

1 juni 2017

**Schriftelijke vraag van Valerie Van Peel, volksvertegenwoordiger, aan Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, betreffende de spoeddiensten.**

In de winterperiode beleven spoeddiensten steevast drukke tijden. Ook dit jaar was dat niet anders, zo bleek nog uit de getuigenis van enkele artsen. De gevolgen laten zich gemakkelijk raden: lange wachttijden voor patiënten, een erg hoge werkdruk voor het personeel van de diensten en zelfs onveilige situaties, omdat patiënten door gebrek aan plaats te snel naar huis worden gestuurd.

Zoals al vaak gezegd, kan een deel van de oplossing bestaan in de verbeterde toeleiding van patiënten naar de juiste zorgverlener. Want een vraag die zich in deze steeds opnieuw aandient, is in hoeverre patiënten zich niet te snel tot de spoeddienst wenden terwijl ze evengoed door een huisarts kunnen worden geholpen. Onder meer het invoeren van het algemene oproepnummer 1733 moet aan het verbeteren van de medische dispatching bijdragen.

Mevrouw de minister,

1. Welke maatregelen kunnen volgens u genomen worden om de druk op spoeddiensten tijdens deze piekperiodes te doen afnemen? Jan Stroobants, voorzitter van spoedartsenvereniging BeCEP, ziet bijvoorbeeld een mogelijke oplossing in een "harmonicasysteem", waarbij de opvangcapaciteit in rustige periodes kan worden afgebouwd en in drukke periodes kan worden opgevoerd. In welke mate acht u dergelijk systeem wenselijk en toepasbaar?
2. Met betrekking tot het nummer 1733 werden een aantal studieprojecten opgezet. Daarover gaf u eerder al aan dat deze van nabij worden opgevolgd, zodat resultaten onmiddellijk in het beleid kunnen worden geïntegreerd en het nummer zo spoedig mogelijk over het hele grondgebied kan worden uitgerold. Welke resultaten komen uit deze proefprojecten naar voor? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de verdere uitrol van het nummer 1733?

Bij voorbaat dank voor uw antwoord.

Valerie Van Peel

Volksvertegenwoordiger

**Antwoord van de minister, 7 juli 2017:**

Belangrijk binnen het dossier 'drukke en overbelasting van spoeddiensten' is het onderscheid te maken tussen instroom en uitstroom van de spoeddienst. Beide kunnen een invloed hebben maar elk vergt een totaal andere aanpak.

Vandaag ondernemen de Federale Gezondheidsinspecteurs al heel wat om bij piekperiodes beide stromen te beïnvloeden. Zo stimuleren zij de 1ste lijn om slechts door te verwijzen naar de spoedgevallendienst en het ziekenhuis als verzorging thuis niet mogelijk is. Anderzijds vragen zij aan de ziekenhuisdirecties om de beschikbaarheid binnen het beddenhuis te vergroten door geplande, niet urgente, opnames tijdelijk uit te stellen en in overleg met de 1ste lijn het ontslag uit het ziekenhuis te bespoedigen, met andere woorden een dynamisch management van het beddenhuis.

Het project 1733, waar de telefonische triage en doorverwijzing van de patiënt naar de meest adequate hulp en hulpverlener centraal staan, kan alleen een invloed hebben op de instroom. Binnen dit project hebben we eindelijk het nodige personeel kunnen aanwerven en opleiden, en zullen we met de sector de verdere uitrol plannen.

Het "Harmonica-principe", waar de ad hoc uitbreiding en inkrimping van het beddenhuis centraal staat, kan alleen een invloed hebben op de uitstroom uit de spoedgevallendienst. Het is een mooi theoretisch model, maar ik vrees dat de operationalisering van zulk een model heel wat moeilijkheden kan ondervinden.

Zo stelt men wel dat er in rustigere periodes geen gefinancierde bedden komen leeg te staan, maar in de praktijk zullen er fysiek wel bedden leeg staan. En als de overheid deze bedden niet financiert dan zullen de ziekenhuizen deze leegstand moeten financieren. Een leegstaand gebouw of vleugel is namelijk niet kosteloos, waardoor dit een logistiek en financieel vraagstuk wordt.

Ook naar personeelsmanagement zie ik vragen: het personeelskader (verpleegkundigen, zorgkundigen, kine- en andere therapeuten) kan men niet zonder meer, ad hoc, laten groeien en krimpen, vooral omdat de vraag naar uitbreiding niet punctueel in 1 instelling zal bestaan, maar riskeert veralgemeend te worden in bepaalde regio's.

De huidige acties die ondernomen worden binnen het dynamischer beheer van de ziekenhuizen sluiten volgens mij perfect aan bij de grondprincipes van het harmonica-principe: grotere beschikbaarheid binnen het beddenhuis, maar zonder de logistiek, financiële en personeelsmatige ongemakken van een groeiend en krimpend ziekenhuis.