15 december 1978-12-15, - Koninklijk Besluit tot bepaling van bijzondere normen voor universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

Bijlage 1 Bijzondere normen toepasselijk op de universitaire diensten voor diagnose en geneeskundige behandeling

I. Architectonische normen:

A. De bedden. De standaard-verpleegeenheden.

1. Per dienst moeten er minstens twee verpleegeenheden zijn.
2. Het minimum aantal bedden per verpleegeenheid bedraagt 25 bedden.
3. Een voldoende aantal bedden moet opgesteld worden in éénbedskamers ten einde bepaalde patiënten te kunnen afzonderen.
De éénbedskamers dienen verspreid te zijn over de verschillende verpleegeenheden.
4. Wanneer er naast voornoemde verpleegeenheden, die minimaal moeten voorzien zijn, gespecialiseerde hospitalisatieafdelingen bestaan die uitsluitend bestemd zijn voor een welbepaalde categorie van patiënten zoals o.m. afdelingen voor hartbewaking, en metabole eenheden, mogen deze afdelingen een aantal bedden omvatten dat lager ligt dan het vereiste minimum voor de standaard-verpleegeenheden.

B. De lokalen van de verpleegeenheden:

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

1. Een lokaal voor de verpleegkundigen:
Dit lokaal heeft onder meer volgende functies:
1.1. Beperkte bergingsfunctie:
– De geneesmiddelen moeten bewaard worden in een geneesmiddelenkast die permanent onder toezicht staat.
– Het verpleegdossier en het medisch dossier van de patiënten die in de eenheid verblijven moeten permanent onder toezicht staan zodat het beroepsgeheim verzekerd wordt.

1.2. De secretariaatsfunctie en de permanentie van de verpleging:
– Een oproepsysteem moet voorzien zijn voor zover dit niet centraal werd ingericht.
– De vereiste uitrusting om een efficiënt secretariaat van de eenheid te verzekeren moet beschikbaar zijn.
– Een permanent bijgehouden telefoonrepertorium moet ter plaatse kunnen geraadpleegd worden.

2. Een onderzoeks- en behandelkamer: Dit lokaal kan gebruikt worden door de geneesheren voor het onderzoek van en voor het uitvoeren van bepaalde behandelingen en ingrepen bij patiënten die in de eenheid verblijven, en door de verplegenden voor het uitvoeren van bepaalde verpleegtechnieken.

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

4. Een propere spoelkamer: Deze dient onder meer voor de berging van de verpleegvoorraad, het klaarmaken van de verpleegkamer, het voorbereiden van de verpleegtechnieken en het opslaan van proper linnen.

5. Een vuile spoelkamer: Dit lokaal dient onder meer voor het tijdelijk opslaan van vuil linnen en materiaal, van urinestalen en afval. Een pannenspoeler dient in dit lokaal voorzien te worden.

6. Bergruimte: In de eenheid moet men voldoende bergruimte voorzien. De bergruimte kan voorzien worden in een enkel 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. Verdeelkeuken: Indien de verdeling van het voedsel gebeurt door een centraal verdeelsysteem kan dit lokaal vervangen worden door een ruimte waarin voldoende mogelijkheden voorzien zijn voor tussentijdse verstrekkingen, het bergen van de vaat, de eventuele vaatwas en voor een koelkast.

8. Een daglokaal: Dit lokaal is bestemd voor niet bedlegerige patiënten van één of verschillende eenheden en kan onder meer gebruikt worden voor ontspanning, als eetzaal en voor het ontvangen van bezoekers.

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

10. Een kleedkamer-vestiaire: De hoofdvestiaire mag niet in de verpleegafdeling liggen. Toch dient een beperkte opbergruimte te worden voorzien voor persoonlijke bezittingen van het personeel (handtas, enz.).

11. Afzonderlijk sanitair voor patiënten, personeel en bezoekers.
Bij de schikking van deze lokalen over de verpleegeenheid dient men bijzondere aandacht te besteden aan hun functionele groepering.
Specifieke lokalen voor opleiding dienen voorzien te worden in de mate dat de dienst zijn opleidingstaak vervult.

II. Functionele normen:

1. In de inrichting moet de D dienst beroep kunnen doen op volgende medisch-technische en nevendiensten waarvan de voorschriften worden omschreven in de hierna opgesomde hoofdstukken van bijlage 5.

Hoofdstuk

1.1.	De dienst voor radiodiagnose...	**I**
1.2.	Het laboratorium...	II
1.3.	De dienst anatomopathologie...	III
1.4.	De functionele onderzoeken...	IV
1.5.	Dieetvoeding en -keuken...	V
1.6.	De sociale dienst...	VI
1.7.	Apotheek...	VII
1.8.	De bloedbank...	VIII

2. Bovendien moet in de instelling een dienst voor heelkunde erkend zijn en moeten in een polikliniek voor ambulante patiënten, raadplegingen voor interne geneeskunde voorzien zijn.

3. De dienst D dient tevens in het ziekenhuis te beschikken over de nodige revalidatiemogelijkheden.
De functionele bindingen met deze medische, medisch-technische en nevendiensten dienen zodanig gerealiseerd dat alle vereiste inlichtingen betreffende de patiënten op systematische wijze en binnen de kortst mogelijke tijd kunnen verstrekt worden.

4. Ten minste 20 pct. van de overledenen waarvoor geen administratieve, noch juridische beletselen bestaan moeten aan een autopsie onderworpen worden.

III. Organisatorische normen:

1. Medische staf:

1.1. Een voltijdse geneesheer, erkend specialist in de inwendige geneeskunde of in een bijzondere specialiteit van de inwendige geneeskunde, heeft de leiding van de dienst. Indien het diensthoofd tot een bijzondere specialiteit van inwendige geneeskunde behoort, dient hij minstens te kunnen rekenen op de medewerking van een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, die deel uitmaakt van de medische staf 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, verzekerd wordt. De geneesheer-diensthoofd is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorgen voor de zieken die in de dienst opgenomen zijn, waarborgen. Deze continuïteit veronderstelt dat naast de permanentie in het ziekenhuis die door de geneesheer wordt waargenomen, een geneesheer-specialist van de dienst steeds oproepbaar is. Te dien einde maakt het diensthoofd een lijst van wachtbeurten op die in de dienst wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheren die binnen het ziekenhuis de wacht verzekeren. Bij het ontslag van de patiënt waakt hij erover dat onmiddellijk een rapport aan de behandelende geneesheer overgemaakt wordt.

1.2. Per verpleegeenheid van 25 à 30 bedden dient het diensthoofd bijgestaan te worden door een voltijds specialist erkend in de inwendige geneeskunde of in een bijzondere specialiteit van de inwendige geneeskunde. Deze voltijdse specialist mag eventueel door twee half-tijdse specialisten vervangen worden op voorwaarde dat deze regeling de continuïteit van de zorgen niet in het gedrang brengt.

1.3. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd dient voor iedere patiënt een medisch dossier bijgehouden dat beantwoordt aan de normen die opgenomen zijn in hoofdstuk IX van bijlage 5.

1.4. Men dient over te gaan tot medische registratie. Hieronder dient verstaan de systematische en geüniformiseerde samenvatting van elk medisch dossier, die moet gehanteerd worden voor het bijhouden van morbiditeitsstatistieken en voor de permanente evaluatie van de geleverde medische arbeid en van het opname- en ontslagbeleid. Tevens dient, in overleg met de verantwoordelijken voor de verpleging, de kwaliteit van de verpleging en van de verzorging geëvalueerd, onder meer door het opvolgen en de beoordeling van alle maatregelen die getroffen worden op het gebied van de veiligheid, de hygiëne en de humanisering. De hieraan gewijde besprekingen dienen regelmatig plaats te vinden en het voorwerp uit te maken van notulen.

1.5. Interessante gevallen met eventuele bibliografische referenties, moeten gerepertorieerd worden.

2. Verplegend en verzorgend personeel:

2.1. Per bezet bed dienen minimum 0,6 leden van het verplegend en hulp-personeel voorzien waarvan ten minste 3/4 gekwalificeerd personeel (gegradueerde verpleegster, gebrevetteerde verpleegster, verpleegassistente). De hoofdverpleegster is in dit aantal begrepen. Voor de diensten waarvan de ligduur afwijkt van de gemiddelde ligduur van de betrokken universitaire diensten, worden deze personeelsnormen zowel in min als in meer aangepast.

2.2. Per drie verpleegeenheden van 25 à 30 bedden dient één lid van het hoger kader toegevoegd.

Bijlage 2 Bijzondere normen toepasselijk op de universitaire diensten voor diagnose en heelkundige behandeling

I. Architectonische normen:

A. De bedden. De standaard-verpleegeenheden.

1. Per dienst moeten er minstens twee verpleegeenheden zijn.
2. Het minimum aantal bedden per verpleegeenheid bedraagt 25 bedden.
3. Een voldoende aantal bedden moet opgesteld worden in éénbedskamers ten einde bepaalde patiënten te kunnen afzonderen.
De éénbedskamers dienen verspreid te zijn over de verschillende verpleegeenheden.
4. Wanneer er naast voornoemde verpleegeenheden, die minimaal moeten voorzien zijn, gespecialiseerde hospitalisatieafdelingen bestaan die uitsluitend bestemd zijn voor een welbepaalde categorie van patiënten zoals o.m. aseptische eenheden, mogen deze afdelingen een aantal bedden omvatten dat lager ligt dan het vereiste minimum voor de standaard-verpleegeenheden.

B. De lokalen van de verpleegeenheden:

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

1. Een lokaal voor de verpleegkundigen:
Dit lokaal heeft onder meer volgende functies:
1.1. Beperkte bergingsfunctie:
– De geneesmiddelen moeten bewaard worden in een geneesmiddelenkast die permanent onder toezicht staat.
– Het verpleegdossier en het medisch dossier van de patiënten die in de eenheid verblijven, moeten permanent onder toezicht staan zodat het beroepsgeheim verzekerd wordt.

1.2. De secretariaatsfunctie en de permanentie van de verpleging:
– Een oproepsysteem moet voorzien zijn voor zover dit niet centraal werd ingericht.
– De vereiste uitrusting om een efficiënt secretariaat van de eenheid te verzekeren moet beschikbaar zijn.
– Een permanent bijgehouden telefoonrepertorium moet ter plaatse kunnen geraadpleegd worden.

2. Een onderzoeks- en behandelkamer: Dit lokaal kan gebruikt worden door de geneesheren voor het onderzoek van en voor het uitvoeren van bepaalde behandelingen en ingrepen bij patiënten die in de eenheid verblijven, en door de verplegenden voor het uitvoeren van bepaalde verpleegtechnieken.

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

4. Een propere spoelkamer: Deze dient onder meer voor de berging van de verpleegvoorraad, het klaarmaken van de verpleegkarren, het voorbereiden van de verpleegtechnieken en het opslaan van proper linnen.

5. Een vuile spoelkamer: Dit lokaal dient onder meer voor het tijdelijk opslaan van vuil linnen en materiaal, van urinestalen en afval. Een pannenspoeler dient in dit lokaal voorzien te worden.

6. Bergruimte: In de eenheid moet men voldoende bergruimte voorzien. De bergruimte kan voorzien worden in een enkel 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: Indien de verdeling van het voedsel gebeurt door een centraal verdeelsysteem kan dit lokaal vervangen worden door een ruimte waarin voldoende mogelijkheden voorzien zijn voor tussentijdse verstrekkingen, het bergen van de vaat, de eventuele vaatwas en voor een koelkast.

8. Een daglokaal: Dit lokaal is bestemd voor niet bedlegerige patiënten van één of verschillende eenheden en kan onder meer gebruikt worden voor ontspanning, als eetzaal en voor het ontvangen van bezoekers.

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

10. Een kleedkamer-vestiaire: De hoofdvestiaire mag niet in de verpleegafdeling liggen. Toch dient een beperkte opbergruimte te worden voorzien voor persoonlijke bezittingen van het personeel (handtas, enz.).

11. Afzonderlijk sanitair voor patiënten, personeel en bezoekers:
Bij de schikking van deze lokalen over de verpleegeenheid dient men bijzondere aandacht te besteden aan hun functionele groepering.
Specifieke lokalen voor opleiding dienen voorzien te worden in de mate dat de dienst zijn opleidingstaak vervult.

II. Functionele normen:

1. In de inrichting moet de C dienst beroep kunnen doen op volgende medisch-technische en nevendiensten waarvan de voorschriften worden omschreven in de hierna opgesomde hoofdstukken van bijlage 5.

Hoofdstuk

1.1.	**De dienst voor radiodiagnose...**	**I**
1.2.	Het laboratorium...	II
1.3.	De dienst anatomopathologie...	III
1.4.	De functionele onderzoeken...	IV
1.5.	Dieetvoeding en -keuken...	V
1.6.	De sociale dienst...	VI
1.7.	Apotheek...	VII
1.8.	De bloedbank...	VIII
1.9.	Het operatiekwartier...	X
1.10.	De sterilisatie...	XI

2. Bovendien moet in de instelling een dienst voor interne geneeskunde erkend zijn en moeten in een polikliniek voor ambulante patiënten, raadplegingen voor heelkunde voorzien zijn.
3. De dienst C dient tevens in het ziekenhuis te beschikken over de nodige revalidatiemogelijkheden.
De functionele bindingen met deze medische, medisch-technische en nevendiensten dienen zodanig gerealiseerd dat alle vereiste inlichtingen betreffende de patiënten op systematische wijze en binnen de kortst mogelijke tijd kunnen verstrekt worden.
4. Ten minste 20 pct. van de overledenen waarvoor geen administratieve noch juridische beletselen bestaan, moeten aan een autopsie worden onderworpen.

III. Organisatorische normen:

1. Medische staf.

1.1. Een voltijdse geneesheer, erkend specialist in de algemene heelkunde of in één bijzondere specialiteit van de heelkunde, heeft de leiding van de dienst. Indien het diensthoofd tot een bijzondere specialiteit van de heelkunde behoort dient hij minstens te kunnen rekenen op de medewerking van een geneesheer-specialist in de algemene heelkunde, die deel uitmaakt van de medische staf 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, verzekerd wordt. De geneesheer-diensthoofd is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorgen voor de zieken die in de dienst opgenomen zijn, waarborgen. Deze continuïteit veronderstelt dat naast de permanentie in het ziekenhuis die door de geneesheer wordt waargenomen, een geneesheer-specialist van de dienst steeds oproepbaar is. Te dien einde maakt het diensthoofd een lijst van wachtbeurten op die in de dienst en in het operatiekwartier wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheren die binnen het ziekenhuis de wacht verzekeren. Bij het ontslag van de patiënt waakt hij erover dat onmiddellijk een rapport aan de behandelende geneesheer overgemaakt wordt.

1.2. Per verpleegeenheid van 25 tot 30 bedden dient het diensthoofd bijgestaan te worden door een voltijds specialist erkend in de heelkunde of in een bijzondere specialiteit van de heelkunde. Deze voltijdse specialist mag eventueel door twee half-tijdse specialisten vervangen worden op voorwaarde dat deze regeling de continuïteit van de zorgen niet in het gedrang brengt.

1.3. Aan de dienst dient minstens een voltijdse anesthesist verbonden te zijn.

1.4. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd moet voor iedere patiënt een medisch dossier worden bijgehouden dat beantwoordt aan de normen die opgenomen zijn in hoofdstuk IX van bijlage 5.

1.5. Men dient over te gaan tot medische registratie. Hieronder dient verstaan de systematische en geüniformiseerde samenvatting van elk medisch dossier, die moet gehanteerd worden voor het bijhouden van morbiditeitsstatistieken en voor de permanente evaluatie van de geleverde medische arbeid en van het opname- en ontslagbeleid. Tevens dient, in overleg met de verantwoordelijken voor de verpleging, de kwaliteit van de verpleging en van de verzorging permanent geëvalueerd, onder meer door het opvolgen en de beoordeling van de maatregelen die getroffen worden op het gebied van de veiligheid, de hygiëne en de humanisering. De hieraan gewijde besprekingen dienen regelmatig plaats te vinden en het voorwerp uit te maken van notulen.

1.6. De interessante gevallen met eventueel bibliografische gegevens moeten gerepertorieerd worden.

2. Verplegend en verzorgend personeel:

2.1. Per bezet bed dienen minimum 0,6 leden van het verplegend en hulppersoneel voorzien waarvan ten minste 3/4 gekwalificeerd personeel (gegradueerde verpleegster, gebrevetteerde verpleegster, verpleegassistente). De hoofdverpleegster is in dit aantal begrepen. Voor de diensten waarvan de ligduur afwijkt van de gemiddelde ligduur van de betrokken universitaire diensten, worden deze personeelsnormen zowel in min als in meer aangepast.

2.2. Per drie verpleegeenheden van 25 à 30 bedden dient één lid van het hoger kader toegevoegd.

Bijlage 3 Bijzondere normen toepasselijk op de universitaire kraaminrichtingen

I. Architectonische normen:

A. De bedden. De standaard-verpleegeenheden.

1. Per dienst moet er minstens één verpleegeenheid zijn.
2. Het minimum aantal bedden per verpleegeenheid bedraagt 20 bedden.
3. De bedden dienen uitsluitend in één- of tweebedskamers opgesteld.
4. Een voldoende aantal bedden moet opgesteld worden in éénbedskamers ten einde bepaalde patiënten te kunnen afzonderen.
De éénbedskamers dienen verspreid te zijn over de verschillende verpleegeenheden.
5. De meerbedskamers dienen uitgerust met een afzonderingsbox voor de pasgeborenen. Deze box dient zodanig opgevat dat zicht en toezicht op de pasgeborene door de moeder mogelijk is. Per groep van vier bedden mag men een gemeenschappelijke box voor vier pasgeborenen voorzien.
6. De kamers of boxen dienen uitgerust met de nodige sanitaire voorzieningen die toelaten aan de pasgeborenen alle lichaamsverzorging te verstrekken.
7. De dienst moet beschikken over een lokaal dat bestemd is voor de tijdelijke observatie en/of tijdelijke afzondering van één of twee kinderen waarvan de opname in een E of N dienst niet vereist is.

B. De lokalen van de verpleegeenheden:

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

1. Een lokaal voor de verpleegkundigen:
Dit lokaal heeft onder meer volgende functies:
1.1. Beperkte bergingsfuncties: – De geneesmiddelen moeten bewaard worden in een geneesmiddelenkast die permanent onder toezicht staat.
– Het verpleegdossier en het medisch dossier van de patiënten die in de eenheid verblijven, moeten permanent onder toezicht staan zodat het beroepsgeheim verzekerd wordt.

1.2. De secretariaatsfunctie en de permanentie van de verpleging: – Een oproepsysteem moet voorzien zijn voor zover dit niet centraal werd ingericht.
– De vereiste uitrusting om een efficiënt secretariaat van de eenheid te verzekeren moet beschikbaar zijn.
– Een permanent bijgehouden telefoonrepertorium moet ter plaatse kunnen geraadpleegd worden.

2. Een onderzoeks- en behandelkamer: Dit lokaal kan gebruikt worden door de geneesheer voor het onderzoek van en voor het uitvoeren van bepaalde behandelingen en ingrepen bij patiënten die in de eenheid verblijven, en door de verplegenden voor het uitvoeren van bepaalde verpleegtechnieken.

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

4. Een propere spoelkamer:
Deze dient onder meer voor de berging van de verpleegvoorraad, het klaarmaken van de verpleegkarren, het voorbereiden van de verpleegtechnieken en het opslaan van proper linnen.
5. Een vuile spoelkamer: Dit lokaal dient onder meer voor het tijdelijk opslaan van vuil linnen en materiaal, van urinestalen en afval. Een pannenspoeler dient in dit lokaal voorzien.
6. Bergruimte: In de eenheid moet men voldoende bergruimte voorzien. De bergruimte kan voorzien worden in één enkel lokaal of verdeeld worden over verschillende ruimten die eventueel nog een andere functie hebben. Een gescheiden bergruimte dient voorzien te worden voor het onderhoudsmateriaal.
7. Een verdeelkeuken: Indien de verdeling van het voedsel gebeurt door een centraal verdeelsysteem kan dit lokaal vervangen worden door een ruimte waarin voldoende mogelijkheden zijn voor tussentijdse verstrekkingen, het bergen van de vaat, de centrale vaatwas en voor een koelkast.
8. Een daglokaal: Dit lokaal is bestemd voor niet bedlegerige patiënten van één of verschillende eenheden en kan onder meer gebruikt worden voor ontspanning, als eetzaal en voor het ontvangen van bezoekers.
9 Een badkamer: Per verpleegeenheid moet men één badkamer met bad en douche voorzien.
10. Een kleedkamer-vestiaire: De hoofdvestiaire mag niet in de verpleegafdeling liggen. Toch dient een beperkte opbergruimte te worden voorzien voor persoonlijke bezittingen van het personeel (handtas, enz.).
11. Afzonderlijk sanitair voor patiënten, personeel en bezoekers.
Bij de schikking van deze lokalen over de verpleegeenheid dient men bijzondere aandacht te besteden aan hun functionele samenhang.
Specifieke lokalen voor opleiding dienen voorzien te worden in de mate dat de dienst zijn opleidingstaak vervult.

II. Functionele normen:

1. In de inrichtingen moet de M dienst beroep kunnen doen op volgende medisch-technische en nevendiensten waarvan de voorschriften worden omschreven in de hierna opgesomde hoofdstukken van bijlage 5.

Hoofdstuk

1.1.	De dienst voor radiodiagnose	I
1.2.	Het laboratorium...	II
1.3.	De dienst anatomopathologie...	III
1.4.	De functionele onderzoeken...	IV
1.5.	Dieetvoeding en -keuken...	V
1.6.	De sociale dienst...	VI
1.7.	Apotheek...	VII
1.8.	De bloedbank...	VIII
1.9.	Het sterilisatie...	XI
1.10.	De melkkeuken...	XII
1.11	Het bevallingskwartier...	XIII

2. Bovendien moet in de instelling een dienst voor prematuren (index N) erkend zijn en moeten in een polikliniek voor ambulante patiënten, raadplegingen voor verloskunde voorzien zijn.
De functionele bindingen met deze medische, medisch-technische en nevendiensten dienen zodanig gerealiseerd dat alle vereiste inlichtingen betreffende de patiënten op systematische wijze en binnen de kortst mogelijke tijd kunnen verstrekt worden.
3 Ten minste 20 pct. van de maternele sterfgevallen en 80 pct. van de perinatale sterfgevallen waarvoor geen administratieve of juridische beletselen bestaan, moeten aan een autopsie onderworpen worden.

III. Organisatorische normen:

1. Medische staf:

1.1. Een voltijds geneesheer, erkend specialist in de verloskunde en gynaecologie 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, verzekerd wordt. De geneesheer-diensthoofd is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorgen voor de zieken die in de dienst opgenomen zijn, waarborgen. Deze continuïteit veronderstelt dat naast de permanentie in het ziekenhuis die door een geneesheer wordt waargenomen, een geneesheer-specialist van de dienst steeds oproepbaar is. Te dien einde maakt het diensthoofd een lijst van wachtbeurten op die in de dienst en in het bevallingskwartier wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheren die binnen het ziekenhuis de wacht verzekeren. Bij het ontslag van de patiënt waakt hij erover dat onmiddellijk een rapport aan de behandelende geneesheer overgemaakt wordt.

1.2 Per verpleegeenheid van 20 à 25 bedden dient het diensthoofd bijgestaan te worden door een voltijdse specialist erkend in de verloskunde en gynaecologie. Deze voltijdse specialist mag eventueel door twee half-tijdse specialisten vervangen worden op voorwaarde dat deze regeling de continuïteit van de zorgen niet in het gedrang brengt.

1.3 Het diensthoofd dient bijgestaan door een geneesheer, erkend in de kindergeneeskunde, voor het toezicht op de pasgeborenen.

1.4 Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd moet voor iedere patiënt, zowel moeder als kind een medisch dossier worden bijgehouden dat beantwoordt aan de normen die opgenomen zijn in hoofdstuk IX van bijlage 5.

1.5 Men dient over te gaan tot medische registratie. Hieronder dient verstaan de systematische en geüniformiseerde samenvatting van elk medisch dossier, die moet gehanteerd worden voor het bijhouden van morbiditeitsstatistieken en voor de permanente evaluatie van de geleverde medische arbeid en van het opname- en ontslagbeleid. Tevens dient, in overleg met de verantwoordelijken voor de verpleging, de kwaliteit van de verpleging en van de verzorging permanent geëvalueerd, onder meer door het opvolgen en de beoordeling van de maatregelen die getroffen worden op het gebied van de veiligheid, de hygiëne en de humanisering. De hieraan gewijde besprekingen dienen regelmatig plaats te vinden en het voorwerp uit te maken van notulen.

1.6. De interessante gevallen, met eventueel bibliografische referenties, moeten gerepertorieerd worden. Elk geval van maternele en perinatale sterfte moet het voorwerp uitmaken van een bijzondere bespreking en evaluatie. Het schriftelijk verslag hiervan zal worden opgenomen in het medisch dossier.

2. Verplegend en verzorgend personeel:

2.1. Voor de hospitalisatieafdelingen dienen per bezet bed minimum 0,6 leden van het verplegend en verzorgend personeel voorzien waarvan ten minste 2/3 gekwalificeerd (vroedvrouw, gegradueerde verpleegster, verpleegassistente, gebrevetteerde verpleegster) en 1/3 kinderverzorgsters. De hoofdverpleegster is in dit aantal begrepen. Voor de diensten waarvan de ligduur afwijkt van de gemiddelde ligduur van de betrokken universitaire diensten, worden de personeelsnormen zowel in min als in meer aangepast.

2.2 Per drie verpleegeenheden van 20 bedden dient één lid van het hoger kader toegevoegd.

3. Identificatiesysteem: Een identificatiesysteem waarbij elke verwarring tussen de pasgeborenen wordt uitgesloten, dient voorzien.

Bijlage 4 Bijzondere normen toepasselijk op de universitaire diensten voor kindergeneeskunde

I. Architectonische normen:

A. De bedden. De standaard-verpleegeenheden.

1. Per dienst moet er minstens één verpleegeenheid zijn.
2. Het minimum aantal bedden per verpleegeenheid bedraagt 25 bedden.
3. Een voldoende aantal bedden moet opgesteld worden in éénbedskamers teneinde bepaalde patiënten te kunnen afzonderen.
4. Meerbedskamers mogen maximaal zes bedden omvatten.
5. Wanneer er naast voornoemde verpleegeenheden, die minimaal moeten voorzien zijn, gespecialiseerde hospitalisatieafdelingen bestaan die uitsluitend bestemd zijn voor een welbepaalde categorie van patiënten zoals o.m. eenheden voor intensieve verzorging, mogen deze afdelingen een aantal bedden omvatten dat lager ligt dan het vereiste minimum voor de standaard-verpleegeenheden.
6. Per verpleegeenheid moeten twee kamers kunnen gebruikt worden voor de opname van moeder en kind.
7. De kamers voor de kinderen dienen zodanig ingericht en opgevat dat permanent toezicht mogelijk is. Hiertoe zullen glazen beschotten uit veiligheidsglas worden aangewend.

B. De lokalen van de verpleegeenheden:

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

1. Een lokaal voor de verpleegkundigen:
Dit lokaal heeft onder meer volgende functies:
1.1. Beperkte bergingsfunctie: – De geneesmiddelen moeten bewaard worden in een geneesmiddelenkast die permanent onder toezicht staat.
– Het verpleegdossier en het medisch dossier van de patiënten die in de eenheid verblijven moeten permanent onder toezicht staan zodat het beroepsgeheim verzekerd wordt.

1.2. De secretariaatsfunctie en de permanentie van de verpleging: – Een oproepsysteem moet voorzien zijn voor zover dit niet centraal is ingericht.
– De vereiste uitrusting om een efficiënt secretariaat van de eenheid te verzekeren, moet beschikbaar zijn.
– Een permanent bijgehouden telefoonrepertorium moet ter plaatse kunnen geraadpleegd worden.

2. Een onderzoeks- en behandelkamer: Dit lokaal kan gebruikt worden door de geneesheren voor het onderzoek van en voor het uitvoeren van bepaalde behandelingen en ingrepen bij patiënten die in de eenheid verblijven, en door de verplegenden voor het uitvoeren van bepaalde verpleegtechnieken.

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

4. Een propere spoelkamer: Deze dient onder meer voor de berging van de verpleegvoorraad, het klaarmaken van de verpleegkarren, het voorbereiden van de verpleegtechnieken en het opslaan van het proper linnen.

5. Een vuile spoelkamer: Dit lokaal dient onder meer voor het tijdelijk opslaan van vuil linnen en materiaal, van urinestalen en afval. Een pannenspoeler dient in dit lokaal voorzien te worden.

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

7. Een verdeelkeuken: Indien de verdeling van het voedsel gebeurt door een centraal verdeelsysteem kan dit lokaal vervangen worden door een ruimte waarin voldoende mogelijkheden voorzien zijn voor tussentijdse verstrekkingen, het bergen van de vaat, de eventuele vaatwas en voor een koelkast.

8. Een daglokaal: Dit lokaal is bestemd voor niet bedlegerige patiënten van één of verschillende eenheden en kan onder meer gebruikt worden voor ontspanning en speelruimte.

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

10. Een kleedkamer-vestiaire: De hoofdvestiaire mag niet in de verpleegafdeling liggen. Toch dient een beperkte opbergruimte te worden voorzien voor persoonlijke bezittingen van het personeel (handtas, enz.).

11. Afzonderlijk sanitair voor patiënten, personeel en bezoekers.
Bij de schikking van deze lokalen over de verpleegeenheid dient men bijzondere aandacht te besteden aan hun functionele groepering.
Specifieke lokalen voor opleiding dienen voorzien te worden in de mate dat de dienst zijn opleidingstaak vervult.

II. Functionele normen:

1. In de inrichting moet de E dienst beroep kunnen doen op volgende medisch-technische en nevendiensten waarvan de voorschriften worden omschreven in de hierna opgesomde hoofdstukken van bijlage 5.

Hoofdstuk

1.1.	De dienst voor radiodiagnose**...**	I
1.2.	Het laboratorium...	II
1.3.	De dienst anatomopathologie...	III
1.4.	De functionele onderzoeken...	IV
1.5.	Dieetvoeding en -keuken...	V
1.6.	De sociale dienst...	VI
1.7.	Apotheek...	VII
1.8.	De bloedbank...	VIII
1.9.	De melkkeuken...	XII

2. Bovendien moet in de instelling een dienst heelkunde erkend zijn en moeten in een polikliniek voor ambulante patiënten, raadplegingen voor kindergeneeskunde voorzien zijn. Indien in de instelling geen dienst heelkunde erkend is, moet de E dienst in de instelling kunnen beschikken over een operatiekwartier dat beantwoordt aan de voorschriften die opgenomen zijn in hoofdstuk X van bijlage 5.
3. De dienst E dient tevens in het ziekenhuis te beschikken over de nodige revalidatiemogelijkheden. De functionele bindingen met deze medische, medisch-technische en nevendiensten dienen zodanig gerealiseerd dat alle vereiste inlichtingen betreffende de patiënten op systematische wijze en binnen de kortst mogelijke tijd kunnen verstrekt worden.
4. Ten minste 20 pct. van de overledenen waarvoor geen administratieve noch juridische beletselen bestaan, moeten aan een autopsie onderworpen worden.

III. Organisatorische normen:

1. Medische staf.

1.1. Een voltijds geneesheer, erkend specialist in de kindergeneeskunde heeft de leiding van de dienst. De geneesheer-diensthoofd is verantwoordelijk voor de goede werking en het wetenschappelijke 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 optimale behandeling, binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur, verzekerd wordt. De geneesheer-diensthoofd is verantwoordelijk voor het treffen van alle maatregelen die de continuïteit van de medische zorgen voor de zieken die in de dienst opgenomen zijn, waarborgen. Deze continuïteit veronderstelt dat naast de permanentie in het ziekenhuis die door de geneesheer wordt waargenomen, een geneesheer-specialist van de dienst steeds oproepbaar is. Te dien einde maakt het diensthoofd een lijst van wachtbeurten op die in de dienst wordt uitgehangen en die wordt overgemaakt aan de geneesheren die binnen het ziekenhuis de wacht verzekeren. Bij het ontslag van de patiënt waakt hij erover dat onmiddellijk een rapport aan de behandelende geneesheer overgemaakt wordt.

1.2. Per verpleegeenheid van 25 tot 30 bedden dient het diensthoofd bijgestaan te worden door een voltijds specialist erkend in de kindergeneeskunde. Deze voltijdse specialist mag eventueel door twee halftijdse specialisten vervangen worden op voorwaarde dat deze regeling de continuïteit van de zorgen niet in het gedrang brengt.

1.3. Onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-diensthoofd dient voor iedere patiënt een medisch dossier bijgehouden dat beantwoordt aan de normen die opgenomen zijn in hoofdstuk IX van bijlage 5.

1.4. Men dient over te gaan tot medische registratie. Hieronder dient verstaan de systematische en geüniformiseerde samenvatting van elk medisch dossier, die moet gehanteerd worden voor het bijhouden van morbiditeitsstatistieken en voor de permanente evaluatie van de geleverde medische arbeid en van het opname- en ontslagbeleid. Tevens dient, in overleg met de verantwoordelijken voor de verpleging, de kwaliteit van de verzorging permanent geëvalueerd, onder meer door het opvolgen en de beoordeling van de maatregelen die getroffen worden op het gebied van de veiligheid, de hygiëne en de humanisering. De hieraan gewijde besprekingen dienen regelmatig plaats te vinden en het voorwerp uit te maken van notulen.

1.5. De interessante gevallen, met eventueel bibliografische gegevens, moeten gerepertorieerd worden.

2. Verplegend en verzorgend personeel.

2.1. Per bezet bed dienen minimum 0,7 leden van het verplegend en hulppersoneel voorzien waarvan ten minste 3/4 gekwalificeerd personeel (gegradueerde verpleegster, gebrevetteerde verpleegster, verpleegassistente). De hoofdverpleegster is in dit aantal begrepen. Voor de diensten waarvan de ligduur afwijkt van de gemiddelde ligduur van de betrokken universitaire diensten, worden deze personeelsnormen zowel in min als in meer aangepast.

2.2. Per drie verpleegeenheden van 25 à 30 bedden dient één lid van het hoger kader toegevoegd.