

---  
Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

---  
N.R.Z.V.

---  
Afdeling "Erkenning"  
---

AE/03/05

ADVIES VAN DE AFDELING "ERKENNING" (\*)

BETREFFENDE

EEN ONTWERP VAN ERKENNINGSNORMEN VOOR :

- DE DIENSTEN MATERNITEIT M1 en M2
- DE DIENST NEONATALE ZORGEN (NZ)
- DE DIENST INTENSIEVE NEONATALE ZORGEN (NIZ).

---

(\*) Opgesteld door de afdeling "Erkenning" op 11.12.1986 en bekrachtigd door het Bureau op 8.1.1987.

## Inleiding

De nieuwe erkenningsnormen voor de diensten materniteit en neonatologie zullen ingrijpende veranderingen voor gevolg hebben in de huidige structuur van deze ziekenhuisactiviteiten.

De werkgroep meent dan ook dat er een overgangperiode dient te worden voorzien tijdens dewelke de ziekenhuizen en de diensten zich structureel, architectonisch, functioneel en organisatorisch kunnen aanpassen.

Voor deze overgangperiode wordt een duur van vijf jaar vooropgezet met dien verstande dat de bepalingen betreffende het minimum aantal bedden onmiddellijk van kracht worden.

Bij het begin van deze overgangperiode dienen de ziekenhuizen een herstructureeringsprogramma op te maken waarvan de uitvoering dient te worden gevolgd door de terzake bevoegde administratie die op haar beurt regelmatig verslag moet uitbrengen aan de adviesorganen die bevoegd zijn voor de erkenning van ziekenhuisdiensten.

Een degelijke herstructurering kan alleen worden gerealiseerd wanneer de ziekenhuizen zich kunnen situeren binnen het kader van nieuwe programmatiecriteria. De afdeling "Programmatie" dient dan ook te worden belast met het uitwerken van nieuwe criteria die samen met de nieuwe erkenningsnormen van kracht worden. De aandacht wordt gevestigd op het feit dat een omschakeling van E-bedden naar N-bedden en gebeurlijk van N-bedden naar E-bedden moet kunnen worden gerealiseerd.

BIJZONDERE NORMEN TOEPASSELIJK OP DE DIENST MATERNITEIT.

I. Architectonische normen.

A. Bedden en standaard verpleegeenheden.

1. Per dienst moet er minstens één verpleegeenheid zijn.
2. Het minimum aantal bedden per verpleegeenheid bedraagt 20 bedden. Desgevallend kan een kleiner aantal bedden worden aanvaard voor zover er minstens 500 bevallingen per jaar plaatsvinden in de dienst.
3. De bedden dienen uitsluitend in één- of tweebedkamers opgesteld.
4. Een voldoende aantal bedden moet opgesteld worden in éénbedkamers ten einde bepaalde patiënten te kunnen afzonderen. De éénbedkamers dienen verspreid te zijn over de verschillende verpleegeenheden.
5. De tweebedkamers dienen uitgerust met een afzonderingsbox voor de pasgeborenen. Deze box dient zodanig opgevat dat zicht en toezicht op de pasgeborenen door de moeder mogelijk is.
6. De kamers en boxen dienen uitgerust met de nodige sanitaire voorzieningen, W.C. inbegrepen, die toelaten aan de moeder en pasgeborenen alle lichaamsverzorging te verstrekken.

B. De lokalen van de verpleegeenheden.

Volgende technische lokalen moeten worden voorzien per verpleegeenheid of per groep van twee verpleegeenheden voor zover deze laatsten aansluitend op eenzelfde niveau liggen :

1. Een lokaal voor de verpleegkundigen :

Dit lokaal heeft onder meer volgende functies :

1.1. De permanentie van de verpleging.

1.2. De secretariaatsfunctie van de verpleging.

- een oproepsysteem moet voorzien zijn voor zover dit niet centraal werd ingericht,
- de vereiste uitrusting voor een efficiënt secretariaat voor de eenheid moet beschikbaar zijn. Dit omvat onder meer een telefoon met telefoonrepertorium en de lijst der gehospitaliseerde patiënten.

../. .

### 1.3. Werkruimte voor de verpleegkundigen.

- opstellen en bijhouden van de patiëntendossiers die permanent onder toezicht moeten staan zodat het beroepsgeheim verzekerd wordt.
- voorbereiden en bewaren van de geneesmiddelen. De geneesmiddelen moeten bewaard worden in een geneesmiddelenkast of ijskast die permanent onder toezicht staat.

### 1.4. Bureau voor de hoofdverpleegkundige.

## 2. Een onderzoeks- en behandelkamer :

Dit lokaal kan gebruikt worden door de geneesheren voor het onderzoek van en voor het uitvoeren van bepaalde behandelingen en ingrepen bij patiënten die in de eenheid verblijven en door de verpleegkundigen voor het uitvoeren van bepaalde verpleegtechnieken.

## 3. Een dokterslokaal :

Indien het medisch dossier van de patiënten, die in de eenheid verblijven, in dit lokaal wordt opgeborgen, dient het permanent onder toezicht te staan zodat het beroepsgeheim verzekerd wordt.

## 4. Een bergruimte voor verpleegmateriaal :

Deze dient ondermeer voor de berging van de verpleegvoorraad, het klaar-  
maken van de verpleegkarren, het voorbereiden van de verpleegtechnieken  
en het opslaan van het schoon linnen.

## 5. Een spoelkamer :

Dit lokaal dient onder meer voor het tijdelijk opslaan van het vuil lin-  
nen en materiaal, van urinestalen en afval. Een pannenspoeler en wasbak  
dienen in dit lokaal voorzien.

## 6. Bergruimte :

In de eenheid moet men voldoende bergruimte voorzien. De bergruimte kan  
voorzien worden in één enkel lokaal of verdeeld worden over verschillende  
ruimten die eventueel nog een andere functie hebben.  
Een gescheiden bergruimte dient voorzien te worden voor het onderhouds-  
materiaal.

7. Een verdeelkeuken voor moeder en kind :

- zelfs indien een centraal verdeelsysteem der maaltijden voorzien is, moet een bepaalde oppervlakte voorzien worden voor uitgestelde maaltijden alsook voor tussentijdse voedsel- en drankverstrekkingen, het bergen van de vaat, de eventuele vaatwas en een koelkast.
- aansluitend bij de verdeelkeuken voor de parturiënten doch hiervan afgezonderd, dient een beperkte oppervlakte voorzien te worden als lokale melkkeuken met eigen koelkast, ter bereiding van aanvullende melkvoedingen en het opwarmen van de gekoelde flesbereidingen. Men dient steeds te beschikken over aseptische speentjes.

8. Een daglokaal :

Dit lokaal is bestemd voor niet bedlegerige patiënten van één of verschillende eenheden en kan ondermeer gebruikt worden voor ontspanning, als eetzaal en voor het ontvangen van bezoekers. Er dient rookverbod te worden opgelegd.

9. Een badkamer :

Per verpleegeenheid moet men één badkamer met bad en douche voorzien.

10. Er dient een beperkte opbergruimte te worden voorzien voor persoonlijke bezittingen van het personeel (handtas, enz...).

11. Afzonderlijk toilet voor patiënten en bezoekers.

12. De mogelijkheid moet worden voorzien voor opleiding, groepsbespreking en gespreksruimte.

Bij de schikking van deze lokalen over de verpleegeenheid dient men bijzondere aandacht te besteden aan hun functionele samenhang.

II. Functionele normen.

---

1. De M-dienst maakt deel uit van een algemeen acuut ziekenhuis en dient ter plaatse te beschikken over volgende medisch-technische en neven-diensten :

- 1.1. Een dienst voor radiodiagnose
- 1.2. Een laboratorium
- 1.3. Een keuken en dieetvoeding
- 1.4. Een sociale dienst

- 1.5. Een apotheek
- 1.6. Een centrale sterilisatie
- 1.7. Een operatieafdeling
- 1.8. Een melkkeuken (\*)
- 1.9. Een bevallingsafdeling (\*)
- 1.10 Een polikliniek voor ambulante patiënten

De functionele bindingen met deze medische, medisch-technische en neven-diensten dienen zodanig gerealiseerd dat alle vereiste inlichtingen betreffende de patiënten op systematische wijze en binnen de kortst mogelijke tijd verstrekt worden.

- 2. De maternele sterfgevallen en de perinatale sterfgevallen moeten aan een autopsie onderworpen worden, voor zover er geen administratieve of juridische beletselen bestaan.
- 3. De pasgeborenen die niet in een neonatale zorgeneenheid worden opgenomen verblijven bij de moeder.
- 4. Opdat de opvang van de pasgeborenen optimaal zou verlopen worden er twee niveau's van verzorging voorzien.

#### 4.1. De dienst Materniteit M1.

4.1.1. Deze dienst moet in de instelling beschikken over een dienst of eenheid voor neonatale zorgen. (NZ)

4.1.2. Functionele bindingen met één of meerdere diensten voor Intensive Neonatale zorgen moeten in een schriftelijke overeenkomst worden vastgelegd.

#### 4.2. De dienst Materniteit M2.

Deze dienst richt zich vooral tot zwangeren en pasgeborenen met zware problemen.

./.

---

(\*) De voorschriften voor de melkkeuken en de bevallingsafdeling zijn in bijlage opgenomen.

- 4.2.1. De dienst moet in de instelling beschikken over een dienst voor intensieve neonatale zorgen (NIZ).
- 4.2.2. Functionele en schriftelijk vastgelegde bindingen dienen vastgelegd met een aantal M1 diensten.

## II. Organisatorische normen.

-----

### 1. Medische staf.

-----

- 1.1.1. Een geneesheer erkend specialist in de verloskunde en gynecologie wiens ziekenhuisactiviteit exclusief wordt uitgeoefend in de instelling, heeft de leiding van de dienst.

De geneesheer-diensthooft is verantwoordelijk voor de goede werking en het wetenschappelijk niveau van zijn dienst met alle rechten en plichten die hieruit voortvloeien. Door informatie, afspraken, coördinatie en bepaalde tussenkomsten in de domeinen die rechtstreeks of onrechtstreeks een invloed uitoefenen op de goede werking van de dienst, zorgt hij ervoor dat de optimale behandeling binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur verzekerd wordt.

Deze maatregelen worden opgenomen in een huishoudelijk reglement.

- 1.1.2. De geneesheer-diensthooft is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorgen voor de patiënten waarborgen.

#### 1.1.2.1. Voor de dienst M1

1.1.2.1.1. In de instelling dient de permanentie voor de hospitalisatieafdelingen waargenomen te worden door een geneesheer voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

1.1.2.1.2. De dienst moet op elk ogenblik beroep kunnen doen op en beschikken over een verloskundige, een kinderarts en een geneesheer-specialist in de anesthesiologie die voor hun ziekenhuisactiviteit exclusief aan het ziekenhuis verbonden zijn.

./.

1.1.2.1.3. Het diensthoofd maakt een lijst van de wachtbeurten op die in de dienst, in de bevallingsafdeling en in de dienst neonatale zorgen wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheer die binnen het ziekenhuis de permanentie waarneemt.

1.1.2.2. Voor de dienst M2

1.1.2.2.1. In de instelling dient de permanentie van de hospitalisatie afdelingen waargenomen te worden door een geneesheer voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

1.1.2.2.2. Een verloskundige, een kinderarts en een geneesheer-specialist in de anesthesiologie, die voor hun ziekenhuis-activiteit exclusief aan het ziekenhuis verbonden zijn, dienen permanent, 24 uur op 24, aanwezig te zijn in de instelling.

Deze permanentie mag ook waargenomen worden door een geneesheer in opleiding in voormelde specialismen voor zover die minstens 2 jaar postgraduate opleiding heeft genoten, dat de dienst waarvoor hij de permanentie waarneemt in zijn stageprogramma is opgenomen en hij vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten, van de dringende behandeling en reanimatie van zijn specialisme.

Indien de permanentie wordt waargenomen door een geneesheer-specialist in opleiding dient een geneesheer-specialist van dezelfde discipline, 24 uur op 24, oproepbaar te zijn.

1.1.2.2.3. Het diensthoofd maakt een lijst van wachtbeurten op die in de dienst, in de bevallingsafdeling en in de dienst voor intensieve neonatale zorgen wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheer/binnen het ziekenhuis de permanentie waarneemt voor de andere hospitalisatiediensten.

1.1.3. Bij het ontslag van de patiënt waakt de geneesheer-diensthoofd erover dat onmiddellijk een rapport aan de behandelende geneesheer overgemaakt wordt.



- 1.2. Per verpleegeenheid wordt het diensthoofd bijgestaan door een voltijds equivalent specialist, erkend in de verloskunde en gynaecologie.
  - 1.3. Het diensthoofd moet zorgen voor de medewerking van een geneesheer, erkend in de kindergeneeskunde, voor het toezicht op de pasgeborenen, en een geneesheer erkend in de anesthesiologie en de reanimatie.
  - 1.4. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd moet voor iedere patiënt, zowel moeder als kind een medisch dossier bijgehouden worden.
  - 1.5. Onder verantwoordelijkheid van het diensthoofd wordt de perinatale registratie bijgehouden, op het einde van het jaar worden de bijzonderste elementen verzameld in een jaarverslag met o.m. de perinatale en maternele sterftcijfer.
  - 1.6. Elk geval van maternele en perinatale sterfte moet het voorwerp uitmaken van een bijzondere bespreking en evaluatie. Het schriftelijk verslag hiervan wordt opgenomen in het medisch dossier.
2. Verplegend en verzorgend personeel, en vroedvrouwen.
- 
- 2.1. Per verpleegeenheid van 20 bedden dienen minstens 1 hoofdvroedvrouw, acht vroedvrouwen en 2 kinderverzorgsters voorzien te worden. Drie vroedvrouwen mogen eventueel vervangen worden door gegradueerde verpleegkundigen of gebreveteerde verpleegkundigen. Voor de diensten waar de ligduur op niet verantwoorde wijze afwijkt van het gemiddelde worden de personeelsnormen zowel in min als in meer aangepast.
  - 2.2. De vroedvrouwen en de gegradueerde verpleegkundigen moeten een bijzondere bekwaming hebben in de verzorging van pasgeborenen.
  - 2.3. Een identificatiesysteem waarbij elke verwarring tussen de pasgeborenen wordt uitgesloten, dient voorzien.

./...

BIJLAGE 1.

DE MELKKEUKEN (1.8.)

De voeding voor pasgeborenen en zuigelingen dient bereid te worden in een melkkeuken.

Deze melkkeuken dient twee onderscheiden lokalen te omvatten, één voor de schoonmaak en één voor de bereiding na sterilisatie der zuigflessen.

De melkkeuken dient voorzien van een koelkast.

Bijlage 2.

De bevallingsafdeling. (1.9)

I. Architectonische en fysische normen.

§ 1. De bevallingsafdeling moet volgende lokalen omvatten :

1. Twee verloskamers per 20 bedden, die kunnen dienst doen als verlos- en arbeidskamer, waarvan één uitgerust voor verloskundige operatieve ingrepen met uitsluiting van elke andere operatieve ingreep. Per bijkomende schijf van 10 bedden dient één verloskamer voorzien te worden.
2. Een lokaal voor de voorbereiding van de verloskundigen. Dit lokaal mag voorzien worden voor twee verloskamers. Het moet uitgerust zijn met wastafel die voorzien is van een kraan met elleboog- of voetbediening.
3. Een lokaal voor de verzorging en reanimatie gedurende een korte periode, van de pasgeborenen.
4. Een kleedkamer voor het personeel. Deze kleedkamer zal zodanig ingericht zijn dat men de stadskledij kan afleggen en opbergen en een aangepaste kledij, met inbegrip van schoeisel, kan aantrekken. Sanitair en douche voor het personeel dienen voorzien in de nabijheid van de kleedkamers. Er zullen afzonderlijke kleedkamers voorzien worden voor mannelijk en vrouwelijk personeel.
5. Voldoende bergruimte.
6. Een ruimte die mogelijkheid biedt tot diverse activiteiten zoals koffiepauze, discussie tussen geneesheren voor of na de bevalling, het opstellen van een verslag, enz.
7. Een lokaal voor vroedvrouwen en geneesheren.
8. Aan de ingang van de bevallingsafdeling dient een sluiszone voorzien met een onderzoeklokaal en een kleine wachtkamer.

§ 2. De bevallingsafdeling moet, naast het klassiek verloskundig materiaal beschikken over :

1. Zuurstof- en vacuümleidingen met aangepaste toedienings- en afzuigapparatuur.
2. Anesthesie- en reanimatieapparatuur voor moeder en kind.

../. .

3. Cardioscoop voor de parturiënten.
4. Een mbiel apparaat voor echografie.
5. In iedere verloskamer een cardiotocografisch apparaat voor het foetaal toezicht met mogelijkheid tot simultaan registreren.
  - a) van het foetaal cardiaal ritme
    - 1 - langs externe weg via Doppler-effect en abdominaal ECG.
    - 2 - langs interne weg bij middel van elektroden geplaatst op het voorliggend deel.
  - b) van de baarmoedercontracties langs externe weg (abdominale tocographie) en langs inwendige weg (intra amniotische kateter en drukmeter).
6. Elke verloskamer dient uitgerust met een apparaat voor intra-veineuse perfusie met constant debiet.
7. Apparatuur voor kunstmatige beademing.
8. In iedere verloskamer een neonatale reanimatietafel met aangepaste verlichting, verwarming met infrarode stralen, aspiratie en zuurstofleidingen.
9. Een incubator voor interne transport.

## II. Functionele normen.

1. In een reglement van orde opgesteld in gemeen overleg tussen het diensthoofd en het Comité voor ziekenhuishygiëne worden ondermeer volgende bepalingen omgenomen :
  - a) De voorwaarden voor de toegang tot de verschillende zones van de bevallingsafdeling en dat zowel voor de geneesheren, het personeel, de patiënten en de echtgenoten van de parturiënten als voor het materiaal, zodat de regels van de hygiëne en de steriliteit optimaal worden nageleefd.
  - b) De modaliteiten voor het vervoer van het materiaal en de verplaatsingen van de patiënten en van het personeel binnen het bevallingskwartier.
  - c) Alle maatregelen die moeten getroffen worden om te beletten dat het vuil of niet steriel materiaal in aanraking zou komen met het rein of steriel materiaal.
  - d) De reinigingstechnieken voor de bevallingsafdeling.
  - e) De maatregelen die moeten getroffen worden bij eventuele besmetting van een lokaal van de bevallingsafdeling.

2. Elke bevalling dient in een register genoteerd. Men moet minstens volgende gegevens noteren, de identiteit van de patiënte of het nummer van haar medisch dossier, de naam van de verloskundige(n) en/of anesthesist(en), datum, uur van de bevalling de aard van de bevalling, geslacht en gewicht van de pasgeborenen.
3. Het verslag van de bevalling dient opgenomen in het medisch dossier van de moeder.  
Een evaluatieverslag van de pasgeborene dient door de pediater ingevuld en gevoegd bij het medisch dossier van de pasgeborene en dient te bevatten : de APGAR-score en de basis biometrische gegevens.
4. De graad van aseptie van de bevallingsafdeling zal minstens om de drie maanden met daartoe geëigende bacteriologische onderzoeken, worden gecontroleerd.
5. De anesthesieapparatuur en de reanimatieapparatuur moeten op hun betrouwbaarheid minstens tweemaal per jaar getest worden.

### III. Organisatorische normen.

1. De medische staf :
  - 1.1. De geneesheer diensthoofd moet waken over de toepassing van alle voorschriften van het reglement van orde.
  - 1.2. De geneesheer-diensthoofd moet een jaarlijks rapport opstellen van de activiteiten van de bevallingsafdeling met o.m. gegevens over de maternele en perinatale mortaliteit.
2. Vroedvrouwen :
  - 2.1. De dagelijkse activiteiten worden verricht onder het toezicht van de hoofdvroedvrouw.
  - 2.2. Voor de permanentie in twee verloskamers dienen 6 vroedvrouwen voorzien.
  - 2.3. Voor de permanentie in drie verloskamers dienen 9 vroedvrouwen voorzien.

BIJZONDERE VOORWAARDE TOEPASSELIJK OP DE DIENST NEONATALE ZORGEN (NZ)

1. De dienst voor de neonatale zorgen (NZ-dienst) is bestemd en uitsluitend voorbehouden voor de opname en verzorging van pasgeborenen die niet bij de moeder kunnen verblijven en die geen intensieve behandeling behoeven.  
De dienst moet instaan om de pasgeborenen, die een hoog risico lopen, op te nemen en te verzorgen gedurende een korte overgangperiode die de overbrenging naar een dienst voor intensieve neonatale zorgen (NIZ-dienst) voorafgaat.
2. Functionele bindingen met een neonatale intensieve zorgdienst (N.I.Z.) moeten schriftelijk vastgelegd zijn. Deze overeenkomst zal ondermeer bepalen welke categorieën pasgeborenen naar een N.I.Z. moeten worden overgebracht alsmede de voorwaarden voor de terugkeer naar de NZ.

I. ARCHITECTONISCHE NORMEN.

De lokalen moeten een geheel vormen dat duidelijk onderscheiden is van de andere ziekenhuisdiensten van de inrichting.

De dienst moet minstens 6 bedden omvatten. Indien de dienst minder dan 15 bedden omvat moeten deze als een afzonderlijke eenheid geïntegreerd zijn in een E-dienst. Indien de dienst 15 of meer bedden omvat dient hij autonoom opgesteld.

De dienst moet de volgende lokalen omvatten :

1. Een ingangssas voor de verpleegafdeling.

In het ingangssas moeten voorzieningen aanwezig zijn voor het wassen van de handen en het wisselen van kliniejkassen.

2. In de verpleeglokalen moeten de incubatoren en de bedden opgesteld worden. De temperatuur moet in deze zalen tot 28°C gebracht worden en de vochtigheidsgraad moet kunnen worden gestabiliseerd.

3. Een isoleerlokaal.

Dit lokaal is bestemd voor het isoleren en observeren van kinderen bij wie een infectie wordt vermoed.

Het lokaal moet voorzien zijn van een sas waarin het mogelijk is de handen te wassen en te wisselen van kliniejkassen.

4. De dienst moet daarbij nog over de volgende technische lokalen beschikken :
  - 4.1. Een onderzoeklokaal.
  - 4.2. Een bureau voor de geneesheren.
  - 4.3. Een lokaal voor het verplegend personeel.

- 4.4. Twee onderscheiden lokalen voor het opbergen en verhandelen van schoon materiaal en schoon linnen en van vuil materiaal en vuil linnen.
- 4.5. Een melkkeuken waar de voeding voor de pasgeborenen bereid moet worden.  
Ze moet bestaan uit 2 afzonderlijke lokalen, één voor de reiniging en één voor de bereiding van de zuigflessen nadat ze gesteriliseerd werden. Men moet steeds beschikken over aseptische speentjes. Deze lokalen mogen buiten de dienst gelegen zijn.
- 4.6. Er moet voorzien worden in een lokaal voor het afnemen en het bewaren van de moedermelk.
5. Een ontvangst- en onderrichtlokaal voor de ouders zal worden voorzien.  
De lokalen vermeld sub 4 en 5 mogen gemeenschappelijk zijn met de E-dienst indien de N-bedden in deze dienst geïntegreerd zijn.
6. Het moet voor de ouders mogelijk zijn de gehospitaliseerde kinderen te zien en er toegang bij te hebben. De ouders moeten vroegtijdig en toenemend betrokken worden bij de verzorging van hun kind.
7. De toegang tot de kleedkamers en het sanitair moet derwijze opgevat zijn dat de doorgang doorheen een sas en het wassen van de handen verplicht wordt.

## II. FUNCTIONELE NORMEN.

1. Op elk ogenblik moet de dienst in staat zijn cardiale en respiratoire reanimatie, kortstondige mechanische ventilatie en parenterale voeding van korte duur, toe te passen.  
De concentratie van de toegediende zuurstof, de zuurstofverzadigingsgraad van de pasgeborene, de temperatuur, de activiteit van hart en longen dienen onafgebroken nagegaan te kunnen worden.  
Voor elk verpleeglokaal moet zuurstoftoediening, gebruik van perslucht evenals aspiratie verzekerd zijn.
2. De dienst moet binnen een minimum van tijd kunnen beschikken over de uitslagen van de biologische analyses die onmisbaar zijn voor het toezicht en voor de bovengenoemde therapieën. Deze onderzoeken moeten met micro technieken kunnen uitgevoerd worden.
3. De dienst moet binnen een minimum van tijd kunnen beschikken over de uitslagen van de radiologische onderzoeken, die in de instelling werden uitgevoerd en die noodzakelijk zijn voor het toezicht van de bovengenoemde therapieën. Bepaalde radiologische onderzoeken met inbegrip van de echografie moeten in de dienst verricht kunnen worden.

4. De opmerkingen en vaststellingen vanwege het medisch, verplegend en paramedisch personeel moeten opgetekend worden en gevoegd bij het dossier van de patiënt.  
Dit dossier moet bijgehouden worden en steeds ter beschikking zijn van het bevoegde personeel.
5. Voor elke pasgeborene moeten de geneesheren van de dienst elke dag voorschriften en richtlijnen geven die opgetekend worden op een blad ; dit blad moet bij het medisch dossier gevoegd worden wanneer het kind de dienst verlaat.
6. De N.Z.-dienst moet meewerken aan de perinatale registratie, bijgehouden in de kraaminrichting waar het kind is geboren.

### III. ORGANISATORISCHE NORMEN.

#### 1. Medische staf.

- 1.1.1. Een geneesheer erkend specialist in de kindergeneeskunde met ervaring in de neonatologie wiens ziekenhuisactiviteit exclusief wordt uitgeoefend in de instelling, heeft de leiding van de dienst.

De geneesheer-diensthofd is verantwoordelijk voor de goede werking en het wetenschappelijk niveau van zijn dienst met alle rechten en plichten die hieruit voortvloeien. Door informatie, afspraken, coördinatie en bepaalde tussenkomsten in de domeinen die rechtstreeks of onrechtstreeks een invloed uitoefenen op de goede werking van de dienst, zorgt hij ervoor dat de optimale behandeling binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur verzekerd wordt.

Die maatregelen worden opgenomen in een huishoudelijk reglement.

- 1.1.2. De geneesheer-diensthofd is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de zorgen voor de pasgeborenen waarborgen.
  - 1.1.2.1. In de instelling dient de permanentie voor de hospitalisatieafdelingen waargenomen te worden door ten minste een geneesheer voltijds verbonden aan het ziekenhuis.
  - 1.1.2.2. De dienst moet op elk ogenblik beroep kunnen doen en beschikken over een kinderarts met ervaring in de neonatologie die voor zijn ziekenhuisactiviteit exclusief verbonden is aan het ziekenhuis.
  - 1.1.2.3. Op elk ogenblik moet, binnen een minimum van tijd de medewerking verzekerd zijn van geneesheren-specialisten wier aanwezigheid vereist is voor de behandeling van de pasgeborene.



1.1.2.4. Het diensthoofd maakt een lijst van wachtbeurten op die in de dienst wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheer die binnen het ziekenhuis de permanentie waarneemt.

2. Verplegend-, verzorgend- en ander personeel.

2.1. De hoofdverpleegkundige moet een opleiding van niveau A/1 genoten hebben en zal gegradueerd zijn in de kinderverpleegkunde. Ze moet bijscholing genoten hebben op het gebied van de neonatologie.

2.2. Per bed moet de dienst ten minste beschikken over 1,2 verpleegkundigen. De dienst moet bestendig verzekerd worden door een gegradueerde verpleegkundige, een gegradueerde pediatrische verpleegkundige of een vroedvrouw.

2.3. Het onderhoudspersoneel moet talrijk genoeg zijn om een dagelijkse reiniging van de dienst mogelijk te maken.

3.1. Het reglement van orde zal onder andere vaststellen :

de wijze waarop de dienst toegankelijk is, welke regels van asepsie toegepast moeten worden ten aanzien van het personeel, de regeling betreffende het periodisch onderzoek van het personeel, de maatregelen die getroffen dienen te worden ingeval van infectie van epidemische aard zich voordoet in de dienst.

3.2. Geen enkel kind mag de dienst verlaten zonder dat men zich voorafgaandelijk ervan vergewist heeft dat het verder degelijk verzorgd zal worden.

3.3. De sterfgevallen moeten aan een autopsie worden onderworpen voor zover er geen administratieve of juridische beletselen bestaan.

-----

BIJZONDERE NORMEN TOEPASSELIJK OP DE DIENST VOOR INTENSIEVE NEONATALE ZORGEN (NIZ).

---

1. De dienst voor intensieve neonatale zorgen (N.I.Z.-dienst) is bestemd en uitsluitend voorbehouden voor de opname en verzorging van pasgeborenen die een intensieve behandeling behoeven.
2. De dienst intensieve neonatale zorgen verzorgt zowel de in de materniteit van de instelling geboren kinderen alsmede de kinderen die door de diensten neonatale zorgen van andere instellingen worden doorverwezen.
3. De neonatale zorgdienst en de intensieve neonatale zorgdienst vormen één architectonisch, functioneel en organisatorisch geheel.

I. ARCHITECTONISCHE NORMEN.--

De dienst moet minstens 15 bedden hebben waarvan ten minste 8 bedden voor intensieve zorgen.

De lokalen van de dienst moeten een geheel vormen dat duidelijk onderscheidbaar is van de andere ziekenhuisdiensten van de inrichting.

De dienst moet de volgende lokalen bevatten :

1. - Een ingangssas voor de verpleegafdeling.

In het ingangssas moeten voorzieningen aanwezig zijn voor het wassen van de handen en het wisselen van kliniekkjassen.

2. - Eén of meer lokalen bestemd voor intensieve verzorging.

Hierin moeten de incubators en de bedden opgesteld worden.

De temperatuur moet in deze lokalen tot 28°C gebracht kunnen worden en de vochtigheidsgraad moet bestendig tussen 50 en 60 % liggen. Het systeem dat aangewend wordt voor de luchtregeling mag de verspreiding van kiemen niet bevorderen.

3. - Een lokaal met twee isoleergedeelten.

Dit lokaal dat moet beantwoorden aan de bovenvermelde criteria betreffende de luchtregeling is bestemd voor het isoleren en observeren der kinderen bij wie een infectie wordt vermoed.

Het lokaal moet voorzien zijn van een sas waarin het mogelijk is de handen te wassen en te wisselen van kliniekkjassen.

4. - De dienst moet hierbij nog de volgende technische lokalen bevatten :
- 4.1. Een onderzoekslokaal.
  - 4.2. Een bureau voor de geneesheren.
  - 4.3. Een lokaal voor het verplegend personeel.
  - 4.4. Twee onderscheiden lokalen voor het opbergen en verhandelen van schoon materiaal en schoon linnen en van vuil materiaal en vuil linnen.
  - 4.5. Een melkkeuken waar de voeding voor de pasgeborenen bereid moet worden.  
Ze moet bestaan uit 2 afzonderlijke lokalen, één voor de reiniging en één voor de bereiding van de zuigflessen nadat ze gesteriliseerd werden.  
Men moet steeds over aseptische speentjes beschikken..  
Deze lokalen mogen buiten de dienst gelegen zijn.
  - 4.6. Er moet voorzien worden in een lokaal voor het afnemen en het bewaren van de moedermelk.
5. - Een ontvangst- en onderrichtlokaal voor de ouders zal worden voorzien.
6. - Het moet voor de ouders mogelijk zijn de gehospitaliseerde kinderen te zien en er toegang bij te hebben. De ouders moeten vroegtijdig en toenemend worden betrokken bij de verzorging van hun kind.
7. - De toegang tot de kleedkamers en het sanitair moet derwijze opgevat zijn dat de doorgang doorheen een sas en het wassen van de handen verplicht wordt.

## II. FUNCTIONELE NORMEN.

1. - Voor elk bed moet zuurstoftoediening, gebruik van perslucht evenals aspiratie, verzekerd zijn.
- Op elk ogenblik moet de dienst in staat zijn cardiorespiratoire reanimatie, en langdurige kunstmatige beademing toe te passen.  
Daarom dient de dienst te beschikken over ten minste 12 neonatale monitoren en 6 neonatale respirators.
- Per bed voor intensieve zorgen moet de dienst beschikken over :
- één incubator of tafel voor intensieve zorgen
  - twee toevoerleidingen voor lucht en zuurstof en één vacuümleiding
  - een lucht-zuurstofmenger
  - één bevochtiger voorverwarmer voor gasmengsel
  - een cardiorespiratoire- en temperatuurmonitoring
  - een monitoring voor percutane PO<sub>2</sub> en P<sub>CO<sub>2</sub></sub> metingen
  - een monitoring voor niet invasieve bloeddrukmeting
  - een neonataal beademingsapparaat
  - een perfusiepomp
  - een injectiepomp.

De dienst moet in staat zijn langdurige parenterale voeding toe te passen. Daarvoor dient hij te beschikken over een uitgebreid arsenaal aan infusie- en perfusiepompen.

2. - De dienst moet binnen een minimum van tijd kunnen beschikken over de uitslagen van de biologische analyses die onmisbaar zijn voor het toezicht en voor de bovengenoemde therapieën. Deze onderzoeken moeten met micro technieken kunnen uitgevoerd worden.

De dienst moet ter plaatse beschikken over een analysetoestel van de pH en van de bloedgassen alsook over een apparaat voor de meting van de glycemie.

3. - Mogelijkheid moet bestaan voor het uitvoeren van kleine heelkundige ingrepen (vb. pleurale drainage, e.a....).

4. - De dienst moet binnen een minimum van tijd kunnen beschikken over de uitslagen van de radiologische onderzoeken, die in de instelling worden uitgevoerd en die noodzakelijk zijn voor het toezicht van de bovengenoemde therapieën.

De dienst moet beschikken over een mobiel radiografietoestel en over een echo-grafieapparaat.

5. - De opmerkingen en vaststellingen vanwege het medisch, verplegend en paramedisch personeel moeten opgetekend worden en gevoegd bij het dossier van de patiënt. Dit dossier moet bijgehouden worden en steeds ter beschikking zijn van het bevoegde personeel.

6. - Voor elke pasgeborene moeten de geneesheren van de dienst elke dag voorschriften en richtlijnen geven die opgetekend worden op een blad ; dat blad moet bij het medisch dossier gevoegd worden wanneer het kind de dienst verlaat.

7. - De dienst moet beschikken over een ziekenwagen met transportincubator die uitgerust is voor de reanimatie, monitoring en het vervoer van pasgeborenen. De dienst moet het transport, onmiddellijk na de oproep, onder medisch toezicht in de beste omstandigheden verzekeren. Daarom moet de geneesheer die de pasgeborene begeleidt praktische ervaring hebben wat betreft de behandeling en de reanimatie van pasgeborenen.

8. - De N.I.Z.-dienst moet meewerken aan de perinatale registratie, bijgehouden in de kraaminrichting waar het kind is geboren.

De N.I.Z.-dienst stelt jaarlijks een verslag op dat moet toelaten de ware zorgenactiviteit te beoordelen : dit verslag bevat onder meer het aantal opnamen van pasgeborene van minder dan 1.500 gr., het aantal transferten, het aantal dagen ventilatie en parenterale perfusie en het aantal chirurgische gevallen.

### III. ORGANISATORISCHE NORMEN.

#### 1. Medische staf.

- 1.1.1. Een geneesheer erkend specialist in de kindergeneeskunde en met ervaring in de neonatologie wiens ziekenhuisactiviteit exclusief wordt uitgeoefend in de instelling, heeft de leiding van de dienst.

De geneesheer-diensthooft is verantwoordelijk voor de goede werking en het wetenschappelijk niveau van zijn dienst met alle rechten en plichten die hieruit voortvloeien.

Door informatie, afspraken, coördinatie en bepaalde tussenkomsten in de domeinen die rechtstreeks of onrechtstreeks een invloed uitoefenen op de goede werking van de dienst, zorgt hij ervoor dat de optimale behandeling binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur verzekerd wordt.

Die maatregelen worden opgenomen in het huishoudelijk reglement.

- 1.1.2. De geneesheer-diensthooft is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de zorgen aan de pasgeborene waarborgen.

1.1.2.1. In de instelling dient de permanentie voor de andere hospitalisatieafdelingen waargenomen door ten minste een geneesheer voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

1.1.2.2. Een kinderarts met ervaring in de neonatologie die voor zijn ziekenhuisactiviteit exclusief aan het ziekenhuis verbonden is, dient permanent, 24 uur op 24, aanwezig te zijn in de instelling.

Deze permanentie mag ook waargenomen worden door een geneesheer in opleiding in de kindergeneeskunde voor zover hij minstens 2 jaar postgraduate opleiding heeft genoten, dat de dienst waarin hij de permanentie waarneemt in zijn stage-programma is opgenomen en hij vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van de dringende behandeling en reanimatie van zijn specialisme.

Indien de permanentie wordt waargenomen door een geneesheer-specialist in opleiding dient een geneesheer - specialist van dezelfde discipline 24 uur op 24 oproepbaar te zijn.

1.1.2.3. Op elk ogenblik moet binnen een minimum van tijd de medewerking kunnen verzekerd worden van geneesheren-specialisten wier aanwezigheid vereist is voor de behandeling van de pasgeborene.

1.1.2.4. Het diensthoofd maakt een lijst van wachtbeurten op die in de dienst wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheer die in het ziekenhuis de permanentie waarneemt voor de andere hospitalisatiediensten.

1.1.3. Per 15 bedden moet het diensthoofd bijgestaan worden door 2 kinderartsen met ervaring in de neonatologie, die voor hun ziekenhuisactiviteit op exclusieve wijze aan het ziekenhuis zijn verbonden.

## 2. Verplegend-, verzorgend- en ander personeel.

2.1. De hoofdverpleegkundige moet een opleiding van niveau A1 genoten hebben en zal gegradueerd zijn in de kinderverpleegkunde. Ze moet bijscholing genoten hebben op het gebied van de neonatologie.

2.2. Per bed voor intensieve zorgen moet de dienst beschikken over 2,5 gegradueerde verpleegkundigen, gegradueerde pediatrische verpleegkundigen of vroedvrouwen.  
De dienst moet bestendig verzekerd worden door een gegradueerde verpleegkundige, een gegradueerde pediatrische verpleegkundige of een vroedvrouw.

2.3. Eén administratieve kracht per éénheid van 15 bedden.

2.4. Het onderhoudspersoneel moet talrijk genoeg zijn om een dagelijkse reiniging van de dienst mogelijk te maken.

3.1. Het reglement van orde zal onder andere vaststellen :

de wijze waarop de dienst toegankelijk is, welke regels van asepsie toegepast moeten worden ten aanzien van het personeel, het onderhoud van de dienst, de regeling betreffende het periodisch onderzoek van het personeel, en de maatregelen die getroffen dienen te worden ingeval een infectie van epidemische aard zich voordoet in de dienst.

3.2. Geen enkel kind mag de dienst verlaten zonder dat men zich voorafgaandelijk ervan vergewist heeft dat het verder degelijk verzorgd zal worden.

3.3. De sterfgevallen moeten aan een autopsie worden onderworpen, voor zover er geen administratieve of juridische beletselen zijn.

DE VOORZITTER VAN DE AFDELING,

DE VOORZITTER VAN DE RAAD,

DR. J. BOTTEQUIN.

DR. J. PEERS.