand : l'arrêté du Gouvernement flamand du 23 juillet 1997 portant exécution du décret du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins;

- 3° le Ministre flamand : le Ministre flamand chargé de la politique de santé;
- 4° l'administration : l'administration de la Santé du Ministère de la Communauté flamande;
- 5° thème : le thème portant sur la politique de qualité, telle que visée à l'article 5, § 2, du décret et aux articles 2 et 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand;
- 6° indicateur : l'indicateur de qualité, tel que visé à l'article 2, 8° et à l'article 5, § 3 du décret et à l'article 2, § 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand;
- 7° coordinateur de la qualité : la personne visée à l'article 2, 9° et à l'article 5, § 4 du décret et à l'article 5 de l'arrêté du Gouvernement flamand;
- 8° hôpitaux généraux : les hôpitaux visés à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, à l'exception des hôpitaux psychiatriques et des hôpitaux disposant exclusivement de services de traitement et de réadaptation fonctionnelle (index Sp), en liaison ou non avec des services d'hospitalisation simple (index H) ou des services neuropsychiatriques de traitement de patients adultes (index T) ou des services gériatriques (index G);
- 9° hôpitaux universitaires : les hôpitaux visés à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;
- 10° hôpitaux psychiatriques : les hôpitaux visés à l'article 3 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;
- 11° hôpitaux catégoriels : les hôpitaux visés à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, disposant exclusivement de services de traitement et de réadaptation fonctionnelle (index Sp), en liaison ou non avec des services d'hospitalisation simple (index H) ou des services neuropsychiatriques de traitement de patients adultes (index T) ou des services gériatriques (index G);

Art. 2. § 1^{er}. En exécution de l'article 2, § 2, et de l'article 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand, le présent article indique les thèmes et indicateurs qui devront être développés obligatoirement en matière de politique de qualité dans les hôpitaux généraux, universitaires, catégoriels et psychiatriques.

§ 2. Les hôpitaux généraux et universitaires doivent développer les thèmes suivants :

1° accueil : il s'agit de l'amélioration de l'accompagnement et de la conduite à l'égard du patient à partir du premier contact avec l'établissement jusqu'à la première intervention d'un prestataire de soins;

2° distribution de médicaments : il s'agit de prévenir des erreurs dans la distribution des médicaments consistant en l'approvisionnement, la prescription, la fourniture d'informations claires au patient, la préparation, la mise à disposition, l'administration et l'enregistrement;

3° infections hospitalières : il s'agit de la prévention des infections hospitalières les plus répandues.

Les indicateurs acceptés dont sera assorti le thème obligatoire de l'accueil, sont :

1° la satisfaction du patient au sujet de la qualité des différents sous-aspects de l'accueil;

2° le laps de temps écoulé entre la prise du rendez-vous et la délivrance des soins.

Les indicateurs acceptés dont sera assorti le thème obligatoire de la distribution des médicaments, sont :

1° le pourcentage de schémas de médication incomplets;

2° le pourcentage de médication mise à disposition et qui ne correspond pas aux indications sur le schéma de médication.

Les indicateurs acceptés dont sera assorti le thème obligatoire des infections hospitalières, sont tributaires :

1° des infections lésionnelles postopératoires (PWI);

2° de la septicémie primaire nosocomiale (SEP);

3° de la pneumonie associée à l'usage de ventilateurs (VAP).

§ 3. Les hôpitaux catégoriels sont soumis aux mêmes thèmes et indicateurs acceptés que les hôpitaux généraux et universitaires. Quant au thème des infections hospitalières, cela s'applique dans la mesure où les indicateurs acceptés dont ce thème est assorti peuvent être réalisés de manière judicieuse.

§ 4. Les hôpitaux psychiatriques doivent développer les thèmes suivants :

1° accueil : il s'agit de l'amélioration de l'accompagnement et de la conduite à l'égard du patient à partir du premier contact avec l'établissement jusqu'à la première intervention d'un prestataire de soins;

2° distribution de médicaments : il s'agit de prévenir des erreurs dans la distribution des médicaments consistant en l'approvisionnement, la prescription, la fourniture d'informations claires au patient, la préparation, la mise à disposition, l'administration et l'enregistrement;

3° communication en matière de soins : il s'agit d'améliorer la communication intra- et interdisciplinaire quant aux soins délivrés au patient au sein d'un établissement et à la sortie du patient, entre autres par l'élaboration d'un dossier interdisciplinaire des patients et d'un plan de traitement en vue d'optimiser l'efficacité et la continuité des soins.

L'indicateur accepté dont le thème obligatoire de l'accueil est assorti, consiste en la satisfaction du patient sur la manière dont il a été traité au cours de l'accueil.

Les indicateurs acceptés dont sera assorti le thème obligatoire de la distribution des médicaments, sont :

1° le pourcentage de schémas de médication incomplets;

2° le pourcentage de médication mise à disposition et qui ne correspond pas aux indications sur le schéma de médication.

Les indicateurs acceptés dont sera assorti le thème obligatoire de la communication en matière de soins, sont :

1° le pourcentage de dossiers interdisciplinaires qui sont complétés suivant l'action systématique;

2° le pourcentage de lettres de sortie provisoires envoyées dans les deux jours suivant la sortie.

§ 5. Les modalités relatives aux thèmes et indicateurs acceptés prévues au §§ 2 à 4 inclus, sont communiquées au moyen d'une circulaire du Ministre flamand.

L'enregistrement, le cas échéant également le questionnaire à utiliser, et les rapports concernant les indicateurs acceptés, prévus au §§ 2 à 4 inclus, doivent être conformes aux directives de l'administration.

Art. 3. L'implication interne du coordinateur de la qualité dans un hôpital général, universitaire, catégoriel ou psychiatrique, telle que définie à l'article 5, dernier alinéa, de l'arrêté du Gouvernement flamand, est considéré suffisant, si cette personne occupe au moins une fonction à mi-temps dans l'hôpital.

Le coordinateur de la qualité peut, dans le cadre de sa fonction à mi-temps minimum, exercer d'autres tâches suivant les besoins de l'hôpital.

Bruxelles, le 15 février 1999.

Mme W. DEMEESTER-DE MEYER

N. 99 — 858

[C - 99/35304]

10 MAART 1999. — Ministerieel besluit houdende vaststelling van de luchthavenvergoedingen

De Vlaamse minister van Openbare Werken, Vervoer en Ruimtelijke Ordening,

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 8 juni 1994 betreffende het financiële en materiële beheer van de diensten met afzonderlijk beheer luchthaven Antwerpen en luchthaven Oostende, inzonderheid op artikel 22;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 19 december 1997 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse regering, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse regering van 28 september 1998 en 19 december 1998;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de vergoedingen die van kracht zijn voor het gebruik van de luchthavens van Antwerpen en Oostende aangepast dienen te worden om hun financiële situatie te verbeteren,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — Heffingen

Artikel 1. De luchthaven Antwerpen en de luchthaven Oostende worden ertoe gemachtigd voor het gebruik van hun luchtvaartterrein de bij dit besluit vastgestelde vergoedingen te heffen.

Art. 2. De vergoeding voor landingen en opstijgingen is bepaald op :

1° 85 fr./ton per landing en per opstijging tussen 07.00 u. - 23.00 u. lokale tijd (06.00 u. - 22.00 u. UTC winter / 05.00 u. - 21.00 u. UTC zomer);

2° 125 fr./ton per landing en per opstijging tussen 23.00 u. - 07.00 u. lokale tijd (22.00 u. - 06.00 u. UTC winter / 21.00 u. - 05.00 u. UTC zomer).

Als uur van opstijging geldt het ogenblik waarop het luchtvaartuig de grond verlaat.

De vergoeding bedraagt minimaal 190 fr. per landing of opstijging.

Voor civiele subsonische straalvliegtuigen die niet voldoen aan de normen van boekdeel 1, deel 2, hoofdstuk 3 van bijlage 16 bij het Verdrag inzake de internationale burgerluchtvaart alsmede voor vluchten uitgevoerd met luchtvaartuigen type IL76 en IL78, wordt de vergoeding voor landingen en opstijgingen, uitgevoerd tussen 23.00 u. - 07.00 u. lokale tijd (22.00 u. - 06.00 u. UTC winter en 21.00 u. - 05.00 u. UTC zomer), verhoogd met 50%.

Voor geregelde passagiersvluchten wordt het tarief aangerekend van toepassing tussen 07.00 u. en 23.00 u lokale tijd.

De landings- en startvergoeding wordt berekend op basis van het hoogst toegestane startgewicht (MTOW) vermeld in het bewijs van luchtwaardigheid, in de vlieghandleiding of in elk ander bij het bewijs van luchtwaardigheid behorend document. Elk gedeelte van een ton wordt als een volle ton beschouwd. Elk gedeelte van een dag wordt als een volle dag beschouwd. Elk gedeelte van een uur wordt als een vol uur beschouwd.

De openingsuren van de luchthaven Antwerpen kunnen uitzonderlijk worden uitgebreid mits voorafgaand akkoord van de luchthavenautoriteit en mits betaling van 30.000 fr. per ondeelbaar uur voor de extra kosten. Deze bepaling geldt niet voor regelmatige diensten en uitwijkingen hiervan.

Art. 3. Jaar- en kwartaalabonnementen zijn uitsluitend geldig op de luchthaven van afgang.

	per kwartaal	per jaar
luchtvaartuig van ten hoogste 1 ton	8 000 fr.	25 000 fr.
luchtvaartuig van ten hoogste 2 ton	13 000 fr.	44 000 fr.
luchtvaartuig van ten hoogste 3 ton	17 000 fr.	58 000 fr.

Elk abonnement is geldig vanaf de datum van afgifte.

Het dekt alle bewegingen van luchtvaartuigen waarvoor het werd afgeleverd.

Art. 4. De landingsvergoedingen verschuldigd voor het gebruik van het luchtvaartterrein Antwerpen door luchtvaartuigen die vluchten uitvoeren die uitsluitend de training van hun bemanning op het oog hebben (inbegrepen de oefenlandingen waarbij de wielen de grond niet raken) worden volledig aangerekend, behalve wanneer de vluchtuitvoerder beschikt over een jaar- of kwartaalabonnement.

Voor het luchthaventerrein van Oostende wordt 50 % aangerekend.