

Jaarverslag 2011 van het College der geneesheer- specialisten in de urgentiegeneeskunde.

Voorzitter: Ria de Soir

Leden en experten: Walter Buylaert, Vincent d'Orio, Jean-Bernard Gillet, Philippe Lheureux, Agnes Meulemans, Jan Stroobants, Michel Vergnion, Franck Verschuren, Marie-Christine Vroonen, Gerlant van Berlaer.

Vergaderingslocatie: Faculty Club, Groot begijnhof Leuven, telkens van 10.00u tot 14.00u.

Voor het jaar 2011 zijn de activiteiten omwille van onzekerheden omtrent het toegekende budget later op gang gekomen. In de maand maart werd meegedeeld aan het College dat er ook in 2011 financiële werkingsmiddelen toegekend zouden worden en werd er bepaald dat het contract van maart 2011 tot maart 2012 zou lopen.

1. Het College besliste om die reden zich toe te spitsen op de grote studie die in 2010 uitgevoerd werd omtrent een gedetailleerde registratie van de medische permanentie op de Belgische spoedgevallendiensten en een analyse van de geregistreerde activiteiten .

Uit deze analyse die eind 2010 gefinaliseerd werd, weerhield het College elementen die verfijning van de analyse noodzakelijk maakten.

Ter herinnering, in de analyse werden 139 gespecialiseerde functies spoedgevallendiensten aangeschreven. Daarvan werkten 91 diensten mee aan de enquête.

Er werden reeds studies gedaan omtrent dit onderwerp in 1996 door de BeCEP en ook in 2004 deed het College Kwaliteit hieromtrent een enquête. Intussen was er een hele evolutie in wetgeving omtrent urgentiegeneeskunde en erkenningscriteria inzake architectuur, organisatie en permanentie.

Het FOD Volksgezondheid stelde aan het College zijn databank met spoedgevallenregistratie ter beschikking (Mw. Ingrid Mertens). Uit deze registratie blijkt reeds dat er een heterogeniteit bestaat bij het invullen van de geregistreerde gegevens.

Ter herinnering werden er in 2009 volgende gegevens geregistreerd:

Algemene gegevens :

Administratieve gegevens, identiteit van het diensthoofd evenals een analyse van zijn takenpakket. Het aantal bedden in het ziekenhuis evenals het aantal aanmeldingen op spoed werden geregistreerd. Tevens werd er nagegaan om welk type spoedgevallendienst het ging: gespecialiseerde functie, eerste opvang, fusie?

In dit gedeelte werd er een analyse van de bestaffing gemaakt. Er werd expliciet gevraagd naar het werkschema van de artsen.

Door te registreren hoeveel uren de artsen op de spoedgevallendiensten werken en dit item te linken aan het aantal spoedgevallen per jaar hoopte het College besluiten inzake efficiëntie te kunnen trekken. Het idee was om na te gaan in welke mate het KB van 15/2 invloed had op de spoedgevallen-activiteit. Tevens werd er specifiek nagegaan in welke mate er nog ASO'ers uit de basisspecialismen ingeschakeld worden in de medische permanentie voor de spoed- en de MUG-diensten. Tevens werd gekeken naar hun opleidingsniveau (< 3 jaar of > 3 jaar).

Er werden gegevens geregistreerd betreffende het nachthospitaal , zijn bestaffing, zijn medisch toezicht en zijn activiteit.

Er werden een aantal vragen gesteld omtrent de coördinatie en de supervisie op de spoedgevallendienst.

Er werden data verzameld over het verzorgen van de secundaire transporten vanuit het ziekenhuis en vanuit de spoed.

Aan de hand van enkele vragen werd geregistreerd of de permanentiearts de triage waarneemt van alle patiënten die zich op spoed aanmelden alvorens ze door te verwijzen naar de basisspecialismen.

Uit de algemene gegevens bleek zeer snel dat in de meeste ziekenhuizen er door schaarste van acutisten en urgentieartsen nog beroep gedaan moet worden op de basisspecialismen en meer bepaald op de geneesheer-specialisten in opleiding van deze specialismen. Veel diensthoofden hebben hun bezorgdheid geuit omtrent de toekomst en vrezen dat wanneer de overgangsmaatregelen zullen stoppen ze niet meer op een aanvaardbare en kwaliteitsvolle manier deze medische permanentie kunnen verzekeren. Ze geven aan dat dit zelfs op dit moment zeer moeilijk gaat. De nieuwe richtlijnen omtrent werkingsduur van de geneesheer-specialisten in opleiding zullen deze situatie met zekerheid nog bemoeilijken

Ook inzake medische supervisie en coördinatie zien we heel wat differentiatie. We stellen vast dat in veel gevallen het diensthoofd deelneemt aan de inslapende wachtdiensten en in shiftsystemen werkt. Dit maakt hem minder beschikbaar voor coördinatie en onderwijsopdrachten. In sommige fusieziekenhuizen is er een overkoepelend diensthoofd.

Daar we vaststellen dat er in heel wat ziekenhuizen afspraken bestaan omtrent levensbedreigende pathologie blijkt dit niet het geval te zijn voor pediatrie, de kleine specialismen en psychiatrie.

De werking van het nachtziekenhuis is tevens zeer verschillend. In ziekenhuizen waar de toezichtsfunctie door de permanentiearts verzorgd wordt, wordt deze in de meeste ziekenhuizen gecumuleerd met de triage-functie en zelfs soms met de MUG-functie.

In heel wat ziekenhuizen worden de secundaire transporten georganiseerd vanuit de spoeddienst en met medisch personeel van de spoeddienst.

Uit de basisanalyse komt duidelijk dat er heel wat ziekenhuizen aanzienlijke inspanningen hebben gedaan om tegemoet te komen aan de wettelijke bepalingen die werden opgelegd door de overheid inzake organisatie van de spoedgevallenactiviteit.

Wanneer er vergelijkingen gemaakt worden tussen de jaren 1996, 2000 en 2009 wordt gepoogd om de data te vergelijken van ziekenhuizen die aan de drie analyses hebben meegewerkt.

De gegevens van FOD Volksgezondheid geven ons inlichtingen omtrent de zwaarte van de pathologie via de APR-DRGs.

In de **gedetailleerde analyse** werd gepoogd om besluiten te trekken omtrent gegevens verkregen door het aantal monitors en onderzoekslokalen te registreren.

In oktober 2011 is het College rond met de verfijnde analyse. Het College moet vaststellen dat daar waar men bepaalde trends had in de jaren 1996 en 2000, de configuratie in 2010 dermate veranderd is dat een verdere verfijning weinig relevant is. Het is volgens het College meer relevant om zich te baseren op cijfers van de FOD en hieruit besluiten te trekken.

2. Het College beraadde zich tijdens meerdere vergaderingen over de vraag van professor Pintelon, KU Leuven, die een onderzoeksgroep leidt omtrent “ Data Envelopments analysis as a method for Benchmarking and quality improvement in Emergency departments in Belgium.”

In dit project zou een systematische analyse van de deelnemende spoedgevallendiensten mogelijk gemaakt worden met behulp van een wiskundig model. Het wiskundig model is een wiskundige beschrijving die zich concentreert op de structuur en bepaalde, relevante eigenschappen van de spoedgevallendiensten.

Hoewel het College wel interesse heeft in deze methode wordt er geen consensus bekomen. Na beraad met dhr. Decoster stelt deze dat het College gehouden is aan het naleven van de confidentialiteit van deze gegevens. Hij meent dat de onderzoeksgroep de vraag tot samenwerken niet aan het College doch aan de bevoegde Minister moet stellen . Dhr. Decoster is tevens niet overtuigd van de meerwaarde van dit project. Dit wordt zo aan Professor Pintelon medegedeeld in een schrijven.

3. Het studieprotocol inzake toediening van antibiotica bij pneumoniën (CAP) werd gefinaliseerd.

Deze analyse zal uitgevoerd worden bij patiënten ouder dan 16 jaar die zich aanmelden voor opname in het ziekenhuis met een pneumonie. De data dienen gedocumenteerd te zijn met een positieve RX-thorax en bloedgaswaarden.

Er zal nagegaan worden hoeveel tijdsverloop er is tussen de tijd van inschrijving, de toediening van de eerste dosis antibiotica en het ontslag vanuit de spoedgevallendienst.

4. Op vraag van de BeSEDiM zal het College zijn medewerking verlenen aan de wetenschappelijke vereniging van urgentiegeneskunde omtrent een belangrijk project inzake toenemende overcrowding op de spoedgevallendienst.