

Stuurgroepverslag project wachtdienstenorganisatie

Vergadering op 17/3/05

Locatie : AC Leuven E19, Luik-Brussel 3001 Heverlee

Tijdstip: donderdag 17 maart 2005 om 21.00 uur

Aanwezigen:

Ministerie : Jean-Paul Dercq

UCL: Dominique Pestiaux, Guy Beuken, Cathérine Gourbin

KUL : Jan Heyrman, Danielle Grouwels, Caroline Verlinde

FAG : Bernard Vercruyssen, Arlette Germay

Ivan Bertels (UHAK, WVVH)

Alain Van Hevele (VHP, UHAK)

Johan Brouns (VHP, WVVH)

Verslag: Caroline Verlinde

Aan alle deelnemers werd een bundel uitgedeeld met volgende elementen:

- PPT ter gelegenheid van deze vergadering door Jan Heyrman
- Copy originele overeenkomst tussen ministerie (Rudy Demotte) en KUL (rector André Oosterlinck en prof Jan Heyrman) 'medewerkingscontract inzake onderzoek en ontwikkeling'
- Initieel onderzoeksproject (objectieven, stappen in het onderzoek en budgettering) uitgeschreven door D Paulus, D Pestiaux en J Heyrman
- Contract voor stuurgroep (samenwerkingscontract tussen universitaire centra en hun partners te velde) uitgeschreven na vorige stuurgroepvergadering van 20/1/05
- Aleatoir geselecteerde HAK voor stuurgroep Vlaanderen van 24/3/05

Inleiding vergadering door J Heyrman aan de hand van PPT (in bijlage)

Overlopen

- leden projectgroep in KUL en UCL
- budget en juridische aspecten (origineel contract)
- overlopen doelstellingen en tijdsspanne project

Op de begeleidingsvergadering op het ministerie van 8 maart jl. werd goedkeuring voor verlenging naar fase 2 (6 maand) gegeven, voor fase 3 (veldfase van 12 maand) werden nog geen officiële toezeggingen gedaan. Het project zal zonder financiële toelage 3 maand verlengd worden zodat fase 2 in januari 2006 zal gepresenteerd worden en in functie van beschikbare budgetten voor 2006 kan misschien fase 3 dan alsnog goedgekeurd en gefinancierd worden.

Opmerking Bernard Vercruyssen: de 'epidemiologische gegevens' waarvan sprake in art 7 van het KB over huisartsenkringen, worden in dit project heel ruim gezien. Op de vergadering van de FAG werd dit echter besproken en verstond men zeer sumiere gegevens onder 'epidemiologie'. Aldus indien men in dit project de ruimere betekenis gebruikt, kan hij vanavond in naam van de FAG geen beslissing nemen daar dit niet op deze manier besproken werd.

Heryman: de opzet van het onderzoeksproject dat uitgeschreven werd door J Heyrman, D Pestiaux en D Paulus en aan het ministerie doorgegeven, kende een bredere betekenis aan 'epidemiologie' toe (cfr rapport 'Onderzoeksproject: Ontwerp van een instrumentarium om de activiteiten van de wachtdienst van de huisartsenkringen te evalueren), in deze versie werd het project door het ministerie goedgekeurd.

JP Dercq: kringen zijn volop bezig zich te organiseren. Wachtdienst is 1 vd 2 belangrijke taken van de HA kringen. Hiervoor moet een goed georganiseerde wachtdienst tot stand komen in de eerste plaats en moet in een 2^e fase de kwaliteit van de zorg gegarandeerd worden. Dit laatste is echter niet de hoofdzorg van de overheid op dit moment. Er lopen andere projecten (oa rond gedeeld dossier tussen HA en specialisten etc) die de verbetering van de kwaliteit van de zorg bestuderen.

Wat de overheid via dit project wil te weten komen is waarom kringen enkel in het weekend actief zijn, waarom in vele streken geen weekwacht georganiseerd wordt en wat de kosten/baten, voor-/nadelen hiervan zijn. Hoe achten kringen het mogelijk hun werking te verbeteren: via centraal nr, secretariaat,

samenwerking met 100, wachtpost etc. Dus wat willen de kringen voor de toekomst en dit is waarschijnlijk een mozaïek van oplossingen.

Artikel 7 is geen erkenningcriterium maar is 1 vd opdrachten van de kring. Epidemiologie wordt door de overheid als zeer summier gezien. Men wil de HA zeker niet nog meer met administratie belasten. Waar men nood aan heeft is te weten hoe kringen zich kunnen organiseren, representeren. Er bestaan op dit moment nog steeds regio's die niet gedekt zijn.

Een eerste doel is het regulariseren van telefoons naar de wachtdienst (dus via centraal nr, secretariaat etc). Op basis van deze registratie kunnen concrete noden en objectieven uitgewerkt worden. Ten tweede moeten er instrumenten uitgewerkt worden die de kringen kunnen gebruiken om hun werking te verbeteren.

Indien men kringgegevens wil verzamelen is dit OK maar dan is dat wel op vrijwillige basis. Dit is op dit moment zeker nog geen noodzaak en de overheid wil de HA zeker niet de indruk geven dat dit de uiteindelijke bedoeling is en dat alle kringen dit zullen moeten doen in de toekomst.

Heyrman: Voor het project hebben we ons vnl toegelegd op de kritische kwaliteitskenmerken (KKK's) die in Nederland gebruikt worden als hulp voor het uitbouwen van goede wachtdiensten en als evaluatie van de wachtdienstactiviteiten. De interviews aan sleutelfiguren en de brainstormgroepen zijn hierop gebaseerd. Er wordt gevraagd welk belang men aan dit specifieke KKK hecht en of men dit een aanvaardbaar criterium vindt. In die zin wordt op de vragen van de overheid antwoord gegeven.

kritische kwaliteits kenmerken of indicatoren (basiscriteria voor goede wachtdienst)	<u>instrumenten (procedures uitschrijven)</u>	<u>aanvaardbaarheid (acceptabilité)</u>	<u>kost</u>	<u>Haalbaarheid (faisabilité)</u>
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 - epidemio vd dienst en - epidemio van medisch inhoudelijke gegevens				
datatransfers				
Datagebruik (beleidsondersteuning)				
FASE 1	FASE 1	FASE 2	FASE 2/3	FASE 3

Brouns Datatransfers zijn een management tool voor de kringen en laten hun toe info te geven aan de overheid indien ze dit zelf willen. Hoe meer informatie de kring heeft over zijn werking, hoe meer kracht dit de vraag van de kring naar de overheid kan geven.

Van Hevele: Artsen hebben schrik van controle op zichzelf en hun werk en hebben ook schrik nog meer werk te hebben. In die zin heeft dit project de bezigheden van UHAK ivm wachtdienstorganisatie en de overwinningen die zij reeds geboekt hadden in het veld volledig te niet gedaan. HA denken door dit project dat het wel de bedoeling is dat zij in de toekomst veel meer zullen moeten beginnen registeren en zien dit absoluut niet zitten. In het veld is er een enorme verscheidenheid aan mensen die wel en niet kunnen registeren. De meeste kunnen het nog niet en zullen dus ook niet willen meewerken.

Dercq: Men moet enorm oppassen met artsen schrik aan te jagen. Dit werkt contraproductief en mag absoluut niet het gevolg zijn van deze studie. Dit project mag absoluut geen theoretische visie ontwikkelen die niet getoetst is met de basis.

Grouwels: De bedoeling is wel dat er gekeken wordt naar de mogelijks ideale toekomstige organisatie van de wachtdiensten. Zo wordt er bv de vraag gesteld of het nuttig is sumiere gegevens beschikbaar te hebben tijdens de wacht. We laten echter ideeën opborrelen vanuit de kringen via de brainstormgroepen. Het project wordt momenteel echter teveel aanzien als iets wat van bovenaf opgelegd wordt maar dit is helemaal niet het geval. We houden continu rekening met suggesties

vanuit het veld (aanpassen lijst sleutelfiguren, aanpassen vragen brainstormgroepen etc) en trachten zoveel mogelijk het veld naar hun mening te vragen (doorsturen vragen sleutelfiguren, lijst sleutelfiguren en brainstormgroepen etc).

Brouns: Er is inderdaad een communicatieprobleem ivm dit project en er zijn op dit moment teveel misverstanden. Ideaal zou zijn een website te maken waar steeds up to date informatie over het project beschikbaar is.

(kunnen we dit misschien via de WVVH website? En linken laten leggen door de websites van UHAK, VHP etc naar het specifiek deel van de WVVH site?)

Germa: Er is echter een grote disproportie tussen de kringen. Door teveel in eens te willen doen gaan we misschien niets bereiken en wel in tegendeel weerstand uitlokken. Het is belangrijk met de kringen te werken en te luisteren naar wat hun noden zijn.

Van Hevele: De enige manier om de basis te mobiliseren voor dit project is het presenteren als een **studie naar de kost van een goedgevoerde wachtendienst**. Bv hoeveel tijd steekt men in een huisbezoek, een telefonisch advies, registratie van alle activiteiten etc en wat hiervoor dan de personeelskost is.

Dercq: cruciaal is ook dat elke wachtendienst over een **kadaster** beschikt **van de geaccrediteerde en wachtdoende huisartsen** (de 'echte' huisartsen, tzt zij die zich vnl met HA geneeskunde bezighouden). Op dit moment bezit belgacom bv enkel over de namen van de artsen zonder de specialisering. Verder zou ook moeten geïnventariseerd worden of de artsen reeds problemen met de orde gehad hebben.

Van Hevele: geef de kringen een goede reden om dit op te stellen en door te geven tzt een vergoeding, en dat zal snel gebeuren.

Vercruyssen: op dit moment kan FAG het contract van de stuurgroep nog niet ondertekenen daar het project van objectief veranderd in hun ogen. Er moet een nieuw contract uitgeschreven worden en dan kan gezien worden of ze het project 'ondersteunen' (soutenir) of ze actief zullen 'deelnemen' (participeren) of ze niet deelnemen.

Heyrman: Het is dus cruciaal dat we zo snel mogelijk aan de basis communiceren waar we precies met dit project naartoe willen.

We kijken inderdaad naar de toekomst maar dit ten dienste van de kringen.

Dercq: Het doel van het project moet ook zijn te **tonen aan de maatschappij wat de Hakringen eigenlijk allemaal presteren voor de maatschappij**.

Brouns: **Om dit echter te kunnen aantonen hebben we gegevens nodig**. Vooral de organisatorische aspecten maar ook wat ze (de patiënten) inhoudelijk van de wachtendienst mogen verwachten. Dit zijn medisch inhoudelijke gegevens.

Persoonlijk commentaar en aanvulling na versturen verslag door Brouns:

Hoe je het ook draait of keert, het is ENKEL door zelf het bewijs te leveren dat je enige dynamiek zal verkrijgen. Hoe bewijs je cijfermatig iets? Inderdaad met EIGEN gegevens!

Dercq: 1 ICPC code per patiënt tzt de tentatieve diagnose zou al kunnen volstaan. Indien men kringgegevens wil verzamelen is dit OK maar dan is dat wel op vrijwillige basis. Dit is op dit moment zeker nog geen noodzaak en de overheid wil de HA zeker niet de indruk geven dat dit de uiteindelijke bedoeling is van dit project en dat alle kringen dit dus zullen moeten doen in de toekomst.

Heyrman: Het is in dit project zeker niet de bedoeling een continue registratie op te zetten of 'gevoelige' gegevens te verzamelen en deze zomaar aan de overheid door te spelen.

We kunnen in fase 3 misschien tijdelijk registreren om onze activiteiten aan te tonen, de timing en de kost te bepalen en voldoende financiële steun te vragen.

ALGEMEEN

In juni worden op het ministerie de conclusies van fase 1 gerapporteerd en wordt voorgesteld hoe fase 2 zal aangepakt worden.

In de fase 3, de pilootfase in een aantal kringen, zal moeten aangetoond worden:

- of de vooropgestelde kwaliteitskenmerken een meerwaarde bieden
- of die manier van werken aangenamer is voor de huisarts (belangrijk ifv het dalend aantal HA dat nog wacht wil doen)
- werken op die manier ook een meerwaarde biedt aan de maatschappij tzt
 - o betere kwaliteit van zorg?
 - o Verminderde kost voor de maatschappij?

Conclusies

1. Er moet snel naar de basis gecommuniceerd worden wat de teneur en draagwijdte van het project is (artsenkrant, huisarts, website)
2. Het project gaat na op welke manier een goede kwaliteit van zorg kan verstrekt worden tijdens de wacht maar vooral wat hiervoor de voorwaarden zijn gezien de huidige situatie (financieel en structureel)
3. Het ondersteunen van de kringen staat centraal. We willen zeker niet dat als resultaat van dit project er nog meer werk zal zijn voor de al overwerkte HA. Er is niet 1 mogelijke oplossing maar een mozaïek van mogelijkheden die echter wel zoveel mogelijk aan de vooropgestelde kwaliteitskenmerken moet voldoen mits er voldoende financiering komt van overheidswege.

Opmerking Alain Van Hevele *electronisch na vergadering:*

Door FAG en UHAK samen is een lijst opgesteld van gegevens welke door de kringen zouden kunnen verzameld worden:

epidemiologie:

per blok van twaalf uur aantal oproepen, raadplegingen, huisbezoeken, doorverwijzingen + melding van veiligheidsproblemen, klachten van de patient,... zoals in de wet vermeld staat.

Daarnaast kunnen FAG zowel als UHAK aan de kringen voorstellen doen om interssante gegevens te verzamelen ivm bvb pathologie of bvb betalingsproblemen, maar dit valt dan buiten het kader van deze studie.

VOLGENDE VERGADERING STUURGROEP

AC hotel op 16 juni om 21 u