



# Telefonische triage op de huisartsenpost

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van: N. Rasenberg, Erasmus MC, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl

## PRAKTIJKVRAAG

Hoe adequaat en veilig is de telefonische triage op de huisartsenpost voor patiënten met verdenking op een acuut coronair syndroom?

## HUIDIG BELEID

Op de huisartsenpost vindt initieel contact met de patiënt plaats via telefonische triage. Sinds 2011 wordt bij de meeste huisartsenposten de Nederlands Triage Standaard (NTS) gebruikt als beslishulp voor de urgentiebepaling. Deze beslishulp is ontwikkeld om het beslisproces en de patiëntveiligheid in de spoedzorg te verbeteren door gestructureerde urgentiebepaling, waarbij er gecategoriseerd wordt van U1 (hoog urgent) tot U5 (laag urgent). Of deze verbetering daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, is nog onduidelijk. Ondanks het bestaan van diagnostische beslishulpen wordt telefonische triage als een complexe en uitdagende taak gezien. Vooral wanneer het om de verdenking van acute cardiovasculaire ziekten gaat, waarbij het van levensbelang kan zijn dat een patiënt snel de juiste zorg krijgt toegewezen.

## RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Op de huisartsenpost betreft ongeveer 5-10% van de contacten een hoog urgente zorgvraag, veel van deze contacten gaan over acute cardiovasculaire ziekten. In de provincie Utrecht vinden er jaarlijks in totaal gemiddeld 10-15 calamiteiten plaats op alle huisartsenposten, waarbij het in meer dan 75% van de gevallen gaat om het missen van dergelijke diagnoses en het niet toewijzen van de juiste urgentie. Dit betreft met name het acuut coronair syndroom en de acute aneurysma aorta abdominalis. Het missen van een van deze diagnoses kan leiden tot permanente cardiale of cerebrale schade of de dood. Tijdige herkenning van deze acute cardiovasculaire ziekten is dan ook cruciaal. Alhoewel de sterfte door hart- en vaatziekten de laatste decennia sterk is gedaald, is het in Nederland nog altijd een belangrijke doodsoorzaak met bijna 40.000 sterfgevallen per jaar.

## STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Wetenschappelijke literatuur over het beslissingsproces op de huisartsenpost is beperkt. De meeste diagnostische cardiovasculaire beslisseregels zijn gebaseerd op patiënten uit de tweedelijns zorg, zoals de Spoed Eisende Hulp, en bevatten vaak aanvullende onderzoeken zoals elektrocardiogram, troponinebepaling en beeldvorming. Daarnaast is op de huisartsenpost de a-priorikans op acute cardiovasculaire ziekten kleiner, wat maakt dat gepubliceerde onderzoeksresultaten vaak niet toepasbaar zijn in deze setting.<sup>1</sup> Bij telefonische triage staat de initiële klachtenpresentatie met voorgeschiedenis en patiëntkarakteristieken centraal en is er geen mogelijkheid voor aanvullend onderzoek. De klachtenpresentatie kan anders zijn afhankelijk van onder andere geslacht, leeftijd, comorbiditeit en etniciteit. Vrouwen presenteren zich bijvoorbeeld vaker zonder pijn op de borst, waardoor de diagnose moeilijker herkenbaar is.<sup>2</sup> Van alle patiënten die verwezen worden naar het ziekenhuis op verdenking van acuut coronair syndroom blijkt dit bij ongeveer 15% daadwerkelijk het geval te zijn. De NTS is een computerondersteunde beslishulp die door een expert-panel is samengesteld met elementen van de NHG Triage Wijzer en de Manchester Triage Standaard. Onderzoek naar de validatie van de NTS is uitsluitend gedaan met surrogaatmarkers als uitkomst. Zo werd de associatie bepaald tussen het urgentieniveau en het aantal verwijzingen naar de eerste hulp en het aantal zelfzorgadviezen.<sup>3</sup> Er is nog geen onderzoek gedaan naar de relatie van de urgentiebepaling met de uiteindelijke diagnose, waarbij gekeken wordt of de patiënt terecht een hoge of lage urgentie heeft gekregen voor de al dan niet gediagnosticeerde ziekte.

## CONCLUSIE

De telefonische triage van patiënten met thoracale klachten is lastig. Indien het gaat om het herkennen van patiënten verdacht voor acuut coronair syndroom, is adequate triage van levensbelang. De NTS is inmiddels een veelgebruikte beslishulp op de huisartsenposten, maar de diagnostische accuratesse in geval van verdenking op acute cardiovasculaire ziekte is nog niet nagegaan.

## BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat is de diagnostische accuratesse van de NTS bij de hoge urgenties U1 en U2 bij patiënten met verdenking op een acuut coronair syndroom op de huisartsenpost? ■

## LITERATUUR

- 1 McConaghy JR, Oza RS. Outpatient diagnosis of acute chest pain in adults. *Am Fam Physician* 2013;87:177-82.
- 2 Canto JC, Rogers WJ, Goldberg RJ, Peterson ED, Wenger NK, Vaccarino V. Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality. *JAMA* 2012;307:813-22.
- 3 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.