

# Telefonische triage op de HAP bij patiënten met kortademigheid

Michelle Spek

Triage bij mensen die vanwege kortademigheid de huisartsenpost bellen, vormt een uitdaging. Er is een scala aan onderliggende aandoeningen mogelijk, variërend van levensbedreigend tot medisch niet urgent. Zowel onder- als overtriage kan het gevolg zijn, waardoor de veiligheid en efficiëntie van de zorg in het gedrang kunnen komen. Daarom is in 2020 een onderzoek gestart waarin wordt bekeken hoe dit kan worden verbeterd.

Kortademigheid staat met 4% van het totale aantal contacten in de top 5 van klachten waarvoor patiënten naar de huisartsenpost (HAP) gaan.<sup>1</sup> Daarnaast is kortademigheid met 10% van alle visites op de HAP de belangrijkste reden voor een thuisbezoek aan de patiënt.<sup>2</sup> Adequate triage bij mensen met kortademigheid is dan ook belangrijk.

Om triagisten te ondersteunen hanteert vrijwel elke HAP de Nederlandse Triage Standaard (NTS).<sup>3</sup> De NTS geeft een inschatting van de urgentie van het probleem, die de triagist kan overnemen of aanpassen ('overrulen'), al dan niet na overleg met de superviserende huisarts. Voor de klacht kortademigheid zijn de NTS én het gebruik ervan door triagisten nog nooit gevalideerd ten opzichte van de uiteindelijke diagnose.<sup>4,5</sup> Daarom is in 2020 het onderzoek 'Opticall' gestart, gericht op de efficiëntie en veiligheid van de huidige telefonische triage op de HAP bij patiënten met kortademigheid. De belangrijkste onderzoeksvragen zijn: 'Wat is de diagnostische accuratesse van de triage op de HAP bij de klacht kortademigheid?' en 'Hoe kunnen we deze triage verder verbeteren?' Voor het beantwoorden beluisteren we triagegesprekken van 2500 patiënten die de HAP belden vanwege kortademigheid. We verzamelen gegevens over patiëntkenmerken, belkenmerken en symptoompresentatie. Met de follow-upgegevens van de eigen huisartsen van de patiënten zullen we de uiteindelijke diagnose bepalen. De resultaten van dit onderzoek verwachten we in 2024. ■

## LITERATUUR

1. Jansen T, De Hoon S, Hek K, Verheij R. Ontwikkelingen op de HAP. Veranderingen in zorgvraag en gezondheidsproblemen in 2013-2015. Utrecht: NIVEL, 2017.
2. Plat FM, Peters YA, Loots FJ, De Groot CJ, Eckhardt T, Keizer E, et al. Ambulance dispatch versus general practitioner home visit for highly urgent out-of-hours primary care. *Fam Pract* 2018;35:440-5.
3. Nederlandse Triage Standaard. 2021. Beschikbaar op: <https://www.de-nts.nl>. Geraadpleegd: 27 augustus 2021.



Onderzoekers kijken naar de efficiëntie en veiligheid van telefonische triage op de HAP bij patiënten met kortademigheid. Foto: Shutterstock

4. Van Ierland Y, Van Veen M, Huibers L, Giesen P, Moll HA. Validity of telephone and physical triage in emergency care: the Netherlands Triage System. *Fam Pract* 2011;28:334-41.
5. Lake R, Georgiou A, Li J, Li L, Byrne M, Robinson M, et al. The quality, safety and governance of telephone triage and advice services – an overview of evidence from systematic reviews. *BMC Health Serv Res* 2017;17:1-0.

Spek M. Telefonische triage op de HAP bij patiënten met kortademigheid. Huisarts Wet 2022;64:DOI:10.1007/s12445-022-1398-x. UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns-geneeskunde, Utrecht: M. Spek, aioto, m.spek-3@umcutrecht.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.