

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID  
EN VAN HET GEZIN

BRUSSEL, 18 december 1985

-----  
Bestuur der Verzorgingsinstellingen

-----  
NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-  
ZIENINGEN

-----  
Gemeende Afdelingen "Programmatie" en  
"Erkenning"

Ref.: N.R.Z.V./D/P/9-4

ADVIES INZAKE DE ORGANISATIE VAN DE DRINGENDE MEDISCHE HULPVERLENING  
IN HET KADER VAN DE DIENST "900" - VOORSTEL TOT EXPERIMENT.

-----

BRUSSEL, 18 december 1985.

-----  
Bestuur der Verzorgingsinstellingen.  
-----

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-  
ZIENINGEN  
-----

Gemengde afdeling "Programmatie"  
"Erkenning"  
-----

ADVIES INZAKE DE ORGANISATIE VAN DE  
DRINGENDE MEDISCHE HULPVERLENING IN  
HET KADER VAN DE DIENST "900" - VOOR-  
STEL TOT EXPERIMENT.

Ref. NRZV/D/P/9-4

## 1. INLEIDING

In het advies N.R.Z.V./P/D/2-1 dd. 25 maart 1983 met betrekking tot de "zware medische apparatuur" stelt de Afdeling "Programmatie" van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voor dat, naar de toekomst toe, de programmatie van de "zware medische apparatuur" zou worden omgebogen naar de programmatie van de zogeheten "zware medische diensten".

Per 1 augustus 1983 (nota 243/MD) liet de Heer J.L. DEHAENE, Minister van Sociale Zaken, aan de Raad weten dat hij principieel kon instemmen met de optie van de Raad, maar dat hij het meteen toch duidelijk achtte dat alle implicaties van een dergelijk beleid voorafgaandelijk zorgvuldig zouden worden onderzocht. Meer in het bijzonder stelde hij de vraag naar "de weerslag van een programmatie van de spoedgevallendiensten op de werking van de dienst "900".

Het Bureau van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen besliste dat een specifiek daartoe opgerichte werkgroep in de afdeling "Programmatie" zou worden opgericht met het doel omtrent deze vraagstelling van de Minister uitsluitsel te geven.

Het voorzitterschap van deze werkgroep werd toevertrouwd aan de Heer Dr.A.WYNEN, ondervoorzitter van de afdeling "Erkenning" en lid van de Afdeling "Programmatie". Deze werkgroep kwam acht maal samen en de neerslag en conclusies van de besprekingen werden in een projekt-advies aan de leden van de Raad, ter beoordeling, overgelegd. De werkgroep achtte het nuttig ook leden van de Afdeling "Erkenning" te betrekken bij de bespreking : dienvolgens werden de leden van de afdeling uitgenodigd op de vergadering en hebben ze deelgenomen aan de werkzaamheden van de werkgroep.

Bovendien werd een beroep gedaan op experts vertrouwd met de werking van de dringende hulpverlening. Niet alleen werden hier terzake geneesheren-specialisten geconsulteerd maar ook een aantal artsen-generalisten werden in hun advies gehoord.

Onderhavig advies kwam in een gezamenlijke plenaire zitting van de afdelingen "Erkenning" en "Programmatie" dd. 12 december '85 tot stand.

## 2. VERLOOP DER WERKZAAMHEDEN.

De afdelingen "Programmatie" en "Erkenning" stellen vast dat een aantal ziekenhuizen thans geniet van een bijzondere financiële tegemoetkoming voor de organisatie en werking van de spoedgevallendienst. Deze situatie werd per 31 december 1979 geblokkeerd, hetgeen meteen inhoudt dat een aantal ziekenhuizen die na genoemde datum zijn overgegaan tot de installatie en uitbating van een spoedgevallendienst, niet worden vergoed voor deze gedane inspanning.

Overigens stelt de Raad ook vast dat de ziekenhuizen die wel genieten van het financieel voorkeurregime slechts één vierde van de totale cliënteel, via de 900-dienst aangebracht, opvangen. Alleen reeds uit hoofde van deze onbillijke situatie op het terrein, is de Raad van mening dat er dringend moet worden gesleuteld aan het betalingssysteem. Het eerder toevallig financieel moratorium, opgelegd per 31 december 1979, kan derhalve dan ook niet verder worden gehandhaafd.

De Raad is zich echter bewust van het feit dat het financiële aspect van de spoedgevallendiensten slechts één, zij het weliswaar belangrijk, onderdeel uitmaakt van de ganse problematiek inherent aan de organisatie en werking van de urgentiediensten en beslist derhalve de besprekingen te verruimen tot het geheel van problemen. Inzonderheid ligt het in de bedoeling in te spelen op de vraag van de Minister i.v.m. de wisselwerking tussen de dienst "900" en de intra-murale spoedgevallendiensten.

De werkgroep heeft gemeend dat een enquête moest worden ingesteld om een nauwkeurig inzicht te verwerven in de bestaande situatie qua werking van de intra-murale urgentiediensten. Op basis van een door de werkgroep opgesteld formulier werd eind 1984 overgegaan tot de bevraging van alle belgische ziekenhuizen. (cfr. hierbijgevoegd document nr. 1)

Buiten ieders verwachting was de respons van de instellingen bijzonder groot en werden de enquêteformulieren met bekwame spoed aan het secretariaat van de Raad teruggestuurd.

De belangrijkste uit de enquête verwerkte gegevens kunnen als volgt worden geresumeerd

## 1. Totaal aantal ziekenhuizen die op enquête geantwoord hebben :

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
192	118	2	44	356

## 2. Totaal aantal ziekenhuizen met permanente wachtdienst in de spoedgevallenafdeling

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
16	23	0	9	48

## 3. Totaal aantal ziekenhuizen met wachtdienst in ziekenhuis (niet alleen voor externe spoedgevallen) :

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
46	41	1	17	105

## 4. Totaal aantal in spoedgevallendiensten opgenomen patiënten van 1 januari tot 30 juni 1984

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
219.127	275.521	3.981	81.263	579.892

## 5. Totaal aantal met "900" aangevoerd :

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
38.764	32.294	821	13.134	85.013

## 6. % van met "900" aangevoerd :

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
18 %	12 %	20 %	16 %	15 %

## 7. Totaal aantal patiënten na verzorging naar huis binnen 24 uur :

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
124.845	175.662	2.835	61.792	365.134

## 8. % van niet opgenomen patiënten :

Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	Duitstalige Gemeenschap	Brussel Hoofdstad	het Rijk
57 %	64 %	71 %	76 %	63 %

Er zijn een aantal opmerkelijke verschillen geregistreerd tussen de diverse gewesten en gemeenschappen.

Zo bedraagt het aantal opnamen via de urgentiediensten van de ziekenhuizen, + 3.900/per 100.000 inwoners halfjaarlijks in het Vlaamse Gewest, t.g.o. 8.500/per schijf van 100.000 inwoners in het Waalse Gewest voor dezelfde periode, en 8.200/100.000 inwoners in de 19 Brusselse gemeenten, en slechts 2.400 in de duitstalige gemeenschap, telkens gedurende het 1e semester van 1984 en per 100.000 inwoners.

Uit de enquête is ook gebleken dat nauwelijks 20 % van de urgentiegevallen via de "900"-ambulance worden aangevoerd naar de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen, en dat anderzijds meer dan 60 % van de patiënten, na een eerste verzorging, nog dezelfde dag huiswaarts konden keren.

### 3. ADVIES VAN DE RAAD.

Iedereen is het er blijkbaar over eens dat een coördinatie van de thans bestaande voorzieningen (waaronder "900", wachtdienst huisartsen en ziekenhuizen) dringend is geboden, zonder dat zulks met bijkomende kosten moet gepaard gaan gezien vanuit macro-economisch standpunt. Alle leden van de Raad zijn van oordeel dat, in de huidige omstandigheden, patiënten nog enkel zouden mogen worden afgevoerd naar ziekenhuizen die over een medische permanentie ter plaatse beschikken. In een land als BELGIE, waar er beslist geen tekort is aan artsen moet een medische permanentie zonder grote problemen kunnen worden gerealiseerd.

In een degelijk gestructureerd systeem van dringende hulpverlening is er overigens plaats voor huisartsen. Op het terrein wordt vastgesteld dat de grote meerderheid van de urgenties niet van een zulkdanig vitale aard zijn dat hoog-gespecialiseerde hulp is aangewezen.

Wat de specifieke opleiding in de urgentiegeneskunde betreft, wordt opgemerkt dat een zulkdanige opleiding niet officieel is ingeschreven in alle universitaire programma's van de belgische medische faculteiten.

Overigens is de Raad van mening dat in het basisondericht voor toekomstige artsen, over het algemeen, te weinig aandacht wordt besteed aan de technieken van de dringende hulpverlening. Derhalve pleit de Raad voor het inbouwen van een specifieke cursus terzake in het curriculum van de geneeskundige studies. Deze lessen zouden alle artsen moeten in staat stellen om de "basic life support" uit te oefenen, desgevallend van aard zijnde om de tijd te overbruggen tussen hun optreden ter plaatse en de aankomst van de urgentiedienst die zijn basis heeft in het ziekenhuis.

Organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening in het kader van de dienst "900" - Voorstel tot experiment

Het lijkt geen twijfel dat het thans bestaand éénvormig oproepsysteem via het telefoonnummer "900" in het verleden zijn deugdelijkheid heeft bewezen. De dringende geneeskundige hulpverlening moet derhalve ook verder in de toekomst kunnen stoeien op het éénvormig netnummer "900". Maar men kan slechts gewagen van een gestructureerd systeem als er bijkomend vier componenten worden uitgebouwd die op elkaar inspelen, met name : het ziekenwagenpark, de intramurale spoedgevallendiensten en de mobiele urgentiegroepen (= de zogeheten MUG's), de huisartsenwachtdienst.

Ten aanzien van het ziekenwagenpark is de Raad van mening dat de huidige situatie waarbij de ambulances worden bediend door de brandweercentrale, of vanuit de ziekenhuiswachtdiensten of zelfs worden georganiseerd door private instanties, nog verder moet worden doorgelicht.

Een der knelpunten in de huidige organisatie ligt bij het beantwoorden van een oproep met verzoek tot dringende medische hulpverlening. Thans wordt maar al te vaak ingegaan op zulk verzoek.

De Raad meent dat men in het kader van een nog op te zetten experiment dit probleem zou kunnen oplossen door het sturen van een ambulance voertuig van de dienst "900" afhankelijk te maken van een voorafgaandelijke selectie door een bevoegd regulator.

Deze bevoegdheid zou volgens de Raad als bewezen kunnen worden geacht indien de regulator een specialist, een specialist in vorming of een generalist is.

De Raad stelt dat het mogelijk zou zijn om de oproep bij het nummer "900" over te schakelen naar het door de regulator bediend telefoontoestel en is van mening dat de regulator zou moeten worden gelokaliseerd in de urgentiedienst van een ziekenhuis, welke ook hiervan de omvang weze, waar een medische uitrukploeg - de MUG - ter beschikking is. Uiteraard zouden alleen de oproepen die bij de "900" toekomen en van medische aard zijn, moeten worden overgeschakeld naar de regulator. De Raad is van mening dat de arts-regulator tijdens zijn diensturen in het ziekenhuis moet aanwezig zijn. In dode momenten (als er geen oproepen binnenkomen) kan hij/zij dan toch zinvol worden gebezigd in de spoedgevallendienst. De vergadering gaat akkoord om als de beste oplossing qua regulatie voorop te stellen dat deze functie zou worden waargenomen in een spoedgevallendienst die over een medische permanentie beschikt (andere dan de regulator zelf) en die onmiddellijk op een mobiele stand-by reanimatie-equipe kan beroep doen. De Raad is unaniem akkoord om te stellen dat de artsen-regulatoren een specifieke functie-opleiding moeten hebben genoten, zonder dat zulks moet leiden tot een geëigende specialiteit. De activiteiten van de regulator zouden kunnen als volgt worden omschreven, in functie van de ernst van de dringende medische oproepen die hij registreert :

- A. Vaak zal het voorkomen dat de regulator uit het gesprek kan afleiden dat het om een niet-dringende oproep gaat. In voorkomend geval verwijst hij de oproeper naar de medische wachtdienst van huisartsen. De leden van de Raad zijn trouwens van oordeel dat deze, per stad, gemeente of regio georganiseerde wachtdienst een onmisbare schakel uitmaakt van het geheel van medische hulpverlening en voorzeker moet instaan voor de continuïteit van de zorgen.
- B. Uit de beschrijving van de toestand kan de regulator opmaken dat het om een relatieve urgentie gaat. Hij zal dan een arts die deel uitmaakt van de medische wachtdienst "900" ter plaatse sturen die over de reële toestand zal oordelen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat in de gedachtengang van de Raad een permanentie door omnipractici wordt verzekerd, los van de wettelijk verplichte organisatie van de medische wachtdienst voor huisartsen. De wachtdienst "900" wordt bemand door gevestigde huisartsen die om de beurt onmiddellijk kunnen worden ingezet zo daartoe gevorderd door de arts-regulator.

../.

Deze huisartsen verbinden er zich toe hun basiskennis van reanimatie regelmatig bij te houden. Zo nodig zal hij ter plaatse de eerste dringende zorgen verstrekken. Hij zal oordelen over de noodzaak van hospitalisatie en bij een levensbedreigende urgentie een beroep doen op de M.U.G.

Het spreekt vanzelf dat de geneesheren die deel uitmaken van de medische wachtdienst "900" zich volledig ter beschikking houden op de dagen en/of uren waarop zij in het systeem fungeren. Zij mogen derhalve geen enkele privé-activiteit uitoefenen op het ogenblik dat zij de functie van wachtdokter "900" waarnemen. Deze functie is overigens ook niet gelijktijdig cumulleerbaar met de klassieke wachtdienst van de huisartsen.

C. Uit de beschrijving (via de telefoon) kan de regulator afleiden dat aan hospitalisatie van de zieke of gekwetste persoon zich a.h.w. opdringt.

In voorkomend geval zal de regulator een college van de wachtdienst "900" ter plekke sturen en terzelfdertijd een "900"-ambulance naar de plaats van het onheil sturen. Het spreekt vanzelf, althans naar de opvatting van de leden van de Raad, dat de patiënten worden vervoerd naar de erkende spoedgevallendiensten volgens de wettelijke beschikkingen terzake. De arts van de wachtdienst "900" kan echter tot de aanduiding van een specifieke spoedgevallendienst beslissen zo hij daartoe de medische noodzaak vaststelt.

D. Uit de situatiebeschrijving kan de regulator afleiden dat de oproep betrekking heeft op een vitale urgentie. Hij stuurt de M.U.G. ter plaatse.

Zoals uit de beschrijving hierboven van de diverse soorten van medische urgenties blijkt wordt aan de arts-regulator een belangrijke rol toegewezen in het ganse gebeuren van de dringende medische hulpverlening. De bedoeling van de regulatorsfunctie is dat hij voornamelijk opvolgt wat er gebeurt, de dispatching regelt en beslist wie er ter plaatse wordt gestuurd. Zelf neemt hij het initiatief in handen tot een arts ter plekke is. Intussen wint hij inlichtingen in en geeft aangepaste richtlijnen aan de bijstandsvrager. Terloops wenst de Raad hierbij nogmaals het belang te onderstrepen van een betere voorlichting van het publiek inzake E.H.B.O.-technieken.



Resumerend en concluderend spreekt de Raad zich unaniem uit om een experiment op te zetten met het oog op een structurele en functionele coördinatie van de wacht- en urgentiediensten, om het even of zij extra- of intramuraal gelegen zijn en een beroep doen op omnipractici of op specialisten. Elke concurrentie tussen diverse wachtdiensten zou aldus uit de weg moeten geruimd worden om te vermijden dat, in de keuze van de oproeper, verwarringen zouden ontstaan die het resultaat zijn van een eventuele paniekreactie, hetzij van het verlangen om een beroep te doen op de best uitgeruste dienst hierbij het principe indachtig dat "qui peut faire le plus peut faire le moins".

Vooraleer het vooropgestelde systeem verplichtend van toepassing te maken moeten de in het onderhavig advies vervatte voorstellen, alleszins voorafgaandelijk in de realiteit, d.m.v. enkele over het land gespreide experimenten, op hun haalbaarheid worden getoetst. Alleszins zal er worden over gewaakt dat er ernstige afspraakregelingen worden gemaakt tussen de op elkaar inspelende schakels van de hulpverlening bij spoedgevallen.