

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.

Brussel, 09 oktober 1997

Bestuur van de Gezondheidszorg.

Bestuursdirectie Gezondheids-
zorgbeleid.

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

ref. NRZV/D/127-3

ADVIES IN VERBAND MET DE MOBIELE URGENTIEGROEPEN.
(MUG) (*)

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bijzondere Bureauvergadering dd. 09/10/97

Op basis van de activiteiten evaluatie van de mobiele urgentiegroepen, die deelgenomen hebben aan de enquêtes georganiseerd door het Ministerie van Volksgezondheid sinds 1991, kwam de door de Minister daartoe aangestelde Onderzoekscommissie tot een aantal conclusies die op 1 maart 1996 aan de betrokken Administratie werd medegedeeld.

Buiten het ontegensprekelijk nut van het MUG experiment bleken er toch een aantal problemen te bestaan i.v.m.

frequentie van de oproepen (aantal Wallonië >> Brussel > Vlaanderen)
 onvoldoende samenwerking van ziekenhuizen met misbruik van hospitalisatie
 onvoldoende coördinatie en regulatie tussen MUG en 100 oproepsystemen
 grote verschillen in interventietijdens
 onvoldoende spreiding over het grondgebied van de MUG eenheden.

Door Minister COLLA werd dan ook aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gevraagd een advies te geven over een aanpassing van de programmatie-criteria voor de MUG. Het doel van deze aanpassing is een optimale spreiding van de MUG over het grondgebied.

De Afdeling "Programmatie en Erkenning" van de N.R.Z.V. stelt vast dat de nieuwe voorstellen de huidige tekortkomingen niet op een adequate wijze verhelpen en er weer nieuwe problemen gecreëerd worden.

Het nieuwe voorstel brengt geen oplossing voor wat betreft de gebieden waar de MUG niet binnen de 20 minuten ter plaatse kan zijn.

Volgens de nieuwe criteria zou voor heel de Brusselse regio stricto sensu nog slechts één MUG kunnen overblijven.

In sommige provincies wordt het aantal voorziene MUG-centra groter dan het aantal ziekenhuizen.

Tenslotte regelt het nieuwe voorstel niets inzake de zekerheid van de nodige minimale kwaliteitsdrempel.

Om al deze redenen is de Afdeling van mening dat de voorgestelde aanpassing de beoogde optimale spreiding en de noodzakelijke kwaliteit niet kan realiseren.

Het isoleren van "delen en onderdelen" (in casu de programmatie van de MUG zonder de toepasselijke erkenningsnormen en zonder de geplande budgetten) kan onmogelijk leiden naar een gefundeerd advies.

De Afdeling meent dat de dringende geneeskundige hulpverlening een continuüm uitmaakt en in zijn geheel geanalyseerd en behandeld moet worden bij de uitvaardiging van programmatie- en erkenningsnormen.

De Afdeling houdt zich evenwel ter beschikking van de Minister om, samen met de experts terzake en in samenspraak met alle bevoegde overheden, een grondige herevaluatie te realiseren van de MUG-dienstverlening, gekoppeld aan de problematiek van de adequate opvang van de betrokken patiënten binnen de ziekenhuisprogramma's (in casu de urgentiediensten).

De Overheid moet dus duidelijk haar beleidsopties kenbaar maken, liefst nà een openbaar debat; de NRZV kan en moet hierbij een belangrijke bijdrage en advies leveren. Deze opties omvatten ondermeer de behoeften, de doelstellingen, de omstandigheden, en de prijs, en dit voor alle belangrijke onderdelen van het systeem.