

Protocol: Triage bij Kwetsbare Ouderen

Praktische handleiding voor veilige telefonische triage bij 70+ patiënten. Combineert medische richtlijnen met communicatietips — zodat uw team weet waarop te letten, welke vragen te stellen en wanneer direct door te verwijzen.

NHG STANDAARD 2023

NTS TRIAGE 70+ 2024

VERSIE 1.0 — APRIL 2026

WAT VINDT U IN DIT PROTOCOL?

- ✓ Overzicht rode vlaggen die nooit gemist mogen worden
- ✓ Beslisboom urgentiebepaling U1–U5
- ✓ Praktische afsluitingszinnen voor elk scenario
- ✓ Standaard triagelijst met klachtspecifieke vragen
- ✓ Communicatietips bij ouderen en mantelzorgers
- ✓ Printbare checklist voor elk triagegesprek



Disclaimer: Dit protocol is een hulpmiddel ter ondersteuning van het triageproces. Het is geen vervanging van klinisch oordeel. Bij twijfel moet altijd worden doorverwezen naar de huisarts. De eindverantwoordelijkheid voor medische beslissingen ligt bij de behandelend arts.

⚠ Bij kwetsbare ouderen kan een ogenschijnlijk kleine klacht snel verslechteren — gebruik altijd dit protocol.

1. Waarom een apart protocol?

Kwetsbare ouderen presenteren klachten **anders**. Wat bij een jongere patiënt duidelijke symptomen geeft, uit zich bij ouderen vaak **vaag en onspecifiek**. Dit vergroot het risico op gemiste diagnoses aanzienlijk.

ATYPISCHE PRESENTATIE

- Infectie **zonder koorts**
- Hartinfarct **zonder pijn op de borst**
- Delier dat lijkt op dementie
- "Gewoon moe" terwijl het **sepsis** is

SNELLE ACHTERUITGANG

- Ouderen compenseren minder goed
- **Uren** kunnen cruciaal zijn
- Reserves zijn beperkt
- Herstel is trager en complexer

COMMUNICATIE-UITDAGINGEN

- Slechthorendheid
- Cognitieve beperkingen
- Mantelzorgers belt namens patiënt
- Bagatellisering door patiënt zelf

2. Urgentiebepaling U1 – U5

U1 — Spoed

Bewusteloos, ernstige ademhalingsproblemen, verlamming, niet aanspreekbaar.

Bel 112

U2 — Urgent

Acuut verward, val met mogelijke fractuur, hevige pijn op borst, koorts >39°C.

Huisarts nu

U3 — Dezelfde dag

Nieuwe verwarring/delier, plotse functiedaling, niet kunnen eten of drinken.

Vandaag

U4 — Niet urgent

Lichte pijn, bestaande klacht verergerd, moeheid zonder acuut probleem.

Deze week

U5 — Advies

Vraag over medicatie, wondverzorging, chronische klacht stabiel.

DA zelfstandig

3. Rode Vlaggen — altijd direct doorschakelen naar huisarts



Gouden regel: Bij 1 of meer van onderstaande signalen → direct doorschakelen naar de huisarts of een spoedafspraken maken. Niet afwachten.

VERWARDHEID / DELIER

- Acuut ontstaan (binnen uren/dagen)
- Afwijkend van normaal gedrag
- Afwisselend helder en verward
- Hallucinaties of rare dingen zien/horen

PIJN OP DE BORST

- Ook vaag, drukkend, misselijk gevoel
- Uitstraling naar kaak, arm of rug
- Bij inspanning of juist in rust
- Combinatie met zweten en moeheid

GEVALLEN (LAATSTE 24 UUR)

- Niet zelf kunnen opstaan
- Pijn bij bewegen (heup, pols, ribben)
- Gebruik van bloedverdunners
- Eerder al gevallen (herhaling = hoog risico)

KORTADEMIG IN RUST

- Niet kunnen praten zonder te hijgen
- Blauwverkleuring lippen of nagels
- Moet rechtop zitten om te ademen
- Paniekerig of angstig

NIET ETEN/DRINKEN (>24 UUR)

- Volledig gestopt met eten
- Minder dan 4 glazen water per dag
- Droge mond, donkere urine
- Duizelig bij opstaan

KOORTS OF ONDERKOELING

- Koorts >38,5°C (rectaal gemeten)
- Lichaamstemperatuur <36°C
- Rillen, klappertanden
- Zweten en verwardheid bij koorts

BLOEDVERLIJES

- Overgeven met bloed
-



Intuïtie mantelzorgers = rode vlag!

"Dit is echt niet normaal voor hem/haar" — geloof deze intuïtie. In 9 van de 10 gevallen klopt dit. Behandel het als een rode vlag.

Zwarte of bloederige ontlasting

- Bloed in urine
- Bloed ophoesten

4. Standaard Triagelijst 70+

STAP 1 — SIGNALERING (ALTIJD ALS EERSTE)

PATIËNT BELT ZELF

- Check oriëntatie:
"Weet u welke dag het is?"
- Let op verwardheid of spraakproblemen
- "Is er iemand bij u in huis?"

MANTELZORGER BELT

- "Wat maakt u precies ongerust?"
- "Hoe is [naam] normaal gesproken?"
- Let op toon: angstig, moe, gefrustreerd?
- Hun intuïtie telt zwaar!

VERZORGENDE / THUISZORG

- Vaak objectiever — vraag concrete details
- "Wat heeft u precies gezien of gehoord?"
- Zijn er eerdere meldingen geweest?

BASELINE CHECKEN — ALTIJD VERGELIJKEN

- "Hoe is [naam] normaal?" (mobiliteit, helderheid, eetlust)
- "Is dit anders dan normaal voor hem/haar?"
- "Sinds wanneer merkt u dit?" — tempo is cruciaal!
- "Gaat het bergafwaarts of is het stabiel?"

MEDICATIE — ALTIJD NAVRAGEN

Bloedverduunners?

Acenocoumarol

Apixaban

Rivaroxaban

Dabigatran

Clopidogrel

- "Is er de laatste 2 weken medicatie gestart of gestopt?"
- Nieuwe medicatie kan bijwerkingen geven: duizeligheid, misselijkheid, verwardheid

STAP 2 — KLACHTSPECIFIEKE VRAGEN

🤒 KOORTS / INFECTIE

- Is de temperatuur gemeten? (rectaal meest betrouwbaar)
- Rillen of klappertanden? (wijst op ernstige infectie)
- Plasproblemen? (urineweginfectie is zeer frequent)
- Hoesten of slijm ophoesten? (pneumonie)

⚠️ **LET OP:** Ouderen krijgen vaak **geen koorts** bij ernstige infectie!
Verwardheid of extreme moeheid kunnen het enige signaal zijn van sepsis.

🧠 VERWARDHEID / GEDRAGSVERANDERING

- **Plots of geleidelijk ontstaan?**
(plots = delier = ALARM!)
- Afwisselend helder en verward? (typisch voor delier)
- Hallucinaties — dingen zien of horen die er niet zijn?
- Eet/drinkt/plast de patiënt normaal?
- Obstipatie? (kan delier veroorzaken)

📄 **Delier vs Dementie:** Delier = acuut, fluctuerend, **omkeerbaar**.
Behandel de oorzaak! Dementie = geleidelijk, chronisch.

🦴 VAL / MOBILITEIT

- Uit zichzelf gevallen of duizelig voor de val?
- Kon de patiënt direct opstaan of was hulp nodig?
- Pijn bij bewegen? (heup, pols, enkel, ribben)
- Eerder gevallen de laatste maand? (verhoogd risico)
- Bloedverduunners? Hartkloppingen vóór de val?

💧 UITDROGING / NIET ETEN-DRINKEN

- Hoeveel glazen water per dag? (<4 = zorgelijk)
- Is de eetlust weg? Sinds wanneer?
- Droge mond of droge huid?
- Minder plassen dan normaal? Donkere urine?
- Duizelig bij opstaan? (orthostase)

👉 PIJN OP DE BORST (HARTINFARCT)

- Waar precies zit de pijn? Straalt het uit?
- Bij inspanning of in rust?
- Misselijkheid, zweten, kortademigheid erbij?

⚠️ **Atypisch bij ouderen:** hartinfarct kan zich uiten als *alleen* misselijkheid, extreme moeheid of verwardheid — zonder pijn!
Laagdrempelig doorverwijzen.

5. Beslisboom urgentie

● SPOED U1–U2 — ZELFDE UUR OF ZELFDE DAG

- Één of meer rode vlaggen aanwezig
- Snelle achteruitgang in <24 uur
- Mantelzorger: "Dit is echt niet normaal"
- Twijfel + kwetsbare patiënt → **hoger inschalen!**

● **Actie:**
Huisarts belt binnen 1 uur terug, directe spoedafpraak, of bij levensbedreiging → 112

● URGENT U3 — BINNEN 24 UUR

- Geleidelijke achteruitgang over 2–3 dagen
- Eten/drinken verminderd maar nog iets
- Lichte verwardheid maar nog aanspreekbaar
- Koorts zonder alarmsymptomen

● **Actie:**
Afspraak zelfde dag of uiterlijk volgende werkdag

● ROUTINE U4–U5 — PLANBAAR

- Chronische klachten, stabiel
- Herhaalrecepten en controles
- Vragen over medicatie (geen acute klachten)

● **Actie:**
Reguliere afspraak binnen 1–2 weken of POH

**Bij twijfel: altijd hoger inschalen.
Veiligheid gaat boven efficiëntie.**

STANDAARD AFSLUITINGSZINNEN

● GEBRUIK DEZE ZINNEN BIJ ELK GESPREK

- **Bij doorverwijzen:**
"De huisarts belt u terug vóór [tijdstop]. Blijft u bereikbaar op dit nummer?"
- **Bij zelfzorg:**
"Laat [naam] minimaal 6 glazen water per dag drinken. Belt u terug bij [signaal]."
- **Bij twijfel:**
"Als u zich zorgen blijft maken of het gaat verder achteruit — belt u gerust direct terug. Dat mag altijd."
- **Na afspraak:**
"Als het voor die tijd verergert — belt u meteen terug."

● **Kernpunten om te onthouden:** Ouderen tonen vaak geen klassieke symptomen • Uren kunnen cruciaal zijn • Mantelzorger = expert: geloof hen • Bij twijfel = doorverwijzen • Context telt: eenzaam + recent gevallen + 8 medicijnen = hoog risico

6. Communicatietips

✓ WEL DOEN

- **Simpele taal:**
"Heeft u pijn?" (niet: "Ervaart u discomfort?")
- **Ja/nee vragen:**
"Heeft u vandaag gegeten?"
- **Samenvatten:**
"U zegt dat vader sinds gisteren niet meer eet, klopt dat?"
- **Empathie:**
"Het is verstandig dat u belt."
- **Mantelzorger geloven:**
"Dit voelt niet goed" = serieus signaal
- **Rustig en duidelijk spreken**
— herhaal indien nodig

✗ NIET DOEN

- Lange, complexe zinnen bij verwardheid
- Medische termen: "dyspneu", "orthostase"
- Te snel praten (ouderen horen vaak slecht)
- Bagatelliseren: "Dat hoort bij de leeftijd"
- Aannemen dat klachten "normaal" zijn voor de leeftijd
- Meerdere vragen tegelijk stellen

✂️ PRINTBARE CHECKLIST — GEBRUIK BIJ ELK GESPREK MET EEN 70+ PATIËNT

📄 TRIAGECHECKLIST KWETSBARE OUDEREN 70+

- Wie belt?**
Patiënt zelf / mantelzorger / verzorgende
- Baseline gecheckt?**
"Hoe is [naam] normaal gesproken?"
- Rode vlaggen aanwezig?**
→ Zo ja: direct doorverwijzen naar huisarts
- Medicatie nagevraagd?**
Bloedverdunners, nieuwe of gewijzigde medicatie
- Klachtspecifieke vragen gesteld?**
Koorts, val, verwardheid, uitdroging, pijn
- Contextuele risicofactoren meegewogen?**
Woont alleen, dementie, >5 medicijnen, recente opname
- Urgentie bepaald?**
U1 / U2 / U3 / U4 / U5
- Duidelijke afspraken gemaakt?**
Wanneer terugbellen, bij welke signalen
- Empathie getoond?**
"Ik begrijp uw zorgen" — "Het is goed dat u belt"
- Veiligheidsnet gespannen?**
"Belt u terug bij verdere achteruitgang — altijd welkom"