



V.V.V.S.

VISIENOTA

DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING

‘de aanpak van knelpunten rond Spoedgevallengerelateerde hulpdiensten in België... ‘

In de praktijk stellen we als betrokken actoren regelmatig vast dat het voor hulpbehoevenden, om diverse redenen, niet steeds evident blijkt te zijn om te kunnen beschikken over de basisrechten die voor elke burger in onze samenleving rechtmatig evident horen te zijn.

De onderstaande tekst wil in enkele kernpunten argumentatie en advies geven voor overheidsbeleid binnen de sector, vooral vanuit een *praktisch inhoudelijke invalshoek*.

Onder de noemer medische veiligheid willen we verwijzen naar de materie aangaande:

- het hulpcentrum 100
- de dringende ziekenwagen-hulpverlening
- de niet-dringende ziekenwagenhulpverlening
- de acute psychosociale opvang van slachtoffers en omgeving
- de preventief medische hulpverlening (vnl. bij risicomaniestaties)
- de hulpverlening MUG
- de opvang op gespecialiseerde spoedgevallendiensten.

In deze tekst willen we 5 belangrijke aandachtspunten aanhalen:

- oproepcentrales
- spoedgevallenverpleegkundige begeleiding aan boord van dringende ziekenwagens
- kwaliteitsbevorderende initiatieven naar de MUG-functies
- wachtdienst acute psychosociale hulp
- de verpleegkundige Spoedgevallenzorg en Intensieve Verzorging

1. oproepcentrales

Selectievere inzet van dringende ziekenwagens:

De ziekenwagens 100 worden nog te vaak ingezet voor niet dringende ziekenwagenritten.

Hierbij dient prioritair werk gemaakt van:

- **selectievere dispatching** (triage / inzet) van 100 ziekenwagens, door o.m. het hanteren van een aantal subcriteria zoals:
 - potentieel levensbedreigende interventies (actuele Mugindicaties) (enkel voor deze wordt prioritair gereden)
 - spoedige transporten (ziekenwagen binnen de 30 tot 50 minuten ter plaatse krijgen)
 - besteld vervoer
- een éénvormig en continue bereikbaar informatienummer voor alle ziekenwagenhulp.
- **Medisch/verpleegkundige omkadering v d medische noodcentrales:**
 - de medische noodcentrale (het hulpcentrum 100/112) dient medisch gecoördineerd door een geneesheer-urgentist (minstens nog 50% jobtime actief in de MUG-hulpverlening)
 - de noodcentrales dienen voor hun medische opdrachten continu ondersteuning te genieten door de aanwezigheid van minstens 1 spoedgevallenverpleegkundige met aanvullende opleiding in de medische dispatching (minstens nog 50% jobtime actief in de MUG-hulpverlening)

2. spoedgevallenverpleegkundige begeleiding aan boord van dringende ziekenwagens

Spoedgevallenverpleegkundige begeleiding aan boord van de ziekenwagen, gelijktijdig verbonden aan de ziekenhuis-spoedgevallendiensten, biedt een duidelijke meerwaarde aan de kwaliteit van zorgverlening in de spoedgevallensector.

Hierbij dienen staande orders in betere mate uitgewerkt en beschikbaar te zijn.

Daarbij is het noodzakelijk de ziekenwagenfunctie 100 bij voorkeur als een ziekenhuis-functie te erkennen en hieraan verbonden zijn.

In het verlengde hiervan dient er onderzoek gevoerd naar:

- Beschikbaarheid en spreiding van ziekenwagenpermanenties in het hulpnet 100.
In tegenstelling tot vele buurlanden heeft België geen **programmatische** of spreidingsplannen voor de **ziekenwagens** in het (officiële) hulpnet.
Dit maakt de beheersbaarheid door het beleid en het beheer van de diensten zelf moeilijk.
De huidige politiek van ad-hoc erkenning en spreiding laat ook geen aansluiting toe met andere actoren en sectoren in de niet-politionele veiligheid.
Tevens dient (cfr. de recentst beschikbare wetenschappelijke richtlijnen terzake) **'iedere ziekenwagen 100 uitgerust met een AED'** (automatische externe defibrillator) **en hiertoe gecertificeerd hulpverlener(s)**.
- Vergelijkend onderzoek naar de meerwaarde van medische en andere teams in de prehospital dringende hulpverlening:

- medische teams : globaal, grondgebonden eenheden t.o.v. helikopterinzet

De beschikbaarheid en spreiding dienen voldoende deskundigheid en ervaring van het ingezet personeel te verzekeren. In het bijzonder de MUG-inzet dient hierbij bekeken te worden.

- vergelijking van medische teams qua meerwaarde met:

- enerzijds ziekenwagens met verpleegkundige begeleiding,
- anderzijds ziekenwagens met ambulancebegeleiders DGH (niet-verpleegkundigen)
- first responder teams in zones waar er een problematische beschikbaarheid is van reguliere 100-ziekenwagens.

- Verder dient er een eigen en aangepast **statuut** voor het **ziekenwagen-personeel**

De hulpverlenerambulancier vervult een essentiële taak voor de volksgezondheid maar heeft nog steeds geen wettelijk statuut.

Zeker voor levensbedreigende tussenkomsten is dit noodzakelijk (bvb. de verworvenheid om te mogen defibrilleren in situaties van hartstilstand).

De besprekingen en concrete realisaties dienen behartigd om een eigen technische lijst van handelingen te voorzien.

Hierbij dient er een onderscheid gemaakt in:

- ⇒ de hulpverlenerambulancier niet verpleegkundige
- ⇒ de ziekenwagen-verpleegkundige (minim. AED + pijnstilling)
- met bijzondere beroepstitel spoedgevallen (en intensieve)
- met opleiding 100 (zonder beroepstitel)

Er wordt gepleit om dringende ziekenwagenploegen maximaal in uitruk te voorzien van '3' hulpverleners.

3. kwaliteitsbevorderende initiatieven naar de MUG-functies

De wenselijke/noodzakelijke **spreiding** van de MUG-diensten dient **geëvalueerd** en zo nodig bijgestuurd te worden, dit met betrokkenheid van de betrokken sector en de beroepsvertegenwoordigers.

Het aantal hulpverleners dat ingezet wordt op MUG-functies dient beperkt. Dit om een voldoende **deskundigheid en ervaringsniveau** te verzekeren. Per (full-)permanentie MUG mag het **aantal** aangewezen verpleegkundigen en artsen MUG hiervoor niet groter zijn dan 12 (12 vpkn. en 12 artsen). Een hulpverlener MUG kan pas ingezet op MUG na drie jaar ervaring in de spoedgevallensector. De laatste 6 werkmaanden voor inzet dient deze hulpverlener MUG als extra personeelslid (onder permanent toezicht van een supervisor) ingezet.

De verpleegkundigen MUG, dewelke fungeren als chauffeur MUG, dienen een **rijvaardigheidstraining** te krijgen alvorens ze operationeel worden op de MUG.

De hulpverleners MUG dienen een specifieke training te hebben genoten (alvorens inzet) in de **rampeneeskunde & management**.

De artsen MUG dienen bekwaam en ervaren te zijn in het uitvoeren van **levensreddende technieken**: intra-osseuze catheterisatie, moeilijke intubatie, larynxmasker, nood-tracheotomie, thorax-drainage, ...

De artsen ingezet op MUG dienen een behoorlijke vorming genoten te hebben inzake rampen-hulpverlening alvorens inzet op MUG.

Tevens dient de MUG-dienst te beschikken over een degelijk **pijn-protocol** dat voldoende beheerst wordt en toepasbaar is.

4. implementeren van de beschikbaarheid en inzet van regionale wachtdiensten dringende sociale hulp

In onze maatschappij leven vele sociale en psychische problematieken waarvoor vele uiteenlopende diensten opvang bieden. Zelfmoordpogingen die bij jongeren tot de voornaamste doodsoorzaken beginnen te behoren, drugverslaving, marginaliteit, vereenzaming, ontredde na een ongeval of criminaliteit bij zichzelf of nabestaanden enz. worden opgevangen door vele uiteenlopende diensten... tussen 8 en 17 uur.

Daarbuiten ontbreekt een bereikbaar, permanent en performant systeem waarin de bestaande diensten samenwerken om zowel buiten als binnen het ziekenhuis acute opvang te verlenen. Dit voor én buiten en binnen de ziekenhuismuren.

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 sociale opvang en gepast beddenbeleid.

Hiertoe kunnen wellicht best samenwerkingsakkoorden en afspraken gesloten tussen regionaal betrokken acute zorginstellingen (ziekenhuizen, psychiatrie) en OCMW 's.

Wij suggereren om voor deze problematiek in voldoende mate sociale verpleegkundigen te betrekken.

Deze **permanenties** moeten zowel **pré-** als **in -hospitaal** inzetbaar zijn!

5. Verpleegkundige Spoedgevallenzorg en Intensieve Verzorging

Opleiding

⇒ verpleegkundige met badge 100:

De opleiding van verpleegkundigen, dewelke geen houder zijn van de bijzondere beroepstitel Spoedgevallen en Intensieve Zorgen, voor het bekomen van de badge 100 dient geheroriënteerd.

In hoofdzaak dient dit zo georganiseerd dat deze opleidingen georganiseerd worden voor een apart doelgroep van verpleegkundigen. Dit om een meer specifieke en gerichte vorming (kwaliteit) toe te laten.

We wensen deze opleiding modulair te integreren in de opleidingen voor de Bijzondere Beroepstitel Verpleegkundige Spoedgevallen en Intensieve Zorgen.

⇒ verpleegkundige Bijzondere Beroepstitel Spoedgevallen en Intensieve Zorgen:

Deze opleiding dient voldoende evenwichtig georganiseerd, zeker ook naar de doelgroep spoedgevallenverpleegkundigen (is er nu in een aantal opleidingscentra niet té zeer een overwicht naar de inhoud intensieve zorgen ?).

In de diverse opleidingscentra van het land dient deze op een meer vergelijkbare en gestandaardiseerde wijze georganiseerd in ruggespraak met het werkveld (inhoud). Bepaalde opties spoedgevallen en/of kunnen separaat aangeboden bovenop de evenwichtige basis spoedgevallen / intensieve zorgen.

verloning BBT

Binnen de sector spoedgevallen en Intensieve Verzorging heeft de wetgever wettelijke noodzakelijke criteria vastgelegd rond architectonische, organisatorische en functionele normen voor deze diensten. Eén van deze criteria bepaalt dat minimaal 50 % van de verpleegkundige bestaafing van een Spoedgevallendienst en een dienst voor Intensieve Verzorging moet bestaan uit verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel Spoedgevallenzorg en Intensieve Verzorging. Dit is een opleiding die bestaat uit 60 studiepunten (1 jaar opleiding) en die zowel theoretische vorming en praktische stages inhoudt. Alhoewel deze bijkomende opleiding verplicht is, worden de verpleegkundigen hiervoor niet verloond. Dit is een absurde situatie die alleen maar in een land als België kan bestaan.

De **verloning** van deze bijzondere beroepstitel zou overeen moeten komen met **een functietoeslag** van **10 % op het nettoloon** van de verpleegkundige. Deze toeslag kan enkel verkregen worden als de verpleegkundige, houder van de bijzondere beroepstitel, werkzaam is op een erkende Spoedgevallendienst of een dienst Intensieve Verzorging.

20 april 2008

meer info: voorzitter@vvs.be ondervoorzitter@vvs.be secretaris@vvs.be

www.vvs.be