

Stepped Care – Alliade (2024 Vilans)

- Hét Stepped Care model bestaat niet; het is een manier om de zorg ‘gepast’ te organiseren. Wat dat is, is lokaal verschillend en moet passend worden gemaakt.
- Stepped Care als Organisatiemodel om artsen te ontlasten
 - o Focus: het ontlasten van artsen
 - o Functies van SO, VG-arts en huisarts vullen elkaar aan
 - o Bredere taakherschikking
 - o Triage
 - o Preventie

Triage Alliade:

- Tot 2016: triage door doktersassistente op de 3 medische diensten
- 2016: centralisatie bij Front-office op MD Drachten
- 2023 (nov): verplaatsing naar zorgcentrale in BZW

Argumentatie:

- o Verminderen capaciteitsproblemen, optimaliseren inzet medewerkers
 - o Alle medisch-gerelateerde vragen op 1 centraal punt
 - o Verbeteren telefonische bereikbaarheid
 - Huidige proces (sinds nov '23)
 - o Zorgcentrale:
 - Overdag + avond 2p; 's nachts 6p
 - o Taken:
 - Overdag: triage + afspraken inplannen VG, ondersteuning domotica, dubbelcheck medicatie
 - 's avonds: Triage van spoedvragen voor de VG, ouderenzorg en ouderenpsychiatrie
 - 's nachts: triage + uitluistersystemen / camera's
 - o Triage:
 - Door BIG-geregistreerde vpl (MBO niveau)
 - NHG-triagewijzer, thuisarts.nl, apotheek.nl
 - o Overdag: medewerkers medische diensten bereikbaar
 - o ANW: voorwacht (VS/HA) en achterwacht (arts VG; SOG), psychiater ouderenpsychiatrie
- Tevens gedragskundige + manager zorg + directeur + geestelijk verzorger consignatiedienst bereikbaar

Bevorderende factoren

- Regieverpleegkundigen centrale spil tussen woningen en behandelaren
- Iedereen in 1 systeem (Ons): Medisch dossier redelijk gestructureerd ingericht

- Alle cliënten in Medimo > medicatielijsten op afstand inzichtelijk
- 2 huisartsen met veel diensten die ook terugkoppeling/scholing geven

Uitdagingen

- Beschrijving processen en taken nog niet optimaal
- Scholing/inwerken verpleegkundigen in triage en planwerkzaamheden
- In agenda ONS lastig overzicht agenda's behandelaren; rest organisatie werkt met Outlook agenda
- Nog maar kort in Ons dossier, niet alles optimaal ingericht
- Omgang met complexe gedragsproblematiek en bijbehorende processen (aanvraag IBS-beoordeling)
- Hoe houdt je kort lijntje bij fysiek gescheiden locaties en groot team (15 triagisten)?
- Alleen 'telefonisch' elkaar kennen (casuïstiek gericht)
- Triage wisselend overdag / 's avonds / 's nachts ('s nachts 'dubbele' taak: ook uitluisteren)
- Continuïteit management / directie, eigenaarschap procesbewaking

Stepped Care

- Stepped-care maakt dat er veel medewerkers bij cliënt betrokken zijn
- VS neemt veel taken van arts VG uit handen, regie-vpl ook van VS en arts VG
- Uitdaging bij juiste persoon te plannen, niet elke VS heeft zelfde vaardigheden (bijv kleine ingrepen), mogelijkheden persoon i.o.
- Bgl vraagt soms om afspraak bij arts, terwijl het probleem geregeld ook door vpl/VS opgepakt kan worden
- Veel mw part-time > wanneer wachten tot bekende mw er is, wanneer bij collega?
- Functie-verdeling wisselend terreinen/regio: In regio geen VS'en, daar alleen HA/vpl/artsVG

Eén zorgcentrale voor alle triagevragen

Een goed voorbeeld van triage in de praktijk is te vinden bij Alliade, zorgorganisatie in de regio Friesland. Arts verstandelijk gehandicapt (arts VG) Lida van Rijn en verpleegkundige en doktersassistente Tonia Moleman, beide werkzaam bij Alliade, waren aanwezig om hun ervaringen te delen. Om de hoge druk op huisartsen te verminderen, is Alliade een aantal jaar geleden aan de slag gegaan met het stepped-careprincipe. Triage speelt hierin een belangrijke rol. Bij Alliade wordt voor alle medische zorgvragen, zowel overdag als tijdens de avonden, nachten en weekenden een triagist telefonisch benaderd via één algemeen nummer. De triagist (verpleegkundig centralist) hanteert de volgende stappen in stepped care: hbo-verpleegkundige, verpleegkundig specialist (VS), basisarts, huisarts (al dan niet gecontracteerd), arts VG. Tot 2016 werd deze triage gedaan door doktersassistenten op de

medische diensten van de drie hoofdlocaties van Alliade. In 2016 vond centralisatie plaats en werd alle triage gedaan op de front-office van de medische dienst op locatie Drachten. Sinds november 2023 komen alle vragen binnen op de zorgcentrale, die in Beetsterzwaag gesitueerd is. Op de zorgcentrale vindt overdag en 's avonds triage plaats door twee personen en 's nachts zijn er zes personen aanwezig. Het takenpakket van de triagisten verschilt per dagdeel: Overdag wordt er getriageerd, worden er afspraken in gepland voor de VG, wordt ondersteuning geboden op het gebied van domotica en worden dubbelchecks op medicatie gedaan. 's Avonds bestaat het takenpakket van de triagisten uit de triage van spoedartsen voor de VG, ouderenzorg en ouderenpsychiatrie. In de nachten wordt ook getriageerd én houden medewerkers van de Zorgcentrale uitluistersystemen in de gaten. Zij krijgen op hun computer geluiden en soms beelden binnen van cliënten die bij Alliade wonen. De medewerkers kunnen indien nodig dan de wakende wachten op het terrein/ slaapdiensten op locatie bellen, zodat zij naar de cliënt kunnen gaan die hulp nodig heeft. De triage wordt gedaan door BIG-geregistreerde verpleegkundigen, die bij triage onder andere gebruikmaken van de NHG-triagewijzer, thuisarts.nl en apotheek.nl. Als een woning van de organisatie overdag belt, dan triageert de zorgcentrale en kijkt hoe urgent de zorgvraag is en of er iets ingepland moet worden bij een huisarts, arts VG of verpleegkundige. 'De samenwerking tussen zorgcentrale en medische dienst is dus wel erg belangrijk', aldus Tonia Moleman.

Ontlasten van arts VG, óók tijdens de ANW-uren

Tijdens de avond-, nacht- en weekenduren (ANW) kunnen de triagisten een voorwacht of achterwacht inschakelen. De voorwachtpositie wordt ingevuld door een huisarts of VS en de achterwacht door een arts VG of specialist ouderengeneeskunde (SO). Daarnaast zijn een psychiater ouderenpsychiatrie, gedragskundige, manager zorg, directeur en geestelijk verzorger consignatiedienst bereikbaar. De triagisten kunnen bij urgente vragen de dienstdoende wacht inschakelen. Door VS'en en soms basisartsen en huisartsen voorwacht te laten zijn en de arts VG achterwacht, wil Alliade de druk op de arts VG verminderen. Dit is voor Alliade een prettige werkwijze, omdat er relatief weinig artsen VG in dienst zijn.

Regieverpleegkundige als centrale spil

Een factor die deze nieuwe werkwijze bevordert, is volgens Tonia Moleman en Lida van Rijn het feit dat de regieverpleegkundige de centrale spil tussen woningen en behandelaren vormt. In de regio zijn er namelijk zo'n 15 tot 20 verpleegkundigen die ieder een stuk of vijf woningen onder hun hoede hebben. Zij kunnen de medische zaken alvast bekijken en triageren voordat een cliënt naar de huisarts gaat. Zo kan soms ook worden besloten dat een huisartsbezoek niet nodig is. Ook werkt iedereen bij Alliade in hetzelfde elektronisch patiëntendossier, zowel op de woongroepen als bij de medische dienst. Dit systeem is bovendien redelijk gestructureerd ingericht en er kunnen documenten in opgeslagen worden. Medicatielijsten zijn ook op afstand zichtbaar, omdat alle cliënten in een elektronisch systeem voor het voorschrijven van medicatie staan.

Nieuwe inrichting vraagt om taakherschikking

Zoals gebruikelijk is bij de overgang naar een nieuwe werkwijze, loopt Alliade ook tegen een aantal uitdagingen aan. Doktersassistenten zijn namelijk opgeleid om te triageren en afspraken in te plannen bij de VS, huisarts of arts VG. De verpleegkundig centralisten moesten nog

ingewerkt worden op het inplannen van de afspraken. Dit gebeurde door de medewerkers van de front office. Op de zorgcentrale werken meer mensen dan op de front office en bovendien werken medewerkers in verschillende diensten. Dit zorgt dus voor een verandering in het takenpakket van de werknemers. Zo wordt in de avonden getriageerd, maar kunnen overdag ook afspraken ingepland worden met huisartsen of VS'en. Dit zijn taken die 's avonds niet gedaan worden. Het kost wat tijd voor medewerkers van de zorgcentrale dit proces onder de knie te krijgen. Daarnaast vond de triage voorheen op de locatie van de medische dienst plaats, waardoor triagisten met vragen gemakkelijk naar een VS of verpleegkundige konden lopen. De mensen van de front office kenden de cliënten bovendien ook zelf, wat het soms makkelijker maakte om een casus te beoordelen.

Deze taakherschikking van medisch professionals blijkt ook bij andere organisaties die zich bezighouden met triage, een vraagstuk te zijn, zo bleek tijdens de leerkring. Hierbij staan zij allemaal voor de vraag wie het beste de triage kunnen uitvoeren. Zijn dat bijvoorbeeld doktersassistenten of juist verpleegkundigen? Elke organisatie kiest hier een eigen werkwijze in. Zo had een bepaalde organisatie de ervaring dat wanneer verpleegkundigen de triage doen, zij al veel taken zelf kunnen oppakken en minder vaak hoeven te verwijzen naar de huisarts. Ongeacht hoe een organisatie triage inricht, bleek uit de leerkring dat het van belang is dat helder is wie wat doet.

Kennen van elkaars taken essentieel voor goede stepped care

Wanneer wordt gewerkt volgens stepped care, zijn dus vaak veel medewerkers betrokken bij één cliënt, wat door begeleiders niet altijd als prettig wordt ervaren. 'Aan de andere kant kan dit ook een voordeel zijn en juist continuïteit bieden: wanneer één zorgverlener op vakantie is, is een ander er vaak nog wel voor de cliënt. Het biedt een stukje follow-up en de gekoppelde zorgverleners staan wel in het dossier van de cliënt', voegt Lida van Rijn hieraan toe. Tijdens de leerkring bleek bijvoorbeeld ook dat organisaties behoefte hebben aan meer kennis om al zo laag mogelijk in de piramide van triage medewerkers in te zetten. Zo kan dan bijvoorbeeld overdag al bepaald worden waar 's avonds mogelijk problemen ontstaan en kunnen deze overdag al opgelost worden. Ook hier komt weer terug dat het voor een efficiënte aanpak van stepped care en in dit geval triage van belang is om op de hoogte te zijn van ieders taken. Dit bleek ook bij Alliade: 'Voor medewerkers die triage moeten leren is het niet altijd duidelijk bij wie ze waarvoor terecht kunnen. Achteraf gezien hadden we beter op papier moeten zetten wie wat doet', aldus Lida van Rijn. Een belangrijke conclusie die voortkomt uit zowel het voorbeeld van Alliade als de input van de deelnemers van de leerkring is dus: Zorg voor een helder beeld van wie wat doet. Wie heeft welke taak en wie kan wat oppakken? Zo zorg je immers dat de juiste vragen bij de juiste persoon terechtkomen.

Lees meer: <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/triage-op-zorgcentrale-alliade>