



Vlaamse Vereniging voor
Verpleegkundigen
Spoedgevallenzorg
vzw

Visienota VVVS 2013

1. Omschrijving van een Spoedgevallendienst

Het is belangrijk de taakafbakening van een Spoedgevallendienst duidelijk te omschrijven:

Een spoedgevallendienst is een medisch-verpleegkundige dienst binnen een algemeen ziekenhuis die instaat voor de opvang van niet-geplande aanmeldingen van zieken en/of gewonden met een acuut karakter. Deze dienst dient, gezien het onaangekondigd patiëntenprofiel, uitgerust te zijn met middelen en voorzien van voldoende deskundig personeel om een breed spectrum aan pathologieën, al dan niet levensbedreigend, initieel te kunnen opvangen, behandelen en optimaal te kunnen oriënteren. Dit met als hoofddoel de mortaliteit en morbiditeit tot een minimum te beperken.

Het verpleegkundig personeel werkzaam op deze dienst dient, binnen een multidisciplinaire context, opgeleid te zijn om de patiënt met dit acuut zorgprofiel correct te triëren, te verzorgen, te transporteren en te begeleiden.

Het beheer en de prioritaire inzet van personeel en middelen dient in functie van de dringendheid en specifieke noodwendigheden van de regio georganiseerd en voorzien te worden.

Secretariaat
Geert Berden
J.S. Bachlaan 11 bus 01.03
B-3500 Hasselt

Tel/Fax : 011/59.70.75

@: secretaris@vvs.be

2. Oprichting Expertise – Kenniscentrum Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH) en Spoedgevallenzorg

Samen met alle partners binnen de Spoedgevallenzorg willen we via deze weg het wetenschappelijk onderzoek binnen onze sector bevorderen.

Onze doelstelling in deze is o.m.:

- verhoogde efficiëntie en feedback betreffende diverse verpleegkundige en medische gegevensregistraties (MVG, ziekenwagen, PIT, MUG e.a.)
- geïntegreerde aanpak van de sectorspecifieke gegevens Waalse, Duitstalige, Vlaamse, Federale en andere overheden (vb. gegevens spoedgevallendiensten)
- het effect van specialistische opleidingen (verpleegkunde) onderzoeken
- de impact van triage en verpleegkundig voorschrift wetenschappelijk onderzoeken
- (verpleegkundig) wetenschappelijk onderzoek en handelen bevorderen en alzo de kwaliteit van onze (verpleegkundige) zorg verbeteren (alook de DGH en spoedgevallenzorg)
- gegevens, onderzoeken en richtlijnen sectorbreed harmoniseren en beter op elkaar af te stemmen

3. Organisatie, dispatching en werking HC 100 – 112

De introductie van een eenvormig nummer voor alle ziekenvervoer, ook voor de niet dringende ziekenwagenuhulpverlening, is onontbeerlijk.

Vanuit de dienst 100/112 (HC) dienen de oproepen getrieerd te worden onder de noemer levensbedreigend, "dringend " of "niet- dringend".

Niet dringende hulpverzoeken dienen onmiddellijk doorgeleid te worden naar de gepaste diensten buiten het dringende net.

De herwerking van het regulatiehandboek voor de aangestelde dient in functie van de resultaten van de PIT-projecten en de MUG-registratie aangepast te worden met als doel optimalisatie van de in te zetten middelen te bekomen.

Secretariaat
Geert Berden
J.S. Bachlaan 11 bus 01.03
B-3500 Hasselt

Tel/Fax : 011/59.70.75

@: secretaris@vws.be

4. Organisatie en middelen Dringende Geneeskundige Hulpverlening

De VVVS pleit voor een drietrapsysteem voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening:

1. De tussenkomst van de basis-ziekenwagen 100/112 met ambulanciers-hulpverleners
2. De tussenkomst van de Spoedgevallenverpleegkundige dient officieel erkend te worden als ziekenhuisfunctie (PIT, Paramedisch Interventie Team = VIT, Verpleegkundig Interventie Team). Deze moet afhankelijk van de situatie en mogelijkheden kunnen ingezet worden als interventiemiddel waarbij het transport van de patiënt niet noodzakelijk door de PIT dient uitgevoerd te worden (cfr. tussenkomst MUG). De verpleegkundige van het PIT-team moet, na overleg met de ontvangende ziekenhuisarts, een afwijking van het principe ‘dichtstbijzijnde ziekenhuis’ kunnen bewerkstelligen in overeenstemming met de staande orders en in functie van de zorgnood van de patiënt.
3. De tussenkomst van een Medisch Urgentieteam (MUG): mogelijk behoud zoals actueel, rekening houdend op termijn met haalbaarheid en kwaliteit.

Hierbij pleiten we voor het nastreven van een maximaal haalbaar niveau van de ingezette middelen in de betrokken situatie of sector, volgens een dynamisch model. Deze middelen dienen bovendien, binnen redelijke grenzen (in tijd en afstand), sectoroverschrijdend ingezet te kunnen worden.

Het spreidings- en programmatieplan ZW/PIT (ziekenwagen/prehospitaal interventie team) en MUG dient geheroriënteerd te worden waarbij de haalbaarheid op een wetenschappelijke wijze dient onderzocht te worden.

Er is dringend onderzoek en advies noodzakelijk naar een correct financieringsmodel van alle middelen ingezet binnen de Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

Het is noodzakelijk dat de Minister VVVL op zeer korte termijn het finaal uitvoeringsbesluit publiceert aangaande uniforme interventiekledij binnen discipline 2, niet enkel het veiligheidsaspect maar ook het aspect herkenbaarheid van de verschillende actoren maakt hier deel van uit.

5. Competenties en opleiding

5.1. Verpleegkundige opleiding badge 100

Secretariaat
Geert Berden
J.S. Bachlaan 11 bus 01.03
B-3500 Hasselt

De opleiding voor het bekomen van de badge 100 voor verpleegkundigen die geen houder zijn van de bijzondere beroepstitel Spoedgevallen en Intensieve Zorgen, dient geheroriënteerd te worden; voor die verpleegkundigen actief werkzaam binnen het 100-systeem dient de inhoud van de permanente vorming herbekeken te worden.

Het programma dient aan te sluiten op het niveau van de verpleegkundige basisopleiding en wordt aangevuld met specifieke theoretische en praktische programmapunten rond dringende geneeskundige hulpverlening.

Dit programma moet geïntegreerd en modulair aangeboden worden in de voortgezette opleiding BBT Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen.

5.2. Verpleegkundige BBT Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen

De opleiding voor het behalen van de Bijzondere Beroepstitel Verpleegkundige Spoedgevallenzorg en Intensieve zorgen moet voldoende evenwichtig uitgewerkt zijn.

In de diverse opleidingscentra van het land dient de opleiding op inhoudelijk vlak ook vergelijkbaar – en gestandaardiseerd te zijn.

De integratie in de voortgezette opleiding BBT SP & IZ zoals van de vervolgopleidingen TNCC, ATLS, PHTLS, PALS en dergelijke is essentieel. Hiervoor zal door de respectievelijke verpleegkundige beroepsverenigingen Spoedgevallenzorg en Intensieve zorgen, in overleg met de opleidingsinstituten, een noodzakelijke update moeten gebeuren van de inhoud van het opleidingscurriculum van de BBT Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen.

Ook de opleiding en functie-invulling voor de PIT-verpleegkundige zal dienen geïntegreerd te worden in de opleiding BBT Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen.

De geldigheidsduur van de badge 100 voor verpleegkundige BBT Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen dient gelijklopend te zijn aan de geldigheidsduur van de verkregen bijzondere beroepstitel Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen.

5.3. Permanente vorming verpleegkundige BBT

Een verpleegkundige BBT SP & IZ moet 60 uur bijscholing kunnen bewijzen per 4 jaar. Bij de organisatoren van symposia zal er op aangedrongen worden dat bij de invulling van de onderwerpen de nadruk wordt gelegd op de verpleegkundige aandachtspunten en de mogelijkheid tot bijwonen van workshops.

De vormingen dienen spoedgevallen en intensieve zorgen gerelateerd te zijn. (binnen de vier domeinen van de erkenningscriteria)

Een accrediteringssysteem dient zo snel mogelijk te worden opgezet om de willekeur van toekenning aan opleidingsuren uit te sluiten.

Vormingen, die in aanmerking komen voor de opleiding BBT Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen, dienen ook systematisch te worden gevalideerd voor de opleiding verpleegkundige badge 100.

De wenselijke competenties dienen door de verpleegkundige vakverenigingen in kaart te worden gebracht. Hierrond worden aanbevelingen per verpleegkundige functie-inhoud uitgewerkt.

5.4. Startende verpleegkundige op een Spoedgevallendienst

Een beginnende verpleegkundige op een Spoedgevallendienst heeft nood aan professionele begeleiding gedurende het eerste werkjaar.

Naast een mentor (peter/meter) heeft deze verpleegkundige behoefte aan een duidelijk “in – service” opleidingstraject binnen de dienst en het ziekenhuis, met duidelijke doelstellingen en bijhorende tijdsplanning.

Tijdens de eerste zes maanden tewerkstelling op een Spoedgevallendienst dienen zij minstens zes maanden boven het vereiste verpleegkundig kader Spoedgevallendienst te worden ingeroosterd.

Verpleegkundigen die op MUG en PIT (BBT) worden ingezet dienen vorming te krijgen met betrekking tot het uitvoeren van de geldende staande orders.

Lokaal worden door het medisch diensthoofd en de hoofdverpleegkundige de ervaringsdeskundigheid en de praktische kennis en competenties geëvalueerd.

6. Verpleegkundige bestaffing

Naast de wettelijke minimale verpleegkundige basispermanentie dient een objectief meetinstrument ontwikkeld te worden dat toelaat voor de bepaling van extra verpleegkundige personeelseffectieven in functie van de direct patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten.

Voor aanvullende functies en/of opdrachten zoals CPR-opleidingen, 100 ziekenwagens, niet-dringend ziekenvervoer, verzekerd worden door verpleegkundigen

van de Spoedgevallendienst, dienen deze aanvullend bovenop het basiskader voorzien te worden.

De hoofdverpleegkundigen worden niet meegerekend in het basiskader van de dienst.

De spoedgevallendienst en hoofdverpleegkundige dienen ondersteuning te krijgen voor zijn/haar of functie door:

- een tweede hoofdverpleegkundige of adjunct hoofdverpleegkundige
- een minstens deeltijds administratief medewerker spoed
- een minstens deeltijds logistiek medewerker spoed.

Het aantal inzetbare werkuren van verpleegkundigen per "jobtime" dient sectorbreed gelijkgesteld te worden.

7. Noodplanning

Sectorbreed dient consensus bereikt en facilitering genoten voor de invulling van het medisch luik noodplanning. Ook de inhoud van deze taken dient sectorbreed afgelijnd. Dit in evenredigheid met de hiervoor voorziene middelen in door de overheid hiertoe specifiek gesubsidieerde jobtime.

Deze functie dient ingevuld door verpleegkundigen met specifieke opleiding en ervaring in de (medische) noodplanning.

8. EuSEN prioriteiten

Conform de "statements" van de European Society of Emergency Nursing (EuSEN), engageert de VVVS zich om de volgende richtlijnen na te streven:

- spoedgevallenpatiënten worden getrieerd binnen de 10 minuten na inschrijving - aanmelding
- elke patiënt heeft recht op een adequaat pijnbeleid binnen de 30 minuten na aanmelding
- een triageverpleegkundige op de Spoedgevallendienst heeft minstens 12 maanden spoedgevallenervaring
- een zorgbeleid wordt ondersteund door een "Nurse Practitioner" Spoedgevallenzorg.

9. Stressbeleid voor verpleegkundigen Spoedgevallenzorg

Spoedgevallenverpleegkundigen gaan meer dan andere beroepsgroepen gebukt gaan onder stress, vooral de verpleegkundigen actief in de (acute) ziekenhuissector zijn hieraan meer onderhevig. Wetenschappelijk onderzoek wees uit dat Spoedgevallenverpleegkundigen in hogere mate onderhevig zijn aan stress omwille van de specifieke situaties waaraan ze worden blootgesteld.

De VVVS vraagt dringend onderzoek naar oorzaken, remediering en gepast proactief preventiebeleid.

In dit kader dient ook een verhoogde aandacht en advies gegeven te worden voor het onderwerp "gezond verroosteren".

10. Overcrowding, doorstromingsbeleid en informatie

Spoedgevallendiensten worden meer en meer geconfronteerd met het fenomeen "overcrowding". Elk ziekenhuis dient op een gestandaardiseerde wijze de "input", "throughput" en "outputproblemen" op de spoedgevallendienst te inventariseren en te onderzoeken.

Hiertoe wordt een jaarlijks rapport met aangepast beleidsplan en evaluatie opgemaakt.

Dit rapport wordt ziekenhuisbreed opgesteld waarbij de Spoedgevallendienst geïntegreerd en apart wordt beschreven. Een verpleegkundige en een arts van de Spoedgevallendienst zijn hier actief bij betrokken;

De samenwerking met andere diensten, intra - en extra hospitaal dient daarbij in het bijzonder doorgelicht te worden, ook wachtdiensten en huisartspraktijken.

In het Spoedgevallenbeleid wordt ook aandacht besteed aan het gepast informeren van patiënten en bezoekers, zowel naar medische informatie als naar wacht - en doorstroomtijden.

Er dient wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd te worden naar functieuitbreiding van de verpleegkundige BBT SP & IZ en de implementatie van de Advanced Nurse Practitioner op de Spoedgevallendienst ter optimalisatie van de patientendoorstroom. Dit impliceert een nieuw financieringsmodel voor de spoedgevallendienst.

11. Triage

Elke Spoedgevallendienst dient over een wetenschappelijk verantwoord triagesysteem te beschikken.

Secretariaat
Geert Berden
J.S. Bachlaan 11 bus 01.03
B-3500 Hasselt

Tel/Fax : 011/59.70.75

@: secretaris@vvs.be

We streven om patiënten binnen de 10 minuten na inschrijving te triëren.

De triage wordt uitgevoerd door verpleegkundigen met BBT SP & IZ met minstens 12 maanden ervaring op een erkende Functie Gespecialiseerde Spoedgevallenzorg.

12. Permanente Psychosociale hulp

Een permanente Psychosociale hulp is zowel in- als pré- hospitaal, noodzakelijk.

Het uitbouwen van een regionale wachtdienst dringende psychosociale hulp, gebaseerd op de deskundigheid van de bestaande diensten, is nodig. Dit hoort tevens te kaderen in een ruimer beleid van psychosociale opvang en voldoende capaciteit. De psychosociale opvang en begeleiding van de familie, nabestaanden en hulpverleners dient hierin meegenomen te worden.

We vragen een dringende optimalisatie van de opvang, behandeling en de doorverwijzing van de patiënt met psychosociale problematiek op de Spoedgevallendienst, de prehospitalzorg en de 1^{ste} lijnsgeneeskunde.

Secretariaat
Geert Berden
J.S. Bachlaan 11 bus 01.03
B-3500 Hasselt

Tel/Fax : 011/59.70.75

@: secretaris@vvs.be