

## Presentatie 12.4

### **Accuratesse van de Nederlandse Triage Standaard voor telefonische triage van patiënten met neurologische symptomen verdacht voor een TIA/CVA: observationele studie met triage gesprekken (79)**

D.C.A. Erkelens, F.H. Rutten, L.T.C. Wouters, E. De Groot, R.A.M.J. Damoiseaux, A.W. Hoes, D.L.M. Zwart  
Julius Center for Health Sciences and Primary Care, UTRECHT

#### **Inleiding**

De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is een semi-automatisch beslissingsondersteunend systeem voor telefonische triage, dat sinds 2011 gebruikt wordt op de meeste huisartsenposten (HAPs). Het systeem is echter nooit gevalideerd op basis van klinische uitkomsten.

#### **Onderzoeksvraag**

Wat is de accuratesse (sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde) van de NTS urgentiebepalingen U1-U2 en U3-U5 bij patiënten met neurologische klachten verdacht voor TIA/CVA die de HAP bellen?

#### **Methode**

Een observationele cross-sectionele studie met triage gesprekken van patiënten die belden vanwege neurologische klachten verdacht voor TIA/CVA naar negen HAPs in de periode 2014-2016. De uiteindelijke diagnose van elk HAP contact werd opgevraagd bij de eigen huisartsen van patiënten. De accuratesse van de urgentiebepaling middels de NTS werd berekend (uitgedrukt in sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde). Tevens hebben we urgentie aanpassingen en de definitieve urgentiebepaling geanalyseerd.

#### **Resultaten**

Van de 1269 patiënten bleken er 434 (34,2%) gediagnosticeerd met een TIA/minor stroke en 201 (15,8%) met een major stroke. De sensitiviteit en specificiteit van de NTS urgentiebepaling bij patiënten met TIA/minor stroke waren 0,64 (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 0,59-0,68) en 0,41 (95% BI 0,37-0,44). Voor patiënten met een major stroke waren de sensitiviteit en specificiteit 0,74 (95% BI 0,68-0,80) en 0,42 (95% BI 0,39-0,45). In 42,6% van alle patiënten werd de NTS urgentie aangepast; in 67,3% werd de NTS urgentie opgeschaald. De sensitiviteit van de definitieve urgentiebepaling voor zowel TIA/minor beroerte als major stroke nam toe: 0,72 (0,68-0,76) en 0,81 (0,74-0,86), terwijl de specificiteit afnam: 0,33 (0,30-0,37) en 0,34 (0,31-0,37).

#### **Conclusie**

De NTS had een matige sensitiviteit voor het adviseren van een hoge NTS urgentiebepaling bij TIA/CVA patiënten en een slechte specificiteit voor het adviseren van een lage urgentie bij patiënten die geen TIA/CVA hadden. Het merendeel van urgentie aanpassingen betrof een opschaling van de NTS urgentie, wat leidde tot een toename van de sensitiviteit en een afname van de specificiteit van de definitieve urgentiebepaling.

#### **Samenvatting**

De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is nooit eerder gevalideerd met klinische uitkomsten. In dit onderzoek is voor patiënten met neurologische klachten verdacht voor TIA/CVA de accuratesse van de NTS berekend met de klinische diagnose als uitkomst.

**Is de studie al afgerond?** Ja

**Is de studie uitgevoerd op basis van huisartsendata en/of in een huisartsenpopulatie?**

Huisartsenpost data.

**Hoe komt het thema samenwerking in de presentatie aan de orde?** Het onderzoek betreft de performance van telefonische triage op de HAP, waarin het gebruik van de NTS door de triagist onder supervisie van de huisarts centraal staat. De triagist en huisartsen werken samen om tot een zo veilig en efficiënt mogelijke triage te komen.

**Wat wil je vragen aan de aanwezigen, wat wil je ophalen?**

Wat vind het publiek van de accuratesse v/d NTS?

Wat accepteren we als beroepsgroep überhaupt van een dergelijk systeem?