

# Beleidsadvies MGZ

## *Triage in perspectief*



## Inhoud

.....	0
<b>1 INLEIDING</b> .....	2
<b>2 DOEL</b> .....	2
<b>3 WERKWIJZE</b> .....	2
<b>4 BEVINDINGEN</b> .....	4
<b>Gebruik triagewijzer</b> .....	4
<b>Effect gebruik triagewijzer</b> .....	4
<b>Dialogsessie</b> .....	5
<b>Opmerkingen</b> .....	5
<b>Enquête gebruik triagetool</b> .....	6
<b>5 CONCLUSIES</b> .....	7
<b>6 AANBEVELINGEN</b> .....	7
<b>BIJLAGEN</b> .....	8
<b>Bijlage -1- NHG Triagewijzer</b> .....	8

## BELEIDSADVIES

### **Regionalisering van de MGZ-functie in de VG-Zorg: pilot triageren met een triagetool**

Auteurs: Anneke Schellens, Kawin Chong, Louke Flieringa

Cc. : Willemijn Meurs, Nicole Maartens

Datum : 3-11-2023

Versie : versie 1.0 – definitief

## 1 INLEIDING

De gehandicaptenzorg heeft te maken met vele uitdagingen, variërend van arbeidsmarktkrapte tot een sterk veranderd zorglandschap. In het programma MGZ-VG Samen en Anders hebben 13 deelnemende zorgorganisaties<sup>1</sup> uit de VG-sector de intentie uitgesproken om regionaal te gaan samenwerken. Eén van de te onderzoeken mogelijkheden is het zo optimaal mogelijk inzetten en verdelen van de beschikbare regionale capaciteit. Om in een regio beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten en verdelen is het uniformeren van werkwijzes van belang. Daarom is in deze actielijn een pilot gestart triageren met een triagetool.

## 2 DOEL

In actielijn 1 MGZ in Toekomstperspectief (Anders positioneren) is als doel opgenomen om een triagetool in te zetten in deelnemende instellingen.

Hiervoor zijn een viertal tussenresultaten gedefinieerd:

1. Keus triagetool
2. Afstemming in organisaties over het gebruik van de triagetool
3. Implementatie van de triagetool
4. Evaluatie van het gebruik van de triagetool

Het ophalen van deze informatie kent een aantal subdoelen, te weten:

- Creëren van een gemeenschappelijke taal
- Samenwerking opstarten tussen professionals
- Verhogen van de kwaliteit van de inzet
- Kaders en randvoorwaarden voor de richting, inrichting en organisatie van stepped care binnen de organisatie

## 3 WERKWIJZE

Aan het begin van de pilot is door middel van een enquête inzicht verkregen in de huidige werkwijzen binnen de instellingen in de regio. Hieruit bleek dat binnen de instellingen de triage door verschillende functies werd uitgevoerd en dat er ook verschillende tools of geen tool werd gebruikt ([vragenlijsten - uitkomsten.docx](#)).

Organisatie	Wie voert triage uit?	Welke tool wordt gebruikt?
Hartekamp	Doktersassistenten	Geen
Ons tweede thuis	Begeleiders woningen	Beslisboom
Philadelphia	Verpleegkundigen niveau 4 en 5 (digitale zorg)	Digicontact
Raphaelstichting	Verpleegkundigen en doktersassistenten	Geen
Amsta	ZZP Verpleegkundige op afstand /POH	Geen
Raamwerk	Doktersassistenten	NHG-triagewijzer
Prinsenstichting	Poli assistenten en praktijkverpleegkundigen	Geen

Op basis van deze uitkomsten zijn drie tools met elkaar vergeleken:

[20230619 MGZ-VG Actielijn 1 - Triage tool.pptx](#)

en

[20230710MGZ-VG Samen-en-Anders MGZ-functie Regionaal Overleg Actielijn01\\_vsdef\\_AS1.pptx](#)).

De NHG-triagewijzer is uiteindelijk gekozen als meest geschikte tool. Met name vanwege de actualiteit en volledigheid.

	Cordaan	NHG-triagewijzer	verpleegkundigetriage.nl
Actualiteit	Twijfel	Ja	Twijfel
Gebruikers	Verpleegkundigen & verzorgenden	Doktersassistent	Verpleegkundigen
Gebruikersvriendelijkheid	Goed	Redelijk goed	Goed
Toegesplitst op VG-zorg	Nee / VVT	Nee / Huisarts	Nee / VVT
Huidig gebruik binnen regio		Raamwerk / Philadelphia	
Inzet in dag / ANW	Beide	Beide	Beide
Kosten	Gratis	€ 44,- digitaal per gebruiker € 62,75 papier	Gratis
Leidt tot meer uniforme werkwijze	Ja	Ja	Ja
Meerwaarde kwaliteit/effectiviteit/efficiëntie	Ja	Ja	Ja
Snel en simpel beginnen	Vereist scholing	Vereist scholing	Vereist scholing
Scholing beschikbaar	?	Beschikbaar	Beschikbaar
Volledigheid	Redelijk volledig	Ja	Redelijk volledig
Werkt met digicontact	?	Ja	?

Vijf organisaties (Amsta, Cordaan, Hartekamp Groep, Raphaëlstichting en Philadelphia) hebben deelgenomen aan de pilot. Zowel medisch secretaresses, doktersassistenten als verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de uitvoering van de pilot. In totaal hebben 9 professionals deelgenomen, afkomstig van alle deelnemende organisaties.

Aan de professionals is een lesmodule aangeboden ten aanzien van het werken met een triagetool. Deze lesmodule is ontwikkeld en uitgevoerd door actielijn 2.

Gedurende de looptijd van de pilot hebben de professionals gewerkt met de NHG-triagewijzer en de werkwijze minimaal 2 keer geëvalueerd middels het invullen van een enquête. Daarnaast is in een dialoogbijeenkomst verdiepend gesproken over het werken met de tool. Tot slot is door middel van een eindevaluatie aan deze doelgroep gevraagd hoe het werken met de NHG-triagewijzer is ervaren.

Ook is aan het eind van de pilot aan andere leden van de MGZ-functiefamilie gevraagd of zij verschil hebben ervaren door de veranderende werkwijze.

Helaas zijn hier geen reacties op gekomen. Het opvragen van de effecten van een andere werkwijze zou dus wellicht beter op een andere manier gemeten kunnen worden.

## **4 BEVINDINGEN**

Hieronder staan de bevindingen beschreven gegroepeerd per methodiek.






### **Werken met de NHG-triagewijzer enquête:**

[Enquete werken met de NHG-triagetool.pdf](#)

#### **Algemene gegevens**

De enquête is tijdens de pilot 19 keer ingevuld. 10 keer betrof dit een verpleegkundige, 5 keer een doktersassistent en 3 keer medisch secretaresses. De laatste deelnemer had een andere functie, welke dat is is niet bekend.

De meeste deelnemers gaven aan minder dan 20 keer per dag te zijn benaderd met een triagevraagstuk. Drie deelnemers kregen gemiddeld meer dan 100 vragen per dag. De verscheidenheid hiertussen lijkt dus groot te zijn. De triage vragen werden voornamelijk gesteld door de woonbegeleiders (17 van de 19 vragen).

 (Bijna) nooit	5
 Ongeveer 25% van de tijd	5
 Ongeveer de helft van de tijd	7
 Ongeveer 75% van de tijd	2
 (Bijna) altijd	0

### **Gebruik triagewijzer**

Of de triagewijzer werd gebruikt verschilde nogal per deelnemer, zoals te zien is in de afbeelding hierboven. De reden hiervoor was verschillend. Acht keer betrof het een veelvoorkomende vraag en 6 keer een vervolgvraag. Vier keer gaf de triagewijzer geen antwoord, de reden die werd aangegeven was dat het een complexe vraag of een medicatievraag betrof. Indien de triagewijzer geen antwoord gaf betrof het twee keer een vraag voor de Arts VG en één keer voor de huisarts.

### **Effect gebruik triagewijzer**

Het gebruik van de triagewijzer werd door de deelnemers als nuttig ervaren. Er werd meer of betere informatie verzameld, de urgentie werd beter ingeschat of de vraag kon bij de juiste persoon worden neergelegd. De NHG-triagewijzer bleek niet te werken bij complexe klachten of specifieke VG-klachten. Vier keer werd de vraag zelf afgehandeld. Indien de vraag niet werd afgehandeld, werd meestal overleg gepleegd met een collega. Wat het resultaat van dit collegiale overleg was is niet gevraagd en dus onbekend.

## Dialogosessie

Tijdens de dialogosessie werden door 10 zorgprofessionals bovenstaande bevindingen bevestigd. Het werken met een triagetool werd door alle deelnemers als zeer positief ervaren. Wel leidde tijdgebrek ertoe dat sommige mensen de triagewijzer soms niet gebruikten. Iedereen merkte wel dat de NHG-triagewijzer onvoldoende werkt voor de VG-sector.

Redenen die hiervoor werden genoemd zijn:

- Niet geschikt voor meervoudig complexe zorgvragen;
- Niet toereikend bij onduidelijke klachtenpresentaties (bijvoorbeeld “de cliënt is anders dan anders”), waardoor het moeilijk was om een passende 'klachten-hoofdstuk' in de triagewijzer te vinden;
- Niet alle vragen uit de triagewijzer kunnen aan een client gesteld worden vanwege hun cognitief niveau of communicatief niveau;
- Niet alle vragen uit de triagewijzer kunnen beantwoord worden doordat sommige cliënt de klachten zelf niet kunnen aangeven (vanwege hun cognitief niveau of communicatief niveau) en de klachten niet altijd door de begeleider herkent en geïdentificeerd kan worden;
- Syndroom specifieke klachten en informatie mist in de NHG-triagewijzer waardoor sommige klachten en urgentie verkeerd geïnterpreteerd of ingeschat kan worden.
- Informatie dat klachten zich kunnen uiten in gedragsproblematiek of juist dat gedragsproblematiek ten grondslag kan liggen aan de klachten mist in de NHG-triagewijzer;
- VG-zorg specifieke klachten mist in de NHG-triagewijzer. Zoals gedragsproblemen, automutileren, fouten in medicatie inname;
- Het optimaal kunnen gebruiken van de NHG-triagewijzer is afhankelijk van de kennis en kunde van de gebruikers m.b.t. het kunnen inschatten en interpreteren van de klachten;
- Het is soms lastig in te schatten of een vraag bij de huisarts, arts VG, of specialist Ouderengeneeskunde thuishoort. De NHG-triagewijzer geeft hier geen adviezen over;
- De NHG-triagewijzer heeft als vertrekpunt een gezonde cliënt, die een klacht heeft; dit is niet altijd passend voor de VG-zorg waarbij de cliënten veelal een complexe medische voorgeschiedenis hebben waardoor het beleid en urgentie anders kan zijn;
- Medicatievragen die onvoldoende aan bod komen.

## Opmerkingen

Op basis hiervan is gesproken over de zaken waaraan een triagewijzer voor de VG-sector zou moeten voldoen. De volgende opmerkingen zijn daarbij gemaakt:

1. Specifieke symptomen, klachten en problematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking zouden toegevoegd moeten worden. Dit betreffende dan syndroom gerelateerde klachten en symptomen, VG-specifieke klachten, symptomen en risicofactoren bij huisartsgeneeskundige problematiek/klachten, epilepsie, gedragsproblemen zoals onrust, tics, agressie, problemen met eten/drinken en multi-

problematiek. Vanuit de VG-sector zou het prettig zijn als dit wordt toegevoegd aan de triagewijzer.

2. Aan de triagewijzer zouden ook hoofdstukken toegevoegd moeten worden, met bijvoorbeeld doelgroep specificering.

3. Aandachtspunt is dat pijn geen betrouwbare graadmeter is en gedragsverandering juist wel een graadmeter kan zijn.

4. De triagewijzer zou advies moeten geven hoe onderscheid te maken tussen somatische klachten, gedragsproblematiek en psychiatrische klachten; wat te doen bij medicatie fouten en bijwerking van medicijnen die extra van invloed zijn.

5. Verder moet de triagewijzer rekening houden met communicatieproblemen bij cliënten met een verstandelijke beperking. Zoals het toevoegen van aangepaste vragen geschikt voor een laag cognitief niveau of aangepast voor het stellen van de vraag aan derden (zoals een begeleider). In de beslisboom de mogelijkheid hebben om verder te kunnen ook wanneer een bepaalde vraag niet beantwoord kan worden.

6. De triagewijzer moet ondersteunend zijn in het bepalen van urgentie en ondersteunend zijn naar welke professional de cliënt getriageert moet worden (bijvoorbeeld huisarts, arts VG, verpleegkundige). Vooral doktersassistenten, verpleegkundigen, medisch secretaresses en ANW-diensten moeten met de triagetool kunnen werken.

7. Wat betreft de triagetool zelf, moet deze voldoen aan verschillende vereisten. Het moet makkelijk toegankelijk zijn en zowel digitaal inclusief een off-line versie als in een fysieke pocket-size variant beschikbaar zijn. Het moet een bundel zijn samen met de NHG-triagewijzer. Tevens zou in de triagewijzer de mogelijk opgenomen moeten worden om middels het aanklikken van een lichaamsdeel bij de desbetreffende hoofdstukken voor dat lichaamsdeel moeten terecht komen. Tot slot is het belangrijk dat de triagewijzer up-to-date wordt gehouden.

8. Voor de woonbegeleiders zou een basistool beschikbaar moeten zijn voor signalering en adviezen welke informatie verzameld moet worden zodat ze volledige informatie kunnen verstrekken wanneer ze contact opnemen met professionals. Invoering van de SBAR-methode zou hierbij een oplossingsrichting kunnen zijn.

## **Enquête gebruik triagetool**

De eindevaluatie van het gebruik van de NHG-triagewijzer door de diverse instellingen laat wederom hetzelfde beeld zien. Aanvullend daarop wordt aangegeven dat de taal van de NHG-triagewijzer duidelijk is en dat het aanleren van het gebruik goed te doen is. Het meest geschikt vinden de deelnemers de triagetool voor de doktersassistent. Voor de volledige resultaten wordt verwezen naar [Vragenlijst triagist.pdf](#).

## **5 CONCLUSIES**

Het werken met de NHG-triagewijzer werd als positief ervaren door de deelnemers. Het werkt fijn om de situatie beter in te schatten, zonder dat je een diagnose hoeft te stellen. De beperking is dat de NHG-triagewijzer niet geschikt is voor VG-specifieke klachten en dat de uiting van de klachten soms anders is bij cliënten uit de VG-zorg.

Dit heeft geleid tot het uitspreken van de noodzaak voor een specifieke triagetool voor cliënten met een verstandelijke beperking. Belangrijke aspecten zijn de toevoeging van specifieke symptomen en klachten, aandacht voor doelgroep specificering met focus op gedragsverandering als graadmeter, aangepaste communicatie voor cliënten met een verstandelijke beperking, ondersteuning bij urgentiebepaling in deze doelgroep en doorverwijzing naar de juiste (MGZ-)professional.

De triagetool moet toegankelijk zijn voor diverse professionals in de VG-sector, waaronder doktersassistenten, verpleegkundigen, medisch secretaresses en ANW-diensten. Verder moet de tool makkelijk toegankelijk zijn in een fysieke pocket-size variant en digitale versie inclusief een offline variant, en up-to-date worden gehouden. De integratie met de NHG-triagewijzer wordt benadrukt, evenals de mogelijkheid om via het aanklikken van lichaamsdelen snel toegang te bieden tot relevante hoofdstukken. Samenvattend wordt de behoefte aan een uitgebreide en goed afgestemde triagetool benadrukt die rekening houdt met de diversiteit en specifieke kenmerken van cliënten met een verstandelijke beperking.

Tot slot zou een basistool voor begeleiders beschikbaar moeten komen, waarin beschreven staat welke informatie verzameld moet worden zodat ze volledige informatie kunnen verstrekken wanneer ze contact opnemen met professionals. Invoering van de SBAR-methode zou hierbij een oplossingsrichting kunnen zijn.

## **6 AANBEVELINGEN**

Vanuit de professionals wordt aangeraden om een VG-specifieke triagetool te ontwikkelen en te borgen. Daarbij is het betrekken van de GZ-psychologen essentieel. Het bestuurlijk netwerk heeft het voornemen/besluit genomen om de ontwikkeling en borging van een VG-specifieke triagetool over te dragen aan Zorgkantoor Zilveren Kruis en Novicare in samenspraak met de stichting NTS (Nederlands Triage Standaard). Met de toezegging dat er een actieve participatie vanuit het programma MGZ-VG Samen en Anders zal gaan plaatsvinden.

Daarnaast wordt aanbevolen om na te denken over een aansluiting van woonbegeleiders op de triagetool. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een signaleringslijst, SBAR-methode, of een thuisarts.nl voor woonbegeleiders.

Tot slot is het van belang om na te denken over de methode van effectmeting. Een optie zou een meting vanuit de zorgprofessionals kunnen zijn.



## **BIJLAGEN**

### **Bijlage -1- NHG Triagewijzer**

# Werken met de NHG- triagetool

19

Antwoorden

78:30

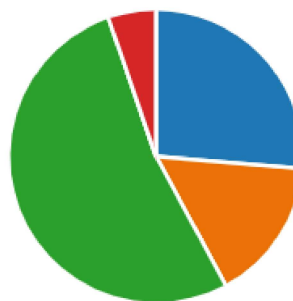
Gemiddelde tijd om te voltooien

Actief

Status

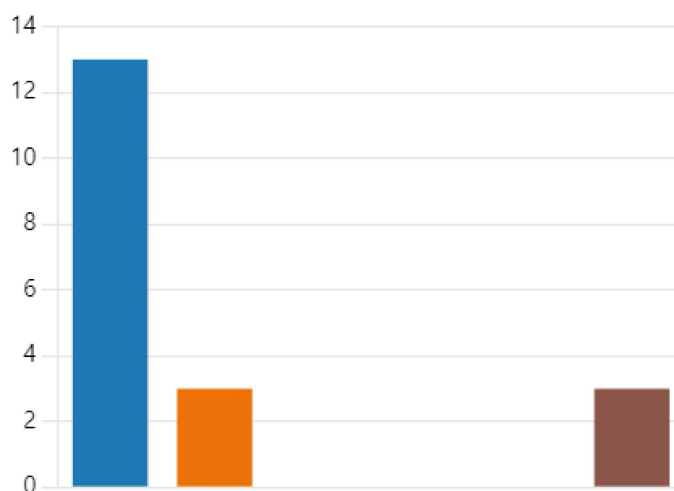
## 1. Wat is je functie?

<span style="color: blue;">●</span> Doktersassistent	5
<span style="color: orange;">●</span> Medisch secretaresse	3
<span style="color: green;">●</span> Verpleegkundige	10
<span style="color: red;">●</span> Andere	1








## 2. Hoe vaak ben je benaderd met een triagevraag?

<span style="color: blue;">●</span> < 20 keer	13
<span style="color: orange;">●</span> 21 - 40 keer	3
<span style="color: green;">●</span> 41 - 60 keer	0
<span style="color: red;">●</span> 61 - 80 keer	0
<span style="color: purple;">●</span> 81 - 100 keer	0
<span style="color: brown;">●</span> > 100 keer	3







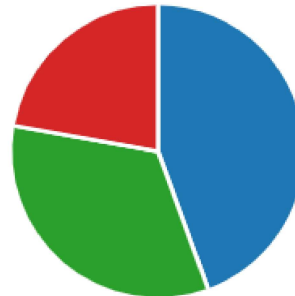
### 3. Hoe vaak heb je de triagewijzer gebruikt

 (Bijna) nooit	5
 Ongeveer 25% van de tijd	5
 Ongeveer de helft van de tijd	7
 Ongeveer 75% van de tijd	2
 (Bijna) altijd	0






### 4. Waarom heb je de triagewijzer niet altijd gebruikt?

 Het betrof veelvoorkomende vr...	8
 Ik kende de triagewijzer voor de...	0
 Het was een vervolgvraag op ee...	6
 De triagewijzer gaf geen juist an...	4



### 5. Indien de triagewijzer geen antwoord gaf op de vraag, welke vraag betrof het dan?

 Een vraag voor de huisarts	1
 Een vraag voor de arts VG	2
 Andere	1



### 6. Indien de triagewijzer geen antwoord gaf op een vraag voor de arts VG welke klacht betrof het dan?

2  
Antwoorden

Meest recente antwoorden  
"de casus was in dit geval te complex, teveel verschillende klach..."

7. Indien de triagewijzer geen antwoord gaf op een vraag voor de huisarts, waarom werkte het niet?

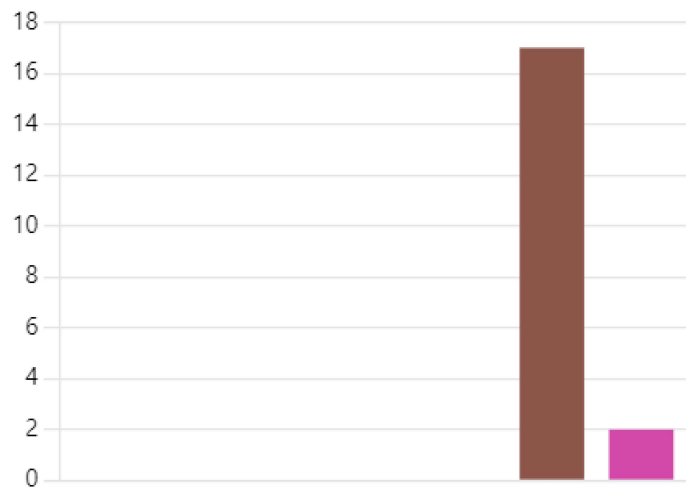
1

Antwoorden

Meest recente antwoorden

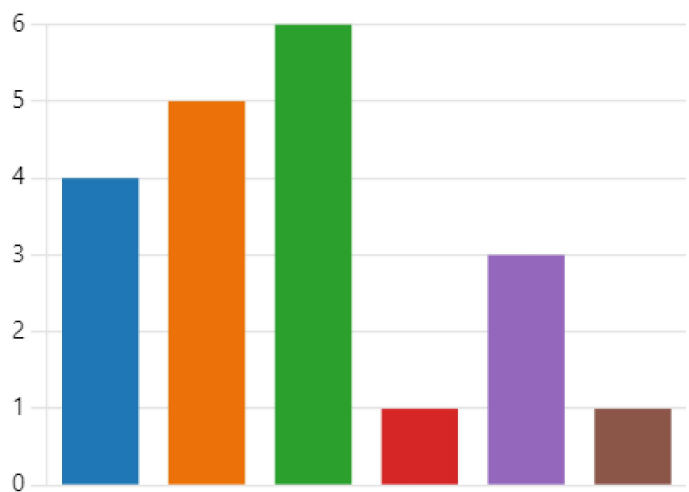
8. Wie belde jou met een triagevraag?

● Begeleiding dagbesteding	0
● Cliënt	0
● Doktersassistent	0
● Verpleegkundige	0
● Verwant	0
● Woonbegeleider	17
● Andere	2



9. Had het gebruik van de NHG-triagewijzer nut?

● Ja, ik heb meer informatie verza...	4
● Ja, ik heb betere informatie verz...	5
● Ja, ik heb de urgentie beter in k...	6
● Ja, ik weet beter bij welke functi...	1
● Nee	3
● Andere	1



## 10. Indien het gebruik van de NHG-triagewijzer geen nut had, waarom niet?

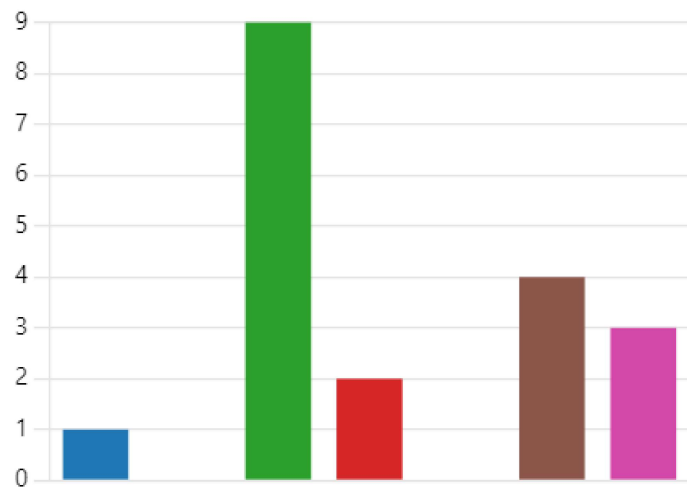
### 8 Antwoorden

Meest recente antwoorden

"1. Ingangsklacht: duizeligheid. De cliënt kan niet aangeven wa...  
"als we het meer op de verstandelijke gehandicapte zorg zoude..."

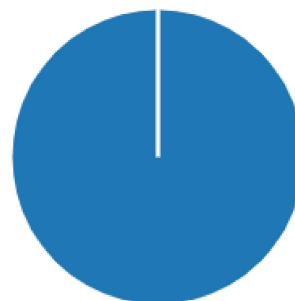
## 11. Heb je doorverwezen naar een andere professional?

Ja, naar de Arts VG	1
Ja, naar een basisarts	0
Ja, naar de huisarts	9
Ja, naar een verpleegkundige	2
Ja, naar een Verpleegkundig Sp...	0
Nee, ik heb de vraag zelf afgeha...	4
Andere	3



## 12. Was de doorverwijzing de juiste beslissing volgens degene naar wie je doorverwezen hebt? (dit kun je het beste bij de doorverwijzing meteen even navragen)

Ja	19
Nee	0



13. Indien nee, waarom niet

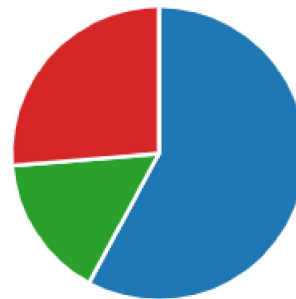
0

Antwoorden

Meest recente antwoorden

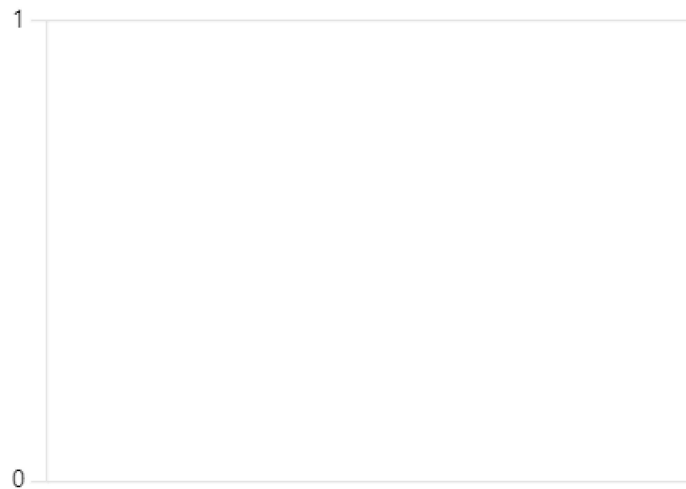
14. Heb je door het gebruik van de NHG-triagewijzer alle informatie verzameld om de hulpvraag op urgentie in te schatten?

● Ja	11
● Nee, ik heb een andere professi...	0
● Nee, ik heb overlegd met een a...	3
● Andere	5

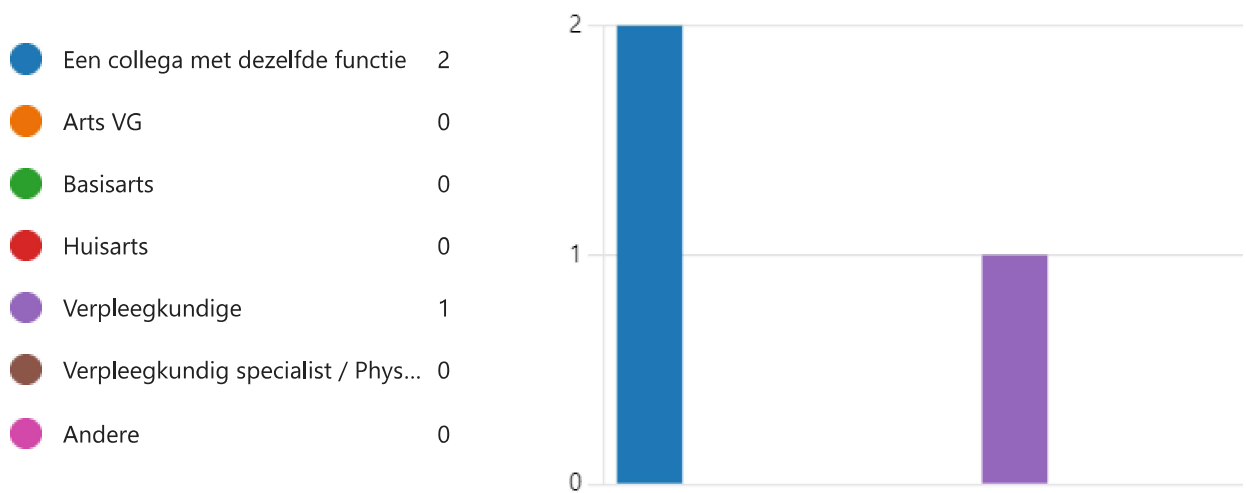


15. Indien je een andere professional een beoordeling hebt laten doen, wie was dat?

● Arts VG	0
● Basis arts	0
● Een collega met dezelfde functie	0
● Huisarts	0
● Verpleegkundige	0
● Verpleegkundig specialist / Phys...	0
● Andere	0



16. Indien je heb overlegd met een andere professional, met wie heb je overlegd?



17. Heb je nog aanvullende opmerkingen?

4  
Antwoorden

Meest recente antwoorden  
*"de traigewijzer zorgt ervoor in mijn geval dat je meer de situat..."*

## NHG-TriageWijzer in de Gehandicaptenzorg

De NHG-TriageWijzer is een essentieel hulpmiddel in de praktijk voor bestuurders, management en zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg. Deze geactualiseerde tool, gebaseerd op de Nederlandse Triage Standaard, richtlijnen en actuele inzichten, biedt ondersteuning bij het triëren en behandelen van spoedgevallen. Met de NHG-TriageWijzer kunnen zorgverleners efficiënter werken, risico's verminderen en de kwaliteit van zorg verbeteren.

### Wat is de NHG-TriageWijzer?

De NHG-TriageWijzer is een boekwerk dat nu ook beschikbaar is als webapplicatie. Het bevat gedetailleerde informatie over het triëren en behandelen van patiënten/cliënten met spoed-klachten, ook in de gehandicaptenzorg. De wijzer helpt zorgverleners om snel te bepalen welke urgentie een patiënt/cliënt heeft en welke vervolgstappen nodig zijn.

### Voordelen van de NHG-TriageWijzer

De NHG-TriageWijzer biedt verschillende voordelen voor bestuurders, management en zorgprofessionals, ook in de gehandicaptenzorg:

1. **Efficiëntere triage:** De wijzer geeft duidelijke richtlijnen voor het triëren van spoedgevallen. Hierdoor kunnen zorgverleners sneller beslissen welke patiënten/cliënten directe aandacht nodig hebben en welke minder urgent zijn.
2. **Risicovermindering:** Door het gebruik van de NHG-TriageWijzer worden risico's bij spoedbehandelingen verminderd. De wijzer is gebaseerd op actuele inzichten en richtlijnen, waardoor zorgverleners beter op de hoogte zijn van mogelijke complicaties en juiste vervolgstappen kunnen nemen.
3. **Kwaliteitsverbetering:** Met de NHG-TriageWijzer wordt de kwaliteit van zorg in de gehandicaptenzorg verhoogd. Doordat zorgverleners gestructureerd te werk gaan tijdens triage en spoedbehandelingen, worden er minder fouten gemaakt en kan er sneller passende zorg worden geboden.
4. **Capaciteitsoptimalisatie:** Met de NHG-TriageWijzer wordt de het stepped care model in de volle breedte optimaal benut en daarmee onnodige, oneigenlijke en onjuiste taken door de betrokken zorgprofessionals voorkomen en zo capaciteit bespaart.

### Hoe werkt de NHG-TriageWijzer?

De NHG-TriageWijzer biedt een gestructureerde aanpak voor het triëren en behandelen van spoedgevallen in de gehandicaptenzorg. Het boekwerk of de webapplicatie bevat verschillende hoofdstukken waarin specifieke spoedeisende situaties worden behandeld. Per situatie wordt er een stappenplan gepresenteerd dat zorgverleners kunnen volgen om snel tot een juiste diagnose te komen.

Bij elke stap in het stappenplan staan duidelijke richtlijnen en overwegingen die meegenomen moeten worden bij het nemen van beslissingen. Daarnaast bevat de NHG-TriageWijzer ook handige achtergrondinformatie over veelvoorkomende spoedgevallen in de gehandicaptenzorg.

### NHG-TriageWijzer een aanvulling 'op maat'

Er licht een verzoek bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om samen te bezien op er een aanvulling op de NHG-TriageWijzer kan komen speciaal voor de Gehandicaptenzorg. Om zo het gebruik nog vollediger te maken van deze waardevolle tool in de gehandicaptenzorg.

### Conclusie

De NHG-TriageWijzer is een onmisbaar hulpmiddel voor bestuurders, management en zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg. Met deze geactualiseerde tool kunnen zorgverleners efficiënter werken, risico's verminderen en de kwaliteit van zorg verbeteren. Door het gestructureerde stappenplan en duidelijke richtlijnen kunnen spoedgevallen snel en adequaat worden behandeld. Bovendien kan met een maatwerk aanvulling een nog completere applicatie voor de gehandicaptenzorg beschikbaar komen. Kortom, met de NHG-TriageWijzer tesamen met de aanvulling 'op maat' wordt triage en spoedbehandeling in de gehandicaptenzorg ontzorgt en veiliger gemaakt.



