



Datagedreven triageondersteuning

Joost Zeeuw, Marleen Kooijman

Zondagochtend, 9 uur.

Man van 62 jaar belt de HAP: sinds gisteravond stekende pijn in de linkerzij, erger wordend bij diep inademen. Gaan slapen, maar opgestaan met toegenomen pijn. Voelt zich kortademig (niet te horen aan de telefoon). Verder anamnestic geen alarmerende symptomen.

WAT IS DATAGEDREVEN TRIAGEONDERSTEUNING?

Op basis van het NTS-advies koos de triagist een U3-classificatie en plande een consult in, waar de dienstdoende huisarts non-urgente thoracale pijn constateerde. Ze concludeert dat een consult op de HAP niet nodig was geweest.

Om dit soort overtriage te voorkomen kan de triagist op de HAP straks worden ondersteund door datagedreven triageondersteuning: een softwaresysteem op basis van kunstmatige intelligentie. Deze software schat de urgentie van een zorgvraag in op basis van big data.

Voor een urgentie-inschatting van bovenstaande triage zou het systeem een database met meer dan 5 miljoen historische triages doorzoeken, waarin het 23.576 sterk vergelijkbare triages identificeert. Bij deze triages blijkt in minder dan 3% van de gevallen sprake van een urgente uitkomst op het consult dat volgde op deze triages, zoals een bedreigde ABCD, orgaanschade of permanente andere schade. Het systeem voorspelt daarom voor de bovenstaande triage een kleine kans op een urgente uitkomst.

Dit bevestigt de eigen inschatting van de triagist, die zelf een U4-classificatie ook passender vond.

WAAROM IS DATAGEDREVEN TRIAGEONDERSTEUNING NODIG?

Een cruciale schakel in de Nederlandse spoedzorgketen, de HAP, staat onder grote druk, mede door het grote aantal patiënten met vanuit medisch perspectief niet-noodzakelijke zorgvragen.^{1,2} Deze overtriage leidt tot hoge werkdruk en zorgkosten.

Veel huisartsenposten zetten tegenwoordig een regiearts in, die de triagist helpt bij lastige triages. In de praktijk wordt de regiearts vooral gevraagd in mogelijk urgente gevallen, maar veel minder bij U3-classificaties die beter door de eigen huisarts tijdens reguliere gesprekken gezien kunnen worden. Dit betekent dat de inzet van deze regiearts de patiëntveiligheid ten goede komt, maar weinig doet aan overtriage.

DE ONTWIKKELAARS

Huisartsenposten Rijnmond en softwareontwikkelaar Pacmed ontwikkelen samen de datagedreven triageondersteuning. De



De triagist op de HAP kan straks worden ondersteund door een softwaresysteem op basis van kunstmatige intelligentie.

Foto: Shutterstock

software is naar verwachting eind 2021 klaar voor gebruik op de HAP. Implementatie van nieuwe technologie in een bestaand zorgproces is altijd een uitdaging. Daarom willen we dat de nieuwe software zo goed mogelijk past in het huidige werkproces van de triagist. Om dit te realiseren wordt de software direct geïntegreerd in Topicus, de triagemodule die de triagist nu ook al gebruikt.

HOE ZIT HET MET DE VALIDATIE?

Ter validatie van de patiëntveiligheid wordt het systeem getoetst door een panel huisartsen en ingezet in een klinisch onderzoek. De resultaten van dit onderzoek worden in de loop van 2021 verwacht.

Bij succesvolle implementatie wordt samen met huisartsenposten gekeken naar mogelijkheden voor doorontwikkeling, zoals het adviseren van aanvullende vragen tijdens de triage om de urgentie nog beter in te schatten, of audioanalyse van het telefoongesprek om bijvoorbeeld haperende spraak en de mate van pijn of kortademigheid te identificeren.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

Bij de ontwikkeling kijken we goed naar mogelijke risico's, zoals een triagist die zich te sterk laat leiden door de voorspelling. Deze is namelijk puur gebaseerd op de informatie die de triagist opschrijft, en is niet in staat andere signalen mee te nemen zoals het niet-pluisgevoel of hoe de patiënt klinkt.

Het uitgangspunt moet daarom zijn wat nu ook geldt bij triage; de eigen expertise en ervaring van de triagist zijn de belangrijkste middelen bij urgentiebepaling. Andere systemen dienen enkel ter ondersteuning van de medisch professional, en moeten ook als zodanig gebruikt worden. ■

LITERATUUR

1. InEen: Bechmarkbulletin Huisartsenposten 2017. Utrecht: Ineen, 2017.
2. IQHealthcare: Medische noodzaak van consulten op de HAP: verschil in inschatting tussen triagisten en artsen. Nijmegen: IQHealthcare, 2014.

Zeeuw J, Kooijman M. Datagedreven triageondersteuning. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0932-y.
Pacmed, Amsterdam: drs. J. Zeeuw, medical data scientist en product owner, joost.zeeuw@pacmed.nl. Erasmus MC, Rotterdam: drs. M. Kooijman, huisarts-docent en kaderhuisarts Spoedzorg, consultant Huisartsenpost Rijnmond.
Mogelijke belangenverstrengeling: JZ werkt bij de ontwikkelaar Pacmed.

Dit is een bijdrage in de rubriek Best practice die een platform biedt voor innovatieve ontwikkelingen in de huisartsenpraktijk.