

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID  
EN LEEFMILIEU.

BRUSSEL, 9/06/1994.

---

Bestuur der Verzorgingsinstel-  
lingen.

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-  
VOORZIENINGEN.

---

Afdeling "Programmatie en Erkenning".

O/ref. : N.R.Z.V./D/77-6

**ADVIES INZAKE**

**"URGENTIEDIENSTEN"**

**(zware medisch-technische dienst)**

## **ERKENNING VAN DE SPOEDGEVALLENDIENSTEN**

### Definitie

De dienst spoedgevallen is een permanent functie van elk ziekenhuis voor patiënten, bij wie op verwijzing of spontane aanbieding zonder uitstel een eerste dringende medisch-specialistische diagnosestelling en/of behandeling dient te gebeuren, ongeacht het feit of deze patiënt ambulantly wordt behandeld dan wel aansluitend dient te worden opgenomen in een andere gespecialiseerde dienst, met als doel de spontane en tijdsgebonden achteruitgang in de toestand van de patiënt te voorkomen.

Van een "zware medisch-technische dienst spoedgevallen" wordt gesproken als de functie ook wordt uitgeoefend in het kader van de dienstverlening binnen het eenvorming oproepstelsel "100".

### **Artikel 1**

De ziekenhuizen met een "zware spoedgevallendienst" hebben als opdracht de dringende specialistische hulpverlening in hun regio in samenwerking met de andere ziekenhuizen uit te bouwen. Deze ziekenhuizen met spoedgevallendienst staan samen eveneens in voor de organisatie van de MUG-dienst en de bemanning van de MUG-wagen. Elk ziekenhuis moet volgens een vooraf uitgestippeld protocol 24 u op 24 u een beroep kunnen doen op een mobiele urgentiegroep (MUG) die binnen 20 minuten na de oproep beschikbaar moet zijn.

De spoedgevallendiensten zijn diensten die deel uitmaken van van ziekenhuizen met ten minste een erkenning onder de kenletters C en D. Deze diensten moeten in staat zijn alle urgenties op te vangen en bovendien adequaat de eerste zorgen toe te dienen aan die patiënten waarvan de uiteindelijke behandeling hun mogelijkheden overtreft, teneinde ze binnen de gepaste tijd en onder de beste omstandigheden te kunnen verwijzen naar een ander ziekenhuis of gespecialiseerd centrum voor definitieve behandeling.

**Artikel 2** - Erkenningscriteria waaraan de spoedgevallendiensten moeten voldoen om in het kader van de dienst 100 te worden opgenomen.

#### 2.a. **Normen voor architectuur en uitrusting**

De afdeling moet beschikken over een aparte ingang die duidelijk is aangegeven. Deze ingang bestaat uit een toegang voor voetgangers en een toegang voor ziekenwagens die moet overdekt zijn, verwarmd en die moet kunnen afgesloten worden. Deze afdeling evenals de sanitaire voorzieningen moeten toegankelijk zijn voor mindervaliden. De dienst bestaat uit een administratief gedeelte en een technisch gedeelte, die zowel architectonisch als functioneel een geheel vormen.

2.a.1. Het administratief gedeelte bestaat uit :

- een inkomhall;
- een ruimte voor de administratieve formaliteiten;
- een wachtzaal;
- sanitaire installaties voor het personeel en afzonderlijk sanitaire installaties voor bezoekers;
- een spreekkamer voor de opvang van de familie van de patiënt.
- een werkruimte voor de geneesheren en verpleegkundigen van de dienst;
- lokalen voor het opslaan van linnen, voorraad, kledij en waardevolle voorwerpen;
- een ontspanningslokaal voor het personeel van de dienst.

2.a.2. Het technisch gedeelte bestaat uit :

- een grote ruimte voor onderzoek, onderverdeeld in kleine boxen waarin het gebruik van mobiele radiografische apparatuur en de toediening van courante medische en reanimatiezorgen kan plaatsvinden; deze ruimte moet kunnen functioneren als triagecentrum in geval van aanvoer van een groot aantal slachtoffers.
- een zaal speciaal uitgerust voor de reanimatie en shockbehandeling van patiënten. Deze zaal moet gemakkelijk toegankelijk zijn vanaf de ingang van de spoedgevallendienst.
- een zaal speciaal uitgerust voor kleine chirurgie.
- een zaal voor het aanleggen van gipsverbanden.
- een lokaal waarin hygiënische zorgen kunnen worden toegediend aan liggende of ambulante patiënten.
- de inrichting van de lokalen moet zodanig worden opgevat dat het verblijf en de doorstroming van de patiënten zich kan afspelen op een efficiënte manier en met de nodige discretie en privacy.
- Een lokaal met minstens 2 bedden voor tijdelijke hospitalisatie van korte duur waarvan er één is uitgerust voor bewaking en behandeling van een kritieke patiënt (monitoring, EKG, respirator, aspiratie).
- buiten het courante materiaal aanwezig op elke onderzoeks- en hospitalisatieplaats (zuurstof in de muur, vacuüm systeem, perslucht, oproepsysteem) moet de spoedgevallendienst beschikken over een aantal apparaten waarvan het gebruik strikt beperkt wordt tot de spoedgevallendienst zelf :
  - .een toestel voor kunstmatige ventilatie met een oxymeter
  - .een cardioscoop met defibrillator
  - .een E.K.G.-toestel met twaalf afleidingen
  - .een aspiratiepomp voor gastro-intestinaal gebruik
  - .een aspiratiepomp voor endotracheaal gebruik
  - .het nodige materiaal voor de cardiorespiratoire reanimatie van de volwassene en van het kind

- .een draagbare zuurstofbron
- .een pulse oxymeter

-isolatie mogelijkheid.

## 2.b. Functionele normen

De spoedgevallendienst moet steeds binnen het algemeen ziekenhuis waarvan het deel uitmaakt een beroep kunnen doen op de navermelde faciliteiten :

- een eenheid voor intensieve zorgen die beantwoordt aan de normen;
- een polyvalent operatiekwartier uitgerust voor dringende chirurgische interventies;
- een laboratorium van klinische biologie dat in staat is, op elk ogenblik ( 24uur op 24 uur) en ter plaatse de analyses uit te voeren, nodig in het kader van de medische urgentiezorg.
- een dienst "medische beeldvorming" beschikkend over de nodige apparatuur voor diagnostische radiologische en echografische onderzoeken met inbegrip van tenminste één toestel voor axiale computertomografie.  
Een mobiel radiologisch apparaat moet toelaten opnamen te maken bij de patiënten, waarvan de toestand niet toelaat ze te verplaatsen.
- verpleegkundig en paramedisch personeel van het operatiekwartier, het laboratorium en van de dienst "medische beeldvorming" moet 24u op 24u in het ziekenhuis aanwezig zijn;
- een reserve aan bloed en bloedderivaten en een voorraad geëigende geneesmiddelen.
- een dienst voor archivering van medische dossiers die 24u op 24u toegankelijk moet zijn;

2.b.2. De afdeling moet beschikken over een telefonische buitenlijn die onafhankelijk is van de centrale van het ziekenhuis en die toelaat onmiddellijk contact op te nemen met de dienst 100. Tevens dient een telefaxtoestel aanwezig te zijn, en een radiofonische installatie beschikkend over 3 frequenties.

De spoedgevallendienst moet beschikken over de interne en externe interventieplannen bedoeld in het besluit van 17/11/1991 in geval van aanvoer van een groot aantal slachtoffers. Die plannen, opgesteld in samenwerking met de dienst 100 en met het Provinciaal bureau voor rampenplanning, worden beheerd en bijgestuurd door de hoofdgeneesheer, in samenspraak met de geneesheer-diensthoofd spoedgevallen.

Het ziekenhuis moet over een gestandaardiseerde structuur beschikken voor het beantwoorden van dringende interne oproepen en over aangepaste procedures voor het beantwoorden van externe oproepen.

2.b.5. De spoedgevallendienst staat in voor de continue opleiding in de urgentiezorg van zijn medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel. Hij beschikt hiertoe over een aangepaste infrastructuur.

Het personeel van de spoedgevallendienst staat voor het ganse ziekenhuis in voor de permanente opleiding in het ABC van de reanimatie.

2.b.6. Elke geneesheer-specialist die deel uitmaakt van het medisch kader van de spoedgevallendienst moet zich regelmatig bijscholen in de urgentiegeneskunde.

2.b.7.

De dienst dient deel te nemen aan specifieke registratie van de activiteiten in de spoedgevallendiensten volgens de modaliteiten die opgelegd worden door de Minis ter die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. Deze registratie moet toelaten de werkelijke activiteit en pathologiezwaarte van elke spoedgevallendienst te bepalen.

2.c. Organisatorische normen : medisch en verpleegkundig personeel

2.c.1. De geneesheer-diensthoofd van de spoedgevallendienst is erkend volgens de normen bepaald in het M.B. van 12/11/1993 ( B.S. van 13/01/1994 ) en is geneesheer-specialist in de interne geneeskunde, chirurgie of anesthesiologie of in één van de subdisciplines van deze specialiteiten, voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

Tevens dient hij, in samenwerking met de hoofdverpleegkundige, in te staan voor de continue bijscholing van de verpleegkundigen van zijn dienst in het specifiek domein van de urgentiegeneskunde.

Hij dient meer dan de helft van zijn mandaat te besteden aan de leiding van de afdeling en dit met de rang en de prerogatieven van diensthoofd.

De geneesheer-diensthoofd kan steeds een beroep doen op een urgentiecomité samengesteld uit de diensthoofden anesthesie, interne geneeskunde, chirurgie en pediatrie.

De geneesheer-diensthoofd van de spoedgevallendienst moet verplicht instaan voor de permanente opleiding in het specifieke domein van de urgentiegeneskunde van de artsen die aan de permanentie deelnemen.

2.c.2. Medische permanentie in de spoedgevallendienst

Minstens één geneesheer-specialist in de interne geneeskunde of in de anesthesiologie en minstens één geneesheer-specialist in de chirurgie, voltijds verbonden aan het ziekenhuis, staan exclusief en 24u. op 24u. in voor de spoedgevallendienst; hierbij wordt de aanwezigheid van de geneesheer-specialist die instaat voor de permanentie inzake intensieve zorg meegerekend.

De functies omvatten ook de spoedgevallenzorg bij het optreden van urgenties en reanimaties binnen het ziekenhuis.

Een arts met minstens twee jaar opleiding in de voornoemde specialismen of sub-specialismen mag eveneens de medische permanentie in de spoedgevallendienst waarnemen. Indien de medische permanentie van de dienst wordt waargenomen door geneesheren-kandidaat-specialisten dient daarenboven in de instelling, oproepbaar bij noodgevallen, een permanentie waargenomen te worden door een geneesheer specialist in de anesthesiologie, de inwendige geneeskunde of de heelkunde, of de respectievelijke subspecialismen.

De geneesheer die de permanentie waarneemt moet d.m.v. een vooraf opgestelde wachtlijst te allen tijde een beroep kunnen doen op:

- een geneesheer-specialist in de interne geneeskunde
- een geneesheer-specialist in de algemene chirurgie
- een geneesheer-specialist in de anesthesiologie en reanimatie
- een geneesheer-specialist in de medische beeldvorming
- een geneesheer-specialist in de pediatrie
- een geneesheer-specialist in de orthopedie
- een geneesheer-specialist in de gynaecologie en obstetrica,
- een geneesheer-specialist in O.R.L. en oftalmologie
- een geneesheer-specialist in de psychiatrie
- een geneesheer in de neurologie

die binnen 15 minuten na de oproep effectief op de spoedgevallendienst aanwezig moeten zijn. De medische permanentie moet even wel worden aangepast aan de intensiteit van de activiteit van de spoedgevallendienst.

2.c.3. Verpleegkundige omkadering (cf. het advies van de sectie inzake verpleegkundige en verzorgende omkadering van de zware medische diensten).

- 2.d. De ziekenhuizen die reeds ingeschakeld zijn in de dienst 100 hebben 3 jaar tijd, te rekenen vanaf de publikatiedatum van dit Koninklijk Besluit, om zich te richten naar de onderhavige normen. De aanvragen tot regularisering en de eventueel overwogen maatregelen om aan de normen te voldoen moeten binnen drie maanden na bekendmaking van dit koninklijk besluit worden ingediend bij de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, alsmede bij de Minister die bevoegd is voor de vaststelling van de verpleegdagprijs.
- 2.e. Wanneer wordt vastgesteld dat een ziekenhuis niet langer aan de normen voldoet, kan de erkenning in het kader van de dienst 100 worden ingetrokken door de volgens artikel 59bis van de grondwet bevoegde Minister, die hierover de Minister bevoegd voor de dringende medische hulpverlening inlicht.

**Artikel 3.**

De ziekenhuizen die niet geïntegreerd zijn in het kader van de dienst "100" moeten zoals de hoger besproken ziekenhuizen een permanentie voorzien voor onthaal en behandeling van interne en externe urgenties.

Deze ziekenhuizen moeten beschikken over een duidelijk herkenbaar lokaal dat toegankelijk is voor ambulante en bedlegerige patiënten. Dit lokaal moet zich bevinden in de nabijheid van de zone van onthaal van ziekenwagens en moet bewaakt worden door een aangestelde die beschikt over de middelen om een dringende oproep te doen op het medisch team van het ziekenhuis.

Het lokaal moet uitgerust zijn met een reanimatiekar die materiaal bevat voor bewaking en behandeling van een kritisch zieke patiënt (monitoring, defibrillator, EKG, respirator, materiaal voor aspiratie, materiaal voor intraveneuze perfusie en intubatie, een draagbare zuurstofbron).

In het lokaal moet een reserve van bloedsurrogaten en urgente geneesmiddelen aanwezig zijn. Er moet een vaste zuurstofbron voorzien zijn en een telefonische buitenlijn. Een mobiel RX-apparaat moet 24u op 24u ter beschikking zijn om opnames te maken van thorax, abdomen en elementaire botfoto's.

De permanentie in het ziekenhuis die instaat voor de opvang en de behandeling van de spoedgevallen wordt waargenomen door tenminste één geneesheer. Hij /Zij dient 24u op 24u in het ziekenhuis aanwezig te zijn volgens een vooraf opgestelde wachtlijst. Hij wordt bijgestaan door een gegradueerd of gebreveteerd verpleegkundige specifiek verbonden aan de spoedgevallendienst en die een aangepaste opleiding in spoedgevallenzorg heeft genoten.

Een geneesheer-specialist in de inwendige ziekten, chirurgie of anesthesie, voltijds verbonden aan het ziekenhuis, is verantwoordelijk voor de spoedgevallenstructuur en voor de opleiding van het personeel dat eraan verbonden is.