Telefonische triage (a.d.h.v. NHG-triagewijzer): is hier een plaats voor bij de werking van de huisartsenwachtpost?

Haio: VERMEIRE Marie , U.G.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Beselaere Anna , Freson Micheline , Gheyle Lies , HARDY Bjorn , SINNAEVE Philippe , Tack Hilde

Context: Mensen met een medisch probleem kunnen in Belgie?, buiten de kantooruren terecht bij een huisartsenwachtpost (HWP) of voor meer acute zorg, bij een spoedgevallendienst (SGD). De keuze van de patie?nt welke dienst te raadplegen is niet alleen gebaseerd op het waargenomen medische probleem, maar wordt ook bei?nvloed door factoren zoals eerdere ervaringen met de diensten, de verwachte wachttijd en eventueel contact met de 1733 telefoon centrale. Beide diensten worden echter geconfronteerd met een toenemende vraag als gevolg van een vergrijzende bevolking en veranderend patie?ntengedrag in een 24/7 cultuur. Correcte verwijzing is essentieel om de balans tussen veiligheid, efficie?ntie en betaalbaarheid te behouden. In de afgelopen tien jaar zijn er in Europese landen nieuwe modellen gei?ntroduceerd om de uitdagingen van veilige en betaalbare zorg buiten de kantooruren aan te gaan. Toegankelijkheid, kwaliteit en veiligheid van medische zorg blijft de grootste prioriteit. Dit heeft geleid tot de verplaatsing van sommige HWPen naar een locatie in de buurt van een SGD om verwijzingen tussen diensten te vergemakkelijken. Deze studie wordt uitgevoerd in de HWP Brugge, gelocaliseerd naast de SGD van het AZ Sint- Jan. Patie?nten die zich presenteren op de SGD worden getrieerd door een verpleegkundige, wat kan leiden tot een doorverwijzing naar de HWP. Momenteel worden patie?nten in de HWP Brugge gezien op basis van de volgorde waarin ze zich hebben ingeschreven. Omdat patie?nten op spitsuren soms lang moeten wachten kan dit systeem een potentieel gezondheidsrisico inhouden bij urgente problemen.

Onderzoeksvraag: In deze studie werden de urgentiecodes gee?valueerd van de patie?nten die contact opnamen met de HWP Brugge, evenals de verschillen tussen de huisbezoeken en de consultaties. Verder werd de wachttijd van de consultaties bekeken in functie van de verwijsmethode en van de urgentie code. Als secundaire uitkomst werd de urgentie code van een willekeurige steekproef (500 dossiers) gegeven door de arts van wacht, vergeleken met de urgentie code gegeven door een in triage-ervaren arts (TEA) op basis van anamnese, leeftijd en tijdstip van presentatie.

Methode: De gegevens van alle patie?nten die gedurende e?e?n maand consulteerden bij de HWP in Brugge werden gei?ncludeerd in de studie. Deze omvatten raadplegingen (tijdstip, type, probleem), verwijsmethode, wachttijd, spoedcode, leeftijd en geslacht van de patie?nt. Een willekeurige subset van 500 persoonlijke raadplegingen werd onderworpen aan triage door een TEA en vergeleken met de beoordeling door de arts van wacht.

Resultaten: Tijdens de geselecteerde maand deden er 2721 patie?nten beroep op de HWP. De patie?ntenpopulatie had een mediane leeftijd van 36 jaar (IQR 17 - 61 jaar) en 52,1% (1418) was vrouwelijk. Van deze contacten waren 15,1% (410) huisbezoeken. Huisbezoeken vonden significant vaker 's nachts plaats (p 0,001) en gebeurden bij een kwetsbaardere populatie (ouder, urgentere problemen). Zij hadden echter ook de langste mediane wachttijd (50 (33 – 84) minuten). Van alle consultaties werd 65,7% (1508) beschouwd als niet-planbare zorg, 3,9% (88) als (hoog)dringend en 30,4% (698) als planbare zorg. De mediane wachttijd van patie?nten op consultatie was 19 (9-37) min. Er was geen significant verschil in wachttijd in functie van de verwijsmethode (zelfverwijzer, 1733, SGD) of van de urgentie graad. Er was geen verschil in urgentie tussen zelfverwijzers en

1733 telefonische verwijzingen. Alleen verwijzingen van de SGD waren minder vaak planbare zorg. De willekeurige subset van gee?valueerde consultaties (500) verschilde niet significant van de totale groep (2294). Een hogere urgentie code (= overtriage) werd door de TEA gegeven aan 113 (22,6%) patie?nten en een lagere urgentie code (=undertriage) aan 77 (15,4%) patie?nten. Opvallend is dat slechts e?e?n patie?nt met een dringend medisch probleem (n=19) een lagere code kreeg door de TEA. Bovendien vonden zowel de huisarts als de TEA dat 122 (24,4%) patie?nten eigenlijk beroep konden doen op geplande zorg.

Conclusie: Slechts 15% van de contacten met het Brugse HWP waren huisbezoeken. Deze werden echter uitgevoerd bij een risicopopulatie, maar hadden tevens de langste wachttijden door het vervoer van de huisarts. Hoewel de mediane wachttijd in het Brugse HWP binnen een aanvaardbare marge lag, was er geen waarneembaar verschil in wachttijd op basis van de urgentie van het medisch probleem. Dit vormt een potentieel gezondheidsrisico. Triage identificeerde nauwkeurig patie?nten die dringende zorg nodig hadden. Bovendien identificeerden zowel de huisarts als TEA bijna 25% patie?nten met planbare zorg. Toekomstig onderzoek moet zich richten op de implementatie van triage op de HWP om zo medische zorg te verlenen in functie van urgentie. Of deze strategie planbare zorg ontmoedigt, zonder patie?nten met dringende problemen in gevaar te brengen, moet verder worden onderzocht.