



Handreiking

implementatie Triagewijzer
acute GGZ

januari 2018

significant.

Inleiding

Tijdige en kwalitatief goede acute psychiatrische hulpverlening is van essentieel belang voor de patiënt, zijn naasten en hulpverleners. Begin 2017 is de generieke module Acute Psychiatrie opgesteld. Deze generieke module beschrijft de inhoud en organisatie van hulpverlening voor personen in een crisissituatie, waarbij vermoed wordt dat er sprake is van een acute psychiatrische stoornis.

Onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie is de Triagewijzer (zie de factsheet in de bijlage voor toelichting op de Triagewijzer). De Triagewijzer is vanuit de praktijk ontwikkeld en getest. Zo vonden drie pilots plaats in 2016. Op basis van de inzichten uit deze pilots is de Triagewijzer aangepast. In de periode van juni tot en met december 2017 is de Triagewijzer bij 15 crisisdiensten geïmplementeerd. Door onderzoeksbureau Trimbos is geëvalueerd welke inzichten deze 15 pilots hebben opgeleverd en wat dit betekent voor eventuele doorontwikkeling van de Triagewijzer.

Adviesbureau Significant heeft de projectleiders van de 15 pilots – iedere pilot heeft een projectleider voor de pilotperiode aangesteld – begeleid bij de implementatie van de Triagewijzer. Voorliggende handreiking bevat de geleerde lessen van de implementatieprocessen. Deze handreiking is bedoeld voor de crisisdiensten die de komende periode de Triagewijzer gaan implementeren.

Implementeren van de Triagewijzer

Wat is er veranderd als de Triagewijzer is ingevoerd?

Wanneer de Triagewijzer is geïmplementeerd, is er in de ideale situatie sprake van een triage die in het hele land op een zelfde manier wordt uitgevoerd bij een gemelde crisis. Alle medewerkers van de crisisdiensten¹ zijn bekend met de Triagewijzer en handelen daar naar. Ook verwijzers zijn bekend met de inhoud van de Triagewijzer.

In veel crisisdiensten vindt op dit moment al screening plaats als onderdeel van de werkwijze bij de triage. Toepassing van de Triagewijzer leidt tot het uitvoeren van een geordende, eenduidige triage. Het is een hulpmiddel waardoor medewerkers van crisisdiensten dezelfde taal voor de omschrijving van de problematiek en de urgentie hanteren. Hierdoor verloopt het contact over een crisissituatie met elkaar en de verwijzers beter en ontstaat een realistisch beeld over de verwachtingen richting elkaar en de overwegingen die zijn gemaakt. Er ontstaat meer ruimte om in gesprek te gaan over de betekenis van begrippen zoals 'verward en bizar gedrag, veiligheid, et cetera'. Kortom: impliciete kennis en de eigen professionele blik blijven belangrijk bij triage. De stappen die gemaakt dienen te worden op basis van de Triagewijzer leiden tot meer bewuste en transparante triage.

1. In deze notitie wordt gesproken over triagist en beoordelaar. We realiseren ons dat dat bij een aantal crisisdiensten en/of tijdens bepaalde tijdstoppen deze twee rollen door één dezelfde persoon worden uitgevoerd.

Aandachtspunten bij de implementatie

Op basis van de pilots die zijn uitgevoerd hebben we een aantal lessen opgedaan. Die lessen hebben we gegroepeerd naar zeven thema's die in onderstaande figuur zijn weergegeven. Voor deze thema's geldt dat ze allemaal van belang zijn bij het implementeren van de Triagewijzer. De volgorde waarin de thema's opgepakt moeten worden staat niet vast. De planning en volgorde waarin aandacht wordt besteed aan de thema's kan dan ook per crisisdienst verschillen.

Op basis van de ervaringen uit de pilots adviseren we om grofweg de volgende volgorde te hanteren:

- *Informatie geven over de inhoud van de Triagewijzer en de beoogde meerwaarde.*
- *Inzicht krijgen in de vertreksituatie: hoe is de triage en beoordeling ingericht (aparte functies of samengevoegd), hoeveel personen gaan werken met de Triagewijzer, welke belangrijke ontwikkelingen spelen er intern (GGZ-instelling, crisisdienst) en/of extern? Ook een analyse van de betrokken ketenpartijen (stakeholders) (intern en extern) dient uitgevoerd te worden.*
- *Inschatting maken van de bereidheid en verwachte weerstand om te gaan werken met de Triagewijzer, zodat hier op ingespeeld kan worden bij de communicatie en instructies.*
- *Organiseren van een moment waarop de Triagewijzer wordt geïntroduceerd en markeren van het moment om te starten met het implementatieproces.*
- *Communicatie met verwijzers organiseren. De Triagewijzer heeft mogelijk impact op de bestaande afspraken met verwijzers. Het is belangrijk om aan verwijzers kenbaar te maken dat er wordt gestart met het werken met de Triagewijzer en de consequenties hiervan.*
- *Reflectie organiseren op het gebruik van de Triagewijzer: eerste ervaringen snel ophalen en hier gezamenlijk van leren.*
- *Wanneer het proces van het gebruik van de Triagewijzer is gestart, starten met de vraag wat nodig is ten aanzien van borging.*

1. Waarom de triagewijzer implementeren?

- *Communicatie nut en noodzaak*
- *Aandacht voor potentiële weerstand*
- *Onwetendheid wegnemen*
- *Aandacht voor de Triagewijzer in de bredere context*

3. Hoe organiseer je het implementatieproces?

- *Aanjager en vraagbaak voor het implementatieproces*
- *Startbijeenkomst met triagisten*
- *Ondersteunende middelen (posters, placemats)*
- *Verankering Triagewijzer in systeem*
- *Reflectie organiseren*

5. Hoe maak je successen zichtbaar?

- *Reflectie en intervisie op wat de Triagewijzer oplevert*
- *Managementinformatie*

7. Hoe borgen we de Triagewijzer?

- *Eigenaarschap*
- *Blijvende agendering (regionaal en landelijk)*
- *Structurele verankering in opleiding*
- *Sturen op het gebruik van de Triagewijzer (formeel en informeel)*

2. Wie zijn de drijvende krachten?

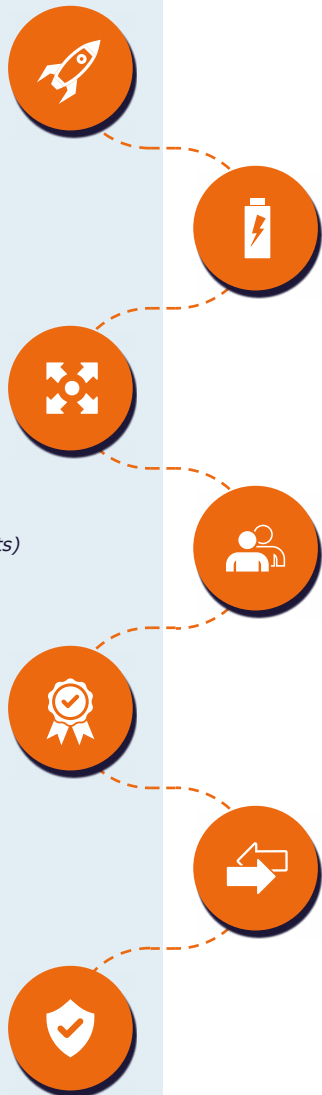
- *Eigenaarschap of sponsor van het implementatieproces*
- *Uitwisseling op landelijk niveau*

4. Wie dient betrokken te worden?

- *Organiseer snel overleg intern (beoordelaars, managers, triagisten, voorwacht)*
- *Organiseer snel overleg extern (verwijzers)*

6. Wat moeten we verder nog veranderen?

- *Overweging scheiding triagisten en beoordelaars*
- *24/7 beschikbaarheid*





1. Waarom de Triagewijzer implementeren?

Een veel gehoorde vraag bij start van de pilots gericht op de Triagewijzer was de waarom-vraag. Wat brengt ons het werken met de Triagewijzer? Wat levert het ons op? Waarom is dit belangrijk?

We adviseren om nut en noodzaak van het gebruik van de Triagewijzer duidelijk te communiceren op het moment dat een crisisdienst de Triagewijzer gaat gebruiken.

Denk hierbij aan:

- *Doel van de Triagewijzer² en plaatsing van de Triagewijzer als onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie;*
- *Eenduidige triage acute ggz;*
- *Minder discussies met stakeholders ten aanzien van aanrijtijden;*
- *Heldere communicatie naar patiënten en familie.*

In de factsheet in de bijlage is een toelichting op deze punten opgenomen.

Tijdens de pilots hebben projectleiders ervaren dat de Triagewijzer eenduidigheid in taal geeft. Het biedt daardoor een kader om het goede gesprek (intern en extern) met elkaar aan te gaan en met elkaar te spreken over de inschattingen die gemaakt worden over de mate van urgentie. Dit leidt ertoe dat medewerkers van crisisdiensten hun inschatting over gekozen urgentie geordend en onderbouwd kunnen uitleggen en daardoor uiteindelijk met verwijzers tot minder discussie komen. Denk hierbij aan minder discussie met huisartsen over de snelheid waarmee een persoon wordt gezien of minder discussie met politie over aanrijtijden in relatie tot vervoer. Het kan een positief effect hebben op het imago van de crisisdienst: conform de afspraken uit de Triagewijzer wordt gehandeld (betrouwbare partner zijn richting verwijzers).

Ook is de ervaring van de projectleiders dat de Triagewijzer bijdraagt de professionele doorontwikkeling van de functie van triagist (hoe vraag je uit?). Het werk wordt niet per se anders uitgevoerd,

2. Op basis van de kenmerken van de persoon en zijn omgeving bepaalt de voorwacht van de acuut psychiatrische hulpverlening aan de hand van de GGz-triagewijzer de urgentie en inzet van hulpverlening. De GGz-triagewijzer is erop gericht dat in alle situaties passende hulp geleverd wordt. Bron: generieke module Acute Psychiatrie.

maar het gebruik van de Triagewijzer leidt tot meer structuur en eenduidigheid in gesprekken met verwijzer rond belangrijke onderwerpen bij het uitvoeren van een triage. Juist omdat het werk niet wezenlijk verandert, is het belangrijk om het waarom duidelijk te communiceren bij aanvang van het implementatieproces.

Tijdens de pilots merkten we op een aantal punten weerstand bij het gebruik van de Triagewijzer. Deze weerstand ontstond door:

- *Bezorgdheid over het feit dat de Triagewijzer het professioneel oordeel zou 'overnemen'. Het is daarom belangrijk om te communiceren dat de Triagewijzer beslisondersteunend is. Het professionele oordeel blijft altijd voorop staan en beargumenteerd afwijken kan altijd.*
- *Bezorgdheid om een onjuiste inschatting te maken en om daar mogelijk op afgerekend te worden of bezorgdheid dat externe partijen de crisisdiensten gaan aanspreken op de overeengekomen aanrijtijden uit de Triagewijzer terwijl een aantal crisisdiensten hier qua formatie en organisatie (nog) niet op is ingericht. Een aantal crisisdiensten heeft ook aangegeven dat binnen de huidige (regionale, organisatorische en financiële) kaders de aanrijtijden niet altijd gehaald gaan worden. Hierbij benadrukken wij dat op dit moment de normen nog niet wettelijk verplicht zijn. De Triagewijzer is als onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie nog niet ingediend bij het zorgregister. Aangezien het nog geen ingevoerde standaard betreft, kan de Inspectie ook nog niet toezien op de naleving van de genoemde normen.*

Het is belangrijk om bij de introductie van de Triagewijzer aandacht te hebben voor de mogelijke weerstand en, daar waar dat kan, zorgen of onwetendheid weg te nemen.



2. Wat zijn de drijvende krachten?

Een veranderproces kan ingegeven worden vanuit urgentie (er gaat iets niet goed) of vanuit een ambitie/wens (wil om het te verbeteren). Als een veranderproces eenmaal is gestart - zoals bij

de Triagewijzer, het is immers bepaald dat er vanuit de generieke module gewerkt gaat worden - is het belangrijk om te zoeken naar de zogenaamde drijvende krachten. Dit zijn factoren die een eenmaal in gang gezette verandering blijven voortstuwen.

Wat zijn deze factoren bij de implementatie van een Triagewijzer? Vanuit de pilots zien we een belangrijke rol voor een 'eigenaar' of sponsor van het implementatieproces (een aandachtsfunctionaris). Tijdens de pilots zijn projectleiders aangesteld. Deze projectleider organiseerde startbijeenkomsten, was beschikbaar voor vragen en regelde praktische zaken (zoals ondersteunende tools, zie paragraaf 3). De projectleider stimuleerde het gebruik door collega's en stelde zich op als voorbeeldfunctie. De projectleiders waren veel op de plaats aanwezig waar daadwerkelijk de uitvoering van de triage plaatsvindt.

Voor de landelijke implementatie adviseren we om per crisisdienst een dergelijke persoon (of groepje van personen) te benoemen: één aanspreekpunt die het voortouw neemt (nemen) om de beweging binnen de crisisdienst op gang te brengen en 'aan' te houden. Wanneer wordt gekozen voor een aantal aandachtsfunctionarissen of early adopters, is het advies van projectleiders uit de pilots om hierbij te zoeken naar een mix van personen die enthousiast zijn om met de Triagewijzer aan de slag te gaan én personen die weerstand voelen.

Tijdens de pilotperiode vond uitwisseling tussen projectleiders van de crisisdiensten plaats op basis van landelijke overleggen. Deze uitwisseling werd als nuttig ervaren: projectleiders deelden dilemma's, goede voorbeelden en zochten gezamenlijk naar oplossingen voor knelpunten vanuit een gezamenlijke denkkraft. Wij bevelen een dergelijke uitwisseling aan voor de landelijke invoering.

Tot slot merkten we tijdens de pilots dat 'nieuwkomers' - triagisten die recent zijn begonnen in de functie als triagist, stagiaires en artsen/psychiaters in opleiding- de Triagewijzer als een welkom ondersteunend middel zien. Het biedt hen houvast. Dit is anders bij triagisten die al jarenlang het vak uitoefenen en hun eigen

werkwijze hebben gevonden bij de uitvraag met verwijzers. Voor deze laatste groep is de verandering naar de gestructureerde wijze van werken met de Triagewijzer groter. Bij hen is de weerstand naar verwachting ook groter. Benut beide groepen. Benut de groep van enthousiastelingen voor de Triagewijzer (de groep die het instrument als welkom ondersteunend middel ziet) én benut de groep van mensen die kritisch zijn. De signalen van de laatste groep zijn vaak signalen van bezorgdheid om iets kwijt te raken of te moeten veranderen in hun werk wat waardevol is.



3. Hoe ga je de implementatie organiseren?

Wat is tijdens de pilot ondersteunend gebleken aan het implementatieproces?

- Een *aandachtsfunctionaris (aanspreekpunt/projectleider) als aanjager en vraagbaak voor het implementatieproces* (zie 'drijvende krachten'). Op basis van ervaringen uit de pilots blijkt dat het effectief is wanneer de groep 'eigenaren' snel verbreed wordt van één aandachtsfunctionaris naar een bredere groep personen: de *early adopters*. Hiermee ontstaat breder draagvlak.
- Een *startbijeenkomst* (zie 'waarom de Triagewijzer implementeren'). De ervaring uit enkele pilotlocaties leert dat aanwezigheid van een manager hierbij stimulerend kan werken.
- Beschikbaar stellen van *ondersteunende tools* in de vorm van geplastificeerde A3 vellen met de Triagewijzer die op de bureaus van de triagisten liggen én in de vorm van posters (A0-formaat) die op verschillende plaatsen binnen de crisisdienst zijn opgehangen waardoor er (onbewust) regelmatig aandacht is voor de Triagewijzer.
- De wens is geuit om de *Triagewijzer te verankeren in systemen* (zie notitie 'Structurele registratie van data gericht op triage en beoordeling (januari 2018)).
- Tijdens de eerste periode van de implementatie regelmatig een *ontmoeting (intervisie) tussen triagisten organiseren*. Dit kan in de vorm van wekelijkse of dagelijkse overleggen die iedere crisisdienst kent. Belangrijk is constante aandacht voor de Triagewijzer (welke urgentiegraad, waarom wel of niet afgeweken, hoe duiden we de vragen van de Triagewijzer, hoe helpt het ons wel of niet, waar zit weerstand, hoe kan dit worden weg genomen, et cetera).

Wat is tijdens de pilot niet ondersteund gebleken aan het implementatieproces?

Tijdens de pilots is een app beschikbaar gesteld waarin de Triagewijzer digitaal toegankelijk was. De ervaringen met de app zijn wisselend. Het grootste gedeelte van de personen die de app heeft gebruikt is echter niet positief over de app. De app gaat uit van volgordeijkheid van vragen, terwijl triagisten in de praktijk niet zo volgordeijk als de Triagewijzer 'oogt' het gesprek met de verwijzer voeren. Bovendien kent het gebruik van de app wat praktische knelpunten: niet alle triagisten hebben een mobiele telefoon, wanneer de app op de computer staat is een tweede scherm nodig (één scherm voor de app, één scherm voor de eigen registratiesystemen waarin direct aan de telefoon in wordt gewerkt).

Een enkele crisisdienst was enthousiast over de app. De app ondersteunde hen tijdens de pilot in de registratie van gegevens. Daarnaast gaven zij aan het leuk te vinden om met de app 'te spelen' met de vraag waar de Triagewijzer op zou zijn uitgekomen. Zij geven aan dat de Triagewijzer op papier door hen als groot en onoverzichtelijk werd ervaren.



4. Wie moeten er betrokken worden?

Uitdragen en uitleggen van de werkwijze (triagisten, beoordelaars, verwijzers) is een belangrijke randvoorwaarde in de samenwerking en het werken met de Triagewijzer. Zoals de generieke module aangeeft: Een belangrijk onderdeel bij het vormen van een overleg met ketenpartners vormt het doorlopen van een proces van commitment en vertrouwen. Wanneer ketenpartners elkaar kennen en vertrouwen, zal het eenvoudiger zijn om tot afspraken te komen en weten ketenpartners elkaar te vinden bij eventuele knelpunten.

We adviseren om vroegtijdig het gesprek over de beslissing om te gaan werken met de Triagewijzer te voeren met al deze partners (zie bijlage).

Tijdens de pilot is het gesprek vooral binnen de crisisdiensten gevoerd. Triagisten en beoordelaars zijn geïnformeerd over de Triagewijzer. Aangezien tijdens de pilotperiode de Triagewijzer nog

niet definitief was (de ervaringen van de pilot leiden immers tot een aangepaste versie, zie evaluatie uitgevoerd door Trimbos Instituut), heeft een groot aantal in de pilot participerende crisisdiensten het gesprek met de verwijzers nog niet gevoerd. Zij hebben de keuze gemaakt om het gesprek met 'buiten' te voeren op het moment dat de Triagewijzer definitief is.

Voor een succesvolle implementatie is het belangrijk om **snel het gesprek zowel intern als extern te voeren**. Intern gaat het gesprek over wat de Triagewijzer betekent in het dagelijks handelen. Extern gaat het gesprek over de consequenties van de werkwijze met de Triagewijzer. De aanrijtijden zoals genoemd in de Triagewijzer kunnen invloed hebben op bestaande afspraken met huisartsen bijvoorbeeld. Indien deze afspraken zijn vastgelegd in convenanten dienen deze mogelijk herzien te worden (hiervoor is mogelijk ook actie vanuit het management nodig, gericht op gesprek extern en intern draagvlak creëren).



5. Hoe maken we eerste resultaten en successen zichtbaar?

De Triagewijzer moet gaan leven onder de triagisten. Het moet standaard onderdeel worden van het gesprek en professionals moeten elkaar erop gaan aanspreken. Door tijdens overleggen - bij voorkeur aansluitend bij reguliere (team)overleggen waar triagisten en beoordelaars samen komen - aandacht te hebben voor de Triagewijzer ontstaat de discussie. Hoe hanteren we de Triagewijzer en wat levert het op? Zorg dat tijdens deze bijeenkomsten aandacht is voor de vraag: wat helpt het ons? Wat zien we positief veranderen?

Naast de intervisiemomenten is het belangrijk om waar mogelijk kwantitatieve data te presenteren. Hoe is de verhouding tussen urgentiegraden in de afgelopen periode geweest? Wat is de verhouding tussen type verwijzers? Hoe vaak hebben we bepaalde urgentiegraden gehaald in termen van aanrijtijd of moment tussen triage en beoordeling? Hiervoor is het voortdurend beschikbaar hebben van managementinformatie noodzakelijk. Op dit moment is dat nog niet bij alle crisisdiensten mogelijk.

Besef dat de implementatie van de Triagewijzer een proces is dat raakt aan cultuur. Professionals werken (soms al jarenlang) met een werkwijze die ontstaan is vanuit hun eigen vakmanschap en waarmee zij vertrouwd zijn. Er wordt hen nu gevraagd om daar 'anders naar te kijken'. Voortdurend en geordend komt er aandacht voor bepaalde onderdelen van triage, waar voorheen iedere triagist zijn eigen accenten kon aanbrengen. Verandering van houding, gedrag en mindset kost tijd. **Neem deze tijd**. Belangrijk is tussentijds te laten zien welke stapjes zijn gezet, welke resultaten of successen zijn bereikt.

Tijdens de pilots is ons opgevallen dat bij de start van het implementatieproces weerstand was ten aanzien van het gebruik van de Triagewijzer. Na een paar weken ervaring met het gebruik ervan, merkten we tijdens reflectiebijeenkomsten en/of in een-op-een gesprekken dat ondanks de weerstand en het gevoel bij een aantal professionals dat ze 'moeten' werken met de Triagewijzer, er meer eenduidigheid in taal was ontstaan, dat er discussie met elkaar werd gevoerd over urgentiegraden, et cetera. Door dit inzicht terug te geven worden eerste 'successen' expliciet gemaakt en uitgelicht. Dit motiveert bij het continueren van het implementatie- en veranderproces. Projectleiders zagen mede door de gesprekken die zij tijdens de pilot voerden met triagisten en beoordelaars meer de toegevoegde waarde van de Triagewijzer en zagen de beoogde voordelen nadrukkelijker in.



6. Wat moeten we verder nog veranderen?

Ten aanzien van organisatie van de crisisdienst is in de generieke module Acute Psychiatrie beschreven dat de toekomstige situatie uitgaat van **een centrale toegang van de triage, die 24/7 beschikbaar en direct bereikbaar is**. Het realiseren van deze uitgangspunten kan ertoe leiden dat de functies triage en beoordeling worden gescheiden. Iedere crisisdienst dient te bekijken wat nodig is en eventueel aangepast dient te worden in de organisatie van de crisisdienst om de gestelde uitgangspunten te realiseren.



7. Hoe borgen we het gebruik van de Triagewijzer?

Het is belangrijk om de borging goed te organiseren: hoe zorgen we ervoor dat de Triagewijzer standaard onderdeel van het denken en handelen is van triagisten?

- *Werken aan eigenaarschap.* De Triagewijzer moet van 'ons allemaal' worden op een crisisdienst. Voorkom het risico dat de Triagewijzer 'iets' is van de projectleiders of manager omdat 'het moet'. Werk bijvoorbeeld met een klein clubje mensen dat start en vervolgens wordt een volgende groep meegenomen. Op die manier ontstaan automatisch meer ervaren 'gebruikers' die weer als vraagbaak kunnen fungeren.
- Zorg voor *blijvende agendering* van de Triagewijzer als onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie. Agendeer het jaarlijks op landelijk niveau en per crisisdienst, passend bij andere ontwikkelingen die plaatsvinden. Zorg dat het onderwerp herhaaldelijk op verschillende wijzen aandacht krijgt.
- De Triagewijzer kan als onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie onderdeel worden van *opleiding en nascholing* (van personen werkzaam bij triage en beoordeling, maar ook bij verwijzers bijvoorbeeld). In deze opleiding kan bijvoorbeeld ook aandacht besteed worden aan de competenties waarnaar wordt verwezen in de generieke module. ("Psychiatrische hulpverleners moeten beschikken over specifieke kennis en vaardigheden: crisisbeoordelingen/-interventies vragen specifieke deskundigheid en daarom ervaring en scholing").
- *Stuur op het gebruik* van de Triagewijzer. De managementinformatie helpt hierbij, maar besteed ook aandacht in formele sturingslijnen (als functioneringsgesprekken) aan de vraag of en hoe de Triagewijzer wordt benut en wat het hen oplevert.

Samenvatting

Welke randvoorwaarden zijn nodig?

Wat moet er georganiseerd worden?

Landelijk niveau

- Landelijke uitwisseling organiseren tussen professionals (niet management) van de crisisdiensten. Tijdens deze bijeenkomst kan aandacht worden besteed aan het praktisch uitwisselen van de manier waarop de implementatie van de Triagewijzer verloopt.
- Herhaaldelijk en op verschillende momenten de Triagewijzer onder de aandacht brengen. Bijvoorbeeld organiseren dat in een landelijke overlegstructuur, symposia of andere momenten aandacht is voor de Triagewijzer als onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie.
- Aandacht in landelijke opleidingen voor de Triagewijzer als onderdeel van de generieke module Acute Psychiatrie.
- Op basis van ervaringen in 2018 bekijken of doorontwikkeling van de app wenselijk en nodig is.
- Ondersteunend materiaal maken in de vorm van posters, factsheets en geplastificeerde A3's (placemats).

Management per crisisdienst

- Uitdragen van het nut en de noodzaak van het gebruik van de Triagewijzer (zie bijlage).
- Organiseren dat er een aanspreekpunt/projectleider wordt benoemd die ruimte heeft (capaciteit) om de implementatie te starten en in beweging te houden (eigenaarschap voelen en krijgen).
- Organiseren dat er een moment gepland wordt waarop de Triagewijzer wordt geïntroduceerd en de implementatie start. Hierbij dient aandacht te zijn voor 'wat', 'waarom' (nut en noodzaak, ingaan op verwachte weerstand)' en 'hoe'.

- Voer een inventarisatie uit op de convenanten die bestaan met verwijzers waarin afspraken zijn gemaakt die raken aan de Triagewijzer (bijvoorbeeld afspraken over aanrijtijden). Ga het gesprek in de regio aan met ketenpartijen(ambulance, huisarts, politie) over de consequenties bij gebruik van de Triagewijzer.
- Overweeg of de organisatie van de crisisdienst aangepast dient te worden naar aanleiding van de randvoorwaarden die de generieke module Acute Psychiatrie stelt gericht op centrale toegang die 24/7 direct beschikbaar is. Dit leidt tot de overweging of de functie van triagist en beoordelaar gescheiden dient te worden.
- Het gesprek aangaan over structurele registratie van data gericht op triage en beoordeling.
- Intervenieren indien nodig wanneer triagisten weerstand blijven vertonen op het gebruik van de Triagewijzer.

Projectleider, aanspreekpunten, ondersteuner van het implementatieproces (per crisisdienst)

- Bewaak dat zeker tijdens de eerste periode van het implementatieproces de successen gedeeld worden met de groep triagisten. Deel met elkaar hoe de Triagewijzer ondersteunend en helpend is, en waarom.
- Stel ondersteunende tools (posters, placemats) beschikbaar.
- Organiseer discussie, reflectie en intervisie, waar mogelijk inpassend bij bestaande overleggen.
- Begin vroegtijdig aan eigenaarschap: maak de Triagewijzer een instrument dat van alle triagisten is, waar naar wordt gehandeld en waar men elkaar op 'aanspreekt' (formeel en informeel).
- Ga, vooral in het begin, in gesprek over de gekozen urgentie. Loop rond, schuif aan bij gesprekken of bespreek dit tijdens overdrachtsmomenten in de dienst.

Triagist en beoordelaar (per crisisdienst)

- Aanwezigheid bij een bijeenkomst waarin de Triagewijzer nader wordt toegelicht en waarin wordt aangegeven wat van de triagisten en beoordelaars verwacht wordt bij het gebruik van de Triagewijzer.
- Aanwezigheid bij bijeenkomsten gericht op reflectie.

Factsheet

Triagewijzer Acute ggz

Wat

De Triagewijzer ggz biedt voorwachten van de crisisdiensten een instrument dat op basis van kenmerken van de persoon in crisis en zijn omgeving de urgentie en de inzet van hulpverlening gestructureerd bepaalt. Met de triagewijzer wordt beoogd om in alle situaties eenduidige en passende hulp op het juiste moment te organiseren en personen in crisis en hun omgeving hierover duidelijkheid te geven. Het instrument sluit aan bij de triagemethodieken van de huisartsen en die van de meldkamer en draagt bij tot een eenduidige triage door de crisisdiensten ggz in het hele land.

Uitgangspunt

Tijdige en kwalitatief goede acute psychiatrische hulpverlening is van essentieel belang voor de patiënt, zijn naasten en hulpverleners. Eenduidigheid in de werkwijze en methodiek van de triage door de crisisdiensten verbetert de kwaliteit voor de cliënt en zijn familie, maar ook voor de stakeholders.

Aanleiding

De directe aanleiding van invoering van de Triagewijzer ggz is gelegen in de generieke module Acute Psychiatrie die in 2016 is opgesteld onder leiding van het Netwerk Kwaliteit Ontwikkeling (NKO) waarin onder andere psychologen, psychiaters, huisartsen, cliënten en gemeenten participeren. De Triagewijzer ggz maakt onderdeel uit van de genoemde generieke module. De formele invoering van de generieke module en van de triagewijzer vindt plaats in 2019, mits aan de randvoorwaarde van passende bekostiging is voldaan.

Relevante context

De generieke module Acute Psychiatrie en de triagewijzer vormen een richtlijn voor de samenwerking met andere stakeholders, zoals politie, huisartsen, ambulancezorg. In het voorlopig model vervoer personen verward gedrag en

het voorlopige model melding personen verward gedrag wordt uit gegaan van de triagewijzer als methodiek. De triagewijzer bepaalt hierin de urgentiebepaling van de acute problematiek, welk soort vervoer er nodig is en welke zorg er nodig is. Door het organiseren van een aparte functie triagist bij de ggz crisisdienst, waar alle partijen direct 24/7 een beroep op kunnen doen, maak je de crisisdienst toegankelijker en meer beschikbaar. In de nieuw te ontwikkelen bekostiging voor acute ggz wordt uit gegaan van de functies triage, beoordeling en crisisbehandeling in de acute ggz. De ggz crisisdienst gaat hierdoor een heldere en belangrijke positie in de acute hulpverlening innemen. Daarbij kan de crisisdienst een rol spelen in de acute hulpverlening aan de bredere groep personen verward gedrag in samenwerking met en financiering door de gemeenten

In het voorlopig model melding is de functie van de triagist van de crisisdienst(Acuut Psychiatrische Hulpverlener, APH genoemd) een belangrijke spil in het hele proces van melding tot passende zorg of ondersteuning.

Alle landelijke betrokken partijen (zorgverzekeraars, gemeenten, cliëntenorganisaties, politie en andere) ondersteunen het toekomstbeeld zoals dit beschreven is in het voorlopig model vervoer en melding.

Nut

Implementatie van de Triagewijzer ggz kent de volgende doelen, namelijk:

1. **Eenduidige triage acute ggz.** De Triagewijzer ggz biedt eenduidigheid doordat in het hele land de Triagewijzer ggz wordt uitgevoerd bij een gemelde crisis.
1. **Minder discussies met stakeholders ten aanzien van aanrijdtijden.** De Triagewijzer ggz wordt onderschreven door huisartsen, politie, gemeenten. Hantering van de Triagewijzer ggz leidt tot een uniforme landelijke werkwijze als het gaat om aanrijdtijden in relatie tot
1. **Heldere communicatie naar personen in crisis en familie.** De Triagewijzer ggz biedt de triagist een communicatiemiddel dat landelijk op een zelfde manier wordt uitgevoerd. De stappen die afleiden tot een urgentiegraad en inzet van hulpverlening, zijn in helder woordgebruik beschreven zodat de persoon in crisis en zijn/haar familie op onderbouwde

en heldere wijze geïnformeerd kan worden over de in te zetten actie(s).

1. **De Triagewijzer ggz is een hulpmiddel waardoor medewerkers van crisisdiensten dezelfde taal voor de omschrijving van de problematiek en de urgentie hanteren.** Hierdoor verloopt het contact over een crisissituatie met elkaar en de verwijzers beter en ontstaat een realistisch beeld over de verwachtingen richting elkaar en de overwegingen die zijn gemaakt.

Implementatie:

Het risico bestaat dat professionals die de triagewijzer gaan benutten niet direct voelen wat de verandering is. Verandering draait om drie elementen: weten, kunnen en willen. Naast kennis over de Triagewijzer ggz vraagt de implementatie om een veranderkundige aanpak met interventies die helpen om patronen in werkwijze van professionals te doorbreken om zo te komen tot nieuwe manieren van (samen)werken en handelen. Houd daarom rekening met:

- *Inzicht krijgen in de vertreksituatie: hoe is de triage en beoordeling ingericht (aparte functies of samengevoegd), hoeveel personen gaan werken met de Triagewijzer, welke belangrijke ontwikkelingen spelen er intern (GGZ-instelling, crisisdienst) en/of extern? Ook een analyse van de betrokken ketenpartijen (stakeholders) (intern en extern) dient uitgevoerd te worden.*
- *Inschatting maken van de bereidheid en verwachte weerstand om te gaan werken met de Triagewijzer, zodat hier op ingespeeld kan worden bij de communicatie en instructies.*
- *Organiseren van een moment waarop de Triagewijzer wordt geïntroduceerd en markeren van het moment om te starten met het implementatieproces.*
- *Communicatie met verwijzers organiseren.*
- *Reflectie organiseren op het gebruik van de Triagewijzer: eerste ervaringen snel ophalen.*
- *Wanneer het proces van het gebruik van de Triagewijzer is gestart, starten met de vraag wat nodig is ten aanzien van borging.*
- *Zie voor een toelichting van deze 7 punten de outline implementatie handleiding Triagewijzer ggz.*