

Handreiking Implementatie

Nederlandse Triagewijzer Verloskunde Verloskundige entiteiten

Deze handreiking implementatie is geschreven naar aanleiding van het project ‘Best practices implementaties van de [Nederlandse Triagewijzer Verloskunde \(NTV\)](#)’ binnen drie verloskundige entiteiten. Deze handreiking beschrijft op welke wijze de NTV geïmplementeerd kan worden. Bij deze handreiking hoort ook het [verslag ‘projectopbrengst implementatie NTV – Verloskundige entiteiten’](#). Het is aan te raden om dit rapport ook te lezen, alvorens aan de slag te gaan.

Voorafgaand aan het implementeren van de NTV kan een nulmeting zinvol zijn. Op deze wijze kan er inzicht komen in de huidige wensen van zorgverleners, cliëntenstromen en knelpunten. Het gaat dan bijvoorbeeld om de hoeveelheid cliënten, wacht- en toegangstijden voor cliënten, wie nu de telefoon aanneemt en bepaalt of een cliënt moet komen, waar cliënten gezien worden of het in de dag en nacht verschillend verloopt en welke telefoonnummer(s) door de cliënten gebeld kunnen worden indien er sprake is van niet geplande zorgvragen (etc.).

Een succesvolle implementatie van de NTV vereist een projectplan gebaseerd op de uitgangspunten van de eigen entiteit/praktijk. Dit wordt hierna beschreven volgens de stappen van het model van Kotter (figuur 1). Dit model biedt houvast bij verandering waarbij onderscheid wordt gemaakt in drie Fasen en acht stappen. Elke fase beschrijft verschillende stappen om de verandering te implementeren. Procesmatige implementatie hebben als kanttekening dat de veranderbereid van de mens en de cultuur van de organisatie niet/weinig worden meegenomen. Belangrijk om hierop dus gepaste acties te houden.



Figuur 1- Acht stappenmodel van Kotter (1995) (figuur verkregen via: [managementmodellensite.nl](#))

Eerste fase Kotter: Creëer een klimaat van succes!

Stap 1. Verhoog het urgentiebesef

Relevantie en noodzaak tot verandering inzien. Commitment beogen voor participatie van leden ten behoeve van implementatie.

Stap 2 &3. Vorm een leidend team & ontwikkel visie en strategie

Samenstelling projectgroep en tevens bepalen wie de projectleider is van de projectgroep.

Er zijn diverse samenstellingen van de projectgroep gezien bij eerdere implementaties van de NTV. Als er gewerkt wordt volgens het principe van co-creatie dan is het belangrijk dat alle beroepsgroepen in voldoende mate vertegenwoordigd zijn:

Deze professionals hebben deelgenomen in de projectgroepen in meer of mindere mate:

- o 1^e lijns verloskundige
- o Praktijkassistente
- o Applicatiebeheerder van het digitale verloskundige cliënten dossier (VIS)
- o Cliënt
- o Klinisch verloskundige
- o Gynaecoloog
- o Bestuursleden van de verloskundige entiteit

Toelichting: Voor een deel is de samenstelling van de projectgroep afhankelijk van de doelstelling die gerealiseerd moet worden. Tevens is de samenstelling afhankelijk van de cultuur en werkmethodes binnen de eigen praktijk. Veranderingen in beleid worden tegenwoordig in bepaalde entiteiten systematisch aangepakt waardoor er standaard een bepaalde methode en projectgroep samenstelling wordt vereist. Goed om hier binnen de eigen entiteit op bedacht te zijn. Eventueel is de projectgroep ook uit te breiden naar inzicht gedurende het implementatieproces.

Ontwikkel een visie en missie voor de zorg bij niet-geplande zorgvragen met projectgroep:

Beschrijf dit in de inleiding van het projectplan.

Dus wat is de relevantie? Waarom veranderen? Wat levert dit op voor wie en op welke termijn?

Formuleer de doelstelling(en) (zelf aan te vullen door eigen praktijk gerelateerd aan eigen visie/missie)

Enkele voorbeelden:

- o Kwaliteitsverbetering;
- o Eenduidigheid en efficiëntie verhogen van niet-geplande zorgvragen;
- o Inhoudelijke correcte zorg verlenen op basis van de NTV;
- o Cliëntenstroom niet-geplande zorgvragen inzichtelijk maken;
- o Grotere zorgverlenerstevredenheid.

Toelichting: Goede SMART formulering wordt door experts op het gebied van implementatie aangeraden. Voorbeeld: Er is besloten dat (NAAM ENTITEIT) vanaf (DATUM) gaat werken met de Nederlandse Triagewijzer Verloskunde binnen het digitale triage-dossier xxx (naam VIS).

Momenteel is het systeem te gebruiken voor zwangere cliënten en kraamvrouwen. Omdat: visie/missie formuleren...

Bepaal de startdatum van de in gebruik name systeem (eerste 3 maanden heb je namelijk om de voorbereidingen te treffen).

Bepaal vanuit het overzicht (bijlage overzicht actiepunten) welke acties relevant zijn en bepaal wie verantwoordelijk is. Deze lijst van actiepunten is slechts een voorbeeld. Goed als de projectgroep zelf tijdens een brainstormsessie bepaalt welke acties allemaal moeten worden uitgevoerd.

Tweede fase van Kotter: *Betrek mensen en breng de organisatie op gang*

Stap 4 & 5: *Communiqueer over veranderingen & creëer breed draagvlak:*

Communicatie

- o op schrift (e-mails)
- o in gesprekken (ondersteund met presentaties) binnen alle (team)overleggen.

Benader binnen de entiteit alle partijen diverse malen. Dit kan het beste gebeuren naar aanleiding van de gemaakte stakeholdersanalyse. Het is belangrijk om bij alle betrokken partijen *draagvlak* te creëren over de verandering. Dat wil zeggen: de praktijkhouders (beslissers), de waarnemers (de uitvoerders), de praktijkassistenten (de uitvoerders), de ondersteuners (beleidsmakers, ICT-begeleiders, managers).

Betrek vanuit elke groep tijdens de ontwikkeling een collega's erbij voor input. Dit betekent dat er korte raadplegingen zijn waarin input gegeven kan worden door collega's. Hierdoor wordt op voorhand *draagvlak* gecreëerd wat uiteindelijk een verbetering kan geven na implementatie.

Toelichting: Herhaling van de te verwachte verandering is belangrijk. Een ambassadeur vanuit elke groep in de projectgroep kan dit vergemakkelijken. De ambassadeur kan telkens de voortgang van het project terugkoppelen naar de eigen achterban.

Maak de communicatie afgestemd op de doelgroep. Daarbij is het belangrijk om met name te beschrijven/bespreken wat de huidige verandering betekent voor de doelgroep. Start met communicatie pas wanneer er consensus is binnen de projectgroep. Onduidelijke/vage afspraken communiceren met de achterban geeft weerstand of chaos.

Communicatie met het netwerk buiten de projectgroep is ook een essentiële stap in de voorbereidende fase. Het doel is het creëren van draagvlak voor deze nieuwe werkwijze bij samenwerkingspartner rondom de NTV. Verken de tevredenheid van de samenwerking met de klinische samenwerkingspartners. Overweeg een integrale implementatie indien het ziekenhuis nog niet werkt met de NTV (integrale implementatie conform zorgstandaard integrale geboortezorg (CPZ)). Verken binnen de acute zorg (huisartsenpost, spoedeisende hulp en ambulance) in de regio

welke wensen er zijn voor optimalisering van de samenwerking. Aan te raden is om hier ook kennis op te doen over de wijze van triëren en de werkwijze van de digitale systemen.

Stap 6: Realiseer korte termijn resultaten

Alle actiepunten (Bijlage overzicht actiepunten) met een eigen tijdspad vaststellen en vervolgens evalueren of dit is uitgevoerd.

Minimale vereiste om te kunnen beginnen is het op orde brengen van:

- o Personele bezetting
- o Middelen (werkruimte triagisten met o.a. telefoon & computer)
- o Digitale applicatie van NTV in elektronisch cliëntendossier (het verloskundig informatie systeem (VIS))
- o (bij)Scholing aan triagisten over de nieuwe werkwijze ten behoeve van competentieontwikkeling bij zorgprofessionals
- o Op orde brengen van de cliëntinformatie

Idealiter kan er pas gestart worden indien de digitale applicatie van de NTV werkend is in de eigen VIS. Er is afgelopen jaren gewerkt aan integratie van de NTV bij de volgende softwareleveranciers Orfeus, Onatal, Vrumun, Chipsoft-HIX, EPIC, SAP

Als laatste stap, vlak voor de daadwerkelijke start, zullen de triagisten passend geschoold moeten worden, zodat zij volledig op de hoogte worden gebracht van de nieuwe werkwijze. Passend bij de eigen geformuleerde doelstelling kiest de projectgroep een eigen startdatum. Het uitwerken van (alle) actiepunten hoort passend te zijn in het gekozen tijdspad. Als een bevorderende factor wordt gezien dat er direct na de scholing gestart kan worden met de nieuwe werkwijze volgens de NTV.

Toelichting: Er is afgelopen jaren gewerkt aan het ontwikkelen van een gevarieerd scholingsaanbod. Hierbij moet gedacht worden aan scholing ten behoeve kennis over NTV, maar ook de vaardigheid ten aanzien van het gebruik hiervan tijdens een telefoongesprek. Ook het gebruik van de NTV binnen de digitale applicatie zal uitleg behoeven.

Derde fase van Kotter: Implementeren en ondersteunen

Stap 7 Bepaal op welk moment en door wie er een evaluatie plaatsvindt. Vanuit de pilot implementaties werd gezien dat het verstandig is als de evaluatie direct na de implementatie wordt opgestart en dat hierin de projectgroep de leiding blijft houden. Tevens streven naar nieuwe ambassadeurs op de werkvloer, die ook ervaringen bij alle collega's ophalen.

Stap 8 Borg het gebruik van de NTV door het terug te laten komen in scholingen. Een logische invulling kan zijn om het onderwerp triage in te voegen bij de acute training (MOET of Skill&drill-trainingen) binnen de eigen entiteit.

Vier (kleine) successen! Geef aandacht aan wat wordt gedaan door iedereen. Eventueel ook door communicatie op de website of via plaatselijke mailing.

Bijlage overzicht actiepunten

Uitgangspunten bepalen

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Nulmeting verrichten bij zorgverleners en/of cliënten		

Inhoud

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Vergelijken van protocollen met Triagewijzer en waar nodig aanpassen (commitment aan NTV)		
Werkafspraken ten aanzien wat geregistreerd moet worden in VIS		
Inwerkprogramma ontwikkelen tbv triage		
Logistiek ten aanzien van telefonie (welk telefoonnummer is beschikbaar voor de triage)		
Werkafspraken maken over bellen van ambulance		
Op basis van handreiking werkafspraken naar eigen context eigen versie opstellen en vastleggen		

Middelen

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Telefoon eventueel uitrusten met headsets		
Voldoende computers voor directe registratie VIS		
Keuze maken wel/niet opnemen van telefoongesprekken		

Personeel

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Draagvlak creëren bij team		
Bepalen welke collega's (functie) triage gaat uitvoeren		
Functiebeschrijving aanpassen indien nodig		
Aanstellen van ambassadeurs/coaches per beroepsgroep		
Personeel vrijmaken om bezetting voor triage te garanderen		
Eventueel business case schrijven		

Communicatieplan (voor, tijdens en na implementatie) (Inclusief bepalen wie verantwoordelijk is)		
--	--	--

ICT

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Bekijken of applicatie beschikbaar is binnen VIS		

Scholing

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Aan de hand van triagewijzer bepalen wat er aan kennis ontbreekt bij medewerkers		
Scholing medewerkers (triagisten en medische personeel)		
Nazorg tav scholing; wie is verantwoordelijke voor nabesprekingen en herhalen van scholingen		
Toevoegen van triage aan acute zorg trainingen		
Houdt aandacht voor scholing van nieuwe medewerkers		

Netwerk

Actie	Verantwoordelijke	Tijdspad
Op de hoogte brengen van samenwerkingspartners: <ul style="list-style-type: none"> - Klinische geboortezorgpartners - Ambulance - HAP - SEH - ROAZ 		

Plannen van bijeenkomsten

Datum	tijd	Locatie

Over de Nederlandse Triagewijzer Verloskunde

De NTV is in 2017 ontwikkeld door vele verloskundige klinische zorgprofessionals op vraag vanuit de beroepspraktijk⁶⁻¹⁰. De NTV kent dezelfde systematiek als triagesystemen uit de algemene spoedzorg. Dit betekent dat het systeem bestaat uit ingangsklachten, discriminatoren en urgentiecategorieën. De ingangsklacht is gebaseerd op het toestandsbeeld van een patiënt op dat moment. Het

toestandsbeeld is de omschrijving van de conditie van een cliënt aan de hand van klachten en symptomen. De aard van de klachten bepaalt welke urgentiecategorie noodzakelijk is. De urgentiecategorie correspondeert met de maximale medisch verantwoorde wachttijd⁶⁻¹⁰.

De NTV bestaat uit vijf ingangsklachten: vochtverlies, bloedverlies, buikpijn, andere lichamelijke klachten en bezorgde zwangere (niet-somatische klachten). Binnen elke ingangsklacht zijn discriminatoren geformuleerd welke de urgentie bepalen. De vijf urgentiecategorieën zijn: U1 levensbedreigend (reanimatie), U2 spoed, U3 dringend, U4 niet dringend en U5 zelfzorgadvies (figuur 1). Voor het gebruik van de NTV zijn ook hulpvragen, definities, classificaties, zelfzorgadviezen en een gespreksmodel ontworpen. Dit staat allemaal in de [NTV](#) beschreven en welke zorgt voor een uniforme beoordeling van de ernst en urgentie van de hulpvraag van een zwangere⁶⁻¹⁰.

Wil je meer informatie over de NTV? Lees dan verder op <https://triagewijzerverloeskunde.nl/> of neem contact op via triagewijzerverloeskunde@gmail.com

Literatuur

1. College Perinatale Zorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Versie 12. Utrecht 2020.
2. Engeltjes B. Nederlandse Triagewijzer Verloeskunde. Rotterdam: Stichting - Dutch Triage Consortium; 2017.
3. Engeltjes B, Korenwinder S, Visser A, Van der Werff J. Hoofdrol voor obstetrie verpleegkundige bij telefonische triage - Nederlandse Triagewijzer Verloeskunde. Vakblad Verpleegkundige Obstetrie en Gynaecologie; 2019. p. 21- 23.
4. Engeltjes B, Walinga RM, Van Dijk CFA, et al. *Successful implementation of a telephone obstetric triage system: the Dutch Triage Guide to Midwifery. Dutch Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2019;32:192-195.
5. Engeltjes B, Wouters E, Rijke R, Scheele F. Obstetric Telephone Triage. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:2497-2506. doi:10.2147/RMHP.S277464
6. Engeltjes B, Van Dijk C, Rosman A, Rijke R, Scheele F, Wouters E. Validation of Dutch Obstetric Telephone Triage System: A Prospective Validation Study. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:1907-1915. doi:10.2147/RMHP.S306390
7. Engeltjes B, Rosman A, Bertens LCM, Wouters E, Cronie D, Scheele F. Reliability of Dutch Obstetric Telephone Triage. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:3247-3254. doi:10.2147/RMHP.S319564
8. Engeltjes B, Van Dijk CFA, Wouters EJM. Handreiking implementatie Nederlandse Triagewijzer Verloeskunde. niet gepubliceerde data - website; 2020.