



MP: Dichtstbijzijnde Ziekenhuis

Het dichtstbijzijnde ziekenhuis is het ziekenhuis met erkende spoedgevallendienst dat op het ogenblik van de oproep binnen de kortste termijn bereikt kan worden vanaf de plaats van interventie, zodat de efficiëntie van het systeem van de dringende geneeskundige hulpverlening [DGH] gevrijwaard blijft (KB 02-04-65). De wetgever voorziet de **mogelijkheid af te wijken** van dit principe (KB 10-08-98; KB 08-07-99) **voorzover (de volgende basisvoorwaarden vervult):**

- dit gebeurt in het kader van een geformaliseerd protocol, overeengekomen binnen de territoriaal bevoegde provinciale commissie DGH
- **én** de operator vaststelt dat de werking van de DGH verzekerd is. De operator kan dus steeds de vraag tot afwijking van het dichtstbijzijnde ziekenhuis weigeren.

Het doorgedreven bevragen van het ziekenhuis van voorkeur of het innemen van een standpunt tot afwijking van het dichtstbijzijnde ziekenhuis bij de initiële noodoproep is niet de taak van de operator. De operator NC 112 kan meegeven dat er binnen de DGH in principe afgevoerd wordt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met erkende dienst spoedgevallen en dat een afwijking enkel kan *nadat een huisarts of DGH-middel ter plaatse de situatie heeft ingeschat en binnen de strikte beperkingen van deze MP.*

Onderstaande regels van afwijking zijn niet van toepassing op interhospitaal transport. Hiervoor verwijzen we naar de specifieke MP [Dringend interhospitaal transport].

VRAAG TOT AFWIJING DOOR EEN HULPVERLENER-AMBULANCIER (DGH ZIEKENWAGEN)

Mits de 2 basisvoorwaarden vervuld, kan afwijking van het afvoervoorstel toegestaan worden in geval van:

1. **Attest arts** (ongeacht of deze aanwezig is bij de patiënt of niet). Dit attest is duidelijk gehandtekend. De huisarts draagt op dat moment de verantwoordelijkheid over de toestand van de patiënt. Ook een gesprek op geregistreerde lijn kan gelden als een attest van een arts.

De extra aanrijtijd in beide gevallen mag niet meer dan **10:00** minuten bedragen:

indien bv. de dichtstbijzijnde aanrijtijd 5' zou zijn, mag de afwijkende aanrijtijd maximaal 15' zijn.

2. **Kwestieuze pathologie**: de patiënt heeft een medisch dossier in dat ziekenhuis (meer dan een eenmalige consultatie), welk een belangrijke rol kan spelen in de verdere zorg (voor dezelfde pathologie of traumalokalisatie en ook bv. na transplantatie, kunsthart...), en het ziekenhuis beschikt over een erkende spoedafdeling.

De extra aanrijtijd (wanneer er geen attest van arts aanwezig is) mag niet meer dan **5:00** minuten bedragen.

De hulpverlener-ambulanciers moeten steeds nagaan of de toestand van het slachtoffer dit toelaat en hun wettelijke bevoegdheid hiermee niet overschreden wordt. De algemene regels ivm. medische regulatie blijven hoedanook gelden; met name voor MUG indicaties dient een MUG uitgestuurd te worden tenzij de aanwezige arts zelf de verantwoordelijkheid over de zorg van de patiënt op zich neemt en deze ook mee begeleidt (in de sanitaire cel van de ziekenwagen/PIT) tot in het ontvangend ziekenhuis.

VRAAG TOT AFWIJ KING DOOR EEN MUG/PIT ARTS/VERPLEEGKUNDIGE

Mits de 2 basisvoorwaarden vervuld, kan afwijking van het afvoervoorstel toegestaan worden in geval van:

1. Attest arts (ongeacht of deze aanwezig is bij de patiënt of niet) OF kwetsieuze pathologie (zie boven): De extra aanrijtijd mag niet meer dan **10:00** minuten bedragen. Inbreuken dienen steeds gemeld te worden aan de medische directie.

2. Nood aan specifieke diagnostische en/of therapeutische middelen. Het achterliggende idee is dat de adequaatheid van zorg hierbij doorweegt op de notie ‘dichtstbijzijnd’. Het is de arts/verpleegkundige steeds toegestaan af te voeren naar de dichtstbijge spoedgevallen maar beter voor de patiënt is meteen te devieren naar het **dichtstbijzijnde adequate ziekenhuis**. Er is per definitie begeleiding door de MUG-arts/PIT-verpleegkundige in de sanitaire cel nodig.

De afwijking geldt enkel voor de volgende pathologie:

- a) Ernstige brandwonden*
- b) Hyperbare zuurstoftherapie*
- c) Pediatrische intensieve zorg (PICU)*
- d) Risico zwangerschap – Neonataal intensieve zorg (NICU)*
- e) Acut Coronair Syndroom (cathlab); Hartstilstand*
- f) 'External assist device/kunsthart/LVAD – ECMO - hartchirurgie*
- g) Opschaling Intensieve Zorgen/Gespecialiseerde chirurgie: Microchirurgie / Vasculaire chirurgie / Polytrauma / Neurochirurgie / Oogheelkunde / Interventionele radiologie / Transplantatie / Pediatrische chirurgie / Trombectomie*
- h) Zorgcentrum Seksueel Geweld*

De bepaling van het ‘dichtstbijzijnde adequate ziekenhuis’ is een beslissing van het MUG / PIT team *in overleg met* de operator, welke beschikt over de lijst met specificaties van alle ontvangende

ziekenhuizen. *De operator maakt de aanrijdende MUG/PIT erop attent dat zij **het ziekenhuis moeten inlichten van hun komst en steeds verifiëren dat de medische functie waarvan sprake op dat moment beschikbaar is.***

Een extra aanrijtijd van maximaal 10 minuten naar een volgend adequaat ziekenhuis, in plaats van het meest dichtstbij adequate, is aanvaardbaar ingeval van attest of kwetsieuze pathologie (zie 1.) of wanneer het middel hierdoor duidelijk sneller terug beschikbaar is op standplaats.

AANMAKEN 'TRANSPORT NAAR ZIEKENHUIS'

Het aangewezen ziekenhuis wordt aangepast wanneer de bemanning van het DGH-middel (ziekenwagen, PIT of MUG) de patiënt ter plaatse heeft onderzocht en oproept naar de NC 112 OVL bij vertrek naar het ziekenhuis. Dit gebeurt niet tijdens het initiële gesprek met: de huisarts die een attest schrijft voor een afwijking of de oproeper die vermeldt te beschikken over een 'attest huisarts'.

Globale uitzonderingen

1. een collectieve noodsituatie, waarbij het aantal patiënten de opvangcapaciteit van het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een erkende spoed overschrijdt. Regulatie gebeurt in functie van het MIP (ziekenhuis verdeelschema, VMP regulatie). Tijd is hier van ondergeschikt belang.
2. Ook wanneer er geen MIP is afgekondigd, kan het zinvol zijn meerdere slachtoffers over verschillende ziekenhuizen te spreiden (bv. meerdere ernstig gekwetsten of tegenpartijen in ongeval, agressie-incident etc.)
3. Collocatie
4. vervoer van gedetineerden/geïnterneerden binnen de DGH
5. wiegendood
6. vervoer van patiënten die zijn opgeroepen ihkv een long- en/of harttransplant naar het transplantatiecentrum

AFWIJKINGEN OMWILLE VAN OVERMACHT (geen vrije IZ-bedden of andere kritieke capaciteit) kunnen enkel in overweging genomen worden voorzover de specifieke overmacht vooraf is gemeld aan de Noodcentrale 112 en goedgekeurd door de federale gezondheidsinspecteur / medische directie NC112 [zie procedure overmacht].

NC 112 OVL: VRAAG TOT TRANSPORT VANUIT BELGIË NAAR HET NEDERLANDSE ZIEKENHUIS ZORGSAAAM TE TERNEUZEN, OP UITDRUKKELIJK VERZOEK VAN HET SLACHTOFFER.

1. Selecteer in de CAD ASTRID het ziekenhuisspecialisme: 'NEDERLAND'.

Ziekenhuis ZorgSaam is het dichtstbijzijnde ziekenhuis: Het slachtoffer kan worden vervoerd naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis ZorgSaam.

- a) Vraag tot afwijking door een ziekenwagendienst: Dezelfde afspraken gelden als hierboven. De hulpverlener-ambulanciers moeten steeds nagaan of de toestand van het slachtoffer dit toelaat.
- b) Vraag tot afwijking door een MUG/PIT.

- Er kan een afwijking van het CAD-voorstel toegestaan worden in geval van een kwetsieuzere pathologie waarbij het medisch dossier in het ziekenhuis ZorgSaam een belangrijke rol kan spelen in de verdere zorg. De extra aanrijtijd mag niet meer dan **10** minuten bedragen.
- Nood aan specifieke diagnostische en/of therapeutische middelen (lijst zie supra).

De Commissie Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis ZorgSaam benadrukt dat niet alle opvangcapaciteiten 24/7 beschikbaar zijn. Er dient steeds eerst telefonisch overlegd te worden door het aanrijdende team met de SEH-arts. Als na telefonisch overleg blijkt dat het slachtoffer niet kan worden opgenomen in het ziekenhuis ZorgSaam, dient te worden uitgeweken naar het dichtstbijzijnde adequate ziekenhuis.

2. Te verwittigen Nederlandse instanties zijn:

a) De afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis ZorgSaam voor de doorgave van de relevante medische gegevens, op het nummer **0031-115-688314**.

- **Bij transport door ziekenwagen** door de operator van het NC 112 OVL.
- **Bij transport door de MUG/PIT** door de arts/verpleegkundige.

b) De Gemeenschappelijke Meldkamer Zeeland wordt door de operator van het NC 112 OVL in kennis gesteld dat er een Belgisch middel zich begeeft naar het ziekenhuis ZorgSaam en dat de afdeling spoedeisende hulp hiervan in kennis is gesteld, op het nummer **0031-118-432197**.