

2 APRIL 2014. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden

BS 18/04/2014

(Vernietigd door advies Raad van State dd. 8 december 2016, nr. 236.692)

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Artikel 1.

Voor de toepassing van dit koninklijk besluit wordt verstaan onder :

- a) kinderen : minderjarigen die de leeftijd van 15 jaar niet hebben bereikt;
- b) geboorten : alle kinderen die in een welbepaald jaar in de betrokken instelling levend geboren zijn;
- c) voorlopige hospitalisatie : een observatie overdag van minimum 2 en maximum 8 uren in aangepaste lokalen zoals omschreven in de wet op de ziekenhuizen die geen aanleiding geeft tot de facturering van een miniforfait, een maxiforfait, een forfait daghospitalisatie, een forfait chronische pijn, een forfait manipulatie poortkatheter, of een forfaitair bedrag ingeval de gipskamer wordt gebruikt, overeenkomstig artikel 4 van het akkoord bedoeld in artikel 42 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- d) pediater : geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de pediatrie;
- e) netwerk `pediatrie' : het netwerk bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk `pediatrie'.

Art. 2.

§ 1. Om te worden erkend en erkend te blijven, moet het zorgprogramma voor kinderen voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

§ 2. Het zorgprogramma voor kinderen wordt erkend :

1. hetzij als basiszorgprogramma voor kinderen indien het beantwoordt aan de normen vervat in Hoofdstuk II;
2. hetzij als gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen indien het beantwoordt aan de normen vervat in Hoofdstuk III;
3. hetzij als tertiair zorgprogramma voor kinderen indien het beantwoordt aan de normen vervat in Hoofdstuk IV.

§ 3. Het gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen vormt de bovenbouw voor een basiszorgprogramma voor kinderen en voldoet bijgevolg eveneens aan de erkenningsnormen voor het basiszorgprogramma dat de onderbouw vormt.

§ 4. Het tertiair zorgprogramma voor kinderen vormt de bovenbouw voor een basiszorgprogramma voor kinderen enerzijds en een gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen anderzijds en voldoet bijgevolg eveneens aan de erkenningsnormen die gelden voor het basiszorgprogramma en voor het gespecialiseerd zorgprogramma, welke de onderbouw vormen.

Art. 3.

Het zorgprogramma voor kinderen wordt in afwijking op artikel 82, paragraaf 1, van de wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, uitgebaat op één vestigingsplaats met dien verstande dat het zorgprogramma of de zorgprogramma's die/dat de onderbouw vorm(t)(en), zoals omschreven in artikel 2, § 3 en 4, op een andere vestigingsplaats kunnen worden uitgebaat dan het zorgprogramma dat de bovenbouw vormt.

De functie van geneesheer-diensthoofd van een basiszorgprogramma, van een gespecialiseerd zorgprogramma en van een tertiair zorgprogramma kan gecumuleerd worden.

HOOFDSTUK II. - Basiszorgprogramma voor kinderen

Afdeling 1. – Doelgroep

Art. 4.

§ 1. Het basiszorgprogramma voor kinderen, hierna basiszorgprogramma genoemd, heeft als doelgroep alle kinderen die een dagingreep of dagbehandeling in het ziekenhuis ondergaan.

De doelgroep omvat meer in het bijzonder alle kinderen die een behandeling ondergaan die aanleiding geeft tot de facturering van een miniforfait, een maxiforfait, een forfait daghospitalisatie, een forfait chronische pijn, een forfait manipulatie poortkatheter, of een forfaitair bedrag ingeval de gipskamer wordt gebruikt, overeenkomstig artikel 4 van het akkoord bedoeld in artikel 42 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en alle kinderen die een ingreep ondergaan zoals bedoeld in punt 6 (lijst A) van bijlage 3 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

§ 2. Ook kinderen die het voorwerp uitmaken van een voorlopige hospitalisatie maken deel uit van de doelgroep.

Afdeling 2. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 5.

§ 1. Het basiszorgprogramma biedt tijdens de normale werkuren minstens algemene pediatrie raadplegingen aan op haar vestigingsplaats.

§ 2. Het basiszorgprogramma voorziet in de opname, het toezicht en de behandeling van kinderen in daghospitalisatie.

§ 3. Daarnaast staat het basiszorgprogramma in voor de ambulante eerste opvang van pediatrie spoedgevallen overdag.

§ 4. Het basiszorgprogramma verzekert ook de verdere verzorging, het toezicht en de behandeling van kinderen in voorlopige hospitalisatie die het gevolg zijn van een opname in hetzij de functie eerste opvang spoedgevallen, hetzij de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg zonder dat een overnachting nodig is.

Afdeling 3. - Organisatorische normen

Onderafdeling 1. – Inrichting

Art. 6.

Het basiszorgprogramma maakt organisatorisch en architecturaal deel uit van een algemeen ziekenhuis.

Art. 7.

§ 1. De organisatie in de operatieafdeling is dusdanig dat :

- 1° de bewuste patiënten noch auditief, noch visueel geconfronteerd worden met het gebeuren in andere operatiezalen;
- 2° één van de ouders of een begeleider bij het kind kan zijn wanneer het kind bewust is;
- 3° er een ruimte voor kinderen gereserveerd wordt in de ontwaakzaal;

§ 2. De organisatie in de onderzoeks- en behandelruimte is dusdanig dat :

- 1° de bewuste patiënten noch auditief, noch visueel geconfronteerd worden met het gebeuren in andere onderzoeks- en behandelruimten;
- 2° één van de ouders of een begeleider bij het kind kan blijven tijdens het onderzoek of de behandeling.

§ 3. Een pediater is verantwoordelijk voor het algemene toezicht op de kinderen binnen het zorgprogramma en ziet toe op de naleving van de op evidentie gebaseerde praktijken alsook van de richtlijnen zoals omschreven in het multidisciplinair handboek als bedoeld in artikel 25, § 1.

Art. 8.

Wanneer er zich in het ziekenhuis kinderen aandienen met een spoedgeval, worden zij ten laste genomen hetzij door een erkende functie eerste opvang spoedgevallen, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "eerste opvang van spoedgevallen" moet voldoen om te worden erkend hetzij door een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden.

In het kader van de voorlopige hospitalisatie worden alle maatregelen genomen opdat de kinderen opgenomen in de functies vermeld in het vorige lid zo weinig mogelijk visueel of auditief worden geconfronteerd met volwassen patiënten zonder daarbij evenwel het toezicht op deze kinderen te hinderen.

Bij de opname van een kind in voorlopige hospitalisatie, heeft één van de ouders of een begeleider de mogelijkheid om bij het kind te blijven.

Onderafdeling 2. – Werking

Art. 9.

De organisatie van het operatieprogramma is dusdanig dat de preoperatieve wachttijden beperkt worden tot het strict noodzakelijke.

Art. 10.

Het verblijf binnen de afdeling moet voor alle personen, en in het bijzonder voor de kinderen, veilig zijn en er moet aandacht worden besteed aan de preventie van ongevallen of de overdracht van besmettelijke ziektes.

De nodige maatregelen worden genomen om te voorkomen dat de patiënten de dagafdeling of de lokalen van de voorlopige hospitalisatie verlaten zonder toezicht.

In alle ruimten die toegankelijk zijn voor kinderen, moeten ouders of begeleiders bij hun kinderen aanwezig kunnen zijn.

Art. 11.

§ 1. Bijzondere aandacht wordt besteed aan de gelijkwaardige verstrekking van behandeling en/of verzorging van kinderen zonder daarbij onderscheid te maken naargelang hun afkomst, ras, huidskleur, nationaliteit, hun economische en financiële situatie of naargelang hun filosofische, religieuze of politieke overtuiging.

§ 2. Bijzondere aandacht wordt eveneens besteed aan interculturele begeleiding.

Afdeling 4. - Infrastructuur en uitrusting

Onderafdeling 1. - Architectonische normen

Art. 12.

Het basiszorgprogramma beschikt, binnen het ziekenhuis waarvan het deel uitmaakt, over een dagafdeling die volledig aangepast is aan de noden van zieke kinderen en die tenminste de volgende lokalen omvat :

- 1° patiëntenkamers met voldoende bedden om ten allen tijde alle patiënten van dit zorgprogramma te verzorgen;
- 2° een lokaal voor verpleegkundigen waar ze hun specifieke werkzaamheden kunnen organiseren;
- 3° een diagnostisch en therapeutisch onderzoeklokaal voor zover dit niet reeds elders in het ziekenhuis aanwezig is;
- 4° een zitruimte waar de ouders of begeleiders zich kunnen terugtrekken voor zover dit niet reeds elders in het ziekenhuis aanwezig is;
- 5° afzonderlijk sanitair voor patiënten en begeleiders enerzijds en personeel anderzijds.

Art. 13.

De verschillende soorten ruimten voor kinderen en ouders of begeleiders moeten toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers.

Art. 14.

In iedere kamer moet bij elk kind een ouder of begeleider kunnen blijven. Deze ouder of begeleider moet zoveel mogelijk worden betrokken bij de verzorging van het kind.

Art. 15.

Meubilair, vloer en speelgoed moeten desinfecteerbaar en af- of uitwasbaar zijn en moeten regelmatig gereinigd worden via een vaste procedure.

Onderafdeling 2. - Normen in verband met uitrusting

Art. 16.

De omvang, het aantal en de aard van de inrichting, de uitrusting en het materiaal zijn aangepast aan het aantal en de specifieke noden van alle kinderen.

Art. 17.

Tenminste de volgende materialen zijn aanwezig op de afdeling :

- 1° volumetrische infuuspompen;
- 2° spuitpompen;
- 3° cardio-respiratoire monitoring;
- 4° saturatiemeter (met aangepaste probe);
- 5° bloeddrukmeter (met aangepaste manchetten);
- 6° aspiratiemateriaal;
- 7° aërosoltoestel;
- 8° Reanimatiemateriaal-en medicatie voor kinderen van alle leeftijden, inclusief reanimatierichtlijnen;
- 9° de materialen noodzakelijk voor de toediening en de bevochtiging van zuurstof, aangepast aan de leeftijd en de noden van het kind;
- 10° Weeg- en meetschaal;
- 11° Medicatie, aangepast aan alle leeftijden en noden van kinderen.

Afdeling 5. - Medische en niet-medische personeelsomkadering

Art. 18.

§ 1. De functie van geneesheer-diensthooft van het basiszorgprogramma wordt uitgeoefend door een pediater die voltijds verbonden is aan het ziekenhuis.

§ 2. Hij is in het bijzonder verantwoordelijk voor :

1° de goede werking en de kwaliteit van het basiszorgprogramma. Daarbij zorgt hij ervoor dat :

- a) kinderen niet in een ziekenhuis worden behandeld als de zorg die zij nodig hebben thuis of in een thuisvervangend milieu kan worden verleend;
- b) de optimale behandeling van de opgenomen kinderen binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur gewaarborgd wordt;

2° het opstellen en opvolgen van de procedures aangaande :

- a) de permanente vorming van de artsen, verbonden aan het basiszorgprogramma;
- b) alle overige organisatorische maatregelen die de kwaliteit en de continuïteit van de medische zorgverlening, ook na het ziekenhuisverblijf, kunnen verzekeren;
- c) het regelmatig gestructureerd overleg met medische en niet-medische teamleden van het basiszorgprogramma;

3° het schriftelijk uitwerken van selectiecriteria en van reglementen die de procedures bij opname omschrijven, in overeenstemming met de bepalingen die in dit verband reeds werden uitgewerkt in de koninklijke besluiten die betrekking hebben op de functie chirurgische daghospitalisatie, de functie eerste opvang spoedgevallenzorg en de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en in overleg met de diensthooften anesthesiologie, chirurgie, alsook de diensthooften van de functies eerste opvang spoedgevallenzorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg en chirurgische daghospitalisatie;

4° het nemen van initiatieven, in overleg met de hoofdgeneesheer en het hoofd van het verpleegkundig departement van het ziekenhuis, met het oog op het ontwerpen van voorstellen, aanvullingen of wijzigingen in de voorwaarden van doorverwijzing van kinderen naar een ziekenhuis met een tertiair zorgprogramma en eventueel een gespecialiseerd zorgprogramma mede in functie van de zorgcircuits beschreven in het netwerk "pediatrie" waarvan het deel uitmaakt.

De voorwaarden van doorverwijzing worden mede opgenomen in de juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst, zoals bedoeld in artikel 28, die met een tertiair zorgprogramma binnen het netwerk 'pediatrie'dient te bestaan.

Art. 19.

§ 1. De verpleegkundige coördinatie van het basiszorgprogramma wordt uitgeoefend door de verpleegkundige coördinator die hetzij gegradueerd verpleegkundige of bachelor of master in de verpleegkunde is houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie, hetzij verpleegkundige met minimaal 5 jaar ervaring op datum van bekendmaking van dit besluit in het Belgisch Staatsblad als hoofdverpleegkundige van een zorgprogramma voor kinderen.

§ 2. De verpleegkundig coördinator is in het bijzonder verantwoordelijk voor :

1° de goede werking en de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit die verband houdt met het basiszorgprogramma. Hij/zij waakt erover, in overleg met de geneesheer-diensthooft dat de optimale verpleging en verzorging van de kinderen binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur gewaarborgd wordt;

2° het opstellen en opvolgen van protocollen in overleg met de behandelende arts met betrekking tot de verlichting van pijn, lichamenlijk ongemak en emotionele spanning;

3° de organisatie van de registratie van verpleegkundige gegevens en het individuele verpleegkundig dossier van elke patiënt van dit zorgprogramma;

- 4° de organisatie van een permanente aanwezigheid van een verpleegkundige die beantwoordt aan de voorwaarden zoals omschreven in artikel 23 binnen het basiszorgprogramma tijdens de openingsuren;
- 5° de organisatie van regelmatig en gestructureerd overleg tussen de verschillende niet-medische personeelsleden werkzaam binnen het basiszorgprogramma, rekening houdend met de taakverdeling;
- 6° de opleiding en vorming van de niet-medische personeelsleden werkzaam binnen het zorgprogramma.

Art. 20.

§ 1. Het basiszorgprogramma beschikt over een medische equipe die naast de geneesheer-diensthoofd wordt aangevuld met minimaal twee geneesheren-specialisten in de pediatrie verbonden aan het ziekenhuis.

§ 2. De medische equipe wordt in functie van de continuïteit van de zorg aangevuld met extra pediaters waarmee het zorgprogramma een juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten.

Art. 21.

De medische equipe wordt zodanig georganiseerd dat tijdens de normale werkuren minstens 1 pediater aanwezig is in de instelling.

Art. 22.

Het basiszorgprogramma beschikt over voldoende verpleegkundigen die naar aantal en kwalificatie worden aangepast aan de aard en het volume van de patiëntenproblemen.

Art. 23.

Tijdens de normale werkuren moet een basiszorgprogramma beschikken over minstens een verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie of in de neonatologie of over een verpleegkundige met minimaal 5 jaar ervaring als verpleegkundige van een zorgprogramma voor kinderen op de datum van de bekendmaking van dit besluit in het Belgisch Staatsblad.

Art. 24.

Het medisch en verpleegkundig personeel van het basiszorgprogramma is vertrouwd met de reanimatierichtlijnen-en technieken, zoals omschreven in het multidisciplinair handboek, bedoeld in artikel 25, § 1.

Het basiszorgprogramma werkt nauw samen met een tertiair zorgprogramma behorende tot hetzelfde netwerk pediatrie met het oog op de organisatie van regelmatige, nationaal of internationaal gecertificeerde vorming en bijscholing voor het personeel.

Afdeling 6. - Kwaliteitsnormen en normen voor kwaliteitsopvolging

Onderafdeling 1. – Kwaliteitsnormen

Art. 25.

§ 1. Elk ziekenhuis met een basiszorgprogramma dient gebruik te maken van een multidisciplinair handboek.

Het handboek besteedt bijzondere aandacht aan onder meer :

- 1° de richtlijnen en procedures voor de preventie en behandeling van pijn, inclusief het objectiveren van pijn met specifiek voor dit doel ontwikkelde pijnschalen;
- 2° de preventie van de verspreiding van infecties;
- 3° het vochtbeleid in functie van leeftijd en pathologie;
- 4° het antibioticabeleid in functie van leeftijd en pathogeen.

Het handboek bevat eveneens een protocol met reanimatierichtlijnen-en technieken specifiek gericht op kinderen alsook een overzicht van alle bestaande zorgcircuits binnen het netwerk 'pediatrie'. Het wordt periodiek en minstens eens om de 3 jaar procesmatig en inhoudelijk nagekeken en geëvalueerd.

§ 2. Samen met het rapport dat wordt opgesteld in uitvoering van artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen, wordt aan het college voor pediatrie een kopij van het multidisciplinair pediatriesch handboek overgemaakt.

Onderafdeling 2. – Kwaliteitsopvolging

Art. 26.

Het basiszorgprogramma moet medewerking verlenen aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

Art. 27.

Elk ziekenhuis met een basiszorgprogramma maakt deel uit van een netwerk 'pediatrie' zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 2 april 2014 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk "pediatrie".

Art. 28.

Ieder ziekenhuis met basiszorgprogramma sluit een juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst af met één of meerdere ziekenhuizen met een gespecialiseerd zorgprogramma en met één of meerdere ziekenhuizen met een tertiair zorgprogramma, waaronder minstens met het dichtstbijzijnde tertiair zorgprogramma.

Deze samenwerkingsovereenkomst bevat onder meer een transfert- en transportprotocol met het oog op het snel, efficiënt, kwaliteitsvol en veilig vervoeren van patiënten van de ene instelling naar de andere wanneer meer gespecialiseerde of intensieve zorgen nodig zijn.

HOOFDSTUK III. - Gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen

Afdeling 1. – Doelgroep

Art. 29.

Het gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen, hierna 'gespecialiseerd zorgprogramma' genoemd, heeft als doelgroep kinderen die de doelgroep uitmaken van een basiszorgprogramma alsook alle kinderen die minstens één nacht in het ziekenhuis verblijven, met uitzondering van :

- 1° de kinderen die in een erkende K-dienst verblijven;
- 2° de kinderen die omwille van zwangerschap of bevalling in een erkende M-dienst verblijven;
- 3° de pasgeborenen die verblijven in een dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC);
- 4° de pasgeborenen die verblijven in de functie van lokale neonatale zorg (functie N*);
- 5° de kinderen met een ernstige acute ziekte die intensieve en/of bijzondere multidisciplinaire zorgen nodig hebben, zoals bedoeld in artikel 51 alsook kinderen met een chronische ziekte die intensieve en/of bijzondere multidisciplinaire zorgen nodig hebben, zoals bedoeld in artikel 51.

Afdeling 2. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 30.

Het gespecialiseerd zorgprogramma, omvat naast de activiteiten die worden uitgeoefend in het kader van een basiszorgprogramma, de opname met minimum één overnachting van kinderen.

Het zorgprogramma biedt al dan niet in samenwerking met een tertiair zorgprogramma subspecialistische zorg en diagnostiek aan.

Afdeling 3. - Organisatorische normen

Art. 31.

Naast de organisatorische normen die gelden voor een basiszorgprogramma moet een gespecialiseerd zorgprogramma eveneens aan de normen van deze afdeling voldoen.

Art. 32.

§ 1. Minderjarigen tussen 15 jaar en 18 jaar met een chronische aandoening moeten, in samenspraak met de geneesheer-diensthofd, de keuze krijgen om in een verpleegafdeling voor kinderen of in een verpleegafdeling voor volwassenen verzorgd te worden.

§ 2. Ook jongeren bij wie een chronische aandoening wordt vastgesteld op kinderleeftijd en waarvan de behandeling blijft voortduren na hun vijftiende of zelfs achttiende verjaardag, kunnen binnen het zorgprogramma voor kinderen verder verzorgd worden, voor zover voorafgaandelijk overleg wordt gepleegd met een geneesheer-specialist met expertise in dergelijke aandoeningen bij volwassenen.

§ 3. Het gespecialiseerd zorgprogramma werkt een protocol uit dat de tenlasteneming van minderjarige patiënten tussen 15 en 18 jaar door het zorgprogramma regelt en de overgang van deze patiënten vanuit het zorgprogramma naar een afdeling voor volwassenen vereenvoudigt.

Afdeling 4. - Infrastructuur en uitrusting

Art. 33.

Naast de normen die gelden voor de infrastructuur en uitrusting van een basiszorgprogramma moet een gespecialiseerd zorgprogramma eveneens aan de normen van deze afdeling voldoen.

Art. 34.

De verpleegafdeling van het gespecialiseerd zorgprogramma beschikt over tenminste volgende lokalen:

- 1° voldoende patiëntenkamers met minstens 15 E-bedden om ten allen tijde alle patiënten van dit zorgprogramma te verzorgen;
- 2° voldoende individuele kamers om ten allen tijde patiënten te kunnen opnemen waarvoor de isolatie noodzakelijk is;
- 3° een spel- en educatieve ruimte;
- 4° afzonderlijk sanitair voor de patiënten, het personeel en de bezoekers, en een doucheruimte voor opgenomen kinderen en de ouder of begeleider die overnacht op de afdeling.

Art. 35.

De lokalen moeten voorzien zijn op de hygiënische verzorging van kinderen van alle leeftijden.

De ouders of begeleiders moeten de mogelijkheid hebben betrokken te worden bij de verzorging van hun kind in de kamer waar het wordt verpleegd.

Art. 36.

De mogelijkheid moet worden voorzien om een ouder of begeleider te laten verblijven en inslapen in de nabijheid van zijn/haar kind.

Art. 37.

De spel- en educatieve ruimte is tenminste in gebruik tijdens de normale werkuren. Ze moet uitgerust zijn met meubilair, speelgoed en andere voorzieningen, aangepast aan de betrokken doelgroep. Deze ruimte moet een oppervlakte hebben van minstens 25 m².

Afdeling 5. - Medische en niet-medische personeelsomkadering

Art. 38.

Naast de normen inzake medische en niet-medische personeelsomkadering die gelden voor een basiszorgprogramma, moeten eveneens de normen van deze afdeling worden nageleefd door een gespecialiseerd zorgprogramma.

Art. 39.

De medische equipe van het gespecialiseerd zorgprogramma bestaat naast het diensthoofd uit minstens 3 geneesheren-specialist in de pediatrie die minstens halftijds tewerkgesteld zijn in het zorgprogramma.

Art. 40.

Teneinde de continuïteit van de zorg te verzekeren is een pediater 24 uur op 24 oproepbaar en onverwijld na de oproep aanwezig in de instelling.

Art. 41.

Minstens 75 % van het verpleegkundig personeel werkzaam in het gespecialiseerd zorgprogramma moet bestaan uit gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde met een bijzondere beroepstitel in de pediatrie of in de neonatologie of uit verpleegkundigen die op de datum van bekendmaking van dit besluit in het Belgisch Staatsblad, minstens 5 jaar effectief werkzaam zijn in een erkend zorgprogramma voor kinderen.

Art. 42.

Het gespecialiseerd zorgprogramma verzekert per verpleegafdeling 24 uur op 24 de permanente aanwezigheid van minstens een verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie of neonatologie of een verpleegkundige die kan aantonen dat hij/zij beschikt over 5 jaar ervaring in een zorgprogramma voor kinderen op de datum van publicatie van dit besluit in het Belgisch Staatsblad.

Art. 43.

Het gespecialiseerd zorgprogramma moet binnen het ziekenhuis een beroep kunnen doen op de volgende disciplines :

- 1° een diëtist;
- 2° een kinesitherapeut;
- 3° een logopedist.

Art. 44.

§ 1. Voor het organiseren van spelactiviteiten en vrijetijdsbesteding moet het gespecialiseerd zorgprogramma beschikken over hulppersoneel ten belope van een halve voltijdse equivalent voor zover het aantal bedden in de verpleegeenheid minder bedraagt dan 30, of één voltijdse equivalent per volledige schijf van 30 bedden.

§ 2. De hulppersoneelsleden moeten houder zijn van een brevet of een diploma van hoger secundair onderwijs.

§ 3. De basistaken van deze spelbegeleiders worden als volgt omschreven :

- 1° kindvriendelijk leefklimaat bieden;
- 2° spelen met kinderen, zowel in de speelkamer als op de hospitalisatiekamer;
- 3° opvang en begeleiding van kinderen tijdens hun opname;
- 4° werken aan de creatieve en sociale ontwikkeling van het kind;
- 5° observatie van het gedrag van het kind en rapportering hierover;
- 6° huiswerkbegeleiding;
- 7° inoefenen van functionele vaardigheden;
- 8° opvang van broers en zussen van de patiënten.

Art. 45.

De psycho-sociale begeleiding wordt verzekerd door hulppersoneel, houder van tenminste een diploma van hoger onderwijs van het korte type (A1) of een bachelordiploma hetzij in de verplegingswetenschappen hetzij in een psycho-sociale vakrichting, ten belope van een halftijdse equivalent voor zover het aantal bedden in de verpleegeenheid minder bedraagt dan 30, of één voltijdse equivalent per volledige schijf van 30 bedden.

Afdeling 6. - Normen voor kwaliteitsopvolging

Art. 46.

Naast de normen inzake kwaliteitsopvolging die gelden voor een basiszorgprogramma, moeten eveneens de normen van deze afdeling worden nageleefd door een gespecialiseerd zorgprogramma.

Art. 47.

Wanneer het gespecialiseerd zorgprogramma subspecialistische zorg aanbiedt, maakt het afspraken met ziekenhuizen van het netwerk waar het deel van uitmaakt die eveneens subspecialistische zorg aanbieden teneinde het aanbod onderling op mekaar af te stemmen.

Art. 48.

Het gespecialiseerd zorgprogramma sluit een juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst met één of meerdere ziekenhuizen met een erkend tertiair zorgprogramma, waaronder minstens het dichtstbijzijnde tertiair zorgprogramma, met het oog op de transfert en het transport van patiënten met nood aan bijzonder complexe of intensieve verzorging.

Art. 49.

§ 1. Het gespecialiseerd zorgprogramma beschikt over een protocol waarin wordt omschreven op welke wijze psychosociale ondersteuning wordt geboden aan kinderen.

§ 2. Wanneer het ziekenhuis met gespecialiseerd zorgprogramma niet over een K-dienst beschikt, wordt te dien einde een juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst gesloten met een nabijgelegen ziekenhuis dat wel over dergelijke dienst beschikt.

Tussen beide ziekenhuizen heeft minstens 1 keer per jaar een gestructureerd en geformaliseerd overleg plaats.

Art. 50.

Elk ziekenhuis met een gespecialiseerd zorgprogramma maakt deel uit van een netwerk 'pediatrie' zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 2 april 2014 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk 'pediatrie'.

HOOFDSTUK IV. - Tertiair zorgprogramma voor kinderen

Afdeling 1. – Doelgroep

Art. 51.

Het tertiair zorgprogramma voor kinderen, hierna tertiair zorgprogramma genoemd, is naast de opname van kinderen behorende tot de doelgroep van het basiszorgprogramma en van het gespecialiseerd zorgprogramma eveneens gericht op de opname van ernstig zieke kinderen die intensieve en/of bijzonder gespecialiseerde en multi-en interdisciplinaire zorgen nodig hebben.

Afdeling 2. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 52.

Naast de zorgen die worden aangeboden in een basiszorgprogramma enerzijds en een gespecialiseerd zorgprogramma anderzijds, biedt het tertiair zorgprogramma hooggespecialiseerde pediatrie zorg aan waarbij minstens voldaan wordt aan opnamecriteria voor pediatrie zorg zoals gepreciseerd binnen het netwerk 'pediatrie' waarvan het zorgprogramma deel uitmaakt.

Het tertiair zorgprogramma omvat onder meer volgende afdelingen :

- 1° een afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie zorg;
- 2° een afdeling pediatrie intensieve zorgen;
- 3° een afdeling multidisciplinaire pediatrie raadpleging;
- 4° een afdeling multidisciplinaire pediatrie daghospitalisatie.

Afdeling 3. - Organisatorische normen

Art. 53.

Naast de organisatorische normen die gelden voor het basiszorgprogramma en het gespecialiseerd zorgprogramma, moet een tertiair zorgprogramma eveneens de normen van deze afdeling naleven.

Art. 54.

§ 1. Het tertiair zorgprogramma maakt deel uit van een ziekenhuis of van een associatie van ziekenhuizen zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 van dit artikel, dat eveneens beschikt over volgend zorgaanbod :

- 1° een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg;
- 2° een erkende dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC);
- 3° een erkend gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie;
- 4° een centrum voor menselijke erfelijkheid;
- 5° een erkend zorgprogramma cardiale pathologie C;
- 6° een erkende medische dienst transplantatiecentrum.

Het in het eerste lid bedoelde zorgaanbod beschikt over aantoonbare medische en verpleegkundige pediatrie expertise.

§ 2. Het ziekenhuis of de associatie van ziekenhuizen zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 van dit artikel, waarvan het tertiair zorgprogramma deel uitmaakt, beschikt over een dienst medische beeldvorming met ervaring in de diagnostiek bij kinderen.

§ 3. Het ziekenhuis, of de associatie van ziekenhuizen, zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 van dit artikel, waarvan het tertiair zorgprogramma deel uitmaakt, voorziet in de mogelijkheid tot diagnostiek en behandeling van kinderen met nierinsufficiëntie'.

§ 4. Wanneer het ziekenhuis of de associatie van ziekenhuizen zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 van dit artikel waarvan het tertiair zorgprogramma deel uitmaakt niet zelf beschikt over het in paragraaf 1, eerste lid, 3° tot en met 6°, en paragraaf 3, bedoelde zorgaanbod, sluit het één of meerdere juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomsten af met één of meerdere ziekenhuizen teneinde over dergelijk zorgaanbod te kunnen beschikken.

§ 5. Wanneer een gewest over geen enkel tertiair zorgprogramma beschikt dat op één enkele vestigingsplaats voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden, kunnen in afwijking op artikel 3, eerste lid, en met het oog op een betere toegankelijkheid tot de hooggespecialiseerde pediatrie zorg, in dat gewest twee tertiaire zorgprogramma's worden opgericht door uitbating in associatie op verschillende vestigingsplaatsen waarbij in afwijking op artikel 82, § 2, van de wet van 10 juli 2008 de verschillende vestigingsplaatsen gezamenlijk aan alle erkenningsnormen beantwoorden en voor zover aan alle hiernavolgende voorwaarden wordt voldaan :

- 1° het gaat om een associatie van maximum drie ziekenhuizen die deel uitmaken van eenzelfde MUG interventiezone, zoals omschreven in artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" (MUG) moet voldoen om te worden erkend;
- 2° de vestigingsplaatsen van de associatie beschikken elk over een erkend gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen;
- 3° de vestigingsplaatsen van de associatie baten gezamenlijk één tertiair zorgprogramma uit dat voldoet aan alle erkenningsnormen;
- 4° de afdelingen bedoeld in artikel 52, tweede lid, 3° en 4°, kunnen gemeenschappelijk door de vestigingsplaatsen worden uitgebaat;
- 5° de afdelingen bedoeld in artikel 52, tweede lid, 1° en 2°, bevinden zich op één vestigingsplaats.

§ 6. Wanneer een gewest over slechts één tertiair zorgprogramma beschikt dat op één enkele vestigingsplaats voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden, kan in afwijking op artikel 3, eerste lid, en

met het oog op een betere toegankelijkheid tot de hooggespecialiseerde pediatrie zorg, in dat gewest één bijkomend tertiair zorgprogramma worden opgericht door uitbating in associatie op verschillende vestigingsplaatsen waarbij in afwijking op artikel 82, § 2, van de wet van 10 juli 2008 de verschillende vestigingsplaatsen gezamenlijk aan alle erkenningsnormen beantwoorden en voor zover aan alle in paragraaf 5, 1° tot en met 5° vermelde voorwaarden wordt voldaan.

§ 7. De toepassing van de paragrafen 5 en 6 kan in geen geval leiden tot de oprichting van meer dan twee tertiaire zorgprogramma's in het betrokken gewest.

Art. 55.

Het tertiair zorgprogramma voorziet op ieder ogenblik in de mogelijkheid van dringend gemedicaliseerd intra-hospitaal transport van kritisch zieke kinderen.

Dit transport dient te worden verzekerd door een ervaren team aangepast in samenstelling naargelang de ernst.

Een geneesheer van de equipe pediatrie intensive care is steeds binnen de 20 minuten beschikbaar om dit team te verzoegen.

Overige modaliteiten met betrekking tot het dringend gemedicaliseerd transport van kritisch zieke kinderen worden vastgesteld door het netwerk 'pediatrie', waarvan het tertiair zorgprogramma deel uitmaakt.

Alle gegevens die betrekking hebben op het gemedicaliseerd transport van kritisch zieke kinderen, met inbegrip van indicatiestelling, uitgevoerde handelingen en behandelingen alsook (adverse) events, worden op een systematische manier weergegeven in een register dat bewaard wordt door het ziekenhuis.

Art. 56.

Tertiaire zorgprogramma's werken mee aan een elektronisch systeem om onderling de opnamecapaciteit op ieder ogenblik te kunnen opvolgen.

Afdeling 4. - Infrastructuur en uitrusting

Art. 57.

Naast de normen voor infrastructuur en uitrusting die gelden voor een basiszorgprogramma enerzijds en een gespecialiseerd zorgprogramma anderzijds, moet een tertiair zorgprogramma ook de normen van deze afdeling naleven.

Art. 58.

De verpleegafdeling van de afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie van het tertiair zorgprogramma beschikt over ten minste :

- 1° 24 E-bedden, waarvan de bedden bestemd voor polysomnografische diagnostiek worden uitgesloten;
- 2° voldoende patiëntenkamers, waarvan een voldoende aantal zijn uitgerust met apparatuur voor een gecentraliseerd elektronisch toezicht op de vitale parameters;
- 3° 8 individuele kamers om ten allen tijde patiënten te kunnen opnemen waarvoor isolatie noodzakelijk is.

Art. 59.

De afdeling pediatrie intensieve zorgen beschikt over :

- 1° minimaal 8 individuele kamers/posities, op een volledig afgescheiden eenheid, met de mogelijkheid om 4 bedden bijkomend in gebruik te nemen indien noodzakelijk teneinde ten allen tijde kritisch zieke patiënten te kunnen opnemen. Minimaal 4 kamers beschikken over een toegangssas en een positieve/negatieve druk systeem in het kader van strikte isolatie bij besmettelijke ziekten, dan wel immuundepressie;
- 2° naast de mogelijkheid om in de nabijheid van het kind een ouder of begeleider te laten verblijven en inslapen, moet de mogelijkheid worden voorzien om de ouders of begeleiders buiten de afdeling op de campus te laten overnachten indien deze nood zich opdringt;
- 3° elke positie dient voorzien te zijn van alle noodzakelijke intensieve monitoring en materiaal voor medische zorg, inclusief de mogelijkheid tot kunstmatige ventilatie;
- 4° een programma van systematisch technisch toezicht van alle apparatuur dient voorhanden te zijn.

Afdeling 5. - Medische en niet-medische personeelsomkadering

Onderafdeling 1. – Algemeen

Art. 60.

Naast de normen die gelden met betrekking tot de medische en niet-medische personeelsomkadering van een basiszorgprogramma enerzijds en een gespecialiseerd zorgprogramma anderzijds, zijn de normen van deze afdeling van toepassing op een tertiair zorgprogramma.

Art. 61.

Minstens 2 geneesheren-specialisten per ieder van de hierna vermelde erkende subspecialismen of gedocumenteerde competenties zijn verbonden aan het tertiair zorgprogramma :

- 1° pediatrische nefrologie;
- 2° pediatrische gastro-enterologie;
- 3° pediatrische pneumologie;
- 4° pediatrische endocrino-diabetologie;
- 5° pediatrische neurologie en metabole aandoeningen;
- 6° pediatrische orthopedie/traumatologie;
- 7° pediatrische chirurgie;
- 8° pediatrische cardiologie;
- 9° pediatrische anesthesiologie;
- 10° pediatrische revalidatie;
- 11° pediatrische infectiologie.

De expertise in de in het eerste lid bedoelde subspecialismen of de bijzondere aantekening, is aantoonbaar aan de hand van (buitenlandse) stages en publicaties.

De medische permanentie van een tertiair zorgprogramma wordt verzekerd met dien verstande dat het 24 uur op 24, 7 dagen op 7 een beroep kan doen op een geneesheer-specialist van ieder van de in het eerste lid bedoelde subspecialismen of aantekeningen, met uitzondering van het subspecialisme bedoeld in 10°.

Art. 62.

Het tertiair zorgprogramma beschikt over een datamanager.

Daarnaast beschikt het tertiair zorgprogramma binnen het ziekenhuis over volgende competenties :

- 1° een klinisch psycholoog met pediatrische expertise;
- 2° sociaal verpleegkundigen/assistenten;
- 3° klinische farmacie;
- 4° een technisch medewerker met wachtdienst voor dringende herstellingen van kritieke apparatuur.

Onderafdeling 2. - Afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie

Art. 63.

§ 1. De medische leiding van een afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie wordt uitgeoefend door een pediater die voltijds verbonden is aan het tertiair zorgprogramma en voltijds ter beschikking staat van de afdeling.

§ 2. Hij is in het bijzonder verantwoordelijk voor :

- 1° de goede werking van de afdeling, zowel medisch als wat betreft de psychosociale omkadering, met een specifieke focus op kwaliteit en patiëntveiligheid;
- 2° de procedures en de kwaliteit van reanimatie op de afdeling, in nauwe samenwerking met de medische leiding van de afdeling 'pediatrie intensieve zorg';
- 3° de continue interne kwaliteitscontrole inclusief verantwoord dossierbeheer, communicatie met verwijzers en andere betrokken zorgverleners;
- 4° jaarlijkse bespreking in het netwerk, het college pediatrie;
- 5° het optimaal inzetten van het beschikbare medische personeel opdat de continuïteit van de medische zorg 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 wordt verzekerd.
- 6° de opleiding en de vorming van de medische personeelsleden werkzaam binnen het zorgprogramma.

Art. 64.

De medische permanentie van een afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie wordt uitgeoefend door ten minste 1 pediater, die voltijds verbonden is aan het tertiair zorgprogramma en op dat moment voltijds ter beschikking staat van de afdeling.

Wanneer de in het eerste lid bedoelde pediater niet aanwezig is in de instelling, is hij steeds oproepbaar en moet hij zich onverwijld naar de afdeling begeven.

In dat geval is er steeds een kandidaat geneesheer-specialist pediatrie die minstens het tweede jaar van zijn/haar opleiding heeft aangevat, aanwezig in de instelling.

Art. 65.

De hoofdverpleegkundige van de afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie wordt uitgeoefend door een hoofdverpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie en neonatologie.

Hij/zij heeft minstens 5 jaar aantoonbare ervaring in een zorgprogramma voor kinderen en is voltijds verbonden aan het tertiair zorgprogramma.

Art. 66.

De hoofdverpleegkundige van de afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie is, in nauwe samenwerking met de medisch verantwoordelijke, verantwoordelijk voor :

- 1° de goede werking van de afdeling, zowel verpleegkundig als wat betreft de psychosociale omkadering, met een specifieke focus op kwaliteit en patiëntveiligheid;
- 2° de organisatie van de directe patiëntenzorg met inbegrip van monitoring van patiënten, opmaak van het verpleegkundig dossier, materiaal beheer en interne kwaliteitscontrole;
- 3° het verzekeren van de verpleegkundige permanentie 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 door het optimaal inzetten van het verpleegkundig personeelsbestand;
- 4° de opleiding en de vorming van de niet-medische personeelsleden binnen het zorgprogramma.

Art. 67.

De afdeling complexe en/of multidisciplinaire pediatrie beschikt over voldoende verpleegkundigen die naar kwalificatie worden aangepast in functie van de aard en de complexiteit van de patiëntenproblemen en het volume van de patiëntenpopulatie.

De aanwezigheid van minstens twee verpleegkundigen wordt gewaarborgd 24 uur op 24 en 7 dagen op 7.

Ten minste 75 % van de verpleegkundigen is ofwel verpleegkundige, houder van hetzij de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie of in de neonatologie, hetzij de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, ofwel verpleegkundigen die op datum van publicatie van dit besluit in het Belgisch Staatsblad minstens 5 jaar effectief werkzaam zijn in een erkend zorgprogramma voor kinderen.

Tenminste één van de in het vorige lid bedoelde verpleegkundigen is gespecialiseerd in de pediatrie.

De afdeling beschikt over een referentieverpleegkundige op vlak van pijnbeleid en kan een beroep doen op een ziekenhuisapotheker met expertise in de klinische farmacie.

Onderafdeling 3. - Afdeling pediatrie intensieve zorgen**Art. 68.**

De medische leiding van een afdeling 'pediatrie intensieve zorg' wordt uitgeoefend door een pediater met bijzondere beroepstitel 'intensieve zorg' of een geneesheer-specialist in een andere discipline met bijzondere beroepstitel 'intensieve zorg' en ten minste 7 jaar bewijsbare ervaring in de zorg van kritiek zieke kinderen. Hij is voltijds verbonden aan de afdeling pediatrie intensieve zorgen.

Art. 69.

De medische leiding van de afdeling pediatrie intensieve zorg is verantwoordelijk voor :

- 1° de goede werking van de medische afdeling, zowel medisch wetenschappelijk als wat betreft de psychosociale omkadering, met een specifieke focus op patiënt veiligheid en comfort, en met respect voor de culturele en sociale achtergrond van elke patiënt;
- 2° de procedures en de kwaliteit van secundair transport binnen het netwerk 'pediatrie' inclusief het maken van afspraken met andere tertiaire, gespecialiseerde en basiszorgprogramma's inzake garantie van opname voor kritiek zieke kinderen;
- 3° de procedures en de opvolging van de kwaliteit van reanimatie binnen het zorgprogramma;
- 4° de procedures en mogelijkheid tot opleiding voor personeel van de verwijzende centra binnen het netwerk 'pediatrie';
- 5° de continue interne kwaliteitscontrole inclusief verantwoord dossierbeheer, communicatie met verwijzers en andere betrokken zorgverleners;
- 6° het verzekeren van de medische permanentie 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 door het optimaal inzetten van het medisch personeel in overleg met de hoofdgeneesheer;
- 7° de opleiding en de vorming van de medische personeelsleden werkzaam binnen het zorgprogramma.

Art. 70.

De medische equipe bestaat uit 1 VTE geneesheer per aangevatte schijf van 4 bedden.

De geneesheren die deel uitmaken van de medische equipe zijn geneesheren-specialisten met een bijzondere beroepstitel 'intensieve zorg' en tenminste 3 jaar voltijdse ervaring in de pediatrie intensieve zorg. Minstens 1 van hen is pediater, houder van de bijzondere beroepstitel intensieve zorg.

Art. 71.

De medische permanentie van een afdeling pediatrie intensieve zorg wordt uitgeoefend door ten minste 1 geneesheer-specialist met bijzondere beroepstitel 'intensieve zorg', voltijds verbonden aan het

zorgprogramma, die ofwel aanwezig is in de instelling, ofwel onmiddellijk bereikbaar en oproepbaar via telefoon. Hij begeeft zich onverwijld naar de afdeling.

De geneesheer die de medische permanentie waarneemt van een afdeling pediatrie intensieve zorg staat exclusief ter beschikking van deze afdeling en kan zijn wachtdienst niet cumuleren met enige activiteit elders in het ziekenhuis.

Wanneer de in het eerste lid bedoelde geneesheer enkel oproepbaar is, is minstens één van de volgende geneesheren aanwezig in het ziekenhuis : een geneesheer-specialist in opleiding tot bijzondere beroepstitel 'intensieve zorg', een geneesheer-specialist (in opleiding) in de pediatrie, een geneesheer-specialist (in opleiding) in de anesthesie.

De geneesheren-specialist in opleiding bedoeld in het vorige lid beschikken over minstens 3 jaar basisopleiding in het specialisme.

Ieder van de in het tweede lid bedoelde geneesheren heeft een nationaal of internationaal gecertificeerde opleiding in de pediatrie reanimatie gevolgd en beschikt over tenminste 3 maanden gesuperviseerde ervaring in de zorg en reanimatie van het kritiek zieke kind.

Art. 72.

De functie van hoofdverpleegkundige van een afdeling 'pediatrie intensieve zorg' wordt uitgeoefend door een verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie of verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de spoedgevallen en intensieve zorg en/of heeft ten minste 5 jaar bewijsbare ervaring als hoofdverpleegkundige in een functie intensieve zorgen.

Hij/zij is voltijds verbonden aan het tertiair zorgprogramma.

Art. 73.

De hoofdverpleegkundige van de afdeling 'pediatrie intensieve zorg' is, in nauwe samenwerking met de geneesheer-afdelingshoofd, binnen de afdeling verantwoordelijk voor de organisatie van de directe patiëntenzorg inclusief patiëntmonitoring, de opmaak van het verpleegkundig dossier, het materiaalbeheer, de kwaliteit van de verpleegkundige zorg, noodzakelijke dataregistratie en de opleiding en de vorming van de niet-medische personeelsleden binnen het zorgprogramma.

Art. 74.

De verpleegkundige bestaande van de afdeling 'pediatrie intensieve zorg' bestaat uit de hoofdverpleegkundige en ten minste 2 verpleegkundigen per aangevatte schijf van 4 bedden. Minimaal 75 % van de verpleegkundigen is hetzij houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de spoed en intensieve zorg, hetzij houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie, hetzij bachelor verpleegkundigen die een ervaring van minstens 5 jaar in een afdeling 'pediatrie intensieve zorg' kunnen aantonen.

Afdeling 6. - Normen voor kwaliteitsopvolging

Art. 75.

Naast de normen voor kwaliteitsopvolging die gelden voor een basiszorgprogramma enerzijds en een gespecialiseerd zorgprogramma anderzijds, moet een tertiair zorgprogramma ook de hiernavolgende regels naleven.

Art. 76.

Elk ziekenhuis met een tertiair zorgprogramma maakt deel uit van een netwerk 'pediatrie' zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 2 april 2014 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk 'pediatrie'.

Art. 77.

Ieder ziekenhuis met tertiair zorgprogramma sluit een juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst af met één of meerdere ziekenhuizen met een basiszorgprogramma en een gespecialiseerd zorgprogramma.

Deze overeenkomst bevat onder meer een transfert-en transportprotocol met het oog op het snel en efficiënt vervoeren van patiënten van de ene instelling naar de andere wanneer meer gespecialiseerde of intensieve zorgen nodig zijn.

Bij de opmaak van het in het tweede lid bedoelde protocol wordt rekening gehouden met de afspraken die door het netwerk 'pediatrie' werden gemaakt in verband met verwijzing en terugverwijzing van patiënten, overeenkomstig artikel 5, § 2, 2°, van het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk 'pediatrie'.

Art. 78.

Het tertiair zorgprogramma rapporteert jaarlijks aan het college 'pediatrie', het college 'intensieve zorg' en aan het netwerk waarvan het deel uitmaakt.

HOOFDSTUK V. - Opheffings- en wijzigingsbepalingen

Art. 79.

Het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie "chirurgische daghospitalisatie" moet voldoen om te worden erkend, wordt opgeheven.

Art. 80.

De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.