

**19 MAART 2007. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van  
de normen  
waaraan een brandwondencentrum moet voldoen  
om te worden erkend  
als medische dienst  
zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen,  
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

BS 13/04/2007

### **Artikel 1.**

Het brandwondencentrum wordt beschouwd als een medische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en moet als dusdanig erkend zijn.

Om erkend te worden en te blijven moet de in het eerste lid bedoelde medische dienst voldoen aan de bepalingen van dit besluit.

### **Art. 2.**

Het brandwondencentrum is de medische dienst waar, op algemene en pluridisciplinaire wijze, de patiënten behandeld worden die voldoen aan ten minste één van de volgende criteria :

1. tweedegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte en derdegraadsbrandwonden bij patiënten tot 10 jaar of ouder dan 49 jaar;
2. tweede- en derdegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 20 % van de totale lichaamsoppervlakte;
3. derdegraadsbrandwonden over een oppervlakte van meer dan 5 % van de totale lichaamsoppervlakte;
4. ernstige brandwonden van het aangezicht, handen en voeten, van de genitalia of van de perianale streek en van de huid ter hoogte van de belangrijke gewrichten;
5. ernstige brandwonden van elektrische of chemische oorsprong;
6. ernstige beschadiging van het longweefsel (bronchi, alveolen, ...) door inhalatie;
7. 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;
8. brandwonden bij personen behoeftig aan speciale sociale of psychologische begeleiding, verwaarloosde en mishandelde kinderen inbegrepen;
9. brandwonden, gecompliceerd met belangrijke traumatische letsels of die ernstige, lokale verwickelingen vertonen;
10. syndroom van Lyell (toxische epidermale necrolyse, staphylococcal scaled skin);
11. ernstige weefselafsterving door verwonding of medische oorsprong (gangreen, necrotische fasciitis,...) over meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte.

**Art. 3.**

De medische dienst is een architectonisch identificeerbare eenheid van een algemeen ziekenhuis met een erkende C- en D-dienst en dat bovendien beschikt over :

- 1° een erkende functie “gespecialiseerde spoedgevallen zorg »;
- 2° een erkende functie intensieve zorg;
- 3° een landingsplaats voor helikopters die zowel overdag als 's nachts toegankelijk is of, bij gebrek hieraan, een overeenkomst met een naburig ziekenhuis dat wel beschikt over dergelijke landingsplaats of met een naburige luchthaven;
- 4° een operatiezaal waar patiënten met brandwonden een volledige heelkundige behandeling kunnen ondergaan.

**Art. 4.**

De medische dienst beschikt minstens over zes hospitalisatiebedden, waaronder minstens drie individuele isoleerkamers, uitgerust voor intensieve zorg en bestemd voor patiënten met zware brandwonden.

**Art. 5.**

De medische dienst beschikt bovendien over :

- 1° een opnamezaal voor patiënten waar zij vóór hun opname in de dienst worden geconditioneerd;
- 2° de nodige infrastructuur om baden te geven en verbanden onder narcose aan te brengen.

**Art. 6.**

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

**Art. 7.**

De dienst werkt binnen een pluridisciplinaire context. Zijn dagelijkse werking wordt gezamenlijk verzekerd door een geneesheer-specialist in de chirurgie en een geneesheer-specialist met een bijzondere beroepstitel in intensieve zorgen. Een van deze twee geneesheren bekleedt de functie van geneesheer-diensthoud van de medische dienst. Hij is op exclusieve wijze en voltijds verbonden aan het ziekenhuis en besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan het beheer van de dienst.

**Art. 8.**

De medische dienst moet ten allen tijde een beroep kunnen doen op een pluridisciplinaire medische equipe die alle medische en chirurgische specialismen omvat, vereist voor deze pathologie, zoals bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden.

Daarnaast moet de medische dienst steeds een beroep kunnen doen op een geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde en een geneesheer gespecialiseerd in infectiologie.

Ingeval de medische dienst kinderen opneemt, moet ook steeds een beroep kunnen worden gedaan op een pediater.

**Art. 9.**

De medische permanentie van het brandwondencentrum wordt verzekerd door minstens één geneesheer die beschikt over één van de kwalificaties, opgesomd in artikel 14 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden.

Wanneer de in het eerste lid bedoelde geneesheer geen houder is van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, moet er steeds een geneesheer-specialist, die wel over deze beroepstitel beschikt, kunnen worden opgeroepen, die de medische dienst zo spoedig mogelijk moet kunnen bereiken.

**Art. 10.**

De geneesheer die de permanentie waarneemt moet door middel van een vooraf opgestelde procedure ten allen tijde een beroep kunnen doen op een geneesheer van de pluridisciplinaire equipe, zoals bedoeld in artikel 8.

De in het eerste lid bedoelde geneesheer moet binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep ter plaatse kunnen zijn.

**Art. 11.**

De medische dienst beschikt over een eigen specifiek verpleegkundig team dat, hoofdverpleegkundige inbegrepen, bestaat uit drie voltijds equivalenten verpleegkunde per bed, waarvan minimum de helft houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

Dit team wordt aangevuld met drie voltijds equivalenten kinesitherapeut, psycholoog en/of ergotherapeut, waaronder minstens één voltijds equivalent kinesitherapeut en één voltijds equivalent psycholoog.

Binnen dit team wordt een coördinator aangeduid.

**Art. 12.**

Voor elke patiënt dient er een pluridisciplinair overleg tussen de zorgverstrekkers te worden georganiseerd.

Gedurende dat overleg wordt de follow-up van elke patiënt geëvalueerd.

Hierop moeten aanwezig zijn : de geneesheer-specialist in de heelkunde, de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, de kinesitherapeut, de infectioloog, de verpleegkundige, de coördinator van het team, zoals bedoeld in artikel 11, en de sociaal verpleegkundige. Afhankelijk van het behandelde dossier kunnen ook andere zorgverstrekkers worden uitgenodigd voor zover zij een centrale rol spelen bij de behandeling van de patiënt.

**Art. 13.**

Voor elke patiënt die voldoet aan de criteria van artikel 2, moet een behandelingsverslag worden opgesteld dat het zorgplan bevat; dit verslag wordt bij het medisch dossier van de patiënt gevoegd.

Elk pluridisciplinair overleg wordt in het behandelingsverslag van de patiënt opgenomen. Volgende elementen worden er in vermeld : 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.

**Art. 14.**

Het brandwondencentrum moet gegevens registreren voor de follow-up en de evaluatie van de kwaliteit van de behandeling van patiënten.

**Art. 15.**

Het brandwondencentrum neemt actief deel aan de uitwerking en functionering van een beheersplan voor uitzonderlijke situaties die gepaard gaan met een grootschalige toevloed op nationaal niveau van brandwondenslachtoffers.