



HAASTIGE SPOED KAN OOK GOED

Acute-zorgketen regio Nijmegen aantoonbaar verbeterd

In het Nijmeegse TANGO-overleg komen de ketenpartners in de spoedeisende zorg driemaandelijks samen. Zij wisselen werkwijzen en procedures uit, besteden aandacht aan juridische kwesties en ontwikkelen nieuwe samenwerkingsprotocollen.

P.M. VAN GRUNSVEN

De laatste jaren staat de acute medische hulpverlening flink onder druk. Bezuinigingen maken het noodzakelijk om intensiever en efficiënter samen te werken. Daarnaast maakt het recente inspectierapport over de spoedeisende-zorgketen duidelijk dat deze keten nog steeds rammelt.¹ Landelijk zijn er al stappen gezet tot het uitwerken van plannen voor intensievere samenwerking.²

In Nijmegen startte drie jaar geleden de werkgroep TANGO (Totale Acute Nijmeegse Geïntegreerde Opvang), waaraan de diverse partners in de spoedeisende-zorgketen deelnemen.

VOOROORDELEN

In eerste instantie dienden de driemaandelijke besprekingen om elkaar en elkaars werkwijze beter te leren kennen. Het bleek dat negen van de tien aanvaringen in de samenwerking samenhangen met vooroordelen. De ambulanceverpleegkundige bijvoorbeeld vond de huisarts te afwachtend en de huisarts vond de ambulanceverpleegkundige te doortastend. Hierdoor raakte soms al in het begin van de hulpverleningsketen de communicatie en samenwerking verstoord. Door elkaars werkzaamheden (en beperkingen) te leren kennen ontstond meer begrip voor elkaars handelwijze. Ook op de werkvloer is dit duidelijk merkbaar.

UITWISSELING

Uitwisseling van bestaande procedures was een tweede belangrijk doel van TANGO. Op deze wijze kregen de deelnemers inzicht in elkaars regelingen.

Indien nodig konden vervolgens ontbrekende procedures worden ontwikkeld.

Zo brachten de beide deelnemende ziekenhuizen een procedure 'hanteren van beddentekort' in. Het bleek dat een van de ziekenhuizen geen totaaloverzicht had over het aantal (vrije) IC-bedden. Hieruit kwam een aanbeveling voort voor de directie van het betreffende ziekenhuis die uiteindelijk leidde tot een centrale registratie van de IC-capaciteit.

De Eerste Hart Hulp (EHH) van een ander ziekenhuis bleek zeer vaak 'vol' te

SEH/EHH van dat ziekenhuis, dus onafhankelijk van het aantal daar beschikbare vrije bedden.

Tevens heeft een SEH/EHH altijd een 'hulpverleningsplicht', ook al betreft het een 'nieuwe' patiënt. Vervolgens wordt pas bepaald of er een opname moet volgen en of dat in genoemd ziekenhuis kan. Indien er geen opname-mogelijkheden zijn, is de behandelend specialist verantwoordelijk voor het zoeken naar een alternatief.

Ook de verwijzer (huisarts, verloskundige) en de regionale ambulance-

Huisartsen hoeven niet meer te leuren met patiënten

zijn. Door kritisch het opname- en doorstromingsbeleid te analyseren kon het aantal patiëntenstops de afgelopen jaren met 60 procent afnemen.

JURIDISCHE BEPALING

Verder heeft een juridische begripsbepaling van een aantal situaties in de acute zorg geleid tot meer duidelijkheid en minder discussies.³ Een voorbeeld hiervan is de procedure 'routing van de acute patiënt bij ambulancevervoer' (figuur). Als er geen indicatie is voor vervoer naar een traumacentrum (patiënt is dus stabiel), is de volgende vraag of de patiënt met het huidige probleem bekend is bij de te raadplegen specialist in een bepaald ziekenhuis. Immers, in dat geval bestaat er al een behandelingsovereenkomst tussen de specialist en de patiënt volgens de WGBO (figuur). Als de patiënt bekend is bij een specialist volgt onderzoek op de

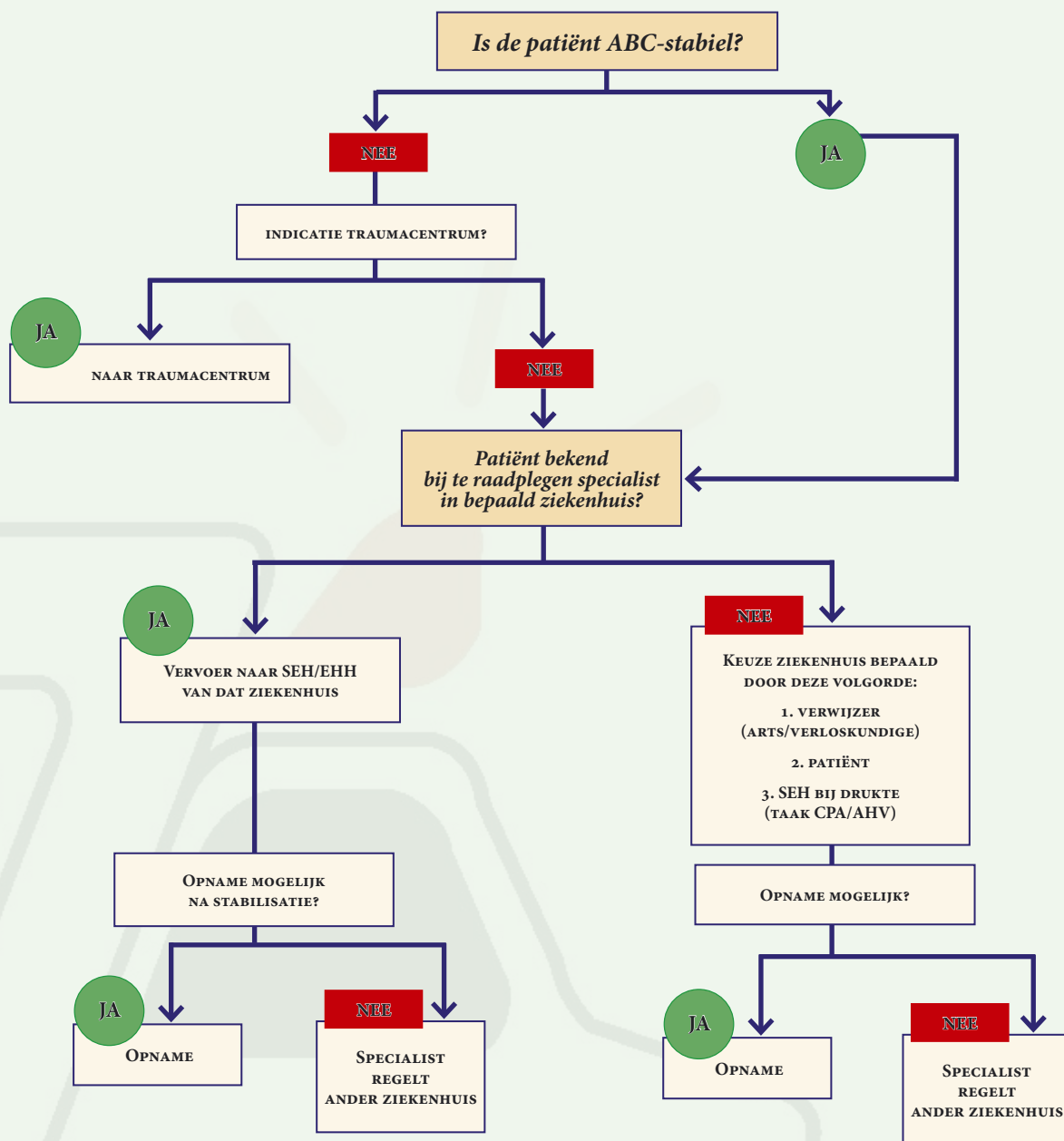
voorziening kunnen natuurlijk een rol spelen in het evenredig belasten van de verschillende SEH/EHH's (vooral bij een nieuwe patiënt). Resultaat van deze procedure: in de regio Nijmegen hoeven huisartsen niet meer te leuren met patiënten, en de SEH's werken beter samen.

NIEUWE PROCEDURES

Het vierde en momenteel belangrijkste onderdeel van het TANGO-overleg is het concreet vervaardigen van procedures en werkafspraken om de samenwerking en de efficiëntie van de hulpverlening verder te bevorderen. Een voorbeeld is het samenwerkingsprotocol tussen de huisartsen en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV): Wie rijdt in welke situaties naar welke patiënt? Daarnaast is in de samenwerking tussen de huisartsen, de cardiologen en de RAV een regionaal



ROUTING



Procedure 'routing acute patiënt bij ambulancevervoer'.

protocol ontwikkeld voor de prehospital triage van patiënten met een acuut coronair syndroom. Verder heeft de RAV samen met de GGZ een protocol vervaardigd waarin het vervoer van psychiatrische patiënten naar psychiatrische ziekenhuizen is geregeld, met name in de nacht.

MEERWAARDE

TANGO is dus meer dan een keer per drie maanden gezellig bijkletsen. Het

overleg heeft de afgelopen drie jaar geleid tot een aantal praktische en aantoonbare verbeteringen in de medische spoedeisende ketenzorg van de regio Nijmegen. ■

dr. P. M. van Grunsven,
huisarts en medisch manager Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Gelderland-Zuid

Correspondentieadres: pgrunsven@ggd-nijmegen.nl

Meer MC-artikelen over de acute-zorgketen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

Literatuur

1. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Spoedeisende Hulpverlening: Haastige spoed niet overal goed. Den Haag, september 2004. 2. Snel en goed omdat het moet. Standpunt AVVV over herinrichting acute zorgketen. Utrecht: AVVV, april 2005. 3. Corté WGH. Enige juridische begrippen in kader TANGO. TANGO-notitie 2003 (via auteur beschikbaar).