

Landelijke Klankbordgroep AAA Ketenkans op 19 maart 2024

19 maart 2024

Landelijke vertegenwoordiging namens:

SEH arts

Ambulance dienst

Triage standard / NHG

Triagist /Nederlandse Vereniging Doktersassistenten

Vaatchirurg / Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie

Huisarts / HA Spoedzorg

Medisch Manager / SEH arts

Huisarts

Doel van de bijeenkomst is 'Hoe kunnen we de opbrengsten van AAA Ketenkans landelijk verspreiden per ketenpartner en gezamenlijk als keten? Wat zijn concrete acties?'

ACTIE 1: NTS en ProQA

De omschrijving in NTS is lastig/niet altijd duidelijk, wordt vaker aangepast. Het telefonisch uitvragen van vegetatieve klachten blijkt een knelpunt te zijn. Hoe maak je als triagist of centralist onderscheid tussen vasovagale en vegetatieve klachten? Wat kan hierbij helpend zijn in de NTS of ProQA?

⇒ In een aparte bijeenkomst met de NTS, triagisten, Centralisten, huisarts en ambulance dienst zal nagedacht worden of de omschrijving aangepast zouden moeten.

ACTIE 2: Kennis in de keten

AAA is een zeldzame aandoening en komt dus weinig voor. Daarnaast worden de a-typische klachten niet altijd herkend.

⇒ Scholing

- Training toevoegen aan scholing voor AIOS in de HA opleiding.
- Training toevoegen aan de reanimatietrainingen.
- Opleiding en bijscholing van triagisten via Medisch Manager.
- Scholing op de ambulance met extra aandacht voor de patient thuislaten of meenemen.
- Via kader huisartsen spoedzorg Regietrainingen aanbieden.
- Aanvliegroute via de 1^e lijnsorganisatie en er zijn vele interne trainingen binnen de HAP.
- Organiseren van ketenonderwijs in de regio.
- Awareness vanuit de NTS (congres, nieuwsbrief)

⇒ Bevorderen kennisoverdracht

Naast kennis is het goed overdragen in de keten een punt van aandacht.

Feedback zou een goede strategie zijn om bewustwording te vergroten (hoe is het afgelopen met mijn patient). Dit geldt ook voor de HAP, meldkamer en huisarts. Oplossing is de brief vanuit de SEH de diagnose terug in het ritformulier te kopiëren. De terugkoppeling is

overigens wettelijk vastgelegd (en AVG proof). De wettelijke verplichting is er nog niet voor triagist en HAP.

ACTIE 3: Echo

Op dit moment is 30-40% van de acute meldingen daadwerkelijk een aneurysma. Meer patiënten doorsturen bij verdenking mag maar is niet de oplossing. Beter is een pre-hospitale echo. Echo op SEH wordt steeds meer gedaan maar is niet op alle SEH's of in alle diensten. Het inschakelen van een radioloog is een te hoge drempel. Bovendien worden aneurysma's verwezen naar bepaalde ziekenhuizen en is een echo op de SEH dan te laat. Echo zou op de HAP of in de ambulance gedaan kunnen worden door VS, PA en het kernteam van HAP artsen te trainen.

⇒ Scholing

- Echo opleiding toevoegen een HA opleiding.
- Echo opleiding voor ambulancepersoneel. Binnenkort verschijnt een document van het AZN met een aanbeveling dat de VS en PA moeten gaan rijden met een echo.
- Via de NvvV bijdragen aan vergroten awareness. Landelijk besloten dat er geen screening gaat plaatsvinden. Dan is wel een ander vangnet nodig. Door vergroten awareness en inzet echo. Meenemen naar vereniging en optie verkennen aanvragen SKMS gelden, evt met SEH-artsen.

ACTIE 4: Landelijk verspreiden lessen AAA Ketenkans

De lessen kunnen we niet overkoepeld kwijt. De spoedketen is niet vertegenwoordigd landelijk. Opties via NHG, LNHZ en de AZN.