

# Introductie triagetools

*Brochure leereenheid*



## INHOUDSOPGAVE

1 Algemeen:.....	2
2 Doel: .....	3
3 Leerdoelen.....	3
3.1 Kennisdoelen: .....	3
3.2 Vaardigheidsdoelen: .....	3
3.3 Attitudedoelen: .....	4
4 Opbouw leerplan:.....	4
4.1 Kick-off – Sessie 1: .....	5
4.2 Sessie 2: .....	5
4.3 Sessie 3: .....	5
4.4 Online-sessie (I): (extra, webinar inclusief optie terugkijken) .....	6
4.5 Online-sessie (II): (extra, webinar inclusief optie terugkijken) .....	6
4.6 Kick-Out sessie 4 .....	6
5 Beoogde resultaten:.....	7
6 Werkwijze: .....	7
6.1 Casuïstiek-leren .....	7
6.2 Doelgroep: .....	8
6.3 Lesdata: .....	8
6.4 Locatie: .....	8
6.6 Kosten:.....	8
7 Leerplan leereenheid Triagetools .....	9

# Introductie Triage tools in de Gehandicaptenzorg

## 1 Algemeen:

De werkdruk, in het bijzonder ook de telefonische druk neemt in veel werk- en beroepspraktijken toe, de (interne) spreekuren/afsprakenmomenten staan vaak overvol gepland, waardoor steeds vaker de behoefte ontstaat om de medisch secretariaten, de (dokters)assistenten, VIG'ers en verpleegkundigen te scholen in aspecten (tools) van de triagefunctie om zo de benodigde kennis en kunde op niveau te hebben en te houden. Waarbij transparantie in rolverdeling, rolduidelijkheid en rol-vastheid een belangrijk aspect vormen bij het vaststellen van de geldende triage-uitgangspunten inzake verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de werk- en beroepspraktijk.

Telefonische intake met triage, het geven van advies, een doorverwijzing en/of oproepen van zorgprofessionals voor een spoedinterventie wordt een steeds groter onderdeel van de taken van het (geschoolde) medisch secretariaat, de (dokters)assistenten. VIG'ers en/of verpleegkundigen.

Bevoegd en bekwaam zijn hierbij relevante begrippen die zich bewegen in een nieuwe richting. Bevoegd en bekwaam wordt bekwaam is bevoegd als (ver)nieuw(d)e zienswijze in ontwikkeling.

Bevoegd zijn betekent dat je aantoonbaar de juiste papieren hebt om een handeling uit te voeren<sup>1</sup>.

Bekwaam zijn betekent dat je voor jezelf bepaalt of je de handeling wel of niet kan uitvoeren<sup>12</sup>.

Je bent bekwaam zodra je jezelf daar bekwaam voor voelt, en je hebt daar geen afgeronde opleiding meer voor nodig<sup>2</sup>.

Wel wordt verwacht dat je aan kunt tonen dat je bekwaam bent<sup>2</sup>.

De scholing 'Triagetools voor medisch secretariaten, doktersassistenten, VIG'ers en verpleegkundigen' dwingt behandelpraktijken niet in een keurslijf van regels en protocollen maar biedt door het gebruik van de NHG-triagewijzer en een vastgestelde communicatie-methode met een standaard rapportagevorm, structuur, veiligheid en duidelijkheid in de beroeps- en werkpraktijk. De NHG-triagewijzer is hierbij een goed hulpmiddel, mits gehanteerd door deskundig en praktijkgericht (geschoolde) medische secretariaten, (dokters)assistenten, VIG'ers en/of verpleegkundigen.

## **2 Doel:**

Het doel van de scholing 'Triage voor medisch secretariaten, doktersassistenten en verpleegkundigen is de assistenten/verpleegkundigen een werkwijze aan te leren, waardoor zij op grond van de gedane triage zelfstandig NHG erkende adviezen kunnen geven, een gespreksverslag kunnen schrijven en door middel van de vastgestelde communicatiemethode weten om te gaan met de soms mondige of lastige patiënt. Het gaat dan om het geven van advies, een doorverwijzing en/of het oproepen van zorgprofessionals voor een spoedinterventie wordt. Zij leren spelenderwijs deze passende communicatiemethode kennen en deze toepassen, waarbij aandacht zal worden besteed aan triage conform de vastgestelde communicatiemethode en rapportagevorm met als onderlegger de NHG triagewijzer, het maken van een feitelijk gespreksverslag, het geven van advies en informatie volgens de NHG triagewijzer, het geven van een verantwoord vangnet en tips en trucs om door de vastgestelde communicatiemethode de moeilijke en lastige patiënt te woord te staan en met gestructureerde rapportage (medische) zorgprofessionals te betrekken bij de innemen en/of het beantwoorden van de zorgvraag. Met aandacht voor "interne" bekwaamheidsdialogen waarbij een aantal werkende principes leidend kunnen zijn om tot goede -afgebakende - werkafspraken te komen. Het algemene doel kan worden onderscheiden in kennis-, vaardigheids- en attitudedoelen.

## **3 Leerdoelen**

### **3.1 Kennisdoelen:**

Aan het eind van de scholing weet de doktersassistente/verpleegkundige:

- om te gaan en te werken met de NHG Triagewijzer
- de ins en outs van de vastgestelde communicatiemethode
- een triagegesprek in de computer te registreren conform het gevoerde telefoongesprek

### **3.2 Vaardigheidsdoelen:**

Aan het eind van de scholing kan de doktersassistente/verpleegkundige:

- de hulpvraag vaststellen
- de relevante triagevragen volgens de NHG-triagewijzer stellen
- op de juiste wijze de door de NHG triagewijzer aangegeven snelheid van handelen interpreteren
- advies en informatie geven volgens de NHG triagewijzer
- relevante informatie verwerken in het computersysteem

### **3.3 Attitudedoelen:**

Aan het eind van de scholing weet het (geschoolde) medisch secretariaat, de dokters-assistenten/vig'ers/verpleegkundige op professionele wijze om te gaan met de hulpvraag van de patiënt/cliënt/bewoner:

Uitnodigend, geïnteresseerd, beschikbaar, empathisch eigen grenzen erkennend, wat blijkt uit het kunnen geven van een advies en informatie en/of het maken van een (telefonisch) consult of overleg met de huisarts, arts VG, de specialist Ouderengeneeskunde en/of PA/VS (MGZ-functiefamilie).

Opgemerkt moet worden dat deze doelen niet strikt te scheiden zijn. De attitudecomponenten beschrijven de gewenste werkwijze en kunnen ook onderdeel zijn van de kennis- en vaardigheidsdoelen. In deze scholing ligt de nadruk op de uitleg en mogelijkheden van het werken met de vastgestelde communicatiemethode en het werken met de NHG Triagewijzer gecombineerd met standaard rapportage-vormen. Dit gebeurt door het beluisteren van geanonimiseerde triage-gesprekken, het in kleine groepjes casussen oefenen (casuïstiek-leren) op de vastgestelde communicatiemethode en rapportagevorm met als onderlegger de NHG Triagewijzer.

### **4 Opbouw leerplan:**

De nascholing zal bestaan uit 1 fysieke/hybride sessie en 2 online sessies. De eerste sessie, de kick-off, is een fysieke startbijeenkomst van 2 uur in de vorm van een interactieve kennismaking.

Daarna volgt er een fysieke/hybride kennissessie van 3 uur die (1x) in de middag en (1x) in de avond plaatsvindt. Afsluitend is de laatste sessie, de kick-out, een afsluitende bijeenkomst van 2 uur waar ervaringen uitgewisseld worden, de praktijkopdrachten worden gepresenteerd en alle geleerde nog eens op een rijtje wordt gezet en er aandacht is voor vragen of extra uitleg.

Het traject wordt afgesloten met een evaluatiebijeenkomst van 1 uur waarin we samen de (meer)waarde van de bij- en nascholing uitgebreid evalueren op zoek naar aandachtspunten voor verbetering en/of vernieuwing. Er worden opdrachten meegegeven om na de bijeenkomsten zelf mee aan de slag te gaan. Deze worden de sessie daaropvolgend samen in leerduo's, leerkringen en/of de leergroep besproken.

#### **4.1 Kick-off – Sessie 1:**

Deze online intro-sessie bijeenkomst vindt plaats online van 15.00 tot 17.00 uur waarbij kennismaking, de leerdoelen, gehanteerde leervormen en -groepen, de leerroute en leermaterialen worden toegelicht incl. de eerste kennismaking met de NHG Triagewijzer.

#### **4.2 Sessie 2:**

Deze fysieke bijeenkomst – de kennis-sessie - staat in het teken van het leren kennen en gebruiken van de NHG-triagewijzer. De fysieke bijeenkomst vindt plaats in het Packhuis van 14.00 tot 17.00 uur en 18.00 tot 21.00 uur. Het gebruik van de NHG Triagewijzer wordt uitgelegd. Aan de hand van casussen wordt er in kleine groepjes een aantal casussen uitgewerkt door het gebruiken van de NHG- triagewijzer, deze worden gezamenlijk besproken. Het digitale triage-spel wordt geïntroduceerd.

#### **4.3 Sessie 3:**

Deze online-bijeenkomst staat in het teken van de vastgestelde communicatiemethode (optie HAAK) en rapportagevorm (SBAR). Getraind zal worden volgens deze communicatiemethode, waarbij het acroniem HAAK staat voor Hulpvraag, Advies, Achtergrond en Klantreactie.

Door het gebruik van deze communicatiemethode voelt de patiënt/cliënt/bewoner zich beter gehoord, daardoor is de tevredenheid onder patiënten/cliënten/bewoners groot. Na het beluisteren en bespreken van enkele geanonimiseerde triagegesprekken gaan de assistenten aan de hand van casussen zelf gesprekken oefenen om zich de gespreksstructuur eigen te maken met als rode draad de NHG-triagewijzer.

Om van daaruit te komen tot een rapportagevorm aan de hand van SBAR-methode. In de jaren '90 van de vorige eeuw ontstond er in de Verenigde Staten behoefte aan een snelle en gestructureerde manier van communicatie tussen medische professionals.

De SBAR-methode werd ontwikkeld en vanaf 2007 is deze methode (uitgebreid tot SBARR) ook in NL in gebruik. Met name in de Nederlandse ziekenhuizen zie je de methode of meet-instrument anno 2023 steeds meer in gebruik als communicatiemiddel tussen zorgverleners in een kritieke situatie.

Lees verder om te lezen hoe je kunt oefenen met de SBAR-methode. SBAR staat voor: Situation (situatie), Background (achtergrond), Assessment (beoordeling), Recommendation (aanbeveling), Repeat (herhalen).

#### **4.4 Online-sessie (I): (extra, webinar inclusief optie terugkijken)**

Deze avond staat in het teken van het herhalen van de combinatie van het gebruiken van de NHG triagewijzer en de vastgestelde communicatiemethode met rapportagevorm.

Hierbij is er aandacht voor de triage, de gespreksstructuur, het geven van advies en informatie, het geven van een vangnet en de verslaglegging met rapportagevorm naar (medische) professionals.

Na het beluisteren en bespreken van enkele geanonimiseerde triagegesprekken gaan de deelnemers aan de hand van casussen samen gesprekken oefenen om zich de gespreksstructuur eigen te maken met als rode draad de NHG-triagewijzer.

#### **4.5 Online-sessie (II): (extra, webinar inclusief optie terugkijken)**

Deze avond staat in het teken van het herhalen en verdiepend oefenen van gespreksvoering in combinatie met het gebruik van de NHG-triagewijzer. Casuïstiek-leren staat hierbij centraal.

De casussen hebben als rode draad de eisende, lastige patiënt/cliënt/bewoner.

Het doel is dat de doktersassistenten/verpleegkundigen leren persoonlijke grenzen aan te geven zodat ze weten hoe ze handelen onder druk.

#### **4.6 Kick-Out sessie 4**

De kennis die in de bijeenkomsten (fysiek/online) is opgedaan wordt kort herhaald. Daarnaast staat deze bijeenkomst in het teken van evaluatie en verbeteren/vernieuwen van dit bij- en nascholingsprogramma. Er wordt een evaluatieve inventarisatie gedaan onder de deelnemers om actief mee te denken over de verdere invulling van het leerprogramma (lesblokken, begeleidingsschil en train-de-trainer).

Naar aanleiding van deze inventarisatie wordt een definitief leerprogramma voor de regio opgesteld.

## **5 Beoogde resultaten:**

Medewerkers medisch secretariaat, (dokters)assistenten, VIG'ers en verpleegkundigen met een uniforme werkwijze, die door middel van (telefonische) triage op adequate wijze de zorgvraag vaststellen en een inschatting maken van urgentie en vervolgbeleid. Hierbij wordt de NHG triagewijzer en de vastgestelde communicatiemethode en rapportagevorm als leidraad gehanteerd en weten de deelnemers hoe het in eigen praktijk vorm kan krijgen (communicatie HAAK-plus methode, rapportage SBAR-methode).

De deelnemers kunnen zelfstandig adviezen geven, een gespreksverslag schrijven en door middel van de HAAK-communicatiemethode op professionele wijze om gaan met de (mondige) patiënt/cliënt/bewoner. Ook kunnen deelnemers rapportages naar en communicatie met (medische) professionals volgens SBAR uitvoeren.

Doordat er protocollair gewerkt wordt is het duidelijk welke triagevragen er gesteld zijn en op welke wijze het vervolgbeleid tot stand is gekomen.

## **6 Werkwijze:**

Om de beoogde vaardigheden eigen te kunnen maken, worden er zo waarheidsgetrouw mogelijke oefensituaties gecreëerd (m.b.v. de bouwsteen casuïstiek-leren)

### **6.1 Casuïstiek-leren**

Het is voor de doktersassistenten/verpleegkundigen van belang te weten hoe ze dienen te handelen onder druk, daarom is het nodig dat ze in staat zijn persoonlijke grenzen aan te kunnen geven. Wij zorgen ervoor dat de doktersassistenten/verpleegkundigen zich veilig en op hun gemak voelen tijdens de oefensituaties. De praktijkdocenten hebben ruime ervaring als triagisten en als praktijkopleiders kunnen zij zich verplaatsen in de opleidingsbehoefte en de leervragen van medewerkers medisch secretariaat/doktersassistenten/-verpleegkundigen en tevens de praktijksituaties goed inschatten.

Daardoor kunnen zij op leergroeps-, leerkring, leer-duo en leerling (individueel) niveau het maximale bereiken rekening houdend met ieders leercurve. Door het werken met 2 trainers en maximaal 8-12 (tot maximaal 16) deelnemers is er veel individuele aandacht en wordt iedere medewerker medisch secretariaat doktersassistente/vig'er/verpleegkundige in zijn/haar waarde gelaten. De deelnemer heeft na de scholing voldoende handvatten om haar eigen werkwijze aan te passen waardoor de praktijk en de patiënten mee profiteren van de professionalisering van de triage-assistent.



## **6.2 Doelgroep:**

Medewerkers medisch secretariaat, doktersassistenten, VIG'ers en verpleegkundigen.

## **6.3 Lesdata:**

Kick-off sessie	Woensdagmiddag	(15.00 – 17.00 uur)	(Online)
Kennissessie:	Woensdagmiddag – leergroep	(14.00 – 17.00 uur)	(Packhuis)
Kennissessie:	Woensdagavond – leergroep	(18.00 – 21.00 uur)	(Packhuis)
Online-inloopsessie	Woensdagavond	(20.00 – 21.00 uur)	(Online)
Online-inloopsessie	Woensdagavond	(20.00 – 21.00 uur)	(Online)
Kick-out sessie	Woensdagmiddag	(15.00 – 17.00 uur)	(Online)

Als een training het aantal van 16 deelnemers heeft bereikt worden er nieuwe data gepland voor een nieuwe training (voorkeur samenstelling 12 deelnemers per groep, minimale samenstelling 8 deelnemers, maximale samenstelling 16 deelnemers).

## **6.4 Locatie:**

De bij- en nascholingsleermodule Triagetools voor medewerkers medisch secretariaat doktersassistenten/VIG'er/verpleegkundigen in de werk- en beroepspraktijk van zorgorganisaties in de Gehandicaptenzorg vindt plaats op de [n.n.t.b.] locatie [plaat], [straat+nr], telefonische bereikbaarheid

## **6.5 Certificaat en accreditatie:**

Deze scholing is geaccrediteerd voor 10 punten. Aan het eind van de scholing wordt een certificaat uitgereikt en worden de punten in register(s) bijgeschreven (mits registratie mogelijk is)

## **6.6 Kosten:**

De kosten voor deze nascholing bedragen € 400,- per deelnemer (excl. aanschaf van NHG-wijzer).

## 7 Leerplan leereenheid Triage tools

### 7.1 Inleiding:

Deze bijeenkomst over Triage is gebaseerd op de Nederlandse Triage Standaard (NTS) en voldoet aan de eisen van de meeste recente versie van de NHG-TriageWijzer. Dit is een leidraad voor triage en advies. Triage is het dynamische proces van bepaling van urgentie en vervolgactie, ingeschat door de triagist op basis van de gepresenteerde klacht van een patiënt. In de module wordt de hele leidraad aan de hand van verschillende ingangsklachten doorlopen. Aan de hand van veel oefeningen, casuïstiek uit de praktijk.

### 7.2 Duur:

De duur van de fysieke bijeenkomst bedraagt 3 uur.

### 7.3 Kostenspecificatie:

De kosten voor deelname bedragen € 400,- vrij van BTW.  
Ook is de toegang tot leercontent in de digitale leeromgeving, gamificatie en E-learning gekoppeld aan leermodule Menskracht inbegrepen. Vakliteratuur dient zelf te worden aangeschaft (o.b.v. verplichte en facultatieve literatuurlijst)

### 7.4 Doelgroep:

Verpleegkundige, Groepsbegeleider/Sociaal pedagogische hulpverlener, Verzorgende, Dokters- assistenten, Medisch secretaresse.

### 7.5 Onderwerpen tijdens de fysieke bijeenkomst:

Inzicht krijgen in wat triage is en waarom het van belang is, met nadruk op de gehandicaptenzorg.

Introductie tot de basisprincipes van de NHG-standaarden.

Basale communicatieve vaardigheden in triage, inclusief introductie Roos van Leary.

### 7.6 Lesplan:

Het lesplan van de fysieke bijeenkomst ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

#### Opening en Welkom (10 minuten)

Korte introductie en overzicht van de agenda.

#### Wat is Triage? (20 minuten)

Presentatie en groepsdiscussie om het begrip en het belang van triage te verkennen.

Triage en de kunst van signaleren, urgentiebepaling en afbakening met diagnose/behandelplan

Waarom is Triage belangrijk in de Gehandicaptenzorg? (20 minuten)  
Casusbesprekingen en groepsdiscussie.

Introductie tot NHG-Standaarden (30 minuten)  
Presentatie over de basisprincipes en richtlijnen.  
Korte quiz en interactieve oefeningen om begrip te toetsen.

Pauze (15 minuten)

Communicatie in Triage (30 minuten)  
Introductie tot communicatieve vaardigheden specifiek in de context van triage.  
Communicatiecasuïstiek.

Introductie tot de Roos van Leary (30 minuten)  
Uitleg en oefeningen rond de Roos van Leary als communicatiemodel in triage.  
Rollenspellen met begeleide feedback.

Groepsopdracht (20 minuten)  
Kleine groepen werken aan een casus waarbij ze de NHG-standaarden en de Roos van Leary moeten toepassen.

Feedback en Reflectie (20 minuten)  
Groepen delen hun bevindingen en krijgen feedback.  
Individuele reflectie op wat men heeft geleerd en hoe men dit gaat toepassen.

Afsluiting en Vooruitblik (15 minuten)  
Samenvatting van de belangrijkste leerpunten.

Het lesplan van de online-bijeenkomsten ziet er op hoofdlijnen steeds als volgt uit:

Opening en Welkom (5 min)

Praktijk-casuïstiek bespreken (30 min)

Praktijkgestuurde verdieping van kennis en kunde.

Vragenronde en reflectiemomentjes