

Plan van Aanpak 'Grip op triage'

1 INLEIDING

In 2007 werd NTS, de Nederlandse Triage Standaard, geïntroduceerd als triage-instrument voor de gehele spoedzorgketen: huisartsenposten, afdelingen SEH en meldkamers ambulancezorg. Op huisartsenposten is het gebruik van NTS sinds een aantal jaren gemeengoed. Op afdelingen SEH is het gebruik minder algemeen, maar het gebruik neemt toe. Ongeveer de helft van de meldkamers ambulancezorg gebruikt NTS. Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar triage op huisartsenposten. Data uit de informatiesystemen van huisartsenposten worden landelijk geëxtraheerd. Bij afdelingen SEH en meldkamers ambulancezorg is dit veel minder het geval.

2 AANLEIDING

In het voorjaar van 2016 luidde een huisartsenpost de noodklok, omdat ervaren werd dat met name het aandeel hoog-urgente zorgtoewijzingen de afgelopen jaren zo sterk is toegenomen dat dit een negatief effect heeft op de uitvoering van de zorg en op de patiëntveiligheid. De toename van het aantal hoog-urgente zorgtoewijzingen wordt bevestigd door de cijfers: in enkele jaren tijd is het aantal U2-toewijzingen verdubbeld. Bij gebruikers bestaat het vermoeden dat er een relatie is met de in hun ogen defensieve inrichting van de NTS. Aan het NHG werd gevraagd hier aandacht aan te besteden. Het NHG heeft in reactie hierop, samen met InEen en met NTS, in de zomer van 2016 een mini-conferentie belegd om te komen tot het begin van een probleemanalyse. Aan deze mini-conferentie namen vertegenwoordigers van huisartsenposten deel, zowel triagisten, huisartsen als een directeur. Ook namen een triagist van een SEH en van een meldkamer ambulancezorg deel aan de mini-conferentie.

3 OPBRENGST MINI-CONFERENCE

Uitkomst van de mini-conferentie is dat het niet mogelijk is om één oorzaak aan te wijzen van de toename van hoog-urgente zorgtoewijzingen. Het lijkt eerder een samenspel van meerdere factoren, die alle nader onderzoek behoeven, met als doel te bepalen of het om beïnvloedbare factoren gaat, en wie in dat geval de meest aangewezen kartrekker is om een verandering in gang te zetten.

De volgende oorzakelijke factoren zijn onderscheiden:

1. De triage-criteria van de NTS
Deze worden, met name achteraf en met name door huisartsen, ervaren als 'te veilig'. Dit maakt dat patiënten een hogere urgentie toegekend krijgen, dan *achteraf* gezien medisch noodzakelijk was.
2. De interpretatie van de NTS
Er bestaat bij de gebruikers onduidelijkheid over de manier waarop de NTS dient te worden gebruikt: moet dat zijn als een kookboek, of als een handreiking voor het voeren van een triage-gesprek? De digitale omgeving wordt door veel triagisten als star ervaren. De verschil-

lende aanbieders van scholing leggen verschillende accenten, hetgeen leidt tot onduidelijkheid, en ook tot verschillen in de manier waarop de triagist getoetst wordt.

3. Werkdruk en overige post-gebonden factoren

Over de gehele linie van de huisartsenposten is de werkdruk hoog. In veel huisartsenposten lukt het niet om de telefonische bereikbaarheid binnen de streefwaarde te realiseren, en her en der in het land wordt naar oplossingen daarvoor gezocht. Het gevoel bestaat dat het nastreven van veiligheid belangrijker wordt gevonden dan de professionele vrijheid van de triagist. Betrokkenheid bij calamiteiten en incidenten kunnen maken dat triagisten zich minder zeker voelen; dit kan leiden tot te voorzichtig triëren. Ook interne audits kunnen tot gevolg hebben dat triagisten huiverig worden om de NTS vrij te gebruiken en niet naar de letter te volgen.

4. Demografische veranderingen en veranderingen in de zorg

Deze veranderingen leiden ertoe dat er steeds meer oudere mensen met hoog-complexe problemen thuis blijven wonen en vanuit hun huis zorg vragen.

4 HOE VERDER?

Ad 1.

Dat er een sterke toename is van hoog-urgente zorgtoewijzingen, staat vast. Veel meer dan dat is op dit moment niet bekend. NTS en NHG zijn in gesprek met Nivel om de toename van de toekenning van hoge urgenties nader te analyseren. Er zal worden gekeken naar stijgingen binnen de verschillende ingangsklachten, verschillen tussen leeftijdsgroepen en regionale verschillen. Mocht de uitkomst zijn dat de toename zich concentreert in enkele ingangsklachten, kan dat aanleiding zijn om de triagecriteria van die ingangsklachten tegen het licht te houden. De uitkomsten zullen in dat geval naast de aanpassingen van de triagecriteria van de afgelopen jaren worden gelegd.

Stichting NTS zal het onderzoek bekostigen; de onderzoeksopzet zal eind 2016 gereed zijn, het onderzoek zelf zal ca. 3 maanden in beslag nemen, de analyse van de uitkomsten zal medio 2017 gereed zijn.

Ad 2.

Het is aan NTS om te formuleren hoe het gebruik van het triage-instrument bedoeld is. NTS en InEen zullen gezamenlijk een of meerdere bijeenkomsten beleggen voor de verschillende betrokken partijen: Calibris als certificerende instelling, aanbieders van gecertificeerde scholing, en huisartsenposten die zelf gecertificeerd zijn om de scholing in eigen huis te organiseren. Dit zal medio 2017 plaats hebben gevonden.

Ad 3.

Het thema 'werkdruk' staat voor geheel 2017 op de agenda van InEen. Voorbereidingen vinden in het laatste kwartaal van 2016 plaats.

Ad 4.

Dit valt, voor zover het triage betreft, buiten de invloedssfeer van één van de partijen.

September 2016

Van: Ludeke van der Es, InEen; Markus Kruyswijk, NHG, NTS