NTS
NEDERLANDSE TRIAGE STANDAARD

Jaarverslag NTS 2016

NTS de ketenstandaard voor triage in de acute zorg

Voorwoord

Ruimte voor professionaliteit

Tijdens het zesde Nederlands Triage Congres op 6 april 2017 sprak Mark Mieras over het nut van fouten. Hij benadrukte hoe belangrijk het is dat professionals fouten durven maken. Mieras noemde het voorbeeld van een grote Amerikaanse bank die elke fout boven de miljoen viert met taart. Niet omdat men blij is met een verlies van meer dan een miljoen, of omdat men fouten maken wil stimuleren. Dit bedrijf doet dit simpelweg omdat professionals leren en groeien door op een positieve manier stil te staan bij fouten. Ze ontwikkelen hun kennis en kunde; hun zelfvertrouwen groeit. En dát komt de kwaliteit van de dienstverlening weer ten goede.

Maar alles goed en wel, fouten binnen de gezondheidszorg hebben een veel hoger prijskaartje. Wij hebben te maken met mensenlevens. Toch blijft het ook binnen onze sector belangrijk om professionals ruimte te geven. Mieras zegt hierover: 'Te veel regels en te strakke protocollen, hoe nuttig die ook lijken, hebben een negatief effect op de mentale speelruimte van professionals. Sluipenderwijs ontstaat er een bewustzijnsvernauwing. Dit proces is bij dieren en mensen aangetoond.'

Binnen Stichting NTS willen wij deze bewustzijnsvernauwing voorkomen. De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is nadrukkelijk een hulpmiddel voor de geschoolde gebruiker. Onze standaard biedt ondersteuning om een gestructureerd gesprek te voeren en niets over het hoofd te zien. Maar de eindgebruiker houdt de regie. De NTS is ontwikkeld voor een gemiddelde patiënt. De gebruiker plaatst de uitkomst van de NTS in de context van de individuele patiënt en gebruikt zijn professionele intuïtie. Dit vraagt flexibiliteit en lef, maar alleen op die manier komen we tot het best mogelijke advies. Helaas zijn calamiteiten dan nog niet altijd te voorkomen. Maar door hier als organisatie goed mee om te gaan en de professional te steunen, kan de calamiteit een leerpunt worden. Daardoor kunnen we andere levens redden.

In 2016 hebben wij ons ingezet om de NTS te optimaliseren zonder deze standaard rigide te maken. We hebben het systeem waar mogelijk vereenvoudigd en in 2017 zullen wij deze koers voortzetten. Simpelweg niet alles is met een protocol te ondervangen. Daarom streven wij naar een solide systeem en vertrouwen we op de competenties van de eindgebruikers. Samen blijven we de NTS en de triage beter maken om meer mensenlevens te redden. Want daarvoor doen we het tenslotte.

Ype Schat

Voorzitter Stichting NTS

september 2017

Inhoud

Voorwoord 2

1 Organisatie 4

Contactgegevens 4

Achtergrond 4

Structuur 4

Samenwerkingspartners 4

Uw inbreng 5

2 Wat is er gebeurd in 2016? 7

Grip op triage 7

5e Nederlands Triage Congres 8

Communicatie 8

3 Wat is er inhoudelijk verbeterd? 9

4 ICT-applicaties 10

"In deze huidige maatschappij zijn we bang om fouten te maken. En ik geloof dat het heel belangrijk is dat triagisten geloven in hun eigen ervaring en deskundigheid."
Ine Schoten, directeur Doktersdienst Groningen

1 Organisatie

Contactgegevens

Stichting NTS
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
(030) 282 36 32 (maandag, dinsdag en donderdag)
bureauNTS@de-nts.nl (organisatorische vragen)
redactieraad@de-nts.nl (medisch inhoudelijke vragen)

Achtergrond

De Stichting Nederlandse Triage Standaard (Stichting NTS) levert een standaard voor triage in de acute zorg. De standaard is in 2009 ontwikkeld als project van het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het onderhoud en de ontwikkeling van deze standaard is sinds september 2012 ondergebracht bij een zelfstandige organisatie, Stichting NTS. Stichting NTS is verantwoordelijk voor de inhoud van de standaard, die wordt verwerkt in verschillende ICT-applicaties voor de spoedzorg.

Zorgprofessionals gebruiken de standaard tijdens de triage om de juiste urgentie en vervolgactie te bepalen. Stichting NTS ondersteunt alle ketenpartners om efficiënter samen te werken en dezelfde taal te spreken. Daarnaast bevordert Stichting NTS de kennis in de keten, door wetenschappelijk onderzoek te stimuleren.

Structuur

Stichting NTS is een kleine organisatie. De stichting bestaat uit de volgende afdelingen.

- Een driekoppig bestuur met vertegenwoordigers van Ambulancezorg Nederland (AZN), de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).
- Een redactieraad met leden die werken in de spoedzorgketen. De redactieraad is verantwoordelijk voor de medische inhoud van de NTS.
- Een adviesorgaan met vijf specialisten: een traumachirurg, een internist, een cardioloog, een neuroloog en een psychiater.
- Een manager die alle organisatorische zaken regelt en de linking pin is tussen bestuur, redactieraad en ICT.
- Een technisch adviseur en een programmeur die verantwoordelijk zijn voor de ICT van Stichting NTS.

Samenwerkingspartners

In 2016 was de NTS beschikbaar in applicaties van zeven ICT-leveranciers:

- Meditra
- Labelsoft
- Topicus
- MI Consultancy
- Chipsoft
- Epic*
- Gecko-ICT

* Op dit moment is niet bekend of Epic ook in 2017 versie 7 van NTS gaat implementeren.

Uw inbreng

Heeft u medisch inhoudelijke vragen over de NTS? Of suggesties om de inhoud van de NTS te verbeteren? Stuur dan uw vraag en opmerking (indien mogelijk voorzien van een screenshot of verbatim) naar de redactieraad van de NTS (redactieraad@de-nts.nl). Wij streven ernaar om binnen tien werkdagen een voorlopig antwoord te geven. Vragen van organisatorische aard kunt u sturen naar bureauNTS@de-nts.nl.

Bestuur

Ype Schat, *voorzitter*
Ed Slangen, *secretaris* (vervanger: Frans de Voeght)
Marc Eyck, *penningmeester**

Redactieraad**

Tessa Postuma
Petra de Haan
Pierre van Grunsven
Ike van den Brink
Joanne Gerkes
Markus Kruyswijk
Carry Snijder

Bureaumanager

Jeanine Nieuwenhuis

ICT

Bart van der Geest
John van Cadsand

Adviseurs

Tessa Biesheuvel
Tycho Olgers
Ton Heestermans
Ruud van der Kruijk
Arjan Braam***

* Marc Eyck is per juli 2017 afgetreden. als bestuurslid. Het NHG vaardigt een nieuw bestuurslid af.
** Paul Sanders is in 2017 lid geworden van de redactieraad.
***Aram Reijsen vervangt Arjan Braam in 2017.

"Input is voor de NTS heel erg belangrijk. Ik hoop van harte dat we ook in de toekomst nog heel veel input van gebruikers zullen blijven krijgen."
Tessa Postuma, voorzitter redactieraad NTS

2 Wat is er gebeurd in 2016?

Grip op triage

In het voorjaar van 2016 stuurde een huisartsenpost een brief naar het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) over de toename van hoogurgente-zorgtoewijzingen. Een mogelijke verklaring voor die toename was volgens de briefschrijvers dat de NTS-criteria te defensief waren en urgentie-opdrijvend werkten. Het NHG, Stichting NTS en InEen hebben vervolgens de koppen bij elkaar gestoken en besloten dat een gezamenlijke aanpak noodzakelijk is om dit probleem te onderzoeken en op te lossen.

Die gezamenlijke aanpak is er gekomen, onder de werktitel 'Grip op triage'. In de zomer van 2016 was er een werkconferentie met huisartsen, triagisten, NTS-trainers en een directeur van een huisartsenpost. Daarnaast hebben medewerkers van Stichting NTS en het NHG een aantal huisartsenposten in het land bezocht om ervaringen te inventariseren. De conclusie van de conferentie was dat meerdere factoren hebben bijgedragen aan de ontstane situatie, en dat elke factor een andere aanpak vraagt. De vier belangrijkste factoren zijn:

- **triagecriteria NTS:** de triagecriteria worden, vooral achteraf en vooral door huisartsen, ervaren als 'te veilig';
- **interpretatie NTS:** er bestaat bij de gebruikers onduidelijkheid over de manier waarop zij de NTS moeten gebruiken: als 'kookboek', of als handreiking voor een triagegesprek? Dat de verschillende aanbieders van scholing verschillende accenten leggen, leidt tot onduidelijkheid en ook tot verschillen in de manier waarop de triagist getoetst wordt;
- **werkdruk en overige postgebonden factoren:** over de gehele linie van de huisartsenposten is de werkdruk hoog. In veel huisartsenposten lukt het niet om de telefonische bereikbaarheid binnen de streefwaarde te realiseren. Huisartsenposten zoeken naar oplossingen.

"Toen ik net begon te werken met de NTS, kon ik het systeem wel uit het raam gooien. Ik wist niet goed hoe ik mijn Ingangsklachten moest vinden en waar ik wat kon wegzetten. Dat maakte het lastig. Toen ik het systeem beter leerde gebruiken, merkte ik dat de NTS voor mij werkte in plaats van andersom. Er zijn mensen die vinden dat ze de NTS exact moeten volgen, omdat ze denken dat ze anders niet veilig werken. En daar ben ik het niet mee eens. Ik ben mening dat van een protocol te allen tijde mag worden afgeweken zolang je maar heel goed en gefundeerd kan onderbouwen waarom je dit doet."
Biba Ising, verpleegkundig centralist meldkamer Gelderland-Midden

NTS-gebruikers hebben de indruk dat leidinggevenden en besturen veiligheid belangrijker vinden dan de professionele vrijheid van de triagist. Verder kunnen triagisten die betrokken zijn geweest bij calamiteiten en incidenten, zich minder zeker gaan voelen; dit kan leiden tot te voorzichtig triëren. Ook interne audits kunnen tot gevolg hebben dat triagisten huiverig worden om de NTS vrij te gebruiken; zij zullen dan eerder geneigd zijn om de NTS naar de letter te volgen;

- **demografische veranderingen en veranderingen in de zorg:** door demografische veranderingen en veranderingen in de zorg blijven steeds meer oudere mensen met hoogcomplexe problemen thuiswonen en vanuit huis zorg vragen. Ook dit kan leiden tot toename van hoogurgente-zorgtoewijzingen.

Het NHG, InEen en Stichting NTS gaan samen op zoek naar oplossingen. Voor de triagecriteria heeft Stichting NTS een onderzoek uitgezet bij het NIVEL. Daarnaast heeft Stichting NTS een document ontwikkeld om duidelijker over het voetlicht te brengen hoe de NTS is bedoeld. Eind 2017 willen we niet alleen inzicht hebben in de bijdrage van de verschillende factoren aan de ontstane situatie, maar ook een passende oplossingsrichting hebben geformuleerd.

5e Nederlands Triage Congres

Stichting NTS organiseerde de 5e editie van het Nederlands Triage Congres van 7 april 2016 in Hotel Theater Figi te Zeist. Na twee korte opwarmers over het perspectief van de patiënt en nut en noodzaak van regels en richtlijnen betrad Matthijs van Nieuwkerk met zijn kenmerkende energie het podium voor een plenaire sessie getiteld “Het uur van de waarheid”.

Van Nieuwkerk begon met een open gesprek met Gerdi Verbeet, de voorzitter van de raad van toezicht van Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF). Met zijn open houding en scherpe vragen wist Van Nieuwkerk meteen de vinger op de zere plek te leggen: professionals weten uitstekend hoe de spoedzorg in elkaar zit, maar voor de gewone burger blijkt dit vaak helemaal niet zo duidelijk.

“De triagist komt met de NTS tot een bepaalde urgentie en kan op goede gronden hiervan afwijken. Dit moet je beargumenteren. Dat is allemaal terecht. Maar je moet wel die vrijheid vóélen om hiervan af te wijken. En je moet een bepaalde lef hebben, en een bepaalde durf en ervaring om dat te doen.”
Sjaak van Nierop, huisarts in Groningen

Dit bleek ook uit een persoonlijk verhaal van Verbeet. Zij vertelde dat zij bijna nooit een huisarts ziet ("Als mijn huisarts mij wil zien dan zet hij de televisie maar aan") en niet precies wist hoe de spoedzorg is georganiseerd. Dus toen haar man tijdens het weekend in een anafylactische shock terechtkwam en de paniek toesloeg, was het voor haar volstrekt onduidelijk met wie ze het best contact kon opnemen.

Met Verbeets man is alles goed gekomen, maar de boodschap was duidelijk. Verbeet pleitte voor een publiekscampagne over de structuur en de communicatie in de spoedzorg en kreeg daarmee de handen van de zaal op elkaar.

Ook tijdens de daarop volgende gespreksrondes met Hans Schoo (hoofdinspecteur curatieve gezondheidszorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ) en verschillende professionals bleek communicatie een belangrijk verbeterpunt. Patiënten blijken over het algemeen tevreden over de spoedzorg in Nederland. De uitdaging is vooral om de patiënt bij het goede loket te krijgen.

Beste Triage Idee

Na het wervelende ochtendprogramma volgden drie workshoprondes. Het congres werd afgesloten met de verkiezing van het Beste Triage Idee. Het publiek koos voor het idee van Ben Goosselink van Regionale Ambulance Voorziening (RAV) IJsselland. Goosselinks idee betrof een manier om de NTS in te zetten wanneer bij aankomst van de ambulance blijkt dat de patiënt niet vervoerd hoeft te worden. Door de patiënt opnieuw te triëren met de NTS en deze gegevens over te dragen aan, of terug te koppelen naar de juiste zorgprofessional, wordt de communicatie eenduidiger en de afhandeling efficiënter. Inmiddels lopen de eerste pilots van dit project.

Communicatie

In 2016 heeft Stichting NTS de communicatie geïntensiveerd. De stichting communiceerde al via de website, het forum en de nieuwsbrief, maar nu ook via de facebookpagina en het weekbericht van InEen. Stichting NTS is intensiever betrokken bij verschillende gebruikersverenigingen en spreekt regelmatig met eindgebruikers. Er is regelmatig overleg met scholingsbureaus en eerstelijnskoepel InEen.

"In 2017 gaan we ook bijeenkomsten organiseren met de opleidingsbureaus. Zodat dat wat wij als Stichting NTS bedoelen, dus de visie, de werkwijze, en wat we bedoelen met bepaalde triagecriteria, beter over het voetlicht wordt gebracht. Zodat de scholingsbureaus dit op hun beurt weer kunnen uitdragen tijdens hun trainingen. Zodat iedereen op de manier met de NTS werkt zoals wij dit hebben bedoeld. Daarmee maak je dat de triage beter wordt."
Tessa Postuma, voorzitter redactieraad NTS

3 Wat is er inhoudelijk verbeterd?

De redactieraad onderhoudt en verbetert de NTS naar aanleiding van gerapporteerde fouten en bijna-fouten, feedback van gebruikers, en richtlijnen van wetenschappelijke organisaties en de herzieningen van die richtlijnen.

De redactieraad levert maximaal tweemaal per jaar een update of een nieuwe versie aan de ICT-leveranciers. Bij gevaarlijke fouten verschijnt tussentijds een update.

Hier volgt een kort overzicht van een aantal belangrijke verbeteringen van de NTS in 2016. De wijzigingen zijn tijdens de update in januari 2017 verwerkt.

- Ingangsklacht koorts kind is aangepast aan de NHG-Standaard Kinderen met koorts.
- Ingangsklacht verdrinking: iedere afwijking in de ABCD in combinatie met ingangsklacht verdrinking leidt tot 'U1 ambu'.
- Het triagecriterium tijdsduur pijn thorax: korter en langer dan 12 uur wordt verduidelijkt.
- Pijn thorax: Overal waar 'pijn' staat, komt ook 'druk' te staan.
- Ziek kind: koorts (toegevoegd) en jonger dan 3 maanden is U2.
- Kindcheck is toegevoegd bij ingangsklacht intoxicatie.
- Bloedneus is aangepast: U3 (was U2).
- Hechtwond gelaat is aangepast: U3 (was U2).
- Kleur in de ABCD is toegevoegd voor kinderen.
- Tetanus, indicatie: een schaafwond is ook een indicatie.

Voor 2017 staat de ontwikkeling van een nieuwe NTS-versie op het programma. Deze versie bevat naast een aantal inhoudelijke verbeteringen ook functionele verbeteringen.

"Scholing vind ik heel belangrijk. Dat je als organisatie triagisten blijft scholen in het gebruik van de NTS. En dat, als er wijzigingen zijn, je het daar met triagisten over hebt. Dat je gesprekken samen naluistert en dat je kijkt: welke rol heeft de NTS nu in deze urgentiebepaling gespeeld: hoe heb ik hem gebruikt; heb ik hem goed gebruikt? Dan leer je het systeem gebruiken."
Anka Dronkers, triagist huisartsenpost Medrie Zwolle

4 ICT-applicaties

ICT-applicaties waarin de content van de NTS is verwerkt, worden door Stichting NTS getest en gekeurd. ICT-leveranciers hebben veel ruimte om de door hen ontworpen applicatie vorm te geven. Stichting NTS ziet er alleen op toe dat de informatie op de juiste manier wordt weergegeven zodat de patiëntveiligheid kan worden gegarandeerd. Het kan dus zo zijn dat de ene NTS-applicatie er heel anders uitziet dan de andere NTS-applicatie. Echter: de inhoud is hetzelfde.

Applicaties die aan alle eisen voldoen, krijgen een keurmerk. Stichting NTS keurt een aantal keer of alle applicaties die het NTS-keurmerk hebben, nog steeds voldoen aan het NTS-document Eisen en Wensen. Wanneer blijkt dat een applicatie niet meer aan deze eisen voldoet, kan Stichting NTS niet instaan voor de patiëntveiligheid. In dat geval verzoekt Stichting NTS de ICT-leverancier om de applicatie zo spoedig mogelijk aan te passen. Gebeurt dit niet dan wordt het keurmerk ingetrokken en zal de gebruiker moeten overstappen op een andere applicatie.

Stichting NTS heeft tweejaarlijks overleg met alle ICT-leveranciers om te bespreken hoe alles loopt en de wijzingen in updates en nieuwe versies door te nemen. In 2016 heeft Stichting NTS met de ICT-leveranciers een planning gemaakt om vervolgtests uit te voeren; deze zijn in 2017 uitgevoerd.

“De grootste valkuil is dat mensen het systeem als doel op zich zien, en niet als hulpmiddel. Ik vind dat wij al heel goed op weg zijn in het gebruik van de NTS.”
Santana Hennes, SEH-verpleegkundige Diakonessenhuis Utrecht-Zeist-Doorn