

## VAN U TOT A(CUTE ZORG) IN TWENTE EN OOST ACHTERHOEK

### **Studenten**

Maran Noltes, Max Poorthuis, Kaj de Graaf, Daniël van den Berg (bachelor gezondheidswetenschappen, Universiteit Twente)

### **Begeleiders**

Manon Bruens MSc.(Bureau Acute Zorg Euregio) en Dr. Carine Doggen (Universiteit Twente)

### **Inleiding**

Huisartsenposten in Twente en Oost Achterhoek werken samen met Regionale Ambulancevoorzieningen om adequate inzet van acute zorgverlening te garanderen voor patiënten in levensbedreigende situaties, die telefonisch contact opnemen met de huisartsenpost (U1-geïndiceerde meldingen). In dit onderzoek is de adequate inzet van acute zorgverlening gedefinieerd als de tijdige inzet van de juiste acute zorgverlener. In opdracht van Acute Zorg Euregio is een onderzoek uitgevoerd met als doel het inzichtelijk maken van eventuele verschillen tussen huisartsenposten in Twente en Oost Achterhoek met betrekking tot de samenwerking met Regionale Ambulancevoorzieningen omtrent adequate inzet van acute zorgverlening voor patiënten in levensbedreigende situaties, en het in kaart brengen op welke manier de inzet van acute zorgverlening verbeterd kan worden.

### **Methode**

De samenwerking tussen huisartsenposten en Regionale Ambulancevoorzieningen is in kaart gebracht door het bestuderen van samenwerkingsafspraken, het uitvoeren van semigestructureerde interviews met het management en het afnemen van enquêtes onder triagisten en centralisten. Daarnaast zijn bij de huisartsenposten in Twente en Oost Achterhoek gegevens verzameld van U1-geïndiceerde meldingen in de periode van 1 september 2013 tot 1 april 2014. Er is hierbij onderzoek gedaan naar de patiëntkenmerken (geslacht, leeftijd, klacht) en in hoeverre acute zorgverlening adequaat (tijdige inzet van de juiste acute zorgverlener) wordt ingezet. De juiste acute zorgverlener is, volgens de in dit onderzoek gehanteerde definitie, ter plaatse indien de directe inzet van een ambulance leidt tot vervoer van de patiënt naar het ziekenhuis en de inzet van een huisarts afdoende is om een U1-geïndiceerde patiënt ter plaatse te behandelen, zonder de noodzaak om ter plaatse alsnog een ambulance in te schakelen. Er is sprake van tijdige inzet van acute zorgverlening indien een eerste acute zorgverlener binnen de gestelde normtijd bij de patiënt ter plaatse is. Een eerste acute zorgverlener (huisarts of ambulance) dient in het geval van een levensbedreigende situatie binnen 15 minuten ter plaatse te zijn.

### **Resultaten**

Het verhogen van de efficiëntie, doelmatigheid en kwaliteit is aanleiding geweest voor de betrokken organisaties in Twente om samen te werken. De datering, omvang en onduidelijk beschreven verantwoordelijkheden waren aanleiding voor het opstellen van nieuwe samenwerkingsafspraken voor de betrokken organisaties in Oost Achterhoek. Op Meldkamer Twente voert de centralist bij een doorgeschakelde U1-geïndiceerde melding een voortgezette triage uit, terwijl dit op Meldkamer Oost Nederland niet plaatsvindt. Het management van alle betrokken organisaties is tevreden over de samenwerking op managementniveau, maar Ambulance Oost wil meer eenduidigheid aanbrengen in de per huisartsenpost verschillende samenwerkingsafspraken. Volgens het management is de samenwerking tussen triagisten en centralisten voor verbetering vatbaar en kan ook de informatierugkoppeling van het ambulancepersoneel naar de huisartsenpost verbeterd worden.

Er bestaat geen verschil tussen de huisartsenposten in de kenmerken van U1-geïndiceerde patiënten. De populatie bestond voor 48,3% uit mannen, was 61 jaar oud en de meest gebruikte ICPC-code is K01: 'pijn toegeschreven aan het hart'. De huisartsenposten schakelen 84,0% van de U1-geïndiceerde meldingen direct door naar de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Van alle naar de MKA doorgeschakelde meldingen resulteerde 65,6% in patiëntvervoer naar het ziekenhuis. Meldingen van cardiale, vasculaire en hemodynamische aard resulteren het vaakst in een ambulance inzet en patiëntvervoer naar het ziekenhuis. Daarnaast schakelt de huisarts ter plaatse bij deze klachten het vaakst alsnog een ambulance in. Voor ziektebeelden die door de betrokken organisaties tot huisartsenzorg worden gerekend, zoals een hypoglykemie, is het tegenovergestelde het geval. Bij U1-geïndiceerde meldingen was in 88,0% een eerste zorgverlener, in 37,9% een huisarts en in 93,4% een ambulance, binnen normtijd ter plaatse. Daarnaast is de responstijd en rittijd van een ambulance beduidend korter dan de responstijd en rittijd van een huisartsvisite.

### **Conclusies**

De samenwerkingsafspraken tussen de huisartsenposten in Twente en de Regionale Ambulancevoorziening verschillen slechts op enkele punten van elkaar. Voortgezette triage, zoals plaatsvindt op Meldkamer Twente, is een van de grootste verschillen tussen de regio's Twente en Oost Achterhoek. Een belangrijke conclusie is dat de adequate inzet van acute zorgverlening bij levensbedreigende situaties door huisartsenposten en Regionale Ambulancevoorzieningen in Twente en Oost Achterhoek niet optimaal is. In veel gevallen wordt niet de juiste acute zorgverlener ingezet. In bijna veertig procent van de huisartsvisites wordt door de huisarts ter plaatse alsnog een ambulance ingeschakeld. Een mogelijke verklaring voor dit hoge percentage zijn capaciteitsproblemen van Regionale Ambulancevoorzieningen. Bij cardiale, vasculaire en hemodynamische klachten en bij neurologische klachten is de inzet van een ambulance adequater, maar bij klachten die vallen onder huisartsenzorg is het wenselijker om een huisartsvisite in te zetten. Ook de tijdige inzet van acute zorgverlening is voor verbetering vatbaar, gezien het feit dat een huisarts vaak niet binnen normtijd ter plaatse is.

### **Discussie**

Onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsenposten en Regionale Ambulancevoorzieningen en de effecten hiervan op de inzet van (adequate) acute zorgverlening is schaars. Nog niet eerder werd een dergelijk grootschalig en multi-instrumenteel onderzoek uitgevoerd om verschillen in de samenwerking tussen huisartsenposten met Regionale Ambulancevoorzieningen met betrekking tot de adequate inzet van acute zorg in levensbedreigende situaties te onderzoeken in twee verschillende regio's. Er kunnen echter ook enkele beperkingen worden benoemd. Opgemerkt moet worden dat de, door de onderzoekers opgestelde, definitie van adequate inzet van acute zorgverlening geen uitspraak doet over de kwaliteit van de geleverde acute zorg. Daarnaast is onder de huisartsenposten sprake van verschillende percentages direct naar de meldkamer doorgeschakelde meldingen, wat invloed kan hebben gehad op de resultaten van de tijdige inzet van de eerste acute zorgverlener. Tot slot dient opgemerkt te worden dat ontbrekende gegevens van invloed kunnen zijn op de resultaten en kunnen leiden tot onder- of overschatting.