

# HANDLEIDING KERNSET

VOOR MONITOREN KWALITEIT TELEFONISCHE TRIAGE  
OP HUISARTSENPOSTEN

# COLOFON

© InEen, maart 2017

Handleiding Kernset, voor monitoren kwaliteit telefonisch triage op de huisartsenpost.

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.  
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via [info@ineen.nl](mailto:info@ineen.nl).

# INHOUDSOPGAVE

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>1   Inleiding</b>	<b>3</b>
Telefonische triage	3
Kernset	3
Leeswijzer	4
<b>2   Algemene instructie</b>	<b>5</b>
<b>3   interpretatie van items in de kernset</b>	<b>8</b>
Module 1: het triagegesprek	8
Module 2: overleg met de huisarts	15
Module 3: verslaglegging	16
<b>4   Goed- en afkeurcriteria per item in de kernset</b>	<b>18</b>
Module 1: het triagegesprek	18
Module 2: overleg met de huisarts	35
Module 3: verslaglegging	37

# VOORWOORD

Anno 2013 is in opdracht van de VHN (voorganger van InEen) door IQ healthcare de Kernset ontwikkeld voor gespreksbeoordelingen. Dit verzoek werd gedaan naar aanleiding van de evaluatie van het diplomeringstraject waarin geconstateerd werd dat het beoordelen van dezelfde triagegesprekken met verschillende instrumenten leidde tot verschillende uitkomsten. De Kernset beoogt op systematische wijze de kwaliteit van telefonische triage op huisartsenposten in beeld te brengen. De Kernset heeft grote samenhang met het competentieprofiel van de triagist en bevat ook items uit al bestaande meetinstrumenten die huisartsenposten en opleidingsinstituten ter beschikking hebben gesteld. Voor deze handleiding is gebruik gemaakt van de handleidingen die horen bij de HAAKplus-lijst, de Latona auditlijst, het beoordelingskader van Vreeburg & van Dijk, het competentieprofiel van de triagist (NHG) en de NHG-TriageWijzer.

Vanaf 1 januari 2016 worden alle beoordelingen van triagegesprekken op huisartsenposten aan de hand van de Kernset uitgevoerd (DLV 17-9-2014). Basisdoel van de handleiding is om een kader te bieden om de uitkomsten van de Kernset zo objectief en eenduidig mogelijk te auditen. De informatie in de handleiding is bestemd voor zowel de triagist waarvan de gesprekken worden getoetst, als de auditor.

In 2016 is de handleiding bij de Kernset geëvalueerd. Uit de evaluatie kwam naar voren dat er ruimte voor verbetering was. De herziening van de handleiding is uitgevoerd door inzet van expertise en feedback van ervaren auditoren. De herziening is gericht op het ondubbelzinnig benoemen, scoren en toelichten van de verschillende criteria in de Kernset. Het gaat om het auditen van waarneembaar gedrag zonder oordeel te vormen. De items in de Kernset en de normering van de items zijn niet aangepast.

De uitkomst van de audit is bruikbaar om de triagist te coachen voor kwaliteitsverbetering van de triage. Per item van de Kernset zijn de goedkeur- en afkeurcriteria geformuleerd. Belangrijk uitgangspunt daarbij is het feit of de patiëntveiligheid al dan niet in het geding is.

Bij de herziening van het document zijn betrokken: Bianca Broer, Connie Oude Weernink, Jerney Havermans, Jose Spelberg, Josianne Vreeburg, Nynke Stellingwerf, Pieter Jochems, Stijn van der Broek. Met dank aan: Carla van Velden, Monique Hectors en Freek van der Meulen en de geconsulteerde triagisten werkzaam op huisartsenposten bij de bij de werkgroep betrokken leden.

# 1 | INLEIDING

## Telefonische triage

Telefonische triage vormt een cruciaal maar kwetsbaar onderdeel van de patiëntenzorg op de huisartsenpost. Het doel van triage is om de patiëntenstroom op een veilige manier te reguleren. Triage is een middel om de spoedzorg efficiënt te organiseren en onnodige belasting van hulpverleners te voorkomen. Het belangrijkste doel van triage is een goede balans tussen veiligheid en efficiëntie.

Bij telefonische triage neemt de triagist, in overleg met de patiënt, binnen enkele minuten een beslissing over de urgentie van de klacht en de vervolgactie. Bij het maken van de beslissing wordt gebruik gemaakt van de NTS, NHG-triagewijzer of TAS<sup>1</sup>. De triagist bepaalt hiermee de snelheid waarmee de hulpverlener (meestal de huisarts) iets moet beoordelen. Een verkeerde inschatting kan serieuze consequenties hebben voor de patiënt. Voor het monitoren van de kwaliteit van de telefonische triage is een meetinstrument ontwikkeld met drie modules (de Kernset).

## Kernset

### Opbouw van de Kernset

De Kernset bestaat uit drie modules.

**Module 1** (het triagegesprek) kent drie fasen met elk meerdere onderdelen. Per onderdeel worden een of meer items getoetst. Daarnaast zijn er algemene, niet fase gebonden items. Sommige items komen in meer fasen voor en worden dus ook in meer fasen getoetst.

- In fase 1 (Intake) krijgt de melder/patiënt<sup>2</sup> de ruimte om zijn of haar verhaal te vertellen. Parallel daaraan stelt de triagist met de ABCD(E)-stabiliteit vast of er sprake is van een (levensbedreigend) toestandbeeld. Fase 1 eindigt met het kiezen van de ingangsklacht.
- Fase 2 (Triage met vervolgactie) focust op de urgentiebepaling en eindigt met het bepalen van de vervolgactie.
- Fase 3 (Afronding) is de afsluitende fase van het triagegesprek waarin de triagist expliciet vaststelt of de patiënt de vervolgactie begrijpt, of de vervolgactie haalbaar is en of de melder/patiënt met dat beleid instemt.
- De niet-fase gebonden items betreffen algemene punten die in elke fase van het triagegesprek in acht moeten worden genomen.

---

<sup>1</sup> In dit document wordt uitgegaan van gebruik van Nederlandse Triage Standaard (NTS).

<sup>2</sup> De (wettelijke vertegenwoordiger van) de patiënt, mantelzorger of andere betrokken persoon, beller en melder zijn in veel gevallen dezelfde persoon, maar het hoeft niet. Daarom wordt in deze handleiding gesproken over melder/patiënt, wanneer één van de genoemde personen bedoeld wordt.

**Module 2** toetst het medisch-inhoudelijk overleg van de triagist met de huisarts. Is de vraagstelling helder? Brengt de triagist het probleem en de hulpvraag van de patiënt goed over? **Module 3** betreft de verslaglegging. Getoetst wordt of alle verplichte en relevante informatie in het verslag is opgenomen.

### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat een algemene instructie hoe de Kernset gebruikt dient te worden. In hoofdstuk 3 is de interpretatie van alle item in de Kernset gegeven. Daarin staat verwoord waarom het item belangrijk is. In hoofdstuk 4 worden bij alle items uit de Kernset de goed- en afkeurcriteria benoemd.

## 2 | ALGEMENE INSTRUCTIE

### Inleiding

Deze handleiding hoort bij de Kernset voor het toetsen van de kwaliteit van telefonische triagegesprekken op de huisartsenpost. De informatie in de handleiding is bestemd voor zowel de triagist waarvan de gesprekken worden getoetst, als de auditor.

### Urgentieniveaus<sup>3</sup>:

- U<sub>0</sub> Uitval vitale functies: reanimatie in gang zetten.
- U<sub>1</sub> Levensbedreigend, instabiele vitale functies: onmiddellijk overleg huisarts of SEH, eventueel tegelijkertijd ambulancedienst waarschuwen.
- U<sub>2</sub> Spoed, bedreiging van vitale functies: zo snel mogelijk beoordeling door huisarts (of SEH of ambulancedienst).
- U<sub>3</sub> Dringend, reële kans op lichamelijke of emotionele schade: de patiënt binnen enkele uren laten beoordelen.
- U<sub>4</sub> Niet dringend, verwaarloosbare kans op blijvende schade: patiënt binnen 24 uur beoordelen.
- U<sub>5</sub> Geen kans op schade, beoordeling door een arts is niet nodig of de behandeling kan wachten tot een volgende werkdag: voorlichting en advies en/of verwijzen naar de eigen huisarts.

### Steekproef

De gesprekken die geaudit worden, mogen niet allemaal dezelfde soort gesprekken zijn én ze dienen willekeurig te worden geselecteerd. De volgende eisen zijn hiervoor geformuleerd:

- Ingangsklachten uit minimaal vier van de zes verschillende NTS-clusters;
- Minstens één gesprek met een hoge urgentie (U<sub>0</sub>-U<sub>2</sub>);
- Minstens twee gesprekken met een gemiddelde urgentie (U<sub>3</sub>-U<sub>4</sub>);
- Minstens twee gesprekken die met een telefonisch advies worden afgehandeld (U<sub>5</sub>);
- Diversiteit in leeftijd en geslacht van de patiënt.

### Beoordeling en normering

De auditor scoort de items kwalitatief en kwantitatief op een vijfpuntschaal: van 0 t/m 4. Deze handleiding beschrijft elk item op niveau 4 (= de optimale uitvoering). Het kan voorkomen dat de triagist een bepaald item terecht achterwege laat, dan wel logischerwijs niet kan uitvoeren. In dat geval scoort het item n.v.t. (niet van toepassing). De patiëntveiligheid staat altijd centraal. Elk item kent een optimale uitvoering die later in deze handleiding wordt beschreven. De optimale uitvoering vormt het referentiepunt voor de beoordeling. In bijzondere situaties

---

<sup>3</sup> Dit zijn de urgenties van de Nederlandse Triage Standaard die de streefnorm zijn voor de triage op de huisartsenpost. Sommige huisartsenposten werken met de urgentieniveaus U<sub>1</sub> t/m U<sub>4</sub> (waarbij U<sub>0</sub> en U<sub>1</sub>, en U<sub>4</sub> en U<sub>5</sub> zijn samengevoegd).

(bijvoorbeeld in geval van een U0-U1 gesprek) mag de auditor de optimale uitvoering interpreteren. Als dit is toegestaan, staat het expliciet in deze handleiding beschreven. Ondanks dat het overleg tussen de huisarts en de triagist niet altijd opgenomen wordt op band, wordt het toch sterk aanbevolen om deze module mee te nemen in de audit. De beoordeling van module 2 kan met behulp van opgenomen triagegesprekken maar kan ook direct na een overleg tussen triagist en huisarts indien het gesprek niet opgenomen wordt.

Hanteer bij het toetsen van een gesprek de volgende scores:

4	Goed	Het item is optimaal uitgevoerd, er is geen ruimte voor verbetering.
3	Voldoende	Het item is voldoende uitgevoerd, er is ruimte voor verbetering. <sup>4</sup>
2	Matig	Het item is niet onvoldoende, maar nog niet voldoende uitgevoerd. <sup>5</sup>
1	Onvoldoende	Het item is onvoldoende uitgevoerd. <sup>6</sup>
0	Afwezig	Het item is onterecht niet gedaan (onterecht afwezig).
n.v.t.		Het item is terecht achterwege gelaten.

### Wat is de uitvoering van een gesprek met voldoende kwaliteit?

De Kernset maakt onderscheid tussen communicatie (10 items - groen) en medisch handelen (11 items - rood), telefonisch overleg met de huisarts (2 items) en verslaglegging (6 items). Een gesprek is voldoende, wanneer de medische items en de items over verslaglegging elk gemiddeld 2,75 scoren, en de communicatie items gemiddeld 2,5. De drie onderdelen kunnen elkaar niet compenseren.

### Rode stoplichtitems

Het allerbelangrijkste van de triage is de patiëntveilige urgentiebepaling. Als de triagist de urgentie niet of gebrekkig vaststelt, kan de patiëntveiligheid in het geding zijn. In dat geval is het triagegesprek onvoldoende. Twee medische items zijn zeer belangrijk in het bepalen van de urgentie. Deze items zijn benoemd als rood-stoplicht-item: item 3 (uitvragen/vaststellen ABCD(E)-stabiliteit), en item 8 (stellen van de essentiële vragen). Een onvoldoende of matige (<3) score voor een rood stoplichtitem betekent dat het gesprek als geheel onvoldoende scoort. Om de feedback voor coaching zo rijk mogelijk te maken, scoort de auditor toch het hele gesprek.

<sup>4</sup> De patiëntveiligheid is niet in het geding

<sup>5</sup> De patiëntveiligheid is niet in het geding

<sup>6</sup> Er is sprake van een risicovolle en patiënt onveilige situatie



### **Auditen van gesprekken met hoge urgentie-uitkomsten (U<sub>0</sub>-U<sub>1</sub>)**

In gesprekken met een hoge urgentie-uitkomst hebben vaststelling van de ABCD(E)-stabiliteit en het vaststellen van de verblijfplaats van de patiënt de hoogste prioriteit. Het onderscheid tussen fase 1 (Intake) en fase 2 (Triage met vervolgactie) is in dat geval beperkt: beide fasen worden als één fase beoordeeld. Daarbij zijn de open vragen ondergeschikt aan de snelheid waarmee de ABCD(E)-stabiliteit en de noodzakelijke vervolgactie vastgesteld worden. Communicatie-items als Open oriëntatie, Achterhalen en Benoemen van de hulpvraag, en Samenvatten worden in dat perspectief gescoord. De optimale uitvoering (score 4) is in dat geval de minimale uitvoering.

### **Instructie aan auditoren**

Het auditen van een triagegesprek heeft tot doel inzicht te krijgen in het handelen van de triagist. De uitkomst van de audit moet zodanig worden beschreven dat deze bruikbaar is om de triagist te coachen bij haar functioneren. Het doel van auditen is niet primair gericht op het beoordelen van het functioneren van de triagist, maar op het vinden van punten voor verbetering. Dit kunnen ook punten zijn op organisatorisch vlak in bijvoorbeeld het triageproces op de huisartsenpost.

Bij het auditen van de items in de Kernset is de belangrijkste vraag of de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarbij is niet zozeer het stellen van de vragen het belangrijkste. Het gaat om het verkrijgen en interpreteren van betrouwbare informatie over de toestand en de klachten van de patiënt, dus wat de triagist met haar eigen waarnemingen en de antwoorden op de vragen doet. Er is dus ook inzet van eigen kennis, inzicht en ervaring nodig om te komen tot een patiëntveilige urgentiebepaling.

Voor de auditor geldt dat de Kernset ondersteunend is aan de eigen competenties bij het auditen. Bij het auditen dient eventueel lokaal beleid ook meegenomen te worden. De beoordeling van het triagegesprek aan de hand van de Kernset is de eerste stap. Daarbij worden door de auditor bij het scoren van items afwegingen gemaakt. Elk gesprek kent naast de triagecriteria ook factoren die van invloed zijn zoals alarmsignalen, risicogroepen en/of contextuele factoren. Het triagegesprek wordt samen met de triagist doorgenomen.

## 3 | INTERPRETATIE VAN ITEMS IN DE KERNSSET

### Module 1: het triagegesprek

In fase 1 vertelt de melder/patiënt zijn of haar verhaal. Uit onderzoek blijkt dat patiënten in de eerste 30 seconden van een gesprek 60% van de informatie geven over hun probleem, de beleving en de verwachting (hulpvraag). Er wordt kortom het meest geogst wanneer de melder/patiënt – zo mogelijk – bij de start van het gesprek de ruimte krijgt voor zijn/haar verhaal. Hoeveel ruimte de melder/patiënt kan krijgen, hangt af van de ABCD(E)-check die de triagist eveneens aan het begin van het gesprek uitvoert om vast te stellen of er sprake is van een levensbedreigende situatie. De triagist stuurt in dat geval het gesprek proactief om snel de juiste informatie te verkrijgen. De eerste fase draait om de hulpvraag verheldering en is dus bepalend voor een goed verloop en afronding van het gesprek.

#### **1 De triagist verzamelt op een gepast moment de persoons- en verblijfsgegevens**

*Communicatie*

##### **Toelichting**

Het verzamelen van persoons- en verblijfsgegevens heeft een praktisch en administratief belang. Hoe hoger de geschatte urgentie (ABCD(E)-instabiel, andere U<sub>1</sub>-triagecriteria), des te sneller moet naar deze persoons- en verblijfgegevens worden gevraagd om te voorkomen dat de locatie van de patiënt niet bekend is als onverhoopt de patiënt niet meer in staat is om te bellen of de verbinding wegvalt. In alle andere gevallen krijgt de melder/patiënt voor het verzamelen van deze persoons- en verblijfsgegevens meer ruimte om zijn of haar verhaal te vertellen.


#### **2 De triagist vraagt de patiënt zelf aan de lijn**

*Medisch*

##### **Toelichting**

Om duidelijke informatie te krijgen over de toestand van de patiënt, is het van het grootste belang de patiënt zelf aan de telefoon te krijgen. Op deze wijze kan een beter beeld worden verkregen van de ABCD(E)-stabiliteit en mate van pijn en ziek zijn. Hoorbaar piepen, kortademigheid, verward of traag reageren zijn in dat kader voor de triagist belangrijke waarnemingen. Ook het antwoord op de vraag waarom een patiënt niet zelf aan de telefoon kan komen, kan helpen meer inzicht in het toestandsbeeld van patiënt te krijgen. In sommige situaties is het nuttig om iemand anders dan de patiënt zelf (ook) even aan de lijn te vragen om meer objectieve informatie te vergaren over eventuele circulatieproblemen van de patiënt.

### **3 De triagist vraagt adequaat de ABCD(E)-criteria uit en trekt de juiste conclusie**

*Medisch* 

#### **Toelichting**

De ABCD(E)-check is een betrouwbare en gestructureerde methodiek die uitsluitel geeft over de stabiliteit van de patiënt. Het is belangrijk eerst een beeld te krijgen van de vitale functies, organen en ledematen en deze te beoordelen aan de hand van de ABCD(E)-criteria. Bij instabiliteit van A, B, C, D of E kan de triagist besluiten onmiddellijk een vervolgactie in gang te zetten en daarna het gesprek af te maken. De vitale functies dienen altijd beoordeeld te worden, maar niet altijd op dezelfde manier. Ook bij een schijnbaar onschuldige klacht kunnen andere klachten meespelen waarbij bedreiging van de vitale functies wél aan de orde is. Het is daarom van belang gesprekken altijd te verbreden: hoe is het verder? Wat is er gebeurd? Zijn er andere klachten? In op het eerste gehoor urgente problematiek zal de ABCD(E)-check gerichter plaatsvinden. Onder bepaalde voorwaarden kan worden volstaan met een deels impliciete ABCD(E)-check.

### **4 De triagist geeft voldoende ruimte aan de melder/patiënt om de situatie te beschrijven**

*Communicatie*

#### **Toelichting**

Hoewel triage snelheid vraagt, zijn luisteren en ruimte geven aan de melder/patiënt om zijn verhaal te vertellen van cruciaal belang om in korte tijd de benodigde informatie te verzamelen. Ruimte geven betekent open vragen stellen, aanmoedigen en niet oordelen. Onderbreken kan als storend worden ervaren: de melder/patiënt kan dichtklappen of belangrijke informatie achterwege laten. In het ergste geval kan dit leiden tot een situatie waarbij de melder/patiënt niet meer bereid is de informatie te geven die van belang is om tot een goede vervolgactie en urgentie te komen. De triagist maakt tijdens het gesprek de afweging of de ruimte voor de melder/patiënt om zijn verhaal te vertellen (nog) bijdraagt aan het bepalen van de urgentie.

### **5 De triagist achterhaalt en benoemt het (medische) probleem en de ontwikkeling daarvan**

*Medisch*

#### **Toelichting**

Het is in het grootste belang van de patiënt om in korte tijd helder te krijgen wat het (medische) probleem, de ontwikkeling van het (medisch) probleem en de situatie van de patiënt is. De informatie is nodig voor het inzetten van de juiste vervolgactie.

## 6 De triagist achterhaalt en benoemt de hulpvraag

*Communicatie*

### Toelichting

Van groot belang is het achterhalen van de reden van het contact van de melder/patiënt met de huisartsenpost. Inzicht is nodig waarom op dit moment contact gezocht wordt met de huisartsenpost en wat de verwachting is die de melder/patiënt heeft over de vervolgactie die moet worden ingezet.

De hulpvraag kan een concrete vraag inhouden. Daarnaast kan de beleving van de patiënt een aanwijzing zijn voor het telefonische contact. Bijvoorbeeld angst, ongerustheid en onwetendheid kunnen redenen zijn voor contact met de huisartsenpost (*"Ik wil graag zeker weten dat het geen nekkrimp is, ik ben hier bang voor"*).

## 7 De triagist kiest de juiste ingangsklacht

*Medisch*

### Toelichting

Er kan sprake zijn van meerdere ingangsklachten. Voor het bepalen van de vervolgactie wordt uitgegaan van de ingangsklacht die zich het snelst kan ontwikkelen tot een klacht met een hoge (de hoogste) urgentie. Zo wordt de urgentie het veiligst vastgesteld en worden nieuwe spoedsituaties op een later moment mogelijk voorkomen.

## 8 De triagist stelt de essentiële vragen bij de juiste ingangsklacht

*Medisch* 

### Toelichting

De NTS geeft bij de gekozen ingangsklacht(en) opgenomen triagecriteria weer (essentiële vragen) waarmee symptomen die voor de urgentiebepaling belangrijk zijn kunnen worden beoordeeld. De triagist gaat door met het verhelderen van de criteria (mate van aanwezigheid van symptomen) totdat er een urgentie is bepaald. Het stellen van vragen voor bepaling een lagere urgentie vervallen daarmee. De triagist bepaalt op basis van haar eigen (medische) kennis de juiste invulling van de NTS criteria. Indien een triagist van oordeel is dat een vraag niet essentieel is om te stellen, wordt van dit criterium gemotiveerd afgeweken<sup>7</sup>.

Het stellen van deze vragen maakt dat de triagist de juiste inschatting van de urgentie kan maken. Dat de triagist zich een oordeel vormt over die triagecriteria die tot een hogere urgentie kunnen leiden. De bepaling van de juiste urgentie bij de ingangsklacht zorgt voor patiëntveilige zorg.

---

<sup>7</sup> Hierbij is de keuze eventueel n.v.t.

## **9 De triagist stelt de relevante vragen over voorgeschiedenis en medicatiegebruik**

*Medisch*

### **Toelichting**

De (medische) voorgeschiedenis en medicatiegebruik spelen een rol bij het bepalen van de urgentie en de vervolgactie. Hoe preciezer de informatie hoe beter. Vragen betreffende de voorgeschiedenis richten zich ook op risicofactoren bij de patiënt. De NTS onderscheidt als risicofactoren: hoge leeftijd, jonger dan drie maanden, zwangerschap, chronisch ziek, verminderde weerstand (chemotherapie, aids), recente operatie of opname, inconsistent of niet kloppend verhaal.

## **10 De triagist komt tot een juiste urgentiebepaling**

*Medisch*

### **Toelichting**

De urgentie is het resultaat van een juist gebruik van de medische triagecriteria, de beleving en de hulpvraag van de patiënt in combinatie met de deskundigheid van de triagist. De urgentie geeft de snelheid aan waarmee de huisarts iets moet beoordelen.

Bij het vaststellen van de urgentie is de NTS een belangrijk hulpmiddel. Ook kan de urgentie bepaald worden in overleg met de arts met regietaken.

## **11 De triagist kiest de juiste vervolgactie**

*Medisch*

### **Toelichting**

De urgentie bepaalt in grote mate de vervolgactie. Voor het geven van patiëntveilige zorg wordt de juiste vervolgactie gekozen op basis van de bepaalde urgentie, het acute toestandsbeeld als mede de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. De NTS doet bij alle ingangsklachten per urgentiecategorie een suggestie voor het vervolg. Deze suggesties zijn niet bindend. Soms zijn er andere lokale of regionale afspraken. De mogelijkheden van vervolgacties zijn bijvoorbeeld een zelfzorgadvies, een telefonisch consult, een consult op de huisartsenpost, een (herhaal)recept (afhalen op de post), een visite, verwijzing naar de SEH of vervoer per ambulance.

## **12 De triagist geeft het juiste (zelf)zorgadvies**

*Medisch*

### **Toelichting**

Een (zelf)zorgadvies instrueert de melder/patiënt zelf de probleem te behandelen of te hanteren. Het is gericht op het comfort van de patiënt. Te denken valt hier aan pijnbestrijding, koelen,

immobiliseren en geen lichamelijke inspanning verrichten. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een zelfzorgadvies en een overbruggingsadvies.

Het zelfzorgadvies wordt gegeven in het geval van een U<sub>5</sub>. Ook in het geval van een U<sub>4</sub> wordt veelal een zelfzorgadvies gegeven. Het zelfzorgadvies dat gegeven wordt aan de patiënt is gebaseerd op de professionele (medische) kennis.

Het overbruggingsadvies wordt gegeven in het geval van een U<sub>1</sub> t/m U<sub>3</sub> en eventueel bij een U<sub>4</sub>. Een overbruggingsadvies wordt gegeven op basis van de NHG-Standaarden, de NTS of gebaseerd op de professionele (medische) kennis van de triagist. Dit advies wordt ingezet als er interventies ingezet worden in afwachting van de komst van de zorgverlener, dan wel komst naar de huisartsenpost.

### **13 De triagist geeft het juiste vangnetadvies**

*Medisch*

#### **Toelichting**

Een vangnetadvies instrueert de melder/patiënt over het mogelijke verloop van de klacht(en) en wanneer de melder/patiënt opnieuw contact moet opnemen, zoals bij verergering van klachten. Dit advies wordt ingezet als er interventies ingezet worden in afwachting van de komst van de zorgverlener, dan wel komst naar de huisartsenpost of als de melder/patiënt een zelfzorgadvies heeft gekregen. Ongeacht de urgentie is een vangnet altijd op zijn plaats.

Bij hoge urgenties is het vangnetadvies gericht op de mogelijke ontwikkeling van symptomen in de tijd tot het moment van contact met de hulpverlener, die de urgentie verhogen. Bij lage urgenties is het advies gericht op het door de patiënt zelf kunnen inschatten wanneer opnieuw contact met een hulpverlener nodig is.

### **14 De triagist geeft kernachtige informatie die duidelijk te begrijpen is voor de melder/patiënt**

*Communicatie*

#### **Toelichting**

Het is belangrijk dat triagist en de melder/patiënt elkaar goed begrijpen. Een goede verstaanbaarheid, een duidelijke articulatie en het spreken in leken taal bevorderen de effectiviteit van het gesprek.

**15 De triagist vraagt of de vervolgactie begrepen en uitvoerbaar is**  
*Communicatie*

**Toelichting**

Voor een succesvolle vervolgactie is het belangrijk dat de melder/patiënt begrijpt wat er gaat gebeuren en waarom. Wederzijds begrip komt ook ten goede aan de haalbaarheid van de gekozen vervolgactie.

**16 De triagist controleert of de melder/patiënt met de vervolgactie instemt en toont een open houding als de melder/patiënt niet instemt**

*Communicatie*

**Toelichting**

De kans dat de melder/patiënt met de vervolgactie instemt wordt groter als hij of zij actief bij de besluitvorming wordt betrokken. Daarom controleert de triagist of de melder/patiënt instemt met het vervolgbeleid en vraagt door als blijkt dat de melder/patiënt daarmee niet instemt.

**17 De triagist structureert het gesprek**

*Communicatie*

**Toelichting**

Een vaste opbouw/structuur van het gesprek ondersteunt de interactie tussen patiënt en triagist. Beiden hebben houvast aan de opbouw die leidt tot een logische uitkomst.

**18 De triagist maakt adequaat gebruik van open en gesloten vragen**

*Communicatie*

**Toelichting**

De informatie die nodig is voor de urgentiebepaling wordt het best verkregen met een goede balans tussen open en gesloten vragen. Gesloten vragen zijn sturend en geven soms snel duidelijkheid, maar vergroten de kans op sociaal wenselijke of manipulatieve antwoorden. Open vragen leveren veel informatie, en doorgaans meer objectieve informatie op, maar vragen tegelijkertijd de vaardigheid om de melder/patiënt te begrenzen om de relevantie van de verstrekte informatie te waarborgen en de leiding van het gesprek te behouden.

## **19 De triagist geeft op een gepast moment een samenvatting, controleert en stelt zo nodig bij**

*Communicatie*

### **Toelichting**

Samenvatten bevordert de structuur en de communicatie tussen melder/patiënt en triagist. Onder samenvatten wordt onder meer verstaan: korte herhalingen, tussentijdse terugkoppelingen en toetsende vragen zoals: *“Dus u zei net dat het eerst afnam en nu het laatste uur weer toeneemt?”* Onduidelijkheden komen sneller aan het licht. Samenvatten en terugkoppelen helpen de melder/patiënt en triagist elkaar te begrijpen bij afwezigheid van visuele signalen die dat in face-to-face contact duidelijk maken. Over het algemeen is samenvatten in telefonische communicatie daarom ook meer nodig dan in face-to-face contact. Daarbij draagt een samenvatting of een korte terugkoppeling bij aan het gevoel van de melder/patiënt dat deze gehoord wordt. Afhankelijk van de geboden spoed en het verloop van het gesprek kunnen de samenvattingen korter of uitgebreider zijn.

## **20 De triagist heeft aandacht voor de beleving van de melder/patiënt**

*Communicatie*

### **Toelichting**

Onderzoek wijst uit dat in ruim 50% van de gevallen ongerustheid de reden is om contact te zoeken met de huisartsenpost. Aandacht voor de beleving van de melder/patiënt verbetert het contact met de melder/patiënt; hij of zij voelt zich gehoord. Het kan de triagist ook extra signalen geven over het medische probleem: *“Ik heb dit echt nog nooit zo erg gehad!”* Of over de ongerustheid die onder de vraag ligt: *“een meisje uit de klas van mijn dochter is opgenomen met...”* Ze kan dan gericht doorvragen en, indien aan de orde, gerust stellen. De beleving van de melder/patiënt is ook van belang voor een goed vangnetadvies.

## **21 De triagist raadpleegt terecht wel of niet de dienstdoende huisarts**

*Medisch*

### **Toelichting**

De triagist en huisarts hebben ieder hun verantwoordelijkheid in het triageproces. De situaties die in ieder geval overleg behoeven zijn omschreven in het protocol van de betreffende huisartsenpost. Daarnaast kan in alle door de triagist noodzakelijk geachte gevallen worden overlegd. De situaties waarin de triagist de dienstdoende huisarts raadpleegt hebben allen tot doel de zorg patiëntveilig te houden.



## Module 2: overleg met de huisarts

Deze module betreft het handelen van de triagist in haar overleg met de huisarts. Deze module kan worden gescoord als er overleg met de huisarts heeft plaatsgevonden en daarvan een geluidopname beschikbaar is. De beoordeling kan ook direct na een overleg tussen triagist en huisarts indien het gesprek niet opgenomen wordt.

Voor een goed overleg tussen huisarts en triagist is het noodzakelijk dat beiden denken in toestandsbeelden en urgenties. De triagist hanteert de structuur van overleg die afgesproken is op de huisartsenpost (indien aanwezig) denk bijvoorbeeld aan de SBAR-methode of ABCD(E)-methodiek.

### 22 De triagist maakt de reden van overleg en haar vraagstelling duidelijk aan de huisarts

#### Toelichting

De opbouw van overleg vertoont grote overeenkomst met een triagegesprek, waarbij nu de triagist in de rol van patiënt zit. In de intake-fase van de consultatie van de huisarts is het van belang dat de triagist duidelijk maakt wat de aanleiding van het overleg is en zijn/haar specifieke consultatievraag benoemt. De huisarts helpt de triagist zo nodig deze te verhelderen. Evenals bij een triagegesprek vergroot deze handelwijze de kans dat de triagist een zodanig antwoord krijgt, dat hij/zij zich voldoende geholpen voelt om adviezen en instructies uit te voeren en het contact met de melder/patiënt veilig af te ronden.

Voorbeelden van redenen voor overleg zijn: een medische reden, zoals een hoge urgentie (Uo t/m U<sub>2</sub>), twijfel over de urgentie of twijfel over de vervolgactie of communicatieproblemen met de melder/patiënt.

### 23 De triagist benoemt de hulpvraag van de melder/patiënt

#### Toelichting

Het is van belang dat de triagist een zodanig compleet beeld van de patiënt schetst (toestandsbeeld, aanleiding, omstandigheden, hulpvraag, gekozen ingangsklacht, voorgeschiedenis, medicatie, gescoorde triagecriteria), dat de zorgverlener die betrokken is bij de vervolgactie patiëntveilige zorg kan verlenen.

## Module 3: verslaglegging

Deze module betreft het verslag van het telefonische triagegesprek. Het verslag moet een correcte en objectieve weergave zijn van datgene dat in het triagegesprek is besproken, omdat andere zorgverleners dit verslag als vertrekpunt voor hun besluiten en handelen vormen (veilige zorg voor patiënt). Het maken van een dergelijk verslag kost tijd, maar is een zinvolle tijdsinvestering. De items in de Kernset vormen tezamen het minimale registratiebeleid. Lokaal beleid kan hierop aanvullingen geven. Goede verslaglegging is immers nodig voor de overdracht van informatie aan de dagpraktijk (waarneembericht) en voor de onderlinge communicatie binnen het team van de huisartsenpost. Wanneer een melder/patiënt herhaaldelijk contact zoekt, is het essentieel dat een andere triagist of zorgverlener kan varen op correcte en betrouwbare informatie in een helder format. Daarnaast wordt het verslag gebruikt bij het auditen van de triagegesprekken in het kader van scholing en (her)registratie van de triagist.

Het verslag geeft gestructureerd en objectief weer wat tijdens het telefonische contact is besproken. Het verslag volgt de structuur die in de huisartsenpost gebruikelijk is, bijvoorbeeld de weergave NTS in combinatie met de SOEP-structuur.<sup>8</sup> De wijze van verslaglegging kan per huisartsenpost verschillend zijn. Iedereen werkend op een huisartsenpost dient zich te vergewissen wat het beleid is op de betreffende huisartsenpost.

Door bij de verslaglegging te kiezen voor dezelfde structuur als tijdens het telefonische contact, ontstaat een consequente samenhang tussen beiden. Structuur van het gesprek leidt tot structuur van het verslag en omgekeerd.

### 24 Persoons- en verblijfgegevens

#### Toelichting

Het noteren van persoons- en verblijfsgegevens is essentieel in de overdracht naar huisarts of ambulance. De verzamelde persoons- en verblijfsgegevens in het triagegesprek hebben een praktisch en administratief belang.

### 25 Ingangsklacht waarop de triage berust en de antwoorden op daarbij horende triagecriteria

#### Toelichting

Het noteren van de ingangsklacht en de antwoorden bij de daarbij horende triagecriteria maken dat het overdragen van de melder/patiënt patiëntveilig gedaan wordt.

---

<sup>8</sup> S = Subjectief, dat wat de patiënt aangeeft ten aanzien van het probleem, de hulpvraag en diens achtergrondinformatie, spontaan en na (door)vragen door triagist en eventueel zorgverlener verkregen; O = Objectief, de bevindingen van de zorgverlener bij een eventueel uitgevoerd lichamelijk onderzoek; E = Evaluatie, de urgentiebepaling van de triagist en eventueel de werkhypothese c. q. differentiaal diagnose van de hulpverlener en P = Plan, het zorgaanbod en/of advies van de triagist en/of eventueel de zorgverlener.

## **26 Motivatie voor afwijkingen van urgentie met triagesysteem**

### **Toelichting**

Het noteren van afwijkingen van urgentie en de motivatie daarvoor maken dat de huisarts die de melder/patiënt overgedragen krijgt, de gedachtegang van de triagist kan volgen.

## **27 Vangnetadviezen en andere adviezen**

### **Toelichting**

Het noteren van de inhoud van het vangnetadvies en de andere gegeven adviezen zorgt ervoor dat de huisarts (of andere behandelaar in de lijn) die de melder/patiënt overgedragen krijgt, op de hoogte is welke adviezen gegeven zijn en daar naar kan handelen.

## **28 Vermelding met wie is overlegd en de uitkomst van dat overleg**

### **Toelichting**

Het noteren van de namen en functies van degene die geconsulteerd is, maakt dat de huisarts die de melder/patiënt overgedragen krijgt hiervan op de hoogte is en deze personen kan consulteren (indien nodig).

## **29 Geen informatie die niet is gegeven of verkregen**

### **Toelichting**

In het kader van patiëntveilige zorg is het essentieel dat het verslag van het triagegesprek alleen informatie bevat dat aan de orde is geweest tijdens het gesprek. Het verslag dient inhoudelijk een nagenoeg exacte weergave te zijn van het gevoerde gesprek.

# 4 | GOED- EN AFKEURCRITERIA PER ITEM IN DE KERNSET

## Module 1: Fasegebonden handelingen

### 1 De triagist verzamelt op een gepast moment de persoons- en verblijfsgegevens *Communicatie*

#### Beschrijving optimaal handelen

Elke huisartsenpost bepaalt zelf welke persoons- en verblijfsgegevens de triagist moet vastleggen, dat zijn in ieder geval altijd:

- De naam en geboortedatum van de patiënt;
- Adres en woonplaats van de patiënt;
- Telefoonnummer van de melder/patiënt;
- Het verblijfsadres van de patiënt;
- De eigen huisarts van de patiënt om een waarneembericht te kunnen sturen;
- Het moment waarop de gegevens worden verzameld is afgestemd op de aard en de urgentie van het medische probleem;
- In geval van ABCD(E)-instabiliteit of andere U1-triagecriteria is de verzameling van persoons- en verblijfsgegevens adequaat. In deze situaties dienen alleen de voor identificatie en opsporing relevante persoons- en verblijfsgegevens verzameld te worden.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- De verzameling van persoons- en verblijfsgegevens is compleet<sup>9</sup>.
- De gegevensverzameling is gedaan op een 'gepast moment' op grond van de aard en de urgentie van het medische probleem, de beleving ervan en de verwachting (hulpvraag) van de melder/patiënt.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De verzameling van persoons- en verblijfsgegevens is incompleet.
- Het moment van gegevensverzameling was ongepast. Er werd niet of onvoldoende rekening gehouden met de aard en de urgentie van het medische probleem zoals ABCD(E)-instabiliteit of andere U1-klachten/signalen.

#### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

---

<sup>9</sup> Alle persoons- en verblijfsgegevens die op de post uitgevraagd dienen te worden.

## 2 De triagist vraagt de patiënt zelf aan de lijn

*Medisch*

### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist achterhaalt de reden als de patiënt niet zelf aan de lijn kan komen, en neemt die mee in de vaststelling van de ABCD(E)-stabiliteit. Waar relevant doet de triagist – voordat de patiënt zelf aan de lijn komt – een korte ABCD(E)-check bij de melder;
- Als de patiënt niet of beperkt in staat is adequate informatie te geven, dan vraagt de triagist de melder weer terug aan de lijn om antwoord te krijgen op de essentiële vragen.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie; een stabiele situatie van de vitale functies van de patiënt.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- Er is geen actie ondernomen om patiënt zelf aan de telefoon te krijgen;
- De patiënt zelf wordt onvoldoende gebruikt om de ABCD(E)-stabiliteit en toestandbeeld van patiënt vast te kunnen stellen;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Dit item scoort niet van toepassing als de melder en de patiënt één en dezelfde persoon zijn of als het onmogelijk is om met de patiënt zelf te praten (kinderen<sup>10</sup>, mensen met een verstandelijke beperking, slechthorenden, patiënten buiten bewustzijn, taalbarrière).

## 3 De triagist vraagt adequaat de ABCDE-criteria uit en trekt de juiste conclusie

*Medisch* 

### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist vraagt ABCD(E)-criteria uit en trekt de juiste (tussentijdse) conclusie over de stabiliteit van de vitale functies en de bedreiging van organen of ledematen;
- Als tussentijds een vervolgactie in gang wordt gezet is er sprake van instabiele vitale functie(s) van de patiënt en trekt de triagist de juiste conclusie daarover;

---

<sup>10</sup> Jongeren vanaf 16 jaar worden in de WGBO gezien als meerderjarig in het hanteren van medische verantwoordelijkheid. Ze zijn dan in staat zelf informatie te verstrekken en ook het beroepsgeheim is daarop van toepassing. Daarom wordt van de triagist bij deze leeftijdsgroep verwacht de patiënt zelf aan de telefoon te vragen. Tussen 12 en 16 jaar is sprake van gedeelde verantwoordelijkheid en is het dus voor de hand liggend zowel het kind als de ouder aan de telefoon te vragen. Onder de 12 jaar kun je het kind aan de lijn vragen om te horen wat er is gebeurd/ hoe het gaat.

- Het ABCD(E) veilig stellen moet in principe gebeurd zijn voordat overgegaan wordt tot het vragen naar NAW-gegevens. Soms kan het belangrijk zijn om eerst de verblijfplaats te achterhalen van de patiënt;
- De triagist doet een expliciete ABCD(E)-check wanneer de patiënt niet zelf aan de lijn is;
- Een (deels) impliciete ABCD(E)-check is alleen mogelijk als de patiënt zelf aan de lijn is;
- De triagist start een systematische triage bij de vitale functies;
- In het geval van een presentatie met bijv. Hoofdpijn- en Bewustzijnsstoornissen, Thoracale klachten, Buikklachten, Trauma, Zieke indruk, alsook acuut ontstane klachten en/of heftig beloop is het expliciet uitvragen van de ABCD(E)-criteria aan de orde;
- Bij een aandoening met uiterst kleine kans op ABCD(E)-instabiliteit is, mag de uitvraag zich beperken tot enkele gerichte vragen om de stabiliteit veilig te kunnen stellen;
- Bij hoog-urgente hulpvragen is snelheid van een volledige check van de ABCD(E)-criteria essentieel.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie; indien de ABCD(E)-check op instabiliteit wijst wordt er direct een U1 visite/ambu ingezet.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De ABCD(E)-check is onterecht achterwege gelaten;
- De triagist stelt onjuiste vragen ter beoordeling van de ABCD(E)-criteria;
- De triagist trekt de verkeerde conclusies uit de ABCD(E)-check;
- Ondanks dat de ABCD(E)-check op instabiliteit wijst is er niet direct een U1 visite ingezet;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

#### **Instructie auditor**

Gebruik bij het scoren ook de registratie van de ABCD(E)-bevindingen in het verslag (module 3).

## **4 De triagist geeft voldoende ruimte aan de melder/patiënt om de situatie te beschrijven** *Communicatie*

### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist geeft, als de patiënt ABCD(E)-stabil is, de melder/patiënt tijd en ruimte om het verhaal te vertellen;
- Als de patiënt ABCD(E)-instabiel lijkt en elke seconde telt, beperkt de triagist de ruimte voor de melder/patiënt en begint zo snel mogelijk met de (semi) gesloten vragen over de ABCD(E)-stabiliteit en gaat zo nodig direct door met vragen gericht op hoge urgenties op

basis van de ingangsklacht. In het geval van een ABCD(E) instabiele situatie is minimaal handelen de optimale uitvoering en van levensbelang;

- De triagist laat de melder/patiënt uitpraten en laat merken dat er aandacht is voor hetgeen wordt verteld. Dit is hoorbaar doordat de triagist reageert in de trend van “Vertelt u verder” of “Hm hm”.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is voor de situatie gehandeld zoals beschreven bij ‘optimaal handelen’;
- De triagist geeft de patiënt voor de situatie voldoende ruimte om zijn verhaal te vertellen;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie voor de patiënt.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- Er is door de triagist geen of onvoldoende beeld gevormd van de medische klacht en situatie van de patiënt en de verwachting van de patiënt van de huisartsenpost;
- Er is onvoldoende rekening gehouden met de ABCD(E)-stabiliteit van de patiënt;
- De triagist geeft de patiënt voor de situatie onvoldoende tot geen ruimte om zijn verhaal te vertellen;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

#### **Instructie auditor**

Het betreft hier de open oriëntatie in de openingsfase. In een latere fase bij item 18 wordt een beoordeling gegeven van de balans tussen open en gesloten vragen gedurende het gehele gesprek.

## **5 De triagist achterhaalt en benoemt het (medische) probleem en de ontwikkeling daarvan** *Medisch*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist heeft het medische probleem, de ontwikkeling van het medische probleem en toestandsbeeld voldoende uitgevraagd en benoemd aan de patiënt;
- De triagist heeft hierbij aandacht voor hoofd- en bijkomende klachten, mate van acuut, beloop en een eventuele gebeurtenis;
- De triagist heeft de situatie van de patiënt voldoende nagevraagd en benoemd;
- In het geval van een ABCD(E) instabiele situatie is minimaal handelen de optimale uitvoering en van levensbelang.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is voor de situatie gehandeld zoals beschreven bij ‘optimaal handelen’;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De triagist houdt onvoldoende rekening met de ABCD(E)-stabiliteit van de patiënt en handelt daar niet naar;
- De triagist beschouwt de door melder/patiënt geuite klacht, zonder uit te vragen, als het (medisch) probleem;
- Het is onvoldoende duidelijk hoe de klachten zich de laatste uren hebben ontwikkeld;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

## **6 De triagist achterhaalt en benoemt de hulpvraag**

### *Communicatie*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist achterhaalt de exacte reden van het telefonische contact en vraagt hier actief naar of helpt de melder/patiënt deze te formuleren;
- De triagist heeft de hulpvraag van de patiënt benoemd en/of laten blijken dat de hulpvraag gehoord is;
- De triagist heeft de verwachting van de patiënt voldoende uitgevraagd en benoemd;
- De triagist houdt voldoende rekening met de ABCD(E)-stabiliteit van de patiënt en handelt daar naar;
- In het geval van een ABCD(E) instabiele situatie is minimaal handelen de optimale uitvoering en van levensbelang. In dit geval is het achterhalen van de hulpvraag van ondergeschikt belang.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is voor de situatie gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De triagist achterhaalt niet de reden van het telefonische contact;
- De triagist geeft een eigen invulling aan de hulpvraag van patiënt;
- De hulpvraag wordt niet naar de patiënt benoemd;
- Er is hier sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie .

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.



## 7 De triagist kiest de juiste ingangsklacht

Medisch

### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist kiest de ingangsklacht op basis van een complete en bewuste oriëntatie op de vitale functies, het toestandbeeld en/of het medisch probleem van de patiënt;
- De triagist kiest, in geval van ABCD(E)-stabiliteit, die ingangsklacht die de patiënt het meest bedreigt;
- De triagist kiest bij meer ingangsklachten de klacht die kan leiden tot de hoogste urgentie (bijvoorbeeld bij 'drukkende pijn op de borst' en 'braken' kiezen voor 'Pijn Thorax').

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is voor de situatie gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist kiest geen ingangsklacht, wanneer er wel een relevante ingangsklacht is;
- De triagist kiest een foutieve ingangsklacht voor het toestandbeeld;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

### Instructie auditor

- Betrek bij het scoren van dit item ook het verslag, waarin beschreven staat op welke ingangsklacht de triage primair is gebaseerd.

## 8 De triagist stelt de essentiële vragen bij de juiste ingangsklacht

Medisch 

### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist stelt bij de gekozen ingangsklacht voor de urgentiebepaling de essentiële vragen die in de NTS staan vermeld;
- De triagist bepaalt naar aanleiding van de antwoorden van de melder/patiënt de juiste invulling van de antwoorden op de NTS-criteria. Goed doorvragen kan hierbij noodzakelijk zijn;
- De triagecriteria worden omwille van de efficiëntie uitgevraagd van hoge naar lage urgentie;
- Nadat de NTS een urgentie heeft aangeboden, bepaalt de triagist of er urgentie beïnvloedende factoren zijn die aandacht behoeven. Zo ja, dan stelt de triagist aanvullende vragen.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De essentiële vragen zijn niet gesteld die horen bij de gekozen ingangsklacht om de urgentie te bepalen;
- De triagist stelt onjuiste vragen ter beoordeling van de triagecriteria;
- De essentiële vragen bij de gekozen ingangsklacht zijn niet uitgevraagd van hoge urgentie naar lage urgentie;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

#### **Instructie auditor**

- Het is mogelijk om bij dit item (item 8) een hoge score te halen, terwijl niet de juiste ingangsklacht is gekozen (bij item 7). Bijvoorbeeld bij de combinatie van verward, suf, koorts, braken en diarree, is de juiste ingangsklacht suf/verward = instabiele D. Als de triagist in plaats daarvan kiest voor diarree, dan is dat niet juiste ingangsklacht (item 7). Als de triagist vervolgens vraagt naar uitdroging (U3) dan stelt zij toch de essentiële vragen bij de juiste ingangsklacht om tot de juiste urgentiebepaling te komen (item 8);
- De triagist kan een vraag uit de NTS niet stellen als de vraag niet relevant is of essentieel is om de klacht goed te kunnen uitvragen;
- Als de patiënt het antwoord op een essentiële vraag heeft verteld dient de triagist de vraag in elk geval middels een samenvatting te checken bv u vertelde mij al ....., klopt dat?

### **9 De triagist stelt de relevante vragen over voorgeschiedenis en medicatie gebruik**

#### *Medisch*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist vraagt naar:
  - medicatie gebruik;
  - (medische) voorgeschiedenis;
  - actuele problemen/episodes.
- De triagist verkrijgt de juiste en volledige informatie over deze urgentie verhogende aspecten;
- De triagist kan de aspecten uitvragen. De melder/patiënt kan de informatie uit zichzelf geven over voorgeschiedenis of medicatie gebruik;
- De triagist noteert in de verslaglegging de informatie over deze urgentie verhogende aspecten;

- De triagist vraagt de naam van het geneesmiddel of, indien niet beschikbaar, de soort medicatie na. Denk aan bloedverdunners waarbij diverse middelen gebruikt kunnen worden of pijnstilling waar vele verschillende medicatie ingenomen kan worden;
- De triagist stelt vast of de patiënt tot een risicogroep behoort. De NTS onderscheidt als risicofactoren: hoge leeftijd, jonger dan drie maanden, zwangerschap, chronisch ziek, verminderde weerstand (bijvoorbeeld chemotherapie of aids), recente operatie of opname, inconsistent of niet kloppend verhaal;
- Indien beschikbaar en relevant voor de triagist, betreft de triagist bekende actuele medicatie, problemen en episodes uit het patiëntendossier<sup>11</sup> en checkt deze bij de patiënt.
- In het geval van een ABCD(E) instabiele situatie is minimaal handelen de optimale uitvoering en van levensbelang;
- Als het uitvragen teveel tijd kost (veel medicatie, patiënt leest moeizaam), vraagt ze de medicatielijst of de op dit moment gebruikte medicatie zelf beschikbaar te hebben voor de huisarts, klaar te leggen of mee te nemen. Als de patiënt geen gegevens wil verstrekken wordt dit genoteerd.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De triagist stelt niet of niet alle relevante vragen rondom voorgeschiedenis en medicatie gebruik, die in het kader van de urgentiebepaling urgentie verhogend kunnen zijn. Bijvoorbeeld vergeten te vragen naar het gebruik van antistollingsmiddelen bij een patiënt met een bloedneus, of nalaten te vragen naar actueel gebruikte medicatie bij een patiënt die bezig is met een behandeling van klachten;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

#### **Instructie auditor**

Betrek bij het scoren van dit item ook het verslag.

---

<sup>11</sup> Patiëntendossier van de huisartsenpost. Indien LSP beschikbaar ook de gegevens in het patiëntendossier van de huisarts (HIS).

## 10 De triagist komt tot een juiste urgentiebepaling

*Medisch*

### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist gaat uit van de triagecriteria voor de urgentiecategorieën (van hoog naar laag);
- De triagist interpreteert de informatie en antwoorden van de melder/patiënt correct;
- De triagist signaleert alarmsignalen: tweede contact, hevige pijn, angst of onrust of snelle verslechtering van de conditie. Ook contextuele factoren (hoge leeftijd, jonger dan drie maanden, zwangerschap, chronisch ziek<sup>12</sup>, verminderde weerstand (bijvoorbeeld chemotherapie of aids), recente operatie of opname, inconsistent of niet kloppend verhaal), het behoren tot een risicogroep en het niet pluis-gevoel van de triagist spelen een rol;
- De triagist neemt de alarmsignalen mee in de urgentiebepaling;
- De triagist beoordeelt de klachten van de patiënt op basis van het acute toestandsbeeld.
- Als dat nodig is overrulet de triagist de urgentie die de NTS geeft met een hogere (niet pluis-gevoel) dan wel lagere urgentie;
- De triagist noteert een onderbouwing in het verslag bij het overrulen van de urgentie die de NTS geeft;
- De triagist zet eigen kennis in om tot een goede urgentiebepaling te komen.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist neemt het antwoord van de melder/patiënt over zonder eigen kennis in te zetten. Met name bij de mate van ziek zijn, pijnscore en mate van benauwdheid kan dit zowel tot een te hoge als een te lage urgentie leiden;
- De triagist vraagt niet door als het antwoord van de melder/patiënt onvoldoende informatie bevat om tot een goede urgentiebepaling te kunnen komen;
- De triagist betreft alarmsignalen niet in de urgentiebepaling;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

---

<sup>12</sup> Een chronische ziekte duurt minstens drie maanden, komt regelmatig terug en is niet (volledig) te genezen. Chronische ziekten kunnen lichamelijk en psychisch zijn. Voorbeelden van chronische ziekten zijn artrose, reuma, suikerziekte, astma, schizofrenie, kanker, anorexia nervosa en dementie. Medicatie, therapie en aangepaste leefregels kunnen de ziekteverschijnselen onderdrukken, maar niet (helemaal) wegnemen.

## 11 De triagist kiest de juiste vervolgactie

*Medisch*

### Beschrijving optimaal handelen

- De vervolgactie bestaat uit de combinatie van het bepalen van de juiste zorgverlener, de juiste locatie van zorg en het juiste tijdstip op basis van de bepaalde urgentie;
- Indien het zorgaanbod afwijkt van de hulpvraag van de melder/patiënt legt de triagist deze afwijking uit aan de melder/patiënt;
- De melder/patiënt moet zich kunnen vinden in de conclusie naar aanleiding van de triage en de gemaakte afspraken.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- De triagist bepaalt de juiste zorgverlener, de juiste locatie en het juiste tijdstip van zorg.
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist bepaalt niet de juiste vervolgactie;
- De triagist bepaalt een vervolgbeleid die niet passend is bij het verkregen beeld van de mate van ziek zijn van de patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

## 12 De triagist geeft het juiste (zelf)zorgadvies

*Medisch*

### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist geeft bij urgentie U<sub>4</sub> en U<sub>5</sub> een zelfzorgadvies dat overeen komt met de voor die klacht geldende richtlijnen (bijvoorbeeld de juiste zelfmedicatie en juiste dosering);
- De triagist geeft een overbruggingsadvies bij een U<sub>1</sub> t/m U<sub>3</sub>. Dit kan variëren van bijv. koelen, immobiliseren, pijnbestrijding, reduceren van inspanning tot lichaamshouding. Maar ook het verantwoord gebruik van zelfmedicatie en juiste dosering moeten tot een overbruggingsadvies worden gerekend;
- De triagist checkt bij een U<sub>1</sub> t/m U<sub>2</sub> urgentie altijd of ter overbrugging tot het contact met de huisarts iemand bij de patiënt kan blijven om zo nodig te alarmeren bij verslechtering.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- De triagist geeft het juiste en complete advies gezien (de urgentie van) de klacht;
- Het advies komt overeen met de voor die klacht geldende richtlijnen of lokale werkafspraken;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist geeft een onjuist advies gezien (de urgentie) van de klacht;
- Het zelfzorgadvies komt niet overeen met de voor die klacht geldende richtlijnen;
- De triagist geeft een incompleet zelfzorgadvies;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### Score niet van toepassing

Het item scoort niet van toepassing als er geen zelfzorgadvies/overbruggingsadvies nodig is. Dit is zelden het geval. Hierbij kan gedacht worden aan: een verzoek om herhaalrecept van vergeten medicatie waarbij de patiënt geen klachten heeft, vraag over interactie medicatie bij inname, overdracht van patiënt aan 2e lijn zoals SEH en crisisdienst GGZ; terugkoppeling van derden aan de HAP door ambulancedienst of specialistisch team; de beller al lopend binnenkomt op de huisartsenpost en direct gezien kan worden door een arts.

### 13 De triagist geeft het juiste vangnetadvies

*Medisch*

#### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist geeft een vangnetadvies;
- Bij het vangnetadvies zijn de alarmsignalen die passen bij de klacht meegenomen en speelt het eventueel behoren tot een risicogroep een rol;
- Het advies komt overeen met de voor die klacht geldende richtlijnen;
- In het geval van een U1 of U2 benoemt de triagist concreet de verschijnselen of klachten op basis waarvan opnieuw contact moet worden gezocht met de huisartsenpost of de meldkamer ambulancedienst;
- In het geval van een lagere urgentie kan worden volstaan met bijv.: *Wanneer de situatie verandert, neemt u opnieuw contact op met de huisartsenpost.*

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist geeft onjuist en incompleet advies gezien (de urgentie van) de klacht;
- Het vangnetadvies komt niet overeen met de voor die klacht geldende richtlijnen;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Het item scoort niet van toepassing als er de verantwoordelijkheid niet terug gegeven kan worden aan de melder/ patiënt. Dit is zelden het geval. Voorbeelden zijn bij een situatie met overleden patiënt en bij het warm doorverbinden naar de meldkamer van de ambulancedienst.

## 14 De triagist geeft kernachtige informatie die duidelijk te begrijpen is voor de melder/patiënt

### Communicatie

#### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist gebruikt geen vakjargon en spreekt in een voor de melder/patiënt begrijpelijke taal;
- De triagist kan in een lokaal gebruikelijk dialect het gesprek voeren als dat voor beiden makkelijker is;
- De triagist is verstaanbaar, gebruikt helder taalgebruik en sluit aan bij het niveau van de melder/patiënt. Een rustig en gelijkmatig spreektempo bevordert de informatieoverdracht en heeft een positieve invloed op het gesprek;
- Er wordt niet onnodig uitgebreid, maar de informatie is ook niet te beknopt.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist is slecht verstaanbaar en sluit niet aan bij het niveau van de melder/patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing

#### Instructie auditor

Bij dit item gaat het vooral om de manier van communiceren.

## 15 De triagist vraagt of de vervolgactie begrepen en uitvoerbaar is

### Communicatie

#### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist controleert expliciet of de melder/patiënt de vervolgactie heeft begrepen. Bijv.: "Is het u duidelijk wat er is afgesproken?";
- De triagist controleert expliciet de uitvoerbaarheid van het vervolgbeleid. Bijv.: "Lukt het om 12.45 uur naar de huisartsenpost te komen?";

- In het geval van een hogere urgentie, context waarin de melder/patiënt zich begeeft en wanneer het (medisch) probleem van de patiënt daar aanleiding toe geeft, vraagt de triagist hoe de patiënt naar de huisartsenpost komt en of er sprake is van begeleiding/ondersteuning.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De triagist vraagt de melder/patiënt niet of de vervolgactie is begrepen;
- Er is geen duidelijk hoorbare reactie van de beller/patiënt dat het vervolgbeleid begrepen is.
- De triagist vraagt de melder/patiënt niet of de vervolgactie uitvoerbaar is (m.u.v. eenvoudig beleid) en de beller/patiënt geeft niet zelf hoorbaar aan in te stemmen;
- De triagist houdt bij het uitleggen van het vervolgbeleid geen rekening met de (on)mogelijkheden van de patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Dit item scoort niet van toepassing als het beleid zeer eenvoudig is en de vraag of de melder/patiënt dat begrijpt overbodig is.

### **16 De triagist controleert of de melder/patiënt met de vervolgactie instemt en toont een open houding als de melder/patiënt niet instemt**

#### *Communicatie*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- Als blijkt dat de melder/patiënt het niet eens is met het vervolgbeleid stelt de triagist zich open en flexibel op en vraagt de melder/patiënt wat de reden is met niet instemmen van het vervolgbeleid;
- Waar noodzakelijk komt de triagist tot overeenstemming met de melder/patiënt en past het vervolgbeleid aan en maakt hier een aantekening van in de verslaglegging.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- De triagist controleert de instemming met de vervolgactie van de melder/patiënt niet;
- Er is geen duidelijk hoorbare reactie van de beller/patiënt dat met het vervolgbeleid ingestemd is;
- De triagist vraagt niet naar reden van geen overeenstemming bij de melder/patiënt met het vervolgbeleid;



- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Dit item scoort niet van toepassing wanneer de melder/patiënt heeft aangegeven het vervolgbeleid te begrijpen en te kunnen uitvoeren dan zit hierin vaak impliciet de instemming.

## 17 De triagist structureert het gesprek

### Communicatie

#### Beschrijving optimaal handelen

- De optimale triageroute heeft als volgorde:
  1. Globale vaststelling van het toestandsbeeld, inclusief het veilig stellen van de vitale functies;
  2. Verheldering van de intensiteit van de symptomen/triagecriteria aan de hand van een ingangsklacht;
  3. Vervolgbeleid of advies op basis van urgentie, contextuele factoren en hulpvraag.
- Indien nodig geeft de triagist expliciet de structuur aan door de stappen/fasen aan te kondigen en met een samenvatting of korte terugkoppeling, af te ronden;
- Als de melder/patiënt uitweidt over zaken die geen bijdrage leveren aan triageroute en – besluit, dan bewaakt de triagist de structuur door gesprekstechnisch op gepaste wijze in te grijpen: *“Ik vat nu eerst samen wat u tot nu toe hebt verteld en zal daarna met u het beleid afspreken”*;
- Soms is het nodig dat de triagist teruggaat naar een eerdere gespreksfase. Dit gebeurt nadrukkelijk: *“Ik merk dat ik u nog niets gevraagd heb over uw zwangerschap. Ik ga u nu nog enkele vragen daarover stellen”*.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij ‘optimaal handelen’;
- De triagist heeft hoorbaar de leiding in het gesprek;
- De triagist zorgt ervoor dat bovengenoemde stappen van de triageroute logisch op elkaar aansluiten;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist volgt de optimale triageroute geheel niet;
- De triagist laat meerdere keren in het gesprek de logische volgorde van de fasen onnodig los en gaat onaangekondigd terug naar een eerdere fase;
- De melder/patiënt heeft hoorbaar de leiding in het gesprek;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

## **18 De triagist maakt adequaat gebruik van open en gesloten vragen**

### *Communicatie*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist weet zich met een goede balans tussen het stellen van open en gesloten vragen een zo helder mogelijk beeld van de klacht van de patiënt te vormen;
- De triagist stelt in fase 1 open vragen ter ondersteuning van de open oriëntatie en beeldvorming (toestandsbeeld);
- In fase 2 kunnen soms (semi) gesloten vragen nuttig zijn om de triage te verbijzonderen;
- Is een hoge urgentie in het begin van het gesprek direct hoorbaar dan zijn open vragen niet aan de orde en zal juist op directieve en gesloten wijze de bedreiging van vitale functies worden gecontroleerd;
- Daarnaast moedigt de triagist de melder/patiënt aan door het stellen van open vragen. Er moet duidelijkheid verkregen worden over de aard van de klacht, hoe de klacht is ontstaan en wat het verdere beloop hiervan is. Wat is de reden dat de melder/patiënt contact zoekt met de huisartsenpost voor hulp? Vragen als "Wat kan ik voor u doen?" of "Wat is er aan de hand?" leveren onvoldoende informatie op. In de toon en de aard van de vragen klinkt geen oordeel over wat de triagist van het motief van de melder/patiënt vindt, de houding van de triagist blijft te allen tijde open en sensitief voor signalen van de melder/patiënt.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- De triagist gebruikt – in aansluiting op de fase van het gesprek – die vraagstelling die maximaal de kans geeft op de voor de toestand en urgentie relevante informatie;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

## **19 De triagist geeft op een gepast moment een samenvatting, controleert en stelt zo nodig bij**

### *Communicatie*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist geeft, afhankelijk van het verloop van het gesprek aan het einde van fase 1 en 2 een beknopte samenvatting van wat de melder/patiënt heeft verteld. Dit is een belangrijk afstemmoment met de melder/patiënt;
- De triagist toetst en koppelt regelmatig terug en doet dit bewust om de melder/patiënt te begrijpen, gehoord te laten voelen en omgekeerd begrepen te worden;

- In het geval van een onduidelijke fase 1 en/of fase 2 zijn meerdere samenvattingsmoment aan de orde;
- De triagist controleert de samenvatting bij de melder/patiënt op vragende wijze: *“U hebt geen thermometer in huis?”* of toetsende wijze: *“Klopt dit?”* Of *“Heb ik u zo goed begrepen?”*;
- Als dat nodig is corrigeert de triagist de samenvatting en checkt of de samenvatting nu wel correct is.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij ‘optimaal handelen’;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Dit item scoort niet van toepassing als de toestand van de melder/patiënt duidelijk is en dringend. In dat geval is er geen sprake van ‘een gepast moment’.

## **20 De triagist heeft aandacht voor de beleving van de melder/patiënt**

### *Communicatie*

#### **Beschrijving optimaal handelen**

- De triagist heeft hoorbaar aandacht voor de beleving (bijvoorbeeld angst of ongerustheid) tijdens alle fasen van het gesprek door te reageren op gevoelens van de melder/patiënt die verbaal of non-verbaal worden geuit;
- De triagist koppelt de eigen interpretatie van de beleving van de melder/patiënt duidelijk terug naar de melder/patiënt door deze te benoemen: *“U klinkt (een beetje) gespannen”* of te toetsen en erop door te vragen: *“U klinkt alsof u veel pijn heeft, klopt dat? Wanneer is die pijn zo hevig geworden?”* In het eerste voorbeeld heeft de beleving betrekking om de emotionele toestand van de melder/patiënt, in het tweede voorbeeld kan de beleving (van pijn) relevant zijn voor de aard en urgentie van het medische probleem.

#### **Goedkeurcriteria (Score 4)**

- Er is gehandeld zoals beschreven bij ‘optimaal handelen’;
- De triagist is hoorbaar sensitief voor (non-) verbale signalen met betrekking tot de beleving van de patiënt en geeft hier uiting aan door erop in te gaan;
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### **Afkeurcriteria (Score 1)**

- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Dit item scoort niet van toepassing als er geen aanleiding is voor extra aandacht voor de beleving door de aard van de klacht en de zakelijke opstelling van de melder/patiënt. Laatstgenoemde situatie is bijvoorbeeld van toepassing op de patiënt die expliciet aangeeft dat hij/zij zich geen zorgen maakt, maar dat het nu even een probleem is omdat hij/zij morgen op vakantie gaat.

## 21 De triagist raadpleegt terecht wel of niet de dienstdoende huisarts

*Medisch*

### Beschrijving optimaal handelen

De triagist raadpleegt de dienstdoende huisarts:

- als dit is omschreven in het protocol van de betreffende huisartsenpost;
- in geval van twijfel;
- in geval van een conflict met de patiënt;
- als de triagist de urgentie lager vaststelt dan de NTS aangeeft.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- Er niet gehandeld is naar lokaal beleid;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Wanneer een triagist in het gesprek niet hoorbaar een arts raadpleegt en/of geen hoorbare aandacht aan dit criterium geeft, scoort het criterium niet van toepassing mits dit terecht is volgens de auditor.

## Module 2: overleg met de huisarts

### 22 De triagist maakt de reden van overleg en haar vraagstelling duidelijk aan de huisarts

#### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist hanteert de structuur van overleg die afgesproken is op de huisartsenpost (indien aanwezig);
- Als op de post geen structuur is afgesproken dient de triagist bij voorkeur eerst de reden van overleg en haar consultatievraag te benoemen. Dat kan een medische reden zijn, zoals een hoge urgentie, twijfel over de urgentie of twijfel over de vervolgactie. Daarnaast kunnen ook communicatieproblemen met de melder/patiënt aanleiding zijn voor overleg;
- De triagist geeft daarna een beeld van de toestand en de hulpvraag van de patiënt;
- Vervolgens geeft de triagist een samenvatting van antwoorden op de relevante triagecriteria en de bijpassende urgentie en vervolgactie.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist wisselt in het overleg met de huisarts onjuiste informatie uit;
- De huisarts maakt duidelijk dat de vraag van de triagist voor overleg niet duidelijk is;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

#### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing

### 23 De triagist benoemt de hulpvraag van de melder/patiënt

#### Beschrijving optimaal handelen

- De triagist schetst voor de huisarts een compleet beeld van de patiënt, dat wil zeggen: het toestandbeeld (ABCD(E)), de aanleiding waarom de melder/patiënt (nu) contact opneemt, omstandigheden en specifieke hulpvraag van de melder/patiënt als deze relevant en passend is bij de urgentie, de gekozen ingangsklacht, de voorgeschiedenis en medicatiegebruik, en de (uitkomsten van de) gescoorde triagecriteria.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De triagist betreft niet een beeld van de melder/patiënt in de consultatievraag;

- De triagist schetst een onjuist beeld van de patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### **Score niet van toepassing**

Dit item scoort niet van toepassing als de hulpvraag van de beller geen issue is in de besluitvorming. Het benoemen van de hulpvraag is dan niet relevant, bijvoorbeeld als het overleg betrekking heeft op de twijfel van de triagist over de urgentie, omdat de triagist moeite heeft een bepaald triagecriterium in te schatten.

## Module 3: verslaglegging

### 24 Persoons- en verblijfgegevens

#### Beschrijving optimaal handelen

De triagist noteert de volgende gegevens:

1. De geboortedatum van de patiënt;
2. De naam, het adres en de woonplaats van de patiënt;
3. Het telefoonnummer en adres waar de patiënt zich bevindt;
4. De naam van de eigen huisarts van de patiënt.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De informatie in de verslaglegging stemt niet overeen met de antwoorden van de patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

#### Score niet van toepassing

Dit item scoort niet van toepassing als de persoons- en verblijfsgegevens geanonimiseerd zijn.

### 25 Ingangsklacht waarop de triage berust en de antwoorden op daarbij horende triagecriteria

#### Beschrijving optimaal handelen

De triagist registreert:

1. De uitkomst van de ABCD(E)-check;
2. De gekozen ingangsklacht(en) waarop de triage berust;
3. De urgentiecode die is bepaald met behulp van de NTS.

#### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

#### Afkeurcriteria (Score 1)

- De informatie in de verslaglegging stemt niet overeen met de antwoorden van de patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

#### Score niet van toepassing

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

## 26 Motivatie voor afwijkingen van urgentie met triagesysteem

### Beschrijving optimaal handelen

De triagist registreert:

1. De reden van afwijking urgentie;
2. Overleg met (regie)arts voor afwijking naar boven en naar beneden.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- De informatie in de verslaglegging stemt niet overeen met de antwoorden van de patiënt;
- De informatie in de verslaglegging stemt niet overeen met het gesprek tussen triagist en huisarts;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Dit item scoort niet van toepassing als er geen bijstelling van de urgentie heeft plaats gevonden.

## 27 Vangnetadviezen en andere adviezen

### Beschrijving optimaal handelen

De triagist registreert:

1. De adviezen die zijn gegeven. Dit kunnen zowel adviezen uit de NTS zijn, alsook vanuit lokale werkafspraken;
2. Het contactadvies; wanneer de patiënt opnieuw contact moet opnemen met de huisartsenpost of de eigen huisarts;
3. Met wie is gesproken;
4. Welk vangnetadvies aan de melder/patiënt is gegeven.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- Alleen de mededeling 'Adviezen gegeven' is onvoldoende;
- De informatie in de verslaglegging stemt niet overeen met het gesprek tussen triagist en de melder/patiënt;
- Er is sprake van een risicovolle en/of onveilige situatie voor de patiënt.



### Score niet van toepassing

Dit item scoort n.v.t. als er geen vangnetadviezen of andere adviezen zijn gegeven.

## 28 Vermelding met wie is overlegd en de uitkomst van dat overleg

### Beschrijving optimaal handelen

De triagist registreert:

1. Met wie is overlegd;
2. Wat is overlegd;
3. Wat de uitkomst is van het overleg.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

### Afkeurcriteria (Score 1)

- De informatie in de verslaglegging stemt niet overeen met het gesprek tussen triagist en huisarts;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

### Score niet van toepassing

Dit item scoort niet van toepassing als er geen overleg heeft plaats gevonden en/of als er geen bijstelling van de urgentie heeft plaats gevonden.

## 29 Geen informatie die niet is gegeven of verkregen

### Beschrijving optimaal handelen

De triagist registreert:

1. Alle relevante informatie die besproken is;
2. Emotie of beleving;
3. De patiënt, of melder belt en/of met beiden gesproken is;
4. Of er vaker contact is geweest voor eenzelfde klacht;
5. Het toestandsbeeld, algemene triagecriteria.

### Goedkeurcriteria (Score 4)

- Er is gehandeld zoals beschreven bij 'optimaal handelen';
- Er is sprake van een patiëntveilige situatie.

**Afkeurcriteria (Score 1)**

- Het verslag bevat informatie die in het triagegesprek niet aan de orde is geweest.  
Bijvoorbeeld in het verslag staat 'geen koorts' of 'verder gezond', terwijl de triagist daar niet naar heeft gevraagd en de patiënt dit ook niet spontaan heeft verteld;
- In het verslag ontbreekt informatie die wél aan de orde is geweest en geregistreerd had moeten worden;
- Er is sprake van een risicovolle en onveilige situatie voor de patiënt.

**Score niet van toepassing**

Deze mogelijkheid is niet van toepassing.

