



VVVS

Brussel, 24 maart 2017

**Reactie Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS) op KCE-advies “Hoe de zorg voor zwaar gewonde slachtoffers verbeteren?”**

Het advies KCE en de aanzet van de FOD Volksgezondheid betreffende de planning van traumacentra (MTC) geven een positieve aanzet voor de gesignaleerde probleemstelling. Niet enkel omwille van financiële haalbaarheid maar nog meer omwille van voldoende regelmatige blootstelling, ervaring en opleiding is het inderdaad wenselijker de specialistische opvang en doorverwijzing gericht en op elkaar af te stemmen. Voor specialistische opvang (brandwonden, traumapatiënt met direct levensgevaar, kinderen die dienen gehospitaliseerd op IZ, (hoog) complexe pathologie en traumatologie, hyperbare zuurstoftherapie, ... ) dient de patiënt steeds reeds pre-hospitaal getrieerd en direct gereguleerd te worden door de medisch/verpleegkundige zorgverleners. Daarbij is monitoring en snelle verwerking van de gegevens over de directe verwijzing en overbrenging naar de geselecteerde gespecialiseerde ziekenhuizen een zeer belangrijk onderdeel in de bewaking van het beoogde resultaat. Ervaren en gespecialiseerde spoedverpleegkundigen moeten daarbij (buiten het ziekenhuis) het mandaat krijgen om patiënten direct door te verwijzen naar de meest aangewezen zorgfunctie, minstens voor tijdsgevoelige pathologieën, maar ook ruimer.

De selectie van de meest performante opvang zal preferentieel binnen een universitaire setting of minstens in een magneet-ziekenhuis of een supra-regionaal ziekenhuisnetwerk moeten situeren. Deze centra zullen aan duidelijke criteria moeten voldoen. Er moet een normering zijn die omschrijft welk ziekenhuis een traumacentrum kan uitbaten, ook het opleidingsniveau en de minimale medische en verpleegkundige bestaande moet samen met het bewijs van een voldoende aanbod van de beoogde pathologie en de beschikbaarheid transparant aangetoond kunnen worden.

De sector dient het aantal diensten hiervoor te reduceren en te beperken, maar dit mag ook niet (direct) te limiterend zijn. Daarbij dient absoluut bewaakt dat de basisspoedgevallenzorg voor elke burger voldoende beschikbaar blijft, door de verzekerde spreiding spoedgevallendiensten en specialistische hulpverlening.

Provinciegrenzen zijn misschien voor de hand liggende criteria maar zijn zeker niet geschikt om te gaan bepalen hoeveel ‘Major Trauma Centers’ er moeten zijn in België. Regio’s waar zelfs objectief aantoonbaar een grotere behoefte blijkt te zijn, zullen zelfs over meerdere centra dienen te beschikken (naast ook de referentiecentra voor cathlab, stroke, ...). Alternatief kan één MTC per ziekenhuisnetwerk zijn, inspelend op de actuele vorming van de verschillende ziekenhuisnetwerken kan dit een meerwaarde betekenen. Vooral de tijdsintervallen waarbinnen traumapatiënten de juiste opvang van pré-hospitaal zorg tot IZ bewaking kunnen krijgen is hierbij echter primordiaal. Naast de majeure traumata blijft het aanbod van andere patiëntencategorieën de hoge werkdruk bepalen en dient er zeer omzichtig omgesprongen met het idee om kleinere spoedgevallendiensten te sluiten. Dit verlegt immers de toenemende patiëntenstroom naar andere centra die nu ook met een capaciteitsprobleem kampen.

Secretariaat  
Geert Berden  
Kernielerweg 53  
3840 BORGLOON  
@: [secretaris@vvvs.be](mailto:secretaris@vvvs.be)

Binnen de spoedgevallenzorg en de specialistische traumazorg in het bijzonder is hierbij een zeer belangrijke plaats weggelegd voor de Verpleegkundig Specialist (clinical nurse specialist). Voor deze moet daarbovenop een aangepast professioneel kader gecreëerd worden.

In het ruimere kader van rampenhulpverlening moet een beter onderbouwde opvangstructuur voorzien worden. Dit moet verder geïntegreerd worden in de nieuwe ziekenhuisrampenplanning maar met een specifieke invalshoek voor de gespecialiseerde traumacentra.

Graag willen we dan ook pleiten voor een meer genuanceerde benadering van wetenschappelijk onderzoek (KCE gerelateerd en breder) alsook vergelijk van specialistische structuren waarbij de settings toch wel meer wezenlijke verschillen vervatten dan vaak lijkt in het onderzoeksopzet. Wij vragen wel om de inspraak en betrokkenheid van de verpleegkundige beroepsverenigingen, betreffende keuze en afbakening van onderwerpen, de voorbereiding en uitwerking van wetenschappelijk onderzoek in deze materie maar ook daarbuiten in de toekomst te integreren.

Maar laat het duidelijk zijn: De Vlaamse spoedgevallendiensten bieden momenteel reeds hoogkwalitatieve zorg en dit moet zeker verder bewaakt en geoptimaliseerd worden.

Namens de Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg

Door Lauwaert

*Voorzitter VVVS*

