

Jan de Nooij, arts MG, lid College of Fellows International Academies of Emergency Dispatch, Salt Lake City USA
(http://www.naemd.org/org_academy_fellows.php) tevens medisch manager Ambulancezorg, Regionale Ambulancedienst en Meldkamer Ambulancezorg Hollands-Midden

Telefonische triage in OOV-meldkamer

Op dit moment beschikken de OOV-meldkamers niet over een adequaat triage systeem waardoor de kwaliteit voor een groot deel wordt bepaald door toeval en individuele competenties.



Foto: Arie van Dijk

Telefonische triage

Triage in een hulpverlenings situatie in het algemeen heeft tot doel om snel te bepalen welke hulpvraag als eerste moet worden beantwoord en welke kan wachten. Telefonische triage in een OOV meldkamer waar meldingen via het spoednummer 112 binnenkomen, onderscheidt zich wezenlijk van fysieke triage in een

omgeving waar hulpverlener en hulpvrager in elkaars gezelschap verkeren¹.

Waar een OOV-centralist het moet hebben van auditieve input en verbale communicatie kan een fysieke triagist naast gehoor ook gebruik maken van ogen, neus en tast om de verbale en non-verbale communicatie van de hulpvrager te vertalen in een hulpvraag en prioriteit. De OOV-centralist heeft bij een 112-melding een beperkte tijd om vast te stellen of er sprake is van een urgente situatie en beslist daarbinnen in zekere zin over leven en dood. Hierbij gaat het naast het snel kunnen vaststellen of er sprake is van een noodsituatie en het inzetten van de juiste hulpverlening tevens om het direct kunnen geven van zelfhulpinstructies aan de melder.

Kwaliteit

Bij het beoordelen van een telefonische hulpvraag geldt een aantal principes waarvan in het kader van dit artikel de belangrijkste luiden: "Datgene waar niet systematisch naar gezocht wordt, zal slechts bij toeval worden gevonden" en "De kwaliteit van de vraag bepaalt de kwaliteit van het antwoord". Daarnaast verwacht de samenleving dat een gelijkwaardige hulpvraag van verschillende hulpvragers, tot dezelfde hulpinzet zal leiden en transparantie en constante kwaliteit. In de OOV-meldkamer waar tienduizenden tot honderdduizenden hulpvragen binnenkomen, kan niet worden geaccepteerd dat het toeval bepaalt welke vervolgactie

¹ J. de Nooij, 'Elk verzoek om een ambulance honoreren', in: *Medisch Contact*, 2 mei 2008, 63, nr. 18.

plaatsvindt na een hulpvraag. Evenmin kan worden geaccepteerd dat iedere OOV-centralist zelf iedere keer opnieuw beslist welke vragen hij stelt en hij zijn eigen invulling geeft aan het begrip “kwaliteit van een vraag”. Ook zal de OOV-meldkamer als organisatie constante kwaliteit dienen te leveren en daartoe conform de principes van het kwaliteitsdenken op systematische wijze de prestaties van individuele centralisten en het totale triageproces moeten bewaken en zo nodig corrigerend moeten optreden.

SOP en geprotocolleerd systeem

Het bovenstaande vereist een Standard Operating Protocol (SOP)² en een geprotocolleerd uitvraag systeem waarmee de intra- en interindividuele variatie van OOV-centralisten zoveel mogelijk wordt beperkt. Daarmee wordt voorkomen dat het persoonlijke referentiekader van de centralist, diens vorm van het moment of de cultuur in een meldkamer bepalen hoe

telefonisch wordt getrieerd. Hierbij zal het systeem een geïntegreerde en constante kwaliteitsbewakingsmodule moeten bevatten zodat de protocoladherentie kan worden bewaakt en het mogelijk is om het systeem te verbeteren. Daarnaast zal bij acute situaties moeten worden voorzien in het op consistente en op juiste wijze verstrekken van melderinstructies. Deze omvatten de eigen veiligheid van de melder en de hulp aan een slachtoffer (zoals reanimatie) waarmee de periode tot aan arriveren van de hulpverleners wordt overbrugd.

Tot slot kan worden gesteld dat telefonische triage in een OOV-meldkamer de eerste en bepalende stap is in het verlenen van de juiste hulp aan hulpvragers die een noodsituatie ervaren. Deze hulpvragers hebben recht op hulp waarbij een systematische beoordeling van de hulpvraag met behulp van de juiste SOP en systemen zal leiden tot gelijkheid, transparantie en kwaliteitsborging.

¹ J. de Nooij, ‘Telefonische triage in de ambulancezorg: richtlijn versus Standard Operating Protocol (SOP)’, in: Vakblad V & VN Ambulancezorg, nr. 4, december 2009.

*drs Harry P.M. Haagen,
interim projectmanager¹*

De gemeenschappelijke Meldkamer Oost Nederland (MON) is het resultaat van de samenvoeging van de meldkamers en de politieservicecentra van de regio’s Noord- en Oost Gelderland (NOG) en IJsselland. In de nacht van 27 op 28 september is de MON live gegaan voor één werkgebied met ca. 1,3 miljoen inwoners.

Eerste gemeenschappelijke meldkamer voor meerdere veiligheidsregio’s

Meldkamer Oost Nederland



De MON is bestuurlijk gevestigd te Zwolle en operationeel in Apeldoorn. Bestuurlijk is ze gefundeerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) en de Wet op de veiligheidsregio (Wvr). Er is een gemeenschappelijke regeling (GR) MON gemaakt. Het algemeen bestuur bestaat uit een delegatie bestuurders van de veiligheids-

regio’s IJsselland en NOG en bestuurders van de regionale ambulancevoorzieningen. Ook is een veiligheidsdirectie MON ingesteld. Hierin zitten alle leden van de veiligheidsdirecties. De GR MON is verder uitgewerkt in o.a. een instructie en mandaat directeur MON en in financiële verordeningen.

¹ In het project MON de rol vervuld van plv. algemeen projectleider en clustermanager verantwoordelijk voor: financiën, processen, kwaliteit, inrichting, huisvesting, verhuizing, informatievoorziening en ICT.