

BELGISCH STAATSBLAD 01.10.1996 BLZ 25264 TOT EN MET 25280

Download via http://www.juridat.be/cgi_loi/wetgeving.pl

20 AUGUSTUS 1996. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. (NOTA: Raadpleging van vroegere versies vanaf 01-10-1996 en tekstbijwerking tot 08-09-1998.)

Bron: SOCIALE ZAKEN.VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Publicatie: 01-10-1996

Inwerkingtreding: 01-01-1997 * 01-10-1996 (ART. 4,§2,L2)**

Dossiernummer: 1996-08-20/43

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 68;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 16 september 1966, 12 januari 1970, 15 februari 1974, 24 april 1974, 13 juni 1974, 29 maart 1977, 1 december 1977, 19 oktober 1978, 18 juli 1980, 12 april 1984, 25 juni 1985, 2 augustus 1985, 7 juli 1986, 14 augustus 1987, 15 augustus 1987, 7 november 1988, 4 maart 1991, 17 oktober 1991, 12 oktober 1993, 21 februari 1994, 20 april 1994, 12 augustus 1994 en 16 december 1994;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, uitgebracht op 14 januari 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 16 september 1966, 15 februari 1974, 29 maart 1977, 12 april 1984, 15 augustus 1987, 12 oktober 1993 en 21 februari 1994 wordt de vermelding "Dienst voor intensieve neonatale zorgen ... N" vervangen door de vermelding "Dienst voor intensieve neonatologie ... NIC".

Art. 2. In de rubriek "Bijzondere normen toepasselijk op de dienst Materniteit" van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 23 oktober 1964, vervangen door het koninklijk besluit van 15 augustus 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° punt II, 1.3. wordt opgeheven;

2° punt II, 3, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"3. De M-dienst moet deel uitmaken van een ziekenhuis waarvoor een functie van lokale neonatale zorg (N*-functie) erkend is overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 20 augustus 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan

een functie van neonatale zorg (N*-functie) moet voldoen om te worden erkend.";

3° punt II, wordt aangevuld met het volgende punt :

"4. Van bij de eerste dag van opname in de M-dienst wordt aan de kraamvrouw een onthaalbrochure overhandigd, waarin onder meer het bezoeksreglement is opgenomen.";

4° in punt III wordt het tweede lid van punt 1.2.2. opgeheven;

5° de bijlage 3 wordt opgeheven.

Art. 3. De rubriek "Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor intensieve neonatale zorgen" van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 23 oktober 1964, vervangen door het koninklijk besluit van 15 augustus 1987, wordt vervangen als volgt :

"Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor intensieve neonatologie, kenletter NIC.

I. Algemene bepalingen

1. De NIC-dienst is uitsluitend bestemd voor de opname en verzorging van pasgeborenen die in levensbedreigende of bijzondere ziektecondities verkeren.

De pasgeborenen verblijven in de NIC-dienst tot op het ogenblik dat zij dermate hersteld zijn dat zij zonder onnodige risico's kunnen terug getransfereerd worden naar het doorverwijzend ziekenhuis voor verdere ziekenhuisverzorging.

2. Indien de functie van lokale neonatale zorg (N*-functie), zoals omschreven in het koninklijk besluit van 22 augustus 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie van lokale neonatale zorg (N*-functie) moet voldoen om te worden erkend, geïntegreerd is in de NIC-dienst dienen beiden duidelijk van elkaar onderscheiden zijn en dienen de intensieve zorgen voorbehouden te zijn voor de erkende NIC-bedden.

3. De NIC-dienst moet beantwoorden aan ten minste drie van de hiernavolgende normen met dien verstande dat de in 5° bedoelde norm in ieder geval moet worden vervuld :

1° jaarlijks worden ten minste 50 pasgeborenen van minder dan 1 500 gram opgenomen;

2° jaarlijks hebben ten minste 15 % van de opnamen betrekking op pasgeborenen van minder dan 1 500 gram;

3° jaarlijks hebben ten minste 50 van de opnamen betrekking op patiënten die meer dan 24 uur kunstmatige ventilatie nodig hebben;

4° jaarlijks hebben ten minste 20 % van de opnamen betrekking op intra- of extra-uteriene transfers. Met betrekking tot intra-uteriene transfers gaat het om foetale transfers van kraamvrouwen die van het ene naar het andere ziekenhuis vervoerd werden met het oog op een geboorte in de onmiddellijke omgeving van de NIC-dienst;

5° jaarlijks worden ten minste 50 % van de NIC-patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden terug getransfereerd naar de doorverwijzende instelling voor verdere ziekenhuisverzorging.

II. Architectonische normen

1. De dienst moet over minimum 15 bedden beschikken.

De lokalen van de dienst moeten een geheel vormen dat duidelijk te onderscheiden is van de andere ziekenhuisdiensten (eenheden) van de inrichting.

2.1. De dienst moet de volgende lokalen bevatten :

1° een ingangsas voor de verpleegdienst, waarin voorzieningen aanwezig zijn voor het wassen van de handen alsook alle andere voorzieningen die voor de toepassing van de regels inzake hygiëne noodzakelijk zijn;

2° één of meer lokalen bestemd voor intensieve verzorging.

Hierin moeten de incubators en de bedden opgesteld worden.

De temperatuur moet in deze lokalen tot 25 °C gebracht kunnen worden. 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 in 2° bedoelde criteria, is bestemd voor het isoleren en observeren der kinderen bij wie een infectie wordt vermoed.

Dit lokaal moet voorzien zijn van een sas waarin het mogelijk is de handen te wassen, en te wisselen van kliniekjassen.

2.2. Bovendien moet de dienst nog de volgende technische lokalen bevatten :

1° een onderzoekslokaal;

2° een bureau voor de geneesheren;

3° een lokaal voor het verplegend personeel;

4° twee onderscheiden lokalen voor het opbergen en verhandelen van schoon materiaal en schoon linnen en van vuil materiaal en vuil linnen;

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.

2.3. De in punt 2.2. bedoelde lokalen mogen buiten de dienst gelegen zijn.

De lokalen van de melkkeuken mogen gebeurlijk gemeenschappelijk zijn met deze van de kraaminrichting.

2.4. Het afnemen en bewaren van de moedermelk moet onder de beste voorwaarden kunnen geschieden.

III. Functionele normen

1. Voor elk bed moet zuurstoftoediening, gebruik van perslucht evenals aspiratie, gewaarborgd zijn.

Op elk ogenblik moet de dienst in staat zijn onder de beste voorwaarden en met de nodige apparatuur cardiorespiratoire reanimatie, en langdurige kunstmatige beademing toe te passen.

2. De dienst moet in staat zijn om gedurende lange tijd parenterale voeding toe te dienen. Daarvoor dient hij te beschikken over een uitgebreid arsenaal aan perfusiepompen.

3. 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 dringend kunnen beroep doen op een analysetoestel voor de pH en voor de bloedgassen alsook over een apparaat voor de meting van glycemie.

4. Het moet mogelijk zijn in de dienst kleine heelkundige ingrepen te verrichten.

5. 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 beroep kunnen doen op een mobiel radiografietoestel en over een echografieapparaat.

6. 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.

7. 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.

8. De dienst moet kunnen 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 en verpleegkundig toezicht in de beste omstandigheden waarborgen.

Daarom moet de geneesheer die de pasgeborene begeleidt praktische ervaring hebben wat betreft de behandeling en de reanimatie van pasgeborenen.

9. De dienst moet meewerken aan de perinatale registratie conform de richtlijnen verstrekt door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft.

IV. Organisatorische normen

1. Medische staf.

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

Onder geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie wordt verstaan :

een geneesheer-specialist in de pediatrie die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de neonatologie;

- ofwel, zolang die bijzondere bekwaming door geen enkele specifieke beroepstitel wordt bekrachtigd, bij de erkenningscommissie voor geneesheren-specialisten in de pediatrie bekend staat als bijzonder ervaren in de neonatale zorg. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de erkenningscommissie.

De geneesheer-diensthoud 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 gewaarborgd wordt.

Die maatregelen worden opgenomen in huishoudelijk reglement.

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

1.3. Een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie die voor zijn ziekenhuisactiviteit exclusief aan het ziekenhuis verbonden is, dient 24 uur op 24 uur aanwezig te zijn in de instelling.

Deze permanentie mag ook waargenomen worden door een geneesheer in opleiding in de pediatrie voor zover hij minstens twee jaar postgraduate opleiding heeft genoten, dat de dienst waarin hij de permanentie waarneemt in zijn stageprogramma is opgenomen en dat 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 uur oproepbaar te zijn.

1.4. Op elk ogenblik moet binnen een minimum van tijd de medewerking kunnen gewaarborgd worden van geneesheren-specialisten wier aanwezigheid vereist is voor de behandeling van de pasgeborenen.

1.5. 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.

1.6. Per vijf erkende NIC-bedden dient de dienst te beschikken over een voltijds equivalent geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie. Het diensthoofd moet voltijds en exclusief tewerkgesteld zijn in de betrokken NIC-dienst; de medewerkers moeten elk ten minste 3/4-tijds en exclusief in de dienst tewerkgesteld zijn.

2. Verplegend, verzorgend- en ander personeel.

2.1. De hoofdverpleegkundige is een gegradueerde verpleger of verpleegster, bij voorkeur gegradueerde pediatrie verpleger of gegradueerde pediatrie verpleegster, of vroedvrouw, en heeft een bijzondere ervaring in neonatologie.

Onder gegradueerde pediatrie verpleger of gegradueerde pediatrie verpleegster met bijzondere ervaring in de neonatologie wordt verstaan :

een gegradueerde pediatrie verpleger of gegradueerde pediatrie verpleegster die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepsbekwaming in de neonatologie;
- ofwel, zolang die bijzondere bekwaamings aan geen enkele specifieke bekrachtiging onderworpen is, bij de Nationale Raad voor Verpleegkunde bekend staan als bijzonder ervaren in de neonatale zorg, nadat zij een specifiek programma gevolgd hebben dat zowel theoretisch als praktisch onderricht omvat. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

Onder vroedvrouw met bijzondere ervaring in de neonatologie wordt verstaan :

een vroedvrouw die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepsbekwaming in de neonatologie;
- ofwel, zolang die bijzondere bekwaamings aan geen enkele specifieke bekrachtiging onderworpen is, bij de Nationale Raad voor Vroedvrouwen bekend staan als bijzonder ervaren in de neonatale zorg, nadat zij een specifiek programma gevolgd hebben dat zowel theoretisch als praktisch onderricht omvat. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de Nationale Raad voor Vroedvrouwen.

2.2. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de goede werking van de verpleegkundige activiteit van de NIC-dienst. Door informatie, afspraken, coördinatie en bepaalde tussenkomsten in de domeinen die rechtstreeks of onrechtstreeks een invloed uitoefenen op de verpleegkundige activiteit, zorgt hij mede voor de optimale verzorging van de pasgeborenen binnen de kortst mogelijke verblijfsduur.

2.3. De hoofdverpleegkundige houdt toezicht op de toepassing van het huishoudelijk reglement onder meer met betrekking tot de wijze waarop de lokalen waar pasgeborenen verblijven toegankelijk zijn, de regels van asepsie die dienen toegepast ten aanzien van het personeel en de bezoekers, en de maatregelen die getroffen dienen te worden door het personeel in geval van infecties van endemische aard.

2.4. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de organisatie van de verpleegkundige registratie en het individuele verpleegkundige dossier ten aanzien van pasgeborenen zolang zij in de NIC-dienst verblijven.

2.5. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor het organiseren van de opvang van de ouders.

2.6. Per bezet NIC-bed moet de dienst beschikken over 2,5 voltijds equivalenten aan gegradueerde, bij voorkeur pediatrische, verpleegkundigen en/of vroedvrouwen, waarvan ten minste 60 % met bijzondere ervaring in neonatologie.

2.7. Aan de NIC-dienst moet ten minste één voltijds equivalent aan administratieve kracht verbonden zijn. Het onderhoudspersoneel moet voldoende talrijk zijn om een dagelijkse reiniging van de dienst, ook in de week-ends en op feestdagen, mogelijk te maken.

3. Andere organisatorische normen.

3.1. Van bij de eerste dag van opname in de NIC-dienst wordt aan de ouders een onthaalbrochure overhandigd, waarin onder meer het bezoekenreglement is opgenomen.

3.2. De ouders moeten spoedig en in toenemende mate betrokken worden bij de verzorging van hun kind.

3.3. De ouders moeten steeds toegang kunnen hebben tot hun pasgeborene(n). Overdag moet deze bezoekenmogelijkheid zo ruim mogelijk zijn, 's nachts kan het ziekenhuis deze afhankelijk maken van de voorafgaande toestemming van de verantwoordelijke verpleegkundige.

3.4. Bijzondere aandacht dient te gaan naar de adequate opvang van de ouders bij perinatale sterfte."

Art. 4. § 1. Aan het vereiste van onderdeel I. Algemene bepalingen, punt 3, van de rubriek "Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor intensieve neonatologie, kenletter NIC" van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 23 oktober 1964, vervangen door artikel 3 van dit besluit, dient voldaan te zijn vanaf 1 januari 2001. Vanaf 1 januari 1999 dient de NIC-dienst te beantwoorden aan ten minste twee van de in dat punt 3 bedoelde normen.

§ 2. Aan de bepalingen van onderdeel II. Architectonische normen, van de in § 1 bedoelde rubriek dient voldaan te zijn op 1 januari 1999.

Met het oog op het bereiken van het minimum aantal van 15 NIC-bedden, mogen de ziekenhuizen C- of D-bedden omvormen tot NIC-bedden, waarbij de desaffectatie van 1 C- of D-bed aanleiding mag geven tot de oprichting van 1 NIC-bed. Er mogen evenwel niet meer dan 5 bedden worden opgericht. De desbetreffende ziekenhuizen moeten, teneinde van deze maatregel te kunnen genieten, (ten laatste drie maanden na de inwerkingtreding van deze bepaling) een reconversieplan voorleggen aan de overheid bevoegd voor de erkenning van de ziekenhuizen. Bedoelde omschakeling dient ten laatste op 1 januari 1999 gerealiseerd te zijn. <KB 1998-06-08/41, art. 1, 002; Inwerkingtreding : 18-09-1998>

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1997 met uitzondering van artikel 4, § 2, tweede lid, dat in werking treedt de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 20 augustus 1996.

ALBERT
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN
De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

20 AUGUSTUS 1996. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie van lokale neonatale zorg (N*-functie) moet voldoen om te worden erkend.

Bron : SOCIALE ZAKEN.VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Publicatie : 01-10-1996

Inwerkingtreding : 01-01-1997

Dossiernummer : 1996-08-20/44

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 68;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 4 maart 1991, 12 oktober 1993, 23 december 1993 en 28 maart 1995;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 augustus 1996 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie van lokale neonatale zorg (N*-functie);

Gelet op het advies van Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, uitgebracht op 14 januari 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen.

Artikel 1. Artikel 2, § 1 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 4 maart 1991, 12 oktober 1993, 23 december 1993 en 28 maart 1995, wordt aangevuld met het volgende lid :

" Ieder ziekenhuis dat over een kraaminrichting (kenletter M) beschikt, moet over een functie van neonatale zorg (N*-functie) beschikken. "

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° een geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie :

een geneesheer-specialist in de pediatrie die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de neonatologie;

- ofwel, zolang die bijzondere bekwaming door geen enkele specifieke beroepstitel wordt bekrachtigd, bij de erkenningscommissie voor geneesheren-specialisten in de pediatrie bekend staat als bijzonder ervaren in de neonatale zorg. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de erkenningscommissie;

2° een gegradueerde pediatrie verpleger of gegradueerde pediatrie verpleegster met bijzondere ervaring in de neonatologie :

een gegradueerde pediatrie verpleger of gegradueerde pediatrie verpleegster die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepsbekwaming in de neonatologie;
- ofwel, zolang die bijzondere bekwaamingsaanvraag aan geen enkele specifieke bevestiging onderworpen is, bij de Nationale Raad voor Verpleegkunde bekend staan als bijzonder ervaren in de neonatale zorg, nadat zij een specifiek programma gevolgd hebben dat zowel theoretisch als praktisch onderricht omvat. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde;

3° een vroedvrouw met bijzondere ervaring in de neonatologie :

een vroedvrouw die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepsbekwaming in de neonatologie;
- ofwel, zolang die bijzondere bekwaamingsaanvraag aan geen enkele specifieke bevestiging onderworpen is, bij de Nationale Raad voor Vroedvrouwen bekend staan als bijzonder ervaren in de neonatale zorg, nadat zij een specifiek programma gevolgd hebben dat zowel theoretisch als praktisch onderricht omvat. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de Nationale Raad voor Vroedvrouwen.

Art. 3. Om te worden erkend en erkend te blijven, moet de functie van neonatale zorg, hierna te noemen N*-functie, voldoen aan de erkenningsnormen van dit besluit.

Art. 4. Indien de N*-functie geïntegreerd is in de dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC) dienen beide duidelijk van elkaar onderscheiden te zijn en dienen de intensieve zorgen voorbehouden te zijn voor de erkende NIC-bedden.

HOOFDSTUK II. - Organisatorische normen van de N*-functie.

Afdeling 1. - Medische staf.

Art. 5. § 1. Een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie heeft de leiding van de N*-functie.

Hij is verantwoordelijk voor de goede werking en het medisch wetenschappelijk niveau van de N*-functie 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 N*-functie, zorgt hij ervoor dat de optimale behandeling van de pasgeborene gewaarborgd wordt, waar de pasgeborene zich ook bevindt, in de kraaminrichting of in de eenheid voor gespecialiseerde neonatale zorg, hierna te noemen N*-eenheid.

§ 2. De in § 1 bedoelde geneesheer kan tegelijk geneesheer-diensthoud zijn van de dienst kindergeneeskunde van de betrokken instelling.

§ 3. De in § 1 bedoelde geneesheer oefent zijn ziekenhuisactiviteit exclusief uit in de instelling waarvoor de desbetreffende N*-functie erkend is.

Hij besteedt ten minste 8/10 van zijn tijd aan gehospitaliseerde patiënten en aan raadplegingen in het ziekenhuis.

Art. 6. De geneesheer-diensthoud van de N*-functie legt, samen met de geneesheer-diensthoud van de kraaminrichting, procedures vast die het samenwerkingsverband tussen beide disciplines concretiseren. Deze procedures houden verband met :

1° voorafgaand overleg tussen de bevallingsverantwoordelijke en de geneesheer-specialist in de pediatrie bij een intra-uterien transfer;

2° de aanwezigheid van een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in neonatologie binnen of in de onmiddellijke nabijheid van de verloskamer vóór

en tijdens risicobevallingen. De procedures inzake deze aanwezigheid dienen onder meer betrekking te hebben op het soort risicobevallingen dat in bijlage wordt opgesomd;

3° het beschikbaar houden van de nodige medische infrastructuur in de reanimatiekamer;

4° het tijdig waarschuwen van de erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC-dienst) van zodra een extra-uterien transfer noodzakelijk blijkt, zodat het transportteam zo mogelijk reeds van bij de geboorte ter plaatse is;

5° de vereiste dat elke pasgeborene zo snel mogelijk na de geboorte door een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie onderzocht wordt;

6° het onderwerpen van perinatale sterfgevallen aan een autopsie, ondermeer rekening houdend met eventuele administratieve en juridische beletselen, of bezwaren vanuit de geloofsovertuiging;

7° de bijzondere bespreking en evaluatie van elk geval van perinatale sterfte en ernstige perinatale morbiditeit. Het schriftelijk verslag hiervan dient zowel opgenomen in het medisch dossier van de moeder als van het kind, zodat hieruit door de verantwoordelijken voor het medisch beleid de nodige besluiten kunnen getrokken worden ten behoeve van toekomstige zwangerschappen en ten behoeve van het jaarverslag;

8° het tijdig ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis;

9° alle organisatorische maatregelen die de kwaliteit en de continuïteit van medische zorgverlening ook na het ziekenhuisverblijf kunnen verzekeren.

Dit houdt onder meer in het overmaken van een rapport aan alle doorverwijzende en/of behandelende artsen bij het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis.

Deze procedures worden vastgelegd in een huishoudelijk reglement dat steeds moet ter beschikking liggen van de bevoegde geneesheer-inspecteur.

Art. 7. De geneesheer-diensthooft van de N*-functie neemt, samen met de geneesheer-diensthooft van de kraaminrichting en in overleg met de directeur van het ziekenhuis, initiatieven met het oog op het ontwerpen van voorstellen, aanvullingen of wijzigingen in de voorwaarden van doorverwijzing van pasgeborenen naar en terugverwijzing ervan vanuit erkende diensten voor intensieve neonatologie (NIC-dienst).

Deze voorwaarden worden mede opgenomen in de formele en schriftelijke samenwerkingsovereenkomst die met ten minste één NIC-dienst dient te bestaan. Deze overeenkomst moet ter beschikking liggen van de bevoegde geneesheer-inspecteur.

Art. 8. De geneesheer-diensthooft van de N*-functie is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorg voor de pasgeborenen waarborgen.

Hij maakt een lijst van wachtbeurten op, die zowel in de kraaminrichting als in de N*-eenheid wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheer die binnen het ziekenhuis de permanentie waarneemt. Het wachtsysteem verzekert dat er zowel door de kraaminrichting als door de neonatale eenheid 24 uur op 24 uur beroep kan gedaan worden op een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie indien de geneesheer-diensthooft van de N*-functie niet aanwezig of verhinderd is. In het wachtsysteem kunnen ook geneesheren-specialisten in opleiding in de pediatrie opgenomen worden voor zover zij ten minste twee jaar postgraduate opleiding genoten hebben, dat de eenheid waarin zij de permanentie waarnemen in het stageprogramma is opgenomen, dat zij vertrouwd werden gemaakt met de nodige aspecten van dringende behandeling en reanimatie en dat een supervisor onmiddellijk

oproepbaar is wanneer zij de permanentie waarnemen.

Art. 9. De instelling moet meewerken aan de registratie volgens de richtlijnen verstrekt door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft. De geneesheer-diensthoud van de N*-functie draagt de verantwoordelijkheid voor de registratie van alle medische activiteiten in verband met de pasgeborenen die in de betrokken instelling verblijven.

Met het oog op het opstellen van jaarverslagen worden de voornaamste elementen van deze registratie door de geneesheer-diensthoud van de N*-functie ter beschikking gesteld van de geneesheren-diensthoud van de kraaminrichting en van de dienst kindergeneeskunde behorende tot de desbetreffende instelling.

Art. 10. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoud van de N*-functie moet voor iedere pasgeborene een afzonderlijk medisch dossier worden bijgehouden en moet van bij de geboorte aan elke pasgeborene een apart identificatienummer worden toegewezen.

Art. 11. De geneesheer-diensthoud van de N*-functie neemt initiatieven om, in overleg met de administratie van het ziekenhuis en met de hoofdverpleegkundige van de N*-functie, een intern identificatiesysteem uit te werken. Bedoeld identificatiesysteem is erop gericht om, wat de medische en verpleegkundige activiteit betreft, elke mogelijke administratieve verwarring tussen de kraamvrouw en haar pasgeborene(n) enerzijds en tussen pasgeborenen onderling anderzijds uit te sluiten.

Art. 12. De geneesheer-diensthoud van de N*-functie neemt het initiatief om samen met de hoofdverpleegkundige van de N*-functie en met het Comité voor ziekenhuishygiëne een reglement van orde op te stellen in verband met :

1° de voorwaarden voor de toegang tot de verschillende lokalen waar pasgeborenen verblijven in de betreffende instelling. Deze voorwaarden hebben betrekking zowel op de artsen, het personeel, de ouders en eventueel andere familieleden van de pasgeborene, als op de medische uitrusting en ander materiaal, zodanig dat de regels inzake hygiëne en sterilisatie optimaal worden nageleefd;

2° de modaliteiten inzake het vervoer van pasgeborenen binnen en desnoods buiten het ziekenhuis.

Art. 13. De geneesheer-specialist in de pediatrie die de pasgeborene na de geboorte onderzoekt, schrijft de evaluatie, de besluiten en eventuele behandelingen neer in het medisch dossier van de pasgeborene. Deze klinische evaluatie omvat daarenboven de APGAR-score en de basisbiochemische gegevens die nodig zijn om een klinisch probleem te objectiveren.

Hij zal ook nota houden van alle belangrijke gesprekken die hij met de ouders voert.

Afdeling 2. - Verpleegkundig personeel.

Art. 14. De hoofdverpleegkundige van de N*-functie is verantwoordelijk voor de organisatie van de verpleegkundige aspecten van de N*-functie.

Hij is gegradueerde pediatrie verpleger of gegradueerde pediatrie verpleegster met bijzondere ervaring in de neonatologie of vroedvrouw met bijzondere ervaring in de neonatologie.

Hij kan tegelijk hoofdvroedvrouw zijn van de kraaminrichting of hoofdverpleegkundige van de dienst kindergeneeskunde van de betrokken instelling.

Art. 15. § 1. De hoofdverpleegkundige van de N*-functie is verantwoordelijk voor de goede verpleegkundige werking en het verpleegkundig wetenschappelijk niveau van de

N*-functie. Door informatie, afspraken, coördinatie en bepaalde tussenkomsten in de domeinen die rechtstreeks of onrechtstreeks een invloed uitoefenen op de verpleegkundige functie, zorgt hij mede voor de optimale verzorging van de pasgeborenen binnen de kortst mogelijke verblijfsduur.

Hij houdt toezicht op de toepassing van het huishoudelijk reglement onder meer met betrekking tot de wijze waarop de lokalen waar pasgeborenen verblijven toegankelijk zijn, de regels van aseptie die dienen toegepast ten aanzien van het personeel en de bezoekers, de regeling betreffende het periodisch onderzoek van het personeel en de maatregelen die getroffen dienen te worden door het personeel in geval van infecties van endemische aard.

§ 2. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de organisatie van de verpleegkundige registratie en het individuele verpleegkundig dossier, dat deel uitmaakt van het individueel dossier van de patiënt, gedurende het ganse verblijf van de pasgeborene in het ziekenhuis.

§ 3. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor het organiseren van de opvang van de ouders.

Art. 16. Samen met de geneesheer-diensthooft van de N*-functie stelt de hoofdverpleegkundige van de N*-functie procedures op inzake gezondheidsopvoeding, in de eerste plaats ten aanzien van de zorg voor eerstgeborenen.

HOOFDSTUK III. - De normale neonatale zorg.

Art. 17. Elke N*-functie staat in voor het verstrekken van de normale neonatale zorg in de kamer waar de kraamvrouw verblijft.

Art. 18. Eventuele fotherapie wordt toegepast in de kamer waar de moeder verblijft, tenzij bijkomende medische problemen nopen tot een verblijf in een gespecialiseerde eenheid.

HOOFDSTUK IV. - De N*-eenheid.

Afdeling 1. - Algemene bepalingen.

Art. 19. Elke N*-functie beschikt over een N*-eenheid. De N*-eenheid is uitsluitend bestemd voor het toezicht, de behandeling en de verzorging van pasgeborenen met specifieke aanpassingsproblemen die gespecialiseerde, niet-intensieve, neonatale zorg vereisen.

Afdeling 2. - Architectonische normen.

Art. 20. De N*-eenheid is gelegen binnen of onmiddellijk aansluitend aan een erkende kraaminrichting.

Art. 21. De N*-eenheid dient over voldoende plaatsen (incubatoren en andere voorzieningen) te beschikken om ook op piekmomenten de pasgeborenen op te vangen die gespecialiseerde neonatale zorgen behoeven. Rond elke plaats dient voldoende ruimte voorzien te zijn om toe te laten dat de ouders en zorgverstrekkers op elk moment rechtstreeks contact kunnen hebben met de pasgeborene.

Art. 22. De verpleeglokalen moeten op een temperatuur van ten minste 25 °C gebracht worden.

Art. 23. De N*-eenheid dient over een ingangsas te beschikken waarin voorzieningen aanwezig zijn voor het wassen van handen evenals alle andere voorzieningen die voor de toepassing van de regels inzake hygiëne noodzakelijk zijn.

Afdeling 3. - Functionele normen.

Art. 24. De N*-eenheid beschikt over de nodige apparatuur om gespecialiseerde

neonatale behandeling en verzorging van vroeg- en zwakgeborenen toe te laten. Er dient ten minste één beademingstoestel voor kortstondige beademing aanwezig te zijn, evenals een ademhalings- en cormonitor, een infuuspomp, een saturatiemeter, een zuurstofmeter, een zuurstofklok, een verwarmingstafel en een mixbox.

Voor elk verpleeglokaal moet zuurstoftoediening, gebruik van perslucht evenals aspiratie beschikbaar zijn.

Art. 25. De concentratie van toegediende zuurstof, de zuurstofverzadigingsgraad van de pasgeborene, de temperatuur, de activiteit van hart en longen dienen onafgebroken te kunnen nagegaan worden. Er dient een continue klinisch-neurologische observatie te gebeuren.

Art. 26. De bevoegde zorgverstrekker moet binnen een minimum van tijd kunnen beschikken over de uitslagen van de biologische analyses die onmisbaar zijn voor het toezicht en de bovengenoemde therapieën. Deze onderzoeken moeten met microtechnieken kunnen uitgevoerd worden.

Art. 27. De afdeling moet binnen een minimum van tijd kunnen beschikken over de uitslagen van medische beeldvorming, die binnen de instelling worden uitgevoerd en die noodzakelijk zijn voor het toezicht van de bovengenoemde therapieën.

Bepaalde radiologische onderzoeken, met inbegrip van de echografie, moeten op de N*-eenheid verricht kunnen worden.

Art. 28. Voor elke pasgeborene die op de N*-eenheid verblijft, moeten er dagelijks voorschriften en richtlijnen gegeven worden door de bevoegde verstrekkers. Deze worden opgetekend op een blad dat bij het medisch dossier gevoegd wordt wanneer het kind de eenheid verlaat. Opmerkingen en vaststellingen vanwege het medisch, verplegend en paramedisch personeel moeten eveneens opgetekend worden en gevoegd bij het dossier van de pasgeborene.

Art. 29. Geen enkel kind mag de N*-eenheid verlaten zonder dat men er zich voorafgaandelijk van vergewist heeft dat het ontvangend milieu de nodige informatie bekomen heeft om verdere kwalitatieve verzorging toe te laten.

Afdeling 4. - Organisatorische normen.

Art. 30. Iedere ziekenhuis dat beschikt over een N*-eenheid moet ten minste beschikken over het voltijds equivalent van 6 gegradueerde pediatrie verplegers of gegradueerde pediatrie verpleegsters en/of vroedvrouwen, met bijzondere ervaring in de neonatologie. Dit moet blijken uit de nominale lijst van het organogram van het ziekenhuis.

Dit personeel wordt prioritair toegewezen aan de N*-eenheid met het oog op de verzorging en het bestendig toezicht van de daar verblijvende pasgeborenen.

Art. 31. Het toezicht op de pasgeborenen mag niet tegelijk gecombineerd worden met toezicht op kraamvrouwen die in de bevallingsafdeling verblijven of toezicht op patiënten die buiten de kraaminrichting verblijven.

Art. 32. De ouders moeten spoedig en in toenemende mate betrokken worden bij de verzorging van hun kind.

Art. 33. De ouders moeten steeds toegang kunnen hebben tot hun pasgeborene(n). Overdag is deze bezoekmogelijkheid ongelimiteerd, voor bezoeken s' nachts kan het ziekenhuis deze afhankelijk maken van een voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke verpleegkundige.

Art. 34. Bijzondere aandacht dient te gaan naar de adequate opvang van de ouders bij

perinatale sterfte.

[Art. 35.](#) Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1997.

[Art. 36.](#) Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteaneuf-de-Grasse, 20 augustus 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA

BIJLAGE.

Art. N. Minimale lijst van indicaties waarvoor de aanwezigheid van de geneesheer-specialist in de pediatrie vóór of tijdens de bevalling dient geregeld te worden.

1. Maternale omstandigheden onafhankelijk van de zwangerschap doch met een verhoogd risico voor de foetus :

- diabetes mellitus
- hyper- of hypothyroïdie
- essentiële hypertensie
- ernstige anemie
- epilepsie
- nierinsufficiëntie
- ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa
- ziekte van Werlhof en andere thromocytopenieën
- myocard- of hartkleplijden
- respiratoire insufficiëntie
- leeftijd van de moeder hoger dan 40 j. of lager dan 16 j.
- alcoholabuses, drugverslaving
- psychiatrische patiënten
- anti-inflammatoire en/of immunodepressieve medicatie

2. Maternale verwickelingen :

- (pre)eclampsie, Hellp-syndroom
- koorts bij de moeder al of niet met problemen > 24 u.
- chorioamnionitis
- abruptio placentae, placenta previa en andere vormen van acuut vaginaal bloedverlies
- malpositie van het kind (stuit, aangezicht e.a.)
- instrumentele bevalling
- sectio
- narcotica < 2 u. vóór de bevalling
- schouderdystocie
- postmaturiteit

3. Foetale factoren :

- prematuritas
- intra-uteriene groeiretardatie
- congenitale misvormingen
- intrauteriene tekens van foetale distress
- * meconiaal vruchtwater
- * cardiotocografische evidentie van foetaal lijden
- * slecht biophysical profiel
- * PH via scalpelectrode (< 7,2)
- ernstige bloedgroepincompatibiliteit met positieve indirecte COOMBS
- meerlingzwangerschap.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 20 augustus 1996.

ALBERT, Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken, Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen, M. COLLA

20 AUGUSTUS 1996. - Koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie van lokale neonatale zorg (N*-functie).

Bron : SOCIALE ZAKEN.VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Publicatie : 01-10-1996

Inwerkingtreding : 01-10-1996

Dossiernummer : 1996-08-20/45

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 76bis, ingevoegd bij de wet van 30 december 1988;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, van 14 januari 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De lokale neonatale zorg (kenletter N*) wordt beschouwd als een functie van een kraaminrichting (kenletter M) zoals bedoeld in artikel 76bis, ingevoegd door de wet van 30 december 1988 in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Art. 2. De artikelen 68, 71, met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 23 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, 73, 74, 75 en 76, van de voormelde wet zijn van overeenkomstige toepassing op de in artikel 1 bedoelde functie.

Art. 3. De functie "lokale neonatale zorg" omvat zowel de normale als de gespecialiseerde neonatale zorg en maakt deel uit van een kraaminrichting.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 20 augustus 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA

20 AUGUSTUS 1996. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie van regionale perinatale zorg (P*-functie) moet voldoen om te worden erkend.

Bron: SOCIALE ZAKEN.VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Publicatie: 01-10-1996

Inwerkingtreding: 01-01-1997

Dossiernummer: 1996-08-20/46

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 68 en op artikel 69, 3°, gewijzigd door de wet van 21 december 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 augustus 1996 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie van regionale perinatale zorg (P*-functie);

Gelet op het advies van Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, uitgebracht op 14 januari 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen.

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder een geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie :

een geneesheer-specialist in de pediatrie die :

- ofwel houder is van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de neonatologie;

- ofwel, zolang die bijzondere bekwaming door geen enkele specifieke beroepstitel wordt bekrachtigd, bij de erkenningscommissie voor geneesheren-specialisten in de pediatrie bekend staat als bijzonder ervaren in de neonatale zorg. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de erkenningscommissie.

Art. 2. § 1. Om te worden erkend en erkend te blijven, moet de functie van regionale perinatale zorg, hierna te noemen P*-functie, voldoen aan de normen van dit besluit.

De P*-functie bestaat uit :

1° een afdeling voor hoogrisicozwangerschappen, hierna te noemen MIC-afdeling, die voldoet aan de in hoofdstuk IV omschreven normen;

2° uit een erkende dienst voor intensieve neonatologie, hierna te noemen NIC-dienst, met dien verstande dat bedoelde dienst ten minste vier normen gerealiseerd heeft van de normen omschreven in punt 3 van de rubriek "Bijzondere normen toepasselijk op de dienst intensieve neonatologie kenletter NIC" van de bijlage aan het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

§ 2. De P*-functie dient verzekerd te worden in een ziekenhuis waarvan de kraaminrichting gespecialiseerd is in hoogrisicozwangerschappen.

- Art. 3. § 1.** Een P*-functie kan worden opgericht in een ziekenhuis dat beschikt over :
- 1° een genetisch consult of een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis dat beschikt over dergelijk consult;
 - 2° een radiologiedienst met medische wacht;
 - 3° een laboratorium dat 24 uur op 24 uur in werking is;
 - 4° een eenheid voor prenatale bewaking en diagnose, waarin 24 uur op 24 uur de volgende onderzoeken kunnen uitgevoerd worden :
 - a) foetale cardiotocografie met ten minste 1 CTG-apparaat per 3 MIC-bedden;
 - b) foetale echografie, met inbegrip van Velocimetrie;
 - c) bloedgasanalyses;
 - d) prenatale diagnostiek (amniocentese, placentabiopsie, navelstrengpunctie);
 - 5° een sociale dienst;
- § 2.** Het in § 1 bedoelde ziekenhuis moet volgende functies verzekeren :
- 1° hart- en vaatziekten;
 - 2° pneumologie;
 - 3° nefrologie;
 - 4° oftalmologie;
 - 5° pathologische anatomie;
 - 6° neurologie.

§ 3. Het in § 1 bedoelde ziekenhuis, of de erkende groepering van ziekenhuizen waartoe dit ziekenhuis is toegetreden, moet beschikken over :

1° een erkende spoedgevallendienst. Zolang er voor de spoedgevallendiensten geen erkenningsnormen zijn, dient het desbetreffend ziekenhuis of de desbetreffende groepering van ziekenhuizen te beschikken over een spoedgevallendienst die voldoet aan de bepalingen van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen;

2° een erkende functie voor intensieve verzorging. Zolang de vigerende erkenningsnormen voor de diensten voor intensieve verzorging niet vervangen zijn door een geheel van nieuwe normen, volstaat het dat het desbetreffend ziekenhuis of de desbetreffende groepering van ziekenhuizen beschikt over een dienst die voldoet aan de bepalingen van bijlage 3 van voormeld koninklijk besluit van 28 november 1986.

Alle maatregelen dienen genomen te worden om te voorkomen dat de eventuele spreiding van hoger genoemde voorzieningen over de verschillende instellingen van de groepering zou aanleiding geven tot vertraging of beperking van de zorgverlening ten aanzien van MIC-patiënten.

HOOFDSTUK II. - Architectonische normen.

Art. 4. De NIC-dienst en de MIC-afdeling bevinden zich op dezelfde campus.

HOOFDSTUK III. - Organisatorische normen.

Art. 5. § 1. Een erkend geneesheer-specialist in de gynaecologieverloskunde ervaren in het volgen van hoogrisicozwangerschappen, tevens geneesheer-diensthoofd van de kraaminrichting (kenletter M), en een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie, tevens geneesheer-diensthoofd van de NIC-dienst hebben de leiding van de P*-functie.

§ 2. Door informatie, afspraken, coördinatie en bepaalde tussenkomsten in de domeinen die rechtstreeks of onrechtstreeks een invloed uitoefenen op de regionale werking van de P*-functie, zorgen zij ervoor dat de optimale behandeling van moeder en kind(eren) kan verzekerd worden.

Samen leggen zij procedures vast in verband met :

1° de bespreking van de risicozwangerschappen voor de geboorte van het kind. Dit moet resulteren in een gemeenschappelijk actieprogramma bij de geboorte;

2° de aanwezigheid van een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie met bijzondere ervaring in de neonatologie binnen of in de onmiddellijke nabijheid van de verloskamer van de kraaminrichting waartoe de MIC-afdeling behoort vóór en tijdens risicobevallingen. De procedures inzake deze aanwezigheid dienen onder meer betrekking te hebben op het soort risicobevallingen die in bijlage worden opgesomd;

3° de vereiste dat elke pasgeborene vanaf de geboorte in de betreffende kraaminrichting door een erkend geneesheer-specialist in de pediatrie onderzocht wordt;

4° het beschikbaar houden van een transportteam met het oog op het tijdig ophalen van patiënten van zodra een extra-uterien transfer noodzakelijk blijkt, zodat het transportteam zo mogelijk reeds van bij de geboorte ter plaatse is;

5° alle organisatorische maatregelen die de kwaliteit en de continuïteit van medische zorgverlening kunnen verzekeren, ook na het verblijf in een eenheid voor intensieve zorgen. Dit houdt onder meer in dat overleg gepleegd wordt met de verwijzende ziekenhuizen met betrekking tot de voorwaarden voor het transfereren van kraamvrouwen zo mogelijk nog vóór de geboorte en het terugtransfereren van pasgeborenen die voordien intra-uterien of extra-uterien werden doorverwezen;

6° het onderwerpen van perinatale sterfgevallen aan een autopsie, onder meer rekening houdend met eventuele administratieve en juridische beletselen of bezwaren vanuit de geloofsovertuiging;

7° de bijzondere bespreking en evaluatie van elk geval van perinatale sterfte en ernstige perinatale morbiditeit. Het schriftelijk verslag hiervan dient zowel opgenomen in het medisch dossier van de moeder als van het kind, zodanig dat hieruit door de verantwoordelijken voor het medisch beleid van het ziekenhuis de nodige besluiten kunnen getrokken worden ten behoeve van toekomstige zwangerschappen en ten behoeve van het jaarverslag;

8° het opstellen van een gemeenschappelijk jaarverslag met betrekking tot de verstrekte perinatale zorg en met betrekking tot de regionale activiteit van de betrokken P*-functie;

9° het organiseren van navormingsactiviteiten met betrekking tot de diagnose en behandeling van risicozwangerschappen en met betrekking tot de neonatologie, in overleg met andere P*-functies.

Deze procedures worden vastgelegd in een huishoudelijk reglement dat steeds ter beschikking moet zijn van de bevoegde geneesheer-inspecteur.

Art. 6. § 1. Elke P*-functie dient schriftelijke, niet noodzakelijk exclusieve, samenwerkingsovereenkomsten te hebben met ziekenhuizen die ieder beschikken over een erkende dienst kraaminrichting (kenletter M) en een erkende functie van lokale neonatale zorg, hierna te noemen N*-functie. Bedoelde ziekenhuizen met wie een samenwerkingsovereenkomst werd afgesloten, dienen samen ten minste 5 000 bevallingen per jaar te verrichten. Overeenkomsten die niet resulteren in effectieve intra-uteriene of extra-uteriene doorverwijzingen worden als niet bestaande beschouwd.

De geneesheer-inspecteur heeft inzage van deze overeenkomsten.

§ 2. Ten minste tweemaal per jaar organiseert de P*-functie een gestructureerd overleg met de betrokken verantwoordelijken van de lokale maternale functies en van de N*-functies, waarmee schriftelijke overeenkomsten afgesloten zijn. Tijdens dit overleg wordt onder meer het doorverwijzings- en terugverwijzingsbeleid besproken.

HOOFDSTUK IV. - De MIC-afdeling.

Afdeling 1. - Algemene bepalingen.

Art. 7. De MIC-afdeling is een afdeling van een erkende dienst kraaminrichting (kenletter M). Deze afdeling is gericht op de intensieve observatie van hoogrisicozwangerschappen. Ze staat eveneens open voor patiënten die, wegens het sterke vermoeden dat de foetus na de bevalling intensieve neonatale zorgen zal nodig hebben, bij voorkeur in een P*-functie bevallen en voor patiënten die na de bevalling hooggespecialiseerde postpartum zorg vereisen.

Afdeling 2. - Architectonische normen.

Art. 8. De MIC-afdeling is geïntegreerd in een dienst kraaminrichting (kenletter M) en beschikt over ten minste 8 bed en.

Afdeling 3. - Organisatorische normen.

Onderafdeling 1. - Medische staf.

Art. 9. De geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde ervaren in het volgen van hoogrisicozwangerschappen die de leiding heeft over de dienst kraaminrichting (kenletter M) heeft de leiding van de afdeling.

Art. 10. Ten minste 3 erkende geneesheren-specialist in de gynaecologie-verloskunde ervaren in het volgen van hoogrisicozwangerschappen zijn aan de instelling verbonden. Zij zijn voltijds werkzaam in de instelling.

Art. 11. De medische wachtdienst in de afdeling wordt 24 uur op 24 verzekerd door minstens één van de in artikel 10 bedoelde geneesheren-specialist.

Zij kan desgevallend ook waargenomen worden door een geneesheer-specialist in opleiding in de gynaecologie-verloskunde die reeds ten minste twee jaar specialisatie beëindigd heeft, waarvan minstens één jaar ervaring met hoogrisicozwangerschappen, mits een superviserend gynaecoloog permanent oproepbaar is.

Onderafdeling 2. - Staf van vroedvrouwen.

Art. 12. De MIC-afdeling beschikt over een eigen specifieke staf van vroedvrouwen, met dien verstande dat er 24 uur op 24 minstens het voltijds equivalent van 2 vroedvrouwen aanwezig is op de afdeling.

Art. 13. De permanente aanwezigheid van ten minste één vroedvrouw met één of meer jaren ervaring met hoogrisicozwangerschappen dient verzekerd te worden.

Art. 14. Elke dienst kraaminrichting met een MIC-afdeling organiseert continu navorming met betrekking tot hoogrisicozwangerschappen ten behoeve van de vroedvrouwen werkzaam op de MIC-afdeling.

Onderafdeling 3. - Overige organisatorische normen.

Art. 15. De samenwerkingsovereenkomst bedoeld in artikel 6, § 1, vermeldt de gevallen van hoogrisicozwangerschap en bepaalt voor elk van die gevallen de voorwaarden en de omstandigheden inzake consult, doorverwijzing en terugverwijzing.

De gevallen van hoogrisicozwangerschap worden bepaald in onderling overleg tussen de diensten waarop de samenwerkingsovereenkomst betrekking heeft.

Art. 16. De MIC-afdeling dient jaarlijkse statistieken bij te houden betreffende de medische condities (hoofddiagnose) die aanleiding gegeven hebben tot opname in de MIC-afdeling, volgens richtlijnen verstrekt door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft. Deze jaarlijkse statistieken dienen eveneens ter beschikking te zijn van de voornoemde geneesheer-inspecteur.

HOOFDSTUK V. - Slotbepalingen.

Art. 17. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1997.

Art. 18. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 20 augustus 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA

BIJLAGE.

Art. N. Minimale lijst van indicaties waarvoor de aanwezigheid van de geneesheer-specialist in de pediatrie vóór of tijdens de bevalling dient geregeld te worden.

1. Maternale omstandigheden onafhankelijk van de zwangerschap, doch met een verhoogd risico voor de foetus :

- diabetes mellitus
- hyper- of hypothyroïdie
- essentiële hypertensie
- ernstige anemie
- epilepsie
- nierinsufficiëntie
- ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa
- ziekte van Werlhof en andere thromocytopenieën
- myocard- of hartkleplijden
- respiratoire insufficiëntie
- leeftijd van de moeder hoger dan 40 j. of lager dan 16 j.
- alcoholabuses, drugverslaving
- psychiatrische patiënten
- anti-inflammatoire en/of immunodepressieve medicatie

2. Maternale verwickelingen :

- (pre)eclampsie, Hellp-syndroom
- koorts bij de moeder al of niet met problemen > 24 u.
- chorioamnionitis
- abruptio placentae, placenta previa en andere vormen van acuut vaginaal bloedverlies
- malpositie van het kind (stuit, aangezicht e.a.)
- instrumentele bevalling
- sectio
- narcotica < 2 u. vóór de bevalling
- schouderdystocie

- postmaturiteit

3. Foetale factoren :

- prematuritas

- intra-uteriene groeiretardatie

- congenitale misvormingen

- intrauteriene tekens van foetale distress

* meconiaal vruchtwater

* cardiotocografische evidentie van foetaal lijden

* slecht biophysisch profiel

* PH via scalpelectrode (< 7,2)

- ernstige bloedgroepincompatibiliteit met positieve indirecte COOMBS

- meerlingzwangerschap.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 20 augustus 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA

20 AUGUSTUS 1996. - Koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie van regionale perinatale zorg (P*-functie).

Bron : SOCIALE ZAKEN.VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Publicatie : 01-10-1996

Inwerkingtreding : 01-10-1996

Dossiernummer : 1996-08-20/47

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 76bis, ingevoegd bij de wet van 30 december 1988;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, van 14 januari 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De regionale perinatale zorg (kenletter P*) wordt beschouwd als een functie van een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 76bis, ingevoegd door de wet van 30 december 1988 in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Art. 2. De artikelen 68, 71, met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 23 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, 73, 74, 75 en 76 van de voormelde wet zijn van overeenkomstige toepassing op de in artikel 1 bedoelde functie.

Art. 3. De functie "regionale perinatale zorg" omvat :

1° het volgen en behandelen van voorspelbare hoogrisicozwangerschappen in medische en verpleegkundige omstandigheden die de perinatale en maternale mortaliteit en morbiditeit zoveel mogelijk beperken;

2° het volgen en behandelen van pasgeborenen die in levensbedreigende of bijzondere ziektecondities verkeren, in medische en verpleegkundige omstandigheden die de risico's op neonatale sterfte en permanente schade zoveel mogelijk beperken.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 20 augustus 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA