

# SPOEDGEVALLEN



**Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen  
Spoedgevallenzorg vzw.**

**[www.vvvs.be](http://www.vvvs.be)**

# Instructies voor auteurs

De reactieraad van Spoedgevallen is continu op zoek naar nieuwe artikels voor publicatie in het tijdschrift.

Zend je manuscript op aan volgend adres:

UZ BRUSSEL - Spoedgevallendienst  
T.a.v. de heer Door Lauwaert  
Laarbeeklaan 101  
B-1090 BRUSSEL. (door.lauwaert@uzbrussel.be)

Om jouw artikel snel door het publicatieproces te krijgen doe je er goed aan 3 exemplaren van het manuscript op te sturen, samen met de originele afdrucken van illustraties en foto's, alsook een diskette - CD rom met het tekstbestand.

Ondersteunde formaten datadrager zijn:

1. 3 1/2 " IBM-geformateerde diskette
2. CD-rom

Specificeer duidelijk naam en versie van gebruikte tekstverwerker. De door ons leesbare tekstverwerkerbestanden zijn WORD voor Windows.

PRESENTATIE VAN MANUSCRIPTEN

Taal: Nederlands

Afdruk: Eenzijdig, dubbele spatiering, brede marge van minstens 3 cm rond de tekst

Titelpagina: Titel in hoofdletters, daaronder de namen van de auteur(s) in volgorde van belangrijkheid (lower case).

Elke auteur wordt vernoemd met: titel - voornaam - initialen - naam - functie - werkgever.

Eventuele vermelding van adressen van de auteurs dient tot een minimum beperkt.

Inhoud: De auteur is volledig verantwoordelijk voor de inhoud van het ingezonden artikel.

Abstract: Een abstract van de aangeleverde tekst, maximum 200 woorden, die de hoofdlijnen van het artikel aangeeft dient op een afzonderlijke pagina te worden aangeleverd.

Hoofdingen: De inhoud van het artikel bepaalt de hoofdingen die worden gebruikt. Als het artikel een onderzoek betreft wordt de gebruikelijke layout aangehouden:

Introductie  
Achtergrond/Literatuur  
Methodes  
Gegevens/Resultaten  
Discussie  
Besluit.

Andere layouts zijn mogelijk, maar denk eraan dat de gebruikte hoofdingen het lezen en verstaan van een artikel moeten bevorderen. Gebruik slecht twee type hoofdingen:

Hoofding 1: Vet - Hoofdletters

Hoofding 2: Vet - Beginkapitaal - Onderlijnd.

Tabellen: Tabellen worden met dubbele spatiering afgedrukt op een afzonderlijke pagina. Ze worden voorzien van een correcte verwijzing en legende, en, zo nodig verduidelijkende voetnoten.

*Zorg ervoor dat elke tabel duidelijk geciteerd is in de tekst!*

Illustraties: Illustraties kunnen ingevoegd worden om de tekst te verduidelijken. Diagrammen worden zwart-wit aangeleverd op wit papier dubbel zo groot dan het normale formaat, of als pdf-bestand (hoge resolutie = 2400 dpi frequentie = 175 lpi). Elke gebruikte figuur moet correct gelabeld zijn, waarbij een voldoende groot lettertype gebruikt moet worden, rekening houdend met een eventuele verkleining van de figuur.

Foto's kunnen eveneens worden ingevoegd. Bij voorkeur worden deze afzonderlijk aangeleverd

(originele afdruk of onder digitale vorm (min. resolutie 72 x 72 dpi). Onze voorkeur gaat uit naar duidelijke zwart-wit foto's met hoge contrasten afgedrukt op glanzend fotopapier.

*Nummer elke illustratie, tekening, diagram en/of foto op de keerzijde met vermelding van artikel - auteur - naam - adres. Fotomateriaal en andere illustraties worden niet teruggestuurd aan de auteur van het artikel (tenzij anders overeengekomen).*

Referenties: De juistheid van de aangeboden referenties is de verantwoordelijkheid van de auteur(s). In de tekst wordt de naam van de auteur en jaar van publicatie tussen haakjes geplaatst. Als er twee auteurs zijn worden beide namen vernoemd. Indien er meer dan drie auteurs zijn worden de eerste drie auteurs vernoemd gevolgd door 'et al'. Citaties worden steeds gevolgd door de naam van de auteur, datum en pagina van publicatie tussen haakjes. Een lijst van referenties dient in alfabetische volgorde op een afzonderlijk papier aangeleverd met dubbele spatiering.

Elke referentie moet volgende gegevens bevatten:

Naam auteur(s) met Voornaam en Initialen  
Publicatiejaar  
Volledige naam van het tijdschrift  
Volume nummer  
Eerste en laatste pagina van het artikel.

*Voorbeeld:*

*Aabakken L (1999) Small-bowel side-effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs.*

*European Journal of Gastroenterology and Hepatology.*  
11-4, 383-388

*Adhiyaman V. et al (2000) Colonic perforation associated with slow-release Diclofenac sodium.*

*International Journal of Clinical Practice.*  
54-5, 338-339.

## REDACTIE SPOEDGEVALLEN

Hoofdredacteur  
Door Lauwaert

Redactieleden  
Geert Berden  
Marc Van Bouwelen

### V.V.V.S. Bestuur

Voorzitter

Door Lauwaert  
Erevoorzitter  
Marc Weeghmans  
Ondervoorzitter  
Christian Gilot  
Secretaris  
Geert Berden  
Penningmeester  
Patrick Dagnelie  
Bestuursleden  
Rita De Cock  
Marc Van Bouwelen  
Nicole Reynders  
Geert Van Iseghem  
Patrick Dagnelie  
Philippe Fortain  
Anna Bueken  
Koen De Ridder  
Ingrid Laes  
Johan De Knock

Secretariaat  
Geert Berden  
Bautershoven 98/002  
B-3800 Sint Truiden  
Tel/Fax : 011/59.70.75  
@: [secretaris@vvvs.be](mailto:secretaris@vvvs.be)

Ledenadministratie  
Campus O.L.V. Middelaes  
Spoedgevallen / PatrickDagnelie  
Florent Pauwelslei 1  
2100 Deurne  
Tel : 03/320 57 02  
@: [pdagnelie@monica.be](mailto:pdagnelie@monica.be)

Lidmaatschap  
Student: €16,11    Lid: €27,27  
Instelling: €49,58  
Student BaNaBa: gratis  
Juiste bedrag over te maken op  
VVVS-rekening :  
Fortis Bank 001-1165249-64

# SPOEDGEVALLEN

Vlaamse Vereniging van Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg vzw.

## INHOUD

Redactioneel	4
Vlakke loopbaan eindelijk doorbroken! <i>Christian Gilot, Door Lauwaert</i>	5
Symposium VVVS	7
Als het verkeer je raakt, een praktische gids voor verkeersslachtoffers <i>Thomas Creten Astrid Rubbens</i>	9
Opleidingen ATLS voor verpleegkundigen in Vlaanderen <i>Geert Berden</i>	11
Wat leeft er in de wetstraat?	14
Van de bestuurstafel VVVS	16
Agenda	18

# Redactioneel



Een jaar waarin veel is gebeurd,  
een tijd waarin verdriet  
en vreugde zijn samengegaan,  
een jaar waarin veel warmte  
en liefde ons goed heeft gedaan.

Onze wens is dat dit gevoel  
altijd zo mag blijven.

Er voor elkaar zijn wanneer nodig, dit doet een mens goed.  
Het geeft weer vertrouwen,  
het geeft weer moed.

Wij wensen dan ook iedereen een  
heel gelukkig en liefdevol 2010 toe!!!

vanwege

**BESTUUR VWS**

# Vlakke loopbaan eindelijk doorbroken

Christian Gilot, Ondervoorzitter VVVS  
Door Lauwaert, Voorzitter VVVS

## VERSLAG VERGADERING FOD VOLKSGEZONDHEID 18/11/2009

Beste collega's,

Op 18/11/2009 heeft de FOD Volksgezondheid zowel de Waalse als Vlaamse vertegenwoordigers van de verschillende verpleegkundige beroepsgroepen uitgenodigd. Zij konden rekenen op één of meerdere financiële tegemoetkomingen binnen de begroting van 2010 en kregen hierover verdere toelichting. Ook de VVVS was uitgenodigd naar aanleiding van de financiering van de Bijzondere Beroepstitel "Intensieve Zorgen & Spoedgevallenverpleegkundigen".

De vergadering werd voorgezeten door Mevr Cécile Fontaine (Kabinet Onckelinx).

Mevr. C. Fontaine kon vermelden dat alle politieke partijen de begrotingsvoorstellen van Mevr Onckelinx, binnen haar attractiviteitsplan voor de verpleegkundigen, unaniem hebben gesteund. Zij voorzien verder weinig problemen maar het voorstel dient nog wel de normale advies- en beslissingscircuits te volgen maar die zouden nog enkel op de uitvoeringsmodaliteiten betrekking hebben. (NRZV, Overeenkomstencommissie, Comité C, Paritaire Commissie). Dit zijn de vertegenwoordigers van de werkgeversorganisaties, de vakbondsorganisaties en de ziekteverzekeraars en zorgverstrekkers.

De jaarlijkse premie wordt toegekend aan ALLE houders van een Bijzondere Beroepstitel (BBT). Dus ook diegenen die via de overgangsmaatregel (min 150 uren) een officiële titel behaalden.

Het is niet voorzien voor de gelijkgestelden. De premie wordt à rato van het werkregime uitbetaald. De BBT's die in het onderwijs worden tewerkgesteld en niet meer op een Spoed of IZ werken zullen ook geen aanspraak kunnen maken op de premie, behalve indien ze nog deeltijds voor een dienst IZ of Spoed werken en voldoen aan de criteria om de titel te kunnen behouden (min 1500 uur op vier jaar, 60 uur bijscholing en attest van

tewerkstelling op erkende dienst spoed of IZ kunnen voorleggen).

Voor wat betreft de verdere erkenningen van de BBT's zullen er twee titels per jaar kunnen worden goedgekeurd gezien deze dossiers maanden voorbereidend werk kosten.

Momenteel zijn de reeds erkende BBT's die voor IZ&SPOED, Geriatrie en Oncologie (60 studiepunten) en een Bijzondere Beroepsbekwaming (BBK) voor Geriatrie (20 studiepunten).

Jaarlijkse premie voor de:

- BBT: 6750 euro alles inbegrepen (netto, 2250 euro)
  - BBK: 1500 euro alles inbegrepen (netto 500 euro)
- Totale kost: 37,3 miljoen.

Aankomende BBT's: Pediatrie en Neonatologie.  
Aankomende BBK's: Diabetologie en Psychiatrie.

Daarnaast werden ook nog toegelicht:

- Uitbreiding avondprestaties vanaf 19u30 ipv 20u30 (40 miljoen)
- Bijkomende financiering voor opleidingen 1 miljoen euro (recurrent) (ziekenhuizen)
- Financiering informatisering verpleegdossier 16,3 miljoen (ziekenhuizen)
- Thuiszorg: nieuwe nomenclatuur (oraal toedienen medicatie) 1,23 miljoen en 4de prestatie bij dezelfde patient +10% (1 miljoen)
- ROB/RVT: -- aanpassing normen (+0,2 VTE per 30 bedden) 20 miljoen  
-- aanpassing gemiddelde anc 9,4 miljoen  
-- financiering referentiepersoon demente patiëntenzorg 14,65 miljoen (270,5 VTE)

In totaal werd de begroting afgesloten op 106 miljoen euro.

Het artikel in de Standaard dat op dezelfde dag (18/11/2009) werd gepubliceerd wordt als "ce n'est qu' un article" beschouwd.

Het is wel zo dat het budget in het totaalpakket van de ziekenhuisfinanciering wordt gestort aan het ziekenhuis waarbij de ondernemingsraad zal beslissen hoe dit bedrag verdeeld wordt binnen de instelling. Ook hier heeft het kabinet duidelijk laten verstaan dat indien dit niet integraal naar de verpleegkundige zou gaan de minister hiervoor stappen kan ondernemen. Het is dus duidelijk de bedoeling dat deze tegemoetkoming integraal naar de houders van de BBT's en BBK's gaat. De ziekenhuizen die reeds een tegemoetkoming voor de BBT's en BBK's hadden kunnen dit wel in de ondernemingsraad terugschroeven of anders verdelen (afhankelijk van de afgesloten interne CAO).

Wij willen hierbij in de eerste plaats onze oprechte dank richten aan Minister Onckelinx die haar attractiviteitprogramma in daden heeft omgezet. Onze dank gaat ook uit naar alle instanties en organisaties die deze jarenlange anomalie eindelijk hebben weggewerkt.

Deze maatregelen geven, niet alleen voor de houders van een bijzondere beroepstitel maar voor alle verpleegkundigen, uitzicht op het doorbreken van een eerder vlakke financiële loopbaan die we tot hiertoe hebben gekend. Wij hopen uiteraard dat in de toekomst de verdere functiedifferentiatie van het beroep, voor een nog grotere groep binnen de verpleging, een eerlijke koppeling met de verloning zal meebrengen.

## TER INFO

**Alle verpleegkundigen in Groot-Brittannië moeten vanaf 2013 tot een universitair niveau worden opgeleid. Dat heeft het ministerie van Volksgezondheid aangekondigd, aldus BBC News.**

De nieuwe scholing is nodig vanwege de steeds complexere behoeften van de patiënten. Iets meer dan een kwart van de 315.000 verpleegkundigen in Engeland heeft op dit moment een universitaire graad.

Het initiatief sluit aan op het vergroten van de verantwoordelijkheden die verpleegkundigen steeds meer krijgen, zoals het uitschrijven van recepten.

De nieuwe standaarden voor het onderwijs worden op dit ontwikkeld door the Nursing and Midwifery Council, de regelgevende instantie voor verpleegkundigen.

De huidige opleiding tot verpleegkundige duurt drie jaar, aan sommige hogescholen vier jaar.



**Vlaamse  
Vereniging  
Verpleegkundigen  
Spoedgevallenzorg vzw.**

# 16de VVVS SYMPOSIUM

**DONDERDAG 11 Februari 2010**

## *WAT NU WEER?*



### **Floreal Blankenberge**

Koning Albert I Laan 59  
8370 Blankenberge

Inschrijving via email:  
[lv.spoed@sezz.be](mailto:lv.spoed@sezz.be)

of inschrijvingsformulieren te downloaden via

**[www.vvvs.be](http://www.vvvs.be)**

### **PROGRAMMA**

**Onthaal 08:30h**

#### **Plenair**

Huiduitslag bij kinderen  
Pijn bij kinderen  
Trauma bij kinderen  
Valkuilen bij buikpijn  
Stomp buiktrauma

Ernstig trauma: A + B zorg "In Block"  
Plotse dood bij sporters  
Interventies in de haven van Antwerpen  
MUG-Interventies "The Specials!"  
DGH anno 2020

#### **Workshops**

Komen kijken alleen is geen optie!  
Trauma Nursing proces (STNN)

**Einde 17:00h**



# PROGRAMMA

## DONDERDAG 11 FEBRUARI

PLENAIRE SESSIES		SIMULTAAN SESSIES	
08:30	ONTHAAL		
09:20	Welkom. <i>Dhr. D. Lammert, Voorzitter VVTS.</i>		
	<b>Moderatoren:</b> <i>Dr. R. Beckers, UZ Brussel en Dhr. J. De Knock AZ St-Jan Brugge</i>		
09:30	Huiduitlag bij kinderen <i>Dr. G. Van Bertaer, UZ Brussel</i>		
10:00	Pijn bij kinderen <i>Dr. M. Gillis, AZ Imelda Bonheiden</i>		
10:30	Trauma Bij Kinderen <i>Prof. Dr. M. Sabbe, UZ Gasthuisberg</i>		
11:00	PAUZE	Sessie 1 ↓	
11:30	Valkuilen bij buikpijn <i>Dr. F. Vandebussche, AZ St-Augustinus Venne</i>	11:30-12:30	Trauma Nursing Process <i>Verzorgd door: "Stichting Trauma Nursing Nederland" Drs. P. Jochems, Voorzitter bestuur INCC Dhr. E. Van Loon, Docent Fontijn Hogeschool Eindhoven</i>
12:00	Stomp Buiktrauma <i>M. Jonckers, UZ Gent</i>		
12:30	MIDDAGPAUZE	Sessie 2 ↑	
	<b>Moderatoren:</b> <i>Dr. C. Vanduycke AZ St-Jan Brugge en Dhr. K. De Ridder AZ Jan Yperman, Ieper.</i>		
14:00	Eerstig trauma: A + B zorg "In Block" <i>Dr. L. Blondesl, UZ Gent</i>	14:00-15:00	Komen kijken alleen is geen optie! <i>Dhr. Th. Creten, Urgentieverpleegkundige</i>
14:30	Plotse dood bij sporters <i>Dr. L. Janssens, AZ Imelda Bonheiden</i>		
15:00	PAUZE		
15:30	Interventies in de haven van Antwerpen <i>Dhr. J. Hoogen, SIPHA</i>		
16:00	MUG-interventies: The Specials <i>Dr. R. Beckers, UZ Brussel</i>		
16:30	DGH anno 2020 <i>Dhr. M. Van Hoegaerden, FOD Volksgezondheid</i>		
17:00	Afsluiting		



### Adres

### Floreal Club

Koning Albert I Laan 59 8370 Blankenberge

### Routeplan & beschrijving

#### Komende uit Brussel

Autosnelweg Brussel - Oostende: Eerste afrit Brugge (richting Zeebrugge). Aan het einde splitsing Blankenberge... In Blankenberge, richting Knokke volgen... na ongeveer 800m ligt Floreal Club aan je rechterhand.

#### Komende uit Antwerpen

Autosnelweg E34 richting Knokke-Heist, Zeebrugge, Blankenberge. Floreal Blankenberge bevindt zich op de linkerzijde bij het binnenvrijden van Blankenberge.

### INSCHRIJVING

(verstuur via post, fax: 09/364 88 03 of email: [hv.spoed@sezz.be](mailto:hv.spoed@sezz.be))

#### Plenaire sessies en Workshops

NAAM.....VOORNAAM.....  
STRAAT.....nr.....  
GEMEENTE.....POSTnr.....  
ZIEKENHUIS.....

Inscrijving voor de workshops gebeurt ter plaatse. (Beperkt aantal deelnemers)

50 € leden  70 € n-leden

Middagmaal en syllabus (memory-stick) inbegrepen.

Overschrijven vóór 25 januari 2010 op rek. nr.: 444-4689151-62

Met vermelding (na@)m(en), lid, n-lid, )

Overnachting te boeken via Floreal Blankenberge. Tel 050/43 21 11

Inscrijving is pas geldig na overschrijving. Er wordt geen bevestiging verstuurd.

# Als het verkeer je raakt, een praktische gids voor verkeersslachtoffers

Thomas Creten, Spoed & PIT verpleegkundige,  
--BEAPP-- Training & Consulting  
Astrid Rubbens, Coördinator Rondpunt

Hoewel het aantal verkeersongevallen een dalende trend lijkt te kennen, blijven verkeersdoden en zwaar gewonde slachtoffers een harde realiteit. In 2008 werden 31.171 mensen slachtoffer van het verkeer in het Vlaamse Gewest<sup>1</sup>. Al die duizenden verkeersslachtoffers komen van de ene op de andere dag terecht in een totaal andere werkelijkheid. In een fractie van een seconde verandert hun leven en dat van hun omgeving totaal.

Om een goede opvang en ondersteuning aan slachtoffers te voorzien, werd Rondpunt, het voormalige Steunpunt Verkeersslachtoffers, opgericht. Rondpunt informeert verkeersslachtoffers en hun omgeving rond de gevolgen van een verkeersongeval en ondersteunt professionals in een goede opvang van verkeersslachtoffers. De organisatie bracht ook een gids uit: *Als het verkeer je raakt. Praktische gids na een verkeersongeval*. Met deze gids richt Rondpunt zich tot het verkeersslachtoffer en zijn directe omgeving. De gids geeft praktische informatie, maar staat ook stil bij de emotionele gevolgen van een verkeersongeval. De gids is thematisch opgebouwd. Slachtoffers kunnen de gids in zijn geheel bekijken, maar ook per thema zoeken is mogelijk. Ieder hoofdstuk leest als een aparte eenheid. Voor diegenen die vertrouwd zijn met en toegang hebben tot het internet is dezelfde informatie beschikbaar op de website:

[www.watnaeenverkeersongeval.be](http://www.watnaeenverkeersongeval.be).

## Ook voor hulpverleners

De gids richt zich niet alleen tot de slachtoffers, maar kan ook door professionele hulpverleners gebruikt worden. Ook u als verpleegkundige op een dienst spoedgevallen kunt in dit boek heel wat nuttige informatie terugvinden. Het is immers geen evidentie om frequent geconfronteerd te worden met verkeersslachtoffers, naasten en

nabestaanden. Vele hulpverleners geven aan dat ze graag 'meer' zouden betekenen voor slachtoffers, maar dat tijdsdruk en de bezorgdheid om de dringende medische behandelingen en ingrepen dit in de weg staan.

De gids *Als het verkeer je raakt* is geen vervanging voor de professionele opvang, hulp en informatieverstrekking door de hulpverlener. Wel kan dit boek een aanvulling betekenen op de eerstelijnszorg zijn voor de patiënt. De gids kan dus gebruikt worden als naslagwerk op de spoedgevallendienst, maar hij is er natuurlijk in de eerste plaats om mee te geven aan verkeersslachtoffers. Slachtoffers en hun omgeving vinden er heel wat bruikbare informatie in voor de eerste dagen na het ongeval, maar ook voor de tijd nadien.

## Ieder thema een hoofdstuk

In dit artikel vatten we samen welke informatie u als spoedverpleegkundige uit deze gids kunt halen. We overlopen de inhoud en de hoofdstukken die het interessantst zijn voor de diensten spoedgevallen. We hopen u zo een eind op weg te helpen bij het praktische gebruik van de gids in uw dagelijkse werking als hulpverlener.

In de eerste twee hoofdstukken beschrijft de gids de ogenblikken onmiddellijk na het verkeersongeval. Slachtoffers vinden een overzicht van wat ze allemaal in orde moeten brengen. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan de rol van de verzekeringen, de mutualiteit en vooral ook de bijstand die de politie verleent op de plaats van het ongeval. Na het hoofdstuk over de rol van de politie, heeft de gids het over de rol die justitie op zich neemt. Slachtoffers die op een dienst spoedgevallen terecht komen, kunnen de juridische gevolgen immers vaak niet inschatten. Het op dat ogenblik de gids meegeven kan verhelderend werken nadien. Zo kunnen de slachtoffers eenmaal thuis of hun omgeving alles even op een rijtje zetten.

De praktische gids beschrijft ook de medische gevolgen van een verkeersongeval. Wederom dit vervangt zeker niet de informatie en

<sup>1</sup> Infografie: BIVV/Gegevensbron: WPR en ANG – cijfers van de Verkeersbarometer 2008

opvang van artsen en verpleegkundigen. In één van de hoofdstukken wordt het hele ziekenhuis- en revalidatietraject geschetst. Slachtoffers lezen er wat zij kunnen verwachten van het ziekenhuis en het revalidatiecentrum. Een speciale rubriek staat uitvoerig stil bij de gevolgen van een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), een veel voorkomende aandoening bij verkeersslachtoffers.

Het hoofdstuk 'Je bent een dierbare verloren' in de gids is volledig gewijd aan overlijden na een verkeersongeval, zowel op de plaats van het ongeval als in het ziekenhuis. De gids staat stil bij afscheid nemen, orgaandonatie, crematie en begrafenissen, de rouwplechtigheid en de diensten die nabestaanden moeten contacteren na een overlijden. Het hoofdstuk eindigt met inlichtingen over nalatenschap en testament.

In het boek vinden slachtoffers ook enkele praktische hoofdstukken over verzekeringen, herstel van schade en de gevolgen van blijvende letsels. Verder is er een hoofdstuk dat specifiek over kinderen gaat, een echte aanrader voor iedere hulpverlener die regelmatig met jonge slachtoffers in contact komt. Dit hoofdstuk geeft achtergrond bij hoe kinderen een verkeersongeval ervaren en concrete tips en informatie over hoe je deze kinderen best benadert.

### **Aandacht voor emoties**

Naast de praktische kant van de zaak, is er in het boek ook aandacht voor de emotionele verwerking van een verkeersongeval. Gelukkig is er de laatste jaren meer aandacht voor de psychologische en emotionele gevolgen bij slachtoffers van een ongeval. Hoe traumatiserend, en de gevolgen op langere termijn, een zwaar verkeersongeval is, hangt immers nauw samen met de opvang en begeleiding die een slachtoffer krijgt. Vooral de opvang gedurende de eerste uren lijkt in het geheugen van vele slachtoffers geprent. De gids schenkt ruim aandacht aan dit thema. Ook de rol van de onmiddellijke omgeving wordt in dit hoofdstuk onder de loep genomen. Het is dus belangrijk de gids niet alleen aan slachtoffers zelf, maar ook aan hun omgeving (partner, goede vriend, familieleden, werkgever...) mee te geven.

Vervolgens besteedt de gids aandacht aan het thema 'relaties met de pers'. Steeds vaker worden verkeersslachtoffers in de media aan het woord gelaten. De gids geeft aanwijzingen bij het praten met de pers en het formuleren van klachten bij de Raad voor de Journalistiek.

Er staan tips in voor slachtoffers die ook nuttig kunnen zijn voor hulpverleners.

De gids staat ook stil bij de positie van de veroorzaker van een verkeersongeval. Diegene die een ongeval veroorzaakt belandt immers vaak ook met verwondingen in het ziekenhuis. Vaak is ook hier hulp en ondersteuning noodzakelijk. Als veroorzaker zal je waarschijnlijk aansprakelijk gesteld worden en beland je in een juridische procedure. Veroorzakers hebben soms ook vragen over de slachtoffers. Ook daar is aandacht voor. Eindigen doet de gids met een verklarende woordenlijst, een trefwoordenlijst en een overzicht van nuttige adressen en telefoonnummers van allerlei organisaties.

### **Aan de slag**

De gids *Als het verkeer je raakt* geeft een heel volledig beeld van wat ieder verkeersslachtoffer na een ongeval moet en wil weten. In dat opzicht is de gids een ideale aanvulling op de eerstelijnszorg die u als professional biedt. De gids zal nooit in de plaats kunnen staan van een volledige, persoonlijke en gerichte uitleg door alle diensten waarmee het slachtoffer in aanraking komt. Wel is het een hulpmiddel voor ieder slachtoffer om thuis verder zaken op te zoeken en een totaalbeeld te krijgen van alle aspecten van een verkeersongeval. Slachtoffers en hun omgeving voelen zich na het ongeval vaak overspoeld door wat er gebeurd is. Naast het geven van een gids aan elk slachtoffer kan het uw rol als hulpverlener zijn om samen met het slachtoffer de gids te bekijken en er uitleg bij te geven, met specifieke aandacht voor die hoofdstukken die voor hem of haar belangrijk zijn.

U kunt de gids bestellen, voor uzelf of om aan slachtoffers te geven, bij Rondpunt: [info@rondpunt.be](mailto:info@rondpunt.be). Alle informatie is ook beschikbaar via de websites [www.watnaeenverkeersongeval.be](http://www.watnaeenverkeersongeval.be) en [www.ikbenverkeersslachtoffer.be](http://www.ikbenverkeersslachtoffer.be). Rondpunt is opgericht door de lotgenotenvereniging Ouders van Verongelukte Kinderen, ZEBRA en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en heeft tot doel de opvang van betrokkenen bij een ernstig verkeersongeval te verbeteren. De gids en website worden gefinancierd door de Vlaamse overheid.

Wil je nog meer informatie kan je terecht bij:

Thomas Creten,  
[BEAPP@telenet.be](mailto:BEAPP@telenet.be)  
tel: 03/ 644 76 25  
Astrid Rubbens, Coördinator Rondpunt,  
[info@rondpunt.be](mailto:info@rondpunt.be)  
tel: 03/ 205 74 80

# Opleidingen ATLS voor verpleegkundigen in Vlaanderen

Geert Berden  
Hoofdvpk SPGD,  
ST Trudo ZH, St Truiden

Dit najaar organiseerde het VVVS, in een geslaagd samenwerkingsverband met de Stichting Trauma Nederland en de Provinciale Hogeschool Limburg, de eerste Trauma Nurse Core Cours (TNCC) opleiding in België. Het gaat in deze om een 2 tot 3 daagse **cursus** die aangeboden wordt **specifiek voor verpleegkundigen** aangaande de **opvang** van de **ernstige traumapatiënt**. Een verpleegkundig antwoord dus op de cursus ATLS, de meer medisch gerichte variant.

In totaal volgde 18 collega 's verpleegkundigen uit gans Vlaanderen de cursus te Hasselt.

Het lijkt ons noodzakelijk in België een aanvullende opleiding uit te diepen hiervoor. De cursus richt zich vooral tot de praktijkvoering in-hospitaal. Mochten we dit kunnen combineren aan de pre-hospitaal-setting... We doen er alvast ons best voor.

Actuele richtprijs situeert zich rond de 800€ per cursist, we pogen alvast waar mogelijk de cursusprijs te drukken.

Onze doelstelling is daarbij op termijn ook dat we een synthese, de essentie, kunnen **integreren in de basisopleiding** BBT verpleegkundige Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen.

Sowieso is en blijft het ontegensprekelijk nuttig dat minstens een paar collega 's van iedere spoedgevallendienst de **uitgebreidere specialisatiecursussen** (2 tot 3 **-daagse** TNCC) volgen. Om vervolgens de werking ter zake op eigen dienst verder te optimaliseren ! Of het dan gaat over PHTLS (préhospitaal opvang trauma), ATLS, TNCC, ETC (Europese cursus-variant trauma). Diegenen die de cursus gecertificeerd wensen te beëindigen dienen de voorziene evaluatiemomenten te passeren met goed gevolg.

Als VVVS willen we er tevens naar streven een **beknopt training-** en sensibilisatiepakket hieromtrent per spoedgevallendienst aan te

kunnen bieden op termijn (**halve lesdag**, multidisciplinair), (door zowel ervaren en gecertificeerde verpleegkundige en medische opleider).

Een synthese en geheel nastrevend doorheen de grenzen van het ALS, ATLS, TNCC, PHTLS, PALS e.a. Nu is het namelijk zo dat er toch wel wat verschillen zijn tussen bv. ALS en ATLS, PALS; ook tussen bvb Amerika en Europa.

Het gaat daarbij bv. om:

- de integratie van de verschillende handelingsbevoegdheden per land (staat), -
- aanwezigheid al dan niet van artsen, gebruikte technieken en hulpmiddelen,
- moment van al dan niet uitgebreidere parametercontrole,
- specifieke gegevens per land en regio etc.

Vanuit het VVVS formeren we hiervoor een specifieke werkgroep die zich over de aanpak van zulks verder zal buigen (bestuursleden Koen De Ridder en Geert Berden zijn daarbij aanspreekpersonen).

Een belangrijke bekommernis daarbij is niet enkel om de setting pre- en in-hospitaal te integreren, de setting van de diverse advanced life support specialisaties, maar vooral ook om hierbij een **gezamenlijk overlegde en uitgezette strategie op te bouwen met artsen en andere** hulpverleners op termijn (ook ambulance e.a.).

We willen ook in belangrijke mate behartigen dat **voldoende praktische workshops** bij deze worden aangeboden (skillabs) in de toekomst.

We voorzien intussen alvast een continu aanbod TNCC-opleidingen in Vlaanderen. Dit in samenwerking met Nederlandse collega 's STNN/TNCC.

Vanaf voldoende inschrijvingen (18) zal gestart met een volgende cursus. We trachten alvast Vlaamse verpleegkundige specialisten te formeren, ook instructeurs. Wanneer de kaap

van voldoende inschrijvingen bereikt wordt zal een volgende cursus gepland worden (ten vroegste drie maanden later, om iedereen toe te laten roosters e.a. gepast voor te bereiden).

Meer info en interesse [www.vvvs.be](http://www.vvvs.be) of [secretaris@vvvs.be](mailto:secretaris@vvvs.be).

Centraal in dit soort trainingen staat de **gestructureerde en systematische aanpak en benadering van de patiënt!**

Graag een poging tot synthese van deze, over de verschillende specialisatiecursussen heen...:

## 1. Veiligheid

*handhygiëne:* wassen, ontsmetten, consequente dracht onderzoekshandschoenen (interventies 100 en mogelijks contact lichaamsvochten);  
*ruimte creëren;*  
*rugsparend werken;*  
*interventiekleding;*  
*prioritair rijden;*  
*aantal hulpverleners en inzittenden per voertuig;*  
*geen mond op mond beademing in principe;*  
*omgevingsgassen;*  
*SAFE* (Shout for help, Approach with care, Free for danger, Evaluate ABC)

## 2. Aantal hulpbehoevenden= Bilan

Maak asap na aankomst steeds een overzicht op van het aantal hulpbehoevenden! Zeker bij verkeersongevallen (maar ook daarbuiten). Verzoek (het HC100) om bijkomende middelen zo nodig en/of mobiliseer extra hulpverleners binnenshuis (vpk, arts, loopwacht).

## 3. Het bewust aannemen van een professionele houding als hulpverlener.

Zeg minstens wie je bent, stel je voor (minstens functie, zeker zij die rechtstreeks en bestendig contact hebben met patiënt), wees professioneel, vriendelijk, informeer de patiënt (vooraf) over wat je doet, wat de verdere planning is, wees rustig, kalm, niet veroordelend, respect & tactvol

## 4. starten Patn-zorg: b AnBC/DEF GHI

*bewustzijn:* WAPA: consequent benoemen (Wakker, Aanspreekbaar, Pijnreactief, Areactief)!, GCS, zo bewusteloos.; hulp roepen (assistentieknop of roepen of bellen)  
*Ademhalingsweg;* bij vermoeden van ongeval of mechanisme...

*nek of cervicaal letsel:* zo weinig mogelijk bewegen van de aslijn wervelkolom, immobiliseren a h v halskraag + aanvullend (manueel, blok, plank, vacuüm)

Halsletsel: indicatie (minimaal versus maximaal scenario), manueel lijn-immobiliseren (tenzij tegenaanwijzing), vrijmaken halsgebied, maat nemen, aanleggen, fixeren, controleren, hoofd aanvullend immobiliseren. cave: immobilisatie v d wervelzuil bij kinderen en babies... !?

*Beademing?* Klinisch: frequentie, diepte, symmetrie, huidskleur, geluid (auscultatie: nu ook geleidelijk dr vpkn i f v PIT, staande orders ?)+ saturatie (O<sub>2</sub>, CO !), bij kritische patn consequent Capno (CO<sub>2</sub>) !

*Circulatie?* Klinisch: frequentie, regelmaat, capillaire vulling (centraal, perifeer), + minstens bovendruk meten met polstechniek, monitoring via klassieke afleidingen, ev 12-lead (datatransmissie!) ...de kwaliteit v CPR meer en consequenter monitoren! Kwaliteit UHM (uitwendige hartmassage en ventilatie)  
In 1<sup>o</sup> tijd: controle aanwezigheid = primair bilan of kort oz en op ingrijpen desgewenst (bij potentieel ernstige ondermijning en ervaren noodzaak... verzoek tussenkomst MUG !)  
2<sup>o</sup> tijd: controle kwaliteit = secundair of uitgebreid onderzoek, zo minimum ABC-stabiliteit

*Disability:* Oriëntatie tijd, persoon, ruimte = Neurologische functie (alertheid naar beroertetekenen en zorg)

*Exposure:* goede klinische inspectie v h lichaam, temperatuurbehoud v d pat bewaken (niet laten afkoelen, rillen vermijden)

*Full Info:* checken en oplijsten patiëntenparameters (zeker deze van bewustzijn, AH en circulatie, eventueel glycemie)

AMVLOP: Allergieën, Medicatie (lijst, + verpakkingen, minimale voorraad volgende 24u), Voorgeschiedenis: welke ziektes en ooit geopereerd, laatste maaltijd (voorlopig), oorzaak van oproep / aanmelding, pijn (wenst patiënt pijnstilling? Welke pijnscore?)

Wenselijke doorverwijs-items (zeker interprofessioneel!): verwijsbrief, sis-kaart (ev mutualiteitsgegevens anders of id-kaart), copij anamnese-document patient, medicatie (overzichtslijst en minimaal 24 tot 48u hoeveelheid (eventueel blisters of doosje voor correcte dosering, concentratie), eventueel nachtkleding en toiletgerief. Fahrenheit (= dubbelcheck, temperatuur behouden of optimaliseren)

*Give comfort:* Houding (ifv. ademhaling, bewustzijn, pijn); pijnstilling verstrekken desgewenst; aanwezigheid vertrouwd familielid of naaste patiënt zowel tijdens vervoer als in ziekenhuis ! Onderschat niet het positief effect hiervan naar patiënt en omgeving, doorbreek de vaak te gemakkelijk aangenomen eigen voordeel houding van ons als hulpverleners... Op voorwaarde natuurlijk van: beperkt in aantal (meestal te beperken tot één persoon) en mag dit de hulpverlening niet ongepast obstrueren.

G kan hier ook nogmaals in herinnering gebracht voor geneesmiddelen-check en verstrekking.

D F G: Don't Forget Glucose

*Hoofd tot teen inspectie:* zeker na ernstig trauma (ontkleding tot op slip, minstens en onderzoekshemdje). Ook consequenter pré-hospitaal, eventueel in de ziekenwagen, minstens alvorens consult arts, voorschrift radiologie

*Inspectie niet zichtbare zijde patiënt (rug):* Zeker na ernstig trauma. Voorzichtig met aslijn immobilisatie wervelzuil, kantelen in blok

I kan ook geïnterpreteerd voor het nemen van Immobiliserende maatregelen of het vervolledigen van Informatie. Bij het overdragen van patiënten zal de informatie tevens gestructureerd overgedragen!

Maximaal trachten ritformulier of overdrachtsdocument in te vullen tijdens transport naar ziekenhuis en direct bij overdracht van patiënt op spoed overhandigen aan overnemende verpleegkundige.

Minimaal benoemen van:

- Identiteit: naam en leeftijd patiënt
- Diagnose: welke aandoening heeft patiënt vermoedelijk
- Therapie: welke behandeling kreeg de patiënt opgestart intussen en hoe reageerde de patiënt daarop.
- Observatie: welke noemenswaardige observaties door de ZW (MUG-ploeg) gedaan? Zeker de kritische patiënten-indicatoren weergeven zo van toepassing! Andere gegevens => ritverslag!

Doorheen het ganse proces verhoogd aandachtig blijven als verpleegkundige op de **kritische patiënten-indicatoren (EWS)**. Deze vereisen verhoogd initiatief naar zorgen, door minstens: dringende maatregelen te nemen (eerste hulp), medisch advies te vragen (soms

MUG-indicatie), consequent rapporteren (mondeling en patiëntendossier en/of ritverslag) en patiënt verhoogd op te volgen (in aantal observaties en diepgang van observaties).

Dit minstens in volgende situaties:

- Bewustzijn:
  - Plotse wijziging (veelal daling)
  - Acute verwardheid
  - Tekenen beroerte
    - Glimlachen (niet mooi symmetrisch meer)
    - Armen uitsteken (lukt niet meer gelijk)
    - Sprak (plots gestoord)
    - Tong uitsteken(rekening houdend met functionaliteit voordien !, zo -4u = PIT of MUG)

- Ademhaling:

frequentie -8/+30, saturatie: -90 (85), Kortademigheid (duidelijk waarneembaar)

- Circulatie:  
frequentie -30/+140, BD: bovendruk - 90 mmHg, Borstkas-pijn

- Temperatuur  
zo + 39,5, niet beheersbaar met éénvoudig voorgeschreven preparaten (Perfusalgan en soortgelijken)

- Nierfunctie  
40 ml voorbij 4u

Zo toestand niet gaat verbeteren: herhaal en bestendig initiatief in deze !

En dan nog even stilstaan bij het **Ziekte-inzicht van de patiënt**. Laatstens bij overdracht patiënt en bij afwerking (zeker voor het verlaten van spoed).

Bevraag bij de patiënt zelf bij voorkeur:

- weet patiënt wat hij/zij heeft? (zelf laten verwoorden!) (= vermoedelijke diagnose);
- waarvoor hij/zij opgenomen wordt ?;
- weet patiënt waar hij/zij zelf moet op letten (bv. nuchter blijven, rusten etc).

Desgewenst aanvullen, uitleggen, verder situeren voor patiënt. Op eenvoudige verstaanbare wijze!! Ook bij afwerking ambulante patiënten !

# Wat leeft er in de wetstraat?

Publicatie : 2009-12-14

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

## Ministeriële omzendbrief betreffende het Medisch Interventieplan

Aan de Dames en Heren actoren uit discipline 2 betreffende de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening, in de zin van artikel 11 van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen.

Met deze omzendbrief wil ik u het bijgevoegd Medisch Interventieplan of monodisciplinair interventieplan voor discipline 2, bedoeld in artikel 11 van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen ter kennis brengen. Dit plan, aangevuld met het psychosociaal interventieplan, vormt het monodisciplinair

interventieplan voor discipline 2, zoals bedoeld in artikelen 2 en 4 van voornoemd koninklijk besluit van 16 februari 2006. Ik verzoek u erop toe te zien dat dit Medisch Interventieplan uitgevoerd wordt en in de praktijk goed toegepast wordt.

Met de meeste hoogachting.  
De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

**De volledige tekst van het MIP is te downloaden op de website VVVS**

Publicatie : 2009-12-31

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

## 10 DECEMBER 2009. - Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,  
Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen, hetgeen volgt :  
HOOFDSTUK 1. - Inleidende bepaling  
Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.  
HOOFDSTUK 2. - Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu  
Afdeling 1. - Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008

Art. 2. Artikel 9 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt vervangen als volgt :

« Voor de bepalingen van de artikelen 18 tot 22, met uitzondering van artikel 18, tweede lid, 1°, en van Titel IV worden de beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 3, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van

10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen evenals de in het ziekenhuis werkzame apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van hetzelfde besluit gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, gelijkgesteld met een ziekenhuisgeneesheer. »

Art. 3. Artikel 18, tweede lid, 2°, van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt aangevuld met een lid, luidende :

« In afwijking van het eerste lid, 2°, kunnen apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, enkel diensthoofd worden van een laboratorium voor klinische biologie. »

Art. 4. Artikel 98 van de wet betreffende de

ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt aangevuld met een lid, luidende :

« Elke informatie of clausule in een ander document dan het document bedoeld in het eerste lid, c), die strijdig is met de informatie gegeven in het document bedoeld in het eerste lid, c), of die bedragen in de zin van het eerste lid, a), bevat die niet overeenstemmen met de bedragen opgenomen in het document bedoeld in het eerste lid, c), is nietig. »

Afdeling 2. - Wijziging van de wet 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit  
Art. 5. Artikel 6 van de wet van 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit, wordt vervangen als volgt :

« Deze wet treedt in werking op 1 juli 2010. »  
Art. 6. In artikel 4, § 1, van dezelfde wet worden de woorden « Bij de Algemene Raad van het RIZIV » vervangen door de woorden « Bij het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ».

Afdeling 3. - Wijziging van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen

Art. 7. In artikel 159, eerste lid, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen wordt een bepaling onder 2°/1 ingevoegd, luidende :

« 2°/1 twee werkende en twee plaatsvervangende leden verpleegkundigen; deze leden worden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de beroepsorganisaties van de verpleegkundigen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze organisaties moeten worden verleend. »

Afdeling 4. - Wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Art. 8. Artikel 35sexies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990, wordt aangevuld met een lid, luidende :

« De exclusieve uitoefening van de specialiteit, waarop de erkenning bedoeld in artikel 35quater betrekking heeft, door een bij dit besluit bedoelde gezondheidszorgbeoefenaar, kan gelden als één van de criteria voor de verkrijging en het behoud van de erkenning. »

Art. 9. In hetzelfde koninklijk besluit nr. 78 wordt een artikel 35sexies /1 ingevoegd, luidende :

« Art. 35sexies /1. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan een vereniging zonder

winstoogmerk van de Franse taalrol en een vereniging zonder winstoogmerk van de Nederlandse taalrol erkennen, met het oog op de coördinatie van de opleiding leidend tot de bijzondere beroepstitel van huisarts. De Koning bepaalt de criteria voor het toekennen en het behoud van de erkenning en de erkenningsprocedure voor die verenigingen. »  
Art. 10. Artikel 9 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2009.

Afdeling 5. - Wijzigingen van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening

Art. 11. In artikel 5 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen en bij de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« Op aanvraag van de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel of van de medische dispatcher is eenieder, die effectief voor de werking instaat van een door de openbare overheid georganiseerde of geconcessioneerde ambulancedienst en, vanaf de datum bedoeld in artikel 3bis, § 1, eerste lid, van een ambulancedienst bedoeld in artikel 3bis, verplicht een ambulance naar de aangegeven plaats te sturen, de bemanning van deze ambulance op de in artikel 1 bedoelde personen de nuttige handelingen te doen stellen waartoe deze beroepsbeoefenaars gemachtigd zijn, deze personen naar het hem opgegeven ziekenhuis te laten vervoeren, en onmiddellijk alle maatregelen te treffen die hiertoe vereist zijn. »

Art. 12. In dezelfde wet wordt een artikel 10ter ingevoegd, luidende :

« Art. 10ter. De actoren van de dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in de artikelen 4, 4bis, 5, 6 en 6bis, evenals de centra van het eenvormig oproepstelsel en de cel dispatching dringende geneeskundige hulpverlening en medische bewaking bedoeld in artikel 207 van de programmawet van 9 juli 2004, zijn verplicht een registratie bij te houden van de activiteiten van hun diensten, in overeenstemming met de bepalingen van de artikelen 5, eerste lid, e), en 7, § 2, d), van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, en een jaarverslag af te leveren.

Deze registratie heeft tot doel de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening te verbeteren, studies te verrichten, administratieve vereenvoudigingsprojecten en automatiseringsprojecten op te zetten en de Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 tot oprichting van de Commissies voor Dringende Geneeskundige

Hulpverlening alsook de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 5 juli 1994 tot oprichting van een nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening, toe te laten hun opdrachten te vervullen. De Koning bepaalt de nadere regels en de inhoud van deze registratie en van het jaarverslag, na raadpleging van het Sectoraal

comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling Gezondheid, ingesteld in de schoot van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De commercialisering van de gegevens van deze registratie is verboden. »  
Art. 13. De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van artikelen 11 en 12.

# Van de bestuurstafel VVVS

Jaarlijks houdt het bestuur van de VVVS een "conclaf" waarbij de actiepunten en de agenda voor het volgende jaar worden besproken en vastgelegd. Een kort verslag vinden jullie hieronder.

## 1. Stand v zaken verloning BBT

Het onderhandelde voorstel Riziv / FOD VVVG werd op een onverwacht moment aanvaard. Er zijn wel nog een aantal onduidelijkheden. Het betreft in deze blijkbaar een Riziv-normering & financiering. Zie teksten verloning en loopbaan (website).

## 2. Project verpleegkundige werklasmeting Spoedgevallendienst

De VVVS was reeds jaren zoekende naar een manier tot uitvoeren van een onderzoek naar verpleegkundige werklasmeting op de Spoedgevallendienst. Via de Wetenschapswinkel kwamen we terecht bij Prof Elseviers (UA) alwaar een aantal studenten een masterproef uitvoeren met betrekking tot dit onderzoek. Na een aarzelende start is dit onderzoek nu goed van start gegaan.

Een eerste registratieperiode werd reeds afgesloten en de eerste resultaten worden nu geanalyseerd.

In een 2<sup>de</sup> fase (voorjaar 2010) zullen in het totaal 18 Spoedgevallendiensten participeren in het registreren gedurende 7 dagen van alle verpleegkundige activiteiten gekoppeld aan een tijdsregistratie. Daarnaast zal tijdens deze registratieperiode eveneens een registratie gebeuren van alle handelingen die bij de patiënten worden uitgevoerd.

Spoedgevallen 2009, nr. 4

## 3. Vergelijkend beschrijvend onderzoek Spoedgevallendiensten

In 2009 werden alle hoofdverpleegkundigen van Vlaamse Spoedgevallendiensten aangeschreven om mee te werken aan een enquête. Deze enquête werd een aantal jaren geleden reeds uitgevoerd. De bedoeling was een updating te krijgen van de gegevens maar tevens een overzicht te krijgen van de evoluties binnen de Spoedgevallendiensten. Deze inventaris gebeurde via de provinciale contactpersonen:

- Limburg: Geert Berden
- W-Vlaanderen: Koen de ridder
- Antwerpen: Christian Gilot
- VI-Brabant: Door Lauwaert
- O-Vlaanderen: Philippe Fortain

De gegevens van de ziekenhuizen worden nu geanonimiseerd in een databank ingevoerd ter analyse.

de resultaten zullen ter beschikking gesteld worden aan de respondenten.

## 4. Stand van zaken

### o VVU

- Verloningsproblematiek
- Draagvlak en slagkracht vanuit de grote groep toch wel meer succesvol.
- Toelichting rond aanvraag visa voor sponsoring (aan te vragen in principe door sponsorpartijen voor dagoverstijgende programma 's) (Mdeon).
- De neutrale vereniging is ontslagnemend binnen de VVU.

- Subsidiering opleidingen en inhoud spoedgevallen BBT

Als minister van onderwijs heeft Vandenbroucke een aantal schikkingen ter zake voorbereid die dit zouden regelen naar financiering ?

Noodzaak tot bewaken minimale inhoud naar items ALS, ATLS, betrokkenheid werkgevers (via vormingsboekje en soortgelijken).

- TNCC

Zie verslag (artikel)

- Zorgfunctie psychiatrische urgentie

Nationale Raad ziekenhuisvoorzieningen heeft een advies geformuleerd i v m psychiatrische MUGs...

Een adviessuggestie zal door de VVVS uitgewerkt worden (accent op de vraag naar een vlot inzetbare psychiatrisch team, ongeacht link PAAZ, Epsi of Psychiatrisch ziekenhuis.

- Samenwerking Afiu

De samenwerking met de collega's AFIU wordt verder geïntensifieerd op verschillende vlakken. Een gezamenlijk overleg zal georganiseerd worden in het voorjaar 2010.

- Kandidaturen Federale Raad Verpleegkundige:

De VVVS heeft op vraag van de minister 2 kandidaten voorgedragen voor de Federale raad Verpleegkunde.

- Tijdschrift

De planning zal dienen gehaald te worden om jaarlijks 4 tijdschriften te voorzien. Het blijft

niet gemakkelijk om steeds relevante artikels te publiceren. Oproep zal herhaald worden.

- Website

De uitbouw van de website zal verder door Geert VI en Door L gebeuren.

- Studenten BaNaBa 4de jaar SP & IZ

Vanaf eind 2009 zullen studenten BaNaBa 4de jaar SP & IZ een gratis lidmaatschap aangeboden krijgen. De aanmelding zal via de website gebeuren.

- Suggestie om werkgroepen te formeren rond bepaalde opleidingen Werkgroepen
  - tijdschrift onder voorzitterschap Door L
  - congres onder voorzitterschap Rita DC
  - opleiding onder voorzitterschap Koen DR

Projectvisie per werkgroep worden door de voorzitters gesuggereerd.

## 5. Planning 2010

- 4 december 2009 hoofdverpleegkundigen Imeldaziekenhuis Bonheiden
- 11 februari congres
- voorjaar 2010 overleg AFIU - VVVS
- Mei 2010 overleg Besedim, Afiu rond opleiding en cijfervergelijk
- November 2010 bijeenkomst hoofdverpleegkundigen.
- Bestuurvergaderingen:
  - Di 6 jan 15u
  - Wo 3 mrt 19u
  - Wo 21 april 15u
  - Wo 26 mei 19u
  - Wo 7 juli 15u
  - Wo 18 aug 15u

# Agenda

## contact:

KATHO - departement Verpleegkunde en vroedkunde - HIVV  
Doorniksesteenweg 145  
8500 Kortrijk  
Tel.: 056/ 26 41 10  
Fax: 056/ 20 46 89  
Inhoudelijke info : [christa.defrenne@katho.be](mailto:christa.defrenne@katho.be)  
of tel : 0496 54 89 23



## POSTHOGESCHOOLVORMING

### ACTUELE TOPICS IN ZORGMANAGEMENT

2

#### Wegbeschrijving en parkeerplaats

PARKHOTEL, Businesscenter  
Stationsplein 2, 8500 Kortrijk

#### Met de trein:

Het Parkhotel is gelegen recht tegenover de voorkant van het station van Kortrijk.

#### Met de wagen:

Op de autoweg E17 Gent-Lille, afrit 2 (Kortrijk-Zuid) richting Hoog-Kortrijk/Expo. Aan de eerste verkeerslichten (afrit) naar links richting Doorniksewijk. U gaat onder de tunnel (onder de spoorweg) en neemt de tweede straat naar rechts. Onmiddellijk naar links is er onder het Schouwburgplein een ondergrondse parking. Deze is open van maandag tot donderdag 07u00-01u00 (Tarief vanaf 3,5u = forfait van 5 euro)

Meer info over de wegbeschrijving : [www.mappy.be](http://www.mappy.be)

Meer info over parkeren in Kortrijk : [www.parko.be](http://www.parko.be)

dinsdag 23 februari 2010

Parkhotel, Stationsplein 2, 8500 Kortrijk

### Diversiteitsbeleid Functiedifferentiatie

### Palliatieve zorgen Rouw binnen een zorgteam

voor alle hulpverleners in de gezondheidszorg, leidinggevendenden,  
verpleegkundigen, vroedvrouwen en zorgkundigen

**KATHO** PLUS  
KATHOLIEKE HOGESCHOOL ZUID-WESTVLAANDEREN  
ASSOCIATIE K.U.LEUVEN VZW

**KATHO** PLUS  
KATHOLIEKE HOGESCHOOL ZUID-WESTVLAANDEREN  
ASSOCIATIE K.U.LEUVEN VZW

## INFO PROGRAMMA

**DIVERSITEIT : Functiedifferentiatie**

Diversiteitbeleid: een brede waaijer waar functiedifferentiatie een duidelijke plaats inneemt. Werkdruk... stress... gespecialiseerde zorg... kwaliteit... geïntegreerde zorg... functiedifferentiatie... zijn begrippen die niet vreemd zijn in onze sector, maar wat is functiedifferentiatie? Wat is de noodzaak ervan en welke meerwaarde biedt dit? Kan deze evolutie geaccepteerd en geïmplementeerd worden? In deze vorming ligt het accent op zorgkundigen. Welke moeilijkheden komen aan bod bij de taakverdeling en hoe gaan verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen alsook de zorgkundigen hier mee om?

Deze vorming biedt een antwoord op bovenstaande vragen, waarbij het wettelijk kader als basis wordt toegelicht om de ervaringen op het werkveld (aan de hand van een pilootproject binnen de thuisverpleging) te verduidelijken.

**PALLIATIEVE ZORG : Rouw binnen een zorgteam**

Leven en dood zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en universeel maar individueel is de beleving ervan anders voor elke mens. Een gemotiveerd team, een hechte groep/familie... en plots wordt iemand uit het leven weggerukt. Bij het overlijden van een collega, een naaste, een patiënt blijven we ontredderd achter. Het is moeilijk om de juiste woorden te vinden, om gevoelens te uiten. Hoe omgaan met het verlies van een teamlid? Welke betekenis geeft elk individu aan het rouwproces?

Mvr. Katrien Vanhauwaert, psycholoog binnen het Netwerk Palliatieve Zorg ZWV neemt ons in deze vorming mee op weg bij de verwerking van rouw binnen het team.

"Laat verdriet niet tussen ons komen, maar laat ons even stil staan bij elkaar."

## PROGRAMMA

23 februari 2009

### Functiedifferentiatie

**08.30u:** ONTVANGST

**09.00u:** **VERWELKOMING EN INLEIDING**  
Mevr. Sylvia Thirion, Banaba Zorgmanagement

**09.15u:** **VISIE OVER FUNCTIEDIFFERENTIATIE**  
Dhr. Luc Rosseel, verpleegkundig directeur, Hellig Hart Roeselare

**10.15u:** PAUZE

**10.45u:** **PILOOTPROJECT ZOR GKUNDIGEN IN DE THUISZORG : ERVARINGEN**  
Dhr. Jo Logghe, verpleegkundig directeur, vzw Wit Oele Kruis West-Vlaanderen

**11.30u:** **VRAAGSTELLING**

**12.00u:** LUNCH

**13.00u:** ONTVANGST

**13.30u:** **INLEIDING**  
Mevr. Cindy Rosseel, Banaba Zorgmanagement

**13.40u:** **ROUW BIJ DE HULPVERLENER : MYTHES EN MISVERSTANDEN, VERHALEN EN VERHELDERING**  
Mevr. Katrien Vanhauwaert, psycholoog Netwerk Palliatieve Zorg, Zuid-West-Vlaanderen

**14.15u:** PAUZE

**15.15u:** **EEN HULPVERLENER IN ROUW HELPEN : VAN STILSTAAN TOT STAPPENPLAN**  
Mevr. Katrien Vanhauwaert, psycholoog Netwerk Palliatieve Zorg, Zuid-West-Vlaanderen

**16.15u:** **AFRONDING EN SLOTWOORD**

**16.30u:** EINDE

## INSCHRIJVINGSKAART

### Posthogeschoolvorming

#### Actuele topics in zorgmanagement

23 februari 2009

**Naam:** .....

**Voornaam:** .....

**Adres:** .....

**Telefoon:** .....

**e-mail (voor bevestiging inschrijving):** .....

**Organisatie - Werkgever:** .....

**Adres:** .....

**Schrijft zich in voor**

Functiedifferentiatie     Rouw binnen een zorgteam

En betaalt hiervoor:

met opleidingscheques     geen opleidingscheques

1 deel (1/2 dag, zonder lunch)  €35     of €20 (student)

2 delen (1 dag, m.i.v. lunch)     €70     of €40 (student)

Betaling uitgevoerd

deelnemer     werkgever

Let op: inschrijven kan t.e.m. maandag 15 februari 2010

**Inschrijvingskaart per post sturen naar:**  
Marleen Tytgat, KATHO Campus Kortrijk, departement HIVV

**Inschrijvingen per e-mail of per fax:**  
Gelieve uw inschrijving met alle bovenstaande gegevens te mailen naar: [marleen.tytgat@katho.be](mailto:marleen.tytgat@katho.be). Of per fax: 056 20 46 89

**Inschrijvingen via de website:**  
op [www.katho.be](http://www.katho.be)

De inschrijving is definitief na overschrijving van het inschrijvingsgeld op rekeningnummer 460-081923-30 van vzw Katho-Departement Verpleegkunde & vroedkunde - HIVV, Doorniksesteenweg 145, 8500 Kortrijk met vermelding 'PHV zorgmanagement, dag 2' + de namen van de deelnemers + datum

U krijgt een bevestiging via e-mail toegestuurd. Annulatie kan tot 4 werkdagen voorafgaand aan de vormingsdag, nadien wordt niets meer terugbetaald.

Gerealiseerd door de studenten Banaba Zorgmanagement - 1<sup>st</sup> jaar

Eerste congres Vlaamse Verpleegunie  
**verpleegkundige**  
**KRACHT & KUNDE**  
**verenigd**

**Leden Vlaamse Verpleegunie**

- BVG-Callus  
Belgische Vereniging voor Gipsverbandmeesters
- BVNV  
Belgische Vereniging van Neuroverpleegkundigen
- BVPV  
Belgische Vereniging van Pneumologie Verpleegkundigen
- BVRV  
Belgische Vereniging voor Revalidatieverpleegkunde
- NMKW  
Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Verpleegvrouwen
- CRPADT  
Organisatie van het Paramedisch Personeel van Dialyse- en Transplantatiecentra
- UROBEL  
Belgische nationale vereniging voor Urologisch Verpleegkundigen en Anverwanten
- VBVK  
Vlaamse Beroepsvereniging voor Verpleegkundig Kaderpersoneel
- VLAS  
Vlaamse Vereniging Stoma Verpleegkundigen
- WIZV  
Vlaamse Vereniging van Intensieve Zorgen Verpleegkundigen
- WVOW  
Vereniging van Vlaamse Operatieve Verpleegkundigen
- WRO  
Vereniging voor Verpleegkundigen Radiotherapie & Oncologie
- WWS  
Vlaamse Vereniging van Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg

28 januari 2010  
 Provinciehuis Leuven



**Inschrijvingen, prijzen en betalingen**

U kan zich enkel inschrijven via onze website:  
[www.vlaamseverpleegunie.be](http://www.vlaamseverpleegunie.be)  
 Het vereisde bedrag dient u te storten op rekeningnummer van de Vlaamse Verpleegunie 778-5080990-16 vóór 5 januari 2010.

- Leden van beroepsorganisaties aangesloten bij de Vlaamse Verpleegunie: € 50
- Niet-leden: € 75

De bedragen zijn inclusief: koffie/thee tijdens de koffiepauze, broodje/lunch & middags en vormingsmaterialen

**Opgelet: plaatsen zijn beperkt!**

**Hoe bereikt u het provinciehuis ?**

- **Met het openbaar vervoer:** Het provinciehuis ligt op loopafstand van het tram- en busstation van Leuven. Het provinciehuis bevindt zich bij het bebouwen van het tramstation links. U volgt de promenade.
- **Met de auto:** Volg vanaf de E40 de richting E314 en neem onmiddellijk afscheid richting Leuven centrum. U volgt de weg tot aan de Leuvense ring, die rijdt u rechts op richting Heren en Driet. U rijdt tot voorbij de Theresia Poort. Kies bij het rodebord van het provinciehuis de rechterstrook en rij door, richting station, tot op het einde. Sla vervolgens rechts af en rij onder de voelgangsborg (Roger Van Overmeirekapelbroek) tot aan de spoorweg. Doordru over rechts en zet uw tocht verder langs de sporen, richting provinciehuis.
- **GPS:** Het adres Provinciehuis is niet altijd geland. Voer dan dit stroomnummer "Tensewaert - kruising met Justus Lipsiusstraat" in.

**Parkeergelegenheid**

Er is slechts beperkte parkeergelegenheid onder het provinciehuis.

**Algemene inlichtingen**

Heidi Vanhaerden, coördinator Vlaamse Verpleegunie,  
 tel. 02/7337.07.80 of GSM 0406/07.91.56.

## Programma • donderdag 28 januari 2009 • Provinciehuis Leuven

- 08u30: Ontvangst met koffie
- 09u00: **Introductie en voorstelling Vlaamse Verpleegunie**  
Dhr. L. Meyers,  
Vlaamse Verpleegunie en VBVK
- 09u30: **Je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden. Over evidence en EVIDENCE-based infectiepreventie**  
Mevr. S. Labeau, WIZV
- 09u50: **Richtlijnen verpleegkundiger van de man**  
Dhr. R. Pieters, Vlaamse Verpleegunie en Urobel
- 10u10: **Belgische richtlijnen voor inhalatetherapie**  
Mevr. C. Lodewijckx,  
Vlaamse Verpleegunie en BVPV
- 10u30: Koffiepauze
- 11u00: **Een Vlaams model voor functiedifferentiatie om de diversiteit in de verpleegkundige beroepsuitoefening vorm te geven**  
Dhr. K. Vaneerdeewegh,  
Vlaamse Verpleegunie en NKKW
- 11u25: **De functie van hoofdverpleegkundige in verhouding tot het model van functiedifferentiatie**  
Mevr. L. Huysmans,  
Vlaamse Verpleegunie en NKKW
- 11u45: **BBT/BBK: van waar komen we, waar staan we nu en waar willen we naartoe**  
Mevr. B. Claes,  
Vlaamse Verpleegunie en WIZV
- 12u10: **Verpleegkundig consult – Verpleegkundig voorschrijf**  
Mevr. A. Demol,  
Vlaamse Verpleegunie en CRPADT
- 12u30: Broodjeslunch
- 14u00: **Juridische aspecten van functiedifferentiatie**  
Dhr. D. Cheyle,  
Juridische Adviesgroep NKKW
- 14u20: **Richtlijn of dwangbuis  
Orde voor verpleegkundigen?**  
Dhr. M. Van Bouwelen,  
Juridische Adviesgroep NKKW en WWS
- 14u40: **Heradites in de gezondheidszorg**  
Dhr. J. Libbrecht, Vlaamse Verpleegunie,  
Projectgroep Ethiek en VBVK
- 15u00: Koffiepauze
- 15u30: **Meerjarenplan ter verhoging van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep**  
Mevrouw C. Fontaine, kabinetmedewerkster van Minister Onkelinx
- 16u00: **Paneldiscussie:  
de verpleegkundige anno 2010**  
Met mevr. C. Fontaine, kabinetmedewerkster van Minister Onkelinx, mevr. R. Lagae, voorzitter intersectorale commissie verpleegkundige en paramedische zorg (gewoon hoogleraar K.U.Leuven),  
dhr. L. Meyers (voorzitter Vlaamse Verpleegunie), dhr. A. Langenus (federal Secretaris Social Profit BBT/ABW) en  
dhr. D. Mantens (algemeen coördinator IFC)
- 17u00: Afsluiting

### De Vlaamse Verpleegunie verenigt algemene en specialistische verpleegkundige beroepsorganisaties in Vlaanderen

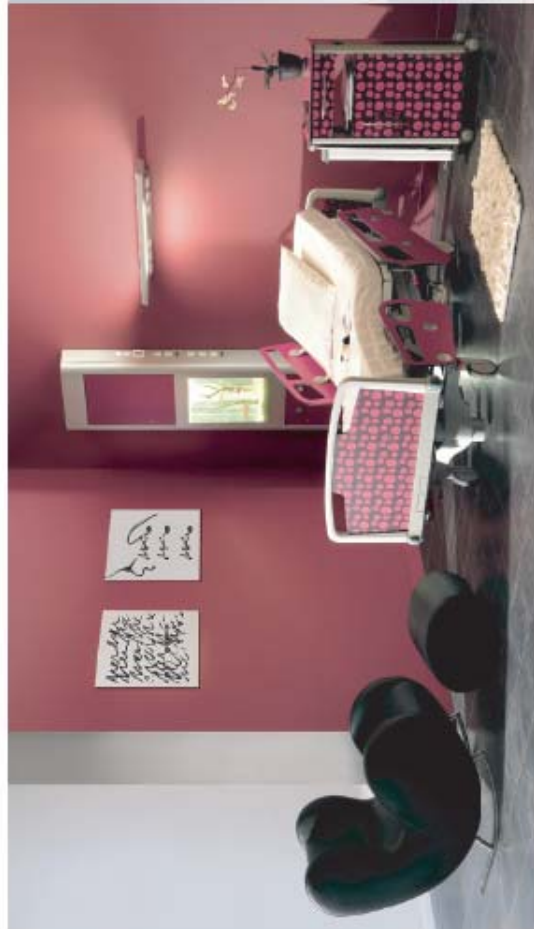
Die unieke samenwerking garandeert een gemeenschappelijke basis voor aandachtspunten die belangrijk zijn voor verpleegkundigen uit alle sectoren van de gezondheidszorg. Via intens overleg groeien gezamenlijke voorstellen en standpunten. Die formuleert en verdedigt de Vlaamse Verpleegunie bij het beleid en bij andere gesprekspartners. Deze samenwerking is een antwoord op de Vlaamse en federale ontwikkelingen in de gezondheidszorg en bereidt inspraak in Europese context voor.

De Vlaamse Verpleegunie organiseert haar eerste algemeen congres voor verpleegkundigen. Dit is opgebouwd als een drieluik rond kwaliteit, functiedifferentiatie, verantwoordelijke zorg en maatschappelijke erkenning.



ALS U MOCHT KIEZEN ...

SI VOUS DEVIEZ NOUS CHOISIR ...



HAELVOET NV | L. BEKAERSTRAAT 8, B-8770 INGELMUNSTER  
T +32 (0) 51 48 66 95 | F +32 (0) 48 73 19 | WWW.HAELVOET.BE

ZIEKENHUIS- EN RUSTHUISUITRUSTING | EQUIPEMENT HOSPITALIER - MAISON DE REPOS

TM  
Tegaderm

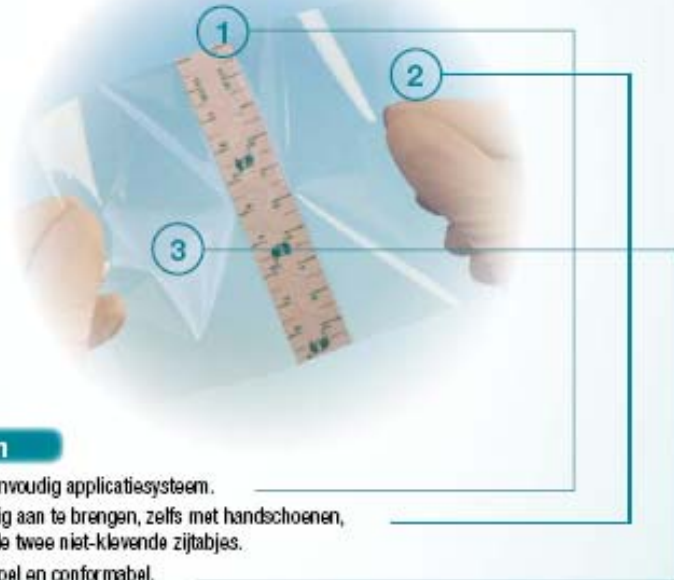
## 3M™ Tegaderm™ Roll

Flexibiliteit op maat



**Nieuw !**  
Bestaat nu ook op 2 m (10 cm breedte)

3M™ Tegaderm™ Roll is de niet-steriele versie van 3M™ Tegaderm™ transparante film en combineert alle eigenschappen van een filmverband met de flexibiliteit van een rol.



### Voordelen

- ① Uniek eenvoudig applicatiesysteem.
- ② Eenvoudig aan te brengen, zelfs met handschoenen, dankzij de twee niet-klevende zijtabjes.
- ③ Heel soepel en conformabel.

### Toepassingen

- Bescherming van de risicovolle huid tegen wrijving en lichaamsvloeistoffen.
- Waterbestendige fixatie van primaire dressings zoals kompressen, alginaten en schuimverbanden.
- Fixatie van slangen en tubes.

3M Tegaderm Roll bestaat in vier afmetingen: 5 cm, 10 cm en 15 cm telkens op 10 m en 10 cm op 2 m.

Voor inlichtingen : 3M Belgium N.V. - Afdeling Health Care  
Hermeslaan 7 - 1831 Diegem - Tel: 02 722 53 51 - Fax: 02 722 50 13 - [www.3M.be/healthcare](http://www.3M.be/healthcare)

**3M**