

# 12

## ORGANISATIE VAN DE DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING

INHOUD	PAGINA
12.1 Inleiding	12.3
12.1.1 doelstellingen	12.3
12.2 De wetgeving op de dringende geneeskundige hulpverlening	12.4
12.2.1 de historische context	12.4
12.2.2 elementen van de DGH	12.6
12.2.2.1 het hulpcentrum	12.6
12.2.2.2 hulpverlening ter plaatse	12.6
12.2.2.3 de opleiding van de hulpverlener ambulancier	12.13
12.2.2.4 het registratieformulier van het ambulacevervoer	12.18
12.3 Het beroepsgeheim	12.20
12.3.1 wie is gehouden aan het beroepsgeheim?	12.20
12.3.2 wat valt onder het beroepsgeheim?	12.20
12.3.3 wanneer geldt het beroepsgeheim?	12.22
12.3.3.1 getuigenis in rechte	12.22
12.3.3.2 wettelijke verplichting geheim bekend te maken	12.23
12.3.3.3 wettelijke noodzaak	12.24
12.3.4 tegenover wie geldt het beroepsgeheim niet?	12.24
12.3.5 belangrijk !!	12.25

## 12.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de wet en de organisatie van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH) en de verschillende aspecten die hun belang hebben bij het werk van de hulpverlener ambulancier.

In het laatste deel zullen we de wetgeving bekijken die bepalend is voor de hulpverlener ambulancier.

Wat is dringende geneeskundige hulpverlening?

Als we er een woordenboek op naslaan dan is hulpverlening het optreden ten gunste van een persoon waarbij men zich samen met de andere inzet om iets te doen. Hulpverlening is ook synoniem voor bijstand, met andere woorden, alles wat wordt gedaan om iemand anders uit een moeilijke situatie te helpen en hulpverlening is ook iemand helpen om aan een gevaar te ontkomen.

In deze context is hulpverlening geneeskundig. Zij betreft de geneeskunde. Dat is de wetenschap die het behoud en het herstel van de gezondheid tot voorwerp heeft. Het betreft hier niet alleen geneeskundige hulpverlening, maar ook dringende hulpverlening. Dringend is alles wat men onmiddellijk moet doen. Dringendheid of urgentie impliceert dus een noodzaak om snel te handelen. Zo worden respectievelijk de begrippen hulpverlening, geneeskundig en dringend verklaard. En als we deze definities samen leggen dan kunnen we dringende geneeskundige hulpverlening omschrijven als het inzetten van alle middelen om iemand te onttrekken aan een gevaar dat zijn gezondheid bedreigt, en dit door zo snel mogelijk te handelen.

### 12.1.1 DOELSTELLINGEN

***De cursisten kennen (weten, begrijpen/inzien):***

- De wettelijke basis voor de DGH: inhoud wet 8-7-1964.
- De verschillende elementen van de DGH: de rol van de verschillende actoren + wettelijke basis.
- De wettelijke basis voor het afvoeren van een slachtoffer.
- De commissie DGH / Fonds van de DGH.
- De wettelijke basis voor de opleiding hulpverlener ambulancier: de opleidingsinstituten.
- Het registratieformulier van het ambulancevervoer: het nut ervan, welk exemplaar voor wie bestemd is.
- De wettelijke basis van het beroepsgeheim, op wie het van toepassing is, wat er onder valt.
- De omstandigheden die het beroepsgeheim niet opheffen.
- De omstandigheden die het beroepsgeheim wel opheffen.
- De deontologie: gedragsregels voor de hulpverlener ambulancier.

## 12.2 De wetgeving op de dringende geneeskundige hulpverlening

Het eerste artikel van de wet van **8 juli 1964** betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening omschrijft de opdracht en het toepassingsgebied van de DGH.

Zo moet men onder dringende geneeskundige hulpverlening verstaan: “het onmiddellijk verstrekken van aangepaste hulp aan alle personen van wie de gezondheidstoestand ten gevolge van een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende tussenkomst vereist na een oproep via het eenvormig oproepstelsel waardoor de hulpverlening, het vervoer en de opvang in een aangepaste ziekenhuisdienst worden verzekerd.”

De wet van 8 juli 1964 stelt een oproepsysteem in dat toelaat alle aangepaste middelen in te schakelen om de bevolking toegang te verschaffen tot zorgverstrekking in noodgevallen.

Het nummer 112 is het enige oproepnummer voor dringende geneeskundige hulpverlening en de trigger voor alle verstrekte hulpmiddelen bij een oproep.

### 12.2.1 DE HISTORISCHE CONTEXT

Om de context en de redenen te situeren die in 1964 aanleiding hebben gegeven tot de uitvaardiging van de wet, moeten we weten dat tot dan toe de Commissies van Openbare Onderstand verplicht waren om elke persoon te helpen die zich op het grondgebied van de gemeente bevond en die onmiddellijk zorgbehoevend was. Dit nog vooraleer zijn behoeftige toestand op welke wijze dan ook werd onderzocht. Enkel de ziekenhuizen uitgebaat door deze commissies waren verplicht om slachtoffers van een ongeval of een ziekte op de spoeddienst op te nemen. In de periode tussen 1950 en 1960 zijn er zich nieuwe spoedsituaties gaan voordoen. Bij wijze van voorbeeld: de stijging van het aantal verkeersongevallen, door toename van het wegverkeer en een epidemie van kinderverlamming teisterde in die periode ons land. Een wetgevend optreden was dus nodig om te zorgen dat deze patiënten minder aan het toeval waren overgeleverd.

Ons land was tussen 1958 en 1963 het eerste ter wereld dat beschikte over een eenvormig oproepstelsel dat heel het grondgebied besloeg met een eenvoudig en gemakkelijk te onthouden oproepnummer: nummer 900, dat in 1987 werd gewijzigd in nummer 100. Op Europees niveau heeft men nummer 112 als noodnummer.

In 1959 werd een test hulpcentrum geïnstalleerd in Antwerpen. Dit werd de testbank voor de uitbouw van de DGH in België. In 1963 werden in België 16 hulpcentrales in gebruik genomen. De verdeling van de centrales was louter gebaseerd op de toen gangbare telefonische wetenschap en per hulpcentrale werd een of meerder telefoonzones toevertrouwd. Zoals de hulpcentrale bij de brandweer van Antwerpen stond in voor de zones 03 en 014 en de hulpcentrale bij de brandweer Mechelen stond in voor de zone 015. Sinds 1997 beschikt België nog over 10 hulpcentrales. Telkens 1 per provincie.

De FOD Binnenlandse Zaken is verantwoordelijk voor de inrichting en de werking van de hulpcentra 112. De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is verantwoordelijk voor de organisatie, de geneeskundige toestellen en de vorming van de hulpverleners die werken in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening.



eerste hulpcentrum in Antwerpen (1959)

modern hulpcentrum 112



## 12.2.2 ELEMENTEN VAN DE DGH

### 12.2.2.1 HET HULPCENTRUM

Het hulpcentrum is de centrale waar er gevolg wordt gegeven aan de oproep voor hulp van of voor een persoon in nood. Het hulpcentrum treedt in werking na het activeren via het eenvormig oproepstelsel: het noodnummer 112. Vandaar dat men spreekt van het hulpcentrum 112.

De hulpcentra worden bemand door de aangestelde. Via verschillende opleidingen en begeleidingsprojecten worden de aangestelden getraind om aan de hand van de verkregen telefonische informatie de gepaste hulp ter plaatse te sturen.

Hiervoor heeft de aangestelde een vorderingsrecht zodanig dat kan gezorgd worden voor de hulpverlening, het transport en het onthaal in een aangepaste ziekenhuisdienst. Dit vorderingsrecht vormt een belangrijke afwijking van de persoonlijke vrijheid van iedereen. Wanneer iemand de 112 belt, dan vordert de aangestelde namelijk de dichtstbijzijnde arts, ambulancedienst, mobiele urgentiegroep of ziekenhuisdienst op. De patiënt mag dus niet eisen naar het ziekenhuis van zijn keuze te worden gebracht, en ook de arts mag in principe de patiënt niet naar een ander ziekenhuis sturen dan het ziekenhuis dat door de aangestelde is opgevorderd.

Naast de nodige geneeskundige hulpverlening kan het hulpcentrum 112 ook nodige hulpmiddelen voorzien van andere disciplines zoals de brandweer, politie, civiele bescherming, diensten voor nutsvoorzieningen (gasmaatschappij, elektriciteitsmaatschappij, ...) Interventies van deze diensten kunnen in sommige gevallen belangrijk zijn om het werk van de dringend geneeskundige hulpverlening mogelijk te maken. Het hulpcentrum 112 is via de radio dan onze communicatiepartner bij uitstek.

### 12.2.2.2 HULPVERLENING TER PLAATSE

#### ***De ambulancediensten,***

##### *A De erkende ambulancedienst*

Het hulpcentrum 112 kan een ziekenwagen ter plaatse sturen van een calamiteit. De ziekenwagen is steeds afkomstig van een door het ministerie van Volksgezondheid erkende ambulancedienst. Het gaat over openbare diensten, voornamelijk brandweerdiensten, ofwel over privédiensten die een overeenkomst met de Staat afsluiten.

Een dienst kan slechts erkend worden na een advies van de federaal gezondheidsinspecteur van de provincie. Dit advies houdt rekening met de behoefte in de regio, controle van de ambulance en de bemanning.

De gezondheidsinspecteur heeft toezicht op het functioneren van de dienst conform het contract dat opgemaakt werd tussen de dienst en de overheid. Het niet naleven van deze overeenkomst kan leiden tot intrekken van de erkenning.

De ambulancedienst heeft als opdracht:

- Onmiddellijk gevolg geven aan de oproep van de aangestelde.
- Zich ter plaatse begeven met het ambulancevoertuig.
- Er voor zorgen dat de eerste hulp wordt toegediend.
- Vervoer van het slachtoffer naar het ziekenhuis indien noodzakelijk.
- Een ambulancedienst is 24 uur op 24 beschikbaar voor het HC 112.

### *B Het ambulancevoertuig.*

De ambulance moet in staat zijn om een patiënt en een bemanning te vervoeren. De uiterlijke kenmerken zijn bepaald door de minister en gelijkvormig voor heel België. In een omzendbrief van mei 2006 is bepaald welke minimum uitrusting noodzakelijk aanwezig is in een ziekenwagen om goedgekeurd te worden door de FOD Volksgezondheid.

De lijst omvat volgende onderdelen:

- Materiaal om personen op te tillen en te vervoeren per brancard,
- Immobilisatie van ledematen en cervicale wervelzuil,
- Materiaal voor beademingen / ademhaling,
- Materiaal voor diagnosestelling,
- Geneesmiddelen,
- Bloedsomloop,
- Materiaal voor reanimatie,
- Verband en hygiënemateriaal,
- Bescherming- en reddingsmateriaal
- Materiaal voor communicatie
- Materiaal voor de persoonlijke bescherming van de hulpverlener ambulancier.

### *C De bemanning van de ambulance.*

De ziekenwagen moet bemand zijn met een bestuurder die houder is van een geldig rijbewijs en die in het bezit is van een geldige medische schifting.

Er moeten minstens 2 hulpverlener ambulanciers aanwezig zijn die in het bezit zijn van een badge-100/112 uitgereikt door de FOD Volksgezondheid. De hulpverlener ambulancier moeten tijdens de uitoefening van hun werk de badge zichtbaar dragen.

De hulpverlener ambulanciers hebben als taak de patiënt ter plaatse de eerste zorgen toe te dienen en ervoor te zorgen dat een slachtoffer op een verantwoorde wijze wordt vervoerd.

Tijdens het vervoer van een patiënt moet een van de hulpverlener ambulancier toezicht houden op de patiënt in de sanitaire cel van de ziekenwagen.

In een ziekenwagen is er een absoluut rookverbod.

## ***De artsen of de mobiele urgentiegroepen***

### *A Er is een arts ter plaatse.*

Dikwijls zal je ten huize van de patiënt de huisarts aantreffen; soms is het deze arts die je opgeroepen heeft via het hulpcentrum 112. Een perfecte samenwerking is aangewezen, voor het heil van de patiënt. Je moet jezelf als een helper van deze arts beschouwen. De kunde van de arts en de technische begaafdheid van de ambulancier vullen elkaar aan. De verantwoordelijkheid van de geneeskundige beslissingen berust volledig bij de arts ter plaatse.

### *B Er is geen arts ter plaatse.*

Indien de hulpverlener ambulancier bij zijn eerste evaluatie vaststelt dat de tussenkomst van de meer gespecialiseerde medische hulp vereist is, dan meldt hij dat aan de dienst 112, die de tussenkomst zal vragen van een geneesheer of mobiele urgentie groep (MUG). Dit kan van levensbelang zijn voor de patiënt.

De mobiele urgentiegroep komt slechts tussen op vraag van de dienst 112. Dit kan dus op vraag van de ambulancier die reeds ter plaatse is, maar ook op initiatief van de aangestelde zelf en dit naar aanleiding van de informatie die uit de ingekomen oproep is verkregen.

Tussenkomst van een MUG laat toe de tijdsperiode tussen het moment van het voorval en het moment dat de patiënt in handen van een gespecialiseerd medisch team terechtkomt te beperken.

De volgende vragen moet de hulpverlener zich stellen.

- Hoe is de toestand van de patiënt?

De eerste beoordeling van de toestand van een patiënt is zeer belangrijk: hoe is de toestand van het bewustzijn, de ademhaling en de bloedsomloop. Deze gegevens werden uitvoerig besproken in vorige hoofdstukken. Elke omstandigheid waarbij levensgevaar wordt opgemerkt of waarbij levensgevaar- voorzien wordt, verantwoordt een poging om het vrije geneeskundige interval te beperken en derhalve een tussenkomst van de MUG te vragen aan het hulpcentrum 112. Als voorbeeld geven wij hier enkele mogelijkheden:

- patiënt met een gedaald bewustzijn
- verstikking, verdrinking, verhangings, shock
- schedeltrauma
- intoxicatie (CO, medicamenten, ...)
- hartfalen
- polytrauma
- bevalling
- val van grote hoogte.
- ...

- Hoe uitgebreid is het probleem?

Indien er talrijke gekwetsten zijn, dient de MUG ter versterking gevraagd te worden. Vanaf het ogenblik dat er een triage nodig is, zal de aanwezigheid van de arts van de Mobiele Urgentie Groep noodzakelijk zijn. In bepaalde omstandigheden zal het rampenplan de aanwezigheid van verschillende MUG diensten vereisen.

- Vereist een bepaalde omstandigheid de aanwezigheid van een arts?

Sommige dramatische ongevallen die een of meer overlijdens veroorzaken, kunnen de aanwezigheid van een Mobiele Urgentie Groep vergen: enkel een geneesheer kan de dood vaststellen of om hulp te bieden aan omstanders die met het gebeuren geconfronteerd werden.

- In andere gevallen, zoals huisbrand, is een preventieve tussenkomst van de MUG aangewezen voor mogelijke geneeskundige bijstand aan de hulpverleners.

*C Opvorderen van een arts of een huisarts van wacht.*

De aangestelde voor het hulpcentrum 112 kan een beroep doen op artsen en deze opvorderen. De geneesheer is verplicht om zich ter plaatse te begeven behalve in geval van overmacht. Dan moet hij deze redenen telefonisch meedelen aan de aangestelde van het hulpcentrum 112.

Deze mogelijkheid tot opvordering wordt in werkelijkheid slechts zelden gebruikt. Normalerweise werkt het hulpcentrum 112 samen met de lokale wachtdiensten en met de MUG diensten van de ziekenhuizen.

*D De Mobiele Urgentiegroep (MUG).*

De mobiele urgentiegroep is een medisch team (arts, urgentieverpleegkundige) dat kan tussenkomen. Het MUG team beschikt over een snelle interventiewagen en heeft onder andere aanvullend reanimatiemateriaal aan boord. De MUG verplaatst zich ook in een prioritair voertuig (sirene en blauw zwaailicht). Het bevat een radioverbinding en soms een mobiele telefoon, en minimale voorzieningen voor het beschermen van hulpverleners (helm, handschoenen, materiaal om af te bakenen, ...).

De normen waaraan de erkende MUG dienst dient te voldoen werden beschreven in het Koninklijk Besluit van 10 augustus 1998 in het kader van de ziekenhuis wetgeving. Op die manier is de mobiele urgentiegroep een ziekenhuisfunctie. De functie zal steeds vertrekken vanuit een erkende functie erkende gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

De rol van de verschillende leden van de MUG

- De arts is de verantwoordelijke van de ploeg en moet een bijzondere bekwaamheid verworven hebben zoals bepaald door de FOD Volksgezondheid en Leefmilieu. (Brevet Acute Geneeskunde).



- De verpleegkundige maakt deel uit van een afdeling spoedgevallen en moet in het bezit zijn van een bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg en spoed gevallen-zorg (of hieraan gelijkgesteld).
- Momenteel wordt de bekwaamheid van de chauffeur niet bepaald door wetteksten maar het spreekt vanzelf dat hij in het bezit moet zijn van een geldig rijbewijs en een medische goedkeuring.

Een Mobiele Urgentie Groep (MUG) vervoert reanimatiemateriaal dat niet steeds aanwezig hoeft te zijn in een ziekenwagen, zoals (zonder dat de lijst beperkend zou zijn):

- een monitor met defibrillator,
- materiaal voor intubatie,
- geneesmiddelen,
- perfusiemateriaal,
- materiaal voor bevalling,
- een minimum aan materiaal dat nodig zou kunnen zijn in rampsituaties, (kaarten van de streek, verlichting,...)

In situaties met vele gewonden moet de versterking van de MUG worden gevraagd zodat de arts de slachtoffers kan triëren. Niet enkel ter plaatse kan een MUG gevraagd worden. Ook indien de patiënt tijdens het transport slecht evolueert moet men beroep doen op extra bijstand van een MUG team. In afwachting van de komst van de MUG moeten de hulpverlenerambulanciers de vitale functie van de patiënt blijven observeren en/of acties ondernemen.

Bij aankomst van de MUG breng je verslag uit aan de arts die verder verantwoordelijk zal zijn. Geef hem de nodige inlichtingen door, zoals: het verwijsbriefje van de huisarts, geneesmiddelen, gegevens over de plaats van het onheil, ...

Vanaf het ogenblik dat de MUG ter plaatse is, maak je als ambulancier deel uit van de Mobiele Urgentie Groep. Je kan helpen bij de voorbereiding van het materiaal voor de geneeskundige behandelingen, zoals bij voorbeeld: intubatie, perfusievloeistof, monitoring, defibrillatie, ...

Indien de toestand van de patiënt het toelaat, zal de arts je de opdracht geven de patiënt naar het ziekenhuis vervoeren in jouw ambulance, vergezeld van de arts en de verpleegkundige.

In het algemeen mag men stellen dat de oproep van een MUG beter te vroeg gebeurt dan te laat.

### ***- het ziekenhuis van bestemming van de patiënt.***

Een slachtoffer of zieke moet na een oproep door het hulpcentrum 112 steeds naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis vervoerd worden dat beschikt over een erkende functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg”. Enkel de aangestelde van het HC 112 kan de ziekenwagen de toelating geven om de patiënt naar een ander ziekenhuis vervoeren.

De wettelijke bepalingen voorzien dat van dit principe mag worden afgeweken :

1. op vraag van de arts van de mobiele urgentiegroep en rekening houdend met de toestand van de patiënt. De arts van de MUG deelt dan aan de aangestelde het meest aangewezen ziekenhuis mee:
  - in een collectieve noodsituatie;
  - wanneer het slachtoffer of de zieke omwille van zijn gezondheidstoestand specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft in toepassing van het protocol afgesloten op het niveau van de commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening;
  - indien de behandelende arts, aanwezig bij de zieke, bevestigt dat deze met betrekking tot de betreffende specifieke pathologieën een medisch dossier heeft in een ander ziekenhuis, voor zover deze afwijking overeenstemt met het protocol afgesloten op het niveau van de commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening en mits het akkoord van de aangestelde indien het ziekenhuis van bestemming zich buiten de interventiezone van de mobiele urgentiegroep bevindt.
2. in afwezigheid van de mobiele urgentiegroep, mag de aangestelde ingaan op de vraag van de behandelende arts om het meest aangewezen ziekenhuis aan te wijzen dat beschikt over een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” :
  - als hij de patiënt in de sanitaire cabine van de ambulance vergezelt en dan ben je verplicht het hulpcentrum 112 op de hoogte te brengen van je nieuwe bestemming.
  - wanneer het slachtoffer of de zieke omwille van zijn gezondheidstoestand specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft in toepassing van het protocol afgesloten op het niveau van de commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening;
  - indien zijn patiënt met betrekking tot de betreffende specifieke pathologieën een medisch dossier heeft in een ander ziekenhuis, in toepassing van het protocol afgesloten op het niveau van de commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening, voor zover de arts aanwezig is en aan de hulpverlener ambulancier een gemotiveerd attest aflevert.

### ***- Bijzonderheden in verband met een overleden patiënt***

In principe mag je per ambulance geen lijk vervoeren. wanneer je echter een overleden patiënt aantreft, moet je de volgende verplichtingen naleven:

- Je moet het lijk aan het zicht van het publiek onttrekken, door het te bedekken of het naar een afgesloten ruimte te verplaatsen.
- Je moet zo snel mogelijk de familie laten verwittigen.
- Je mag eventuele bewijzen voor het gerecht niet vernietigen (wapen, touw, ...) als men te maken heeft met een verdacht overlijden.
- Je mag nooit vergeten dat de diagnose van het overlijden een geneeskundige diagnose is en derhalve slechts afgeleverd kan worden door een geneesheer.

Behoudens uitzonderlijke omstandigheden waarin het overlijden duidelijk is (bij voorbeeld: onthoofding, verkoling, rigor mortis, ontbinding, ...), moet je dus steeds aandringen op een diagnose door een arts.

In uitzonderlijke omstandigheden kan, op verzoek van politionele diensten of na voordring van de gerechtelijke overheid, de ambulance toegewezen worden voor het vervoer van een lijk. Deze omstandigheden zijn weliswaar zeldzaam en de overheid zal slechts een beroep doen op deze oplossing om het herstel van de publieke en sociale orde te bevorderen (bij voorbeeld: een ramp met talrijke slachtoffers die vervoerd moeten worden naar een voorlopig lijkenhuis).

### ***- De commissies voor de dringende geneeskundige hulpverlening.***

Binnen de DGH zijn er verschillende deelnemers werkzaam. Het gaat om de aangestelden in het hulpcentrum, de ziekenwagendiensten zowel privaat diensten als openbare diensten, de overheid, de MUG teams, de spoedgevallendiensten en de huisartsen. Om afspraken te maken en de onderlinge samenwerking te optimaliseren werd de commissie voor de DGH opgericht. Elke provincie en het Brussels- hoofdstedelijk gewest hebben een commissie moeten oprichten.

De organisatie en werking van deze commissie is beschreven in het Koninklijk Besluit van 10 augustus 1998.

De commissie wordt voorgezeten door de gezondheidsinspecteur verantwoordelijk voor de provincie en is samengesteld uit:

- Officier en dienstchef van het HC 112.
- Een vertegenwoordiger van alle ziekenwagendiensten.
- Een arts vertegenwoordiger van alle functies gespecialiseerde spoedgevallen.
- Een arts vertegenwoordiger van alle MUG diensten.
- Een verpleegkundig vertegenwoordiger van alle MUG diensten.
- Een arts vertegenwoordiger van alle huisartsen wachtkringen.
- Een vertegenwoordiger van het Rode Kruis.
- De Provinciegouverneur of zijn afgevaardigde.

Uit de voltallige commissie wordt een Bureau gekozen waarin van elke groep een vertegenwoordiger wordt aangeduid en een plaatsvervanger bij afwezigheid. Het bureau zal voorbereidend werk verrichten en heeft een adviserende taak naar de algemene vergadering toe. Het bureau mag steeds werkgroepen oprichten om een bepaalde problematiek specifiek te bekijken.

De voornaamste taken van de van de commissie DGH zijn:

- Afspraken en samenwerkingsakkoorden maken tussen alle vertegenwoordigers met het oog op de uitvoering van de organisatie van de DGH.
- Toezicht houden op de opleidingen van de hulpverlener ambulancier.
- Bewerkstelligen van de samenwerking tussen alle personen betrokken bij collectieve urgenties.

- Vaststellen van de specifieke pathologieën waarvan afgeweken kan worden van het principe van dichtstbijzijnde afvoerziekenhuis.

De commissie maakt haar richtlijnen bekend aan de verschillende diensten door middel van omzendbrieven. Deze omzendbrieven kunnen verschillen van provincie tot provincie.

### **- Het Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening**

Wanneer de tussenkomst kadert in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening waarborgt het Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening, bij afwezigheid van betaling, de regeling van de kosten die voortvloeien uit de tussenkomst van de vervoerder, en dit op forfaitaire basis en ook de kosten voor de tussenkomst van een geneesheer of MUG.

De modaliteiten zijn echter heel precies en je moet in deze gevallen een geëigende procedure volgen (KB van 22 mei 1965).

#### 12.2.2.3 DE OPLEIDING VAN EEN HULPVERLENER AMBULANCIER

De wet van 8 juli 1964 met betrekking tot de dringende geneeskundige hulpverlening, beschrijft het kader waarbinnen je als hulpverlener ambulancier werkt.

De handelingen van de hulpverlener ambulancier, in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening, worden bepaald door twee wetten:

##### 1. De verplichting om bijstand te verlenen aan personen in nood.

In de vervulling van zijn opdracht is de hulpverlener ambulancier verplicht gevolg te geven aan de opvolging van de aangestelde. Wie weigert of nalaat er gevolg aan te geven zonder daar een reden voor te hebben die bij wet is voorzien, stelt zich bloot aan strafrechtelijke vervolging, en dit niet enkel krachtens de wet van 8 juli 1964 maar ook in toepassing van het artikel 422 van het Strafwetboek.

Artikel 422 van het Strafwetboek voorziet strafsancities voor hij die, hoewel hij in staat is het te doen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen, weigert of nalaat aan iemand die in gevaar verkeert, de hulp te bieden waartoe hij wettelijk wordt opgevorderd.

##### 2. Nalatigheid of onachtzaamheid

Er is sprake van onvrijwillige slagen en verwondingen of van onopzettelijke doding in dien iemand door nalatigheid of door onachtzaamheid een bepaalde daad stelt die schade toebrengt (slagen, verwonding, dood) of nalaat een bepaalde daad te stellen (nalaat een voorzorg- een preventie- of een bewakingsmaatregel te nemen) Het vergrijp veronderstelt dat de hulpverlener ambulancier het gevaar van een situatie had kunnen voorzien en er de schadelijke gevolgen had kunnen van afwenden, rekening houdend met de situatie en met de kennis en de kunde van een ambulancier als beoefenaar van een gezondheidsberoep.

### **- Het opleidingsinstituut.**

Het is het opleidingsinstituut dat ervoor zal zorgen de een hulpverlener ambulancier zijn taken naar behoren kan uitvoeren.

De Koninklijke Besluiten van 13 februari en 19 maart 1998 en het Koninklijk Besluit van 23 maart 1999 regelen de opleiding van de hulpverlener ambulancier tewerkgesteld binnen het 112 systeem.

De opleiding van de hulpverlener ambulancier is gereguleerd en wordt uitgevoerd door erkende opleidingscentra. Dit garandeert een eenvormige en homogene aanpak van het slachtoffer, in het ganse land.

De permanente vorming van de hulpverlener ambulancier wordt verzorgd door hetzelfde centrum voor opleiding en vervolmaking, dat erkend is door de FOD van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

De overheid bepaalt de regels van het beheer en de werking van het opleidingscentrum. Per provincie wordt er slechts een opleidingsinstituut erkend. In het beheer van het centrum is een vertegenwoordiging van de hulpverlener ambulancier voorzien.

Waar moet het opleidingscentrum voor zorgen?

- Instaan voor een basisopleiding en een permanente vorming,
- Samenwerken met erkende stageplaatsen,
- Gebruik maken van de meest recente versie van het Handboek voor de hulpverlener ambulancier
- Minstens één basiscursus per jaar organiseren,
- Maximum 36 kandidaten per basisopleiding toelaten.

de Minister geeft zijn akkoord over het leerplan, de samenstelling van de medische directie en het lerarenkorps. Het centrum moet zich onderwerpen aan het toezicht georganiseerd door de Minister. De erkenning kan na het vaststellen van onregelmatigheden door de overheid ingetrokken worden.

### **- De basisopleiding:**

Wie kan de opleiding volgen?

De kandidatuur voor een opleiding tot hulpverlener ambulancier wordt voorgedragen door:

1. een ambulancedienst ingeschakeld in de dringende medische hulpverlening, mits akkoord van de federaal gezondheidsinspecteur van de provincie,
2. de federaal gezondheidsinspecteur van de provincie.

Een Basisopleiding omvat minstens 160 uren waarvan: minimaal 120 uren theorie en praktijk onderricht. Het inhoudelijke van de opleiding wordt door de wetgever bepaald. In het theoretische luik van 80 lesuren moeten volgende onderwerpen behandeld worden:

- de wetgeving,
- het menselijk lichaam,
- de eerste minuten,
- de levensbedreigende aandoeningen,
- de gewonde patiënt,
- het verplaatsen van de patiënt,
- het vervoer van de patiënt,
- de zieke patiënt,
- de psychiatrische urgenties,
- de zwangerschap en de spoedbevalling,
- de hulpverlening aan kinderen,
- de urgenties door omstandigheden,
- de rampeneeskunde
- de functie hulpverlener-ambulancier,
- de samenwerking met de MUG,
- de administratieve taken,
- de bijzondere technieken,
- de hygiëne.

In het praktische opleidingsgedeelte van minstens 40 lesuren worden volgende technische vaardigheden in de praktijk aangeleerd:

- eerste beoordeling,
- vrijmaken van de bovenste luchtwegen,
- CPR bij volwassenen,
- CPR bij kinderen en zuigelingen,
- toedienen van zuurstof,
- tweede beoordeling,
- houding bij bloedverlies,
- bijstaan van een arts of de MUG,
- wondverzorging en de verbanden,
- bevrijding van de patiënt,
- houding van de patiënt,
- kennis van het materiaal,
- kaartlezen,
- radioverbindingen,
- bezoek aan een hulpcentrum 112,
- uitrusting bij rampen.

### **- Examen reglementering:**

Een kandidaat krijgt de toelating tot het afleggen van examens indien hij meer dan 80% van de lestijden aanwezig was.

Het examen bestaat uit 2 delen namelijk het schriftelijk examen voor 1/3 van de punten en het mondeling examen over zowel theorie als praktijk voor 2/3 van de punten.

Het schriftelijk examen handelt over de inhoud van het handboek voor de hulpverlener ambulancier. Tijdens het mondelinge examen wordt de theoretische en de praktische kennis van de kandidaat hulpverlener-ambulancier getoetst aan de hand van:

- o cpr op een volwassene en een baby oefenpop,
- o het vrijmaken van de bovenste luchtwegen en het toedienen van zuurstof,
- o de houding en het vervoer van de patiënt,
- o het bijstaan van een arts, PIT of de MUG,
- o een ondervraging over een of meer theoretische onderwerpen

Om als geslaagd te worden beschouwd dient men minstens 50% van de punten in zowel het schriftelijk als het mondeling examen te hebben behaald en minstens 60% van de punten behaald hebben voor beide examens samen.

Tijdens een 40 uren durende stage moet de kandidaat ervaring opdoen als waarnemer met een mobiele urgentiegroep en als waarnemer met een ziekenwagen team. Tijdens de stages moeten minstens 10 interventies opgevolgd worden.

Het brevet hulpverlener ambulancier wordt gegeven aan de kandidaat die slaagt in de examens en een gunstig stageverslag kan voorleggen. Dit brevet is geldig voor 5 jaar.

Om een identificatie mogelijk te maken, moet de hulpverlener ambulancier, tijdens de uitoefening van zijn taak, zijn onderscheidingsteken (badge) dragen. Dit teken wordt uitgereikt door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De geldigheidsduur van het verkregen brevet bepaalt de geldigheid van het onderscheidingsteken.

De wet bepaald ook wie eventueel in aanmerking komt voor vrijstellingen van bepaalde opleidingsonderdelen van de basisopleiding.

**- De permanente vorming:**

Het doel van de permanente vorming is de theoretische en de praktische kennis van de hulpverlener ambulancier op te waarderen. Enkel permanente vorming gegeven door een erkend opleidingsinstituut worden door de overheid erkend.

De permanente vorming moet jaarlijks 24 uren bedragen, waarvan tenminste 6 uren theorie en minstens 12 uren praktijk. De praktijksessies dienen in groepen van maximaal 12 cursisten gegeven te worden.

Na 5 jaar permanente vorming volgt een proef volgens welbepaalde regels, vastgelegd in de wetgeving. Na het verkrijgen van een gunstige beoordeling, wordt het brevet en dus het onderscheidingsteken van de hulpverlener ambulancier verlengd voor een nieuwe termijn van 5 jaar. Bij een negatieve beoordeling moeten de prestaties van de hulpverlener ambulancier in het kader van de DGH opgeschort worden tot een nieuwe gunstige beoordeling verkregen wordt.



#### 12.2.2.4 HET REGISTRATIEFORMULIER VAN HET AMBULANCEVERVOER

Dit formulier werd ontwikkeld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met als doel een beter administratief beheer en opvolging van de dringende geneeskundige hulpverlening mogelijk te maken.

Het registratieformulier ziet eruit als een pagina met twee doorslagen:

- de voorpagina is bestemd voor het medisch dossier,
- een eerste doorslag is bestemd voor de administratie van de ziekenwagendienst,
- een tweede doorslag is bestemd voor de centrale administratieve dienst van de FOD Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Momenteel wordt nog steeds gebruik gemaakt van deze papieren uitgave, doch is het in de toekomst de bedoeling deze papieren versie te laten verdwijnen en te vervangen door een elektronische registratie. Deze gebeurt nu reeds in enkele centra.

Het document is onderverdeeld in zes hoofdingen:

- identiteit van de patiënt,
- identiteit van de hulpverlener ambulancier,
- beschrijving van de oproep,
- uren van de interventie en kilometerstand van het voertuig,
- beoordeling ter plaatse, beslissing.

Belangrijk is deze formulieren in te vullen in de mate van het mogelijke. Het is zeker niet de bedoeling te gissen naar niet genomen parameters om zo toch maar iets in te vullen. Van de ingevulde formulieren wordt verwacht dat ze overeenstemmen met de werkelijkheid.

Het deel van het formulier dat bestemd is voor de administratie dient te worden ontdaan van de naam van het slachtoffer, om zo het beroepsgeheim op geen enkel moment te schenden.

Hiervoor is op het formulier een lijn aangebracht die toont waar moet worden geknipt.

## 12.3 Het beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim zorgt ervoor dat iedereen kan vertrouwen op bepaalde beroepen. Wanneer men zich wil laten verzorgen of men wil geestelijke bijstand bij problemen, moet men dat kunnen doen zonder bang te zijn dat de vertrouwenspersoon alles aan de hele gemeente zal vertellen.

Het doel van de wet is dat iedereen, ook al zou hij misdaden gepleegd hebben, de nodige verzorging kan krijgen. Dit is zowel in het belang van de persoon als van de hele gemeenschap (vermijden dat besmettelijke ziekten verspreid raken, vertrouwen houden in de geneeskunde). De wet zegt dat dit belangrijker is dan bijvoorbeeld het opsporen van misdadigers, maar er zijn uitzonderingen.

*Art. 458 van het Strafwetboek :*

**“Geneesheren, heelkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie getuigenis af te leggen of buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van honderd tot vijfhonderd frank.”**

Deze beslissing staat in het strafwetboek en geldt dus voor iedereen. Men kan geen afspraken maken om de wet te omzeilen, de wet blijft steeds geldig.

Het overlijden van de patiënt bijvoorbeeld ontslaat de beroepsbeoefenaar niet van zijn beroepsgeheim, of een ziekenhuis kan geen gegevens geven aan een verzekeringsmaatschappij zonder toestemming van de patiënt.

We zullen de verschillende bepalingen van de wet overlopen en kijken wat van toepassing is voor de ambulancier.

### 12.3.1 WIE IS GEHOUDEN AAN HET BEROEPSGEHEIM?

Het valt op dat de wet als voorbeeld beroepen uit de gezondheidssector noemt. De artsen hebben al heel lang een beroepsgeheim (o.a. in de Eed van Hippocrates). Verpleegkundigen en hulpverlener ambulanciers vallen zonder twijfel onder het beroepsgeheim.

**De wet is ruimer en geldt voor alle beroepen waaraan mensen vertrouwelijke gegevens (geheimen) vertellen. Dat zijn bijvoorbeeld priesters, imams en lekenraadgevers, advocaten, politiemensen die een onderzoek doen, maar ook postboden en bankbedienden wanneer ze vertrouwelijke gegevens krijgen.**

Doordat de wet algemeen geldig blijft, blijft men ook na zijn ontslag uit het beroep gebonden aan het beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim geldt niet tussen personen die dezelfde patiënt verzorgen. Hulpverlener ambulanciers mogen en moeten alle gegevens over de toestand van de patiënt doorgeven aan de spoedgevallendienst, MUG of huisarts; die artsen en verpleegkundigen vallen onder hetzelfde beroepsgeheim.

De wet spreekt ook van 'staat' (bijvoorbeeld het huwelijk is een staat). Het is mogelijk dat je aan je collega of je partner dingen wil vertellen die je meegemaakt hebt of problemen die je kwijt wil. Dat kan, maar je doet dat zonder details (het is niet nodig de naam van de patiënt te vermelden). En je collega of partner is dan eveneens gebonden door het beroepsgeheim; hij of zij vertelt niets verder van wat jij gezegd hebt.

### 12.3.2 WAT VALT ONDER HET BEROEPSGEHEIM ?

Het gaat om het zwijgen over een toevertrouwd geheim.

#### **Wat is een geheim?**

Alleszins alles wat de patiënt vraagt niet verder te vertellen.

Maar ook zaken die niet bestemd zijn voor anderen, of die de patiënt schade kunnen berokkenen wanneer ze bekend geraken.

Zo zijn er de medische gegevens: onderzoeken, ziekten, diagnoses, verslagen; al wat de arts of verpleegkundige vaststelt tijdens de verzorging; alle formulieren over verzorging ter plaatse en tijdens vervoer; en de uitspraken van de patiënt. Maar ook al wat de patiënt vertelt over zijn familie, zijn levensomstandigheden, wat betrekking heeft op niet aanvaarde of ongeoorloofde feiten (bijv. de oorzaak van een seksuele overdraagbare ziekte), misdrijven die de patiënt zou hebben gepleegd, en in het algemeen alle feiten die schade geven aan de patiënt wanneer ze bekend worden.

**Maar:** het moet gaan om feiten, toevertrouwd in de uitoefening van het beroep. Een hulpverlener ambulancier bijvoorbeeld, die onderweg getuige is van een overval op de openbare weg, moet dat niet geheim houden: iedereen die toevallig op die plaats voorbijkomt, had de overval kunnen zien. Wanneer het gaat om zaken die gebeuren in het huis van een patiënt, waar men enkel komt voor zijn taak als hulpverlener ambulancier, geldt het beroepsgeheim wel. Of neem een verkeersongeval: dat op een bepaald kruispunt een ongeval gebeurd is, en dat gewonden naar een ziekenhuis gebracht zijn, is geen geheim. De naam of initialen van slachtoffer(s) en het feit dat ze hun gordel droegen, kent de hulpverlener ambulancier maar doordat hij hulp verleend heeft. Deze gegevens vallen onder het beroepsgeheim.

Wanneer een hulpverlener ambulancier onderweg een strafbaar feit ziet (bijv. diefstal, brandstichting) is hij verplicht dit aan te geven. Het is pas wanneer een patiënt tijdens de verzorging zegt dat hij dader is en vraagt dit geheim te houden, dat de hulpverlener ambulancier gehouden is aan het beroepsgeheim.

### 12.3.3 WANNEER GELDT HET BEROEPSGEHEIM?

Het beroepsgeheim geldt altijd.

De patiënt moet het niet vragen, hij heeft er recht op.

De wet voorziet nochtans uitzonderingen:

- wanneer men geroepen wordt om in rechte getuigenis af te leggen (of wanneer men opgeroepen wordt voor een parlementaire onderzoekscommissie)
- wanneer de wet verplicht de geheimen bekend te maken.
- bij wettelijke noodzaak.

#### 12.3.3.1 GETUIGENIS IN RECHTE

Een getuigenis in rechte bestaat wanneer je geroepen wordt voor een rechter/onderzoeksrechter die een bepaalde zaak onderzoekt of behandelt, en die je de eed laat afleggen. Van dan af mag je het beroepsgeheim opheffen en spreken.

Wanneer je de eed hebt afgelegd voor een (onderzoeks)rechter, mag je spreken. Je moet niet.

Je mag zelf beslissen om, in het voordeel van de slachtoffers, je beroepsgeheim op te heffen en te spreken. Het is de beroepsbeoefenaar die voor zichzelf, in eer en geweten, uitmaakt of hij/zij het geheim houdt of spreekt.

**Daarvoor weeg je de belangen van je patiënt (de dader) af tegenover die van het slachtoffer in deze zaak. Wanneer je twijfelt, kan je vooraf vertrouwelijk raad vragen aan een jurist of deskundige op je dienst zonder de namen of gegevens van de zaak te vermelden.**

Het opheffen van het beroepsgeheim is volledig; ofwel legt men een volledige getuigenis af, ofwel zwijgt men.

**(Wanneer de rechter oordeelt dat het beroepsgeheim misbruikt wordt, bijvoorbeeld om een collega te beschermen, kan hij uitzonderlijk toch dwingen te spreken).**

Dezelfde bepalingen gelden bij een getuigenis voor een parlementaire onderzoekscommissie.

Verklaringen aan de politie zijn geen getuigenis in rechte, daarvoor blijft het beroepsgeheim gelden.

**Het beroepsgeheim geldt altijd; men mag bijvoorbeeld niet spreken tegen de politie wanneer het toch “in het voordeel van de patiënt” zou zijn, en zwijgen in het andere geval. De politiediensten zullen dit snel weten en begrijpen dat het beroepsgeheim dan gelijk staat met het beschuldigen van de patiënt!**

**Ook voor de politie is het medisch beroepsgeheim belangrijk: wanneer een aanhouding gebeurde na het overtreden van het beroepsgeheim, kan de hele procedure nadien nietig verklaard worden en bestaat de mogelijkheid dat de dader daarom wordt vrijgesproken.**

#### 12.3.3.2. WETTELIJKE VERPLICHTING GEHEIMEN BEKEND TE MAKEN

De wet verplicht de geneesheer, en in sommige gevallen andere verzorgers, om in bepaalde gevallen aangifte te doen.

- Geboorte en overlijden moeten gemeld worden aan de overheid (burgerlijke stand).
- Besmettelijke ziekten moeten aangegeven worden aan de gezondheidsinspectie om een epidemie of verspreiding te voorkomen.

Deze plicht ligt enkel bij de artsen aangezien zij als enigen de diagnose kunnen stellen.

Ook een verpleegkundige, hulpverlener ambulancier, vroedvrouw, kinesist... is verplicht aangifte te doen wanneer een patiënt slachtoffer is van een misdrijf en niet zelf kan beslissen (bijvoorbeeld het slachtoffer is bewusteloos). Dan is de hulpverlener verplicht dit aan te geven.

“Aangifte” betekent dat de hulpverlener aan de politie meldt dat de patiënt mogelijk slachtoffer is van een misdrijf. Al wat het slachtoffer daarnaast aan de hulpverlener toevertrouwd heeft, zijn medische gegevens en andere gegevens blijven geheim.

Het is aan de politiediensten om te onderzoeken of het gaat om een misdrijf of een ongeval. Gezondheidswerkers zijn daarvoor niet bevoegd en opgeleid.



**Belangrijk : wanneer de patiënt wakker is en geheimhouding vraagt, geldt het beroepsgeheim.  
(Ook wanneer de patiënt dader is, geldt het beroepsgeheim !).**

- De aangifteplicht geldt zeker bij kindermishandeling: de verzorger moet dan de bescherming opnemen van het kind dat zichzelf niet kan verdedigen. (Een kind kan geen klacht neerleggen bij de politie, geen advocaat nemen...). (Art. 458bis SW).

Kindermishandeling is nochtans een gevoelige zaak: de ouders zouden na een klacht nog meer geweld kunnen gebruiken tegen het kind. Bovendien hebben veel ouders meer begeleiding dan straf nodig. Daarom wordt bij (mogelijke) kindermishandeling een melding gedaan aan het *Vertrouwenscentrum*. Dat kan de toestand thuis onderzoeken en beslist dan of het gerecht moet verwittigd worden.

### ***Voor de hulpverlener-ambulancier :***

In de vorige gevallen hebben alle gezondheidswerkers een aangifteplicht: de arts, verpleegkundigen, hulpverlener ambulanciers.

Het is voldoende dat een persoon aangifte doet. Meestal zal dat de arts of verantwoordelijke zijn. Wanneer de hulpverlener ambulanciers de (verdachte) omstandigheden duidelijk melden op de spoedgevallen, is de arts beter opgeleid en bevoegd om te beslissen over een aangifte; de rechtspraak neemt aan dat de arts beter geplaatst is om de verantwoordelijkheid te nemen. Wanneer de arts aangifte doet, zijn ook de hulpverlener ambulanciers in orde.

Vermeld wel op het rittenblad (formulier 112) dat je de omstandigheden van het vinden van de patiënt doorgegeven hebt aan de spoedgevallendienst. Dat kan latere discussie over het al dan niet melden van de feiten vermijden.

#### 12.3.3.3. WETTELIJKE NOODZAAK

Wanneer het houden van het beroepsgeheim direct de dood van andere personen zou betekenen ontstaat een wettelijke noodzaak te spreken (“nood breekt wet”, art. 422bis Strafwetboek).

Indien een hulpverlener zeker weet dat een misdadiger van plan is om onschuldige slachtoffers te maken, en hij kan dat voorkomen door bijvoorbeeld te spreken tegenover de politie, mag hij op dat ogenblik zijn beroepsgeheim opheffen wanneer dat de enige manier is om de slachtoffers te redden.

Deze bepaling kan ook voor artsen toegelaten worden om bijvoorbeeld de partner van een seropositieve patiënt te verwittigen, die weigert veilige seks te gebruiken en zijn partner in te lichten.

Wanneer een hulpverlener een gerechtelijke klacht krijgt, mag hij het beroepsgeheim opheffen wanneer dat absoluut nodig is om zichzelf te verdedigen. Indien je in dat geval zou komen, vraag dan zeker vooraf juridisch advies.

#### 12.3.4 TEGENOVER WIE GELDT HET BEROEPSGEHEIM NIET?

Uiteraard tegenover de patiënt: die heeft steeds recht op de gegevens van zijn toestand. Hulpverlener ambulanciers kunnen zelf geen diagnose stellen of een voorspelling maken van de gezondheidstoestand; ze moeten dus zeer voorzichtig zijn en de patiënt verwijzen naar de behandelende arts.

Het beroepsgeheim geldt niet tussen verzorgers die eenzelfde patiënt verzorgen. Het beroepsgeheim wordt dan gedeeld door het ganse team dat die persoon verzorgt.

Juristen nemen aan dat, wanneer men het moeilijk heeft met een bepaalde patiënt, men daarover mag spreken met collega's (ook als die niet van dezelfde dienst zijn) en zelfs de partner, maar dat die dan eveneens door het beroepsgeheim gebonden zijn. (Zie ook hoger bij 'staat').

Beroepsgeheim geldt ook tegenover de familie van de patiënt; de familie krijgt slechts die inlichtingen die de patiënt wil geven. Wanneer de patiënt bewusteloos is, kan men normaal veronderstellen dat de patiënt zou willen dat de familie op de hoogte gebracht wordt van zijn gezondheidstoestand.

Wees in de ambulancepraktijk echter voorzichtig: niet iedereen die bij een slachtoffer staat is familie; er kan ruzie zijn waardoor de patiënt toch niet zou willen dat familieleden alles weten; en de hulpverlener ambulancier heeft geen echte diagnose gesteld, er kunnen steeds medische complicaties optreden.

Geef korte inlichtingen waarvan je zeker bent, aan de familieleden waarvan je zeker bent.

Verwijs voor de overige informatie naar de arts.

### **12.3.5 BELANGRIJK !!**

---

Twijfel je aan het beroepsgeheim of aan andere juridische aspecten van je functie als hulpverlener ambulancier, vraag dan eerst raad aan een verantwoordelijke, of iemand binnen de sector die goed op de hoogte is van juridische zaken. Hij/zij kan je zeker helpen bij de beslissing. Dit is in je eigen voordeel en dat van je patiënt(en).