

14.5.1987.

Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

N.R.Z.V.

--
Afdeling "Erkenning"

AE/03/16

ADVIES (*) INZAKE DE CRITERIA WAARAAN DE ZIEKEN-
HUIZEN MOETEN VOLDOEN OM IN HET KADER VAN DE 900-ORGANISATIE
SPOEDGEVALLEN OP TE NEMEN.

(*) Opgesteld door de afdeling "Erkenning" tijdens de vergadering van 14.5.1987 en door het Bureau bekrachtigd per 11.6.1987.

I. INLEIDING

De uitgangspunten van onderhavig advies zijn de adviesaanvraag van de Minister van Sociale Zaken dd. 28.10.1986 én het advies inzake de "Organisatie van de medische hulpverlening in het kader van de dienst 900 - voorstel tot experiment", dat door de N.R.Z.V. werd uitgewerkt en dateert van 18 december 1985 (ref. N.R.Z.V./D/P/9-4).

De adviesaanvraag van de Minister van Sociale Zaken luidt als volgt :

"Uit studies die door het departement werden verricht is gebleken dat de spoedgevallenzorg niet steeds in optimale voorwaarden functioneert. Het lijkt mij noodzakelijk hierin verbetering te brengen.

Ik denk hier meer in het bijzonder aan de ziekenhuizen die functioneren in het kader van de 900-organisatie.

Het ligt in mijn bedoeling om een reeks van nieuwe criteria aan te leggen die toelaten beter te beoordelen of in het raam van de wet op de spoedgevallenzorg een overeenkomst kan worden aangegaan met een ziekenhuis voor de opname van dringende spoedgevallenzorg.

Deze nieuwe criteria zouden tot doel hebben de kwaliteit van de spoedgevallenzorg te verbeteren door met name de patiënten in die ziekenhuizen op te nemen die daartoe het best zijn uitgerust en bemand.

Het spreekt vanzelf dat de permanente medische aanwezigheid in het ziekenhuis hierbij een belangrijk gegeven zal zijn.

Graag bekwam ik spoedig het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen nopens de inhoud van deze criteria".

In zijn advies betreffende de organisatie van de dringende medische hulpverlening dd. 18.12.1985 werd door de N.R.Z.V. ondermeer gesteld dat in de huidige omstandigheden patiënten nog enkel zouden mogen worden afgevoerd naar ziekenhuizen die over een medische permanentie ter plaatse beschikken.

Tevens werd beklemtoond dat in een gestructureerd systeem voor dringende hulpverlening er een plaats is voor huisartsen met een aangepaste opleiding in de "basic life support" en die zijn ingeschakeld in een gestructureerde huisartsenwachtdienst.

De dringende geneeskundige hulpverlening kan slechts optimaal functioneren wanneer de oproepen voor een medische urgentie worden beantwoord en behandeld door een geneesheer-regulator die een specifieke functieopleiding heeft genoten. Wat de activiteiten van de regulator betreft, wordt er verwezen naar voornoemd advies.

De geneesheer-regulator dient in een gestructureerd systeem beroep te kunnen doen op een huisartsenwachtdienst, een ziekenhuiswagenpark, intramurale spoedgevallendiensten en mobiele medische urgentiegroepen.

Door de N.R.Z.V. werd vooropgesteld dat voornoemd organisatorisch schema met al zijn componenten aan de realiteit zou worden getoetst aan de hand van enkele over het land gespreide experimenten.

*

*

*

II. ADVIES VAN DE N.R.Z.V. - AFDELING "ERKENNING".

De intramurale urgentiediensten.

- 1.1. De afdeling "Erkenning" meent dat een ziekenhuis dat alle spoedgevallen moet kunnen opnemen in het raam van de wetgeving op de spoedgevallenzorg, minstens dient te beantwoorden aan de criteria 1 tot en met 5 die opgenomen zijn in de omschrijving van de spoedgevallendienst in de bijlage van het Koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch technische dienst zoals bedoeld in art. 6bis, §2, 6bis, van de wet op de ziekenhuizen.
- 1.2. Dit voorstel voor de aanwijzing van "900-spoedgevallendiensten" houdt echter niet in dat alle patiënten die via een 900-oproep dienen te worden gehospitaliseerd, moeten afgevoerd worden naar een ziekenhuis dat beschikt over zulke "900-spoedgevallendienst", en dat ziekenhuizen die niet integraal beantwoorden aan de voorgestelde criteria hun spoedgevallendienst moeten sluiten en geen spoedgevallen meer mogen opnemen. Voor zover er voor een patiënt een dringende oproep werd geformuleerd via het oproepnummer 900, kan van het principe "oproep 900 - opname 900 spoedgevallendienst" slechts worden afgeweken door de geneesheer-regulator die de oproep ontvangt en die in zijn functie kennis moet hebben van alle voorzieningen voor dringende en minder dringende zorgen en door de arts die door de geneesheer-regulator ter plaatse wordt gestuurd en die ter plaatse kan oordelen over de noden van elke patiënt.
- 1.3. Het permanent ter beschikking stellen van geneesheren-specialisten en verpleegkundigen in de "900-spoedgevallendienst" is slechts zinvol wanneer deze dienst een bepaald activiteitsvolume heeft en de patiënten die er worden opgenomen, werkelijk behoeften hebben aan heel de infrastructuur die er wordt geboden. Alhoewel de afdeling "Erkenning" niet wil vooruitlopen op de adviezen die desgevallend zullen geformuleerd worden door de afdeling "Financiering" en door de afdeling "Programmatie", is de afdeling van mening dat dit minimale activiteitsvolume, hetwelk dient gehanteerd te worden voor het in aanmerking nemen als zware medische dienst en voor het opstellen van een oordeelkundige spreiding van deze diensten over het hele grondgebied, overeenstemt met 25 spoedgevallen per dag waarvan tenminste 20 % een opname in het ziekenhuis voor gevolg hebben.

Indien het aantal spoedgevallen merkelijk hoger ligt of indien de zwaartegraad van de spoedgevallen de 20 % hospitalisaties overschrijdt, dient de medische en verpleegkundige equipe te worden aangepast.

- 1.4. De "900-spoedgevallendienst" moet een medisch dossier aanleggen van alle patiënten, ambulanten en gehospitaliseerden, met onder meer de registratie van de diagnose, de medisch-technische akten en de wijze van ontslag uit de spoedgevallendienst.

2. Het experiment met een geneesheer-regulator

Een oordeelkundige verwijzing via een 900-oproep naar een "900 spoedgevallendienst" of naar een andere spoedgevallendienst of ziekenhuis, is slechts realiseerbaar voor zover alle medische oproepen voor de dienst 900 worden overgeschakeld naar en behandeld door een geneesheer-regulator.

Wat de standplaats van deze geneesheer-regulator betreft, wenst de Raad zijn voorstel betreffende de experimenten, opgenomen in zijn advies van 19.12.1985, te nuanceren.

De geneesheer-regulator kan gelokaliseerd worden ofwel in een "900-spoedgevallendienst" in een ziekenhuis en in dit geval worden de medische oproepen overgeschakeld door de aangestelde van de telecentrale, ofwel in de telecentrale zelf.

De lokalisatie van de geneesheer-regulator zal voornamelijk afhangen van het aantal medische oproepen die de telecentrale gemiddeld ontvangt. Indien dit aantal groot is, - wat voornamelijk het geval is in de grote agglomeraties -, werkt de geneesheer-regulator best samen met de aangestelde van de telecentrale, die niet-medische oproepen behandelt.

Is het aantal medische oproepen eerder beperkt, dan wordt de geneesheer-regulator best gelokaliseerd in de "900-spoedgevallendienst" van een ziekenhuis zodat hij, als er geen oproepen binnenkomen, zinvol in de spoedgevallendienst kan werken. Bij de vooropgestelde experimenten dienen beide opties te worden uitgetest.

3. De mobiele medische urgentiegroepen.

Bij het opzetten van experimenten dienen, zoals reeds eerder werd beklemtoond, alle componenten van een gestructureerd systeem voorhanden te zijn.

Naast de geneesheer-regulator, het ziekenwagenpark, de gestructureerde huisartsenwacht, de "900-spoedgevallendiensten", en andere spoedgevallendiensten en ziekenhuizen, dienen ook de mobiele medische urgentiegroepen bij de experimenten te worden betrokken.

De Nationale Raad, afdeling "Erkenning" heeft kennis genomen van de voorstellen die voor deze mobiele urgentiegroepen werden uitgewerkt door de COMAMU en die werden opgenomen in het verslag van de vergadering van de COMAMU van 16 februari 1987 dat, ter informatie, is opgenomen in bijlage van het advies.

De Nationale Raad, afdeling "Erkenning" meent dat deze gespecialiseerde mobiele medische urgentiegroepen moeten georganiseerd worden door een ziekenhuis dat beschikt over een "900-spoedgevallendienst" en een dienst voor intensieve behandeling die beantwoordt aan alle criteria die opgenomen zijn in bijlage 3 van het K.B. van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming moet voldoen.

DE VOORZITTER VAN DE AFDELING, DE VOORZITTER VAN DE RAAD,

DR.J. BOTTEQUIN.

DR. J. PEERS.