

Bemerkingen VVVS op voorstel report KCE

"ORGANISATION AND PAYMENT OF EMERGENCY CARE SERVICES IN BELGIUM:
CURRENT SITUATION AND OPTIONS FOR REFORM"

Door Lauwaert
Voorzitter VVVS

1. Vertaling titel

De vertaling van het rapport '*Organisatie en financiering van spoeddiensten in België: huidige situatie en opties voor hervorming*' komt niet overeen met de Engelstalige titel. Emergency care services zijn geen spoeddiensten maar diensten die ingeschakeld zijn in de keten van de Spoedgevallenzorg.

2. Tekorten in de bespreking

Naast de huisartsen en huisartsenwachtdiensten, de HC 112, de Spoedgevallendiensten komt het dringend ziekenwagenvervoer in het kader van de 100-wetgeving niet aan bod. Ook het dringend interhospitaaltransport wordt eveneens niet besproken en maakt ook deel uit van de keten. Het helitransport in het kader van de 100 wordt eveneens niet besproken.

De inschakeling van de Spoedgevallendiensten en de daarbij horende kosten - financiering in de federale, gewestelijke, provinciale en gemeentelijke rampenplanning wordt eveneens niet besproken.

Er werden nog andere factoren mbt de Spoedgevallendiensten niet besproken:

- PIT-financiering
- financiering eigen ziekenwagens dringend en niet-dringend vervoer
- financiering interne MUG
- financiering SPGD BLS-opleiding ziekenhuis
- ...

3. Pag 12 laatste zin Triage

Er wordt beweerd dat Triage op verschillende plaatsen kan plaatsvinden zoals bijvoorbeeld in een callcenter, ..

Binnen de Belgische situatie is dit zeker niet het geval. Mag ik wijzen op de onderstaande adviezen van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren:

Advies van de Nationale Raad van 6 december 2008:

Telefonische triage.

Telefonische triage, zelfs door goed opgeleid niet-medisch personeel, biedt noch een wettelijke noch een deontologische oplossing voor de 'strikte afwijzing' door een derde van

de zorgvraag van een patiënt die expliciet een huisbezoek aanvraagt tijdens de wachtdienst, omwille van het feit dat de patiënt geacht wordt zich zelf te kunnen verplaatsen.

Zoals door het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen zelf gesteld, blijft dergelijke triage – via de telefoon én door een niet-medicus – een ‘inschatting’ van de situatie van de patiënt, maar wél onder de eindverantwoordelijkheid van een arts, i.c. de huisarts van wacht.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 29 oktober 2011 besprak de Nationale Raad uw vraag betreffende een project van reorganisatie van huisartsenwachtdienst

Bij het voorgestelde triagesysteem wordt de zorgvraag tussen 22.00 uur en 08.00 uur telefonisch ontvangen en ook beoordeeld - naar ernst en uitvoering - door een "derde" op de spoeddienst van het ziekenhuis (...): die beslist over een eventuele verplaatsing van de huisarts van wacht, in voorkomend geval het uitstellen van een interventie van de huisarts van wacht tot de volgende morgen (na 08.00 uur) wanneer die ‘wachtdienst’ (cf. 2°) opnieuw ‘operationeel’ wordt.

De Nationale Raad maakt een ernstig voorbehoud tegen elk model van uitstellen van zorgverlening tijdens de wachtdienst, louter gebaseerd op een telefonische appreciatie.

Dit volgt uit de gekende problematiek van het telefonisch inschatten van een medisch probleem zonder onderzoek (telefonisch consult/advies), zelfs als het een arts is.

Er is voldoende jurisprudentie van veroordelingen van (huis)artsen in het kader van artikel 422bis SW. voor het niet voldoende of onzorgvuldig optreden bij zorgvragen.

In elk geval mag een (huis)arts - zeker als die van dienst is tijdens een wachtdienst - zich niet in de onmogelijkheid plaatsen om de ernst van een gevaar te kunnen inschatten, omdat bij de hulpverlening deskundigheid hierbij een belangrijke factor is.

De arts mag zich niet tevreden stellen met een beschrijving van de toestand door diegene die zijn hulp inroept (zelfs niet via een collega); de arts moet integendeel "actief" informatie inwinnen, en moet zich zo een nauwkeurig oordeel vormen van de situatie. Er wordt verwacht dat de arts zich exact op de hoogte stelt en dat hij zich bij twijfel (o.a. telefonische oproepen met onduidelijkheid) ter plaatse begeeft.

Bij de werking van de wachtdienst - en in het kader van het artikel 422bis - speelt het onderscheid tussen hulp "verlenen" (venir en aide) en hulp "verschaffen" (procurer une aide) : de eerste is de plicht om zelf te handelen, het tweede om hulp in te roepen van een ander en dit dan nog nadat men zelf eerst hulp heeft verleend.

4. Pag 13 1.2.2 Scope of the study

Input factors emergency department use

Er wordt verwezen naar de 'access block'. Hieromtrent wordt er niet gerefereerd naar het doctoraat van Christien van der Linden 'EMERGENCY DEPARTMENT CROWDING,

FACTORS INFLUENCING FLOW' (2015)

5. Pag 15 Figure 1

De weergegeven figuur is niet de correcte. Zie hieronder de correcte met de correcte referentie (is niet 173-80 maar 173-180).

Asplin BR, Magid DJ, Rhodes KV, Solberg LI, Lurie N, Camargo CA, Jr. A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med* 2003; 42:173-180.

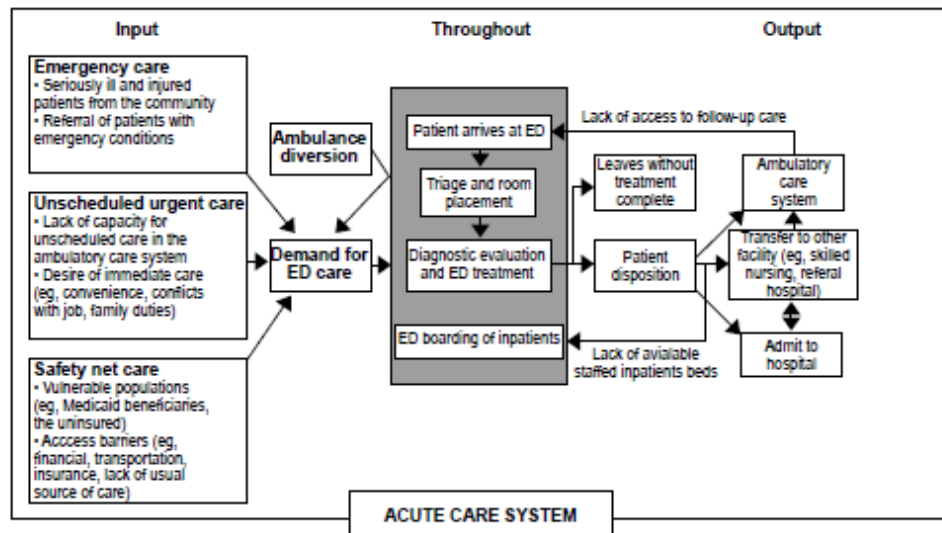


Figure 1. The input-throughput-output conceptual model of ED crowding [30]

6. Pag 18 laatste zin

De referentie moet 26 zijn en niet 27.

7. Pag 19 1^{ste} alinea

De referentie moet 26 zijn en niet 27.

8. Pag 19 voorlaatste alinea

Er wordt beweerd dat de functies gespecialiseerde Spoedgevallenzorg niet altijd beschikken over de nodige expertise of infrastructuur om complexe gevallen op te kunnen vangen. Op wat is deze stelling gebaseerd?

9. Pag 42 ED visits by patients....

De oorzaak van overcrowding is niet het 'inappropriate use of the ED'. Dit is voldoende wetenschappelijk bewezen. Zie ook doctoraat van Christien van der Linden 'EMERGENCY DEPARTMENT CROWDING, FACTORS INFLUENCING FLOW' (2015)

10. Pag 43 3.4.1 Programming

Er wordt nergens verwezen in de staffing nursing levels naar de correlatie van de

Jones Dependency Tool en aantal noodzakelijke verpleegkundigen op de SPGD (zie BEST Tool van de Royal college of Nursing, UK).

11. Pag 52 laatste key point

Zie nr 9.

12. pag 57 4.1.2

In de eerste alinea staat foutief vermeld dat in 2007 een bonus werd voorzien voor verpleegkundigen met BBT. Dit is foutief. In 1996 verscheen het KB mbt de BBT's. In 2010 verscheen het attractiviteitsplan van minister Onkelinx waarin voor het eerst een bonus werd voorzien voor de verpleegkundigen met BBT en BBK. Dit ging voor de 1^{ste} maal door in september 2010.

13. Pag 60 1^{ste} alinea

Er zijn veel recentere data beschikbaar betreffende nursing staff levels in België. In het tijdschrift Spoedgevallen 2013 nr 4 wordt gerefereerd naar gegevens verkregen FOD 2011. Ook het college kwaliteit Urgentiegeneeskunde beschrijft in zijn rapporten veel recentere gegevens.

14. Pag 60 Laatste alinea

Hier wordt verwezen naar een studie die nog niet werd gepubliceerd maar wel de eerste resultaten van de gegevensverwerking werden voorgesteld op een algemene vergadering van de European Society for Emergency Nursing (EuSEN). Het is verkeerd om dit te citeren. Dit wetenschappelijk werk is uitgevoerd in opdracht van de VVVS en in samenwerking met UA en maakt deel uit van een doctoraat. De publicatie van de resultaten moet nog gebeuren.

Er wordt op verschillende malen nog gerefereerd naar dit werk.

15. Pag 131 laatste alinea

Hier wordt verwezen naar de studie (zie nummer 14) en er wordt beweerd dat de studie werkt gebruikt om de patiëntengroepen te selecteren en het gewicht van deze groepen.

Dit is volledig foutieve informatie. De selectie van de patiëntengroepen en het gewicht van deze patiënten werd bepaald via experts (hoofdverpleegkundigen van Spoedgevallendiensten) binnen de werkgroep B2. Dit heeft dus helemaal niets te maken met de geciteerde studie.

16. Pag 148 8.3.1

Het collega kwaliteit werd niet geïnstalleerd door het BECEP maar is wel opgericht via het KB dd 15.02.1999.

17. Pag 149 3^{de} alinea

Opnieuw wordt de studie van S. Jordache verkeerdelijk gebruikt en verkeerdelijk geciteerd.

18. Pag 154 1^{ste} alinea

Er wordt foutief beweerd dat de C-honoraria niet mogen aangerekend worden wanneer de door de urgentiearts bijgeroepen arts de patient ziet op de SPGD. Hieronder staat immers de juiste versie van de wet:

C-honoraria

Betreft verstrekkingen "... voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert."

- *inwendige / cardiologie / gastro-enterologie / pneumologie / reumatologie / pediatrie / medische oncologie / geriatrie (geaccrediteerd ja/nee)*
- *neurologie / psychiatrie / neuropsychiatrie (geaccrediteerd ja/nee)*
- *Andere (geaccrediteerd ja/nee)*

6 verstrekkingen - codenummer 590870 590892, 590914, 590951, 590973 of 590995

