



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

ANW-triageverpleegkundigen Drenthe zijn schot in de roos



Drenthe is een provincie waar relatief weinig mensen wonen: 3% van de Nederlandse bevolking. Het aantrekken van personeel in deze sterk vergrijzende regio is niet eenvoudig. De druk op zorgprofessionals neemt toe en dat geldt zeker voor de druk op de specialisten ouderengeneeskunde (SO). De helft van hen is ouder dan 55 jaar en hoeft geen nachtdienst te draaien. In het project *Samen Slimmer Drenthe* anticipeert de regio op deze situatie. Een voorbeeld is de pilot (oktober 2021 tot februari 2022) waarin één SO in de avond-, nacht- en weekenddienst (ANW) bereikbaar is voor vijf ouderzorgorganisaties. De pilot is geslaagd: per 1 mei 2022 is de inzet van één SO voor de ANW-diensten standaard voor de vijf organisaties.

Triageverpleegkundige vrijgemaakt

De SO is in de ANW telefonisch bereikbaar voor in totaal 1300 cliënten, verspreid over 22 locaties van vijf ouderenzorgorganisaties. Een van deze organisaties werkte al met een triageverpleegkundige voor de eigen locaties. Han Geisler is projectleider van *Samen Slimmer Drenthe*. 'De triageverpleegkundige is vrijgemaakt voor deze functie', vertelt Han. 'Hij fungeert als een soort filter richting de SO door de triage te doen en in veel gevallen problemen zelf op te lossen.' In de ANW kunnen zorgmedewerkers van deelnemende organisaties een dienstdoende triageverpleegkundige van de eigen organisatie bellen. Deze is aanwezig op een van de

locaties en kan indien nodig binnen een half uur ter plaatse zijn. De triageverpleegkundige beslist of het nodig is om de SO te raadplegen. Hij belt de SO zelf of coacht de zorgmedewerker hierin.

- [Lees meer over het project Samen Slimmer Drenthe](#)

Triage in de ouderenzorg: triage in de avond-, nacht- en weekenddienst in Drenthe

Regio's experimenteren volop met nieuwe manieren van triage in de ouderenzorg om de groeiende acute zorgvraag op goede manier aan te kunnen en om meer eenheid te krijgen in taal en aanpak. Dat bevordert de gewenste samenwerking van zorgorganisaties en zorgverleners in de regio en dat is weer belangrijk om het groeiend tekort aan zorgmedewerkers en behandelaren het hoofd te bieden. Regio's ontwikkelen allemaal hun eigen hulpmiddelen of functies voor de triage. In een serie belichten wij de initiatieven in acht regio's. Dit is deel 6: Drenthe.

Structureel ingevoerd

De proef met triageverpleegkundigen voor de ANW in Drenthe is zo goed gegaan dat deze werkwijze per 1 mei 2022 structureel is ingevoerd. Toen beek dat in vergelijking met de werkwijze zonder triageverpleegkundige zorgmedewerkers de dienstdoende SO veel minder vaak bellen (70%). Dit komt omdat triageverpleegkundigen zelf een deel van de problemen oplossen. 'Het ontlasten van de SO was ons belangrijkste doel en dat lukt dus heel goed', zegt Han. 'Verder zien we dat het meestal de triageverpleegkundige is die de SO belt en dat de triage in samenwerking met zorgmedewerkers goed is voorbereid. Deze samenwerking vergroot de zelfstandigheid en professionaliteit van zorgmedewerkers.'

'Het ontlasten van de SO was ons belangrijkste doel en dat lukt dus heel goed.'

Cijfers

De vijf Drentse woonzorgorganisaties die meededen aan het project zijn [Interzorg](#), [Accolade Zorg](#), [Zorggroep Drenthe](#), [Icare](#) en [Derkshoes](#). In de proefperiode van oktober 2021 tot februari 2022 was er 3.500 keer contact met het triageteam. In driekwart van de contacten volstond overleg tussen en triageverpleegkundigen en verpleegkundigen in de deelnemende organisaties. In een kwart van de situaties was overleg met de arts nodig. In de proefperiode legden triageverpleegkundigen 211 visites af bij ouderen. Voor de triage tijdens de ANW-diensten in de pilotperiode was een team van 25 verpleegkundigen beschikbaar. 's Avonds en 's nachts waren twee triageverpleegkundigen paraat. In de weekeinden overdag waren dat drie verpleegkundigen.

Doelen gehaald

Projectleider Han Geisler over de pilot-doelen van dit project: 'We wilden de druk op zorg en thuiszorg verkleinen, inspelen op het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde en de kwaliteit van de triage verbeteren. We wilden vooral de acute zorg voor de toekomst robuust maken.' Dat is gelukt. Zo werden overbelaste artsen 10 tot 20% minder geraadpleegd en de contacten tijdens de ANW-diensten werden volgens de projectorganisatie steeds beter, professioneler en relevanter.

'Overbelaste artsen werden door de pilot 10 tot 20% minder geraadpleegd.'

Voordelen

Niet alleen werd de acute zorg robuuster, ook werd de bezetting in de zorgorganisaties minder belast. Het [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#) schrijft bijvoorbeeld voor dat in de avonden, nachten en weekenden in elke zorgorganisatie een verpleegkundige beschikbaar moet zijn. Voor kleine organisaties is dat niet altijd even gemakkelijk. Maar door de ANW-diensten met de reizende triageverpleegkundigen hoefde er in de ANW-tijden niet langer standaard op elke locatie een verpleegkundige aanwezig te zijn.

Obstakels en oplossingen

Toch liep het niet altijd even soepel. De ene cliënt valt onder de Wet langdurige zorg en kan een beroep doen op de specialist ouderengeneeskunde. Andere cliënten vallen onder de zorgverzekeringswet en zijn aangewezen op een huisarts. Geisler: 'Dat is in de ANW-diensten niet altijd even makkelijk. De huisartsenpost heeft een eigen triagesysteem en deed dan na de melding van onze triageverpleegkundige de triage opnieuw. Ook kwam het voor dat de doktersassistent van de huisartsenpost direct contact wilde met de zorgmedewerker op de locatie, terwijl de triageverpleegkundige alle informatie had.' Dubbel werk dus.

De samenwerking met teams in uiteenlopende zorgorganisaties liep ook niet altijd even soepel. En – nog iets – tijdens de ANW-diensten was toegang tot de elektronische cliëntendossiers noodzakelijk. Daartoe werd een overeenkomst gesloten. Maar uiteindelijk werd het steeds meer duidelijk dat deze aanpak voor de ANW-diensten werkt. Overbelaste artsen werden minder geraadpleegd en de contacten tijdens de ANW-diensten volgens de projectorganisatie werden gaandeweg steeds beter. Het vertrouwen groeide. En zoals eerder al gezegd door Han: deze vorm van samenwerking vergroot de zelfstandigheid en professionaliteit van zorgmedewerkers.

Hoe laat je triage goed werken?

- Voorkom dat zorgmedewerkers het gevoel krijgen dat de triageverpleegkundige wordt aangesteld, omdat zij hun werk niet goed zouden doen. Neem medewerkers vanaf het begin mee in de verandering en zorg voor een goede communicatie.
- Artsen werken vrij individueel. Voor de triageverpleegkundige is het belangrijk dat zij op dezelfde wijze met protocollen omgaan. Behandelteams moeten het werk zo veel mogelijk standaardiseren, al blijft maatwerk nodig.
- Doe aan *advanced care planning* en houd het dossier van cliënten goed bij. Zo weet de triageverpleegkundige wat er overdag gebeurd is, wat het beleid is en of er bijvoorbeeld al eerder een SO is ingeschakeld.

Meer weten

- Download de [factsheet Samen Slimmer Drenthe](#) (pdf)
- Lees meer over het thema [Duurzame medische zorg](#) of bekijk de [Publicatie Duurzame medische zorg in de regio](#)

Lees in deze serie over triage ook:

- Deel 1 [Utrechts triageboekje is fijne geheugensteun](#)
- Deel 2 [Eenvoudige website biedt stappenplan voor triage](#)
- Deel 3 [Regioverpleegkundige verbindt zorg over muren heen in Midden IJssel](#)
- Deel 4 [Centraal punt regelt de juiste zorg op de juiste plek in een crisissituatie](#)
- Deel 5 [Groningse app scheidt duidelijkheid bij triage](#)
- Deel 7 [Masterclass voor triagisten bevordert optimale inzet specialisten](#)
- Deel 8 [Triagist aan de telefoon regelt sneller de juiste zorgplek](#)

tags:

[Medisch generalistische zorg](#) (53)