

PROTOCOL

Toestandsbeeld & NTS-triage

Van klacht naar urgentie — stap voor stap

1. Wat is een toestandsbeeld — en wat is het níét?

Een toestandsbeeld is een objectieve beschrijving van hoe ernstig de toestand van een patiënt op dit moment is. Het gaat niet over de diagnose. Het gaat over de staat van het lichaam.

Toestandsbeeld WEL	Toestandsbeeld NIET
Beschrijving van ademhaling, bewustzijn, kleur, circulatie	Een diagnose stellen (hartaanval, longembolie, angst)
'Patiënt is bleek, zweterig, ademhaling oppervlakkig'	'Ik denk dat het een hartaanval is'
Basis voor urgentiebepaling (U1–U5)	Eindoordeel of behandelplan

De kernvraag van elke triage is niet: wat heeft de patiënt?

De kernvraag is: hoe ernstig is de toestand nu — en hoe snel is actie nodig?

2. De ABCD-systematiek — per letter uitgelegd

Gebruik de ABCD-volgorde bij elke triage. Van boven naar beneden. Stop zodra je een probleem vindt — dan is dat het urgente probleem.

A

Airway

Luchtweg — Is de luchtweg vrij?

- **Vraag:** Kunt u normaal praten? Heeft u het gevoel dat uw keel dicht zit?
- **Let op:** Hese of gorgelende stem, stridor, moeite met spreken
- **Rood vlag:** Patiënt kan niet praten of maakt piepende geluiden bij inademen → U1

B

Breathing

Ademhaling — Hoe ademt de patiënt?

- **Vraag:** Heeft u kortademigheid in rust? Kunt u nog een zin afmaken?
- **Vraag:** Wordt de ademhaling snel erger of gelijkmatig?
- **Let op:** Telt de patiënt woorden in plaats van zinnen? → ernstig
- **Rood vlag:** Kortademig in rust, kan geen zinnen afmaken → U1/U2

C

Circulation

Circulatie — Hoe is de doorbloeding?

- **Vraag:** Is de patiënt bleek, grijs of blauwachtig? Zweet hij/zij?
- **Vraag:** Is er pijn op de borst? Klopt? Uitstraling naar arm of kaak?
- **Vraag:** Is er duizeligheid, flauwvallen of een koud, klam gevoel?
- **Rood vlag:** Pijn op de borst + zweten + bleekheid → U1 direct

D

Disability

Bewustzijn & neurologie — Is de patiënt alert?

- **Vraag:** Is de patiënt wakker en aanspreekbaar? Reageert hij normaal?
- **Vraag:** Is er verwardheid, spraakproblemen of eenzijdige uitval?

- **Vraag:** Plotselinge heftige hoofdpijn? ('ergste hoofdpijn ooit')
- **Rood vlag:** Verwardheid, uitval, bewusteloos → U1 direct

3. De 5 NTS-urgentieniveaus (U1 t/m U5)

Koppel je toestandsbeeld direct aan een urgentieniveau. Twijfel? Altijd het hogere niveau kiezen.

	Urgentie	Reactietijd	Wanneer van toepassing
U1	Levensbedreigend	Direct	Bedreigd ABCD: geen ademhaling, bewusteloos, shock, uitstralende pijn + zweten
U2	Spoed	< 15 min	ABCD afwijkend maar stabiel: ernstige pijn, hoge koorts bij kwetsbare patiënt, TIA-beeld
U3	Dringend	< 1 uur	Klacht stabiel maar moet beoordeeld worden: matige pijn, kortademigheid zonder alarmtekens
U4	Niet-spoed	< 4 uur	Geen alarmtekens, klacht verdraagbaar, patiënt stabiel
U5	Advies	Zelfde dag / later	Geen urgentie, behoefte aan informatie of telefonisch advies

4. Stap-voor-stap: hoe beschrijf je een toestandsbeeld correct?

Gebruik deze volgorde bij het noteren in het dossier (SOEP-methodiek):

Stappenplan toestandsbeeld documenteren

1. Beschrijf de **hoofdklacht** in de woorden van de patiënt — gebruik aanhalingstekens
2. Loop de **ABCD** systematisch af — noteer wat je hoort en wat je vraagt
3. Noteer **alarmsignalen expliciet** — óók als ze afwezig zijn ('geen uitstraling, geen zweten')
4. Koppel het beeld aan een **urgentieniveau (U1–U5)** — met onderbouwing
5. Documenteer het **tijdstip** en je naam

Voorbeeld goede documentatie: 'Patiënt (68j, man) belt om 10:42. Klacht: 'druk op de borst al een uur'. A: spreekt in zinnen. B: licht kortademig. C: bleek, licht zweterig, geen uitstraling. D: helder, aanspreekbaar. Urgentie: U2 — spoed.'

5. De 6 meest gemaakte fouten — en hoe het wél moet

#	Fout	Hoe het wél moet
1	Diagnose stellen: 'Ik denk dat het een hartaanval is'	Beschrijf wat je waarneemt: 'Patiënt is bleek, zweterig, pijn op borst'
2	ABCD overslaan: direct naar urgentie springen op basis van klacht	Altijd de volledige ABCD doorlopen — ook als het 'duidelijk' lijkt
3	Geruststelling klachten wegwuiven: 'het zal wel spanning zijn'	Alarmsignalen expliciet uitvragen en documenteren — ook als ze er niet zijn
4	Twijfel afronden naar laag: bij twijfel kiezen voor lager urgentieniveau	Bij twijfel altijd het hogere urgentieniveau kiezen
5	Atypische presentatie missen: vrouw, 61j, 'moe en misselijk' → niet urgent	Vrouwen + ouderen presenteren anders: vermoeidheid, misselijkheid, bovenbuikpijn = C-alarm

6	Geen onderbouwing: urgentie gekozen zonder documentatie waarom	Noteer altijd: welk ABCD-gegeven leidde tot dit urgentieniveau
----------	---	--

6. Praktijkvoorbeelden: fout vs. goed

Voorbeeld 1 — Pijn op de borst

✗ Fout	✓ Goed
'Man, 58 jaar, pijn op borst. Waarschijnlijk spierpijn. Advies paracetamol, morgen contact bij geen verbetering.' → U4	'Man, 58 jaar. Pijn op borst 45 min. A: spreekt in zinnen. B: licht kortademig. C: bleek, zweeft, pijn straalt uit naar linkerarm. D: helder. Alarmsignalen aanwezig. Urgentie: U1 — 112 geadviseerd.'

Voorbeeld 2 — Vrouw met atypische klachten

✗ Fout	✓ Goed
'Vrouw, 63j, vermoeid en misselijk. Heeft de laatste tijd veel stress. Advies rust en voldoende drinken.' → U5	'Vrouw, 63j. Vermoeidheid + misselijkheid + druk gevoel bovenbuik. Geen klassieke pijn op borst. B: normaal. C: licht bleek, flauw gevoel. D: helder. Atypisch circulatiebeeld niet uit te sluiten. Urgentie: U2 — spoed.'

SNELKAART — Triage in 4 stappen

- 1** Hoofdklacht uitvragen — in eigen woorden van de patiënt
- 2** ABCD doorlopen — A → B → C → D, stop bij eerste probleem
- 3** Urgentieniveau koppelen — U1 t/m U5, bij twijfel naar boven
- 4** Documenteren — SOEP, tijdstip, naam, onderbouwing urgentie