

Evaluatierapport NTS

ABCD-variant Haaglanden

(Data gebaseerd op periode: mei t/m augustus 2013)

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
2.	KEUZE BEPALING TRIAGESYSTEEM	4
2.1.	<i>AANSLUITINGSMOGELIJKHEDEN OP TRIAGESYSTEMEN VAN KETENPARTNERS</i>	4
2.2.	<i>TRIAGESYSTEMATIEK VOLGENS DE ABCD-METHODIEK</i>	4
2.3.	<i>AANSLUITEND BIJ DE EXPERTISE VAN DE VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST</i>	4
2.4.	<i>GEEN DWINGENDE VOLGORDE, WEL DWINGENDE TRIAGE-INHOUD</i>	5
2.5.	<i>MOGELIJKHEID VOOR INVOEGING VAN (MULTI)VEILIGHEIDSINSTRUCTIES</i>	5
2.6.	<i>TRIAGEUITKOMST IN EEN TAAL DIE OVERAL IN DE KETEN VERSTAAN WORDT</i>	5
3.	DE EVALUATIE	6
3.1.	<i>AANTAL NTS-TRIAGES</i>	6
3.2.	<i>AFWIJKING VAN URGENTIECATEGORIE NTS</i>	6
3.3.	<i>AFWIJKING VAN VERVOLGFUNCTIE NTS</i>	7
3.4.	<i>ABCD-CRITERIA</i>	7
4.	AANBEVELINGEN	9
4.1.	<i>ABCD-CRITERIA ALS VAST ONDERDEEL VAN DE NTS</i>	9
4.2.	<i>LOGICA VAN TRIAGECRITERIA</i>	9
4.3.	<i>OMGEVINGSFACTOREN</i>	9
4.4.	<i>PATIËNTVEILIGHEID</i>	9
4.5.	<i>ADVIEZEN EN MELDERINSTRUCTIES</i>	10
4.6.	<i>DOORONTWIKKELING NTS IN DE KETEN</i>	10
	BIJAGE 1: UITSLAG MEDEWERKER-ENQUÊTE NTS MKA HAAGLANDEN	11

Versiebeheer

Versie	Datum	Status
0.1	16-10-2013	Concept
1.0	11-12-2013	Definitief

1. INLEIDING

Vanaf 17 april 2013 wordt op de meldkamer ambulancezorg (MKA) van de regio Haaglanden gewerkt met de speciaal ontwikkelde meldkamerapplicatie van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Binnen de werkgroep Content NTS heeft de MKA Haaglanden zich hard gemaakt voor een zogenaamde ABCD-variant waarmee al aan het begin van het telefonische triageproces een inschatting gemaakt wordt van de waarden van de Airway, Breathing, Circulation en Disability van de patiënt. Uiteindelijk heeft de regio Haaglanden van de stichting NTS de ruimte gekregen om deze ABCD-variant van de NTS-applicatie in een pilot te testen. Inmiddels zijn er in Haaglanden ruim 10.000 NTS-triages uitgevoerd met deze variant en wordt het tijd om een tussentijdse balans op te maken.

In dit evaluatierapport zal naast een algemeen beeld over het gebruik van de NTS op de meldkamer ambulancezorg, ook specifiek stil gestaan worden bij de ABCD-variant. Zitten we op de goede weg of levert deze methodiek geen meerwaarde? Zijn er aanbevelingen te doen op basis van de ervaringen op de MKA Haaglanden?

De MKA Haaglanden heeft, evenals de overige deelnemende meldkamers (en andere ketenpartners), triage-informatie beschikbaar gesteld aan stichting NTS die op basis van deze gegevens landelijk kan onderzoeken in hoeverre er met het gebruik van NTS sprake is van onder- danwel overtriage. Dit aspect zal binnen het kader van deze evaluatie om die reden niet aan de orde komen.

Wij hopen met onze input een positieve bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de NTS binnen de keten van acute zorg.

Arnold van der Meijden
Hoofd Geneeskundige meldkamer

Martijn Jochem
Beleidsmedewerker MKA

December 2013

RAV Haaglanden MKA	Evaluatierapport NTS	Versie 1.0	Pagina 3 van 22
	Auteur: M. Jochem		11-12-2013

2. KEUZE BEPALING TRIAGESYSTEEM

Zoals op menig meldkamer in Nederland, heeft ook op de MKA Haaglanden een uitgebreide oriëntatie plaatsgevonden ten aanzien van bestaande en in-ontwikkeling-zijnde triagesystemen. Alvorens tot een besluit te komen, werden verschillende nationale en internationale meldkamers bezocht en werden voor- en nadelen op een rijtje gezet. Op basis van onderstaande wensen werd uiteindelijk de keuze gemaakt.

2.1. Aansluitingsmogelijkheden op triagesystemen van ketenpartners

De samenwerking en onderlinge afstemming met ketenpartners is de laatste jaren geïntensiveerd en steeds belangrijker geworden in het proces van de meldkamer ambulancezorg. Daar waar voorheen de huisartsen, SEH's en MKA's voornamelijk geneigd waren om vanuit hun eigen proces te denken, zien we een toenemende behoefte om aansluiting op elkaars processen te creëren en hiermee de noodzakelijke meldtijd voor de patiënt tot een minimum te beperken. Daar waar de triagesystemen niet op elkaar aansluiten en/of niet dezelfde taal gesproken wordt, lopen patiënten het risico om twee keer hetzelfde verhaal te moeten vertellen om de juiste zorg te ontvangen. Bijvoorbeeld één keer bij de MKA en een tweede keer bij de huisarts (als het een huisartsenzorgvraag betreft). Voor MKA Haaglanden is dit een belangrijke reden geweest om voor de NTS te kiezen; niet alleen om mee te denken in de ontwikkeling van een systeem dat voor de gehele acute zorgketen geschikt is, maar ook om eventuele toekomstige koppeling te vereenvoudigen. In de regio Haaglanden is de NTS bij de volgende organisaties geïmplementeerd:

- Huisartsenpost SMASH
- Huisartsenpost Delft
- Huisartsenpost Westland
- MKA Haaglanden

De volgende organisaties zijn bezig met de implementatie:

- Medisch Centrum Haaglanden (Westeinde / Antoniusshove): per 1 januari 2014
- Haga Ziekenhuis (Leyweg, Sportlaan): planning 2014
- Reinier de Graaf ziekenhuis Delft: planning 2014
- Lange Land Ziekenhuis Zoetermeer: onderzoekt gelijktijdige invoer met huisartsenpost Ztm.

2.2. Triagesystematiek volgens de ABCD-methodiek

De triagesystematiek volgens de ABCD-methodiek (ofwel DABC voor telefonische triage) is voor de MKA Haaglanden een voorwaarde geweest. De MKA Haaglanden heeft de laatste jaren systematisch gesprekken teruggeluisd en beoordeeld aan de hand van een raamwerk (vergelijkbaar met de Haak+ systematiek). Hieruit bleek dat, ongeacht de competentie van de verpleegkundige centralist, incidenteel belangrijke triagevragen werden overgeslagen. Zonder ondersteuning in de systematiek blijkt een triagist zo nu en dan "*meegetrokken te worden*" in het verhaal van een melder, waardoor na afloop van het triagegesprek niet altijd een volledig beeld van de algemene toestand van de patiënt is verkregen. Binnen de werkgroep Content NTS werd onderkend dat het overslaan van triagevragen niet in alle gevallen te maken had met de competentie van de centralist maar dat een gestructureerde en methodische manier van werken bijdragen aan het verkleinen van de faalkans tijdens de triage. De pilot met de ABCD-versie van NTS gaf de MKA Haaglanden in ieder geval de mogelijkheid om dit te borgen in de applicatie.

2.3. Aansluitend bij de expertise van de verpleegkundig centralist

Een andere belangrijke wens voor het triagesysteem was dat het aan zou sluiten bij de expertise van de verpleegkundig centralist. Het triagesysteem hoeft geen systeem te worden dat door iedereen bediend kan worden. Zolang er vanuit de Nederlandse wet- en regelgeving bepaald is dat de triage wordt uitgevoerd door een verpleegkundig centralist, mag een triagesysteem uiteraard ook een beroep doen op deze expertise. De triagecriteria in de NTS veronderstellen een dergelijke expertise ook; zo kan er bijvoorbeeld gevraagd worden of er sprake is van "*meningeale prikkeling*" of petechiën. Van de triagist wordt niet alleen verondersteld dat men weet wat meningeale prikkeling inhoudt, maar ook welke triagevragen er aan de melder gesteld moeten worden om deze vraag te kunnen beantwoorden.

RAV Haaglanden MKA	Evaluatierapport NTS	Versie 1.0	Pagina 4 van 22
	Auteur: M. Jochem		11-12-2013

Verpleegkundigen worden hiermee geprikkeld om bij te blijven in hun vakgebied en tijdens de triage te blijven nadenken over hoe de juiste triageinformatie op een zo effectief mogelijke manier kan worden uitgevraagd. Deze manier laat bovendien ruimte om de vraagstelling specifiek af te stemmen op het niveau en de gemoedstoestand van de melder.

2.4. Geen dwingende volgorde, wel dwingende triage-inhoud

Voor de MKA was een belangrijke wens om niet zo zeer een dwingende volgorde op te leggen aan de centralisten (rule-based) maar wel een dwingende triage-inhoud. M.a.w. het moet mogelijk zijn om een adequate melder zijn/haar verhaal te laten doen zonder daarin al te veel te onderbreken, en de triageinformatie gelijktijdig in te kunnen voeren. Na afloop van het triagegesprek moet echter alle vitale informatie verzameld zijn. De NTS-applicatie biedt deze ruimte; vragen in de ABCD moeten bij het afsluiten van de triage beantwoord zijn maar de melder wordt niet gedwongen om dit bij de start van de triage direct te doen. Uiteraard treedt in levensbedreigende situaties de centralist wel meer sturend op om geen tijd te verliezen als delay nadelig is voor de patiënt.

2.5. Mogelijkheid voor invoeging van (multi)veiligheidsinstructies

Bij voorkeur moest het triagesysteem ruimte bieden om veiligheidsinstructies te herbergen, waarmee al vóór de aankomst van hulpverleners op de incidentlocatie veiligheid gecreëerd kan worden voor de patiënt, omstanders en aanrijdende eenheden. Hiertoe is voor de regio Haaglanden in de NTS-applicatie een link geplaatst met als label "Gevaar voor hulpverlening". Als deze vraag bevestigend beantwoord wordt, kan de centralist doorklikken naar specifieke veiligheidsinstructies. Deze veiligheidsinstructies worden bij voorkeur multidisciplinair ingericht zodat deze niet alleen ondersteuning bieden voor de MKA-centralist maar op termijn ook bruikbaar zijn voor centralisten van andere disciplines.

2.6. Triageuitkomst in een taal die overal in de keten verstaan wordt

Om overdracht van triageinformatie te vereenvoudigen, bestond de wens om de triageuitkomst in elk geval in een taal te krijgen die in de Nederlandse Acutezorgketen verstaan wordt. Het doorgeven van (minimaal) de ABCD-toestand van een patiënt is voor MKA Haaglanden een belangrijke reden geweest om de NTS te implementeren en mee te werken aan de verdere ontwikkeling.

3. DE EVALUATIE

Om een beeld te krijgen van het functioneren van NTS op de MKA Haaglanden is de data geanalyseerd over de periode van 1 mei t/m 31 augustus 2013. Aangezien in april gestart werd met NTS is de maand mei de eerste volledige maand geweest waarin NTS gebruikt werd voor de triage van 112-meldingen.

3.1. Aantal NTS-triages

In de periode van 1 mei t/m 31 augustus werden 8.487 triages via NTS gestart. In 2.319 gevallen werd de triage vervolgens overgeslagen (27%); hierbij was geen aanleiding om te triëren of was triage niet mogelijk. Bij het overslaan van de triage wordt door de NTS-applicatie om een motivatie van de centralist gevraagd. Bij de 2.319 overgeslagen triages werd de volgende motivatie gegeven:

Reden overslaan triage	Aantal	Perc.
Taalbarrière	90	4%
Melder is niet bij patiënt	312	13%
Niet meewerkende melder	138	6%
Getrieerd door ketenpartner	29	1%
Groot ongeval	20	<1%
Triage onmogelijk door situatie	235	10%
Dubbelmelding	62	3%
Oneigenlijk gebruik 112	52	2%
Verbinding verbroken	102	4%
Eigen motivatie	1.279	55%
Totaal	2.319	100%

Motivatie voor ×

Over slaan triage:

- Taalbarrière
- Melder is niet bij patiënt
- Niet meewerkende melder
- Getrieerd door ketenpartner
- Groot ongeval
- Triage onmogelijk door situatie
- Dubbelmelding
- Oneigenlijk gebruik 112
- Verbinding verbroken
- Eigen motivatie

Afronden

Bij eigen motivatie werd een veelheid aan redenen opgegeven, waaronder:

- Huisarts die via 112 belt;
- Alleen informatievraag;
- Testmelding (130 x);
- Veelbeller.

3.2. Afwijking van urgentie categorie NTS

Van 6.168 meldingen werd de triage volledig afgerond (73%) en werd door NTS een urgentie categorie en een vervolgfunctie voorgesteld. In NTS worden 6 urgentie categorieën onderscheiden van U0 t/m U5; waarbij de patiënt op basis van de lichamelijke conditie een urgentie krijgt toegewezen. U0 is daarbij de hoogst mogelijke urgentie (bijvoorbeeld reanimatie), U5 is de laagste urgentie waarbij vaak een advies of doorverwijzing volstaat.

De centralist heeft binnen NTS de mogelijkheid om de voorgestelde urgentie te verhogen, hiervoor wordt aan de centralist een motivatie gevraagd. Onderstaande tabel laat zien hoe vaak in de meetperiode werd afgeweken van de voorgestelde urgentie.

Afgeweken van NTS-urgentie?	Aantal	Perc.
Ja	860	14%
Nee	5.308	86%
Totaal	6.168	100%

Reden afwijken urgentie	Aantal	Perc.
Comorbiditeit	13	2%
Context patiënt	374	43%
Hulpvraag patiënt	158	18%
Locatie patiënt	136	16%
Eigen motivatie	179	21%
Totaal	860	100%

Motivatie voor ×

Afwijken urgentie

- Comorbiditeit
- Context patiënt
- Eigen motivatie
- Hulpvraag patiënt
- Locatie patiënt

Afronden

Als eigen motivatie werd o.a. gegeven: omgevingsfactoren (bijv. weersomstandigheden).

3.3. Afwijking van vervolgfunctie NTS

Naast de urgentiecategorie, wordt door de NTS een vervolgfunctie voorgesteld waarbij de volgende mogelijkheden zijn:

- AMBU = Ambulance
- SEH = Spoedeisende hulp (patiënt wordt verwezen naar de SEH)
- HA = Huisarts (patiënt wordt verwezen naar huisarts)
- Fasttrack = Snelle route (op SEH, evt. Rapid Responder bij ambu)
- GGZ = Geestelijke gezondheidszorg
- Advies = Zelfzorgadvies

Afgeweken van NTS-vervolgfunctie?	Aantal	Perc.
Ja	758	12%
Nee	5.410	88%
Totaal	6.168	100%

Reden afwijken vervolgfunctie	Aantal	Perc.
Niet voorhanden	21	3%
Context patiënt	267	35%
Patiënt is reeds verwezen	24	3%
Eigen motivatie	446	59%
Totaal	758	100%

Motivatie voor ✕

Afwijken vervolgfunctie

Niet voorhanden

Context patiënt

Eigen motivatie

Patiënt is reeds verwezen

[Afronden](#)

De meeste afwijkingen van de vervolgfunctie werden geconstateerd als door NTS een huisarts werd geadviseerd maar de centralist aanleiding zag om toch een ambulance te sturen.

Bij de eigen motivatie lezen we dat dit voornamelijk komt doordat de patiënt zich op de openbare weg of in een openbaar gebouw bevindt:

- Dame is in de supermarkt;
- Door hernia geveld op straat;
- Dame binnen bij kapsalon, melder weet niet verder te helpen;
- In touringcar op snelweg;
- Ligt buiten, heeft geen huisarts, koud.

Vaak werd ook van de vervolgfunctie afgeweken omdat er omgevingsfactoren van invloed waren op de gezondheids- en/of veiligheidssituatie van de patiënt:

- Net uit het water gehaald;
- Ligt nog midden op het voetbalveld;
- Ligt op de kruising / tram kan niet verder.

3.4. ABCD-criteria

MKA Haaglanden heeft alle 8.487 triages uitgevoerd met de ABCD-variant van NTS die bij de MKA Haaglanden als pilot draait. Van de 6.168 afgeronde triages werd in 2.364 gevallen (38%) na het doorlopen van de ABCD-criteria een spoed-ambulance-indicatie verkregen zonder dat er een hoofdklacht geselecteerd werd. Dit geeft aan dat in een substantieel deel van de MKA-triages op basis van de ABCD-criteria een urgentie en vervolgfunctie bepaald kan worden.

ABCD-criteria

0 i Reanimatie Nee Ja

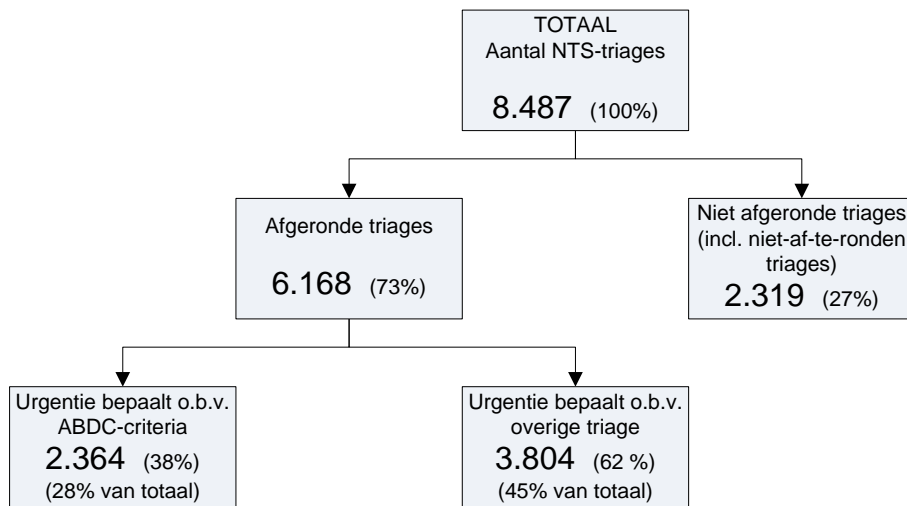
1 i Disability Alert Verbaal Pijn Unresponsive

1 i Airway Vrij Deels geobstrueerd Geobstrueerd

1 i Breathing volwassene Normaal Ademt insufficiënt Ademt niet

1 i Circulation (huid) Normaal Bleek Grauw Blauw Klam Transpireren

1 i Circulation (bloedverlies) Geen of gering Aanzienlijk Massaal



Figuur 1: specificatie van NTS-triages op de MKA Haaglanden

Uit de medewerkers-enquête over de NTS (Bijlage 1) blijkt dat 72% van de MKA-centralisten in Haaglanden de DABC-versie van NTS prettig vindt werken. In combinatie met de cijfermatige onderbouwing is er voldoende aanleiding om deze versie te continueren en verder te verbeteren.

4. AANBEVELINGEN

Op basis van de evaluatie (zowel de analyse van de triagedata als de input van medewerkers) doet de MKA Haaglanden de volgende aanbevelingen ten aanzien van de NTS-MKA-applicatie:

4.1. ABCD-criteria als vast onderdeel van de NTS

De ABCD-criteria worden door een groot deel van de MKA-centralisten (72%) als meerwaarde ervaren en leveren in 38% van de triages al een urgentie en inzet op. In de huidige versie is het DABC-gedeelte nog los van de overige triagecriteria waardoor sommige vragen dubbel beantwoord moeten worden of niet urgentieverhogend zijn in het vervolg van de triage. Koppeling met de overige triagecriteria wordt gemist, waardoor vragen soms dubbel voorkomen of niet urgentieverhogend zijn.

Aanbeveling 1

Maak de DABC vast onderdeel van de NTS-applicatie en koppel z.s.m. de waarden die in het DABC-gedeelte zijn ingevoerd aan het overige gedeelte van de triage.

4.2. Logica van triagecriteria

67% van de MKA-centralisten in Haaglanden vindt de triagecriteria niet in alle gevallen goed aansluiten op de praktijk. De NTS-triage wordt hierdoor soms als onpraktisch of zelfs belemmerend ervaren. Triage van dronken personen of mensen die vermoedelijk overleden zijn, wordt als onvoldoende praktisch ervaren.

Aanbeveling 2

Onderzoek op welke wijze de triagecriteria van NTS meer aan kunnen sluiten bij de praktijk van de telefonische triage op de MKA:

- *inventariseer welke triagecriteria door de MKA-centralisten als onlogisch worden ervaren en beoordeel of hier alternatieven voor mogelijk zijn;*
- *voeg, waar nodig, nieuwe hoofdklachten toe daar waar MKA-centralisten onvoldoende ondersteuning ervaren voor bepaalde patiëntencategorieën (bijv. de dronken patiënt, de (mogelijk) overleden patiënt).*

4.3. Omgevingsfactoren

Uit de data en de input van de medewerkers blijkt dat vaak moet worden afgeweken van een voorgestelde urgentie en/of vervolgfunctie omdat geen rekening gehouden wordt met omgevingsfactoren die potentieel bedreigend zijn voor de gezondheids- en/of veiligheidssituatie van de patiënt.

Aanbeveling 3

Onderzoek op welke wijze omgevingsfactoren een belangrijkere rol kunnen krijgen binnen de NTS-applicatie. Breidt zo mogelijk de DABC-uitvraag uit naar een BEWUST-ABCDE-uitvraag en laat potentieel bedreigende omgevingsfactoren (gevaar, dreigende hypo- of hyperthermie, etc.) van invloed zijn op de urgentie- en vervolgfunctiebepaling door NTS.

4.4. Patiëntveiligheid

Vanaf het begin van de deelname aan de ontwikkeling van NTS-MKA heeft de MKA Haaglanden zich hard gemaakt voor nadrukkelijke aandacht voor patiëntveiligheid binnen de NTS-applicatie. Op basis hiervan is in NTS een link gemaakt naar de veiligheidsinstructies die momenteel regionaal verder uitgewerkt worden. Daarnaast is binnen de werkgroep Content NTS verzocht om de inzetcriteria voor MMT's te borgen binnen de NTS zodat de inzet van de mobiele medische teams al op basis van de triage als inzetvoorstel gedaan kan worden.

RAV Haaglanden MKA	Evaluatierapport NTS	Versie 1.0	Pagina 9 van 22
	Auteur: M. Jochem		11-12-2013

Aanbeveling 4

*Neem inzet van MMT's op in de vervolgfunctie die door NTS voorgesteld wordt zodat de landelijke inzetcriteria al vanuit de NTS-applicatie geborgd zijn.
Maak de veiligheidsinstructies bovendien vast onderdeel van de NTS-applicatie.*

4.5. Adviezen en melderinstructies

Vanuit de terugkoppeling van medewerkers merken we dat de adviezen en meldersinstructies binnen NTS verder verbeterd kunnen worden. Met name bij een afwijkende score in de ABCD zou meldersinstructie prominenter en automatisch in beeld moeten komen. Centralisten moeten momenteel erg zoeken binnen de applicatie naar de juiste melderinstructies waar bij acute levensbedreiging niet altijd de tijd of de aandacht voor is.

Aanbeveling 5

Verwerk melderinstructies (met name bij ernstige bedreiging in de ABCD) prominenter en interactiever in de NTS-applicatie (bijvoorbeeld m.b.v. pop ups).

4.6. Doorontwikkeling NTS in de keten

Uit evaluatie van de NTS in Haaglanden en uit de regionale triagebijeenkomst met huisartsenposten en SEH's in de regio Haaglanden blijkt dat medewerkers soms geneigd zijn om getrieerde meldingen binnen de invloedssfeer van de eigen organisatie te houden. Uit gesprekken met MKA-centralisten blijkt dat men zich soms beperkt voelt om bijv. een U3-getrieerde huisarts melding over te dragen aan een huisarts uit angst om het zicht op de patiënt te verliezen of verantwoordelijk gesteld te worden voor een eventueel delay dat bij de ketenpartner op zou kunnen treden.

Aanbeveling 6

Onderzoek op welke wijze er veilig aan elkaar kan worden doorverwezen / overgedragen en borg dit binnen de NTS-applicatie. Ondersteun triagisten in een snelle en accurate informatieoverdracht naar ketenpartners.

Bijlage 1

Look & feel van de NTS op de MKA

Uitslag medewerker-enquête NTS MKA Haaglanden



INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING.....	2
2. CONCLUSIES	3
3. UITKOMSTEN ENQUÊTE NTS	4
4. AFKORTINGEN	10
BIJLAGE 1: VRAGENLIJST	11

Versiebeheer

Versie	Datum	Status
0.1	26-10-2013	Concept
1.0	11-11-2013	Definitief

1. INLEIDING

In maart 2013 is de meldkamer ambulancezorg (MKA) in Haaglanden gestart met het gebruik van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Eind september 2013 werd, in het kader van een evaluatie van de NTS-applicatie op de meldkamer ambulancezorg een enquête gehouden onder de verpleegkundig centralisten van de MKA Haaglanden. Van de 21 verpleegkundig centralisten die uitgenodigd werden voor deelname aan de enquête werd van 18 mensen een volledig ingevulde vragenlijst terug ontvangen; een respons van 86%.

De resultaten van de enquête vindt u terug in dit rapport en zullen samengevoegd worden met een analyse van de triagedata uit de NTS-applicatie. De uiteindelijke evaluatie van de NTS op de MKA Haaglanden zal daardoor niet alleen een cijfermatige onderbouwing hebben maar wordt verrijkt met de ervaringen van de centralisten vanuit de enquête; de *“look en feel”*.

Arnold van der Meijden
Hoofd geneeskundige meldkamer Haaglanden

Martijn Jochem
Beleidsmedewerker MKA

Oktober 2013

RAV Haaglanden MKA	Uitkomsten enquête NTS	Versie 10	Pagina 2 van 11
	Auteur: M. Jochem		11-11-2013

2. CONCLUSIES

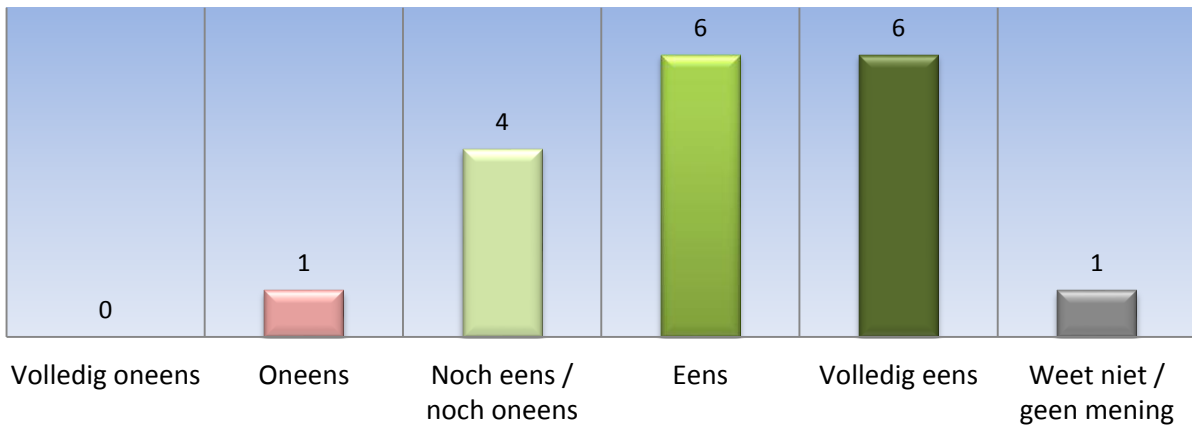
Vanuit de enquête onder verpleegkundig MKA-centralisten van de MKA Haaglanden kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- Een meerderheid van de MKA-centralisten (67%) vindt dat de NTS van meerwaarde is ten opzichte van de LSMA. Eén centralist (6%) vond dit niet het geval; de overigen hebben hier geen uitgesproken mening over.
- 78% van de MKA-centralisten vindt dat de NTS helpt bij een gestructureerde uitvraag waardoor minder snel triagevragen worden overgeslagen.
- Een merendeel van de MKA-centralisten (67%) vindt de triagecriteria van NTS **niet** goed aansluiten op de dagelijkse praktijk van de telefonische triage.
- De meeste MKA-centralisten begrijpen waarom NTS tot een bepaalde urgentie komt (78%) en waarom NTS tot een bepaalde vervolgfunctie komt (72%).
- 67% van de MKA-centralisten vindt NTS voldoende ondersteuning bieden bij de telefonische triage; 22% vindt dit niet het geval, 11% laat zich hier niet expliciet over uit.
- 78% van de MKA-centralisten vindt een triagesysteem noodzakelijk op de MKA.
- De helft van de ondervraagden vindt dat hij/zij vaak moet afwijken van de urgentie die NTS voorstelt.
- 67% van de ondervraagden vindt dat hij/zij vaak moet afwijken van de vervolgfunctie die NTS voorstelt (Ambu, huisarts, SEH, etc.)
- 72% van de MKA-centralisten vindt dat de DABC-versie, zoals op de MKA Haaglanden als pilot draait, beter aansluit op de dagelijkse MKA-praktijk dan de niet-DABC-versie.
- 11% van de MKA-centralisten vindt niet dat NTS voldoende flexibiliteit biedt om de melder goed z'n verhaal te kunnen laten doen, 89% vindt dat juist wel.
- Op de vraag of NTS meer concrete vragen zou moeten bevatten die aan de melder gesteld kunnen worden, geeft 28% aan hier behoefte aan te hebben. 72% heeft die behoefte niet.
- Op de vraag of men meerwaarde ziet in een koppeling van de NTS-MKA met de NTS van huisartsen zijn de meningen verdeeld: 50% is het hier volledig mee eens, 28% is het hier mee oneens of volledig oneens, 22% heeft hier geen uitgesproken mening over.
- Ruim 83% van de MKA-centralisten vindt dat omgevingsfactoren (zoals weersinvloeden, dreigende onderkoeling, verstoorde verkeerssituaties, etc.) een belangrijkere rol zouden moeten krijgen binnen de NTS.
- In oktober 2013 wordt voor NTS MKA een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 gegeven door de MKA-centralisten van de MKA Haaglanden.
- Vanuit de open vragen in de enquête (vraag 16 en 17) worden de volgende trends waargenomen in de suggesties voor verbetering:
 - De waarden uit het DABC-gedeelte zou z.s.m. gekoppeld moeten worden aan de waarden uit de hoofdklachten;
 - Sommige triagecriteria worden als onlogisch ervaren (bijv. *inname landbouwgif* bij iemand die dronken is).
 - NTS wordt door de MKA-centralisten met name geschikt geacht voor pathologie binnenshuis, bij situaties buitenshuis (ongevallen, drenkelingen, valpartijen, etc) wordt voldoende ondersteuning en logica in NTS gemist.
 - Bij meldingen van dronken personen is NTS weinig behulpzaam.
 - De (vermoedelijk) "overleden" patiënt wordt gemist in NTS.
 - De locatie van de patiënt zou door NTS meegenomen moeten worden in het bepalen van de vervolgfunctie (en urgentie).

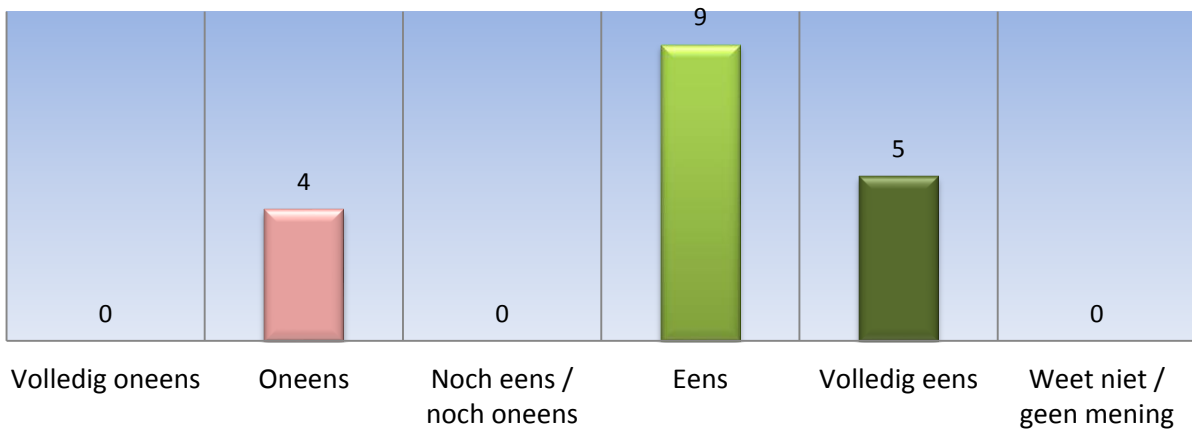
3. UITKOMSTEN ENQUÊTE NTS

A. Vragenlijst NTS voor de verpleegkundig MKA-centralist

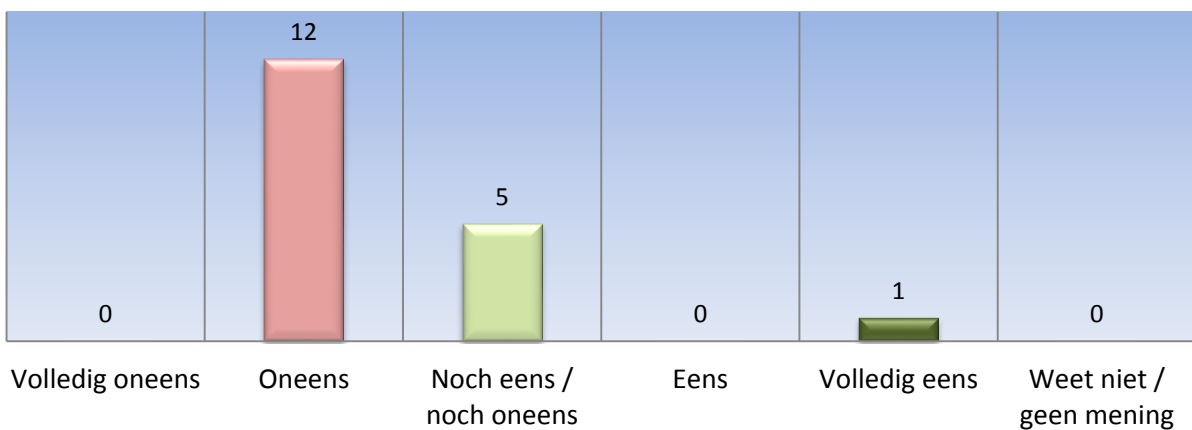
1. Ik vind dat de NTS van meerwaarde is op de MKA ten opzichte van de LSMA.



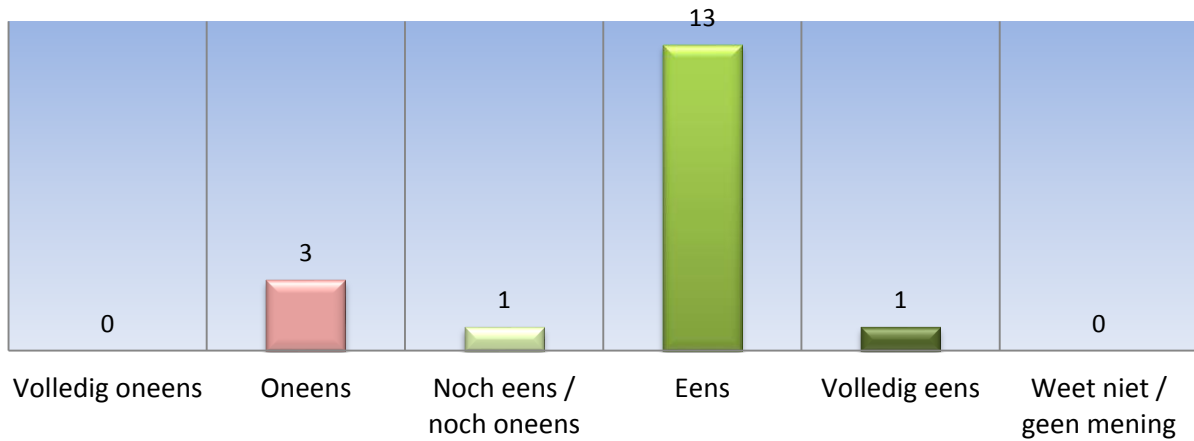
2. NTS helpt mij in de systematiek van uitvragen waardoor ik minder snel vragen oversla.



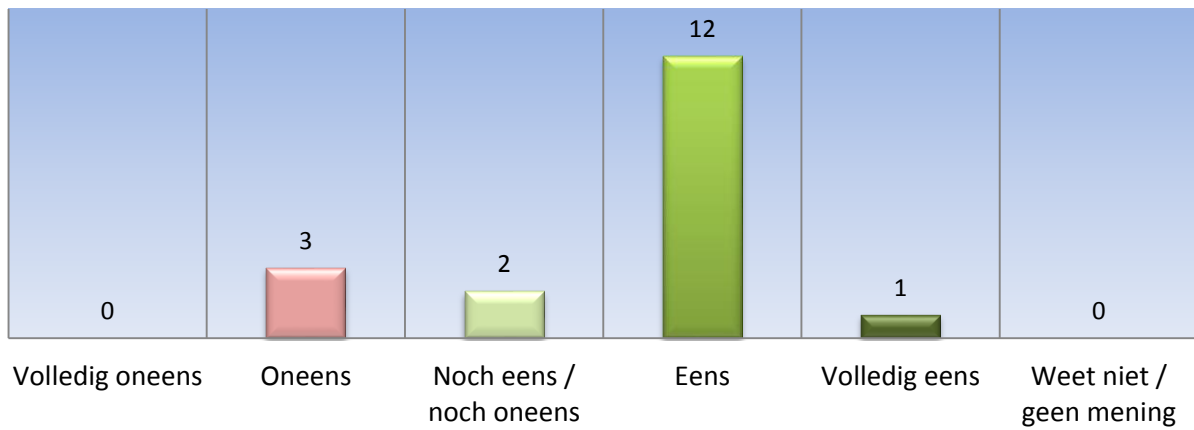
3. De triagecriteria in NTS sluiten goed aan bij de praktijk van de telefonische triage.



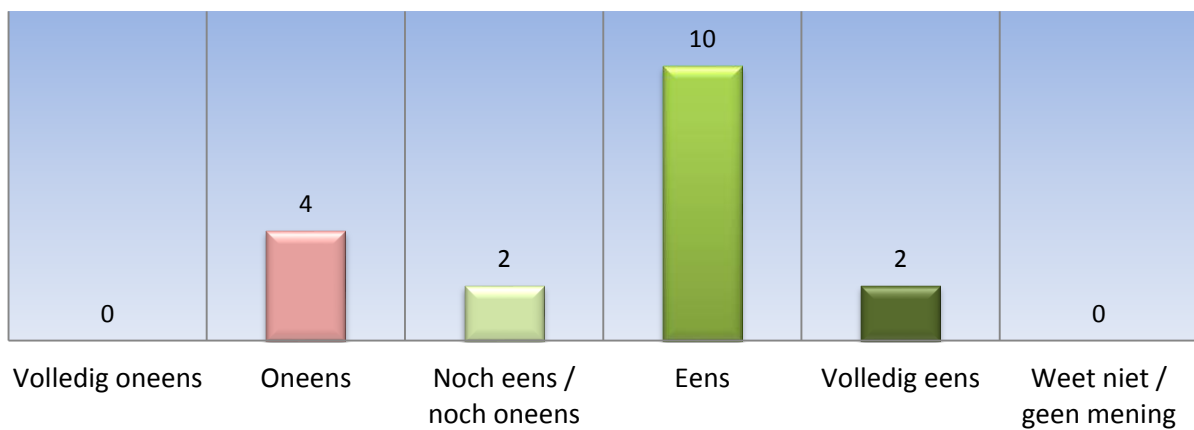
4. Ik begrijp over het algemeen waarom NTS tot een bepaalde urgentie komt.



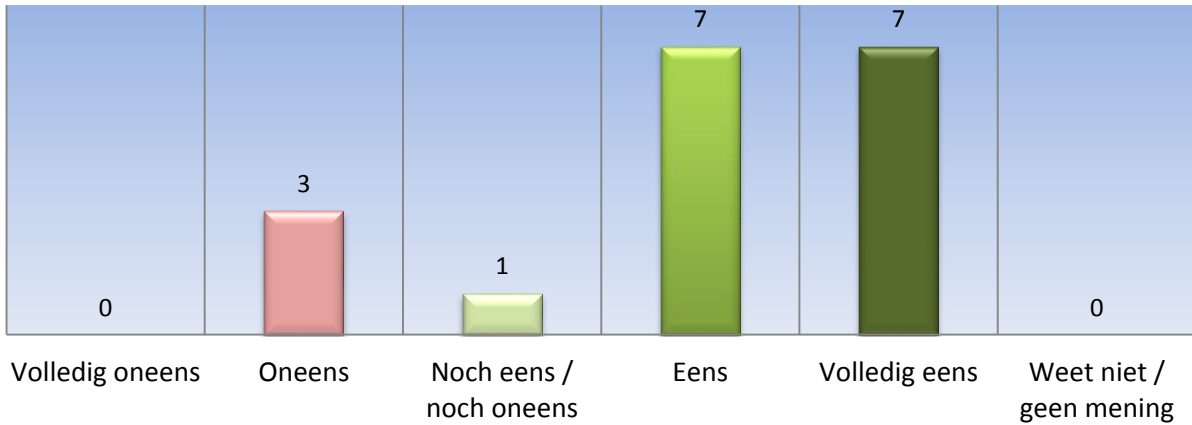
5. Ik begrijp over het algemeen waarom NTS tot een bepaalde vervolgfunctie komt.



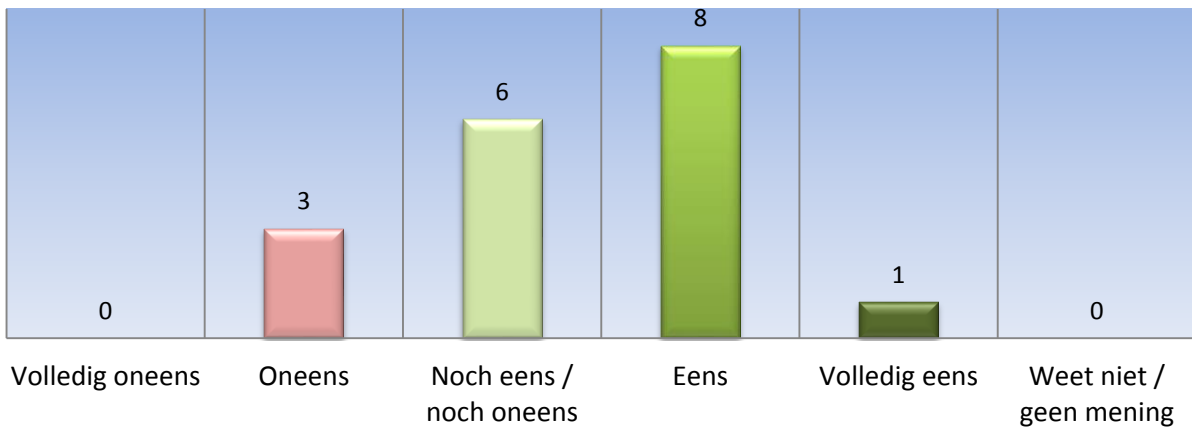
6. De NTS biedt mij als professional voldoende ondersteuning tijdens de telefonische triage.



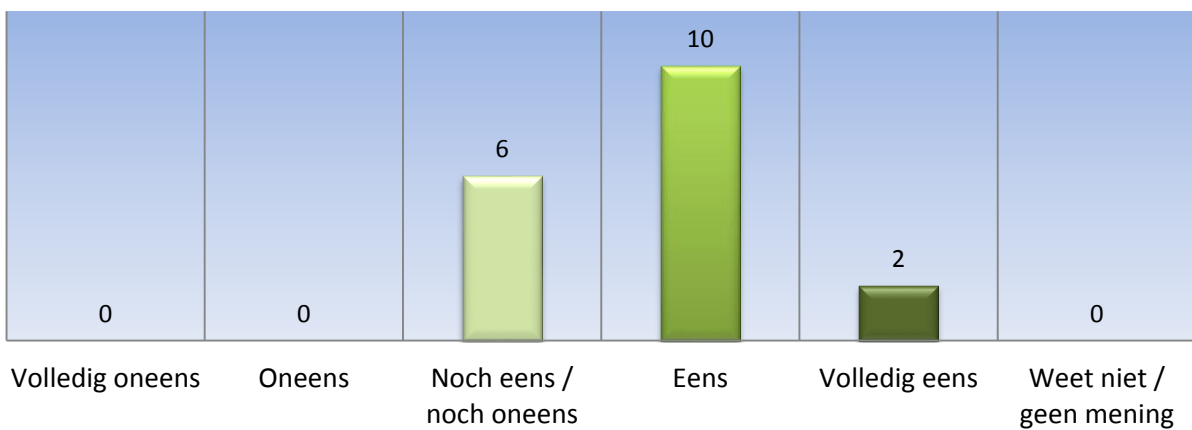
7. Ik vind een triagesysteem noodzakelijk op de MKA.



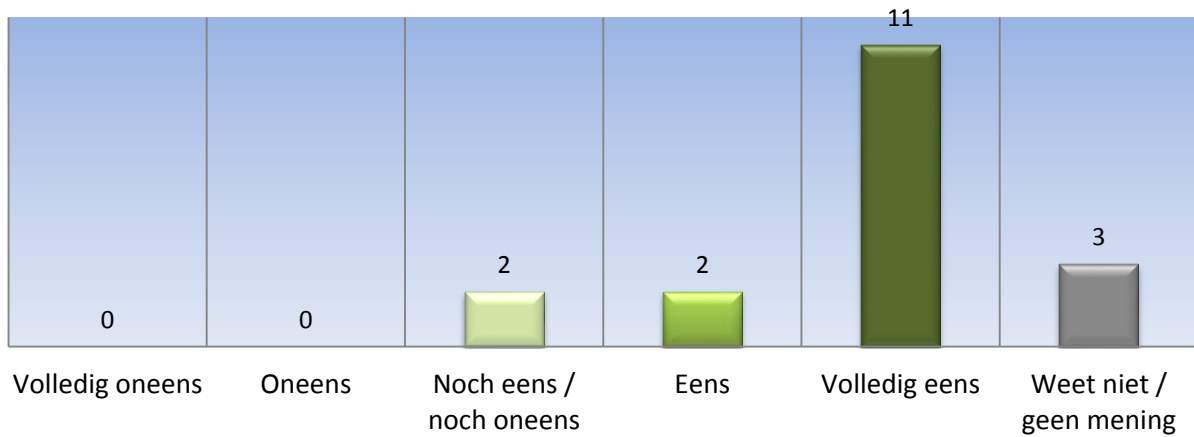
8. Ik moet vaak afwijken van de urgentie die NTS mij voorstelt.



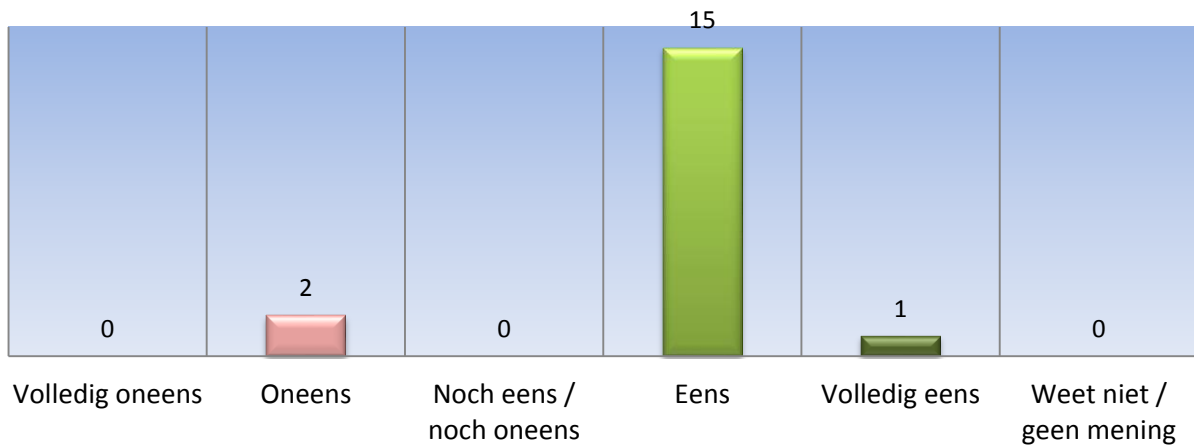
9. Ik moet vaak afwijken van de vervolgfunctie die NTS mij voorstelt (AMBU, HA, SEH).



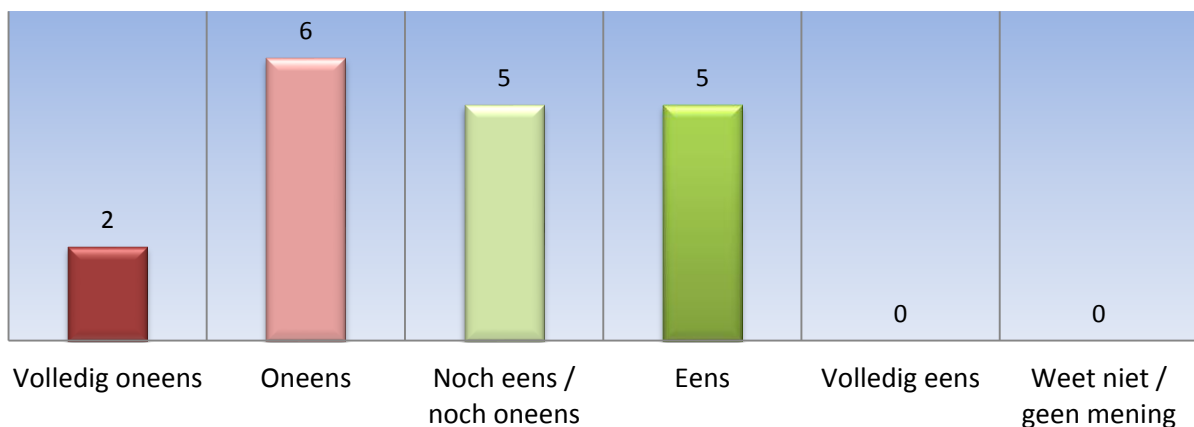
10. De NTS versie met DABC (Haagse pilot) sluit beter aan bij de praktijk dan de niet-ABCD-versie.



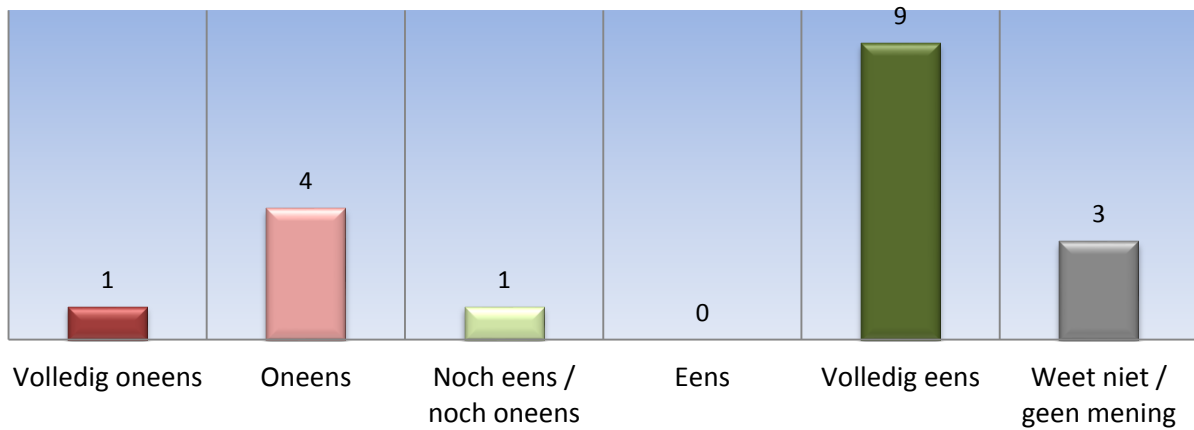
11. NTS biedt mij voldoende flexibiliteit om de melder goed zijn verhaal te kunnen laten doen.



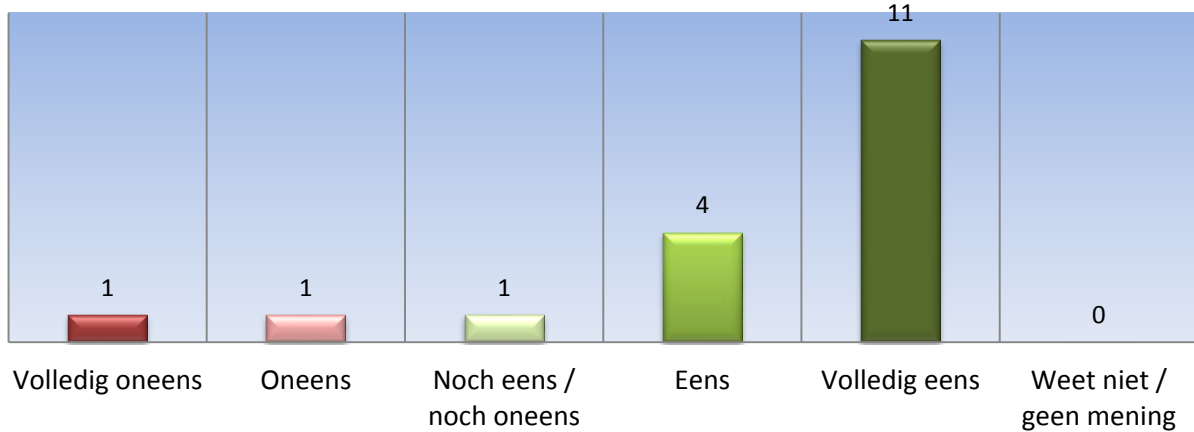
12. NTS zou meer concrete vragen mogen bevatten die ik direct aan een melder kan stellen.



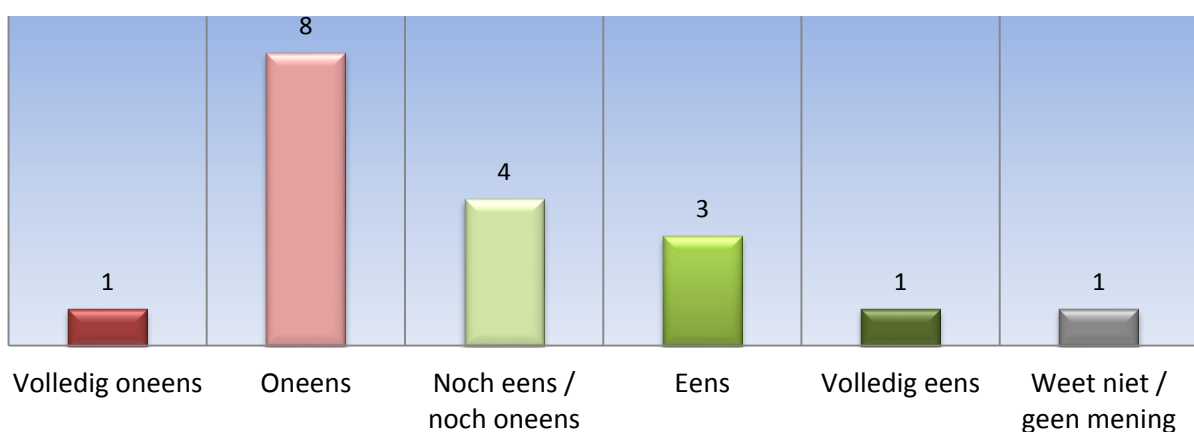
13. Ik zie de meerwaarde in van een NTS koppeling met de huisartsen.



14. Omgevingsfactoren van de patiënt zouden in NTS een belangrijkere rol moeten krijgen.



15. Ik zou er voorstander van zijn om in de toekomst ook ander triagesystemen te overwegen.



16. Ik heb de volgende aanvullende opmerkingen over NTS:

- DABC-uitkomst zou gekoppeld moeten worden met de overige triage.
- Heb de laatste vraag met "eens" beoordeeld, omdat ik vind dat je altijd moet kijken of er betere mogelijkheden zijn, hetzij met hetzelfde, hetzij met een ander systeem. "Ingangscodes reageren niet op professionele termen. (FAST bijvoorbeeld)
- 1 x casus, 3 x triage door smash, MKA en nogmaals smash en uiteindelijk 3 verschillende uitkomsten. Blijft dus afhankelijk van interpretatie van individu, dat is tevens de vrijheid van NTS.

- Veiligheid van patiënt staat niet voorop in triage. (Denk aan insult op straat)
- Ik mis soms dat je niet meer vragen kunt stellen als de urgentie al is bepaald. Soms kun je net wat meer info hebben waardoor je weer kan afschalen bijvoorbeeld. Soms onbegrijpelijk dat hij op bepaalde woorden geen ingangsklachten voorstelt. bv allergische reactie.
- Ik vind het belangrijk dat er snel een uitwisseling komt met bijv. huisartsen.
- NTS stelt vaak overbodige vragen. Bv. bij intoxicatie (wat in de meeste gevallen gaat over alcohol) komt er altijd landbouwgif enz naar voren. Door al die vragen overzie ik de logica niet meer.
- Er zijn nog steeds veel woorden die nts niet kent. (worden wel snel aangemaakt als het wordt aangegeven), bijvoorbeeld bij aangezichtsletsel komt er niet automatisch een link naar de ingangsklacht wond, dan moet je dat weer apart in je scherm zetten.
- Indien er een bepaalde urgentie is uitgekomen en je toch weer zaken gaat aanpassen blijft de urgentie vaak staan waar die eerder op was uitgekomen terwijl je nog niet je triage hebt afgerond of uitgegeven. Moet je dus goed op bedacht zijn. Vind ik eigenlijk raar dat hij dan niet meer mee aanpast.
- NTS is nuttig voor de situaties waarin je als centralist twijfelt over de eventuele inzet van een ambulance. Voor spoedvervoer (waarin dus vrijwel meteen duidelijk is dat er een ambulance ingezet moet worden) werkt het moeten invullen van NTS vertragend en zelfs belemmerend.
- Leeftijd wordt wel gevraagd maar is geen meerwaarde; baby, kind of volwassene is voldoende.
- Bij trauma op straat kan je NTS niet gebruiken collum # naar val op straat geeft huisarts A2."
- Nu 3 weken met NTS bezig vind het systeem soms nog best pittig zoek nog wel een beetje zeker omdat je het soms zonder NTS al in je hoofd heb zitten. Dat moet ik proberen los te laten. Vandaar dat ik heb ingevuld dat ik soms afwijk van de urgentie die NTS aangeeft. En dan stuur ik toch wat vaker een ambulance.
- Ik doe op de meldkamer niets met Fast Track
- Ik zou 'm meer uitgewerkt willen zien voor de traumatologie buiten op straat.
- Bij vraag 3 en 8 heb ik oneens ingevuld, hiermee bedoel ik vooral i.v.m. situaties op straat of bij een ongeval.
- NTS moet slimmer worden. Het is te veel gespist op huisartsenzorg. Slecht te gebruiken bij ongevallen. Sommige acute en levensbedreigende symptomen geven niet de goede vervolgfunctie. B.v. Placenta previa, aanzienlijk bloedverlies, geen pijn en niet klam en bleek, is U2 huisarts. Het is zelden dat een triage U2 AMBU als uitkomst heeft.

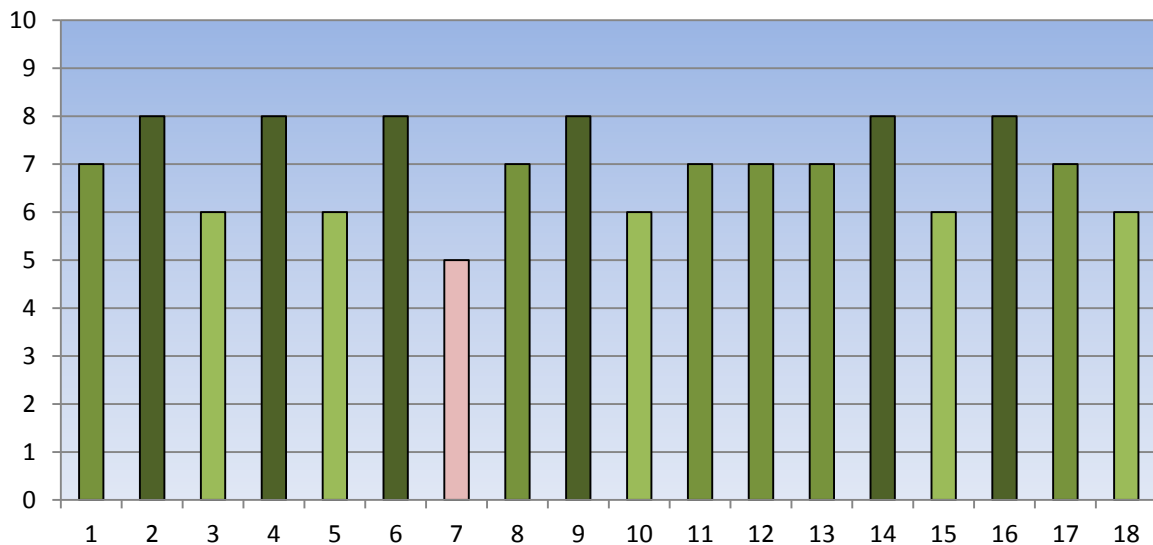
17. In mijn optiek zou NTS verbeterd kunnen worden door:

- Toevoeging van de "overleden patiënt" aan NTS.
- Rekening houden met de locatie van de patiënt bij de bepaling van urgentie en vervolgfunctie (nu wordt bijvoorbeeld inzet van huisarts voorgesteld als een patiënt in de regen op een kruising ligt).
- Omgevingsfactoren implementeren, mogelijk betere/duidelijkere meldersinstructies (in proQA zijn deze erg star, maar op zich zijn de meldersinstructies hierin erg goed. Vooral in situaties die niet vaak voorkomen (zoals bv telefonische bevalling) kan dit erg nuttig zijn.
- Meer specifieke antwoorden bij D- ABC vragen. (rood bij gelaatskleur) en vegetatieve verschijnselen loskoppelen van gelaatskleur (klam/ transpireren)
- Alleen de vragen die relevant zijn doorgeven aan ambu (info is soms heel veel)
- Leeftijd van patiënt meegeven; die komt niet mee (soms wel relevant).
- Jammer dat je je triage niet door kunt zenden aan doktersposten die er ook mee werken.
- Meer triggeren op bepaalde woorden om ingangsklachten te selecteren.
- Irritant dat als de DABC gestart is maar dit onmogelijk blijkt omdat bv. de melder niet bij pat. is je de triage niet af kan ronden maar dan eerst antwoorden moet verzinnen wil je de triage af kunnen ronden.
- Tav dronken personen wordt ik weinig geholpen door NTS.
- Ik zou graag meer, duidelijk aanwezige instructies willen zien.
- Misschien zou een autocorrect fijn zijn, want dan pakt hij ook ingangsklachten van de meest voorkomende tyfouten.
- NTS is met name geschikt voor mensen die thuis zijn, binnen. Met familie die niet in paniek is en een draaiende auto voor de deur of op het platte land waar de dokter nog makkelijk aan huis komt; een

zeer groot deel van onze meldingen speelt zich buitenshuis af.

- Minder tekst in je kladblok waardoor je verhaal overzichtelijker wordt. Verder vind ik veiligheid op een plek staan waar het makkelijk vergeten wordt. In ieder geval mijn ervaring.
- I.p.v. leeftijd vragen alleen aangeven kind of volwassene.
- N.a.v. vraag 14: meer rekening houden of pat/slo thuis of in winkel buiten is, nu wordt vaak verwezen naar ha voor iemand bijv op straat gevallen.
- NTS zou m.i. over geslagen mogen/moeten worden in geval van duidelijke spoedindicatie. Maak gebruik van de kennis van de verpleegkundige. Latijn opnemen in ingangsklacht
- De ongevallen buiten op straat in een ander uitvraag protocol. Finetunen met eigen inbreng
- Locatie patiënt al in de eerste vragen meenemen
- Leeftijd vervangen door kind, volwassene < 50, > 50, > 70

18. Als ik op dit moment een rapportcijfer zou moeten geven (1 t/m 10), dan is dat een:



Gemiddeld rapportcijfer: **7**

4. AFKORTINGEN

- LSMA Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg
NTS Nederlandse Triage Standaard
MKA Meldkamer Ambulancezorg

BIJLAGE 1: VRAGENLIJST

Naam: <input type="text"/>		Volledig oneens	Oneens	Noch eens / noch oneens	Eens	Volledig eens	Weet niet / geen mening
1	Ik vind dat de NTS van meerwaarde is op de MKA ten opzichte van de LSMA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	NTS helpt mij in de systematiek van uitvragen waardoor ik minder snel vragen oversla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	De triagecriteria in NTS sluiten goed aan bij de praktijk van de telefonische triage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Ik begrijp over het algemeen waarom NTS tot een bepaalde urgentie komt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ik begrijp over het algemeen waarom NTS tot een bepaalde vervolgfunctie komt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	De NTS biedt mij als professional voldoende ondersteuning tijdens de telefonische triage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Ik vind een triagesysteem noodzakelijk op de MKA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ik moet vaak afwijken van de urgentie die NTS mij voorstelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Ik moet vaak afwijken van de vervolgfunctie die NTS mij voorstelt (AMBU, HA, SEH).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	De NTS versie met DABC (Haagse pilot) sluit beter aan bij de praktijk dan de niet-DABC-versie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	NTS biedt mij voldoende flexibiliteit om de melder goed zijn verhaal te kunnen laten doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	NTS zou meer concrete vragen mogen bevatten die ik direct aan een melder kan stellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Ik zie de meerwaarde in van een NTS koppeling met de huisartsen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Omgevingsfactoren van de patiënt zouden in NTS een belangrijkere rol moeten krijgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Ik zou er voorstander van zijn om in de toekomst ook andere triagesystemen te overwegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Ik heb de volgende aanvullende opmerkingen over NTS: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>						
17	In mijn optiek zou NTS verbeterd kunnen worden door: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>						
18	Als ik NTS op dit moment een rapportcijfer zou moeten geven (1 t/m 10), dan is dat een:						<input type="text" value="Selecteer"/>