

Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg

Geautomatiseerde triage moet nog beter

Elk kind de juiste zorg. Maar welke kinderen hebben extra aandacht nodig? Een beslisproces kan daarbij helpen: triage. GGD Brabant-Zuidoost biedt kinderen in het voortgezet onderwijs gedifferentieerde zorg aan. Daarvoor maakt de verpleegkundige een tijdrovende risico-inschatting. Kan die triage efficiënter en toch net zo goed door haar te automatiseren? Het antwoord is ja – maar de automatische triage moet nog wel worden verbeterd.

Waarom dit project?

De lokale politiek heeft GGD Brabant-Zuidoost gevraagd de jeugdgezondheidszorg meer te focussen op risicokinderen. GGD Brabant-Zuidoost doet dit door in de tweede klas van het voortgezet onderwijs van havo/vwo-scholen gedifferentieerde zorg aan te bieden. De doktersassistente voert het gezondheidsonderzoek van niet-risicokinderen uit, de verpleegkundige dat van risicokinderen. De verpleegkundige deelt daartoe voorafgaand aan het PGO de kinderen in: wel of geen risicokind (triage). Als die triage kan worden geautomatiseerd met behoud van kwaliteit, levert dat een kostenbesparing op in de vorm van tijdwinst. Die besparing kan vervolgens ingezet worden voor zorg aan risicokinderen en deelname aan Zorgadviesteams (samenwerkingsverbanden van zorgverleners in en rondom de school). Dit project zoekt het antwoord op de vraag of geautomatiseerde triage een verantwoorde aanpak is in de JGZ voor kinderen in het voortgezet onderwijs.

Conclusie

Geautomatiseerde triage met behulp van vragenlijsten is in principe een goede manier om een risico-inschatting te maken. De vragenlijsten moeten daarvoor nog wel worden aangepast, zo blijkt uit dit project. GGD Brabant-Zuidoost werkt er verder aan in een stapsgewijs proces van verbeteringen die steeds worden geëvalueerd met de betrokken jgz-professionals.

Drie goede redenen om automatische triage in te zetten

- 1 Automatische triage levert tijdwinst op. Die tijd kan weer ingezet worden voor de risicokinderen.
- 2 Automatische triage zorgt voor een kortere doorlooptijd tussen het invullen van de vragenlijsten en het gezondheidsonderzoek. Dat is goed voor kinderen die extra risico lopen: zij krijgen sneller de zorg die ze nodig hebben.
- 3 Automatische triage draagt bij aan uniformering van de risico-inschatting en voorkomt onterechte verschillen in zorgaanbod.

September 2014

Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg
Het programma Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg richt zich op verbeteringen in de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De projecten draaien om vernieuwingen in organisatie en bedrijfsvoering, met het doel om de kwaliteit van de JGZ te verhogen. Het gaat in dit programma uitdrukkelijk niet om de inhoud van de werkzaamheden in de JGZ.

www.zonmw.nl/vernieuwingjgz

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpodragtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Het effect van geautomatiseerde triage onderzocht

Geautomatiseerde triage is in dit onderzoek uitgevoerd bij 322 leerlingen van de tweede klas van het voortgezet onderwijs (HAVO/VWO). De uitkomst daarvan werd vergeleken met de risico-inschatting na afloop van een PGO door een verpleegkundige.

De jongeren vulden zoals gebruikelijk een digitale vragenlijst in tijdens een lesuur op school. Ook ouders en mentoren gaven op een digitale lijst aan of er vragen of zorgen zijn. Na het PGO registreerde de verpleegkundige of er wel of geen risico is, op basis van welke gegevens er sprake is van risico en uit welke bron deze gegevens verkregen zijn (het jgz-dossier, de oudervragenlijst, de mentorvragenlijst, de jongerenvragenlijst, het gesprek of het onderzoek).

Tijdens het PGO is bij 116 gesprekken een tweede verpleegkundige als observator aanwezig geweest, die ook een beoordeling gaf of er wel of geen sprake is van risico. Deze 'handmatige' beoordelingen leidden in sommige gevallen tot een andere risico-inschatting dan via de automatische triage. Vergelijking bracht diverse onderwerpen aan het licht die de verpleegkundige en/of de arts relevant vonden, maar die niet of onvoldoende in de vragenlijsten werden belicht of niet in de risico inschatting werden meegenomen. Dit vormde aanleiding om de vragenlijsten en triagecriteria aan te passen.

ZonMw-project 156511005

Zelf aan de slag met geautomatiseerde triage?
GGD Brabant-Zuidoost werkt ook na dit project verder met geautomatiseerde triage in het voortgezet onderwijs. De aanpak wordt stapsgewijs verbeterd. Wilt u zelf aan de slag met geautomatiseerde triage, neem dan contact op met projectleider Marie-José Theunissen-Lamers: M.Theunissen@GGDBZO.nl om u te laten informeren over de actuele stand van zaken.