

Annexe 1

Types et volume d'interventions réalisées en chirurgie ambulatoire

Les interventions généralement réalisées en ambulatoire sont listées à l'annexe 1

Liste exhaustive des opérations chirurgicales qui peuvent faire l'objet de la chirurgie ambulatoire

- **Rhino laryngologie** (amygdalectomie, chirurgie des glandes adénoïdes principalement chez les enfants, chirurgie des sinus, myringoplastie, reconstruction du nez)
- **Chirurgie générale** (cure de hernie, chirurgie proctologique (fistulectomie, sphinctérotomie latérale interne pour des fissures anales fistules hautes, hémorroïdectomie, cholécystectomie laparoscopique, hémi thyroïdectomie, hématomes thyroïdiens)
- **Chirurgie mammaire** (fibroadénomes, excision de kystes mammaires, correction de gynécomastie)
- **Chirurgie gynécologique** (hystérocopie diagnostique, hystérocopie pour des lésions intrusives au niveau de la cavité utérine, ablation de l'endomètre, hydro laparoscopie diagnostique, stérilisation féminine, grossesse ectopique, hystérectomie, myomectomie, prolapsus utérin)
- **Chirurgie ophtalmique** (chirurgie de la cataracte, chirurgie oculoplastique, chirurgie du glaucome, dacryo-cysto rhino stomie)
- **Chirurgie urologique** (vasectomie, varicocèlectomie, hydrocèlectomie, résection transurétrale de tumeurs de la vessie, intervention urétéroscopie d'ablation de lithiases urétérales)
- **Chirurgie vasculaire** (varicectomie, radiofréquence, sympathectomie thoracique, stent de l'artère carotide)
- **Chirurgie plastique** (blépharoplastie, chirurgie d'augmentation mammaire, abdominoplastie sans liposuction, opérations de reconstruction plastie en Z, plastie en VY, lifting facial)
- **Chirurgie pédiatrique** (orchidopexie, circoncision, hernie inguinale, hydrocèle, hernie ombilicale, lésions de kystes dermoïdes)

- **Chirurgie orthopédique** (arthroscopie du genou, arthroscopie de l'épaule, transposition du nerf ulnaire, chirurgie du canal carpien, chirurgie de la contracture de Dupuytren, Hallux valgus, reconstruction ligamentaire de la cheville, enlèvement de matériel d'ostéosynthèse à la hanche, au genou, débridement de lésions cartilagineuses, arthroscopie et acromioplastie, résection de la partie latérale de la clavicule, chirurgie de libération de tendons des extenseurs du coude, micro discectomie dans le cadre d'une hernie inguinale)
- **Chirurgie maxillo-faciale** (extraction de dents cariées, énucléation de kystes, implantologie dentaire, excision de glandes salivaires, auto-transplantation de prémolaires et de molaires)

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 15 et 17^{quater}, modifiés par la loi du 29 avril 1996 et l'article 68;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1997 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour »;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, émis le 12 mars 1992;

Vu l'urgence, motivée par le fait que la sécurité juridique requiert que l'on définisse au plus vite le statut juridique de l'hospitalisation chirurgicale de jour afin de fixer les normes minimums en matière de qualité auxquelles celle-ci doit répondre, et ce compte tenu du fait que la fixation du prix de journée, d'une part, et l'application des normes d'agrément complémentaires telles que la capacité minimum en lits et le niveau d'activité minimum, d'autre part, tiennent compte d'ores et déjà de l'activité chirurgicale de jour alors que le cadre juridique n'est pas encore fixé;

Vu les avis du Conseil d'Etat, donnés l'un le 13 juillet 1993 et l'autre le 29 juillet 1997 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Chapitre premier

Dispositions générales

Art. 1^{er}.

§1^{er}. Le présent arrêté s'applique à la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » visée à l'arrêté royal du 25 novembre 1997 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour ».

§2. Pour être agréée et le rester, la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit répondre aux normes d'agrément définies dans le présent arrêté.

§3. La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour »:

1^o fait partie, sur les plans organisationnel et architectural, d'un hôpital général et se trouve sur le site de ce dernier;

2^o est exploitée par le même pouvoir organisateur que celui de l'hôpital sur le site duquel elle se trouve;

3^o effectue, en utilisant une salle d'opération répondant aux normes y afférentes d'un service agréé de diagnostic et de traitement chirurgical (index C), des prestations chirurgicales telles que définies à l'article 2 de l'arrêté royal susmentionné du 25 novembre 1997, sans que cela

donne lieu à un séjour à l'hôpital avec nuitée. Au cas où une nuitée s'indique, une procédure y afférente doit être prévue.

§4. Par dérogation au §3, 1°, une fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » peut se trouver en dehors du site d'un hôpital général, à condition:

1° soit, d'être implantée sur le site d'un hôpital qui a été fermé entre-temps et qui, au moment de la publication du présent arrêté, a déjà déployé depuis un an au moins une activité chirurgicale de jour;

2° soit, d'être implantée sur le site d'un hôpital qui effectue une activité chirurgicale et qui est totalement désaffecté après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Dans les deux cas précités, il doit y avoir un lien fonctionnel avec un hôpital général. Ce lien fonctionnel doit faire l'objet d'une convention écrite.

Les fonctions « hospitalisation chirurgicale de jour », visées dans ce §, doivent être exploitées par le même pouvoir organisateur et avoir la même organisation médicale que l'hôpital avec lequel elles ont un lien fonctionnel.

Chapitre II

Normes architecturales

Art. 2.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » constitue une entité reconnaissable et distincte.

N.B. Sauf décision contraire, cet article produit ses effets le 1^{er} décembre 2000.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » dispose d'un espace propre adapté à l'accueil préopératoire et à la préparation du patient. A cet effet, il est prévu au minimum des cabines de déshabillage, des locaux d'examen, des salles d'attente, des toilettes et toutes les installations nécessaires au bon déroulement des procédures médico-administratives.

N.B. Sauf décision contraire, cet article produit ses effets le 1^{er} décembre 2000.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » dispose en principe de salles d'opération propres avec annexes.

Par dérogation à l'alinéa précédent, la fonction peut utiliser le bloc opératoire de l'hôpital, pour autant qu'il existe des accords écrits en matière d'organisation garantissant que la réalisation du programme opératoire de l'hôpital de jour ne soit en aucun cas subordonnée à celle du programme opératoire pour les patients hospitalisés.

Art. 5.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit disposer d'un espace propre adapté à la surveillance postopératoire. Il convient de prévoir des installations pour les patients assis et couchés.

N.B. Sauf décision contraire, cet article produit ses effets le 1^{er} décembre 2000.

La taille, le nombre et le type des équipements pour l'accueil préopératoire et postopératoire doivent être fonction du type et du nombre d'interventions chirurgicales pratiquées.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit disposer de chambres pour patients adaptées au type et au nombre d'interventions chirurgicales pratiquées, et spécifiquement réservées aux patients admis en hospitalisation de jour.

Chapitre III

Normes fonctionnelles

Art. 7.

Le règlement de procédure à respecter dans la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » est fixé par écrit et concerne:

1° toutes les activités de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour », en ce compris les soins postopératoires;

2° toutes les activités précédant nécessairement l'admission à la fonction, notamment en ce qui concerne l'organisation des examens préopératoires;

3° la sortie de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » et les modalités de garantie de la continuité des soins. Il convient notamment d'arrêter un règlement de procédure écrit concernant le suivi du patient après sa sortie.

Le médecin traitant doit être averti que le patient quitte l'hôpital après son admission en hospitalisation de jour.

Au moment de la sortie, un rapport écrit doit être disponible pour le médecin traitant. Ce rapport doit être transmis sans délai au médecin traitant. Ce rapport doit contenir tous les éléments nécessaires permettant au médecin traitant d'assurer la coordination du suivi médical.

Art. 8.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » dispose de critères de sélection fixés par écrit, concernant à la fois les patients et les interventions.

Un des critères de sélection précités consiste en ce que la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » n'admette que les patients qui chez eux, peuvent bénéficier d'une prise en charge adéquate, pendant au moins 24 heures après leur sortie.

Art. 9.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit élaborer un programme d'assurance de la qualité portant au minimum sur le fonctionnement de la fonction, sur le résultat des soins et sur la communication avec les dispensateurs des soins primaires.

L'activité médicale et infirmière de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit faire l'objet d'une évaluation qualitative tant interne qu'externe. Sur la base d'un enregistrement

interne, il convient de rédiger un rapport annuel sur la qualité de l'activité médicale et infirmière.

Les rapports visés à l'alinéa précédent sont transmis chaque année, à leur demande, aux structures d'organisation visées respectivement à l'article 15, §2, et l'article 17^{quater}, §2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Chapitre IV

Normes d'organisation

Art. 10.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » dispose d'une organisation propre et spécifique.

Art. 11.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » est placée sous la direction d'un médecin spécialiste en anesthésiologie ou dans une discipline chirurgicale. Il est, en ce qui concerne son activité hospitalière, attaché exclusivement et à temps plein à l'hôpital qui gère la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » ou à un ou plusieurs autres hôpitaux faisant partie d'un même groupement d'hôpitaux, tel que visé à l'article 69, 3° de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

Il lui incombe, en concertation avec les chefs des services d'anesthésiologie et de chirurgie, de prendre par écrit les arrangements en matière d'organisation visés à l'article [6, alinéa 2](#) et de [fixer les critères et le règlement de procédure visés aux articles 7, 8 et 9](#).

Art. 12.

Dans la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour », une permanence doit être assurée par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, et ce jusqu'au moment où le dernier patient ait quitté la fonction.

Art. 13.

La décision relative à la sortie d'un patient de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » est prise, après examen de l'intéressé, par le chirurgien traitant ou, en l'absence de celui-ci, par le médecin présent dans l'hôpital qui est responsable des patients de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour ». Ce dernier doit avoir la même (sous) spécialité que le chirurgien traitant.

Art. 14.

§1^{er}. La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » dispose, pendant les heures d'ouverture, d'un effectif propre, à distinguer au sein de l'effectif de l'hôpital.

§2. La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit, pendant les heures d'ouverture, disposer en permanence d'au moins un infirmier gradué.

Lorsque la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » admet plus de 800 patients par an, l'infirmier visé à l'alinéa 1^{er} doit être attaché exclusivement et à temps plein à la fonction; celle-

ci doit disposer, par tranche entamée de 800 patients d'un infirmier gradué complémentaire, lequel peut être utilisé en fonction de l'occupation réelle.

§3. Le quartier opératoire doit disposer, pendant les heures d'ouverture de la fonction, pour l'exercice des activités de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour », en permanence de deux infirmiers gradués.

Lorsque la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » effectue plus de 800 interventions par an, les infirmiers visés à l'alinéa précédent doivent être attachés exclusivement et à temps plein à la salle d'opération. Lorsqu'il effectue plus de 1.500 interventions par an, le quartier opératoire doit, par tranche supplémentaire de 750 interventions, disposer d'un infirmier supplémentaire, attaché exclusivement et à temps plein à la salle d'opération.

Art. 15.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit disposer d'un membre du personnel administratif durant les heures d'ouverture.

(Chapitre IVbis

Normes visant à assurer une prise en charge adaptée des enfants

Art. 15bis.

Si l'hôpital général dont la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » fait partie conformément à l'article [1^{er}, §3](#), ou avec lequel la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » a un lien fonctionnel au sens de l'article [1^{er}, §4](#), ne dispose pas d'un programme de soins pour enfants agréé au sens de l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » pour être agréée, la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit, pour être agréée, répondre en plus aux normes d'agrément fixées dans le présent chapitre.

Art. 15ter.

§1^{er}. L'organisation du quartier opératoire est telle que:

1° les patients conscients ne sont confrontés, ni de façon auditive ni de façon visuelle, à ce qui se passe dans les autres salles d'opération;

2° un des parents peut se trouver près de l'enfant lorsque celui-ci est conscient sauf contre-indication apportée par le médecin-chef de service, ou apportée par le médecin-spécialiste en anesthésiologie-réanimation ou le médecin spécialiste en chirurgie qui est chargé du traitement de l'enfant;

3° un espace séparé pour les enfants est prévu dans la salle de réveil.

§2. L'organisation de l'espace pour les examens et le traitement est telle que:

1° les patients conscients ne sont confrontés, ni sur le plan auditif, ni sur le plan visuel, à ce qui se passe dans d'autres espaces d'examen et de traitement, à l'exception des chambres de l'unité de soins des maladies infantiles (index E);

2° un des parents peut rester près de l'enfant pendant l'examen ou le traitement.

Art. 15quater.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit disposer d'une salle d'attente adaptée aux enfants et séparée de la salle d'attente des adultes.

Art. 15quinquies.

La fonction doit disposer d'un environnement adapté, séparé des patients adultes, ainsi que de matériel adapté à la prise en charge des enfants.

Art. 15sexies.

Le séjour au sein du service doit être sûr pour chaque personne et en particulier pour les enfants.

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les patients ne puissent quitter la fonction sans que ceci soit justifié.

Art. 15septies.

Le médecin responsable de la fonction doit se concerter avec un pédiatre de l'hôpital pour fixer la procédure écrite et les critères de sélection visés aux articles [7](#) et [8](#).

En outre, ils veillent à l'élaboration et au suivi de procédures concernant les dispositions d'organisation qui peuvent assurer la qualité et la continuité des soins médicaux également après le séjour à l'hôpital.

Dans ce cadre, des directives et procédures de prévention et de prise en charge de la douleur seront rédigées.

Art. 15octies.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit disposer d'un infirmier gradué spécialisé en pédiatrie, un bachelier en soins infirmiers spécialisé en pédiatrie ou des personnes qui peuvent prouver, à la date de publication de l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » pour être agréée au Moniteur Belge, qu'ils travaillent ou ont travaillé pendant au minimum 5 ans dans un service agréé de maladies infantiles (index E).

Art. 15nonies.

Lorsque des enfants sont pris en charge, la fonction ne peut fonctionner que s'il y a un spécialiste en pédiatrie effectivement présent sur le site hospitalier.

Art. 15decies.

La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit conclure un accord de collaboration formel avec l'hôpital le plus proche qui dispose d'un programme de soins pour enfants – AR du 13 juillet 2006, art. 36 - M.B. du 16/08/2006, p. 40903).

Chapitre V

Retrait de l'agrément

Art. 16.

Lorsqu'il est constaté qu'il n'est plus satisfait aux normes, l'agrément est retiré.

Chapitre VI

Dispositions finales

Art. 17.

Le Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, est informé par le Ministre qui a l'agrément de la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » dans ses attributions:

1° de la décision qui accorde un agrément avec mention de la manière dont il est répondu aux normes mentionnées à l'annexe du présent arrêté;

2° de la décision de retrait d'un agrément avec le motif de celle-ci;

3° du procès-verbal constatant que la fonction « hospitalisation chirurgicale » n'est pas agréée.

Art. 18.

Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 1996, à l'exception des articles 2, 3 et 5 qui n'entrent en vigueur que le premier jour du trente-sixième mois suivant celui de la publication au *Moniteur belge*; ce délai peut être prolongé en fonction d'un plan de travaux d'aménagement à soumettre par l'établissement.

(Art. 18bis.

Les articles 15bis à 15decies (soit, les articles 15bis, 15ter, 15quater et 15 quinquies) entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007, à l'exception de l'article 15quater qui n'entre en vigueur que le 1^{er} janvier 2008 – AR du 13 juillet 2006, art. 37 - M.B. du 16/08/2006, p. 40903).

Art. 19.

Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 novembre 1997.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Listes des interventions réalisées dans le cadre du DOSA aux Cliniques Universitaires

drj31

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	001 transplantation hépatique et/ou intestinale	13	,2	,2	,2
	002 transplantation du cœur &/ou du poumon	4	,1	,1	,2
	003 transplantation de moelle osseuse	42	,6	,6	,8
	004 trachéostomie et ventilation mécanique de plus de 96h, avec intervention étendue ou ECMO	6	,1	,1	,9
	020 craniotomie pour traumatisme	1	,0	,0	,9
	021 craniotomie excepté pour traumatisme	14	,2	,2	1,1
	022 interventions sur shunt ventriculaire	2	,0	,0	1,1
	024 interventions vasculaires extra crâniennes	2	,0	,0	1,2
	026 autres intervention du système nerveux	31	,4	,4	1,6
	070 interventions sur l'orbite	68	,9	,9	2,5
	073 interventions de l'œil, excepté orbite	244	3,4	3,4	5,9
	090 interventions majeures sur le larynx et la trachée	4	,1	,1	6,0
	091 autres interventions majeures de la tête et du cou	90	1,2	1,2	7,2
	092 interventions sur les os de la face, excepté interventions majeures sur les os du crâne et de la face	212	2,9	2,9	10,1
	093 interventions sur sinus et mastoïde	200	2,8	2,8	12,9
	095 palatoplastie et réparation de fente labiale et palatine	6	,1	,1	13,0

097 adénoïdectomie et amygdalectomie	117	1,6	1,6	14,6
098 autres interventions sur oreille, nez, bouche, gorge	680	9,4	9,4	24,0
121 autres interventions sur le thorax et le système respiratoire	16	,2	,2	24,3
160 réparations majeures d'anomalie cardiaque par voie thoracique	1	,0	,0	24,3
161 implantation d'un défibrillateur et d'une assistance cardiaque	1	,0	,0	24,3
163 interventions sur valve cardiaque, sans infarctus aigu du myocarde ni procédure complexe	6	,1	,1	24,4
165 pontage coronaire, avec infarctus aigu du myocarde ou procédure complexe	2	,0	,0	24,4
166 pontage coronaire, sans infarctus aigu du myocarde ni procédure complexe	1	,0	,0	24,4
167 autres interventions cardiothoraciques	9	,1	,1	24,5
169 interventions vasculaires majeures thoraciques et abdominales	2	,0	,0	24,6
171 insertion pacemaker sans infarctus aigu du myocarde, décompensation cardiaque ou choc	2	,0	,0	24,6
175 interventions coronariennes percutanées sans infarctus aigu du myocarde	4	,1	,1	24,6
176 remplacement de pacemaker et du défibrillateur cardiaque	1	,0	,0	24,7

177 révision de pacemaker et défibrillateur cardiaque excepte remplacement d'appareil	2	,0	,0	24,7
180 autres interventions sur système circulatoire	27	,4	,4	25,1
220 interventions majeures sur œsophage, estomac et duodénum	15	,2	,2	25,3
221 interventions majeures sur l'intestin grêle et le gros intestin	19	,3	,3	25,5
222 autres interventions sur œsophage, estomac et duodénum	16	,2	,2	25,8
223 autres interventions sur gros intestin et intestin grêle	20	,3	,3	26,0
224 lyse d'adhérences péritonéales	2	,0	,0	26,1
225 appendicectomie	14	,2	,2	26,3
226 interventions anales	29	,4	,4	26,7
227 cures de hernie excepté inguinale, crurale et ombilicale	82	1,1	1,1	27,8
228 cures de hernie inguinale, crurale et ombilicale	102	1,4	1,4	29,2
229 autres interventions abdominales et du système digestif	21	,3	,3	29,5
260 shunt intra-abdominal et interventions majeures sur pancréas et foie	8	,1	,1	29,6
261 interventions majeures des voies biliaires	5	,1	,1	29,7
262 cholécystectomie non laparoscopique	16	,2	,2	29,9
263 cholécystectomie laparoscopique	407	5,6	5,6	35,5
264 autres interventions sur les voies biliaires et le pancréas	8	,1	,1	35,6

301 remplacement de hanche	8	,1	,1	35,8
302 remplacement de genou	18	,2	,2	36,0
303 arthrodèse vertébrale dorsale et lombaire pour scoliose	1	,0	,0	36,0
304 arthrodèse vertébrale dorsale et lombaire excepté pour scoliose	2	,0	,0	36,0
305 amputation du membre inférieur, excepté orteil	4	,1	,1	36,1
308 interventions hanche, fémur pour trauma, excepté remplacement articulaire	5	,1	,1	36,2
309 interventions hanche, fémur, excepté trauma, excepté remplacement articulaire	102	1,4	1,4	37,6
310 excision de disque intervertébral et décompression	46	,6	,6	38,2
312 greffe peau excepté main, pour affections musculo-squelettique et du tissu conjonctif	3	,0	,0	38,3
313 interventions des memb.inf. Et genoux excepte pied	233	3,2	3,2	41,5
314 interventions du pied et des orteils	167	2,3	2,3	43,8
315 interventions épaule, bras et avant-bras	140	1,9	1,9	45,7
316 interventions main et poignet	46	,6	,6	46,4
317 interventions de tendons, muscle et tissus mous	170	2,4	2,4	48,7
320 autres interventions du système musculo-squelettique et tissu conjonctif	112	1,6	1,6	50,3

361 greffe cutanée pour affections de la peau et du tissu sous-cutané	118	1,6	1,6	51,9
362 interventions pour mastectomie	141	2,0	2,0	53,9
363 interventions sur les seins, excepte mastectomie	350	4,8	4,8	58,7
364 autres interventions de la peau et du tissu sous-cutané	89	1,2	1,2	59,9
401 interventions sur l'hypophyse et les surrénales	1	,0	,0	60,0
403 interventions chirurgicales pour obésité	60	,8	,8	60,8
404 interventions sur thyroïde, parathyroïde et canal thyroïdienne	415	5,7	5,7	66,5
405 autres interventions pour trouble endocrinien, nutritionnel, métabolique	5	,1	,1	66,6
440 transplantation rénale	14	,2	,2	66,8
441 interventions majeures sur la vessie	15	,2	,2	67,0
442 interventions pour affections malignes des reins et des voies urinaires	48	,7	,7	67,7
443 interventions pour affections non malignes des reins et des voies urinaires	303	4,2	4,2	71,9
444 intervention sur matériel d'accès pour dialyse rénale	6	,1	,1	71,9
445 autre intervention de la vessie	23	,3	,3	72,3
446 interventions urétrales et transurétrales	212	2,9	2,9	75,2
447 autres interventions chirurgicales des reins et des voies urinaires	4	,1	,1	75,3
480 interventions majeures sur petit bassin, homme	27	,4	,4	75,6
481 chirurgie du pénis	106	1,5	1,5	77,1

482 prostatectomie transurétrale	183	2,5	2,5	79,6
483 interventions sur les testicules	88	1,2	1,2	80,9
484 autres interventions sur le système génital masculin	58	,8	,8	81,7
510 éviscération pelvienne, hystérectomie et autre intervention gynécologique radicale	15	,2	,2	81,9
511 interventions sur utérus/annexes pour affections malignes des ovaires et des annexes	24	,3	,3	82,2
512 interventions sur utérus/annexes, pour affections malignes excepté ovaires/annexes	7	,1	,1	82,3
513 interventions sur utérus/annexes, pour affections bénignes, excepté léiomyome	487	6,7	6,7	89,0
514 interventions reconstructrices d'organes génitaux féminins	35	,5	,5	89,5
517 dilatation - curetage pour affections non obstétricales	5	,1	,1	89,6
518 autres interventions sur organes génitaux féminins	24	,3	,3	89,9
540 césarienne	31	,4	,4	90,3
542 accouchement voie vaginale avec interventions chirurgicales, excepté stérilisation ou dilatation, curetage	3	,0	,0	90,4
544 dilatation, aspiration, curetage ou hystérotomie pour affections obstétricales	3	,0	,0	90,4
631 nouveau-nés, > 2499 gr avec autre intervention majeure	2	,0	,0	90,5

651 autres interventions sur sang et organes hématopoïétiques	19	,3	,3	90,7
680 interventions majeures pour affections malignes des organes lymphatiques et hématopoïétiques	5	,1	,1	90,8
681 autres interventions pour affections malignes des organes lymphatiques et hématopoïétiques	129	1,8	1,8	92,6
710 maladies infectieuses et parasitaires, y compris HIV, avec intervention	11	,2	,2	92,7
711 infections postopératoires, posttraumatiques ou sur matériel, avec intervention	21	,3	,3	93,0
740 interventions avec diagnostic principal de maladie mentale	1	,0	,0	93,0
791 interventions pour autres complications de traitement	58	,8	,8	93,8
850 interventions avec diagnostics de revalidation, de suites de soins ou d'autre contact avec services de santé	181	2,5	2,5	96,3
950 intervention majeure sans relation avec le diagnostic principal	23	,3	,3	96,7
951 intervention modérée non liée au diagnostic principal	136	1,9	1,9	98,5
952 intervention mineure non liée au diagnostic principal	105	1,5	1,5	100,0
Total	7222	100,0	100,0	



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive



Ospidéal Ollscoile Chorcaí
Cork University Hospital

Day of Surgery Admission Unit

Patient Information Sheet

What is the Day of Surgery Admission Unit?

The Day of Surgery Admission (DOSA) Unit is a pre-operative unit where you are prepared for your operation on the day of your surgery. You will already have had a pre-admission assessment where your fitness for anaesthesia / surgery was assessed.

You will be contacted one or two days before surgery to confirm your admission time.

Where do I go?

The Day of Surgery Admission Unit is located in the same department as the Pre-admission Assessment Clinic. Use the main hospital entrance, **first go to the Admissions Department** which is located in the main foyer of the hospital.

Following admission the staff will direct you to the Day of Surgery Admission Unit. At the end of the main concourse take the lift to the Ground (G) floor. Exit the lift and follow the sign for the Day of Surgery Admission Unit. Check in with the receptionist to let us know you have arrived. Please arrive on time for your appointment.

What should I bring with me?

- All medications you are currently taking (tablets, eye drops, inhalers etc.) in their original packaging.
- Reading glasses/ hearing aids/dentures/prosthesis/hairpieces if worn.
- You may wish to bring a book/newspaper/magazine to read while waiting.
- It is important that you do **not** bring any valuables. The Hospital/Hospital insurers do not accept responsibility for accidental loss of, or damage to patient's valuables e.g. money, dentures, hearing aids, jewellery and other personal belongings.
- Your property can be brought to the ward after your surgery if you are staying overnight.

Can someone come with me?

You may be accompanied by a relative or friend. As space is limited we may need to ask them to sit in the waiting area during peak admission times. Your relative or friend will be given the contact number, name and location of the ward you will be returning to post-operatively.

On the day of surgery

- Have a bath or a shower before you come into hospital.
- Do not put on any make up and remove any nail varnish, false nails false tan and piercings.
- If you are taking medications the Pre-op Assessment Nurse will have provided you with specific instructions regarding these.

Nothing to eat or drink – fasting (“Nil by mouth”)

You will be given clear instructions about fasting. It is important to follow these. When you should stop eating and drinking depends on the time of your surgery and the type of anaesthetic you are having.

If your admission time is before 1pm

- Eat no food after midnight the night before
- No drinks to be taken after midnight the night before, with the exception of *a) still water, b) black tea and c) black coffee*
- Still water, black tea, or black coffee may be taken up to 2 hours before your admission time
- Please note that if you add even a small amount of milk to your tea/coffee, this will require your surgery time to be changed, or possibly re-scheduled to another day

If your admission time is after 1pm

- Do not eat any food after 6am.
- You should not eat any heavy meals after midnight the night before.
- You may eat a light breakfast before 6am e.g. tea and toast.
- No drinks to be taken after 6am on the day of admission, with the exception of *a) still water, b) black tea and c) black coffee.*
- Still water and black tea/coffee may be taken up to 2 hours before your admission time

What will happen on the day of my operation?

Once you arrive at the Day of Surgery Admission Unit, please report to the reception desk.

Following this the nurse will prepare you for theatre and check your temperature, pulse and blood pressure.

You may be seen by members of the surgical/anaesthetic team in this unit prior to your transfer to theatre.

If you have any questions or concerns please do not hesitate to ask the doctor or nurse.

Your property bag/case will be labelled with your name and hospital number. The Day of Surgery Admission unit staff will transfer your property to the ward to where you will be cared for after your operation once you have gone to theatre.

Please be advised to bring with you the minimal belongings.

Going to theatre

When the theatre staff request that you transfer to the theatre reception area you will be asked to put on a theatre gown.

You will be escorted on foot by a member of the nursing staff to this area.

If you are unable to walk the short distance, a wheelchair/trolley will be available.

When your operation is finished, you will stay in the recovery area where you will be made comfortable before being transferred to your post-operative ward.

What if I need to contact the Day of Surgery Admission Unit?

If you are unable to attend for any reason please telephone the Unit:

Tel: 021-4920307 and DOSA 021 4934533

Time: 8.30am – 4.30pm.

Protocole d'accord sur la répartition du nombre maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur les entités compétentes pour l'agrément

Protocolakkoord over de verdeling van het maximaal aantal van 25 locoregionale klinische netwerken over de overheden bevoegd voor de erkenning

Introduction

À l'article 14/2 de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, le nombre maximal de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux est fixé à 25 dans la loi sur les hôpitaux.

Le Conseil d'État a relevé dans son avis qu'il est opportun de scinder le nombre maximal de réseaux en fonction des différentes autorités d'agrément ou éventuellement en fonction des différentes régions linguistiques ou régions.

Le gouvernement fédéral a de plus jugé qu'à ce propos, un accord devait être trouvé avec les entités fédérées au sein de la Conférence Interministérielle « Santé publique ». La CIM est d'accord qu'une répartition du nombre maximal de réseaux sur les entités qui agrément est nécessaire afin d'éviter l'insécurité juridique.

Il est opté en faveur d'une combinaison d'une répartition sur base territoriale (par région) et d'une répartition par autorité compétente pour l'agrément. Si la répartition s'effectuait uniquement en fonction des autorités compétentes pour l'agrément, trop de présomptions seraient nécessairement déjà émises quant aux hôpitaux qui vont ensemble constituer un réseau. Cette problématique se pose principalement en ce qui concerne les hôpitaux situés dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Inleiding

In artikel 14/2 van de wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft wordt het maximaal aantal locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen in de ziekenhuiswet vastgesteld op 25.

De Raad van State heeft in haar advies opgemerkt dat het raadzaam is om het maximaal aantal netwerken op te splitsen volgens de verschillende te erkennen overheden of eventueel volgens de verschillende taalgebieden of gewesten.

De federale regering heeft echter geoordeeld dat hierover een akkoord moest gevonden worden met de deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De IMC is het erover eens dat een verdeling van het maximaal aantal netwerken over de erkennende overheden noodzakelijk is om rechtsonzekerheid te vermijden.

Er wordt geopteerd om combinatie te maken van een verdeling op territoriale basis (per gewest) en een verdeling per overheid bevoegd voor de erkenning. Indien er enkel zou verdeeld worden volgens de overheden bevoegd voor de erkenning, zouden er reeds teveel assumpties moeten gemaakt worden over welke ziekenhuizen met elkaar een netwerk zullen vormen. Deze problematiek doet zich in hoofdzaak voor inzake de ziekenhuizen gelegen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Dans la répartition du nombre maximal, il a été tenu compte des informations recueillies au sein de la Conférence interministérielle Santé publique sur les réseaux qui sont en train de se constituer au sein des diverses sous-entités du pays.

Les hôpitaux de la Communauté germanophone constitueront un réseau avec un ou plusieurs hôpitaux agréés par la Région wallonne.

L'hôpital universitaire de Liège (CHU de Liège) et le CHU UCL Namur relèvent de la compétence de la Communauté française et constitueront logiquement un réseau avec un ou plusieurs hôpitaux agréés par la Région wallonne.

Proposition de protocole

Les maximum 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont répartis comme suit sur le territoire du Royaume :

1° maximum 13 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région flamande ;

2° maximum 8 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne ;

3° maximum 4 réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région en question.

Sur les maximum 8 réseaux visés au point 2°, 1 réseau, dans la mesure où les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, est agréé conjointement par ces autorités.

Le cas échéant, parmi les maximum 8 réseaux au point 2°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté française et de la Région wallonne, des réseaux sont agréés conjointement par ces autorités.

Bij de opdeling van het maximaal aantal werd rekening gehouden met de informatie die in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd verzameld inzake de netwerken die zich binnen de verschillende deelentiteiten van het land aan het vormen zijn.

De ziekenhuizen van de Duitstalige Gemeenschap zullen een netwerk vormen met één of meerdere ziekenhuizen erkend door het Waals Gewest.

Het universitair ziekenhuis te Luik (CHU de Liège) en CHU UCL Namur vallen onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap en zullen logischerwijze een netwerk vormen met één of meerdere ziekenhuizen erkend door het Waals Gewest.

Voorstel van protocol

De maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken worden als volgt verdeeld over het grondgebied van het Rijk:

1° maximaal 13 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Vlaams Gewest bevinden;

2° maximaal 8 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Waals Gewest bevinden;

3° maximaal 4 netwerken bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden, maar die ook ziekenhuizen kunnen bevatten die gelegen zijn buiten het bedoelde gewest.

Van de maximaal 8 netwerken bedoeld in punt 2° wordt 1 netwerk, naargelang de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest, gezamenlijk erkend door deze overheden.

In voorkomend geval worden binnen de maximaal 8 netwerken bedoeld in punt 2°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest, netwerken gezamenlijk erkend door deze overheden.

Sur les maximum 4 réseaux visés au point 3°, 1 réseau est agréé par la Communauté flamande 1 Van de maximaal 4 netwerken bedoeld in punt 3°, wordt 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

Le cas échéant, maximum 3 réseaux sur les maximum 4 réseaux visés au point 3°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes : la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté française. Les entités s'engagent à agir dans un esprit de confiance et de loyauté réciproques. Les entités s'engagent à ne pas prendre de décisions unilatérales qui iraient à l'encontre des intérêts d'une autre entité. Comme objectif, elles s'attachent à assurer des réseaux hospitaliers équilibrés sur le territoire bruxellois qui tiennent compte du flux des patients : les propositions qui concernent les 3 réseaux doivent être testées à la lumière de cet objectif. Les entités se concerteront et concluront un accord afin que l'agrément des réseaux puisse entrer en vigueur à la date prévue par la loi fédérale.

Actions proposées

Les membres de la Conférence interministérielle approuvent et signent le protocole d'accord joint en annexe.

Conclu à Bruxelles le 5 novembre 2018 en neuf exemplaires originaux.

In voorkomend geval worden maximaal 3 netwerken van de maximaal 4 netwerken bedoeld in punt 3°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap. De betrokken entiteiten verbinden zich ertoe in een geest van wederzijds vertrouwen en loyauté te handelen. De betrokken entiteiten verbinden zich ertoe geen unilaterale beslissingen te nemen die ingaan tegen de belangen van een andere entiteit. Als doelstelling wordt gesteld om evenwichtige ziekenhuisnetwerken op het Brusselse grondgebied te verzekeren die rekening houden met de patiëntenstromen: de voorstellen met betrekking tot de 3 netwerken zullen worden getoetst aan deze doelstelling. De entiteiten zullen onderling overleg plegen en een akkoord afsluiten, zodat de erkenning van de netwerken kan plaatsvinden volgens de datum voorzien door de federale wet.

Voorgestelde acties

De leden van de Interministeriële Conferentie keuren het protocolakkoord zoals toegevoegd in bijlage goed en tekenen het.

Aldus gesloten te Brussel op 5 november 2018 in negen originele exemplaren.

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,



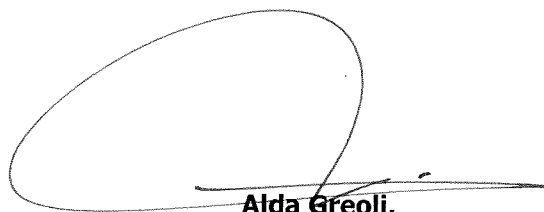
Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



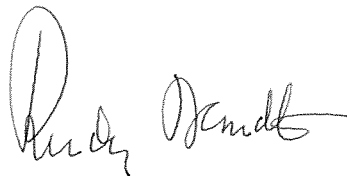
Jo Vandeurzen,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région Wallonne,



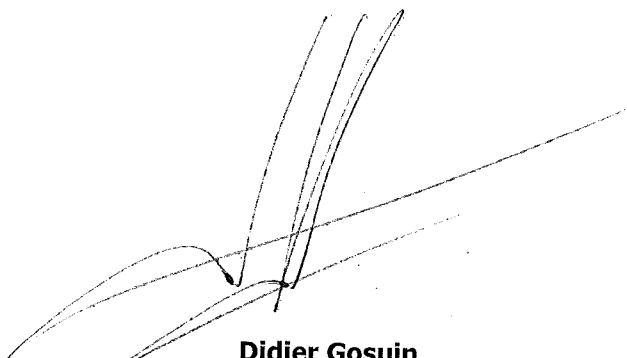
Alda Greoli,
Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la
Fonction publique et de la Simplification administrative

Pour la Communauté Française,




Rudy Demotte,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,



Didier Gosuin
Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la
Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des
Relations extérieures

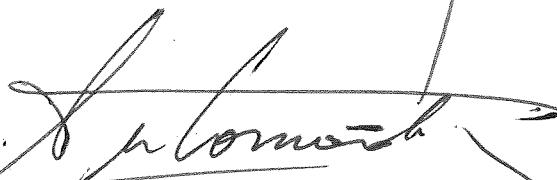
Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,



Guy Vanhengel,

Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
Pour la Communauté germanophone,



Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,



Patient's Name: <i>(Please Print)</i>		Date of Surgery:
Phone #	Cell or work #	Surgeon Name:
Date of Birth:	Height: <input type="checkbox"/> inch / <input type="checkbox"/> cm	Weight: <input type="checkbox"/> lbs / <input type="checkbox"/> Kg
Primary Language:		Do you need an interpreter? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no

Please fill out this questionnaire carefully and hand it back to your surgeon's office receptionist, so that we have all the medical information to prepare you for your surgery. If you complete this questionnaire at home, fax form to 1-866-298-5563.
Failure to fill out this form correctly may delay your surgery.

DO YOU HAVE OR HAVE YOU EVER HAD ANY OF THE FOLLOWING:

If YES please check box and list date:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stress test—date: _____ | <input type="checkbox"/> Heart echo (ultrasound) test—date: _____ |
| <input type="checkbox"/> Nuclear medicine heart scan (MIBI) test—date: _____ | <input type="checkbox"/> Holter rhythm test—date: _____ |
| <input type="checkbox"/> Heart catheterization (angiogram)—date: _____ | <input type="checkbox"/> Lung function test—date: _____ |
| <input type="checkbox"/> EKG—date: _____ | <input type="checkbox"/> Other—specify test and date: _____ |

In the past have you ever been seen by a medical doctor? If YES please check box & list name, phone number and location of doctor:

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Primary Medicine _____ | Phone # _____ |
| <input type="checkbox"/> Heart Specialist (Cardiologist) _____ | Phone # _____ |
| <input type="checkbox"/> Lung Specialist (Pulmonologist) _____ | Phone # _____ |
| <input type="checkbox"/> Nerve Specialist (Neurologist) _____ | Phone # _____ |
| <input type="checkbox"/> Other: (specify) _____ | Phone # _____ |

Old Medical Record Waiver / Release

My signature authorizes Washington Hospital Center to request, receive, and use information obtained from my past medical records from other health care providers. This information will only be used to assess my medical condition and plan for medical care as it relates to upcoming surgery at Washington Hospital Center.

Date authorized Patient Name *(signature)* *(print)*

Do you perform regular exercise? If yes, what and how often: Yes No

If no, what limits you?

Do you take herbal medications/supplements or over the counter medications? If yes, please list: Yes No

Do you have any allergies? (for example, drugs, food, latex, etc.) If yes, please specify: Yes No

Please continue Questionnaire on pg 2 (back)

PATIENT LABEL

**PRE-OPERATIVE PATIENT
QUESTIONNAIRE**



Have you had any previous surgical operation(s)? If yes, please list type of operation and the approximate year: Yes No

Have you or any of your close family had serious problems with anesthesia? Yes No

DO YOU HAVE OR HAVE YOU EVER HAD ANY OF THE FOLLOWING: If yes please check box

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chest pain, heart attack or other heart problems | <input type="checkbox"/> Shortness of breath walking and/or climbing stairs |
| <input type="checkbox"/> Heart irregularities or palpitations | <input type="checkbox"/> Heartburn or hiatus hernia or acid reflux |
| <input type="checkbox"/> High blood pressure | <input type="checkbox"/> Involuntary weight loss (10-12 pounds in 6 months) |
| <input type="checkbox"/> Heart surgery or angioplasty | <input type="checkbox"/> Stomach ulcers |
| <input type="checkbox"/> Heart pacemaker: Type _____ Model _____ | <input type="checkbox"/> Skin sore / open wound - location: _____ |
| <input type="checkbox"/> Abnormal ECG | <input type="checkbox"/> Back trouble, fractures or herniated disk |
| <input type="checkbox"/> Asthma or wheezing <input type="checkbox"/> Home oxygen | <input type="checkbox"/> Diabetes - accucheck range: _____ A1C _____ |
| <input type="checkbox"/> Lung problem or abnormal chest X-ray | <input type="checkbox"/> Kidney/bladder/urination problems |
| <input type="checkbox"/> Seizures or epilepsy | <input type="checkbox"/> Liver problems |
| <input type="checkbox"/> Chronic cough | <input type="checkbox"/> Hepatitis or positive HIV test |
| <input type="checkbox"/> Stroke or intermittent numbness or blackouts | <input type="checkbox"/> Rheumatoid arthritis |
| <input type="checkbox"/> Do you take blood thinners? (including aspirin/ASA) | <input type="checkbox"/> Thyroid problems |
| <input type="checkbox"/> Frequent fainting or dizziness | <input type="checkbox"/> Prior bleeding or clotting disorders |
| <input type="checkbox"/> Do you smoke? If so how much? _____ | <input type="checkbox"/> Severe snoring, or sleep apnea (stopping breathing while asleep) |
| <input type="checkbox"/> Do you drink alcohol? If so how many drinks a week? _____ | <input type="checkbox"/> Chronic pain |
| <input type="checkbox"/> Do you have a history of substance abuse? How long in recovery? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Possibility of pregnancy? Last menstrual period _____ | |
| <input type="checkbox"/> Do you have difficulties opening your mouth or moving your neck? | |
| <input type="checkbox"/> Do you have problems swallowing? | |

Do you take any medication? Yes* No *If yes, please list the name, dosage, and how many times taken per day of all medications:

Name of Medication	Dosage	# times per day	Name of Medication	Dosage	# times per day

Do you have any significant limitations? If yes, please check all applicable: glasses cane crutches walker wheelchair
 hearing aid problems speaking help with dressing meals getting out of bed spinal cord injury
 other (specify) _____

Will you accept a blood transfusion if needed? Yes No

Do you have any serious illnesses that we have not mentioned? If yes, please list: Yes No

I attest the above information is correct to the best of my knowledge.
Confirmation by person completing this form:
 Signature _____ Print Name _____ Date ____ / ____ / ____
 Form completed by: Patient Relative (specify relationship to patient: _____)

PATIENT LABEL

**PRE-OPERATIVE PATIENT
QUESTIONNAIRE**