

Triage.nu

Eenduidige triage in de ouderenzorg

ADVIESRAPPORT



Inhoudsopgave

DE URGENTIE	3
Voorwoord	4
Probleemstelling	5
DE OPDRACHT + KADERS	6
Vraagstelling	7
Opdracht aan Klare Koek	8
De weg naar dit rapport (proces)	9
DE UITKOMSTEN	10
De conclusies	11
De oplossingen	13
Advies en aanbevelingen	16
HET OVERZICHT	20
Opbrengsten	21
Kostenoverzicht	23
Vorbereid op de toekomst	24
BIJLAGEN	25
Verslag van onze bijeenkomsten	26



De urgentie

Voorwoord	4
Probleemstelling	5

Voorwoord

In de provincie Groningen wordt het programma Grensverleggend Zorgen uitgevoerd. In dit programma is aandacht voor een gezamenlijke ANW (avond-, nacht- en weekenddiensten) dienst door meerdere VVT (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties) organisaties. Een voorwaarde om dit goed op te kunnen zetten is een eenduidige triage.

In de ouderenzorg VVT is er geen eenduidige triage. Door Cordaan en in Brabant (www.verpleegkundigetriage.nl) is er een app ontwikkeld. Deze app geeft niet de mogelijkheid tot doorklikken. Dit is wel een wens van gebruikers.

Ook het onderwijs (MBO) heeft aangegeven voor studenten een triage app van groot belang te vinden. De curriculum coördinatoren van MBO, HBO en WO willen graag betrokken zijn bij de ontwikkeling van de triage app om zo ook een gemeenschappelijke taal te spreken.

Om te inventariseren wat de wensen en gebruikersbehoeften zijn en welke mogelijke oplossingsrichting hiervoor is heeft Klare Koek de opdracht gekregen om een adviesrapport uit te brengen. De opdracht is verstrekt door programmamanager Sjoukje Niehof namens de Stuurgroep Grensverleggend Zorgen.

De deelnemende organisaties van Grensverleggend Zorgen zijn: De Hoven, Zorggroep Meander, Zorgcentrum Blanckenborg, NNCZ, Vredewold, Het Hooge Heem, TSN, Dignis en Zonnehuisgroep Noord.



Probleemstelling

In de provincie Groningen ontstaat buiten de stad een probleem met het in stand houden van de verpleeghuiszorg vanwege een tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde (SO).

Dit tekort werkt met name door in de avond-, nacht- en weekenddiensten. Tegelijkertijd is de wens en verwachting dat de SO zich meer extramuraal zal gaan begeven om huisartsen te ondersteunen in de zorg aan ouderen die thuis wonen of in kleinschalige woonvoorzieningen. Hiermee neemt naar verwachting het takenpakket van de SO toe, in een steeds krappere wordende arbeidsmarkt.

Daarnaast is het inzetten van huisartsen in de WLZ setting (ook bij behandeling) een mogelijkheid, waardoor de cliënt meer continuïteit in zijn/haar medische zorg heeft. Een extra complicatie is dat de zorgzwaarte van de cliënten, waarvoor 24-uurs zorg en ondersteuning nodig is, toeneemt. Ouderen wonen langer thuis, wanneer zij uiteindelijk in een instelling komen zijn zij kwetsbaarder en hebben meer complexere zorgvragen.

Ondergetekende aanbieders van VVT willen voor bovenstaand probleem een duurzame oplossing vinden. Op dit moment zijn er enkele oplossingsrichtingen voorhanden variërend van taakdelegatie naar Verpleegkundig Specialist (VS) tot het vormen van nieuwe samenwerkingsverbanden met diverse specialisten rondom ouderen. Het zoeken naar slimme, duurzame oplossingen die vanuit alle invalshoeken (cliënt, huisarts, SO, VS en andere

behandelaren) voordelen opleveren kan betekenen dat huidige schotten in de zorg geslecht moeten worden.

Gezien de wens om tot een duurzame en structurele oplossing te komen om de 24-uurs zorg rondom ouderen in de regio te waarborgen willen wij met een gedegen en substantieel voorstel tot transitie komen. We zoeken naar mogelijkheden om op regionaal niveau efficiënter en effectiever samen te werken. Daarvoor is het nodig randvoorwaarden voor het slagen van een dergelijke transitie te kennen en deze toepasbaar te maken in de specifieke context van onze regio. Buiten de regio is op diverse plekken al geëxperimenteerd met onderdelen van de hierboven genoemde hoofdlijnen. Het is belangrijk om deze ervaringen te analyseren en de leerpunten te kennen.

Ook is duidelijk dat de huidige wetten regelgeving belemmerend kan zijn om bepaalde taakdelegaties of samenwerkingsverbanden te kunnen inrichten. Dat geldt ook voor de financiële aspecten. Met betrekking tot de inzet van technologie op het gebied van ondersteuning op afstand hebben we onvoldoende kennis en ervaring. We willen gebruik maken van ervaringen met projecten elders. Een soepele uitwisseling van –digitale- informatie over zorg en behandeling is hierin essentieel. Niet alle huidige systemen zijn toereikend. Extra investering hierin is nodig. Gezien de beoogde samenwerking is het van belang om hierin zorgvuldig te kiezen en reeds opgedane ervaringen in andere regio's hierin in mee te nemen.

Winsum, 5 februari 2019

Stuurgroep "Grensverleggend zorgen".



De opdracht + kaders

Vraagstelling	7
Opdracht aan Klare Koek	8
De weg naar dit rapport (proces)	9

Vraagstelling

Is het mogelijk om een app te ontwikkelen die aansluit bij de wens om gezamenlijk een ANW dienst op te zetten waarbij er zorg op afstand plaatsvindt gefaciliteerd met een eenduidige triage app?



Opdracht aan Klare Koek

Denk en ontwikkel mee in een triage-oplossing om het tekort van SO's aan te pakken zodat zorg op afstand beter ingericht kan worden. De vraag aan Klare Koek was om het probleem vanuit een actiegerichte oplossing te bekijken.

Waarom Klare Koek?

Wij zijn Klare Koek

Klare Koek is expert in complexe vraagstukken oplossen met toegankelijke, leuke en innovatie oplossingen in veelal de vorm van e-learning of serious games. 99% van de expertises hebben we in huis. Van het analyseren van het probleem tot het volledig opleveren van de oplossing.

In 2017 wonnen we met Fit&Vaardig op School (samen met UMCG & RUG) de NRO publieks en juryprijs voor het project dat wetenschappelijk onderzoek het beste had vertaald in een oplossing bruikbaar voor consumenten.

Klare Koek is een klein bedrijf met een maatschappelijk karakter. We werken met 10 mensen en hebben nog een flexibele schil van 2 tot 3 mensen. Wij maken communicatie-oplossingen voor de zorg, onderwijs en overheid. Dit zijn voornamelijk serious-games of e-learning achtige oplossingen.

SCRUM

We werken veel met de scrum methodiek. Daarin deel je projecten op in korte werkperiodes (sprints) van ongeveer 2 weken. SCRUM betekent veel samenwerken met de eindgebruiker en alle betrokken stakeholders.

Aan het begin van een sprint stel je met stakeholders zogenaamde 'userstories' op. Elke stakeholder kan deze aandragen en gezamenlijk wordt besloten welke in een sprint worden opgepakt.

Na elke sprint ligt er een prototype dat getest kan worden met de eindgebruikers. Reacties worden geëvalueerd en verwerkt in het volgende prototype. Aan het einde van het project kan het niet anders dat je een oplossing hebt dat aansluit bij de eindgebruiker en de stakeholders.

Actiegerichte Koek

Met de achtergrond en ervaring van Klare Koek en de SCRUM aanpak van projecten is dit een goede match om samen te werken aan een oplossing van het vraagstuk.

Relevante projecten door Klare Koek

- **B-appy** (in ontwikkeling). Persoonlijke app voor een gezonde en positieve leefstijl voor mensen met een licht verstandelijke beperking. (ASVZ, Alliade, Ambiq, IPH, Windesheim) <https://b-appy.app/>
- **Toetsjevraag** (in ontwikkeling). E-learning en tool voor UMCG om goede toetsvragen te maken.
- **Fit&Vaardig op school**. App voor basisonderwijs (UMCG en RUG). Inclusief gebruikersbeheer, scores en bestelsysteem.
- **BRAVO!** leidt tot hogere kwaliteit van zorg en methodisch werken vanuit de bedoeling, samen met cliënten, verwanten en je collega's. (Interactieve e-learning)



Ons proces

De weg naar dit rapport:

- 10 dec. 2019 Kickoff & interactieve workshop: kijkje geven in praktijkgerichte oplossing**
 - ✓ Stakeholders bij elkaar aan tafel
 - ✓ Gat opleiding en praktijk (ABCDE methode) vastgesteld
 - ✗ Geen focus tool acute situaties
 - ✓ Behoefte tool & e-learning vastgesteld
- 16 januari 2020 Overleg met projectgroep**
 - ✓ Triage tool Cordaan als best practice aangemerkt.
- 25 februari 2020 Interactieve workshop: info ophalen om een prototype app te maken**

Interactieve workshop met aanwezige organisaties: ZG Meander Stichting De Hoven, Zonnehuisgroep Noord, Noorderpoort, Erasmusuniversiteit.
- 5 maart 2020 Curriculum bespreking met opleiders**

Interactieve workshop met aanwezige organisaties: Curriculumcoördinatoren MBO HBO WO, Enne Feenstra, Iris Wallenburg en Sjoukje Niehof
- 24 maart 2020 Online test vroeg prototype**

Oorspronkelijk was hier een werkconferentie gepland. Vanwege corona is er een online te testen prototype getest.
- Augustus 2020 1-op-1 interviews op volledig design prototype**
- 22 september 2020 Interactieve workshop: nieuw prototype app en kaartspel**

Interactieve workshop met aanwezige organisaties: UMCG, ZG Meander, De Hoven, Zonnehuisgroep Noord, Zorgcentrale Beilen en Dignis.
- Oktober 2020 Aanpassingen prototype app & kaartspel**
- November 2020 Dit adviesrapport**
- December 2020 Aanvulling adviesrapport**

Naar aanleiding van landelijk programmamangersoverleg met Erasmus Universiteit en Waardigheid en Trots. En een stuurgroepoverleg op 4 december 2020.

De samenvattingen van de bijeenkomsten staan beschreven in de bijlagen.

Programmamanger Sjoukje Niehof heeft leiding gegeven aan het proces en de bijeenkomsten.



De uitkomsten

De conclusies	11
De oplossingen	13
Advies en aanbevelingen	16

De conclusies

Eenduidig triëren

Om zorg over te kunnen dragen zal er eenduidig getrieerd moeten worden. Voor een interne overdracht is dit belangrijk en zeker als zorg wordt overgedragen naar een andere organisatie. Eenduidig triëren is de grootste voorwaarde voor een oplossing van het vraagstuk.

Voorwaarden voor eenduidig triëren

Om eenduidig te kunnen triëren moet er aan een aantal voorwaarden worden voldaan:



1. Kies een triage standaard

Om eenduidig te kunnen triëren met meerdere organisaties moet er 1 triage standaard gekozen worden. Deze triage standaard moet worden gedragen door alle betrokken organisaties. Voorbeelden van triage standaarden die vaak terugkwamen tijdens werksessies waren:

- Cordaan triage (cordaan.triage.nl)
- Verpleegkundige triage (verpleegkundigetriage.nl)
- NTS, Nederlands Triage Standaard (de-nts.nl)



2. Opleiders moeten de gevraagde kennis opnemen in het curriculum

Tijdens werksessies werd aangegeven dat het curriculum van sommige opleidingen onvoldoende aansluit bij de praktijk. Als voorbeeld de ABCD(E)-methodiek die essentieel is voor triage. Na een rondvraag bleek dat deze onvoldoende wordt beheerst. Afstemming met opleiders over het curriculum is vereist. En er moet worden nagedacht over bijscholing van bestaand personeel.





3. Ontwikkeling van een tool om eenduidig triëren mogelijk te maken

Voor eenduidige triage moet ervan op aangekund worden dat triageprocessen bij elke organisatie hetzelfde zijn. De tool moet laagdrempelig zijn, uitnodigen en overal beschikbaar zijn.



4. Onderling vertrouwen tussen professionals voor een waardevolle en efficiënte overdracht

Als er een overdracht plaatsvindt van zorg moet je als professional erop kunnen vertrouwen dat het triageproces goed is doorlopen en eventuele metingen en observaties goed zijn verricht. Het opnieuw doorlopen van het triageproces door bijvoorbeeld een arts zou het effect van het eenduidig triëren compleet tenietdoen. Onderling vertrouwen is dus essentieel.



5. Er moet draagvlak zijn en commitment van boven tot onder om eenduidig triëren te omarmen en uitdagingen op te willen lossen

Met elkaar zeggen dat we eenduidig willen triëren is niet genoeg. Er wordt commitment en actie verwacht. Er zullen processen opnieuw moeten worden ingericht. Er zal moeten worden bijgeschoold. En er zal een interne campagne moeten plaatsvinden voor een goede adoptie binnen de organisatie.



6. Er moet actief worden mee ontwikkeld door de betrokken organisaties.

Naast draagvlak en commitment zal er ook actief mee moeten worden ontwikkeld aan de te ontwikkelen middelen. Er zal inzet gevraagd worden van iedereen die betrokken is bij het triage proces of de ondersteunende processen. Een voordeel is dat actief mee-ontwikkelen bijdraagt aan het behalen van voorwaarde 5.



Oplossingen en kansen

Om aan de voorwaarden te voldoen dragen we oplossingen aan.

Triage-App

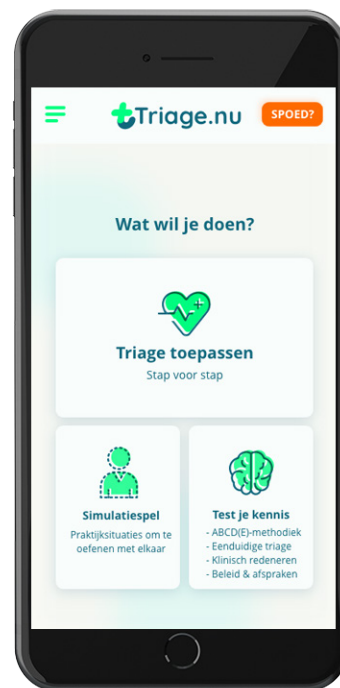
Als tool voor eenduidige triage

Uit gezamenlijke sessies lijkt een app een geschikt middel om eenduidige triage mogelijk te maken. Ook kan het worden ingezet als leerinstrument.

Door in de app per onderwerp een vast triage-pad te doorlopen is eenduidige triage te faciliteren.

Bij een overdracht wordt informatie doorgegeven:

- Wie heeft de triage doorlopen? (Naam, functie, organisatie)
- Wie is de patiënt? Eventuele specifieke beleidschecks op de patiënt.
- Metingen en observaties die nodig zijn voor een goede overdracht



Als tool voor continu verbeteren

Na een overdracht kan feedback worden gegeven. Hoe is de overdracht ervaren? Wat zou er beter kunnen? Zijn de metingen goed? Wat voor score wordt er aan communicatie gegeven?

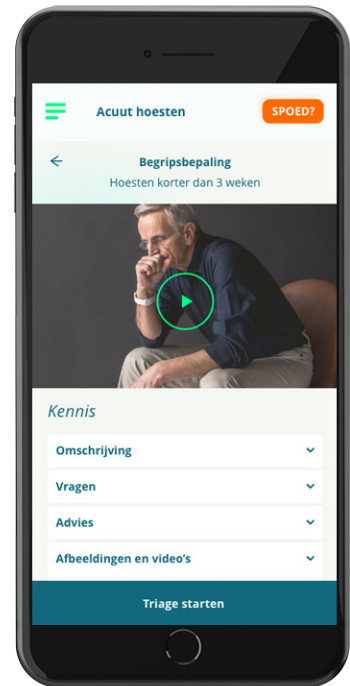
Triagestappen kunnen worden teruggekeken. Zo kan daar als individu en als team van worden geleerd. Wellicht kan er door data-analyse knelpunten in het triageproces worden gesignaleerd.



Als leerinstrument, verlaag de drempel

In de app is ook alle informatie te vinden over aandoeningen en eventuele handelingen die bij indicaties horen. De app kan worden gebruikt als leermiddel in opleidingen en bij organisaties.

Als je als medewerker een overdracht hebt gedaan kun je altijd kijken wat vervolgstappen kunnen zijn. De drempel is laag om even verder te klikken en meer te leren over de aandoening en eventuele handelingen die nodig zijn.



Als effectievere inzet van personeel

Verzorgenden en helpenden worden niet in elke organisatie even effectief ingezet. De app kan hierbij helpen. In de app geef je namelijk aan wat je rol is. De app past hier het triage proces op aan. Bij een observatie van een verslikking kan de app bijvoorbeeld vervolgvragen stellen. Is dit vaker gebeurd? Hoe vaak? Waardevolle informatie. En de app vertelt welke informatie je moet delen. Zeg wie je bent, welke functie je hebt en vervolgens de observatie aangevuld met antwoorden op de vragen uit de triage app.



Bekijk de demo op:

trriage.nu/prototype



Triage-Kaartspel

Werk aan eigen en onderling vertrouwen

Effectief eenduidige triëren valt of staat met onderling vertrouwen en vertrouwen in eigen kennis en handelen. Het kaartspel heeft als doel om hieraan te werken.

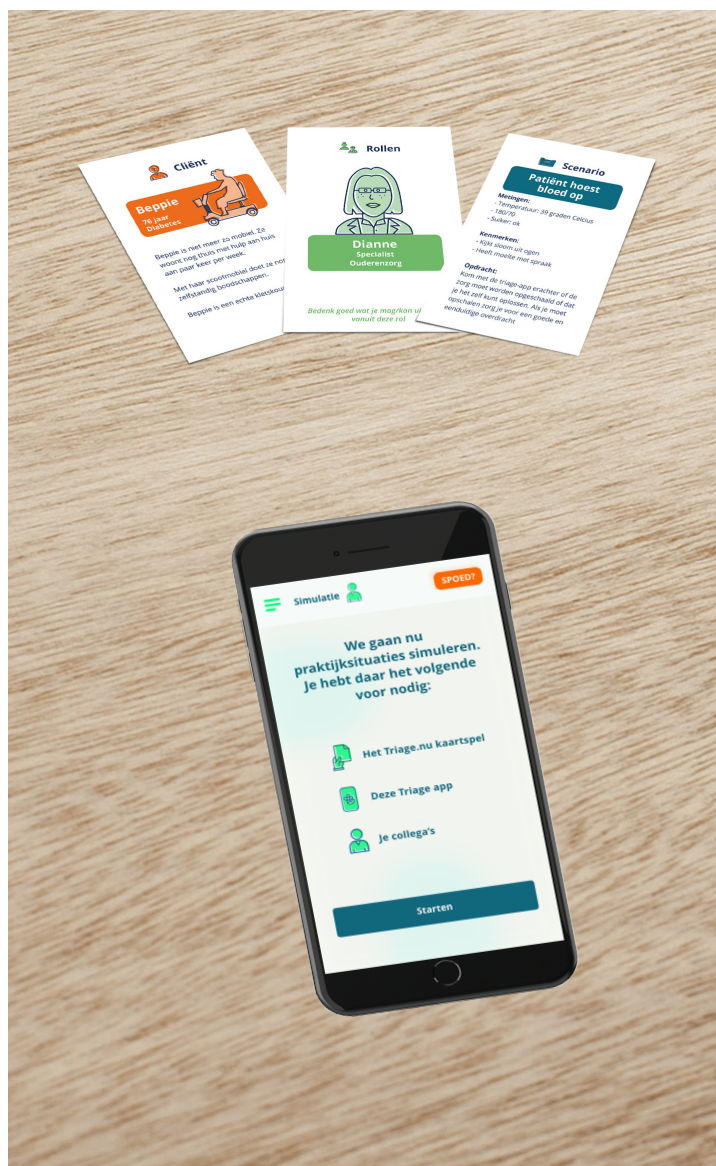
Het spel speel je met minimaal 2 personen. De meest ideale setting is een mix van disciplines en kennisniveaus. Je doorloopt met elkaar een willekeurig scenario. Iedereen trekt of kiest een rol en benadert het scenario vanuit die rol. Je gebruikt bij het kaartspel ook de app om dingen in op te zoeken en de triage te doorlopen.

Leer werken met de app

Voor de scenario's uit het kaartspel heb je de app nodig. Hierdoor leer je werken met de app en raak je er vertrouwd mee.

Verdien opleidingspunten

Er kan worden nagedacht of er opleidingspunten kunnen worden verdiend met het kaartspel. Er vindt enorm veel kennisuitwisseling uit en er wordt gewerkt aan eigen en onderling vertrouwen.



Advies en aanbevelingen

ADVIES 1: WERK MET SCRUM

Werken met de SCRUM-methode is essentieel.

Het goed implementeren van de SCRUM-methodiek zorgt voor:

- Betrokken stakeholders
- Eindproducten die aansluiten en worden geaccepteerd door eindgebruikers en organisaties
- Meer controle op het ontwikkelproces en de kosten.

Aan de slag met SCRUM in 4 stappen:

1. Expert/kennisgroep van stakeholders samenstellen

Er moet een groep worden samengesteld van stakeholders. Deze zal bestaan uit eindgebruikers, managers, ontwikkelaars, opleiders en eventuele andere belanghebbenden.

Deze groep moet alle kennis bevatten, of toegang hebben tot kennis die we nodig hebben.

Medische kennis over aandoeningen, kennis over triageprocessen, kennis over interne processen, mensenkennis etc.

2. Userstories schrijven

Met elkaar worden er userstories geschreven. Hieronder enkele voorbeelden:

Story 1: Als verpleegkundige niveau 4 wil ik graag weten of ik een overdracht goed heb gedaan omdat ik daarvan kan leren.

Story 2: Als zorgcentrale medewerker wil ik graag van alle organisaties weten wanneer medewerkers beschikbaar zijn omdat ik die informatie nodig heb om zorg te kunnen overdragen.

Uit een userstory rollen vervolgens weer taken voor de leden van het projectteam.

Bij story 1 zou je bijvoorbeeld kunnen denken aan deze taken:

1. Uitzoeken/uitvragen waar je dan precies feedback op zou willen hebben en in welke vorm (verslagje, bellen of iets anders?)
2. In de app bouwen dat feedback is op te vragen



3. SCRUM, sprints & veel testen

De userstories zetten we in de 'product backlog'. Deze bevat alle stories die we uiteindelijk met elkaar willen uitvoeren.

We gaan de eerste sprint voorbereiden. Een sprint is een korte werkperiode van gemiddeld 2 weken. Na elke sprint wordt er getest met een testgroep. Er worden alleen dingen getest die voldoen aan de Definition of Done. De Definition of Done is samen vastgesteld aantal regels die het kwaliteitsniveau bewaakt.

Voor elke sprint bepalen we met het ontwikkelteam welke stories we gaan oppakken.

4. Pilot of oplevering

Na een vooringesteld aantal sprints te hebben doorlopen ligt er een oplossing.

De oplossing zal naar alle waarschijnlijkheid bestaan uit:

- Een triage-app. In te zetten voor eenduidige triage en als leerinstrument. Intern zijn alle processen van de organisaties afgestemd voor gebruik van de app.
- Kaartspel. Om cases te oefenen en werken aan eigen en onderling vertrouwen
- Een campagne voor elke organisatie voor een succesvolle uitrol en adaptatie



ADVIES 2: ONTWIKKEL EEN APP

Voor de werksessies is er een klikbaar prototype gebouwd van de app. In de werksessies is unanieme consensus van de aanwezigen (medewerkers in de zorg en opleiders) dat de app een meerwaarde heeft en een goede oplossing is om eenduidig te kunnen triëren.

Betrek een ontwikkelpartij die ISO gecertificeerd is

Er worden patiënt- en cliëntgegevens uitgewisseld. Er moet een ontwikkelpartij worden betrokken die de uitwisseling van gegevens veilig kan ontwerpen, bouwen en garanderen. Er is tenminste een ISO 27001 certificering vereist.

De ontwikkeling bestaat uit deze onderdelen:

Op basis van de kennis die er nu is, is een inschatting gemaakt van hoe een app eruit kan zien en welke functionaliteiten deze moet hebben. Het is aan te raden om met de betrokken organisaties in gesprek te gaan over de verwachtingen. Met deze informatie kan een meer accurate inschatting worden gemaakt.

1. App met basisfunctionaliteiten:

- App op telefoon. Waarschijnlijk ook iPad & laptop (webapp, met mobiele mogelijkheid)
- Triage kunnen doorlopen op basis van je rol
- Bel SO. Een telefoonnummer naar een centrale (die moet worden ingericht door organisaties zelf)
- Veilig versturen gegevens cliënten en medewerkers
- Content Management Systeem om bijvoorbeeld kennisartikelen in de app aan te passen. En om de app te kunnen personaliseren per organisatie
- Resultaatscherm: notities toevoegen
- Test je kennis /quiz
- Account aanmaken
- Gebruikersbeheer
- Verrijken van kennisartikelen over aandoeningen met illustraties, video's en animaties.
- Triage geschiedenis kunnen zien (gebruikers zelf maar ook overzicht voor leidinggevenden)
- Simulatie/kaartspel: Zelf scenario's aanmaken

2. Aansluitkosten per organisatie: Advanced

- Koppelen aan zorgsystemen (API's)
- Test je kennis /quiz koppelen aan LMS

3. Hosting, support, onderhoud.



ADVIES 3: ONTWIKKEL EEN KAART/SIMULATIESPEL

Eenduidige triage is alleen mogelijk met genoeg vertrouwen onderling. Een app is ook maar een middel dat zonder onderling vertrouwen tussen medewerkers, organisaties en het triageproces geen toegevoegde waarde heeft.

Het kaartspel is 1 van de essentiële ingrediënten voor een succesvolle eenduidige triage.

Koppel opleidingspunten aan het kaartspel

Het bij elkaar zetten van verschillende disciplines en collega's is enorm leerzaam. We kunnen ons voorstellen dat hier opleidingspunten tegenover kunnen staan. Ook ter motivatie.

Kosten ontwikkeling

Op basis van de kennis die er nu is is een inschatting gemaakt van hoe een kaartspel eruit kan zien. Samen met organisaties moeten verwachtingen worden scherp gesteld.

Kaartspel met basisfunctionaliteiten

- Setje kaarten
- Doosje
- Instructies
- Koppeling met app
- 500 spellen leveren

ADVIES 4: ZORG VOOR EEN GOEDE UITROL EN ADOPTIE

Het project is pas een succes als de app en het kaartspel worden gebruikt en ingezet op de manier waarop het bedoeld is. Een goede uitrol en adoptie speelt hierin een essentiële rol.

Werken met de SCRUM-methode zorgt al voor betrokkenheid van alle stakeholders. In feite zijn de stakeholders al ambassadeurs omdat ze actief mee hebben ontwikkeld en hun wensen en eisen zijn verwerkt in de app en het kaartspel.

Daarnaast zal er een campagne en ondersteunende middelen moeten worden ontwikkeld:

Onderdelen campagne

- Projectwebsite. Een centrale website waar alle informatie is te vinden en waar campagne materiaal te downloaden of te bestellen is
- Powerpoint
- Handboek/handleiding
- Posters
- Workshops



Het overzicht

Opbrengsten	21
Kostenoverzicht	23
Voorbereid op de toekomst	24

Opbrengsten

Businesscase

Kernprobleem wat opgelost moet worden is het probleem dat het aantal beschikbare SO te laag is wat in de huidige bedrijfsvoering al tot de eerste zichtbare problemen leidt, maar verder in de tijd alleen maar groter wordt.

Door de Triage APP in te zetten helpt het VVT organisaties om het triage proces gestructureerd vorm te geven wat de volgende input voor de businesscase geeft:

- De kwaliteit van de triage gaat omhoog, door de gestructureerde manier van werken
 - Rollen en taken in de verschillende functies worden duidelijk. De App geeft de medewerkers houvast en inzicht in de taken. (helpt bij trajecten als taakherijking/taakherschikking)
 - De snelheid van de triage gaat omhoog
 - Cliënten/bewoners worden sneller geholpen
 - De Triage APP verlegt door het standaardiseren van het triage proces en het verduidelijken van taken en rollen het zwaartepunt naar de helpende/verpleegkundige en veel minder naar de SO Dit laatste geeft dus direct antwoord op de vraag om de SO minder te belasten waardoor een SO meer cliënten/bewoners onder zijn/haar verantwoordelijkheid kan nemen
 - Door de Triage APP ontstaat een natuurlijk moment van beeldcontact tussen de verschillende rollen, maar ook tussen de SO en de helpende/verpleegkundige. Dit geeft snelheid en efficiëntie in het proces en geeft ook minder reisbewegingen en dus reiskosten voor de SO
- Door de Triage APP wordt er gestandaardiseerd gewerkt, als ketenpartners gebruik maken van de zelfde standaard (en triage APP) geeft het een efficiënte manier van samenwerken in de keten met bijvoorbeeld de ANW Pool. (Alle organisaties werken dan op dezelfde manier)
 - De vastlegging van de triage stappen geeft inzicht in het analyseren en daarna bijsturen van het proces. De kwaliteit en efficiëntie van het proces wordt zo gewaarborgd
 - Door de triage APP en het bijbehorende triage proces vanuit de opleiding mee te geven, geeft een snelle, efficiënte en herkenbare manier waarop de toekomstige medewerker in het nieuwe proces werkzaam is

Wat als je niet doet?

Het niet aanpassen van het triage proces met behulp van de triage APP gaat leiden tot het vergroten van het probleem waarbij de SO niet het aantal bewoners/cliënten verantwoord kan opschalen binnen de organisatie en er door de veelvoud van triage processen in de keten er niet efficiënt in een ANW pool in de keten kan worden samengewerkt. Door de explosieve groei van het aantal complexere zorgvragen wat door de demografische ontwikkelingen op de VVT instellingen afkomt kan de VVT instelling uiteindelijk geen verantwoorde kwalitatief goede zorg leveren.



Opbrengsten

Visuele weergave



Kostenoverzicht middelen

App met basisfunctionaliteiten:

€ 125.000 - € 200.000 euro

Aansluitkosten per organisatie: Advanced

€ 25.000 euro

Hosting, support, onderhoud:

Vanaf € 5.000 euro (per jaar per organisatie. Afhankelijk van het aantal medewerkers)

Kaartspel:

€ 15.000 - € 20.000 euro

Campagne voor uitrol en adoptie:

€ 15.000 - € 20.000 euro

Alle bedragen zijn exclusief btw.

Plan van aanpak

Trajectoptie 1 (het totaalpakket, meeste impact door totaaloplossing + sneller)

Alle onderdelen ontwikkelen

We verwachten dat dit project een looptijd heeft van ongeveer 1,5 jaar.

Trajectoptie 2 (gefasseerd, voordeel: kostenspreiding)

A. Eerst de app ontwikkelen en het kaartspel

We verwachten dat traject 2A een looptijd heeft van ongeveer 1,5 jaar.

B. Later pas het koppelen met organisaties en cliëntgegevens

We verwachten dat traject 2B een looptijd heeft van ongeveer 6 maanden.



Met onze aanbevelingen zijn we voorbereid op de toekomst

Er zijn enorm interessante ontwikkelingen die zorg op afstand mogelijk kunnen maken of de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. Hieronder beschrijven we de twee meest interessante en relevante ontwikkelingen, Smart Glass en data-analyse.

Kijk mee op afstand. Smart Glass

Een toekomstige ontwikkeling van de Triage app zou kunnen zijn dat zorg overdragen volledig digitaal gebeurt met bijvoorbeeld Smart Glass. Een SO bijvoorbeeld zou dan op afstand mee kunnen kijken, instructies geven en zo op afstand zorg verlenen.

Data analyse en verbeteren processen

De app zal in haar eindvorm (met gekoppelde organisaties) veel data genereren. Met data-analyse door data-wetenschappers kunnen hier wellicht knelpunten in het triageproces worden gesignaleerd en opgelost. Misschien scoren verpleegkundigen niveau 4 structureel laag bij de overdracht van een bepaalde aandoening. Dit kan duiden op onduidelijke protocollen of wellicht een hiaat in het curriculum van opleidingen.

We denken dat er een enorme schat aan waarde schuilgaat achter de data die deze app gaat generen. Deze data heeft de potentie om de kwaliteit van opleidingen en de zorg te verbeteren

Voor beide ontwikkelingen geldt; Er is een triage-app vereist zoals omschreven in dit rapport. Voor Smart Glass en zorg op afstand zul je nog steeds eenduidig moeten triëren om zorg over te kunnen dragen. Voor data-analyse geldt dat je een app nodig hebt die data van triagestappen opslaat.



Bijlagen

Verslag van onze bijeenkomsten	26
Aanvulling adviesrapport	32

Bijeenkomst 1, december 2019

Kennismaking

Kennismaking met alle stakeholders.
Specialisten, opleiders en ontwikkelaars.

Presentatie

Over ontwikkelen met SCRUM en wat het kan betekenen voor dit project.

Workshop

Workshop gegeven om in 45 minuten een triage oplossen te bedenken op basis van de 'koekmachine'. Opdracht: Verdeel in groepjes en verdeel de disciplines. Bedenk met jullie unieke ingrediënten uit de koekmachine een oplossing. Na 45 minuten presenteer en verdedig je je oplossing als de beste triage oplossing ooit bedacht.

Conclusie workshop

45 Minuten is uiteraard te kort om tot een oplossing te komen. Maar de discussie over wat wel en niet kan moest door de tijdsdruk ook worden geparkeerd en iedereen ging in de actiemodus.

De meerwaarde van overleg met meerdere disciplines en tussen verschillende organisaties werd snel bij iedereen duidelijk. Als we willen werken aan een eenduidige triage oplossing moeten we veel samenwerken.

Gezamenlijke terugkoppeling

- ✓ Gat opleiding en praktijk (ABCDE methode) vastgesteld
- ✗ Geen focus tool acute situaties
- ✓ Behoefte tool & e-learning vastgesteld

Er zijn veel beren op de weg. Er moet qua organisatie en processen ontzettend veel op elkaar worden afgestemd. Vragen worden gesteld of we organisaties daar niet eerst op moeten richten voordat een ontwikkelaar (zoals Klare Koek) aanschuift.

Reflectie vanuit Klare Koek

De beren zijn echt. En Klare Koek is niet de partij met de inhoudelijke kennis om deze te temmen. Wij geloven wel dat door in de actie-modus te gaan mensen meer praktisch gaan denken en doen. Laten we met elkaar gaan ontwikkelen en we gaan zien waar we tegenaan lopen met elkaar. We signaleren problemen en vinden met elkaar oplossingen.

Door te gaan ontwikkelen kun je ook een grotere groep betrekken. Het wordt tastbaarder, visueler en begrijpelijker voor stakeholders. De vraag aan stakeholders wordt concreter en samenwerken wordt makkelijker. Met elkaar zien we tastbare progressie.



Bijeenkomst 2, 25 februari 2020

Interactieve workshop: informatie ophalen om een prototype app te maken

Aanwezige organisaties: ZG Meander, Stichting De Hoven, Noorderpoort, Erasmusuniversiteit, Zonnehuisgroep Noord.

Opzet

Groep opgedeeld in kleinere groepjes. Elk groepje ging een vel papier bij langs waar vragen op stonden. Elke discipline had zijn eigen kleur post-it. Zo konden we achteraf de antwoorden analyseren.

Opbrengst - samenvatting:

Wat zijn eisen?

- ABCD(E)-methodiek
- Eenduidig
- Correct overdragen (alle benodigde metingen zijn gedaan)
- Jaarlijkse herhaling (minimaal)

Wat zijn wensen?

- App
- Aanbieden van cases die context bieden.
- Koppeling met een offline-element heeft - Meerwaarde
- Inzicht in het proces. Van hulpvraag tot oplossing en terugkoppeling
- Simulatie / oefen-cases
- Meer visueel: Filmpjes en foto's
- Korte en bondige vragen
- Begrijpbare taal
- App als naslagwerk

Wat zijn ideeën die opvallen?

- Serious-gaming
- Competitief element
- Humor (bv scenariokaarten)
- Elkaar onderling toetsen
- Offline tool (fysiek/kaartje oid) / casussen

Wat motiveert?

- Kennis
- Moet leuk zijn
- Bijscholingspunten
- Van te voren weten dat het NIET veel tijd kost
- Aan zelfvertrouwen werken
- Competitief element
- Als het de kwaliteit verhoogt op de afdeling

Wat zijn doelen?

- Verantwoordelijk voelen voor goede triage (met alles wat daaruit voortvloeit)
- Inzicht in werkwijze van andere disciplines
- Vertrouwen krijgen in triage

Reflectie Klare Koek

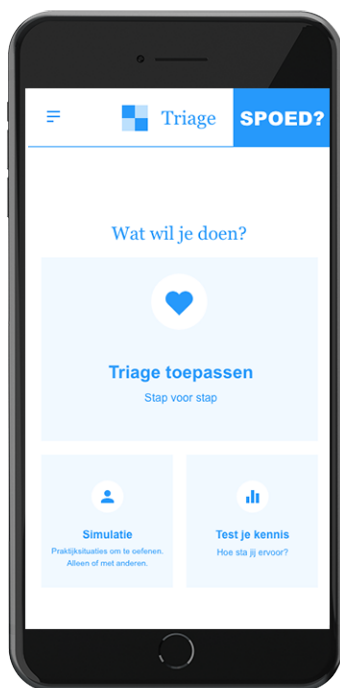
Weer een bevestiging dat het samenwerken met verschillende disciplines en verschillende organisaties ontzettend waardevol is. Zo hebben de deelnemers dit ook ervaren. Er is ontzettend goed out-of-the-box gedacht. We hebben hele concrete aanknopingspunten om een eerste prototype te maken. In ons achterhoofd zitten we al te denken dat er een extra oplossing moet komen om aan onderling vertrouwen te werken tussen organisaties en verschillende disciplines.



Bijeenkomst 3, 24 maart 2020

Corona, geen bijeenkomst maar online

Fysiek samenkomen was in deze fase niet mogelijk. We hebben het prototype getest met een klein groepje via de web-cam en via e-mail feedback ontvangen. De respons was laag, veel organisaties waren druk met Corona.



Belangrijkste / opvallendste bevindingen:

- Doel van de app onduidelijk. Is het een e-learning of een triage-instrument? Is het voor acute situaties of niet? Is het in te zetten voor nacht-triage?
- App kan bijdragen aan een goede overdracht
- SOS-knop wekt verwarring op (ook over doel van de app). Voorstel om deze aan te passen naar 'Spoed?'
- App lijkt niet geschikt voor acute situaties: Dan is er geen tijd voor ABCD(E)-methode.
- App kan worden ingezet om na te bespreken van een casus
- Klinisch redeneren wordt niet bevorderd (vragenlijst maakt hersendood, gevaarlijk door bv over medische voorgeschiedenis heen te stappen & beleidsafspraken)
- Deze app moet een aanvulling zijn op klinisch redeneren. Niet de standaard.

Reflectie Klare Koek

Goede en duidelijke feedback.
Concrete punten om het concept en het prototype te verbeteren.



Interviews, Augustus 2020

Persoonlijke interviews

We hebben in augustus nog 3 persoonlijke interviews afgenomen met:

- Gerrit Berendsen, zorggroep Meander, PA oudergeneekunde
- Mariska Dieterman, zonnehuisgroep noord, SO
- Jessica Drost, zorgcentrale Noord, VS, zorgcentrale Zwolle en auditor

We hebben feedback gevraagd op het (full design) prototype van de app en het kaartspel. De belangrijkste conclusies en bevindingen staan hieronder beschreven.

App

- Qua vormgeving en gebruiksgemak is iedereen enthousiast
- De 112 knop kan zo niet. Er moet eerst een beleidscheck op de patient worden gedaan.
- Draagvlak is noodzakelijk voor acceptatie. Iets opleggen werkt niet
- Suggestie om onderscheid te maken tussen man en vrouw (client). Die hebben namelijk andere ziektebeelden
- Vertrouwen in eigen kunnen is heel belangrijk. Wat kun je zelf en wanneer moet je opschalen?
- Op organisatieniveau moet er erkenning zijn van rollen, kunnen en bevoegdheden
- Als je gaat opschalen is het belangrijk dat je direct alle gegevens paraat hebt
- De inleiding (de eerste schermen voor het hoofdscherm) moet veel duidelijker
- Het doel moet duidelijker. Het is namelijk 2-ledig: triëren en leren
- Gegevens mogen niet 'gevangen' komen te zitten in de app
- Bij het versturen van gegevens moet je een memo/notitie kunnen toevoegen

Kaartspel

- Suggestie om meer details op de scenariokaarten toe te voegen
- Kan enorm helpen bij onderling vertrouwen in kennis, kunde en handelen
- Suggestie om je eigen casus in te brengen (blanco kaartje?)
- Extra rol: Doktersassistent
- Artsen plaatsen zich soms boven anderen en/of vinden het lastig dingen uit handen te geven. Dit spel kan een belangrijke rol vinden in het onderling vertrouwen in kennis, kunde en handelen

Organisatie en proces

- Het eenduidig triëren met meerdere organisaties moet niet onderschat worden
- In plaats van dat de app automatisch doorschakelt naar een SO kan er ook een centrale / receptie worden ingericht. Deze kijken dan naar de triage vraag en wie daarvoor kan worden ingezet
- Intern wordt veel gevraagd hoe dingen moeten worden georganiseerd om eenduidig te kunnen triëren

Reflectie Klare Koek

Allerdrie zeer waardevolle interviews met concrete punten voor een verbeteringslag.



Interactieve workshop: nieuw prototype app en kaartspel, 22 september 2020

Interactieve workshop met aanwezige organisaties:

UMCG, ZG Meander, De Hoven, Zonnehuisgroep Noord, Zorgcentrale Beilen en Dignis.

Reactie op prototype app (volledig design)

1. Wat vind je sterke punten?

- Overzichtelijk
- Duidelijk
- Gebruikers vriendelijk
- Visueel waar de pijn oid zit
- 'Kennissbank' achter de app
- Werkt heel intuïtief
- ABCDE-methodiek zit et goed in
- Vormgeving
- Kennis verrijken is prettig voor beginnende verpleegkundigen
- Mooi de functie rollen
- Zeer toegankelijk en laagdrempelig
- Kennis toepassen
- Zal VZ en VP goed kunnen ondersteunen
- Ook bruikbaar voor onderwijs door simulatiespel

2. Wat zou je nog als verbeterpunten hebben of toe willen voegen

- Bel met een SO
- Voor de verpleegkundige mag dit ook een arts zijn
- Andere benaming = Dienstdoende medicus Zorg opschalen is onduidelijk
- Geen verdere actie
- Raadpleeg een arts
- Samenvatting na triage voordat je SO belt
- Geen 2 vragen op 1 scherm (b.v. Kan client been belasten? Is client recent gevallen)
- Antwoorden moeten goed aansluiten op de vraag. (pijn, jeuk)
- Visueel waar de pijn zit, ook aan de achterkant
- Knop toevoegen als probleem(gebeid) er niet tussen staat
- Inlogschermb: Rol SO, VS/PA

- Waarom dan? Overdracht?
- Beter: in Electronisch Client Dossier (ECD) kunnen meelesen
- **Koppeling met ECD? = voorwaarde (meerdere malen genoemd)**
- Terugzien wie je hebt getrieerd > namen zelf ingevuld of koppeling.
- Uniek iets!
- Privacy / bewaartermijn
- Volgende vraag zichtbaar
- 2 vragen waarop meerdere antwoorden mogelijk zijn
- Verpleegkundigen moeten een basis hebben van waaruit ze triage doen. De app is een hulpmiddel
- Bij het poppetje is het belangrijk aan te vinken man/vrouw + leeftijd
- Zelf vraag of notitie toevoegen
- Beeldbelfunctie
- Foto's sturen
- Foto + Film mogelijkheid
- Bloeddruk = Boven- en onderdruk apart
- Chatfunctie collega's
- Vraag moet aansluiten bij de conclusie
- Voorbeeld: Doet hoesten pijn
- Conclusie: Pijn die vastzit aan de ademhaling
- Wat bedoel je met 'Heb je ABCD(E) gebruikt?' Functie?
- Privacywet ivm historie (AVG)
- Link naar stappen klinisch redeneren?
- Pro Active Nursing
- Rollen toevoegen: Basisarts
- Of overall afkortingen gebruiken of overall zinnen uitschrijven



Reactie op prototype kaartspel/ simulatiespel

1. Wat vind je sterke punten?

- Mooie layout
- Rollen helder
- Gezamenlijk overleg -> Interactie
- Komt door het spel tot de kern
- Mooie mogelijkheid om te oefenen met verschillende rollen: ook voor leerlingen & stagiaires
- Beschrijving rollen + verantwoordelijkheden => wat mag ik/jij in jouw rol

2. Wat zou je nog als verbeterpunten hebben of toe willen voegen

- Scenario ook volgens triage methode ABCD(E)
- Spelleider? Met scenario
- Functie helpende eruit halen, zorgt voor verwarring
- Vorm onduidelijk
- Link naar pagina met verantwoordelijkheden per rol?
- Doel van spel is onduidelijk
- Scenario te beperkt
- Moet wel alles bevatten van triagevragen
- Uitgebreidere testversie voorleggen
- Handleiding voor het kaartspel
- Vraag: "weet iedereen wat de ABCD(E) methode is." Geen antwoord optie.
- In simulatie kiezen welke rol je hebt (in de simulatie)
- Eigen casus creëren: Evalueren praktijk casus
- Feedback op je simulatie (stappen vergeten bijv.)

Reflectie Klare Koek

Goede en duidelijke feedback. Er werden kritische vragen gesteld en creatieve oplossingen aangedragen.



Aanvulling adviesrapport

8 december 2020

- Er worden verschillende go / no-go momenten ingebouwd. Voor een optimaal proces is dat steeds na 3 sprints. Of na een investering van 50.000 euro. Hierover zal de projectleider/ projectondersteuner nauwkeurig geïnformeerd worden door Klare Koek en kan er op deze manier zorgvuldig afgestemd worden met de voorzitter van de stuurgroep. Deze afstemming gebeurt schriftelijk.
- **RISICO:** Klare Koek kan geen jaar ontwikkelruimte vrijhouden bij opdrachten die per 3 sprints gaan. Een optie kan ook zijn dat Klare Koek de opdracht voor 8 sprints krijgt (als er minder nodig zijn voor het eindproduct, dan minder). De investering van 8 sprints zal liggen op ongeveer 196.000 euro. Dit zijn de ontwikkelkosten die Klare Koek maakt en de kosten van de beheerder van het platform waarop de applicatie gemaakt wordt. Nog een optie kan zijn is om eerst de app te ontwikkelen zonder de koppeling met externe systemen (zoals beschreven op pagina 23, trajectoptie 2). In dat geval is de partij die het beheer gaat verzorgen in de eerste fase minimaal nodig wat ongeveer 100.000 euro scheelt in kosten. Het ontwikkeltraject duurt dan wel een stuk langer in zijn totaliteit.
- Er komt een werkgroep van minimaal 2 organisaties. Die komen 1 keer per maand bij elkaar. Een bijeenkomst duurt maximaal 2 uur. Er moet rekening worden gehouden met voorbereiding en taken voor het project (informatie geven aan Klare Koek, processen uitzoeken etc.)
- Van de deelnemende organisaties is er een verzorgende, verpleegkundige, verpleegkundig specialist/PA en zoveel mogelijk een SO aanwezig.
- Na 3 sprints is er een klankgroep bijeenkomst met andere stakeholders (bijvoorbeeld onderwijs, zorgcentrale, cliëntvertegenwoordiging, managers, andere zorgorganisaties die niet in de werkgroep deelnemen, collega programmamanagers uit andere regio's)
- Met de landelijke programmamanagers, de Erasmus Universiteit en Vilans is afgesproken om uit te gaan van de verpleegkundige triage uit Brabant (www.verpleegkundigetriage.nl). De verpleegkundige triage uit Brabant heeft veel overeenkomsten met de triage van Cordaan maar is verder uitgewerkt. In 2020 is er weer een hele nieuwe update gekomen. De triage uit Brabant is gebaseerd op de richtlijnen van Gerion. Deze triage uit Brabant kan op termijn wellicht gekoppeld worden aan de KICK-profielen van Vilans. De ontwikkelaar uit Brabant wil ook graag deelnemen in de klankbordgroep. Voor het bijhouden van de content is het belangrijk dat Brabant aangesloten blijft. Brabant heeft op dit moment zelf niet de mogelijkheden om de door hun ontwikkelde app regionaal verder door te ontwikkelen zoals in Groningen, waar het prototype al ontwikkeld is. De transitie-middelen zijn bedoeld om knelpunten in de regio op te lossen en daarom is het verstandig dat Groningen deze ontwikkelstap zet. Andere regio's gaan dit met belangstelling volgen.



Bedankt voor je aandacht

Hopelijk ben je nu enthousiast,
geïnspireerd en wil je meewerken
aan een oplossing om eenduidige
triage mogelijk te maken.

In het bijzonder wil ik Sjoukje Niehof, programma-
manager Grensverleggend Zorgen bedanken.
Haar tomeloze inzet, actiegerichte aanpak en
haarscherpe analyses hebben ervoor gezorgd dat
alle neuzen nu een eenduidige kant op staan.

Jorrit van Kaam, Klare Koek