

# Triage op de post: tijd voor actieve bemoeienis van de huisarts

Markus Kruyswijk

Als het gaat over de huisartsenspoedzorg hebben maar weinig onderwerpen de tongen van huisartsen zó losgemaakt als triage, en dan vooral de rol van de Nederlandse Triage Standaard daarbij. Veel patiënten zouden een te hoog urgentieniveau toegewezen krijgen. Hierdoor neemt de werkdruk toe, met mogelijk repercussies voor de patiëntveiligheid.

Onder huisartsen leeft het idee dat patiënten die een beroep doen op de spoedzorg een te hoge urgentie krijgen toebedeeld doordat de Nederlandse Triage Standaard (NTS) te defensief van karakter is.<sup>1</sup> Uit de benchmarkcijfers van InEen, de brancheorganisatie van onder meer huisartsenposten, blijkt dat het aandeel U2-zorgtoewijzingen in de periode 2012-2016 van 9% naar 16% is gestegen.<sup>2</sup> Bij InEen, LHV en VPHuisartsen melden zich huisartsen die zich zorgen maken over de toenemende werkdruk.

Deze ontwikkeling heeft geleid tot twee verkennende onderzoeken. Ten eerste doen LHV, VPHuisartsen en InEen binnen het project Werkdruk in de ANW onderzoek naar de factoren die bij de toegenomen werkdruk een rol spelen en de mogelijke tegenmaatregelen. De opbrengst is onder meer een webbased toolkit, die alle bestaande, lopende en nieuwe initia-

tieven in het land ter verbetering van de werkdruk bevat.<sup>3</sup> Ten tweede zijn NHG, InEen en de stichting NTS het project Grip op triage gestart, dat de ontstane problematiek rond de triage in kaart moet brengen.<sup>4</sup> Daarbij onderscheiden de onderzoekers vier factoren:

1. *De inhoud van de NTS.* Zijn de uitvraagprotocollen voldoende onderscheidend? Zijn ze niet te veilig? Hebben veranderingen in de NTS de stijging van het aantal hoge urgentietoewijzingen veroorzaakt? Het NIVEL heeft een analyse gemaakt van de extracties van de posten, waaruit blijkt dat de stijging *niet* toe te schrijven is aan veranderingen binnen de NTS. Daarvoor is de stijging te algemeen. De grootste stijging is te zien bij 'buikpijn volwassene', 'pijn thorax', 'neurologische uitval' en 'kortademigheid'. Bij ingangsklachten als 'buikpijn volwassene' en 'kortademig-



Gebleken is dat instructies aan triagisten niet overal in het land dezelfde zijn.

Foto: Margot Scheerder

heid' is sprake van een opvallend grote spreiding tussen de huisartsenposten.<sup>5</sup> Er is meer onderzoek nodig, waaronder in elk geval een grondige validering van de NTS.<sup>6,7</sup>

2. *Het gebruik van de NTS door triagisten.* Gebleken is dat de instructies aan triagisten niet overal in het land dezelfde zijn. Een voorbeeld: mag een triagist 'ABCD veilig' aanvinken zonder alle criteria expliciet te hebben uitgevraagd, of is contextueel checken voldoende? Of: mogen triagisten het triagegesprek intuïtief voeren en de NTS daarbij als hulpmiddel gebruiken, of moeten ze de uitvraagprotocollen letterlijk volgen? De stichting NTS, de scholingsbedrijven en auditoren proberen hier meer eenheid in brengen aan de hand van een door de stichting NTS geproduceerd visiedocument.<sup>8</sup>

## Een goede, veilige maar ook doelmatige triage is in ieders belang

3. *Huisartsenpostgebonden factoren.* Hoe beïnvloedt de werkdruk de triage? Wat is de invloed van managementtools als de kernset, waarmee de kwaliteit van triagegesprekken periodiek wordt geëvalueerd? Wat is de rol van het toezicht door IGJ, bijvoorbeeld wanneer er sprake is geweest van een calamiteit?
4. *Maatschappelijke ontwikkelingen.* Denk hierbij aan de verwachting van patiënten om 24/7 geholpen te kunnen worden, maar ook aan de veranderingen in de ouderenzorg, waardoor oudere mensen met soms zeer complexe problemen langer thuis wonen. Dit zijn werkdrukverhogende factoren die niet met de triagesystematiek te maken hebben.

De huisartsenspoedzorg staat voor de nodige uitdagingen, waarbij voorop moet staan dat de patiënt de juiste zorg krijgt

en de huisarts voldoende ruimte houdt om die zorg te leveren. Triage is een belangrijk onderdeel van de spoedzorg, en het is belangrijk dat huisartsen die aan het verbeteren van de triage willen bijdragen daarvoor binnen de huisartsenpost de ruimte krijgen en nemen. Huisartsenposten bieden die ruimte graag: een goede, veilige maar ook doelmatige triage is in ieders belang en vraagt om een gezamenlijke inzet. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat ook huisartsen zich actief bemoeien met de triage en de bijbehorende werkprocessen. ■

### LITERATUUR

1. Keizer E, Maassen I, Smits M, Wensing M, Giesen P. Reducing the use of out-of-hours primary care services: a survey among Dutch general practitioners. *Eur J Gen Pract* 2016;3:189-95.
2. InEen. Benchmarkbulletin huisartsenposten 2015. Utrecht: InEen, 2017.
3. InEen, LHV, VPHuisartsen. ANW Oplossingen uit de praktijk (intern document). Utrecht: InEen, LHV, VPHuisartsen, 2016.
4. Van der Es L, Kruyswijk M. Concept plan van aanpak 'Grip op Triage' (intern document). Utrecht: InEen, NHG, Stichting NTS, 2016.
5. Smits M, Verheij R. Veranderingen in de urgentie van contacten met de huisartsenpost 2013-2016. Utrecht: NIVEL, 2016.
6. Kuriyama A, Urushidani S, Nakayama T. Five-level emergency triage systems: variation in assessment of validity. *Emerg Med J* 2017;34:703-10.
7. Wouters LT, Rutten FH, Zwart DL. Adequate validatie van triagesystemen ontbreekt. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-0157-5.
8. Stichting NTS. Visie en werkwijze NTS (intern document). Utrecht: Stichting NTS, 2017.

Kruyswijk M. Triage met of zonder NTS. Tijd voor actieve bemoeienis van de huisarts. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-0159-3.

Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Implementatie: Markus Kruyswijk, huisarts, portefeuillehouder spoedzorg NHG, m.kruyswijk@nhg.org.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.