De patiënt met een niet-planbare zorgvraag naar het gepast ernstniveau verwijzen: Evaluatie van de 112-1733 protocollen (deel 5)

Haio: DELMEIREN Lukas , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Pint Geert , Van Mechelen Wouter

Context: Een nieuw centraal noodnummer 1733 werd ontwikkeld met als doel een uniform telefonisch triagesysteem te ontwikkelen om patiënten met een niet geplande zorgvraag, zowel levensbedreigend als niet-levensbedreigend, te verwijzen naar het op dat moment meest aangewezen zorgniveau. De initiële triage-protocollen (versie 1.7.0) zijn vernieuwd (versie 2.1.4) en aangevuld met 18 huisarts specifieke protocollen.

Onderzoeksvraag: Er wordt nagegaan of de triage van de patiënten, verwezen door middel van de nieuwe huisarts geïntegreerde protocollen, veilig gebeurt. Met andere woorden wordt bij het gebruik van nieuwe protocollen de patiënt steeds naar een veilig ernstniveau verwezen?

Methode: Een retrospectief kwantitatief onderzoek werd uitgevoerd. Patiënten, verwezen door 1733 naar de ernstniveaus ‘huisarts dringend’ en ‘huisarts gepland’, werden door wachtartsen op de wachtpost beoordeeld via een kort clinical assessment. Op basis van deze bevindingen werd beoordeeld of de telefonische triage veilig gebeurde.

Resultaten: Bij 94,4% van de patiënten, getrieerd via 1733, oordeelden de wachtartsen dat de triage correct gebeurde. Bij 5,6% van de patiënten werd een correctie uitgevoerd wat betreft het regulatiemiddel. Ondertriage trad op bij 0,8% van de beoordeelde patiënten.

Conclusie: Aangezien niet-tolereerbare ondertriage optrad in minder dan 1%, toont deze pilotstudie aan dat de telefonische triage via 1733 veilig gebeurt.