

Art. 3. Notre Ministre des Communications est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 28 juillet 1987.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Communications  
et du Commerce extérieur,  
H. DE CROO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 87 — 1508

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

RAPPORT AU ROI

Sire,

1. J'ai l'honneur de soumettre à la signature de Votre Majesté, un projet d'arrêté royal qui fixe des nouvelles normes d'agrément pour les maternités et les services de soins intensifs néonataux.
2. Au préalable, l'attention est portée sur le fait que ces normes doivent être considérées en corrélation avec celles prévues par l'arrêté royal du 8 décembre 1986, modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1987. Toutes ces normes visent à améliorer la qualité des soins par des conditions architecturales, fonctionnelles et organisationnelles plus sévères.
3. Les présentes normes sont basées sur l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

L'arrêté diffère néanmoins de l'avis, sur deux points.

- 3.1. En premier lieu, l'arrêté ne fait pas de distinction entre deux catégories de services M. L'avis avait fait une distinction entre deux catégories, selon que l'hôpital dispose ou non d'un service de soins néonataux intensifs; hormis cet aspect, les deux catégories de services M ne présentaient dans l'avis aucune différence dans les normes proposées.

C'est pour la simplicité de la structure des services M qu'une seule catégorie a été choisie.

- 3.2. Pour ce qui concerne l'organisation des soins néonataux, la distinction entre deux catégories de soins a été retenue, notamment les soins néonataux non-intensifs et les soins néonataux intensifs.

- 3.2.1. Le Conseil avait cependant suggéré d'intégrer le service de soins non-intensifs dans le service de pédiatrie, étant toutefois entendu que celui-ci devait être constitué en service autonome à partir d'une capacité déterminée. Ce service était également présenté comme un service de lits.

Sur ce point l'avis n'a pas été suivi parce que les soins néonataux doivent être considérés comme une fonction technique que la maternité doit assumer à l'égard des nouveau-nés qui y sont admis. En d'autres termes, la maternité doit à tout moment être à même de dispenser les soins néonataux non-intensifs; cette fonction est donc considérée comme inhérente à la mission d'une maternité.

Dans l'arrêté ce service est considéré comme la fonction qui doit être assurée dans le cadre de la maternité.

C'est pourquoi, il y a lieu de prévoir dans le financement des services M, un montant pour les soins néonataux non-intensifs des nouveau-nés faibles et prématurés.

- 3.2.2. Le concept du service N autonome comme un service lourd de soins néonataux intensifs a été repris intégralement de l'avis. L'arrêté donne d'ailleurs comme exemple une énumération limitée des nouveau-nés qui y sont traités.

Il s'agit, entre autres, d'enfants dont le poids est inférieur à 1,5 kg ainsi que des nouveau-nés qui ont besoin d'un plus long traitement de réanimation cardio-respiratoire, de ventilation mécanique et d'alimentation parentérale.

Art. 3. Onze Minister van Verkeerswezen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 28 juli 1987.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Verkeerswezen  
en Buitenlandse Handel,  
H. DE CROO

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID  
EN LEEFMILIEU

N. 87 — 1508

Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

1. Ik heb de eer hierbij aan Zijne Majesteit een ontwerp van koninklijk besluit ter ondertekening voor te leggen waarbij nieuwe erkenningsnormen worden vastgelegd voor de materniteiten en de diensten van intensieve neonatale zorgen.
2. Vooraf weze opgemerkt dat deze normen moeten worden gezien in samenhang met de normen voorzien in het koninklijk besluit van 8 december 1986, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 april 1987. Al deze normen hebben met name tot doel de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren door het stellen van strengere architectonische, functionele en organisatorische normen.
3. De voorliggende normen zijn gebaseerd op het advies dat de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen ter zake verstrekt heeft. Het besluit bevat nochtans twee verschillpunten t.a.v. het advies.

- 3.1. Vooreerst wordt in het besluit geen onderscheid gemaakt tussen twee categorieën van M-diensten. Het advies had namelijk wel twee categorieën onderscheiden, met name naargelang het ziekenhuis al of niet beschikt over een dienst voor intensieve neonatale zorgen; buiten dit aspect vertoonden beide categorieën van M-diensten in het advies echter geen verschil in de voorgestelde normen.

Ornwille van de eenvoud in de structuur van de M-diensten werd daarom slechts voor één categorie geopteerd.

- 3.2. Wat de organisatie van de neonatale zorgen betreft werd het door de Nationale Raad voorgestelde onderscheid tussen twee categorieën van zorgen wel weerhouden, met name voor de niet-intensieve neonatale zorgen en voor de intensieve neonatale zorgen.

- 3.2.1. De Raad had evenwel gesuggereerd de dienst voor niet-intensieve zorgen te integreren in de pediatriedienst, met dien verstande evenwel dat deze vanaf een bepaalde capaciteit autonoom dient opgesteld te worden. Tevens werd deze dienst voorgesteld als een beddendienst.

Het advies werd op dit punt niet gevolgd omdat de neonatale zorgen moeten beschouwd worden als een technische functie die de materniteit, t.o.v. de pasgeborenen die er verblijven, moet ondersteunen. Met andere woorden moet men binnen de materniteit ten allen tijde de niet-intensieve neonatale zorgen kunnen verlenen; deze functie wordt dus als het ware als inherent aan de opdracht van een materniteit beschouwd.

Deze dienst wordt in het besluit daarom gezien als de N-functie die in het kader van de materniteit moet worden verzekerd.

Vandaar dan ook dat in de financiering van de M-diensten een bedrag dient te worden voorzien voor de niet-intensieve neonatale zorgen voor zwak- en vroeggeborenen.

- 3.2.2. Het concept van de autonome N-dienst als een zware dienst voor intensieve neonatale zorgen werd integraal van het advies overgenomen, met dien verstande dat in het besluit bij wijze van voorbeeld een beperkte opsomming wordt gegeven van de pasgeborenen die er worden behandeld.

Het betreft nl. o.m. kinderen waarvan het gewicht lager is dan 1,5 kg alsook de pasgeborenen die een meer langdurige behandeling vergen inzake cardiale respiratie, reanimatie, mechanische ventilatie en parenterale voeding.

Pour être considéré comme service intensif lourd, les service N doivent prouver un certain niveau d'activités (voir point 4.2. f). Le financement doit être lié au degré du niveau d'activités.

3.2.3. La question de la place d'où le service de pédiatrie se situe à côté de cette structure double pour les soins néonataux, peut être posée. La conception de ces services et les exigences qualitatives auxquelles ils doivent satisfaire, méritent un examen. Il faudra donc demander l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

4. Outre les points de divergence avec l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, il convient d'attirer l'attention sur quelques exigences qualitatives importantes respectivement à l'égard des maternités et des services de soins néonataux intensifs.

#### 4.1. Maternités

- a) On constate ces dernières années une demande presque uniquement de chambres à un ou deux lits. L'arrêté confirme cette tendance. Elles offrent non seulement plus de confort mais créent aussi les conditions d'un rétablissement meilleur et plus rapide de la mère.
- b) Le gynécologue-obstétricien qui dirige le service doit être attaché exclusivement à l'hôpital. Ceci permet d'améliorer le service par une plus grande disponibilité, le médecin pouvant être joint à tout instant.

Remarquons en marge de cet arrêté qu'une condition identique doit aussi être insérée pour les médecins qui sont à la tête des autres services hospitaliers.

- c) Afin de pouvoir faire face à plusieurs accouchements simultanément, la maternité doit disposer au moins de deux salles d'accouchement et d'une salle de travail où des accouchements peuvent être pratiqués en cas de nécessité.
- d) En matière d'hygiène, des normes nettement plus sévères sont prévues afin de protéger au mieux d'infections la mère et l'enfant, mais aussi le personnel et les visiteurs.
- e) Afin de pouvoir évaluer le travail médical et infirmier, il y a obligation de tenir un enregistrement périnatal et d'établir un rapport annuel sur la mortalité périnatale et maternelle.
- f) Afin de garantir au mieux la sécurité de la mère et de l'enfant il est stipulé que la maternité doit à chaque instant pouvoir faire appel ou disposer d'un gynécologue-obstétricien, d'un médecin spécialiste en anesthésiologie et d'un pédiatre; la permanence d'une accoucheuse doit être assurée tant dans le quartier « accouchements » que dans les unités de soins.

#### 4.2. Services de soins néonataux intensifs.

- a) Les services néonataux lourds de soins intensifs doivent être dirigés par des pédiatres ayant une qualification spéciale en soins néonataux. Pour leurs activités hospitalières, ces pédiatres doivent être attachés uniquement à l'hôpital.
- b) Le chef du service N doit être assisté de deux pédiatres pour 15 lits. Ils doivent avoir une expérience en néonatalogie et être attachés exclusivement à l'hôpital pour leurs activités hospitalières.
- c) Le service N doit pouvoir faire appel à un pédiatre 24 heures sur 24. La permanence peut aussi être assurée par un médecin en cours de formation pour autant qu'il ait une formation postgraduée d'au moins 2 ans.
- d) Afin de pouvoir assurer aussi des soins infirmiers intensifs, l'arrêté impose des conditions supplémentaires quant à la présence du personnel infirmier au service N.  
Le service doit notamment disposer, par lit occupé, de l'équivalent temps-plein de 2 infirmiers gradués ou accoucheuses, dont au moins 60 % d'infirmiers pédiatriques.
- e) En vue d'un accueil optimal des nouveau-nés chaque maternité doit être fonctionnellement rattachée à au moins un service de soins néonataux. Cette liaison fonctionnelle doit être fixée par une convention écrite stipulant les catégories qui seront transférées au service N.

De N-diensten moeten een bepaald activiteitsniveau vertonen wil men deze als zware intensieve zorgendienst beschouwen (zie punt 4.2.f). De financiering dient afhankelijk te zijn van de graad van het activiteitsniveau.

3.2.3. De vraag kan worden gesteld, welke, naast deze tweeledige structuur voor de neonatale zorgen, de plaats is van de pediatriedienst. De conceptie van deze diensten en de kwalitatieve eisen waaraan deze moeten voldoen dienen eveneens te worden onderzocht. Vandaar dat hierover advies zal worden gevraagd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

4. Naast de verschillpunten met het advies van de Nationale Raad dient nog gewezen te worden op enkele belangrijke kwalitatieve eisen t.o.v. respectievelijk de materniteiten en de diensten voor intensieve neonatale zorgen.

#### 4.1. Materniteiten

- a) De jongste jaren wordt vastgesteld dat nagenoeg uitsluitend nog één- of tweebedkamers worden gevraagd. Het besluit bevestigt deze trend. Hierdoor wordt niet alleen meer comfort geboden maar worden ook de voorwaarden gecreëerd voor een beter en sneller herstel van de moeder.
- b) De gynecoloog-obstetricus die de leiding heeft van de dienst moet voor zijn ziekenhuisactiviteiten exclusief aan de instelling verbonden zijn. Dit laat een grotere beschikbaarheid toe waardoor de geneesheer ook continu bereikbaar wordt en de dienstverlening kan verbeterd worden.

In de rand van dit besluit moge overigens opgemerkt worden dat een gelijkaardige voorwaarde eveneens dient ingevoerd te worden t.a.v. de geneesheren die aan het hoofd staan van de andere ziekenhuisdiensten.

- c) Teneinde te kunnen beantwoorden aan een situatie waarin meerdere bevallingen terzelfdertijd dienen te gebeuren is in de verplichting voorzien dat de materniteit naast minstens twee verloskamers, steeds over een arbeidskamer moet beschikken waarin ook in noodsituaties bevallingen kunnen verricht worden.
- d) Op hygiënisch gebied zijn duidelijk strengere normen voorzien ten einde de gezondheidstoestand van moeder en kind, maar ook van personeel en bezoekers, maximaal te beveiligen tegen infecties.
- e) Teneinde de medische en verpleegkundige arbeid te kunnen evalueren wordt de verplichting opgelegd om een perinatale registratie bij te houden, alsmede het jaarlijks opmaken van een verslag met o.m. de perinatale en maternale sterftecijfers.
- f) Teneinde de veiligheid van moeder en kind zoveel mogelijk te waarborgen wordt bepaald dat de materniteit op elk ogenblik moet beroep kunnen doen op en beschikken over een gynecoloog-specialist in de anesthesiologie en een kinderarts; zowel op de bevallingsafdeling als de verpleegeenheden dient de permanentie aan vroedvrouwen verzekerd te worden.

#### 4.2. Diensten voor intensieve neonatale zorgen.

- a) De zware neonatale diensten voor intensieve zorgen dienen geleid te worden door kinderartsen met een bijzondere bewaking in de neonatale zorgen. Deze dienen overigens voor hun ziekenhuisactiviteiten exclusief aan de instelling verbonden te zijn.
- b) Per 15 bedden moet het diensthoofd van de N-dienst worden bijgestaan door twee kinderartsen die ervaring hebben opgedaan in de neonatalogie en die eveneens voor hun ziekenhuisactiviteit exclusief aan het ziekenhuis verbonden zijn.
- c) De N-dienst moet 24 uur op 24 beroep kunnen doen op een kinderarts. De permanentie mag ook worden waargenomen door een geneesheer in opleiding voor zover hij minstens 2 jaar post-graduate opleiding heeft genoten.
- d) Teneinde ook op verpleegkundig vlak intensieve zorgen te kunnen verzekeren, worden in het besluit extra-eisen gesteld qua verpleegkundige aanwezigheid in de N-dienst.  
Met name moet de dienst per bezet bed beschikken over 2 full-time equivalenten aan gegraduateerde verpleegkundigen of vroedvrouwen, waarvan ten minste 60 % pediatrie verpleegkundigen.
- e) Opdat de opvang van de pasgeborenen optimaal zou verlopen dient elke materniteit functioneel verbonden te zijn met ten minste één dienst voor neonatale zorgen. Deze functionele binding dient in een schriftelijke overeenkomst te worden vastgelegd, waarin bepaald wordt welke categorieën naar de N-dienst zullen worden overgebracht.

f) Dans le service N doivent être traités au moins 300 nouveau-nés par an dont 50 cas au moins ont été référés au service par un établissement extérieur.

L'activité globale du service doit comporter au moins :

- 400 jours de ventilation artificielle par an;
- 1 000 jours d'alimentation parentérale par an;
- 40 nouveau-nés de moins de 1,5 kg.

#### 4.3. Section des soins néonataux non intensifs.

Un pédiatre avec expérience en néonatalogie assurera la responsabilité médicale du service n.

Les soins infirmiers seront prodigués de préférence par des infirmières pédiatriques de la maternité. Dans le budget des moyens financiers de l'hôpital, il faudra prévoir de payer un infirmier équivalent temps-plein par 400 accouchements, avec une augmentation de un infirmier équivalent mi-temps par tranche de 150 accouchements supplémentaires au-dessus du cadre du personnel existant des maternités.

5. L'arrêté entrera en vigueur le 1er janvier 1988. Ainsi les services actuels auront le temps de se conformer aux nouvelles normes.

Une période transitoire est prévue pour les normes architecturales, étant entendu que, de toute façon, les nouvelles normes doivent être respectées au plus tard le 1er janvier 1993 et en tout cas lorsque des travaux d'aménagement sont fait au service.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,

de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

15 AOUT 1987. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, telle qu'elle a été modifiée jusqu'à présent, notamment l'article 2;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrégation;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose d'adapter d'urgence les normes d'agrément des maternités et des services de soins néonataux intensifs afin de mieux répondre ainsi aux conditions organisationnelles et fonctionnelles et d'améliorer la qualité des soins;

Considérant qu'il s'impose que ces normes soient applicables dès le 1er janvier 1988, avec les autres normes fixées par arrêté du 8 décembre 1986;

Considérant que les gestionnaires des hôpitaux doivent en être informés d'urgence afin qu'ils puissent s'adapter à temps aux nouvelles normes;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** A l'article 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, les mots « service des prématurés et nouveau-nés débiles N » sont remplacés par : « Service de soins néonataux intensifs N ».

**Art. 2.** Dans l'annexe à l'arrêté précité les normes particulières qui sont respectivement applicables aux maternités (indice M) et aux services de prématurés et nouveau-nés débiles (indice N) sont remplacées par les normes particulières fixées dans l'annexe du présent arrêté.

f) Zoals hierboven reeds werd gesteld moet de N-dienst een minimum activiteitsniveau vertonen. In de N-dienst moeten met name minstens 300 pasgeborenen per jaar worden behandeld, waarvan ten minste 50 worden verwezen uit een andere instelling.

De totale activiteit moet minstens omvatten :

- 400 dagen kunstmatige ventilatie per jaar;
- 1 000 dagen parenterale voeding per jaar;
- 40 pasgeborenen van minder dan 1,5 kg.

#### 4.3. De afdeling voor niet-intensieve neonatale zorgen.

De medische verantwoordelijkheid over de n-afdeling berust bij kinderartsen met ervaring in neonatalogie.

De verpleegkundige zorgen dienen bij voorkeur door pediatrische-verpleegkundigen van de materniteit verstrekt te worden. In het budget der financiële middelen van het ziekenhuis zal hiervoor, boven de bestaande personeelsomkering van de materniteit, één full-time equivalent verpleegkundige vanaf 400 bevallingen worden betaald, verhoogd met één half-time equivalent verpleegkundige per schijf van 150 bijkomende bevallingen.

5. Het besluit treedt in voege op 1 januari 1988. De bestaande diensten krijgen hiermee de tijd om zich aan de nieuwe normen te conformeren.

Voor de architectonische normen is evenwel in een overgangspeperiode voorzien, met dien verstande dat aan de nieuwe normen uiterlijk op 1 januari 1993 moet worden voldaan en in ieder geval wanneer verbouwwerken aan de dienst worden uitgevoerd.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,

van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

15 AUGUSTUS 1987. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, zoals deze tot op heden werd gewijzigd, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is de erkenningsnormen voor de materniteiten en de diensten voor intensieve neonatale zorgen aan te passen ten einde aldus beter te beantwoorden aan de organisatorische en functionele vereisten en de kwaliteit van de verzorging te verbeteren;

Overwegende dat het geboden is deze normen per 1 januari 1988 te laten invoeggetreden tezamen met de overige normen die bij besluit van 8 december 1986 werden vastgesteld;

Overwegende dat de ziekenhuisbeheerders hiervan dringend in kennis moeten worden gesteld ten einde zich tijdig aan de nieuwe normen te kunnen aanpassen;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

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, worden de woorden « Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeborenen kinderen N » vervangen door : « Dienst voor intensieve neonatale zorgen N ».

**Art. 2.** In de bijlage bij het voormelde besluit worden de bijzondere normen die toepasselijk zijn respectievelijk op de kraaminrichtingen (kenletter M) en op de diensten voor vroeggeboren en zwakke kinderen (kenletter N) vervangen door de bijzondere normen bepaald in de bijlage bij dit besluit.

Art. 3. A titre de mesure transitoire, les normes architecturales particulières existantes qui sont remplacées par celles du présent arrêté, restent d'application aux maternités et aux services de soins néonataux existants et agréés ou en construction à la date de la publication du présent arrêté.

La période transitoire dont question à l'alinéa précédent expire le 1er janvier 1993 au plus tard.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1988.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 15 août 1987.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

NORMES PARTICULIÈRES APPLICABLES  
AU SERVICE DE MATERNITÉ

I. Normes architecturales

A. Lits et unités de soins standard

1. Un service comporte au moins une unité de soins.
2. Il ne peut y avoir plus de deux lits par chambre.
3. Il faut un nombre suffisant de chambres à un lit, afin de pouvoir isoler certaines patientes.  
Les chambres à un lit doivent être réparties entre les différentes unités.
4. Il faut pouvoir isoler les nouveau-nés dans les chambres de telle manière que la mère puisse voir et surveiller son enfant.
5. Les chambres doivent être dotées d'un W.C. et de l'équipement sanitaire, permettant de dispenser tous les soins corporels à la mère et au nouveau-né.

B. Les locaux des unités de soins

Les locaux techniques suivants doivent être prévus par unité de soins ou par groupe de deux unités de soins, pour autant que ces dernières soient contiguës.

1. Un local pour les accoucheuses et le personnel infirmier :  
Ce local est entre autres, destiné à :
  - 1.1. La permanence des soins infirmiers.
  - 1.2. La fonction de secrétariat des soins infirmiers.
    - il y a lieu de prévoir un système d'appel, à moins qu'il n'y ait un système central;
    - il faut disposer de l'équipement nécessaire au fonctionnement efficace du secrétariat de l'unité, entre autres d'un téléphone avec répertoire téléphonique et de la liste des patientes hospitalisées.
  - 1.3. Local de travail pour les accoucheuses et le personnel infirmier.
    - établissement et tenue à jour des dossiers des patientes; ces derniers seront sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel;
    - préparation et conservation des médicaments; ceux-ci seront conservés dans une armoire à médicaments, ou dans un réfrigérateur, sous surveillance constante.
  - 1.4. Local de travail pour la chef accoucheuse (au besoin, la chef infirmière).
2. Une salle d'examen et de traitement.  
Ce local peut être utilisé par les médecins pour l'examen des patientes séjournant dans l'unité et pour l'application à ces dernières de certains traitements et interventions, ainsi que par les accoucheuses et par les infirmières pour certaines techniques de soins.
3. Un local pour les médecins.  
Si les dossiers médicaux des patientes séjournant dans l'unité sont conservés dans ce local, ils seront sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

Art. 3. Bij wijze van overgangsmaatregel blijven de bestaande bijzondere architectonische normen die vervangen worden door dit besluit, van kracht ten aanzien van de kraaminrichtingen en diensten voor intensieve neonatale zorgen die bestaan en erkend zijn of in aanbouw op het ogenblik van de publicatie van dit besluit.

Aan de in het vorige lid bedoelde overgangsperiode komt uiterlijk een einde op 1 januari 1993.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1988.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 15 augustus 1987.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

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. De bedden dienen uitsluitend in één- of tweebedkamers opgesteld.
3. 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.
4. De pasgeborenen moeten in de kamers kunnen worden afgezonderd op een zodanige wijze dat zicht en toezicht op de pasgeborene door de moeder mogelijk is.
5. De kamers dienen uitgerust met de nodige sanitaire voorzieningen, W.C. inbegrepen, die toelaten aan de moeder en pasgeborene 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 vroedvrouwen en 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 vroedvrouwen en verpleegkundigen.
    - opstellen en bijhouden van de patiëntendossiers die permanent onder toezicht moeten staan zodat het beroepsgeheim gewaarborgd wordt;
    - voorbereiden en bewaren van de geneesmiddelen. De geneesmiddelen moeten bewaard worden in een geneesmiddelenkast of koelkast die permanent onder toezicht staat.
  - 1.4. Afzonderlijke werkruimte voor de hoofdvroedvrouw (desnoods hoofdverpleegkundige).
2. Een onderzoeks- en behandelkamer.  
Dit lokaal kan gebruikt worden door de geneesheren voor het onderzoek van patiënten die in de eenheid verblijven en voor het uitvoeren van bepaalde behandelingen en ingrepen bij deze patiënten. Het lokaal kan tevens gebruikt worden door vroedvrouwen en door 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 gewaarborgd wordt.

4. Une resserre pour le matériel de soins.  
Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage de matériel de soins et de linge propre, et pour la préparation des chariots de soins et des techniques de soins.
5. Un local pour le linge.  
Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage temporaire du linge et du matériel sales et des échantillons d'urine et des déchets. Ce local doit être équipé d'un lavabo.
6. Une resserre :  
L'unité devra disposer de suffisamment d'espace pouvant servir de débarras, soit dans un local distinct, soit réparti sur plusieurs espaces ayant éventuellement encore une autre destination.  
Il y a lieu de prévoir une resserre distincte pour le matériel d'entretien.
7. Une cuisine de distribution pour la mère et l'enfant :  
— même si un système central de distribution des repas est prévu, il y a lieu de prévoir une aire, équipée d'un réfrigérateur, permettant de servir des repas différés ainsi que des boissons et des collations entre les repas, de ranger la vaisselle et d'éventuellement la laver.  
— contigu à la cuisine de distribution pour les parturientes mais isolée de celle-ci, il y a lieu de prévoir une aire limitée pour la biberonnerie locale, équipée d'un réfrigérateur et destinée à la préparation d'aliments lactés complémentaires ainsi qu'au réchauffage des biberons refroidis.  
Des tétines aseptiques seront disponibles à tout moment.
8. Un local de séjour :  
Ce local est destiné aux patientes non alitées d'une ou de plusieurs unités de soins, et peut servir entre autres à la détente, comme réfectoire ou aux visites. Il est aussi interdit d'y fumer.
9. Une salle de bains :  
Chaque unité de soins comprendra une salle de bains avec douche.
10. Une espace de rangement limité sera prévu pour le personnel pour y déposer ses objets personnels (sac à main, etc.).
11. Toilettes distinctes pour le personnel et les visiteurs.
12. Il y a lieu de prévoir une aire réservée à la formation, aux discussions de groupe et à la conversation.  
La disposition de ces locaux dans l'unité de soins tiendra tout particulièrement compte de leur regroupement fonctionnel.

### II. Normes fonctionnelles

1. Le service M fait partie d'un hôpital général aigu et doit disposer entre autres des services annexes suivants :
  - 1.1. Une biberonnerie (voir annexe);
  - 1.2. Un quartier d'accouchement (voir annexe);
  - 1.3. Un quartier pour soins néonataux non-intensifs (voir annexe).
 Les liaisons fonctionnelles avec ces services médicaux, médico-techniques et auxiliaires doivent être réalisées de manière à permettre de fournir systématiquement et dans les plus brefs délais tous les renseignements requis au sujet des patients.
2. Lorsqu'il n'existe aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique, les cas de décès de la mère et les décès périnataux doivent faire l'objet d'une autopsie.
3. Les nouveau-nés non hospitalisés dans une unité de soins néonataux, séjournent auprès de leur mère (voir annexe 3).

### III. Normes d'organisation

1. Staff médical
  - 1.1. La direction du service est assurée par un médecin reconnu spécialiste en gynécologie et obstétrique, exerçant son activité hospitalière exclusivement dans l'établissement.  
Le médecin-chef de service est responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de son service, avec tous les droits et obligations qui en découlent. Par des informations, des prises de contact, la coordination, et certaines interventions dans les domaines qui influent directement ou indirectement sur le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour minimale.  
Ces mesures seront consignées dans un règlement intérieur.
  - 1.2. Il appartient au médecin-chef de service de prendre les mesures pour assurer la continuité des soins médicaux aux patientes.

4. Een bergruimte voor verpleegmateriaal.  
Deze dient ondermeer voor de berging van de verpleegvoorraad, het klaarmaken van de verpleegkarren, het voorbereiden van de verpleegtechnieken en het opslaan van het schoon linnen.
5. Een ruimte voor linnen.  
Dit lokaal dient onder meer voor het tijdelijk opslaan van het vuil linnen en materiaal, van urinestalen en afval. Een wasbak dient in dit lokaal voorzien.
6. Bergruimte :  
In de eenheid moet men voldoende bergruimte voorzien. De bergruimte kan voorzien worden in één lokaal of verdeeld worden over verschillende ruimten die eventueel nog een andere functie hebben.  
Een gescheiden bergruimte dient voorzien te worden voor het onderhoudsmateriaal.
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 eventueel vaatwas en een koelkast;  
— aansluitend bij de verdeelkeuken voor de parturientes 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. Ook hier dient rookverbod te worden opgelegd.
9. Een badkamer :  
Per verpleegeenheid moet men één badkamer met douche voorzien.
10. Er dient een beperkte opbergruimte te worden voorzien voor persoonlijke bezittingen van het personeel (handtas, enz.).
11. Afzonderlijk toilet voor personeel 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 o.m. te beschikken over volgende nevenfuncties :
  - 1.1. Een melkkeuken (zie bijlage);
  - 1.2. Een bevallingsafdeling (zie bijlage);
  - 1.3. Een afdeling voor niet-intensieve neonatale zorgen (zie bijlage).
 De functionele bindingen met de medische, medisch-technische en nevenfuncties dienen zodanig gerealiseerd dat alle vereiste inlichtingen betreffende de patiënten op systematische wijze en binnen de kortst mogelijke tijd verstrekt worden.
2. De maternale 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 afzonderlijke neonatale afdeling verzorgd worden (zie bijlage 3), verblijven bij de moeder.

### III. Organisatorische normen

1. Medische staf
  - 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-diensthoofd 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.  
Deze maatregelen worden opgenomen in een huishoudelijk reglement.
  - 1.2. De geneesheer-diensthoofd is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorgen voor de patiënten waarborgen.

- 1.2.1. Le chef de service établira le rôle de garde qui sera affiché dans le service, dans le quartier d'accouchement et dans le quartier de soins néonataux et transmis au médecin qui assure la permanence à l'hôpital.
- 1.2.2. A tout moment, le service devra pouvoir faire appel et disposer d'un gynécologue-obstétricien, d'un médecin spécialiste en anesthésiologie et d'un pédiatre.  
Le nouveau-né doit être vu par un pédiatre, aussi vite que possible après la naissance.
- 1.3. A la sortie de la patiente, le médecin-chef de service veillera à ce que l'accoucheuse transmette immédiatement un rapport au médecin référent.
- 1.4. Le chef de service s'assurera la collaboration d'un médecin agréé en pédiatrie pour veiller aux nouveau-nés et d'un médecin agréé en anesthésiologie et réanimation.
- 1.5. Un dossier médical sera tenu à jour, sous la responsabilité du médecin-chef de service, pour chaque patient, tant pour la mère que pour l'enfant.  
Sous la responsabilité du médecin-chef de service un système d'identification excluant toute confusion entre les nouveau-nés, sera prévu.
- 1.6. L'enregistrement périnatal sera tenu à jour sous la responsabilité du médecin-chef de service. A la fin de l'année, les éléments les plus importants tels que les mortalités périnatale et maternelle seront rassemblés dans un rapport annuel.
- 1.7. Chaque cas de mortalité maternelle ou périnatale fera l'objet d'une discussion et d'une évaluation particulière.  
Le rapport écrit sera joint au dossier médical.

## 2. Accoucheuses, personnel soignant et infirmier.

- 2.1. Par unité de soins, on prévoira au moins 1 accoucheuse en chef (éventuellement infirmière en chef) et suffisamment d'accoucheuses pour pouvoir garantir une permanence 24 heures sur 24. Le service devra disposer aussi du nombre nécessaire de personnel infirmier et soignant qualifié en fonction des besoins infirmiers et de soins.
- 2.2. Les infirmières et le personnel soignant auront une expérience particulière dans les soins aux nouveau-nés.

### Annexe 1

#### LA BIBERONNERIE

L'alimentation des nouveau-nés et nourrissons sera préparée à la biberonnerie.

Celle-ci comprendra deux locaux distincts, l'un pour le nettoyage et l'autre pour la préparation, après stérilisation des biberons.

La biberonnerie sera pourvue d'un réfrigérateur.

### Annexe 2

#### LE QUARTIER D'ACCOUCHEMENT

##### I. Normes architecturales et physiques

§ 1er. Le quartier d'accouchement comportera les locaux suivants :

1. Deux salles d'accouchement par quartier et une salle de travail où en cas de nécessité des accouchement peuvent avoir lieu.
2. Un espace destiné à la préparation des accoucheurs.  
Un tel espace pourra être prévu pour deux salles d'accouchement. Il sera pourvu d'un lavabo muni d'un robinet à commande au coude ou au pied.
3. Un local destiné à la dispensation des soins et à la réanimation des nouveau-nés.
4. Des sanitaires et des douches pour le personnel.
5. Des resserres en nombre suffisant.
6. Un espace permettant diverses activités de services.
7. L'entrée du quartier d'accouchement comprendra une zone de transfert avec un local d'examen et une petite salle d'attente.

§ 2. Outre le matériel obstétrical traditionnel, le quartier d'accouchement disposera de l'appareillage nécessaire afin de garantir la sécurité de la mère et de l'enfant, selon l'état de la science.

- 1.2.1. Het diensthoofd maakt een lijst van de wachtbeurten op die in de dienst, in de bevallingsafdeling en in de neonatale afdeling wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheer die binnen het ziekenhuis de permanente waarneemt.
- 1.2.2. De dienst moet op elk ogenblik een beroep kunnen doen op en beschikken over een gynecoloog-obstetricus, een geneesheer-specialist in de anesthesiologie en een kinderarts.  
Zo snel mogelijk na de geboorte moet de pasgeborene worden gezien door een kinderarts.
- 1.3. Bij het ontslag van de patiënt waakt de geneesheer-diensthoofd erover dat de verloskundige onmiddellijk een rapport aan de doorverwijzende arts overmaakt.
- 1.4. 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.
- 1.5. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd moet voor iedere patiënt, zowel voor de moeder als voor het kind, een medisch dossier bijgehouden worden.  
Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd dient een identificatiesysteem te worden voorzien waarbij elke verwarring tussen de pasgeborenen wordt uitgesloten.
- 1.6. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd wordt de perinatale registratie bijgehouden. Op het einde van het jaar worden de belangrijkste elementen verzameld in een jaarverslag met o.m. de perinatale en maternale sterftecijfers.
- 1.7. Elk geval van maternale en perinatale sterfte moet het voorwerp uitmaken van een bijzondere bespreking en evaluatie.  
Het schriftelijk verslag hiervan wordt opgenomen in het medisch dossier.

## 2. Vroedvrouwen, verplegend en verzorgend personeel.

- 2.1. Per verpleegeenheid dient tenminste 1 hoofdvroedvrouw (desnoods hoofdverpleegkundige) te worden voorzien alsook voldoende vroedvrouwen om de vereiste permanentie aan vroedvrouwen 24 uur op 24 te verzekeren. Tevens dient de dienst te beschikken over het nodige aantal gekwalificeerde verpleegkundigen en verzorgend personeel in functie van de verpleegkundige en verzorgingsbehoeften.
- 2.2. De verpleegkundigen en het verzorgend personeel dienen een bijzondere ervaring te hebben in de verzorging van pasgeborenen.

### Bijlage 1

#### DE MELKKEUKEN

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

##### I. Architectonische en fysische normen

§ 1. De bevallingsafdeling moet volgende lokalen omvatten :

1. Ten minste twee verloskamers die dienst kunnen doen als verlos- en arbeidskamer, en ten minste één arbeidskamer waar in geval van nood ook verlossingen kunnen plaatshebben.
2. Een ruimte voor de voorbereiding van de verloskundigen.  
Deze ruimte mag voorzien worden voor twee verloskamers.  
Ze moet uitgerust zijn met een 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. Sanitair en douche voor het personeel dienen voorzien.
5. Voldoende bergruimte.
6. Een ruimte die mogelijkheid biedt tot diverse dienst-activiteiten.
7. Aan de ingang van de bevallingsafdeling dient een sluiszone voorzien met een onderzoekslokaal en een kleine wachtkamer.

§ 2. De bevallingsafdeling moet, naast het klassiek verloskundig materiaal, beschikken over de nodige apparatuur om, volgens de stand van de wetenschap, de veiligheid van moeder en kind te waarborgen.

**II. Normes fonctionnelles**

1. Un règlement d'ordre intérieur rédigé de commun accord entre le chef de service et le comité d'hygiène hospitalière comportera notamment les dispositions suivantes :
  - a) Les conditions d'accès aux différentes zones du quartier d'accouchement, et ce tant pour les médecins, le personnel, les patientes et leurs époux que pour le matériel, afin de respecter de façon optimale les règles d'hygiène et de stérilité;
  - b) Les modalités relatives au transport du matériel ainsi qu'aux déplacements des patients et du personnel dans le quartier d'accouchement;
  - c) Toutes les mesures à prendre pour éviter que le matériel sale ou non stérile entre en contact avec le matériel propre ou stérile;
  - d) Les techniques de nettoyage pour le quartier d'accouchement;
  - e) Les mesures à prendre lors d'une contamination éventuelle d'un local du quartier d'accouchement.
2. Chaque accouchement sera noté dans un registre. On mentionnera au moins : l'identité de la patiente et/ou le numéro de son dossier médical, le nom du ou des accoucheur(s) et du ou des anesthésiste(s), la date, l'heure et la nature de l'accouchement, le poids et le sexe du nouveau-né.
3. Le compte rendu de l'accouchement figurera dans le dossier médical de la mère.  
Un rapport d'évaluation du nouveau-né sera rédigé par le pédiatre et joint au dossier médical du nouveau-né; ce rapport mentionnera : le score APGAR et les données biométriques de base.
4. Le degré d'asepsie du quartier d'accouchement fera l'objet d'un contrôle au moyen d'examen bactériologiques appropriés, au moins tous les trois mois.
5. La fiabilité de l'appareillage d'anesthésie et des appareils de réanimation sera testée au moins deux fois par an.

**III. Normes d'organisation**

1. Le staff médical :
  - 1.1. Le médecin-chef veillera au respect de toutes les dispositions du règlement d'ordre intérieur.
  - 1.2. Le médecin-chef de service rédigera un rapport annuel des activités du quartier d'accouchement. Ce rapport comprendra entre autres les données relatives à la mortalité maternelle et périnatale.
2. Accoucheuses :
  - 2.1. Les activités journalières s'effectueront sous la surveillance de l'accoucheuse en chef.
  - 2.2. Dans le quartier d'accouchement, assez d'accoucheuses seront prévues pour assurer la permanence exigée 24 heures sur 24.

## Annexe 3

**LA SECTION  
DE SOINS NEONATALS NON-INTENSIFS (SECTION n)**

1. La section n de soins néonataux non-intensifs est exclusivement réservée à l'admission et aux soins de nouveau-nés qui ne peuvent rester auprès de leur mère et qui n'ont besoin d'aucun traitement intensif.  
Cette section remplit donc une fonction technique pour les nouveau-nés de la maternité.
2. Les liens fonctionnels avec au moins un service de soins néonataux intensif (N) sont obligatoires et seront fixés par écrit. Cette convention établira entre autres les catégories de nouveau-nés qui doivent être transférés à un service N ainsi que les conditions de retour à la section n. Cette convention devra être à la disposition du médecin-inspecteur, désigné par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions.

**I. Normes architecturales**

La section n comprendra les locaux suivants :

1. Un sas d'entrée pour la section n.  
Le sas sera doté de l'équipement nécessaire au lavage des mains et à l'échange des blouses.
2. Les locaux d'hospitalisation comprendront les incubateurs et les lits. La température des locaux devra pouvoir être portée à 28°C. Le degré d'humidité devra pouvoir être stabilisé.

**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 opgenomen :
  - a) De voorwaarden voor de toegang tot de verschillende zones van de bevallingsafdeling en dat zowel voor de geneesheren, het personeel, de patienten en de echtgenoten van de patienten als voor het materiaal, zodat de regels van de hygiëne en de sterilisatie optimaal worden nageleefd;
  - b) De modaliteiten voor het vervoer van het materiaal en de verplaatsingen van de patienten 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 patiente of het nummer van haar medisch dossier, de naam van de verloskundige(n) en/of anesthesist(en), datum en uur van de bevalling, de aard van de bevalling, geslacht en gewicht van de pasgeborene.
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 asepsie 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 maternale en perinatale mortaliteit.
2. Vroedvrouwen :
  - 2.1. De dagelijkse activiteiten worden verricht onder het toezicht van de hoofdvroedvrouw.
  - 2.2. In de bevallingsafdeling dienen voldoende vroedvrouwen te worden voorzien om 24 uur op 24 de vereiste permanentie aan vroedvrouwen te waarborgen.

## Bijlage 3

**DE AFDELING  
NIET-INTENSIEVE NEONATALE ZORGEN (n-AFDELING)**

1. De n-afdeling voor de niet-intensieve neonatale zorgen is bestemd en uitsluitend voorbehouden voor de opname en verzorging van pasgeborenen die niet bij de moeder verblijven en die geen intensieve behandeling behoeven.  
Als dusdanig vervult deze afdeling een technische functie ten behoeve van de pasgeborenen van de materniteit.
2. Functionele bindingen met ten minste één neonatale intensieve zorgdienst (N) zijn verplicht en moeten schriftelijk vastgelegd zijn. Deze overeenkomst zal onder meer bepalen welke categorieën pasgeborenen naar een N-dienst moeten worden overgebracht alsmede de voorwaarden voor de terugkeer naar de n-afdeling. Deze overeenkomst dient ter beschikking te liggen van de geneesheer-inspecteur, aangeduid door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft.

**I. Architectonische normen**

De n-afdeling moet de volgende lokalen omvatten :

1. Een ingangssas voor de n-afdeling.  
In het ingangssas moeten voorzieningen aanwezig zijn voor het wassen van de handen en het wisselen van kliniekjassen.
2. In de n-afdeling moeten de incubatoren en de bedjes opgesteld worden. De temperatuur moet in deze zalen tot 28°C gebracht worden en de vochtigheidsgraad moet kunnen worden gestabiliseerd.

## I. Normes fonctionnelles

1. L'unité n doit pouvoir appliquer à tout moment la réanimation cardio-respiratoire, la ventilation mécanique de courte durée, et assurer l'alimentation parentérale de courte durée.

La concentration de l'oxygène administré, le degré de saturation d'oxygène, la température, l'activité cardiaque et pulmonaire doivent pouvoir être contrôlés de façon continue.

Chaque local de soins disposera d'oxygène, d'air comprimé et d'un dispositif d'aspiration.

2. L'unité doit disposer, dans un délai minimum, du résultat des analyses biologiques indispensables au contrôle et aux thérapies précitées. Ces examens doivent pouvoir s'effectuer au moyen de microtechniques.
3. L'unité doit pouvoir disposer, dans un délai minimum, du résultat des examens radiologiques effectués dans l'établissement et nécessaires au contrôle des thérapies précitées. Certains examens radiologiques, y compris l'échographie, doivent pouvoir être effectués.
4. Les observations et les constatations faites du personnel médical, infirmier et paramédical doivent être consignées et jointes au dossier du patient.  
Le dossier sera tenu à jour et mis en permanence à la disposition des personnes qualifiées.
5. Les médecins donneront journalièrement, pour chaque nouveau-né, les instructions et les directives qui seront consignées sur une feuille; celle-ci sera jointe au dossier médical lorsque l'enfant quittera la section.
6. La section n participera à l'enregistrement périnatal tenu à jour dans la maternité où l'enfant est né.

## III. Normes d'organisation

## 1. Staff médical

- 1.1. Les soins aux nouveau-nés seront donnés sous la surveillance d'un médecin spécialiste en pédiatrie ayant une expérience en néonatalogie et qui assure la direction de la section n.

Ce médecin sera responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de la section-n avec tous les droits et devoirs qui en découlent. Par des informations, des prises de contact, la coordination, et certaines interventions dans les domaines qui influent directement ou indirectement sur le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour minimale.

- 1.2. Le médecin est responsable de la prise de toutes les mesures qui garantissent la continuité des soins aux nouveau-nés.
- 1.3. En l'absence du médecin de la section, une garde sera assurée de manière à ce que la section puisse à tout moment faire appel à un pédiatre ayant de l'expérience en néonatalogie. Le rôle de garde sera transmis au médecin qui assure la permanence à l'hôpital.
2. Accoucheuses et personnel infirmier.
  - 2.1. Les accoucheuses et les infirmières des unités de soins de la maternité, et par préférence des infirmières pédiatriques, assureront la surveillance permanente et les soins de la section.
  - 2.2. Le règlement intérieur déterminera entre autres :
    - la manière dont le service est accessible, les règles d'asepsie à appliquer au personnel, le règlement relatif à l'examen périodique du personnel, les mesures à prendre en cas d'infection épidémique dans la section.
  - 2.3. Aucun enfant ne pourra quitter le service sans que l'on se soit assuré qu'il continuera de recevoir journalièrement les soins adéquats.
  - 2.4. Les cas de décès feront l'objet d'une autopsie lorsqu'il n'y aura aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique.

## NORMES PARTICULIÈRES AU SERVICE DE SOINS NEONATALS INTENSIFS (N)

1. Le service de soins néonataux intensifs (N) est exclusivement réservé à l'hospitalisation et aux soins de nouveau-nés qui nécessitent un traitement intensif.

## I. Functionele normen

1. Op elk ogenblik moet de n-afdeling in staat zijn cardiale en respiratoire reanimatie, kortstondige mechanische ventilatie en parenterale voeding van korte duur, toe te passen.

De concentratie van de toegevoegde 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 beschikbaar zijn.

2. De afdeling 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 microtechnieken kunnen uitgevoerd worden.
3. De afdeling 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 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 afdeling elke dag voorschriften en richtlijnen geven die opgetekend worden op een blad; dit blad moet bij het medische dossier gevoegd worden wanneer het kind de afdeling verlaat.
6. De n-afdeling moet meewerken aan de perinatale registratie, bijgehouden in de kraamrichting waar het kind is geboren.

## III. Organisatorische normen

## 1. Medische staf.

- 1.1. De verzorging van de pasgeborenen dient te geschieden onder het toezicht van een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde met een ervaring in de neonatalogie die de leiding heeft over de n-afdeling.

Deze geneesheer is verantwoordelijk voor de goede werking en het wetenschappelijk niveau van de afdeling 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 afdeling, zorgt hij ervoor dat de optimale behandeling, binnen de perken, aan de kortst mogelijke verblijfsduur gewaarborgd wordt.

- 1.2. De geneesheer is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de zorgen voor de pasgeborenen waarborgen.
- 1.3. Bij afwezigheid van de geneesheer van de afdeling moet een wachttroep verzekerd zijn zodat de afdeling op elk ogenblik beroep kan doen op een kinderarts met ervaring in de neonatalogie. De wachtbeurlijst dient overgemaakt aan de geneesheer die binnen het ziekenhuis de permanentie waarneemt.
2. Vroedvrouwen en verplegend personeel.
  - 2.1. De vroedvrouwen en verpleegkundigen van de verpleegeenheden van de materniteit, bij voorkeur pediatriesch verpleegkundigen, waarborgen het bestendig toezicht en de verzorging op de afdeling.
  - 2.2. Het reglement van orde zal onder andere vaststellen :
    - de wijze waarop de afdeling 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 een infectie van epidemische aard zich voordoet in de afdeling.
  - 2.3. Geen enkel kind mag de afdeling verlaten zonder dat men zich voorafgaandelijk ervan vergewist heeft dat het verder dagelijks verzorgd zal worden.
  - 2.4. De sterfgevallen moeten aan een autopsie worden onderworpen voor zover er geen administratieve of juridische beletselen bestaan.

## BLIJZONDERE NORMEN TOEPASSELIJK OP DE DIENST VOOR INTENSIEVE NEONATALE ZORGEN (N)

1. De dienst voor intensieve neonatale zorgen (N) is bestemd en uitsluitend voorbehouden voor de opname en verzorging van pasgeborenen die een intensieve behandeling behoeven.



2. La section de soins néonataux non-intensifs (n) de la maternité peut être annexée au service de soins néonataux intensifs (N) étant entendu toutefois qu'elle doit en être distinguée nettement.
3. Dans le service de soins néonataux intensifs doivent être traités au moins 300 nouveau-nés par an dont 50 cas au moins ont été référés au service par un établissement extérieur.
- L'activité globale du service doit comporter au moins :
- 400 jours de ventilation artificielle par an;
  - 1 000 jours d'alimentation parentérale totale par an;
  - 40 nouveau-nés de moins de 1,5 kg.

#### I. Normes architecturales

Les locaux du service constitueront une entité clairement distincte des autres services hospitaliers de l'établissement.

Le service comprendra les locaux suivants :

1. Un sas d'entrée pour la section infirmière.  
Le sas d'entrée comportera des dispositifs pour le lavage des mains et l'échange des blouses.
  2. Un ou plusieurs locaux destinés aux soins intensifs.  
Ceux-ci comprendront les incubateurs et les lits.  
La température de ces locaux devra pouvoir être portée à 28°C et le degré d'humidité être maintenu en permanence entre 50 et 60 %. Le système de climatisation ne pourra être de nature à favoriser la propagation de germes.
  3. Un local avec deux parties d'isolement.  
Ce local répondra aux critères susmentionnés et sera destiné à l'isolement et à l'observation des enfants soupçonnés d'infection.
- Il sera pourvu d'un sas permettant le lavage des mains et l'échange des blouses.
4. Le service comprendra en outre les locaux techniques suivants :

- 4.1. Un local d'examen;
- 4.2. Un bureau pour les médecins;
- 4.3. Un local pour le personnel infirmier;
- 4.4. Deux locaux distincts destinés à entreposer et à manipuler respectivement le matériel et le linge propre et le matériel et le linge sale.
- 4.5. Une biberonnerie où l'alimentation des nouveau-nés sera préparée.  
Elle comportera 2 locaux distincts : l'un pour le nettoyage et l'autre pour la préparation, après stérilisations, des biberons.

De télines aseptiques devront être disponibles à tout moment. Ces locaux pourront être situés en dehors du service.

Les locaux de la biberonnerie pourront éventuellement être communs avec ceux de la maternité.

- 4.6. La prise et la conservation du lait maternel devront pouvoir se faire dans les meilleures circonstances.
5. Les parents devront avoir la possibilité de voir leurs enfants hospitalisés et d'y avoir accès. Ils seront associés rapidement et dans une mesure croissante à l'administration des soins de leur enfant.
6. L'accès aux vestiaires et au sanitaire sera conçu de façon à devoir passer par un sas et devoir se laver les mains.

#### II. Normes fonctionnelles

1. L'administration d'oxygène, l'emploi d'air comprimé, ainsi que l'aspiration seront assurés pour chaque lit.  
Le service devra à tout moment être à même d'appliquer la réanimation cardiorespiratoire et la respiration artificielle de longue durée dans les meilleures conditions.  
Le service sera à même d'administrer l'alimentation parentérale sur une longue durée. Pour le faire, il disposera d'une large panoplie de pompes à infusion et à perfusion.
2. Le service devra pouvoir disposer en un minimum de temps des résultats des analyses biologiques indispensables, au contrôle et aux thérapies précitées. Ces examens devront pouvoir être exécutés par micro-techniques.

Le service devra pouvoir utiliser d'urgence un appareil pour l'analyse du pH et des gaz sanguins et un appareil de mesure de la glycémie.

3. Des petites interventions chirurgicales (ex. drainage pleural) doivent être possibles.

2. De afdeling voor niet-intensieve neonatale zorgen (n) van de materniteit mag worden aangesloten bij de intensieve neonatale zorgdienst (N) met dien verstande nochtans dat deze er duidelijk moet worden van onderscheiden.
3. In de dienst voor intensieve neonatale zorgen moeten minstens 300 pasgeborenen per jaar worden behandeld, waarvan minimum 50 worden verwezen uit een andere instelling.  
De totale activiteit van de dienst moet minstens omvatten :  
— 400 dagen kunstmatige ventilatie per jaar;  
— 1 000 dagen parenterale voeding per jaar;  
— 40 pasgeborenen van minder dan 1,5 kg.

#### I. Architectonische normen

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

De dienst moet de volgende lokalen bevatten :

1. Een gangssas voor de verpleegafdeling.  
In het gangssas moeten voorzieningen aanwezig zijn voor het wassen van de handen en het wisselen van kliniekjassen.
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 isoleergezellen.  
Dit lokaal, dat moet beantwoorden aan de bovenvermelde criteria betreffende de luchtregelingen, 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 kliniekjassen.
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.  
De lokalen van de melkkeuken mogen gebeurlijk gemeenschappelijk zijn met deze van de materniteit.
- 4.6. Het afnemen en bewaren van de moedermelk moet onder de beste voorwaarden kunnen geschieden.
5. 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.
6. 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, 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.  
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 dringend kunnen beroep doen op een analyse-toestel voor de pH en voor de bloedgassen alsook over een apparaat voor de meting van de glycémie.
3. Mogelijkheid moet bestaan voor het uitvoeren van kleine heelkundige ingrepen (vb. pleurale drainage).

4. Le service devra pouvoir disposer en un minimum de temps des résultats des examens radiologiques pratiqués dans l'établissement et qui sont indispensables au contrôle des thérapies susmentionnées.

Le service devra pouvoir disposer d'un appareil mobile de radiographie et d'un appareil d'échographie.

5. Les constatations faites par le personnel médical, infirmier et paramédical seront consignées et jointes au dossier du patient.

Le dossier sera tenu à jour et mis en permanence à la disposition des personnes qualifiées.

6. Les médecins donneront journellement, pour chaque nouveau-né, les instructions et les directives qui seront consignées sur une feuille : celle-ci sera jointe au dossier médical lorsque l'enfant quittera le service.

7. Le service disposera d'une ambulance équipée d'une couveuse et pourvue d'un système de réanimation et de monitoring, et équipée pour le transport des nouveau-nés.

Le service devra pouvoir assurer, immédiatement après l'appel, le transport sous surveillance médicale dans les meilleures conditions. Le médecin accompagnant le nouveau-né aura dès lors une expérience pratique du traitement et de la réanimation des nouveau-nés.

8. Le service N collaborera à l'enregistrement périnatal, tenu à jour dans la maternité où est né l'enfant. Le service N rédigera annuellement un rapport permettant d'apprécier l'activité de soins réelle : ce rapport contiendra toutes les données sur l'anamnèse, le diagnostic, la thérapie, la sortie ou le décès ainsi que le nombre d'admissions de nouveau-nés de moins de 1,500 kg le nombre de transferts, le nombre de jours de ventilation et de perfusions parentérales et le nombre de cas chirurgicaux.

### III. Normes d'organisation

#### 1. Staff médical

1.1. Un médecin spécialiste agréé en pédiatrie, ayant une qualification particulière en néonatalogie et exerçant son activité professionnelle à l'hôpital uniquement, dirigera le service.

Le médecin-chef de service sera responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de son service avec tous les droits et devoirs qui en découlent.

Par information, concertation, coordination et des interventions dans les domaines qui influencent directement ou indirectement la bonne activité du service, il veillera à ce que le traitement optimal soit assuré pendant le séjour le plus bref.

Ces mesures seront inscrites au règlement intérieur.

1.2. Il appartient au médecin-chef de service de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins aux nouveau-nés.

1.2.1. Un pédiatre ayant une expérience en néonatalogie et attaché exclusivement à l'hôpital pour son activité hospitalière sera présent à l'hôpital 24 heures sur 24.

Cette permanence pourra également être assurée par un médecin qui reçoit sa formation en pédiatrie pour autant qu'il ait une formation postgraduée au moins de deux ans, que le service où il assure la permanence soit inscrit dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé avec tous les aspects du traitement d'urgence et de réanimation dans sa spécialité.

Si la permanence est assurée par un médecin spécialiste en formation, un médecin spécialiste de la même discipline devra pouvoir être joint 24 heures sur 24.

1.2.2. La collaboration de médecins spécialistes dont la présence est requise pour le traitement des nouveau-nés devra pouvoir être assurée à tout moment, dans les délais les plus brefs.

1.2.3. Le chef de service dressera une liste des gardes. Elle sera affichée dans le service et transmise aux médecins qui assurent à l'hôpital la permanence des autres services.

1.3. Par 15 lits, le chef de service sera assisté de 2 pédiatres expérimentés en néonatalogie, liés à l'hôpital de façon exclusive pour leur activité hospitalière.

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 beroep kunnen doen op een mobiel radiografie-toestel en over een echografieapparaat.

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

8. De N-dienst moet meewerken aan de perinatale registratie, bijhouden in de kraaminrichting waar het kind is geboren. De N-dienst stelt jaarlijks een verslag op dat moet toelaten de ware zorgenactiviteit te beoordelen : dit verslag bevat alle gegevens betreffende anamnese, diagnose, therapie, ontslag of overlijden, alsmede het aantal opnamen van pasgeborenen 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. Een erkend geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde en met een bijzondere bekwaamheid 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 gewaarborgd wordt.

Die maatregelen worden opgenomen in het huishoudelijk reglement.

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

1.2.1. 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 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.

1.2.2. 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.

1.2.3. Het diensthooft 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.

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

2. Personnel infirmier, soignant et autre
- 2.1. L'infirmier en chef aura reçu une formation de niveau A1 et sera gradué en pédiatrie. Il aura reçu une formation complémentaire en néonatalogie.
  - 2.2. Par lit de soins intensifs occupé, le service disposera de l'équivalent full-time de 2 infirmiers gradués ou accoucheuses, dont au moins 60 % d'infirmières pédiatriques.
  - 2.3. Un agent administratif par unité de 15 lits.
  - 2.4. Le personnel d'entretien sera suffisamment nombreux pour permettre un nettoyage journalier du service.
  - 2.5. Un règlement d'ordre intérieur stipulera entre autres les points suivants :  
les modalités d'accès au service, les règles d'asepsie applicables au personnel, l'entretien du service, le règlement des examens périodiques du personnel et les mesures à prendre en cas d'infection à caractère épidémique dans l'unité.
  - 2.6. Aucun enfant ne pourra quitter l'unité sans que l'on soit préalablement assuré qu'il continuera de recevoir journalièrement les soins adéquats.
  - 2.7. Pour autant qu'il n'y ait aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique, les cas de décès feront l'objet d'une autopsie.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 août 1987.

**BAUDOUIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

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 neonatalogie.
  - 2.2. Per bezet bed voor intensieve zorgen moet de dienst beschikken over 2 full-time equivalenten aan gegradueerde verpleegkundigen of vroedvrouwen, waarvan ten minste 60 % pediatrische verpleegkundigen.
  - 2.3. Eén administratieve kracht per eenheid van 15 bedden.
  - 2.4. Het onderhoudspersoneel moet talrijk genoeg zijn om een dagelijkse reiniging van de dienst mogelijk te maken.
  - 2.5. 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.
  - 2.6. Geen enkel kind mag de dienst verlaten zonder dat men zich vroafgaandelijk ervan vergewist heeft dat het verder dagelijks verzorgd zal worden.
  - 2.7. De sterfgevallen moeten aan een autopsie worden onderworpen, voor zover er geen administratieve of juridische beletsel zijn.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 augustus 1987.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

**MINISTÈRE DE LA RÉGION BRUXELLOISE**

F. 87 — 1509

**22 JUILLET 1987**

**Arrêté royal relatif aux Inspecteurs régionaux  
auprès de l'Exécutif de la Région bruxelloise**

BAUDOUIN, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'article 66, § 2, de la Constitution;

Vu l'arrêté royal du 26 mars 1965 portant réglementation générale des indemnités et allocations quelconques accordées au personnel des Ministères, modifié par l'arrêté royal du 6 février 1967;

Vu l'arrêté royal du 13 novembre 1967 fixant la situation administrative des agents de l'Etat chargés d'une mission;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1981 relatif à l'Exécutif de la Région bruxelloise, notamment l'article 7;

Vu l'arrêté royal n° 56 du 16 juillet 1982 relatif au recrutement dans certains services publics notamment, les articles 2, § 3 et 8, alinéa 2;

Vu l'arrêté royal n° 208 du 23 septembre 1983 créant un Fonds d'aide au redressement financier des communes, notamment les articles 4 et 6;

Vu l'arrêté royal du 10 novembre 1983 fixant les conditions et les modalités du Fonds d'aide au redressement financier des communes, modifié par les arrêtés royaux du 28 septembre 1984 et du 29 avril 1985;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances du 1er octobre 1985;

Vu l'accord et les dérogations, notamment au chapitre III et à l'article 8, alinéa 2, de l'arrêté royal n° 56 susvisé, donnés par Notre Ministre de l'Intérieur, de la Fonction publique et de la Décentralisation les 6 et 26 novembre 1986;

Vu l'accord de Notre Ministre de la Région bruxelloise;

Vu les délibérations des 4 et 18 mai 1987 de Nos Ministres et Secrétaires d'Etat au sein de l'Exécutif de la Région bruxelloise;

**MINISTERIE VAN HET BRUSSELSE GEWEST**

N. 87 — 1509

**22 JULI 1987**

**Koninklijk besluit betreffende de Gewestelijke Inspecteurs  
bij de Executieve van het Brussels Gewest**

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op artikel 66, § 2, van de Grondwet;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 maart 1965 houdende algemene regeling van de vergoedingen en toelagen van alle aard, toegekend aan het personeel der Ministeries, gewijzigd bij koninklijk besluit van 6 februari 1967;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 november 1967 tot vaststelling van de administratieve toestand van de rijksambtenaren, die met een opdracht worden belast;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1981 betreffende de Executieve van het Brussels Gewest, inzonderheid op artikel 7;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 56 van 16 juli 1982 betreffende de werving in sommige overheidsdiensten, inzonderheid op de artikelen 2, § 3 en 8, 2e lid;

Gelet op koninklijk besluit nr. 208 van 23 september 1983 tot oprichting van een Hulpfonds tot financieel herstel van de gemeenten, inzonderheid op de artikelen 4 en 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 november 1983 tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regelen inzake de tegemoetkoming van het Hulpfonds tot financieel herstel van de gemeenten, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 28 september 1984 en 29 april 1985;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 1 oktober 1985;

Gelet op het akkoord en de afwijkingen, inzonderheid van hoofdstuk III en van artikel 8, 2e lid van het voornoemde koninklijk besluit nr. 56, op 6 en 26 november 1986 gegeven door Onze Minister van Binnenlandse Zaken, Openbare Ambt en Decentralisatie;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van het Brussels Gewest;

Gelet op de beraadslagingen van 4 en 18 mei 1987 van Onze Minister en Staatssecretarissen in de Executieve van het Brussels Gewest;