

'Grip op triage' voor minder werkdruk en een veilige triage

In oktober 2016 hebben InEen, NHG en NTS, het plan 'Grip op triage' gepresenteerd. Aanleiding was een brief van de Doktersdienst Groningen aan het NHG waarin de toename van hoog-urgente zorgtoewijzingen mede werd toegeschreven aan een 'te defensieve inrichting' van de NTS, het triagesysteem dat op alle huisartsenposten in gebruik is. De waarborgen voor veiligheid zouden dermate strikt zijn, dat de urgentietoewijzingen hoger uitvallen dan nodig is. Dit levert werkdruk op voor de post en onnodige onrust voor de patiënt. In overleg met de Doktersdienst en andere leden van InEen zijn vier pijlers verder onderzocht en aangepakt. We geven de stand van zaken.

Er is niet één oorzaak voor de toename van hoog-urgente zorgtoewijzingen. Daarom bestaat 'Grip op triage' uit vier pijlers. De toename lijkt 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. In het afgelopen jaar zijn er stappen gezet. Het plan is nog niet afgerond.

Pijler 1: onderzoek naar verandering in urgentie

Onderzoeksbureau Nivel heeft in de periode april-augustus 2017 onderzoek gedaan naar veranderingen in de urgentie van contacten met de huisartsenpost tussen 2013-2016.

Vastgesteld is dat zowel U1 als U2 uitkomsten van de triage in de genoemde periode toenamen met de factor 1,4. Uitschieters naar boven werden gezien bij de ingangsklachten 'Pijn thorax', 'Kortademig', 'Neurologische uitval' en 'Buikpijn volwassene'. Van deze ingangsklachten staan er drie in de top 10 van gekozen ingangsklachten: 'Buikpijn volwassene' (3), 'Kortademig' (6) en 'Pijn thorax' (7). 'Neurologische uitval' staat op 33 in de kwantitatieve ranglijst van gekozen ingangsklachten.

Wat verder opvalt is dat bij (onder meer) de ingangsklachten 'Buikpijn volwassene' en 'Kortademig' de spreiding tussen de verschillende huisartsenposten groot is. Nader onderzoek is nodig, deels door de veranderingen in NTS af te zetten tegen de door Nivel gemeten veranderingen, deels door de huisartsenposten zelf (bij de ingangsklachten met grote spreiding). Het Julius Centrum doet momenteel onderzoek naar de diagnostische accuratesse van de ingangsklachten 'Pijn thorax' en 'Neurologische uitval'. Dit gebeurt in het kader van het grotere onderzoek 'Safety First'. In 2018 worden de resultaten van dit onderzoek verwacht.

Pijler 2: interpretatie van de NTS

NTS heeft een document gepubliceerd waarin aan triagisten en huisartsen visie en doel van NTS worden uitgelegd. Verder zijn InEen en NTS over visie en doel in gesprek geweest met opleiders en audiotoren om begrip en draagvlak te versterken. Dergelijke bijeenkomsten vinden momenteel ook plaats met

opleidingsinstituten en huisartsenposten die geaccrediteerd zijn bij Calibris Advies. Tot slot hebben InEen en NTS op verzoek huisartsenposten bezocht om met elkaar van gedachten te wisselen over de bedoeling van NTS.

Pijler 3: werkdruk in de acute zorg

Zowel bij InEen, als bij de collega-koepels LHV en VPHuisartsen staat de werkdruk in de acute zorg hoog op de agenda. Op bureau- en bestuursniveau wordt intensief samengewerkt. Onder meer is de gereedchapskist met goede voorbeelden ontwikkeld om bij te dragen aan het verlagen van de werkdruk en het verder verbeteren van de acute zorg. De gereedchapskist groeit nog steeds.

Pijler 4: Demografische factoren

Nederland heeft te maken met demografische veranderingen, denk aan de samenstelling van de bevolking en de omvang van bepaalde doelgroepen. Steeds meer oudere mensen met hoog-complexe problemen blijven thuis wonen en vragen zorg vanuit huis, ook buiten kantooruren waardoor het beroep op de huisartsenpost toeneemt. In deze pijler zijn geen activiteiten gepland. De ontwikkelingen zijn een doorlopend punt van aandacht bij aanpassingen in NTS.