

## DRINGENDE MAATREGELEN CROWDING en WELZIJN PERSONEEL SPOED / ZIEKENHUIZEN

### input

- we vragen het **publiek beter te informeren** (onder andere door te voorzien in praktische tools, bewustzijns campagnes aan te bieden, **installatie/uitbreiding 1733**) over de aangewezen indicaties voor gebruik van spoedgevallendiensten, overwegend deze laatste selectiever toegankelijk te maken als hiertoe een breder gedragen consensus wordt gevonden .
- we vragen de **huisartsenwachtposten ook beschikbaar te stellen overdag op weekdays** en dienen daarenboven toegankelijkheid te bieden zonder enkel tijdsloten
- geen patiënten vanop de consultaties van ziekenhuisartsen naar spoed tenzij ondermijnde EWS -scores of diagnostisch therapeutisch wederzijds afgestemde urgenties
- we vragen **urgentiesloten** voor raadplegingen **bij artsen-specialisten** (in plaats van doorverwijzen naar spoed omwille van lange wachttijden)

### throughput

- een voldoende ruim personeelskader spoed rekening houdend met een gezonde nurse-patient ratio en workload.
- we wensen dat **elke spoedgevallendienst een crowdingmonitor** en elk ziekenhuis een **crowdingplan** implementeert. Het verdient aanbeveling te kiezen voor eenzelfde monitor en realtime meting mogelijk te maken. Gevaarlijke crowdingscores dienen te worden geregistreerd en op vraag gerapporteerd. Het crowdingplan dient verschillende fasen te beschrijven. Per fase wordt omschreven welke acties door welke actoren worden genomen om input te beperken en zowel throughput als output te verbeteren. Het plan dient te worden onderschreven, gevalideerd door de ziekenhuisdirectie en als addendum te worden toegevoegd aan het ziekenhuisnoodplan. Het dient centraal te worden voorgelegd aan en goedgekeurd door de FGI/provinciegouverneur.

Voorbeelden van fasegebonden elementen in zo'n plan kunnen zijn:

- het verbeteren van de patiënt/nurse ratio door dynamisch verhogen van de bestaffing op de spoedgevallendienst via kwaliteitsvolle bijstaffing vanuit andere afdelingen (harmonicaprincipe)
  - definiëren van een rol als floor/flow manager met de nodige mandaten
  - voorzien in zorgondersteuning, logistiek , onderhoud en patiëntenvervoer
  - verhogen/versnellen van beschikbaarheid van bedden in het beddenhuis door genderpooling, (tijdelijke) inname van bedden voor geplande opnames, openen van extra zorgzones, poolen van patiënten, doorverwijzingen naar andere ziekenhuizen
  - service level agreements met consulterende disciplines, laboratorium en medische beeldvorming omtrent de aanvaardbare wachttijd.
  - ondersteuning van de verpleegkundige triagefunctie spoed in overbevroegde fasen
  - een duidelijk en transparant versneld ontslagbeleid.
- Extra handelingsbevoegdheden / toevertrouwde handelingen verpleegkundigen met een BBT spoed dienen verder te worden geëxploreerd met de betrokken sectorvertegenwoordigers (verpleegkundigen, artsen, RIZIV, andere) aangaande
    - éénvoudige voorschriften labo

- éénvoudige beeldvorming
  - staande orders PIT en triage
  - cfr autonoom verpleegkundige bevoegdheden
- patiënten met een ziekenhuis opname-indicatie, na somatische uitklaring, die verweven is van een ernstige GGZ -problematiek dienen enkel in ziekenhuizen opgenomen waar men tevens beschikt over een dienst PAAZ en/of EPSI (rekening houdende met de leeftijdsvoorwaarden).
  - we zijn ervan overtuigd dat er een nauwere samenwerking nodig is tussen ziekenhuizen en netwerken om tot oplossingen te komen. Daarom stellen we voor om een **sectorale werkgroep** in te stellen als geschikte aanpak om ons doel te bereiken: een functionele en leefbare spoedgevallendienst. Hierbij zal het KCE-rapport 263A als leidraad kunnen dienen.

### output

- **bij beddenplanning** in ziekenhuizen **dient rekening gehouden met een minimum aantal vrije bedden voor niet geplande spoedopnames**, dit dient gebaseerd op basis van het quotum van het gemiddelde aantal opnames via spoed van het vorige kwartaal.

### welzijn personeel

- In elk ziekenhuis met een erkende gespecialiseerde functie spoedgevallenzorg wordt 24u/7 een **bewakingsagent** voorzien met snelle inzetbaarheid op de spoedgevallendienst
- Binnen de ziekenhuiscampus is een psychosociaal **welzijnsbejegenaar** aangesteld van minstens 0,5 FTE, gespreid over 2 personen. Via deze wordt ook gepeild naar het welzijn personeel, en een aantal indicatoren welzijn geobjectiveerd en psychosociale ondersteuning geactiveerd.
- De financiering BFM dient hiertoe kostendekkend gecompenseerd
- Opnemen van de plicht tot respectvolle omgang met zorgverleners in de wet op de patiënten rechten.
- Vanuit de ombudsfunctie wordt ingezet op een verhoogde aandacht-met positieve focus voor spoed en andere kritiekgevoelige diensten.

***Voor de in vette tekst aangeduide maatregelen rekenen we uiterlijk september 2024 op een consequente verbeteraanpak en plan van implementatie in de ganse Belgische ziekenhuissector.***

