

## Werkgroep « 3 » van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening : de behandeling van noodoproepen.

### Vaststellingen

1. De medische behandeling van medische oproepen is momenteel geïntegreerd in de hulpcentra 112/100 en bestaat uit: een beantwoorden van de oproep, een bevraging op basis van een regulatiegids en het uitsturen, indien nodig, van een beschikbaar hulpmiddel van de dringende geneeskundige hulpverlening. Deze functie wordt uitgevoerd door gemotiveerd personeel van wie de medische opleiding kan worden versterkt. Dit personeel is ook verantwoordelijk voor het beantwoorden van de brandweerooproepen.
2. De technologie voor de behandeling van de oproepen is verouderd en niet overal dezelfde: er bestaan 2 systemen naast elkaar (Astrid en CityGis) die onderling niet kunnen koppelen, noch in staat zijn digitale gegevens (beelden, telemonitoring, ...) te verwerken, welke een meerwaarde zouden vormen in de adequate beslissing in verband met de uit te sturen hulpverlening.
3. De wachtdienst van de huisarts is opgebouwd rond de wachtpost, mobiele antennes en een oproepsysteem op een eenvormig oproepstelsel 1733 waarvan het succes groeit (10 miljoen oproepen per jaar verwacht bij een volledig uitgebouwd systeem). Er bestaat een duidelijke consensus dat een acuut medisch probleem op een zelfde manier aangepakt wordt, ongeacht of deze oproep via 1733 dan wel via 112 gebeurd is.
4. Het HC112/100 heeft buiten de normale kantooruren niet de mogelijkheid om niet-dringende oproepen door te verwijzen naar een medische oproepcentrale.

### Aanbevelingen

1. Het unieke nummer "112/100" moet de toegangspoort blijven voor de behandeling van de dringende multidisciplinaire oproepen en de eenvoudige en snelle oplossing zijn voor de oproepen die van nature ongedefinieerd zijn.
2. Een organisatie met 2 gescheiden niveaus (calltaking/dispatching) wordt aanbevolen:
  - een persoon 'verdeelt', na initiële basisbehandeling, de oproep naar de dispatching van de betrokken discipline die belast is met het uitsturen van middelen en de opvolging van de missies;
  - een persoon die verantwoordelijke is voor de medische dispatching behandelt medische gesprekken : ze geeft instructies in afwachting van de aankomst van de hulpverlening ter plaatse en ondersteunt de 'oriëntatie' na de eerste beoordeling door de teams op het terrein.
3. De medische dispatching moet direct toegankelijk zijn voor andere oproepen, die van nature medisch zijn (1733, tele-assistentie, ...), zonder via de calltaker te moeten passeren.

4. Het beheer van de oproepen door de medische dispatching, voorzien van het nodige personeel en de nodige financiering, moet de verschillen actoren integreren en er complementair aan zijn: spoedgevallendiensten, wachtposten, mobiele medische equipes, verpleegkundigen, ...
5. De medische protocollen die gebruikt worden door respectievelijk het niveau van de calltaking en de medische dispatching moeten gevalideerd worden door de wetenschappelijke verenigingen van de huisartsen en spoedartsen, zodat de patiënten doorverwezen worden naar de meest adequate oplossing wat ook zijn initiële oproep mag zijn.
6. Een nieuwe technologie voor het beheer van de oproepen moet toelaten dat er eventueel een hergroepering van de oproepcentra gebeurt. De technologie moet het ook toelaten dat er digitale informatie verwerkt wordt ter verbetering van de relevantie van de informatie waarop men zich baseert om hulpverlening uit te sturen.
7. De alarmcentrales moeten een aantal criteria instellen aan de hand waarvan ze kunnen nagaan of het echt gaat om een noodsituatie of niet voordat ze contact opnemen met de hulpcentra 112/100. Met als doel het aantal nodeloze oproepen te beperken : het instellen van een "filter" (bv. en menu) voordat de oproep technisch doorgestuurd wordt naar de operator van de hulpcentra 112/100. Deze methode laat toe om de oproepen ten gevolge van een verkeerde manipulatie te voorkomen en op die manier het aantal nodeloze oproepen te verminderen.