

Bijlage Uitvraag Nederlandse ziekenhuizen (oude module 2018)

Zoeken en selecteren

Om informatie te vergaren over het gebruik van classificatiesystemen voor acute operatieve ingrepen zijn de Raden van bestuur en/of medische staven van Nederlandse ziekenhuizen schriftelijk benaderd met de vraag of zij een classificatiesysteem hebben en, zo ja, of zij deze beschikbaar wilden stellen aan het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (2014). Er werd gevraagd om ook te reageren wanneer de instelling geen documenten of protocollen hanteerde voor het beleid rondom spoedingrepen.

Samenvatting literatuur

Er werden in totaal 87 algemene en acht academische ziekenhuizen aangeschreven. Bij twee van de 87 algemene ziekenhuizen is aangenomen dat twee keer twee behandellocaties zodanig nauw verweven zijn dat dit slechts één reglement zou kunnen opleveren. In de verwerking van de resultaten is daarom uitgegaan van 93 mogelijke bronnen voor een lokaal opgesteld reglement of classificatiesysteem voor spoedingrepen (85 algemene ziekenhuizen + 8 academische ziekenhuizen). Van deze 93 instellingen is gedurende de looptijd van de richtlijnenwerkgroep één ziekenhuis opgehouden te bestaan. Van de resterende 92 ziekenhuizen hebben uiteindelijk 42 ziekenhuizen gereageerd, mede na het verzenden van een herhaalde oproep met aanvullende informatie over de vraagstelling.

Zes ziekenhuizen gaven aan de informatie niet beschikbaar te willen stellen. Van de overige 36 ziekenhuizen gebruikten 30 ziekenhuizen een classificatiesysteem voor de indeling van de urgentie van operaties. Zes ziekenhuisorganisaties hadden enkel mondelinge afspraken en zijn niet meegenomen in de analyse.

Gebruikte classificaties

De meeste instellingen (24/30) hanteren vier categorieën om de mate van spoed aan te geven. Er worden verschillende cijfer- en lettercombinaties gebuikt voor de indeling (bijvoorbeeld A t/m D, I t/m IV). In enkele gevallen wordt de vierde categorie (semi-spoed, >24u) niet gebruikt.

De overige zes instellingen hanteren een systeem met twee categorieën (Acuut/Spoed).

Overeenkomsten en verschillen

Los van de naamgeving en de hoeveelheid categorieën hebben alle ziekenhuizen een categorie voor de zeer urgente spoedgevallen. De formulering wisselt, maar de werkgroep neemt aan dat met omschrijvingen als “OK direct opstarten”, “patiënt moet direct op tafel”, “binnen 30 minuten” en “levensbedreigende aandoening” en “zo snel mogelijk opereren” in de praktijk hetzelfde wordt bedoeld.

Daarnaast is in alle classificatiesystemen een categorie met een tijdslimiet van 24 uur opgenomen. De omschrijvingen variëren enigszins, zoals operatie binnen 12 tot 24 uur en <24 uur.

Boven de tijdslimiet van 24 uur worden de verschillen tussen de instellingen groter. In totaal zijn er 10 instellingen die helemaal geen categorie met een planning boven de 24 uur in hun systeem hebben opgenomen. In enkele classificatiesystemen wordt expliciet aangegeven dat alles boven de tijdslimiet van 24 uur tot de electieve zorg wordt gerekend. Bij de overige 20 instellingen varieert de omschrijving van de wachttijd boven de 24 uur van enkele dagen; 24 tot 72 uur; tot een week.

De grootste verschillen tussen de classificatiesystemen worden gevonden in de categorie met een tijdslimiet van één tot twaalf uur. De verschillende ziekenhuizen gebruiken categorieën met een limiet van één à twee uur, vier tot acht uur, zes uur en zes tot twaalf uur.