

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 96 — 2114

(C — 22544)

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

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 bezoekreglement 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

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 96 — 2114

(C — 22544)

20 AOUT 1996. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 68;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 16 septembre 1966, 12 janvier 1970, 15 février 1974, 24 avril 1974, 13 juin 1974, 29 mars 1977, 1<sup>er</sup> décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 2 août 1985, 7 juillet 1986, 14 août 1987, 15 août 1987, 7 novembre 1988, 4 mars 1991, 17 octobre 1991, 12 octobre 1993, 21 février 1994, 20 avril 1994, 12 août 1994 et 16 décembre 1994;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, émis le 14 janvier 1993;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 16 septembre 1966, 15 février 1974, 29 mars 1977, 12 avril 1984, 15 août 1987, 12 octobre 1993 et 21 février 1994, la mention "Service de soins néonatale intensifs ... N" est remplacée par la mention "Service pour la néonatalogie intensive ... NIC".

**Art. 2.** A la rubrique "Normes spéciales applicables au service de Maternité" l'annexe de l'arrêté royal précité du 23 octobre 1964, remplacée par l'arrêté royal du 15 août 1987, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point II, 1.3., est abrogé;

2° le point II, 3, est remplacé par les dispositions suivantes :

"3. Le service M doit faire partie d'un hôpital dont une fonction de soins néonatale locaux (fonction N\*) est agréée suivant les normes définies dans l'arrêté royal du 22 août 1996 fixant les normes auxquelles une fonction de soins néonatale locaux (fonction N\*) doit satisfaire pour être agréée.;"

3° le point II est complété par le point suivant :

"4. Le premier jour de son admission dans le service M, la parturiente reçoit une brochure d'accueil qui comporte, entre autres, le règlement des visites.;"

4° au point III, le deuxième alinéa du point 1.2.2. est abrogé;

5° l'annexe 3 est abrogé.

**Art. 3.** La rubrique "Normes spéciales s'adressant au service de soins néonatale intensifs" de l'annexe de l'arrêté royal précité du 23 octobre 1964, remplacée par l'arrêté royal du 15 août 1987, est remplacée comme suit :

"Normes particulières au service pour la néonatalogie intensive, index NIC.

**I. Dispositions générales**

1. Le service NIC est exclusivement réservé à l'admission et au traitement des nouveau-nés qui se trouvent dans des conditions de maladie particulière ou menaçante pour leur vie.

Les nouveau-nés séjournent dans le service NIC jusqu'au moment où ils sont suffisamment rétablis pour pouvoir être retransférés sans risques inutiles vers l'hôpital référant pour la suite du traitement.

2. Si la fonction de soins néonatale locaux (fonction N\*), telle que définie dans l'arrêté royal du 22 août 1996 fixant les normes auxquelles une fonction de soins néonatale locaux (fonction N\*) doit satisfaire pour

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.

être agréée, est intégrée dans le service NIC, la fonction et le service doivent former des entités nettement distinctes et les soins intensifs doivent être réservés aux lits NIC agréés.

3. Le service NIC doit satisfaire à au moins trois des normes suivantes, étant entendu que la norme visée au point 5° doit dans tous les cas être satisfaite :

1° chaque année, au moins 50 nouveau-nés dont le poids est inférieur à 1 500 grammes sont admis;

2° chaque année, 15 % au moins des admissions concernent des nouveau-nés de moins de 1 500 grammes;

3° chaque année, au moins 50 de ces admissions concernent des patients qui nécessitent plus de 24 heures de ventilation artificielle;

4° chaque année, 20 % au moins des admissions concernent des transferts intra-utérins ou extra-utérins. En ce qui concerne les transferts intra-utérins, il s'agit de transferts foetaux de parturientes qui sont transportées d'un hôpital vers un autre en vue d'une naissance à proximité immédiate du service NIC;

5° chaque année, 50 % au moins des patients NIC sortis de l'hôpital sont retransférés vers l'établissement référant pour la suite du traitement.

## II. Normes architecturales

1. Le service doit disposer d'au moins 15 lits.

Les locaux du service constitueront une entité nettement distincte des autres services (unités) hospitaliers de l'établissement.

2.1. Le service comprendra les locaux suivants :

1° un sas d'entrée pour la section infirmière comportant des équipements pour le lavage des mains ainsi que tous les autres équipements indispensables au respect des règles d'hygiène;

2° un ou plusieurs locaux destinés aux soins intensifs.

Les incubateurs et les lits doivent y être installés.

La température de ces locaux doit pouvoir être portée à 25 °C. Le système de climatisation ne peut être de nature à favoriser la propagation de germes;

3° un local avec deux parties d'isolement.

Ce local répondra aux critères visés au 2° et sera destiné à l'isolement et à l'observation des enfants dont on présume qu'ils ont une infection.

Il sera pourvu d'un sas permettant de se laver les mains et de changer de blouse de travail.

2.2. Le service doit également disposer des locaux techniques suivants :

1° un local d'examen;

2° un bureau pour les médecins;

3° un local pour le personnel infirmier;

4° deux locaux distincts destinés à entreposer et à manipuler respectivement le matériel et le linge propres et le matériel et le linge sales;

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 stérilisation, des biberons.

Des télines aseptiques doivent être disponibles à tout moment.

2.3. Les locaux visés au point 2.2. peuvent être situés en dehors du service.

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

2.4. La prise et la conservation du lait maternel doivent pouvoir se faire dans les meilleures conditions.

## III. Normes fonctionnelles

1. L'administration d'oxygène, l'emploi d'air comprimé, ainsi que l'aspiration doivent être assurés pour chaque lit.

Le service doit à tout moment être à même d'appliquer la réanimation cardiorespiratoire et la respiration artificielle de longue durée dans les meilleures conditions.

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 bloedgasen 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 bekwaamheid 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-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.

Die maatregelen worden opgenomen in huishoudelijk reglement.

1.2. De geneesheer-diensthoofd 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.

2. Le service doit être à même d'administrer l'alimentation parentérale sur une longue durée. Pour ce faire, il disposera d'une large panoplie de perfuseurs.

3. Le service doit pouvoir disposer en un minimum de temps des résultats des analyses biologiques indispensables au contrôle et aux thérapies précitées. Ces examens doivent pouvoir être exécutés par microtechniques.

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

4. Des petites interventions chirurgicales doivent être possibles dans le service.

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

6. Les remarques et constatations faites par le personnel médical, infirmier et paramédical doivent être consignées et jointes au dossier du patient.

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

7. Les médecins doivent donner 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 le service.

8. Le service doit pouvoir disposer 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 doit pouvoir assurer, immédiatement après l'appel, le transport sous surveillance médicale et infirmière 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.

9. Le service doit participer à l'enregistrement périnatal conformément aux directives fournies par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions.

#### IV. Normes d'organisation

##### 1. Staff médical.

1.1. Un médecin spécialiste agréé en pédiatrie, possédant une expérience particulière en néonatalogie et exerçant exclusivement son activité hospitalière dans l'établissement, dirige le service.

Par médecin spécialiste en pédiatrie, possédant une expérience particulière en néonatalogie il faut entendre:

un médecin spécialiste en pédiatrie qui est:

— soit porteur du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en néonatalogie;

— soit, aussi longtemps qu'aucun titre professionnel particulier ne consacre cette qualification particulière, notoirement connu auprès de la commission d'agrément des médecins spécialistes en pédiatrie, comme particulièrement expérimenté en soins néonataux. La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis de la commission d'agrément.

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

Par des informations, des prises de contact, la coordination et certaines interventions dans les domaines qui influencent directement ou indirectement le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour la plus courte possible.

Ces mesures sont inscrites au règlement d'ordre intérieur.

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

1.3. Un médecin spécialiste agréé en pédiatrie, possédant une expérience particulière en néonatalogie et attaché exclusivement à l'hôpital pour son activité hospitalière doit être présent à l'hôpital 24 heures sur 24.

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 bekwaamingsaan 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 bekwaamingsaan 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.

Cette permanence peut également être assurée par un médecin qui reçoit sa formation en pédiatrie pour autant qu'il ait une formation postgraduate de deux ans au moins, 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 doit être appelable 24 heures sur 24.

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

1.5. Le chef de service dresse une liste des gardes, laquelle est affichée dans le service et transmise au médecin qui assure à l'hôpital la permanence des autres services d'hospitalisation.

1.6. Pour cinq lits NIC agréés, le service doit disposer d'un médecin spécialiste en pédiatrie équivalent temps plein possédant une expérience particulière en néonatalogie. Le chef de service doit être occupé à temps plein et ce, exclusivement dans le service NIC concerné; les collaborateurs doivent être occupés au minimum à 3/4 temps et ce, exclusivement dans ce service NIC.

## 2. Personnel infirmier, soignant et autre.

2.1. L'infirmier en chef est un(e) infirmier gradué ou infirmière graduée, de préférence infirmier gradué ou infirmière graduée en pédiatrie, ou accoucheuse, et ayant une expérience particulière en néonatalogie.

Par infirmier gradué pédiatrie ou infirmière graduée pédiatrie, ayant une expérience particulière en néonatalogie, il faut entendre :

un infirmier gradué pédiatrie ou une infirmière graduée pédiatrie qui est :

— soit porteur/porteuse de la qualification professionnelle particulière en néonatalogie;

— soit, aussi longtemps qu'aucune qualification particulière ne fait l'objet d'aucune validation spécifique, notoirement connue(e) auprès du Conseil national de l'art infirmier, comme particulièrement expérimentée(e) en soins néonataux, après avoir suivi un programme d'enseignement aussi bien théorique que pratique. La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis du Conseil national de l'art infirmier.

Par accoucheuse, ayant une expérience particulière en néonatalogie il faut entendre :

une accoucheuse qui est :

— soit porteuse de la qualification particulier professionnelle en néonatalogie;

— soit, aussi longtemps qu'aucune qualification particulière ne fait l'objet d'aucune validation spécifique, notoirement connue auprès du Conseil national des Accoucheuses, comme particulièrement expérimentée en soins néonataux, après avoir suivi un programme d'enseignement aussi bien théorique que pratique. La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis du Conseil national des Accoucheuses.

2.2. L'infirmier en chef est responsable du bon fonctionnement de l'activité infirmière du service NIC. Par des informations, des prises de contact, la coordination et certaines interventions dans les domaines qui influencent directement ou indirectement l'activité infirmière, il veille à assurer aux nouveau-nés un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour la plus courte possible.

2.3. L'infirmier en chef veille au respect du règlement d'ordre intérieur relatif, entre autres, aux conditions d'accès aux locaux dans lesquels les nouveau-nés séjournent, aux règles d'asepsie applicables au personnel et aux visiteurs ainsi que celles concernant l'examen périodique du personnel et aux mesures qui doivent être prises par le personnel en cas d'infections endémiques.

2.4. L'infirmier en chef est responsable, pendant toute la durée du séjour du nouveau-né dans le service NIC, de l'organisation de l'enregistrement infirmier et du dossier infirmier individuel.

2.5. L'infirmier en chef est responsable de l'organisation de l'accueil des parents.

2.6. Per bezet NIC-bed moet de dienst beschikken over 2,5 voltijds equivalenten aan gegradueerde, bij voorkeur pediatrie, 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 bezoekreglement 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, vóór 1 oktober 1996 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.

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

2.6. Par lit NIC occupé, le service doit disposer de 2,5 infirmiers gradués, de préférence pédiatriques, et accoucheuses équivalents temps plein, dont 60 % au moins auront une expérience particulière en néonatalogie.

2.7. Au moins un agent administratif équivalent temps plein doit être attaché au service NIC. Le personnel d'entretien doit être suffisamment nombreux pour pouvoir assurer un nettoyage quotidien du service, y compris les week-ends et les jours fériés.

3. Autres normes d'organisation.

3.1. Dès le premier jour de l'admission dans le service NIC, les parents reçoivent une brochure qui comporte, entre autres, le règlement des visites.

3.2. Les parents doivent être associés rapidement et dans une mesure croissante aux soins administrés à leur enfant.

3.3. Les parents doivent, en permanence, avoir la possibilité de rendre visite à leur(s) nouveau-né(s). Les visites de jour doivent être autorisées le plus largement possible. En revanche, en ce qui concerne les visites de nuit, l'hôpital peut décider de les soumettre à l'autorisation préalable de l'infirmier responsable.

3.4. En cas de décès périnatal, il faut prêter une attention particulière à la prise en charge adéquate des parents."

Art. 4. § 1<sup>er</sup>. L'exigence de la subdivision I. Dispositions générales, point 3, de la rubrique "Normes particulières applicables au service pour la néonatalogie intensive, index NIC" de l'annexe jointe à l'arrêté royal précité du 23 octobre 1964, remplacée par l'article 3 du présent arrêté, doit être satisfaite à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999, le service NIC doit satisfaire à au moins deux des normes visées à ce point 3.

§ 2. Les normes de la subdivision II. Normes architecturales, de la rubrique visée au § 1<sup>er</sup> doivent être satisfaites au 1<sup>er</sup> janvier 1999.

Les hôpitaux qui ne disposent pas du nombre minimum requis de 15 lits NIC peuvent procéder à la reconversion de lits C ou D, en lits NIC, étant entendu que la désaffectation d'un lit C ou D peut donner lieu à la création d'un lit NIC. Toutefois, le nombre de lits créés ne peut être supérieur à 5. Pour pouvoir bénéficier de cette mesure, les hôpitaux concernés doivent, avant le 1<sup>er</sup> octobre 1996, soumettre un plan de reconversion à l'autorité compétente pour l'agrément des hôpitaux dans ses attributions. Cette reconversion doit être achevée pour le 1<sup>er</sup> janvier 1999 au plus tard.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997, à l'exception de l'article 4, § 2, alinéa 2, qui entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 20 août 1996.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA

N 96 — 2115

(C — 22546)

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

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);

F. 96 — 2115

(C — 22546)

20 AOUT 1996. — Arrêté royal fixant les normes auxquelles une fonction de soins néonataux locaux (fonction N\*) doit satisfaire pour être agréée

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 68;

Vu l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 12 octobre 1993, 23 décembre 1993 et 28 mars 1995;

Vu l'arrêté royal du 20 août 1996 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction de soins néonataux locaux (fonction N\*);