Niet planbare zorg/1733: evaluatie en opvolging

Haio: DECOENE Hanne , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: GARMYN Marianne , MOLENAERS Guy , VAN NUFFEL Willem , VAN NUFFEL Maarten , WUYTS Anne-Marie

Context: Telefonische triage door 1733 is reeds in een deel van ons land in gebruik. Toch leidt dit tot nu toe niet tot een ontlasting van de spoedgevallendienst, wat men initieel wel verwachtte. In deze piloot-studie wilden we ten eerste nagaan of telefonische triage door 1733 veilig en efficiënt is. Ten tweede bekeken we of co-locatie van wachtpost en spoeddienst een meerwaarde biedt ter ontlasting van de spoedgevallendienst en ten derde onderzochten we of fysieke pre-triage, dewelke tot op heden uniek is in Brugge, een meerwaarde is voor een efficiënter gebruik van de niet-planbare zorg. Verder gingen we na of co-locatie van wachtpost en spoedgevallendienst en fysieke pre-triage een meerwaarde bieden voor een efficiënter gebruik van de niet-planbare zorg.

Onderzoeksvraag: Is telefonische triage door 1733 veilig en efficiënt en bieden co-locatie en fysieke pre-triage een meerwaarde?

Methode: Het onderzoek vond plaats op drie locaties: Mechelen (co-locatie en telefonische triage), Brugge (co-locatie, telefonische en fysieke pre-triage) en Leuven (geen co-locatie, wel telefonische triage). Patiënten werden bevraagd door middel van een vragenlijst tijdens twee weekends, één in de winter en één in de zomer, waarna de arts een bijbehorend deel vervolledigde over de correctheid van triage.

Resultaten: Er werden 725 patiënten geïncludeerd in de studie. In totaal werden 294 patiënten telefonisch getrieerd. Hiervan zaten er 259 op het juiste zorgniveau volgens de wachtarts (n=259; 86,8%). Van de 407 zelfverwijzers zaten er 275 op het juiste zorgniveau (n=275; 67,2%). Van alle telefonisch getrieerde patiënten had één iemand onmiddellijk naar spoed moeten gaan (n=1; 0,3%). Op de sites met co-locatie zaten 143 van de 194 zelfverwijzers op het juiste zorgniveau (n=143; 73,4%). Op de site zonder co-locatie, zaten 105 van de 182 zelfverwijzers op het juiste zorgniveau (n=105; 57,7%). In totaal werden 55 patiënten fysiek gepretrieerd. Hiervan zaten 45 patiënten op het juiste zorgniveau (n=45, 81.8%).

Conclusie: Telefonische triage door 1733 is veilig en efficiënt. Co-locatie lijkt een meerwaarde omdat zelfverwijzers vaker op het juiste zorgniveau zaten. Anderzijds blijkt fysieke pre-triage in onze studie niet efficiënter dan telefonische. Beide vormen van triage dragen bij aan een efficiënt en veilig gebruik van de bestaande zorgdiensten.