

Urgenties ambulancezorg: onderzoek



Behoeft aan meer gedifferentieerde urgenties in de ambulancezorg

Het doel van triage en urgentie-indelingen is te komen tot inzet van de juiste zorgverlener op het juiste moment met een voor de patiënt zo optimaal mogelijke uitkomst. Binnen de ambulancezorg geeft de urgentie de mate van spoedeisendheid van een inzet aan. Er is een onderscheid tussen A1, A2 en B. De ontwikkeling van een landelijk eenduidige en optimale urgentieclassificatie is opgenomen in het actieplan ambulancezorg. Het onderzoek bevestigt dat er behoefte is aan verder gedifferentieerde urgenties om de acute zorgvraag van patiënten gericht te kunnen classificeren. Dit is tevens een manier om de ambulancezorg, als onderdeel van de keten van acute zorg, verder te optimaliseren.

Delphi-studie (Lectoraat Acute Intensieve Zorg/HAN):

Aan 90 stakeholders zijn 27 stellingen voorgelegd over:

- aantal urgentiecategorieën
- responstijden
- indicatoren
- juiste zorgverlener op het juiste moment
- urgentie-indeling in de keten

Er zijn 49 reacties ontvangen (17 respondenten ambulancezorg, 32 overige respondenten).

Draagvlak

In 2019 vonden twee bijeenkomsten met experts en stakeholders plaats. Thema van deze bijeenkomsten was de vraag hoe doorontwikkeling van urgentie-indelingen kan bijdragen aan goede zorg met het doel dat de patiënt kan rekenen op de juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste tijdstip op de juiste plaats. De uitkomsten zijn meegenomen in de Delphi-studie.



Een aantal stellingen uit de studie

- De huidige urgentie-indeling voor ambulancezorg meet aan de hand van responstijden op de juiste wijze de kwaliteit van de ambulancezorg > verworpen
- De huidige urgentie-indeling voor ambulancezorg zorgt er voor dat iedere patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt > verworpen
- De meldkamercentralist moet (wanneer een levensbedreigende situatie is uitgesloten) extra uitvaartijd krijgen om de juiste zorgrespons met de juiste urgentie te kunnen vaststellen > draagvlak

Nivel-onderzoek: urgentie-indeling in de ambulancezorg en de acute eerstelijnszorgketen

Het Nivel heeft in 2018 en 2019 onderzoek gedaan naar de organisatie van de ambulancezorg en de acute eerstelijnszorg en naar de verantwoording van urgentie-indelingen. Dit onderzoek heeft zich toegespitst op vijf landen/regio's:

- Nederland
- Denemarken (Kopenhagen)
- Wales
- Zweden (Stockholm)
- Canada (Toronto)



Onderzoeksmethoden onderzoek Nivel:

- literatuuronderzoek
- deskresearch
- 36 interviews met experts ambulancezorg en acute eerstelijnszorg



Begeleid door een kernteam met experts uit de ambulance-sector

Onderzoeksvragen Nivel

1. Hoe zijn de ambulancezorg en eerstelijnszorg in de geselecteerde landen/regio's georganiseerd?
2. Welke urgentie-indelingen worden toegepast in de ambulancezorg en acute eerstelijnszorgketen en wat is de onderbouwing van de urgentie-indelingen?
3. Wat is de onderbouwing voor de urgentie-indeling in het huidige Nederlandse systeem van de ambulancezorg?
4. Welke urgentie-indeling(en) past(en) het best binnen de ambulancezorg en acute eerstelijnsketen in Nederland? Past dit bij alle onderdelen van de acute eerstelijnszorgketen?



Vervolg

De Taskforce Urgenties brengt in het najaar van 2019 een advies uit aan de Algemene Ledenvergadering van Ambulancezorg Nederland. Het advies gaat in op hoe urgenties in de ambulancezorg, in relatie tot de eerstelijns acute zorg, te optimaliseren zijn.