

---  
**Directoraat-generaal Organisatie gezondheidszorgvoorzieningen**

---  
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

---  
**Afdeling Programmatie en Erkenning**  
---

**Ref. : NRZV/D/258-3 (\*)**

**ADVIES M.B.T. DE FUNCTIE “BRANDWONDENCENTRUM”**

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,  
De Secretaris,

C. Decoster

**(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 9 februari 2006**

## VOORSTEL VAN NORMEN M.B.T. DE FUNCTIE “BRANDWONDENCENTRUM”

- **Algemene bepalingen**

De functie “brandwondencentrum” moet als een functie, zoals bedoeld in artikel 76bis van de wet op de ziekenhuizen<sup>1</sup>, worden beschouwd.

Om erkend te worden en te blijven, moet de functie “brandwondencentrum” voldoen aan de erkenningsnormen van dit besluit.

- **Doelpopulatie**

De functie “brandwondencentrum” moet, op algemene en multidisciplinaire wijze, de patiënten kunnen behandelen die voldoen aan de criteria, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 19 september 1999 (zie hieronder, extract uit het besluit):

“De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt toegekend aan de rechthebbende die voldoet aan minstens een van de volgende criteria:

1. a) tweedegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 10% van de totale lichaamsoppervlakte en derdegraadsbrandwonden bij patiënten tot 10 jaar of ouder dan 49 jaar;  
b) tweede- en derdegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 20% van de totale lichaamsoppervlakte;  
c) derdegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 5% van de totale lichaamsoppervlakte;
2. ernstige brandwonden van het aangezicht, handen en voeten, van de genitalia of van de perianale streek en van de huid ter hoogte van belangrijke gewrichten;
3. ernstige brandwonden van elektrische of chemische oorsprong;
4. ernstige beschadiging van het longweefsel (bronchi, alveolen, ...) door inhalatie;
5. a) brandwonden bij personen, aangetast door een uitgesproken medische aandoening die de behandeling van de brandwonden ernstig kan hinderen, of de revalidatie of de mortaliteit kan beïnvloeden;  
b) brandwonden bij personen, behoeftig aan speciale sociale of psychologische begeleiding, verwaarloosde en mishandelde kinderen inbegrepen;  
c) brandwonden, gecompliceerd met belangrijke traumatische letsels of die ernstige, lokale verwikkelingen vertonen;
6. syndroom van Lyell (toxische epidermale necrolyse, staphylococcal scalded skin).”

De NRZV stelt voor volgend element hieraan toe te voegen:

---

<sup>1</sup> Artikel 76bis: De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning, gehoord, de in artikelen 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75 en 76 voorziene regelen geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen uitbreiden tot afdelingen en functies van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten die Hij nader omschrijft.

“7. elke patiënt met ernstige weefselafsterving door verwonding of medische oorsprong (gangreen, necrotische fasciitis, ...) over meer dan 10% van de totale lichaamsoppervlakte.”

- **Normen**

- **A : Architectonische normen en uitrusting**

De functie maakt deel uit van een algemeen ziekenhuis dat over erkende bedden beschikt onder kenletters C en D, en moet beschikken over:

- een erkende functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg”
- een erkende functie intensieve zorg
- en idealiter, een landingsplaats voor helikopters die zowel overdag als 's nachts toegankelijk is. Bij gebrek hieraan sluit het ziekenhuis een overeenkomst met een ziekenhuis of een naburige luchthaven.

Indien het ziekenhuis niet over een dienst neurochirurgie beschikt, noch over een dienst hartheelkunde, thoraxheelkunde of een dienst vaatheelkunde, sluit het ziekenhuis samenwerkingsakkoorden met een of meerdere naburige ziekenhuizen die wel over die diensten beschikken.

De functie vormt een architectonisch identificeerbare eenheid binnen het ziekenhuis; zij beschikt minstens over 6 hospitalisatiebedden, waaronder minstens drie individuele isoleerkamers, uitgerust voor intensieve zorg en bestemd voor patiënten met zware brandwonden.

De functie moet over volgende logistieke lokalen beschikken:

1° een opnamezaal voor patiënten waar zij voor hun opname in de dienst worden geconditioneerd.

2° een infrastructuur die het mogelijk maakt baden te geven en verbanden onder narcose aan te brengen.

De functie moet daarenboven toegang hebben tot:

3° een operatiezaal waar patiënten met brandwonden een volledige heelkundige behandeling kunnen ondergaan.

De dienstlokale moeten geventileerd en geklimatiseerd zijn; lucht die van buiten wordt genomen, moet door filtering stofvrij worden gemaakt.

## **B : Organisatorische normen**

### Medische staf

#### Geneesheer-diensthoofd

Een geneesheer-specialist in de heelkunde of een geneesheer-intensivist<sup>2</sup> neemt de medische leiding van de functie waar, werkt uitsluitend voor het ziekenhuis, besteedt een deel van zijn tijd aan het beheer van de dienst en moet minstens drie jaar ervaring hebben in een brandwondencentrum.

### Medisch team

Het medisch team bestaat uit een geneesheer-specialist in de heelkunde en een geneesheer-intensivist.

### Permanentie

De medische permanentie van de functie “brandwondencentrum” wordt verzekerd hetzij door de permanentie van de functie “intensieve zorg”, hetzij door de permanentie van de functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg”, of nog door de wachtdienst van het ziekenhuis (zoals bepaald in artikel 2, §1, 4° van het koninklijk besluit van 30 januari 1989).

In elk geval moet er, indien de arts, die de permanentie waarneemt voor de functie “brandwondencentrum” niet over de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg beschikt, op ieder ogenblik een beroep gedaan kunnen worden op een geneesheer-specialist die wel over deze titel beschikt.

Ook moet er permanent een beroep gedaan kunnen worden op een medisch multidisciplinair team dat alle specialismen omvat, opgenomen in artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen, alsook op een chirurg met ervaring op het vlak van brandwondenbehandeling.

De functie moet daarenboven ook een beroep kunnen doen op een geneesheer-specialist in de plastische en reconstructieve chirurgie en een geneesheer met een bijzondere bekwaamheid in de infectiologie.

### Verpleegkundige en paramedische staf

Het verpleegkundig team omvat 3 FTE's per bed, waarvan minimum de helft houder moet zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

---

<sup>2</sup> Geneesheer-specialist met een bewezen ervaring in de intensieve zorg.

Dit team wordt daarenboven aangevuld met 3 FTE's kinesitherapeut, ergotherapeut, psycholoog, zorgcoördinator, waaronder minstens 1 FTE kinesitherapeut en 1 FTE psycholoog<sup>3</sup>.

## **C: Kwaliteitsnormen en normen voor de follow-up van de kwaliteit**

### Multidisciplinair overleg

Het multidisciplinair karakter van de behandeling van patiënten moet worden gewaarborgd. Daartoe dient voor elke patiënt multidisciplinair overleg tussen de zorgverstrekkers te worden georganiseerd.

Tijdens dat overleg wordt de follow-up van elke patiënt geëvalueerd. Hierop moeten aanwezig zijn: de geneesheer-specialist in de heelkunde, de geneesheer-intensivist, de kinesitherapeut, de infectioloog, de verpleegkundige, de zorgcoördinator en de sociale verpleegkundige. Afhankelijk van de behandelde dossiers worden ook de verschillende interveniënten uitgenodigd die in elk van de dossiers een centrale rol spelen. Voor elke ernstig verbrande patiënt moet een behandelingsverslag worden opgesteld dat het zorgplan bevat; dit verslag wordt bij het medisch dossier van de patiënt gevoegd.

Elk multidisciplinair overleg wordt in het behandelingsverslag van de patiënt opgenomen en moet volgende elementen bevatten: de datum waarop het overleg heeft plaatsgevonden, de deelnemers aan het overleg op basis van een aanwezigheidslijst, alsook een samenvatting van de resultaten van het overleg.

### Uitwerken van guidelines

Naast het belang van het overleg is het tevens belangrijk een structuur of organisatie op te zetten die alle functies "brandwondencentrum" verzamelt, en die ermee belast wordt guidelines inzake opname, behandeling, transfer en bevoegdheid uit te werken, alsook een registratiemodel op te stellen.

De NRZV adviseert dat de gegevens in kwestie op een zo gebruiksvriendelijke en zo uniform mogelijke wijze worden geregistreerd; die gegevens zouden op federaal niveau kunnen worden verzameld, en zouden kunnen dienen voor het invoeren van guidelines.

## **B. OVERIGE BESCHOUWINGEN**

---

<sup>3</sup> In de huidige regelgeving is reeds in 0,5 FTE psycholoog voorzien om het ontslag van gehospitaliseerde patiënten te coördineren; er wordt voorgesteld 0,5 FTE toe te voegen voor de follow-up tijdens de hospitalisatie van de patiënten.

De NRZV wenst de aandacht van de Minister op volgende elementen te vestigen:

- er dient een specifieke oplossing gevonden te worden voor het militair ziekenhuis, daar dit ziekenhuis niet aan de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen is onderworpen. De NRZV onderstreept dat het belangrijk is dat alle brandwondencentra aan dezelfde criteria voldoen.
- Tevens is het van belang rekening te houden met de evaluatie van de initiatieven die dienaangaande werden ondernomen (zorgcoördinator en psychologische omkadering).
- Ten slotte is het van belang dat de functie “brandwondencentrum” actief deelneemt aan het opstellen van een beheersplan op nationaal niveau, teneinde het hoofd te bieden aan uitzonderlijke situaties waarbij er een massale toestroom is van verbrande patiënten, alsook aan de werking ervan (“BABI-plan”).

-----