



# De toekomst van de wachtorganisatie in Vlaanderen – Dr Bart Van de Velde

# Waar gaan we het over hebben?

- 1) Korte voorstelling
- 2) Actuele stand van zaken Vlaamse wachtpostlandschap
- 3) Wat brengt de toekomst ?
  - Kwaliteitswet
  - Functionele samenwerkingsverbanden
  - 1733
  - Weekwacht op de wachtpost
  - Kwaliteitsbevorderende projecten
- 4/ I have a dream ...



# Korte voorstelling

Dr. Bart Van de Velde

Huisarts Ledeberg

Leif-arts

CRA

Voorzitter Gentse wachtposten

Voorzitter Wachtpostkoepel Vlaanderen

Seniorarts expertisedomein OUCH Domus Medica



Vrijblijvende samenkomsten tussen de eerste wachtposten

In 2016 officieel gemaakt met ondersteunende vzw voor de weinige WP in Vlaanderen

Uitgegroeid tot een ruime vzw met eigen administratief personeel

Jarenlang onder het voorzitterschap van Dr. Stefan Teugels

Vertegenwoordiging op beleidsniveau werd nooit officieel erkend, steeds via andere kanalen

Tot 2015 sterk gewogen op de werkgroep Wachtposten in de Medicomut

Doelstellingen waren lang:

- Ondersteuning en uitbouw nieuwe WP in Vlaanderen
- Ondersteuning en vereniging van de bestaande WP





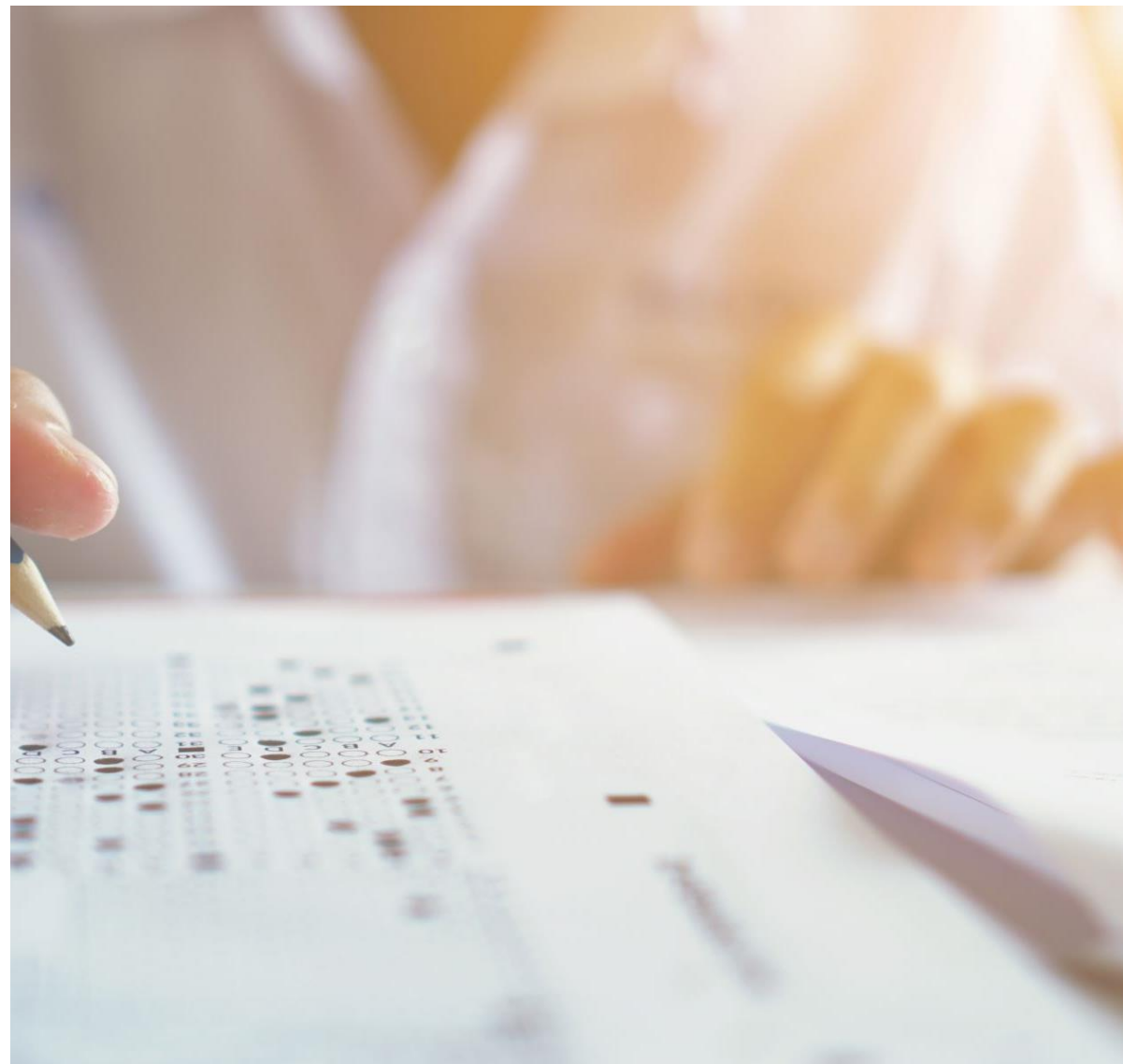
46 Vlaamse wachtposten zijn lid

Per wachtpost 2 vertegenwoordigers in de algemene vergadering (coördinator + bestuurder + vervangend bestuurder)

Werking werd verder geprofessionaliseerd alsook het bestuur.

Door samenwerking met expertisedomein OOHC hebben we een fulltime medewerker op managementniveau: Michiel Van Lyssebetten

Toekomstgericht willen we ons verder sterk inhoudelijk ontwikkelen waardoor we een "referentie" worden en overall mee aan tafel zitten waar het over Wachtdiensten gaat, zeker op beleidsniveau



# Voorstelling expertisedomein OOHC Domus

## Samenstelling:

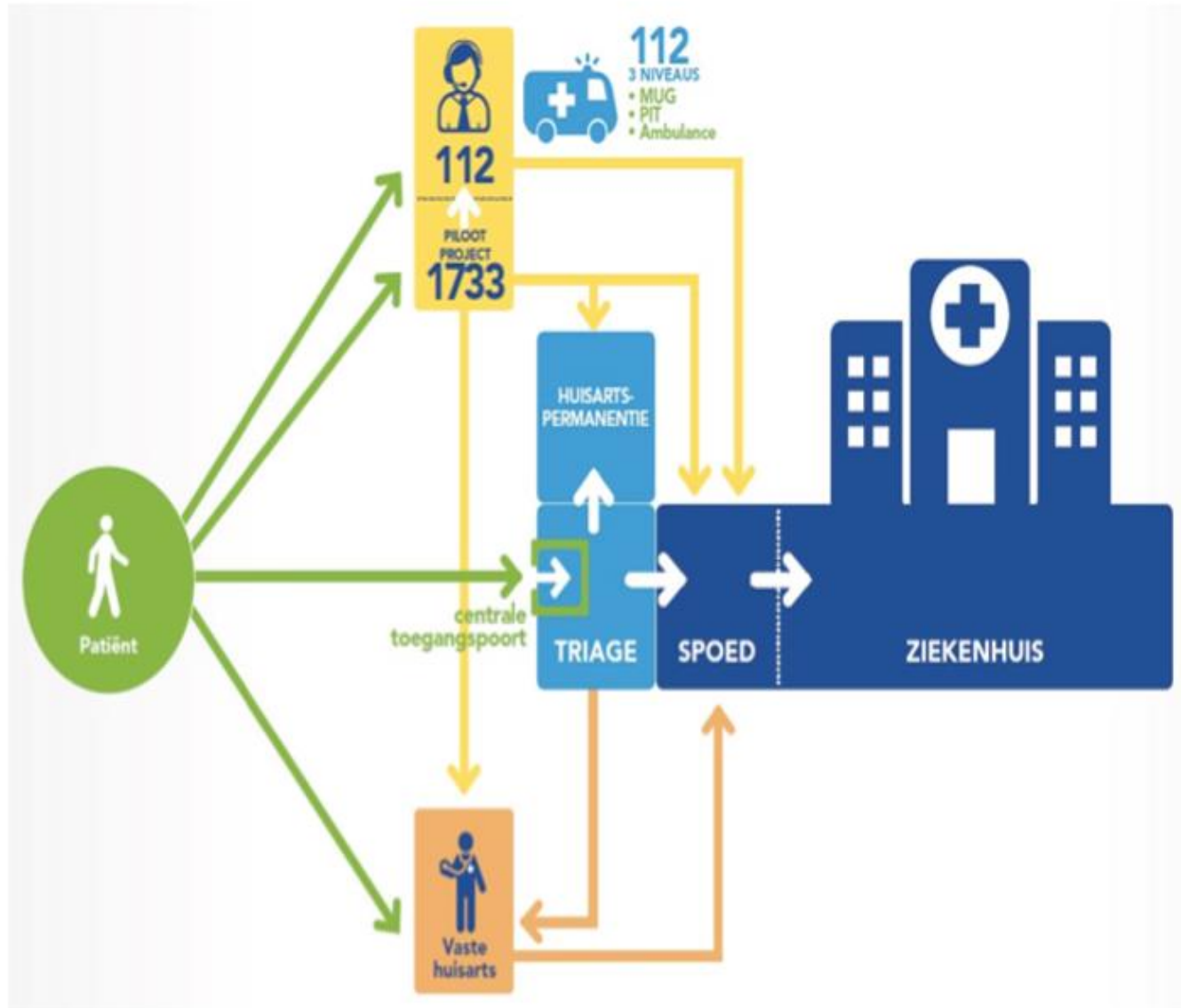
- BO vzw WP Vlaanderen
- Prof Van de Voorde: spoedarts
- Dr. Chris Vander Mullen: werkgroep 1733
- Prof Hilde Philips: huisartsgeneeskunde UA
- Apt. Hendrik De Rocker: apotheker,  
secretaris generaal nationale  
apothekersbond

# Actuele stand van zaken Vlaamse wachtposten

*Een kort overzicht*



## ■ ORGANISATIE VAN ONGEPLANDE ACUTE ZORG





Extranet - Introductiepagina x Extranet - 20230311 Koepelverg... x 20230311\_PRESENTATIE\_AV-WP... x Wachtposten Vlaanderen - Vind... x

wachtposten.be

Maps Onthaal - Progenda https://btherebart... Facebook users.telenet.be/Sui... Sharepoint Domus Mijn bestanden - O...

Vind een **wachtpost** in jouw buurt ...

Zoek:

Postcode	Gemeente	Wachtpost
1500	Halle	Huisartsenwachtpost Zennevallei
1501	Buizingen	Huisartsenwachtpost Zennevallei
1502	Lembeek	Huisartsenwachtpost Zennevallei
1540	Herfelingen	Huisartsenwachtposten Pageni
1540	Herne	Huisartsenwachtposten Pageni
1541	Sint-Pieters-Kapelle (VI.Br.)	Huisartsenwachtposten Pageni
1547	Bever	Huisartsenwachtposten Pageni
1560	Hoeilaart	Huisartsenwachtpost Druivenstreek
1570	Galmaarden	Huisartsenwachtposten Pageni
1570	Tollembeek	Huisartsenwachtposten Pageni

Showing 1 to 10 of 1,179 entries

First Previous 1 2 3 4 5 Next Last

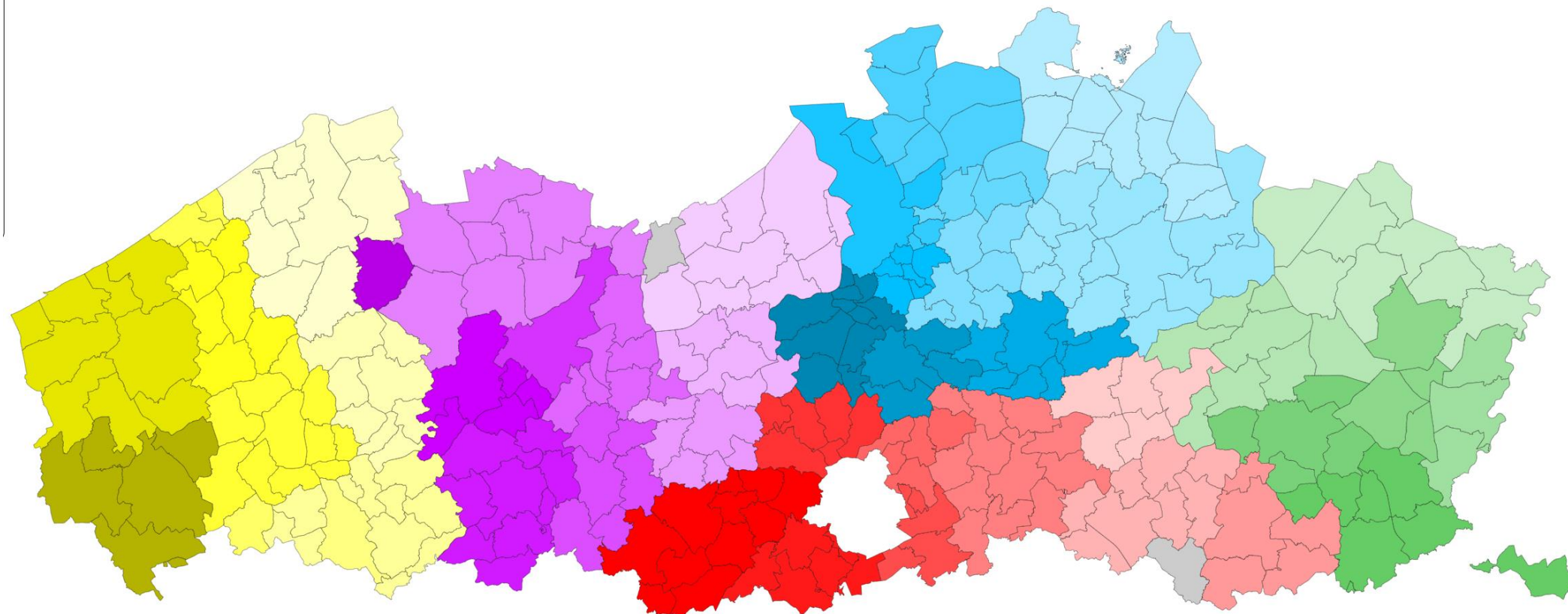
© Domus Medica 2014

www.wachtposten.be

# 46 wachtposten, bijna gans Vlaanderen is gedekt

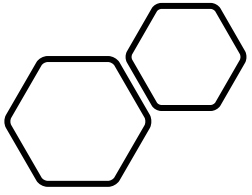


Wachtposten



# Jaarlijks budget

- Het totaal beschikbare bedrag voor de huisartsenwachtposten voor 2022 was 36.422.000,00 euro
- Beschikbare budget 2023 : totaal van 41.182.000,00 € voor de weekendwachtorganisatie
  - Indexering diverse kosten met 12.82%
  - Aantal full-time wachtposten is in 2023 hoger dan 2022
  - 750'000€ voor ondersteuning vorming functionele samenwerkingsverbanden
- WEEKWACHT Beschikbare budget 2023 : totaal van 7.339.000,00 €  
Toegekende budget 2023 : 4.409.711,66 euro voor de huisartsenwachtposten met weekwacht.



# Kwaliteitswet





**3.2.2.** Ingevolge het K.B. van 10 september 2020 betreffende de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden dat in beginsel op 1 juli 2021 in werking treedt, moet vanaf die datum de medische permanentie worden verzekerd door functionele samenwerkingsverbanden die een bepaald geografisch gebied bestrijken en die erkend worden door de federale minister van Volksgezondheid. De functionele samenwerkingsverbanden bestaan steeds uit minstens 2 wachtposten.

De samenwerkingsverbanden dienen aan te sluiten bij het eenvormig oproepsysteem 1733. De NCAZ dringt aan op een spoedige en kwalitatieve uitrol van het systeem 1733. De samenwerkingsverbanden nemen de vorm aan van een VZW. Ze tonen ook aan hoe de medische permanentie met andere partijen van de niet-planbare zorg, zoals de lokale spoeddiensten, wordt georganiseerd. De functionele samenwerkingsverbanden dienen een aanvraag om erkenning in te dienen.

- Kwaliteitswet = wet van 22 april 2019
  - Werd vooraf (2017-2018) reeds besproken op vergadering met syndicaten olv Pedro Facon!!!
  - In staatsblad verschenen op 14 mei 2019
  - In eerste instantie in werking op 1 juli 2021
  - Uitstel gekregen naar 1 juli 2022, vervolgens uitstel naar 1 januari 2024
  - Ondertussen uitstel naar 01/07/2024
- 
- In deze wet staan de Functionele Samenwerkingsverbanden vermeld
  - Verplichting van ELKE arts wachtdienst te doen
  - Aantal bevoegdheden voor de Orde der Geneesheren





Binnen het programma “kwaliteitswet” zijn er concrete tijdslijnen uitgewerkt om ervoor te zorgen dat we kunnen landen op 1 juli 2022. Deze zullen nauwlettend opgevolgd worden door de leidend ambtenaren en beleidsmedewerkers. Door te voorzien in een heldere programma-aansturing, met co-creatie vanuit alle betrokkenen, wordt een effectieve uitrol van de kwaliteitswet op 1 juli 2022 gegarandeerd.

Open communicatie over de redenen waarom een uitstel nodig is, is essentieel. Ik hoop op jullie begrip te kunnen rekenen. De huidige kwaliteitsvereisten zoals voorzien in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 blijven uiteraard onverminderd van toepassing.

Met de meeste hoogachting

**Frank Vandenbroucke**  
**(Signature)**

Frank Vandenbroucke

Digitaal ondertekend door Frank  
Vandenbroucke (Signature)

Datum: 2021.05.12 11:41:19 +02'00'

## Minimale vereisten van een FSV

- Minstens 3 wachtposten
  - Minstens 300.000 inwoners
  - Aaneengesloten gebied
  - Ondergebracht onder 1 overkoepelende vzw
  - 1 erkenningsnummer
  - Structurele financiering
- 
- Uitzondering: 225000 inwoners en 2 wachtposten



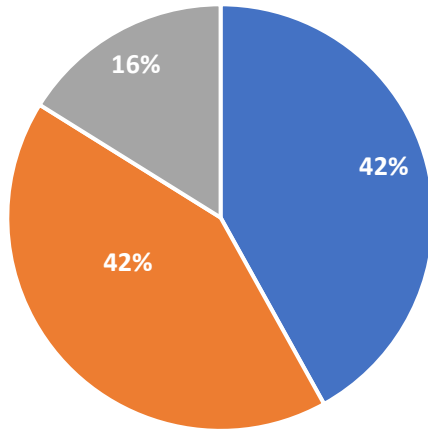
Hoe zien jullie in de toekomst jullie wachtpost evolueren



# Toekomstig kader

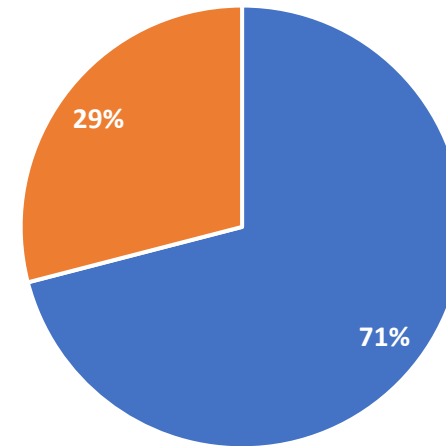
Zijn er plannen om de werking van de wachtpost te veranderen?

■ Nee ■ Ja ■ Nog niet duidelijk



Hebben er in jullie regio al gesprekken plaatsgevonden met andere wachtposten/kringen met het oog op samenwerking voor de wacht?

■ Ja ■ Nee



# Toekomstig kader: voordelen FSV

6. Welke voordelen ziet jullie wachtpost in een samenwerkingsmodel tussen meerdere wachtposten?
afstemming van de werking en hulp- en zorgverlening met elkaar
continuïteit, expertise uitwisselen
de uitdaging van een professionalisering
minder wachten
Diepe nacht minder vaak van wacht, minder belasting van de huisarts.
efficiënter inzetten wachtartsen , beperking financiële kost vervoer en onthaal
efficiëntere werking nachtbezoeken voor patiënten die in grensgebieden wonen.
efficiëntie
logische samenwerking cfr de regionale zones
Expertise uitwisselen
Nachten delen
geen tenzij dit mogelijk is met 1 kleinere wachtpost
Grotere organisatie = teamwerk / efficiënter en kostenbesparend werken (1 boekhouding, 1 sociaal secretariaat, ...)
Minder belasting voor de artsen vnl tijdens de nachten. Minder shiften per arts.
minder nachten in de diepe nacht, efficiëntere inzet
Minder wachten tijdens de diep nacht
Duidelijkheid voor patiënten
Koste efficiëntie op vlak van vervoer en onthaal
Minimale samenwerking (bvb. onthaalpersoneel - poule bij uitval).
Mogelijke synergiën.
Onthaal lijkt ons 's nachts niet nodig, zeker niet al pt enkel op doorverwijzing komen.
Op dit moment zien wij weinig zeer concrete voordelen, vandaar nog geen stappen ondernomen
poolen van personeel voor vervangen bij ziekte, minder wacht diensten indien samenwerking met huisartsenrijk gebied
samenwerken voor de diepe nacht
Samenwerking tijdens de nachtdiensten = daling aantal nachtelijke wacht diensten
Voor de diepe nacht - (kostenbesparend)
Voorbeeld voor groepsaankopen of uitlenen van personeel (bij ziekte)
voordeel diepe nacht = kostenbesparend en minder artsen van wacht en een betere bereikbaarheid, duidelijkheid en performantie voor patiënten als we weekwacht en weekendwacht tijdens de diepe nacht hetzelfde kunnen doen



7. Welke nadelen ziet jullie wachtpost in een samenwerkingsmodel tussen meerdere wachtposten?
afstand voor de patient tot de wachtpost (consult) en afstanden rijdende arts ( HB).
afstand, geen voordelen voor patiënten en artsen, verlies eigenheid, verschuiving naar spoed, cfr financiën
alles
Andere systemen bv vergoedingen, IT...
Binding tussen de artsen wordt kleiner, voor ons een te grote regio want we zijn nu al groot, grotere logge structuren, meer pt die toch nr spoed gaan, stijging HB...
complexiteit, structuur van een nieuwe vzw, drukkere nachten en grotere afstanden, onpersoonlijke beandering, bestuur vergt expertise, wat is de rol van de arts in dit bestuur?
eigenheid van wachtpost / kring op 1 lijn krijgen
Financiële samenwerking, verlies autonomie, verlies identiteit, voeling met organisatie/leden gaat verloren. Het is niet automatisch goedkoper.
gevaar inboeten op eigen werking, verschillende manieren van werken, verschil van mentaliteit regio's, afstand (burger en arts)
groter wachtgebied , drukkere nachten
Grotere afstanden, fysiek zwaardere nachten en weinig kostenbesparend
logge structuren, langere beslissingsstructuren
Meer tijd/uren verlies aan organisatorische perikelen, veel te lang weg voor kort huisbezoek, met evenveel/meer artsen van wacht om zelfde zorg te kunnen bieden. Beter artsen behouden per regio die ze kennen. Niet laagdrempelig voor patiënt. Verlies van eigenheid kring/wp; minder inspraak artsen. Kan nadelig zijn voor de (toekomstige) samenwerking met spoed.
nadeel zou zijn als men aan de huidige structuren iets gaat veranderen. Grote structuren geven minder efficiëntie en minder service aan de patienten.
Opnieuw herbekijken van werkingsstructuur : zou te grootschalig worden. Een lokale werking zorgt nog steeds voor de beste verankering.



# Toekomstig kader: nadelen FSV

Schaalgrootte, huidige grootte die ongeveer samenvalt met ELZ lijkt optimaal en nog naar mensenmaat, zodat de WP zijn rol in sociale cohesie goed kan blijven spelen.

Schaalvergroting = vervreemding en minder betrokkenheid/collegialiteit.

Moeilijker te organiseren. Vergt meer personeel en is minder kostenefficiënt.

Aangepast werken aan lokale bevolking lukt beter via individuele wachtpostwerking zoals nu. Kwaliteitsnormen communiceren naar artsen lukt beter in standaard hwp.

subsidies zijn ontoereikend voor de professionalisering die hierbij komt kijken,

andere cultuur, minder betrokkenheid, meer hiërarchie

groot gebied, ver van mijn bed show

meer ambtenaren gevoel

ander type personeel

verbinding tussen de artsen?

Te groot?

Verdwijnen van nabijheid

Verdwijnen van nabijheid

Verlies autonomie

Verhoging drempel/toegankelijkheid/bereikbaarheid

Verlies eigenheid - onze regio kan niet vergeleken worden met een andere regio

Verlies van efficiëntie, kwaliteit, laagdrempeligheid en toegankelijkheid naar de patiënt inzake de niet planbare zorg.

verlies van persoonlijk contact met de artsen. steeds drukkere wachten met verlies aan kwaliteit. Langere aanrijtijden bij groter gebied= verlies voor arts en voor patiënt. overgang naar forfaitaire geneeskunde.

wegvallen plaatselijke verbondenheid en eigenheid. Veel werk in afstemmen werkingen.

Zelfstandige werking wordt beknot, er zullen compromissen moeten worden gesloten.

Groot werkingsgebied waardoor de artsen zullen moeten werken op verschillende locaties ipv nu telkens in de 'eigen wachtpost'.+ Grotere aanrijtijden.

Je zal mogelijks tijdens de nachtshift je bed niet zien :)

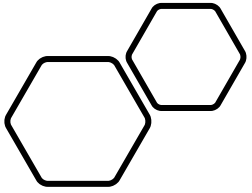
Grotere 'firma' waar je niet meer zo makkelijk iedereen kent.

# 1733

- Centraal oproepnummer
- Naar analogie met 1722
- Call-taking in noodcentrales
- Officiële triage-protocollen
- Triage op “zorgniveau”, gaande van MUG naar uitgestelde zorg
- Fase 1: overal uitgerold
- Fase 2 : in uitrol (verschil Vlaanderen – Wallonië)
- Essentiële voorwaarde van samenwerkingsverbanden

# Stand van zaken BGP - 1733

- Actieplan opgesteld
  - Goedgekeurd door beide kabinetten
  - Niet goedgekeurd door de vakbondsafgevaardigden
  
- Wat moet nog gebeuren / uitgeklaard worden volgende periode:
  - Oude systemen / centrales moeten omgezet worden (Brugge, Gent, Leuven)
  - Bepalen welk triage gebruikt zal worden (1733, manchester, ....)
  
- Hoe verder:
  - Vanaf 2 december: alle provincies starten met 1 wachtpost aangesloten bij 1733 (uitgezonderd O-VL)
  - Vanaf 2023 (1 miljoen extra): 70 operatoren bijkomend aan te werven
  - Vanaf 2024 (3 miljoen extra): meer en meer wachtposten sluiten aan
  
- Wanneer helemaal operationeel:
  - Werd gesproken over midden 2025....



# Weekwachten op de wachtpost

- Tijdens COVID kwamen enkele regio's in nood voor het garanderen van de medische permanentie met de bestaande weekwachtmodellen. Er zijn toen op korte tijd dossiers goedgekeurd als pilootproject weekwacht.
- Werking is analoog aan de weekendwerking:
  - Permanentie voor consultaties op de wachtpost
  - Onthaalbediende aanwezig
  - Permanentie op de baan voor huisbezoeken
  - Chauffeur met auto aanwezig
  - Regio's met en zonder fase 2 1733-triage
- Vraag vanuit WP Vlaanderen om alle pilootprojecten door te laten gaan voor werkingsjaar 2023 voor in totaal 20 Vlaamse wachtposten (10 zaten reeds in pilootproject)
- Vraag vanuit WP Vlaanderen om nieuwe dossiers goed te keuren in overgangsjaar 2023

**Nieuwe projecten kunnen voor 2023 nog steeds ingediend worden !!!**

# Kwaliteitsbevorderende projecten

- Hoe maken we de brug naar onderzoek en opleiding: welke mogelijkheden zien jullie qua onderzoek en opleiding ten dienste van het beleid?
  - Icare DATA
  - Contacten universiteiten
  - Contacten ICHO
- Kwaliteit van OOHC definiëren. Kwalitatieve zorg is:
  - Veilig
  - Effectief
  - Persoonsgericht
  - Tijdig
  - Efficiënt
  - Gelijkwaardig





# Kwaliteitsbevorderende projecten

Optimalisatie van (out of hours) care, kan ook afgetoetst worden aan de principes van het quintuple aim:

- goede zorg op bevolkingsniveau
- individu ervaart goede zorg
- efficiënt georganiseerd(meer 'waarde')
- happy medewerkers (artsen + personeel)
- sociaal rechtvaardig / inclusie

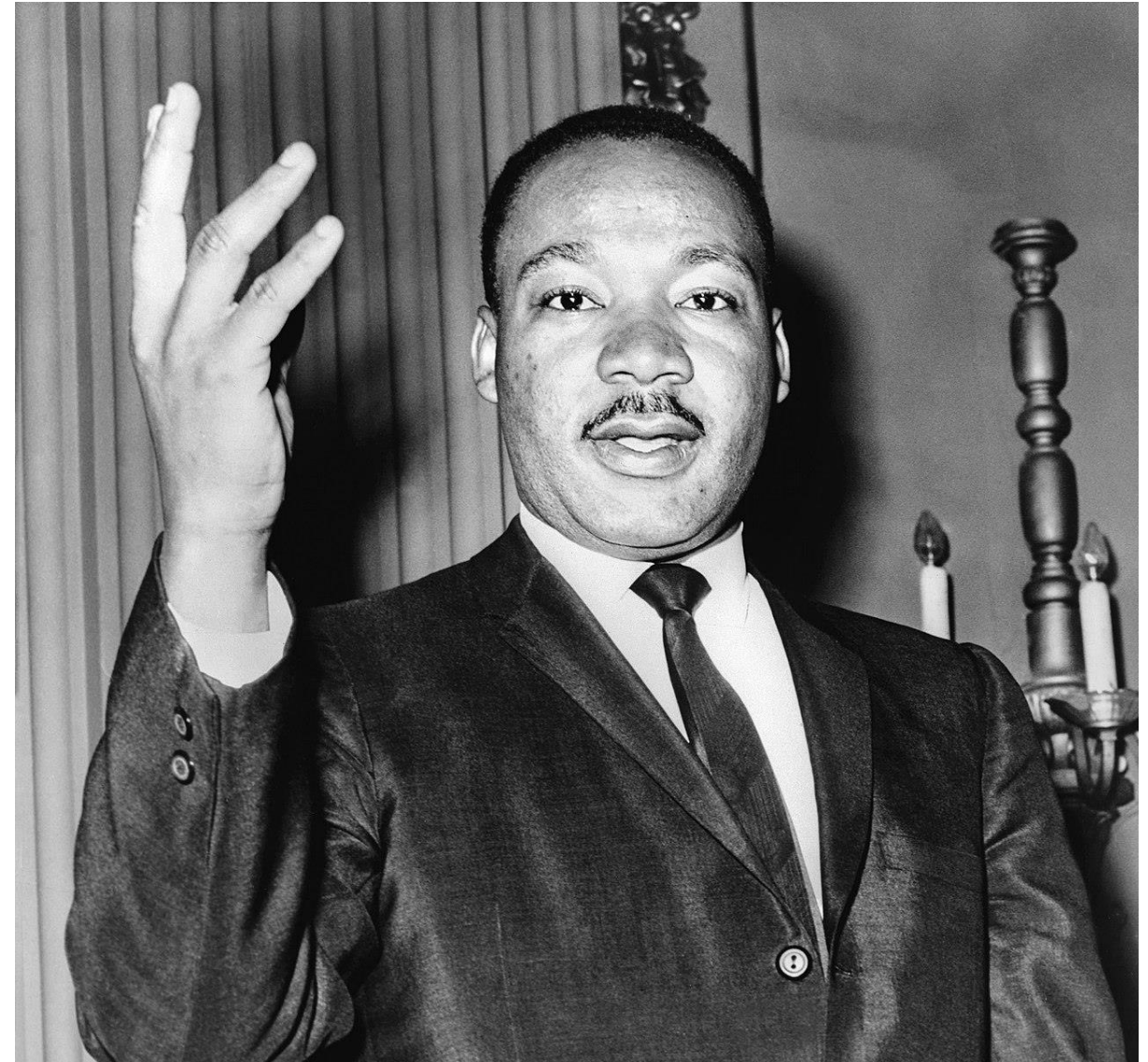
Positie van de huisartsenwachtposten in het geheel van OOHC

- Huisartsenwachtposten
- Spoedgevallendiensten ziekenhuizen
- Volledige eerste lijn
- Apotheken
- Tandartsen
- Thuisverpleegkundigen
- Familiezorg
- Enz



# I have a dream that one day ...

- Gans het Vlaamse landschap gedekt wordt met wachtposten (dank om mee te doen!)
- Patiënt krijgt om het even waar in België buiten kantooruren dezelfde zorg
- Kwaliteit van zorg is verzekerd voor zij die er thuis horen
- Uitstel van zorg is een evidentie
- Sensibiliseringsacties door de overheid
- 1733 fase 2 in kwalitatieve modus
- Afgestudeerde artsen zijn onmiddellijk inzetbaar
- Financiering is adequaat
- Nachtelijke samenwerking in ieders belang, maar vooral in belang van de artsen
- En als het enigszins kan, betaalbaar voor de staatskas en correct/stevig verloond voor de arts van wacht



# I have a dream that one day ...

- [www.moetiknaardedokter.be](http://www.moetiknaardedokter.be)
- ICare data: statistische analyse op WP niveau
  - Epidemiologie
  - Voorschrijfgedrag
  - Artsenquota
  - Gedrag van de patiënt
- Opmaak kwaliteitsindicatoren via expertisedomein
- Gezamenlijke ingang spoed – wachtpost?
- Gezamenlijk onthaal spoed – WP?
- Gezamenlijke triageverpleegkundige spoed – WP?

Of is dit een brug te ver ...

