

Vergadering ACHG wachtdienstproject 3 fase 1 Identificatie van kwaliteitsindicatoren, 8 maart 2005

Aanwezig: UCL Cathérine Gourbin, Geneviève Haucotte
KUL: prof Jan Heyrman, Danielle Grouwels, Katleen Van Emelen, Caroline Verlinde

Verslag: Caroline

- Beproken
1. Verwachtingen van het kabinet van volksgezondheid
 2. Bespreken fase 2
 3. Stand van zaken mbt interviews, brainstormgroepen en literatuurstudie

1. Verwachtingen van het kabinet van volksgezondheid verslag van begeleidingscomité van 8 maart 2005

Jan Heyrman, Guy Beuken, Cathérine Gourbin en Geneviève Haucotte hebben de begeleidingscommissie op het ministerie zonet bijgewoond en rapporteren:

verslag Jan Heryman aan stuur- en omkaderingsgroep:

Het eerste begeleidingscomité van het wachtdienstproject, op ministerieel niveau dus, vond plaats op 8 maart 2005. De progressie werd goed bevonden, er werden afspraken gemaakt voor verdere rapportage. Het project is verlengd voor een volgende 6 maand, zoals beloofd. Er wordt uitdrukkelijk nog **geen enkele belofte gedaan voor de verlenging tot fase 3, de veldfase. Er is in alle geval geen geld op het budget 2005.** Het voorstel is de fase 2 met 3 maand te verlengen, zonder vermeerdering van het budget, zodat ze afgesloten wordt op 31 januari 2006. Op die manier kan de onderhandeling open blijven om iets te verkrijgen op het budget 2006.

Er werd uitdrukkelijk aandacht besteed aan het **stuurgroepcontract** dat we met de betrokken organisaties willen vastleggen op de stuurgroepvergadering van 17 maart ek. Enkele bedenkingen gaven aanleiding tot enkele correcties in het contractvoorstel die de overheid wezenlijk vindt. In bijlage vind je een gecorrigeerd voorstel dat wel de goedkeuring wegdraagt.

De correcties slaan op de volgende bedenkingen.

-het moet duidelijk zijn dat de **stuurgroep het project "intern" opvolgt**, maar dat de overheid een contract heeft gemaakt met de **contractanten**, en dit begeleidt in een eigen **"begeleidingsgroep"**, die het project zal "evalueren". **De contractanten hebben zich geëngageerd het project tot een goed einde te brengen, de stuurgroep kan dus enkel verzekeren dat de studie tot een goed einde wordt gebracht.** Subtiel onderscheid.

-het mag duidelijk zijn dat de **ruwe aangeleverde data eigendom zijn van de huisarts, en dat de kring daarover mag beschikken, als de huisartsen dit wensen. Maar het moet ook duidelijk zijn dat de kringen door de overheid kunnen gevraagd worden tenminste "geaggregeerde" data toe te leveren. Welke data, en hoe geaggregeerd, is nu juist voorwerp van het project.** Voorlopig is het contract met de kringen Art 7 dat "epidemiologie...etc" wordt aangeleverd in de vorm van het "jaarverslag".

Ik heb van de correcties gebruik gemaakt om ook enkele schoonheidsfoutjes in de tekst te corrigeren. En ook om de naam te vermelden van de nieuwe verantwoordelijke van de FAG, collega Bernard Vercruyssen, die in naam van zijn vereniging positief de steun aan dit project heeft toegezegd.

Echter opmerking van Bernard Vercruyssen:

[Nous prenons bonne note des propositions pour la réunion de ce 17/3.](#)

[Vous signalez dans cette lettre que le FAG soutient le projet.C'est aller un peu vite en besogne. Participer n'est pas soutenir. Nous avons en effet accepté de participer aux](#)

premières phases d'un projet qui n'est pas le nôtre et que nous ne soutenons pas, par volonté de rester ouvert et collaborant aux initiatives de nos ministres, et essayer d'éviter qu'un outil inacceptable ne nous soit imposé. Notre souhait était et reste que ce soient les cercles eux-mêmes qui élaborent ce protocole, comme par exemple l'outil déjà proposé par l'UHAK.

Pour les phases suivantes, nous avons clairement mis nos réserves quand à son contenu et au mode de recueil de données.

Nous restons convaincu que ce recueil doit être le plus réduit possible pour éviter toute surcharge de travail pour les médecins généralistes qui veulent encore bien, courageusement, faire des gardes dans les conditions actuelles.

Dr.B.Vercruysse
Président du FAG

We sturen dit weer naar de hele mailgroep rond het project. Hopelijk kunnen we het contract afronden met de gedelegeerden op de vergadering van 17 maart. Gelieve uw aanwezigheid te bevestigen voor maandag 14 maart 2005.

2. Bespreken fase 2

In het eerste jaar van het project dat uit 2 fases bestaat wordt enkel de **aanvaardbaarheid** van het verzamelen van data bekeken, niet de uitvoerbaarheid. Dit is het onderwerp van fase 3 waarvan momenteel nog niet zeker is dat dit deel ook zal gefinancierd worden.

De eerste fase wordt gerapporteerd aan het ministerie eind mei, het rapport moet klaar zijn eind juni. Er is overeengekomen dat de UCL verantwoordelijk is voor de rapportage aan het ministerie waarin de KUL zijn gegevens aanvult of aanbiedt. De tussentijdse rapportage is vandaag gebeurd in de begeleidingsgroep. Cahtérine Gourbin zal voor een verslag van deze tussentijdse rapportage aan het ministerie zorgen.

Ter verduidelijking: wij zijn de **stuurgroep**, de vergaderingen met de partners te velde zullen we **omkaderingsgroep** noemen.

Volgende vergadering op het ministerie voorstel: 19 mei om 14u30. Er zal een stand van zaken van deel 1 gegeven worden alsook een voorstel gedaan worden voor fase 2.

Uitwisselen van ideeën ivm het product dat we willen afleveren op het einde van het project in januari 2006.

Elke wachtdienst moet een gegevensbank aanleggen. In de eerste fase wordt vastgelegd welke gegevens men moet verzamelen en welk kwaliteitsniveau hieraan kan gekoppeld worden. Dit kwaliteitsniveau weerspiegelt het belang van het gegeven. Uit de gegevens en hun respectievelijk kwaliteitsniveau volgen aanbevelingen ttz kwaliteitsindicatoren voor een goeddraaiende wachtdienst. In de tweede fase wordt de aanvaardbaarheid voor artsen, patiënten, overheid en artsenorganisaties nagegaan alsook een kostenraming bepaald voor het verzamelen van deze gegevens.

kritische kwaliteits kenmerken of indicatoren (basiscriteria voor goede wachtdienst)	instrumenten (procedures uitschrijven)	aanvaardbaarheid (acceptabilité)	kost	Haalbaarheid (faisabilité)
Organisatie van de wachtdienst 1. bereikbaarheid 2. triage 3. procedures (ivm klachten en veiligheid arts) 4. interne structuur		Voor artsen, artsenorganisaties, patiënten en overheid		
Soorten data - epidemie van de dienst en - epidemie van medisch inhoudelijke gegevens				
datatransfers				
Datagebruik (beleidsondersteuning)				
FASE 1	FASE 1	FASE 2	FASE 2	FASE 3

In fase 1 moeten dus **procedures** uitgeschreven worden die beschrijven hoe deze gegevens moeten verzameld worden en wat de verschillende kwaliteitsniveaus zijn van de respectievelijke gegevens. Tevens zal hier moeten bepaald worden wat de minimale kwaliteitscriteria zijn waaraan een wachtdienst moet voldoen. Deze procedures worden beschouwd als een **meetinstrument voor evaluatie van wachtdiensten**. In concreto betekent dit dat men nagaat of er een uitgeschreven procedure bestaat binnen de wachtdienst en of deze procedure dan ook effectief wordt nageleefd.

In fase 2 wordt de aanvaardbaarheid getest.

Een mogelijkheid is een pilootgroep op te starten die dit evalueert. Een enquête over iets wat nog niet bestaat is zinloos. Deze pilootgroep zou in een simulatie kunnen doen waarbij zij registreren volgens de vooropgestelde criteria. Dit wordt eigenlijk al als haalbaarheidsstudie aanzien en is eigenlijk voor fase 3. Bovendien polst dit dan enkel naar de haalbaarheid van registratie en niet naar organisatie van de wachtdienst.

We zijn er nog niet helemaal uit hoe we dit precies gaan doen: terug via brainstormgroepen, of 2 kringen met elkaar confronteren (1 kring waar men al goed georganiseerd is op vlak van WDO en een andere die veel minder ver staat), een andere mogelijkheid is de artsen die in een wachtpost werken te bevragen naar hun visies over haalbaarheid voor en na het opstarten van de wachtpost. Men zal deze fase daarom vaag formuleren naar de overheid toe: 'er zal een **veldimplementatie** gebeuren die toetst naar de haalbaarheid van vooropgestelde kwaliteitsindicatoren.'

3. Stand van zaken mbt interviews, brainstormgroepen en literatuurstudie

Stand van zaken ivm interviews en literatuur werd overlopen.

Mbt brainstormgroepen.

Vlaamse brainstorm gaat door op dinsdag 22 maart op 21 u in AC hotel in Heverlee. Vanuit elke Vlaamse provincie werden 5 willekeurige kringen aangesproken met doel ten minste 3 vertegenwoordigers uit elke provincie te bekomen. De lijst van aan te spreken personen werd aan UHAK gevraagd maar zij hebben gezien hun nog niet officiële bevestiging van deelname aan het project hier niet op gereageerd. We hebben zelf een willekeurige selectie per provincie gemaakt en ook deze ter goedkeuring naar UHAK doorgestuurd. Er werden geen veranderingen aangebracht. Momenteel ziet het er naar uit dat er geen probleem zal zijn met vertegenwoordiging.

Brusselse brainstorm gaat door op donderdag 24 maart om 21 u in de lokalen van Novartis in de Medialaan in Vilvoorde. 10 Vlaamse artsen (die voorgesteld werden door Dr Renier, voorzitter Vlaamse Brusselse wachtdienst) werden hier op 14/2 over aangesproken. De Franstaligen zouden dit liever uitstellen of een eigen brainstorm onder Franstalige Brusselaars organiseren. Er werd besloten dat we toch zouden trachten één brainstorm met zowel Nederlands- als Franstalige artsen te organiseren. Eventueel zal de UCL nog een extra brainstorm voor Brussel doen met enkel Franstaligen.

Momenteel is het nog niet duidelijk hoeveel **brainstormgroepen de UCL** zal doen. Ze dachten eventueel verschillende groepen te organiseren voor verschillende types wachtdiensten (stedelijk, landelijk etc)

Danielle, Katleen en Caroline komen samen op **vrijdag 18 maart om 14u15 in ACHG** om concrete afspraken te maken ivm **praktisch verloop brainstorm**.