

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

WOENSDAG 26 NOVEMBER 2014

Namiddag

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het unieke oproepnummer 1733 voor de medische wachtdienst" (nr. 594)

Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uw voorganger, mevrouw Onkelinx, verkondigde in de vorige legislatuur dat zij vanaf 2014 het algemene nummer 1733 voor de medische wachtdienst zou invoeren. Dit zou weliswaar geleidelijk gebeuren. Vandaag merken wij dat dit qua termijn niet realistisch was.

N-VA deelt de bezorgdheid van de Vlaamse huisartsen en pleit samen met hen voor een degelijke voorbereiding. U heeft dit reeds in de pers bevestigd. Het is heel belangrijk om te gaan voor goed opgeleid personeel en een duidelijk wetgevend kader.

Ik meen dat u terecht hebt verkondigd dat u de timing voor de invoering met enige voorzichtigheid verschuift naar 2016. Ik had graag nog wat meer uitleg gehad over de concrete stappen die u zult zetten om dit waar te maken.

Er zijn al enkele jaren proefprojecten lopende. Kunt u misschien een stand van zaken geven op dat vlak? Hoe worden deze projecten geëvalueerd?

Hoe zult u er, uiteraard in overleg met uw collega van Binnenlandse Zaken, voor zorgen dat het personeel goed is voorbereid en opgeleid voor haar taak? Op welke manier betreft u de huisartsen hierbij? Ook zij hebben immers hun bezorgdheid geuit?

Op welke manier zal de invoering plaatsvinden? Zult u, zoals oorspronkelijk was aangekondigd, deze invoering gespreid laten verlopen? Welke stappen zult u ondernemen om 2016 te halen?

Minister Maggie De Block: Mevrouw Van Peel, ik dank u voor uw vraag.

De invoering van het oproepnummer 1733 verloopt in fasen. In de eerste fase worden de telefoonnummers van de huisartsenwachtdiensten geprogrammeerd binnen de telefonierobot van het project. De programmering gebeurt op basis van de postcode. Als de patiënt zijn postcode ingeeft, wordt de oproep automatisch doorgeschakeld naar het telefoonnummer van het desbetreffende wachtonderdeel.

Deze programmering vraagt inderdaad overleg met de huisartsenkringen aangezien er voor bepaalde postcodes meerdere wachtonderdelen interveniëren en er dus moet worden uitgemaakt

welke oproep naar waar moet worden afgeleid. Er bestaan voor dit probleem organisatorische en technische oplossingen, maar er is in de nodige afstemming voorzien.

De uitrol van fase 1 werd in West-Vlaanderen over de gehele provincie voorbereid. Eens de uitrol daar voldoende is uitgetest, kunnen de overige provincies vrij snel volgen. In West-Vlaanderen zullen dus een aantal zaken duidelijk worden die men dan kan meenemen naar de andere provincies.

In een tweede fase worden de oproepen niet meer door de telefonierobot beantwoord, maar door een aangestelde binnen het hulpcentrum 112.

Die beschikt voor deze taak over een specifieke handleiding met bevragingprotocollen, te vergelijken met oproepen naar het 100-nummer. De generieke bevragingprotocollen worden gevalideerd door de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsgeneeskunde, bijvoorbeeld Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale. Provinciaal worden deze protocollen in overleg met de huisartsenkringen ingevoerd en gepersonaliseerd op de realiteit van het terrein binnen de provincie. Zo ontstaan er lokale beheersprotocollen.

De aangestelden worden voor deze bevraging getraind door de medische directies die aanwezig zijn in de hulpcentra 112. Voor de tweede fase moeten wij over voldoende mensen beschikken. Men spreekt altijd over “manschappen” maar er zijn ook vele vrouwen bij. Er moeten ook geschikte werkplekken zijn binnen de hulpcentrales. Wij werken aan deze twee aspecten, in overleg met de collega’s van Binnenlandse Zaken.

Vandaag is de tweede fase al actief in de regio rond Brugge, in heel de provincie Luxemburg, en in een groot deel van de provincie Henegouwen. Onlangs is ook een eerste kring gestart in de provincie Namen. Binnenkort start ook een eerste kring in de provincie Luik.

In de definitieve fase zal een geheel aangepast reglementair kader beschikbaar gesteld worden. Dit wil niet zeggen dat wij vandaag buiten de wet werken. De laatste gezondheidswet van de vorige legislatuur heeft hiervoor namelijk een kader gecreëerd. Nu is het kwestie de meest adequate uitvoeringsbesluiten te schrijven. Om dit op een optimale manier te doen, moeten wij kennis nemen van de feedback en de lessen die de pilootprojecten ons aanreiken tijdens de uitrol. Daar wordt nu een inventaris van gemaakt.

Teneinde de uitrol van het project optimaal te sturen is op alle niveaus in overlegplatformen voorzien. Zo werd er per taalgebied een projectcoördinator aangeduid. Deze coördinatoren zijn het aanspreekpunt voor de huisartsenkringen. Ongeacht de fase waarin het project zich in elke regio bevindt, zullen zij de vragen en opmerkingen van de kringen beantwoorden.

Eens de tweede fase van het project start, start er ook een lokale projectgroep op.

Die lokale projectgroep volgt op, evalueert en stuurt bij waar nodig.

Ten slotte is er een federale stuurgroep, die het dagelijks beheer van het hele project op zich neemt. Ook is er het begeleidingscomité, waarbinnen de stuurgroep rapporteert.

Op alle genoemde niveaus zijn de huisartsen vertegenwoordigd.

Ik wil ook benadrukken dat de huisartsenkringen nooit werden verplicht, om in een fase of in het geheel mee te stappen. Een aantal kringen wenst bijvoorbeeld te wachten om in te stappen, tot de derde fase wordt gerealiseerd. Zij zijn immers van mening dat zij nu een systeem hebben dat via het centrale oproepnummer goed werkt. Zij willen dus nu nog niet instappen. Zij zullen instappen, eens het hele systeem wordt geïmplementeerd, wat niet zo moeilijk zal zijn. Zij zijn immers al georganiseerd en hebben al een centraal oproepnummer. Ook bij ons is dat het geval.

Dat zal dus het grote probleem niet zijn. Het probleem is dat men nu moet beginnen werken in regio's en zones waar nog maar weinig coördinatie van de wachtdiensten was.

Ik heb er echter alle vertrouwen in dat het systeem goed zal uitrollen. We moeten echter ook weten waarmee wij bezig zijn. Het systeem moet veilig zijn. Wachtdiensten zullen ook 's nachts en in het weekend doorgaan. Zij zullen ook in paniektostanden doorgaan. Er zijn immers heel veel mensen die de 100 bellen, maar niet weten om welk nummer het gaat, gewoon omdat zij in paniek zijn. Zij vermelden bijvoorbeeld het huisnummer niet of geven niet mee of de patiënt al dan niet bewusteloos is.

Een oproep gebeurt altijd in paniek. Met dat gegeven moeten wij rekening houden. Ik heb er echter alle vertrouwen in dat het systeem er zal komen.

Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord.

U houdt ter zake een juiste lijn aan.

Het is een belangrijk project. Wanneer het ooit in de eindfase komt – het ziet ernaar uit dat het project goed naar die eindfase op weg is –, zal het absoluut een verbetering zijn. Wij hebben echter liever dat er niet te vroeg mee wordt begonnen, maar dat het op een juiste manier wordt ingeschakeld, dan dat er, zoals u opmerkt, accidenten gebeuren, omdat wij een termijn willen halen.

Ik dank u voor uw antwoord.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.