

# Ketenavond 'beroertezorg in de keten'

12-03-2025



Rijnstate



Huisartsen  
**Speedpost**  
Oude IJssel



Onze  
Huisartsen

maasziekenhuis  
Pant<sup>en</sup>in



Acute Zorgregio Oost

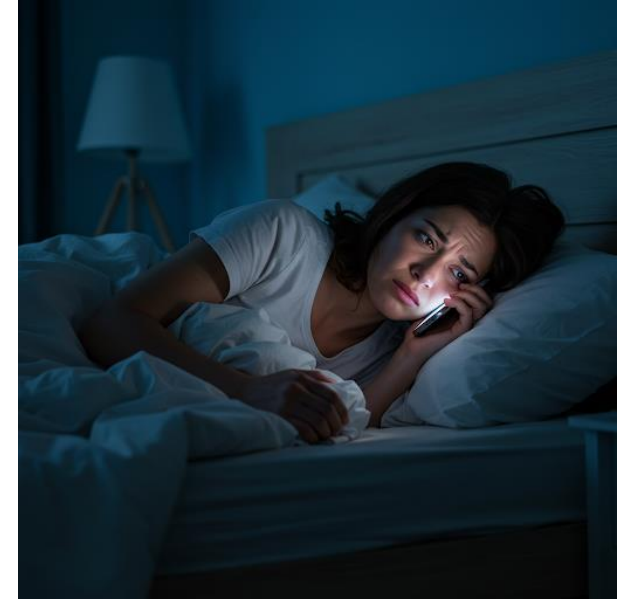
# Karlijn Ravenshorst, kaderhuisarts hart- en vaatziekten

## Huisartsenzorg Oude IJssel Doetinchem

| (Potentiële) belangenverstrengeling                                                                                                                                                      | Geen                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                               | • Geen                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoedingen</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Geen</li><li>• Geen</li><li>• Geen</li><li>• Geen</li></ul> |

# Telefoontje HASP

- 34-jarige vrouw
- 22u Tijdens voorover buigen draaiduizelig
- Naar bed gegaan
- 2.30u Wakker geworden met hevige draaiduizeligheid, suizende oren, milde druk in het hoofd en misselijkheid
- Belt in paniek haar vader en maakt daarbij een wat verwarde indruk
- Vader belt de HASP: dochter duizelig, gebraakt, slechte coördinatie, kan niet lopen, kan kraan niet open krijgen, duizelig, moeilijk te volgen qua praten
- Triagist trieert: A1 ambulance



# Triage NTS

Zowel op meldkamer als op huisartsenspoedpost

1. ABCD check
2. Ingangsklacht kiezen
3. Urgentie bepalen
  - a. Op- of afschalen op basis van eigen inschatting mag altijd



# Triage NTS (Nederlandse Triage Standaard)

|               |                          |            |                          |               |               |                       |
|---------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| i Reanimatie  | 0 i Reanimatie:          | Nee        | Ja                       |               |               |                       |
| i Disability  | 1 i AVPU:                | A/alert    | V/verbale reactie        | P/pijnreactie | U/bewusteloos |                       |
| i Airway      | 1 i Stridor:             | Niet       | Niet bedreigende stridor | Acute stridor | Geobstrueerd  |                       |
| i Breathing   | 0 i Kortademig, ernst:   | Niet       | Gering                   | Matig         | Hevig         | Ademt niet/nauwelijks |
| i Circulation | 1 i Bloeding, uitwendig: | Nee/gering | Matig                    | Massaal       |               |                       |
|               | 1 i Kleur:               | Normaal    | Rood                     | Bleek         | Grauw         | Blauw                 |

ABCD veilig

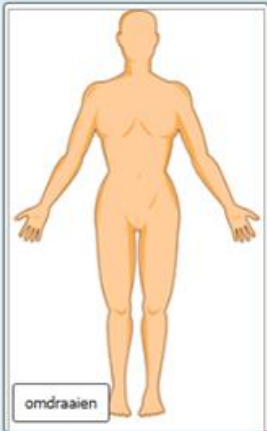
Inklappen

Overlijden

# Stap 2: Ingangsklacht

## Meer ingangsklachten

☐ Trauma



- ☐ 2 ☐ i Algehele malaise volwassene
- ☐ 1 ☐ i Allergische reactie of insectensteek
- ☐ 1 ☐ i Armklachten
- ☐ 1 ☐ i Beenklachten
- ☐ 3 ☐ i Bloedneus
- ☐ 1 ☐ i Braken
- ☐ 1 ☐ i Brandwond
- ☐ 1 ☐ i Buikpijn kind
- ☐ 1 ☐ i Buikpijn volwassene
- ☐ 1 ☐ i Corpus alienum
- ☐ 1 ☐ i Diabetes
- ☐ 2 ☐ i Diarree
- ☐ 2 ☐ i Drain/sonde/katheter verstopt/eruit
- ☐ 1 ☐ i ☒ Duizelig
- ☐ 3 ☐ i Gebitsklachten
- ☐ 2 ☐ i Geslachtsorgaanklachten
- ☐ 1 ☐ i Hartkloppingen
- ☐ 1 ☐ i Hoesten
- ☐ 1 ☐ i Hoofdpijn

- ☐ 1 ☐ i Huidklachten/borstontsteking
- ☐ 2 ☐ i ICD
- ☐ 1 ☐ i Insult
- ☐ 1 ☐ i Intoxicatie
- ☐ 2 ☐ i Keelklachten
- ☐ 1 ☐ i Koorts volwassene
- ☐ 1 ☐ i Kortademig
- ☐ 1 ☐ i Nekklachten
- ☐ 1 ☐ i Neurologische uitval
- ☐ 2 ☐ i Obstipatie
- ☐ 2 ☐ i Oogklachten
- ☐ 2 ☐ i Oorklachten
- ☐ 1 ☐ i Pijn/druk thorax
- ☐ 2 ☐ i Rectale klachten
- ☐ 1 ☐ i Rugpijn
- ☐ 3 ☐ i Trauma aangezicht
- ☐ 1 ☐ i Trauma buik
- ☐ 1 ☐ i Trauma extremiteit
- ☐ 1 ☐ i Trauma hals

- ☐ 1 ☐ i Trauma nek
- ☐ 1 ☐ i Trauma rug
- ☐ 1 ☐ i Trauma schedel
- ☐ 1 ☐ i Trauma thorax
- ☐ 2 ☐ i Urinewegproblemen
- ☐ 1 ☐ i Vaginaal bloedverlies
- ☐ 1 ☐ i Verdrinking
- ☐ 1 ☐ i Vreemd gedrag of suïcidaal
- ☐ 1 ☐ i Wegraking
- ☐ 2 ☐ i Wond
- ☐ 1 ☐ i Ziek kind / koorts kind
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en bezorgdheid
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en buikpijn
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en overige klachten
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en partus
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en vaginaal bloedverlies
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en vochtverlies

# U3 Huisarts (binnen 4u consult)

## Triagecriteria

|   |   |                       |                     |                   |                       |             |             |
|---|---|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-------------|-------------|
| 1 | i | Neurologische uitval: | Nee                 | Ja, door hernia   | Ja, maar voorbij      | Ja, >12 uur | Ja, <12 uur |
| 1 | i | Coördinatiestoornis:  | Nee                 | Ja, maar voorbij  | Ja, >12 uur           | Ja, <12 uur |             |
| 2 | i | Braken:               | Nee                 | Ja                | Aanhoudend            |             |             |
| 2 | i | Hoofdpijn:            | Nee/nauwelijks (<4) | Matig (5-7)       | Hevig (8-10)          |             |             |
| 2 | i | Polsslag:             | Normaal             | Abnormaal vermoed | Abnormaal vastgesteld |             |             |
| 2 | i | Hartkloppingen:       | Nee                 | Ja                |                       |             |             |
| 2 | i | Oogsymptomen:         | Nee                 | Ja                |                       |             |             |
| 3 | i | Schedeltrauma:        | Nee                 | Recent (<2 weken) | Zeer recent (<24 uur) |             |             |
| 3 | i | Duizeligheid:         | Nee/nauwelijks      | Ja, matig         | Hevig                 |             |             |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |   |



Vervolgactie

HA



## Triagecriteria

**1** **i** Neurologische uitval:

Nee

Ja, door hernia

Ja, maar voorbij

Ja, >12 uur

Ja, <12 uur

**1** **i** Coördinatiestoornis:

Nee

Ja, maar voorbij

Ja, >12 uur

Ja, <12 uur

### Neurologische uitval

- ? | FAST-test: is er een scheef gelaat? Is er uitval of verandering van spraak? Is er uitval van spierkracht?  
Heeft de patiënt een hernia?

- i | Het gaat om elke vorm van uitval: motorisch, sensibiteit, visus en spraak. Inzet volgens regionale afspraken.

Kies 'Ja, <12 uur' bij onbekend aanvangstijdstip van de klachten indien de patiënt minder dan 12 uur geleden voor het laatst zonder klachten is gezien.



### Coördinatiestoornis

- ? | Wat zijn de klachten? Wanneer zijn ze begonnen?

- i | Zoals dronkemansgang, almaar opzij vallen. Inzet volgens regionale afspraken.  
Kies 'Ja, <12 uur' bij onbekend aanvangstijdstip van de klachten indien de patiënt minder dan 12 uur geleden voor het laatst zonder klachten is gezien.



# Triagist besluit te kiezen voor coördinatiestoornis → U1

## Triagecriteria

|   |   |                       |     |                  |                  |             |             |
|---|---|-----------------------|-----|------------------|------------------|-------------|-------------|
| 1 | i | Neurologische uitval: | Nee | Ja, door hernia  | Ja, maar voorbij | Ja, >12 uur | Ja, <12 uur |
| 1 | i | Coördinatiestoornis:  | Nee | Ja, maar voorbij | Ja, >12 uur      | Ja, <12 uur |             |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |   |



Vervolgactie

AMBU



# Meldkamerbericht

- Verd CVA, afasie hoofdpijn duizelig m, vai hap a a1



# Ambulance ter plaatse A1

- A: vrij
- B: normopneu sat 97%, pulm nAG
- C: krachtige rad 100 sl/min RR 155/6
- D: max EMV, fast neg, bij liggen redelijk klachten vrij, als ze gaat zitten duizelig, misselijk, braken, balans stoornissen bij het lopen, moet zich overal aan vast houden om niet te vallen. Gluc 8.7
- E: temp 36
- LO: geen andere klachten waargenomen, mevrouw zelf denkt ook aan evenwichtsorgaan

# Ambulance ter plaatse A1 - vervolg

- B/ Vervoeren naar SEH
- AVP helpt haar trap af, erg misselijk en duizelig, moet zich overal aan vast houden.
- Halverwege trap re-assessment. ACH en APV herzien besluit om te vervoeren gezien discomfort voor patiënte
- Werkdiagnose BPPD, patiënte moet dan waarschijnlijk retour.
- AVP belt HASP voor “sparren” met huisarts

# Telefonisch contact ambulance – huisarts

- Overleg tussen ambulance en huisarts:
  - Normale vitale functies
  - Geen neurologische uitval objectiveerbaar, spraak normaal, geen dubbelzien, alleen hevig draaiduizelig bij mobiliseren, niet bij stil liggen
  - Te wankel om op te staan
  - Mevrouw wil niet mee met ambulance

# Huisarts

- Niet gerust op de eerdere verwardheid en de heftigheid van de klachten
- Huisarts vraagt patiënte toch te vervoeren naar SEH
- Patiënte wil dit absoluut niet
- Huisarts: beoordeling door arts noodzakelijk
- Visite huisarts



# Visite huisarts

- Patiënte vindt het vervelend weer alle testjes te moeten ondergaan
- RR 145/90, P80, T 36.5
- Pupillen/volgbewegingen normaal
- Spraak normaal
- Geen lateralisatie
- Bij rechtop zitten fors draaiduizelig
- Horizontale nystagmus
- Head Impulse test positief (moet herfixeren)
- Patiënt is niet gemotiveerd om nog uit bed te komen voor testen looppatroon, is hiervoor te ziek

# Visite huisarts

- **Conclusie huisarts:**
  - Waarschijnlijk perifeer vestibulair probleem
  - Gezien ernst klachten advies is toch beoordeling SEH.
- Patiënte wil thuis blijven.
- Beleid
  - Vader blijft bij dochter en maakt haar regelmatig wakker
  - Belt voor overleg bij verandering situatie
  - Bij verslechtering, toename hoofdpijn of weer spraakproblemen contact: dan evt overleg neuroloog



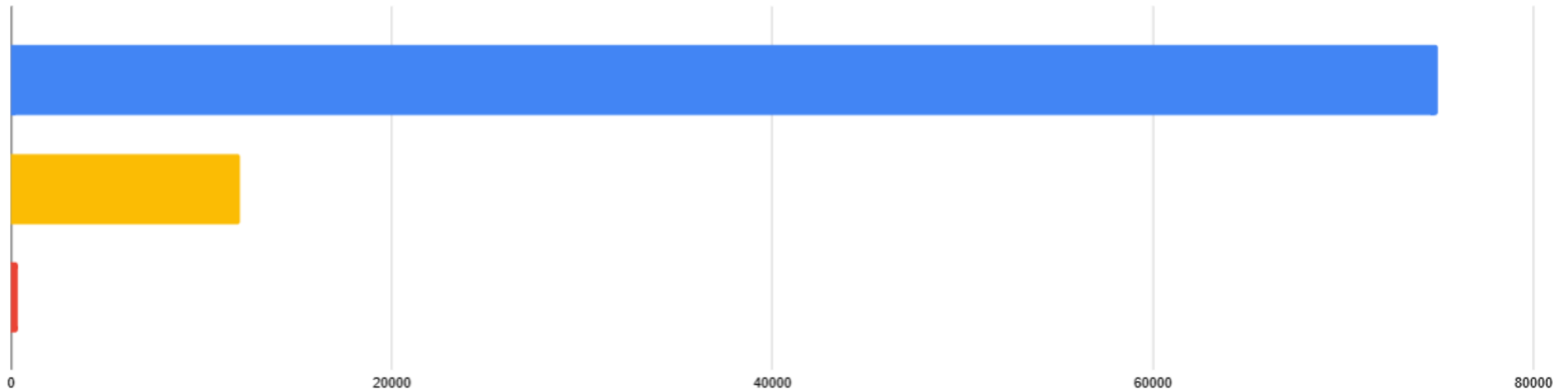
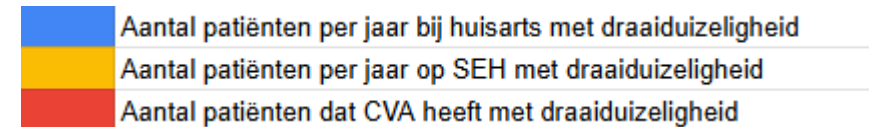
# Twée dagen later: consult eigen huisarts

- Aanhoudende duizeligheid en verminderde coördinatie in 1 arm
  - Beoordeling op de praktijk
  - Huisarts stuurt mevrouw in i.v.m. verdenking CVA
- 
- Conclusie: infarct cerebellum

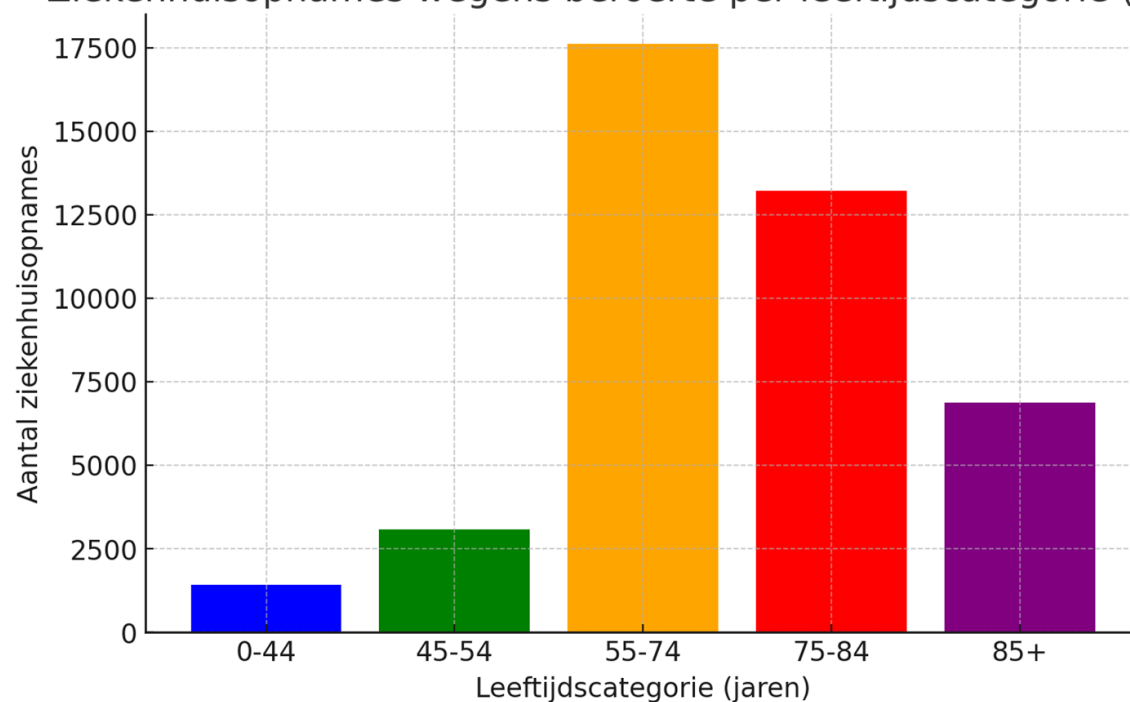
Hoe uitzonderlijk is deze casus?

# Draaiduizeligheid bij de huisarts

- Zo'n 50.000-100.000 patiënten per jaar bij de huisarts met draaiduizeligheid (bron: H&W)
- Hiervan zo'n 12.000 per jaar naar SEH
- +/- 2-5% daarvan CVA



Ziekenhuisopnames wegens beroerte per leeftijdscategorie (2020)



Slechts 3% van alle iCVA's is een patiënt van < 45 jaar

<https://www.hartenvaatcijfers.nl/jaarcijfers>



Scheve mond?



Verwarde spraak?



Lamme arm?

Herkent u één van deze signalen? Sla direct alarm.  
Bel 112 om hersenbeschadiging te voorkomen.

hartstichting.nl



# FAST of BE FAST?

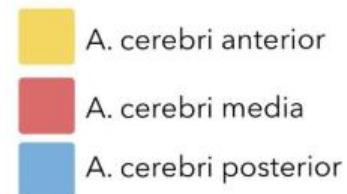
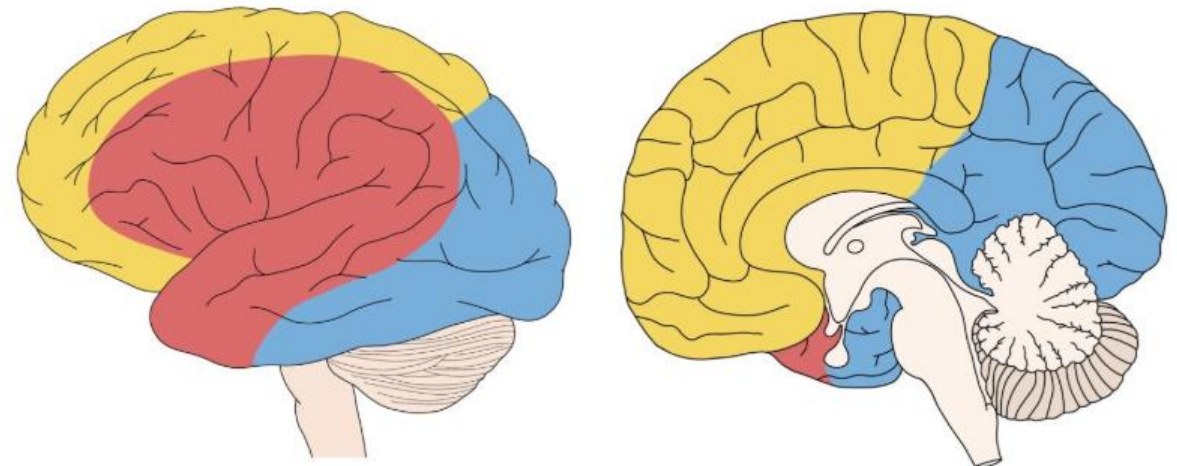


# FAST of BE FAST?

80-90% heeft 1 van de verschijnselen van FAST

- Scheve mond
- Verwarde spraak
- Verlamde arm

**FAST:** alleen voor CVA's in stroomgebied a. cerebri media

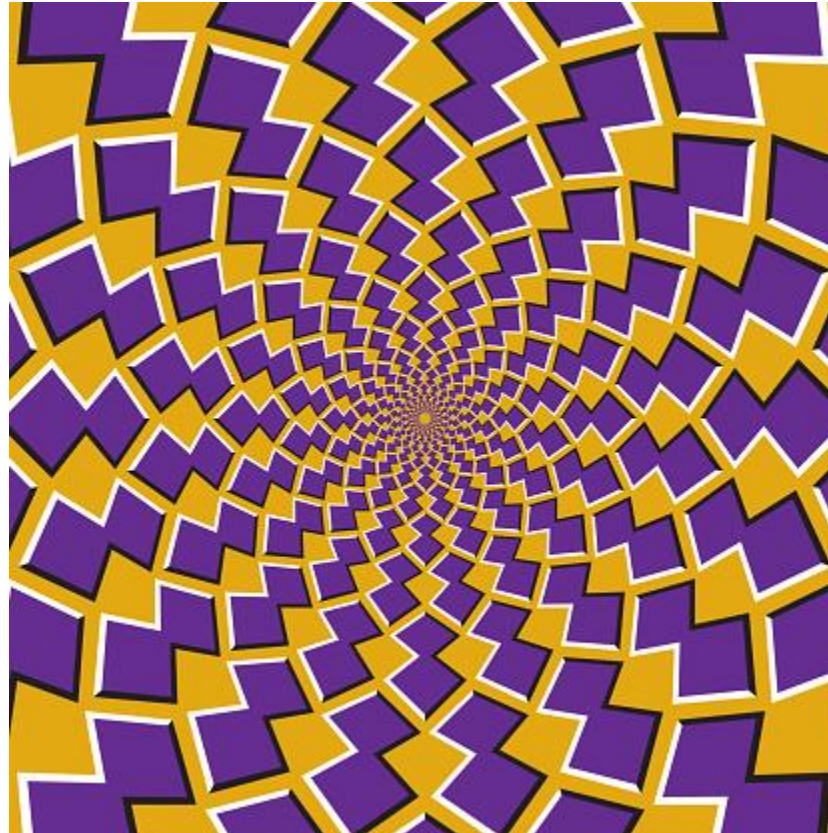


# CVA vertebrobasillaire stroomgebied

- Zo'n 20% van alle CVA's
- Symptomen
  - Krachtsverlies in één of beide lichaamshelften
  - Gevoelsstoornis in één of beide lichaamshelften
  - Homonieme hemianopsie (de helft van het beeld van beide ogen valt weg)
- Combinatie van:
  - Draaiduizeligheid
  - Dubbelzien
  - Slikstoornis
  - Onduidelijke spraak (dubbele tong)
  - Ataxie: coördinatiestoornis
  - Acuut gehoorverlies



# Huisartsgeneeskundige kijk op Duizeligheid



Onze  
Huisartsen

Roy Wolf, kaderhuisarts spoedzorg

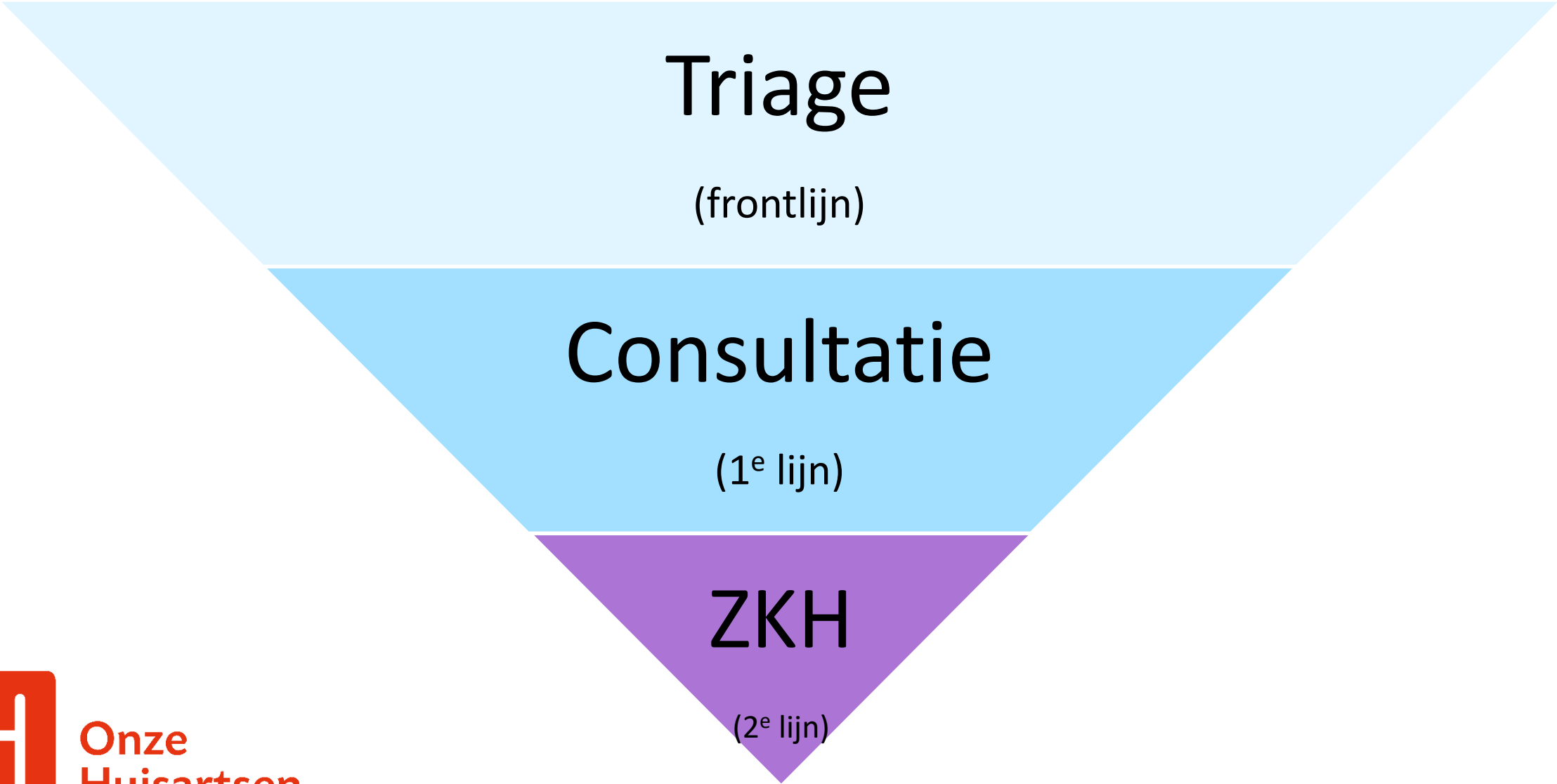


Acute Zorgregio Oost

| <b>(Potentiële) belangenverstrengeling</b>                                                                                                                                                | <b>Geen</b>                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                                | •Geen                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>•Honorarium of andere (financiële) vergoedingen</li> <li>•Aandeelhouder</li> <li>•Andere relatie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Geen</li> <li>•Geen</li> <li>•Geen</li> <li>•Geen</li> </ul> |



# Bekend maakt bemind



# Triage

(frontlijn)

# Consultatie

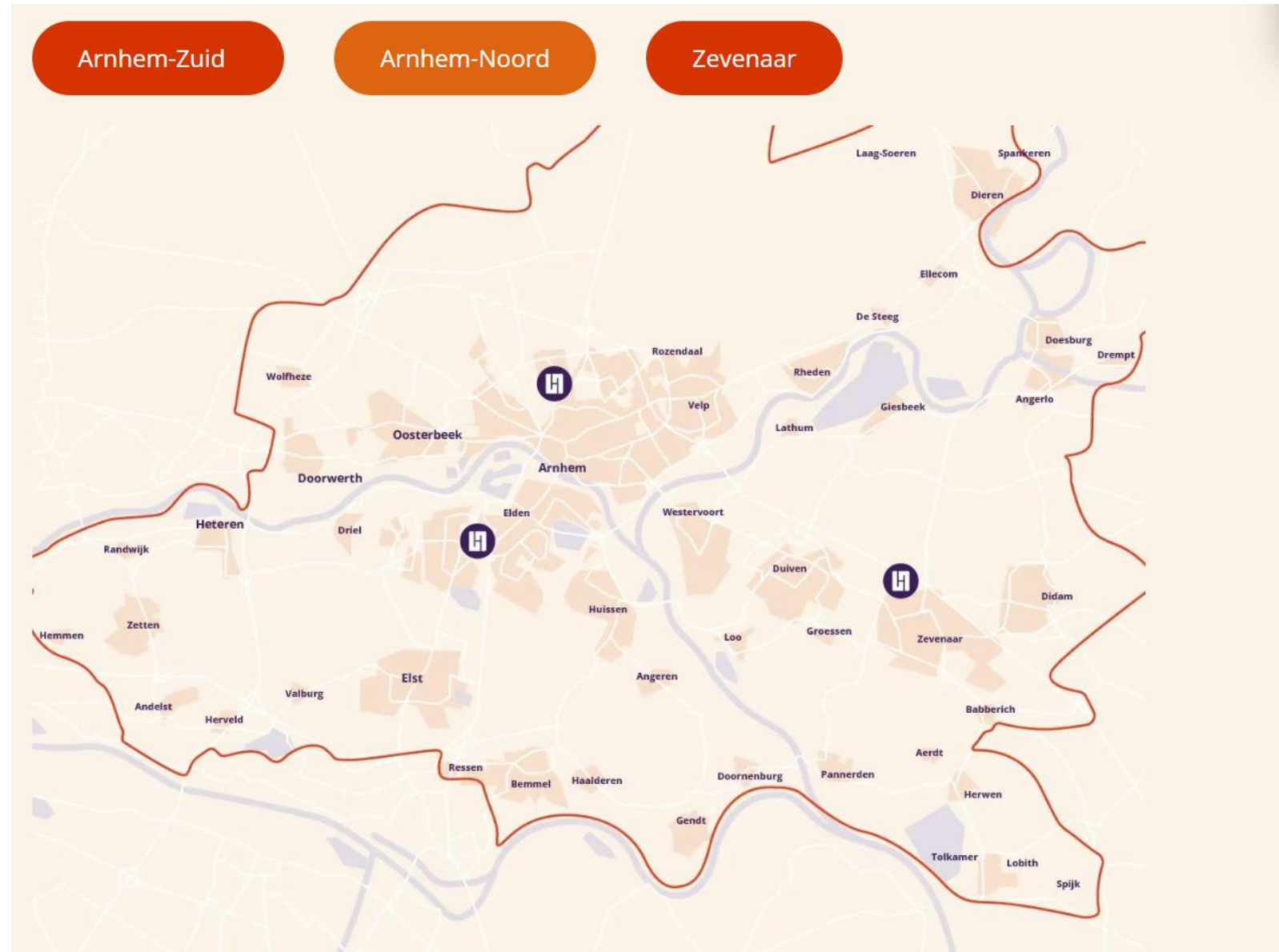
(1<sup>e</sup> lijn)

# ZKH

(2<sup>e</sup> lijn)



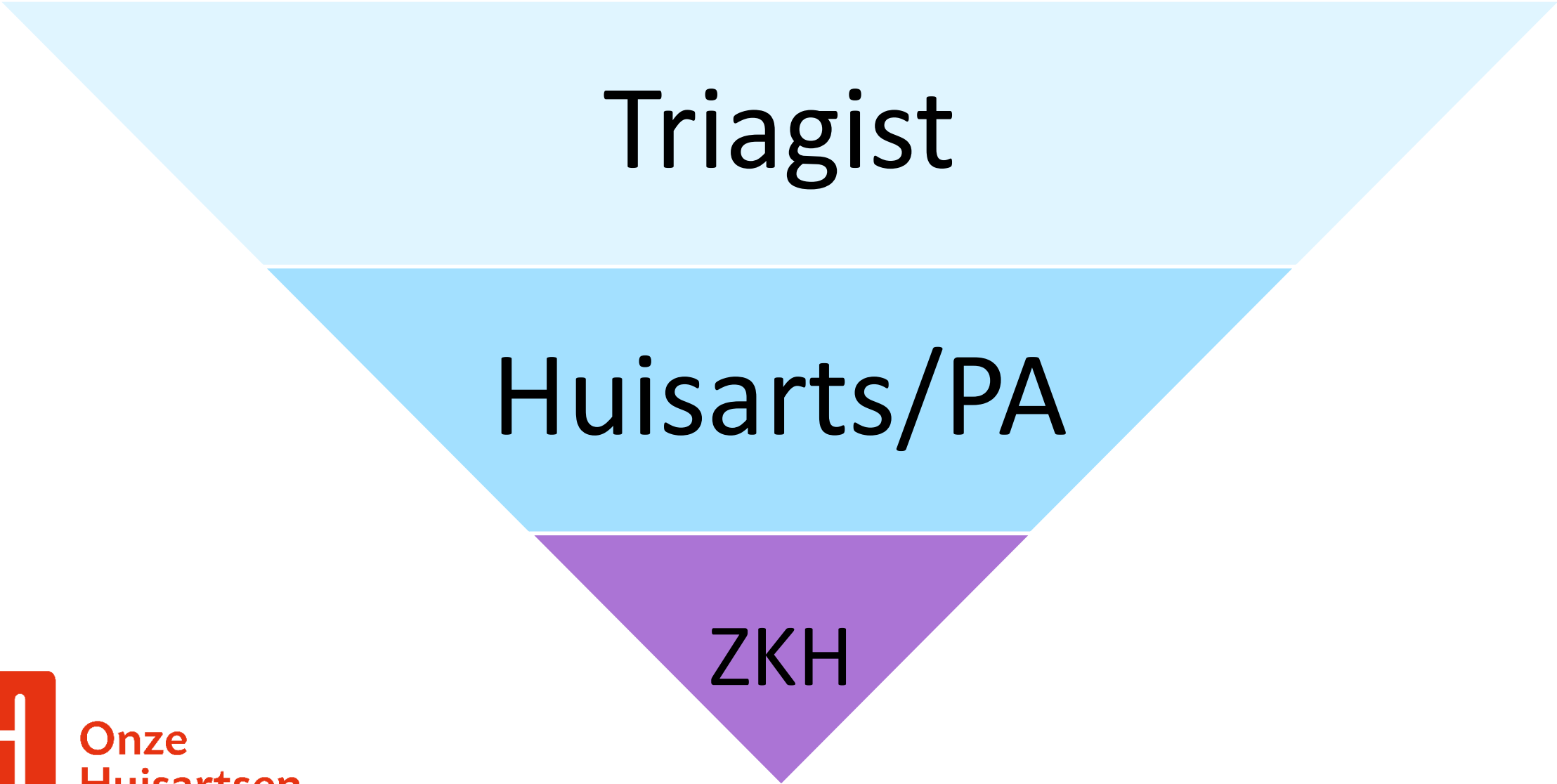
Onze  
Huisartsen



# Huisartsenspoedpost Arnhem e.o.

Verzorgingsgebied van bijna 500000 inwoners

Ruim 100000 contacten per jaar



Triagist

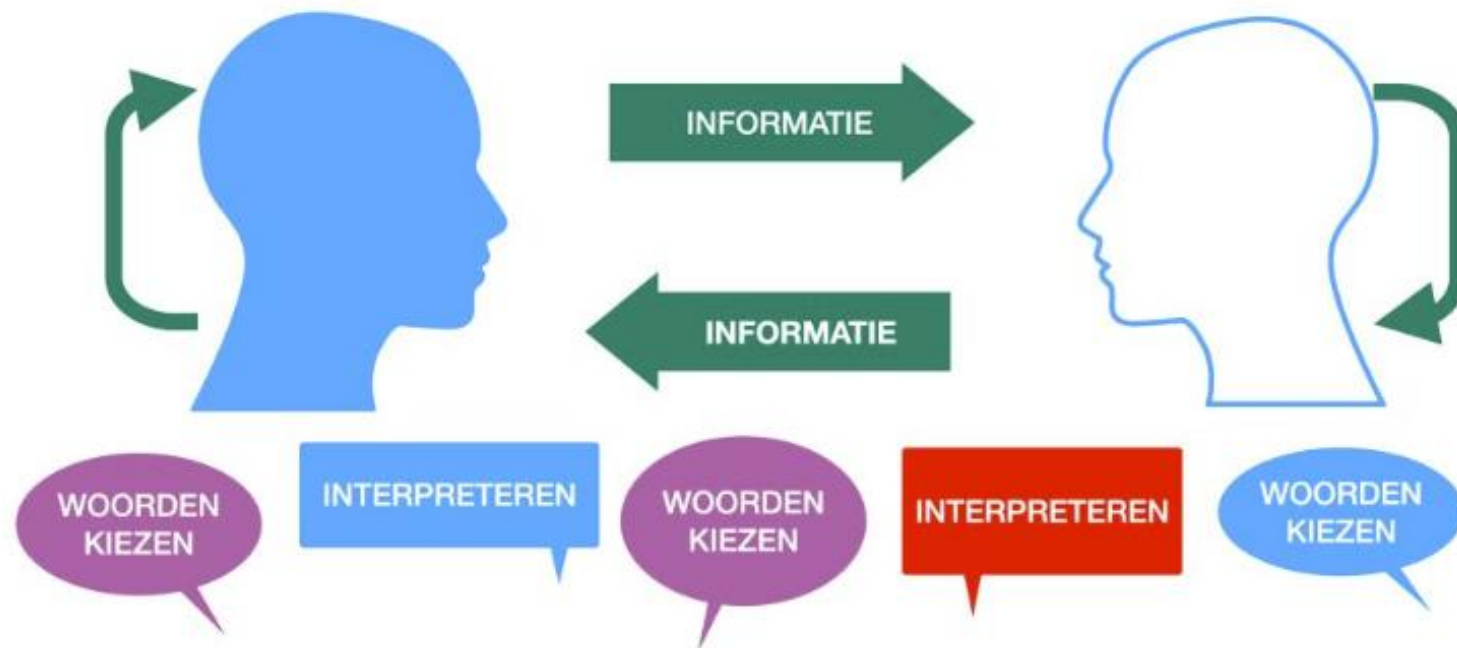
Huisarts/PA

ZKH



Onze  
Huisartsen

# Triage



# De klacht 'duizeligheid'

Draaiduizeligheid (vertigo)

Licht gevoel in het hoofd of het gevoel bijna flauw te vallen  
(presyncope)

Bewegingsonzekerheid, disbalans, onbalans of onvastheid ter  
been (desequilibrium)

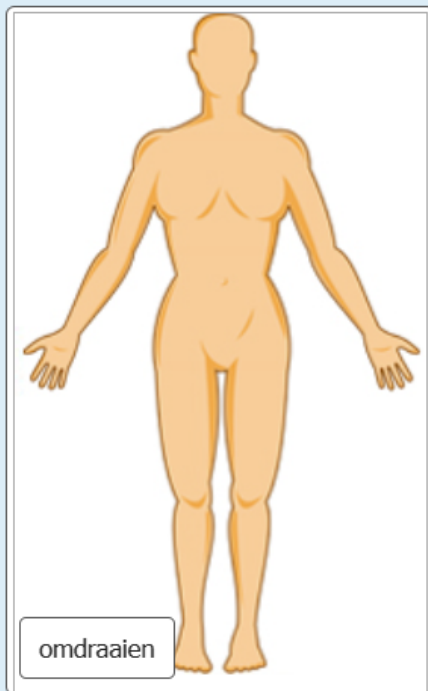
# De klacht 'duizeligheid'

De 3 vormen van duizeligheid kunnen ook afwisselend of tegelijkertijd aanwezig zijn. Dit is vooral bij **ouderen** het geval.

Er zijn veel verschillende soorten sensaties in het hoofd die door patiënten als 'duizeligheid' worden beschreven; geregeld is de klacht niet in een van de genoemde categorieën in te delen.



☐ Trauma



- ☐ 2 ☐ i Algehele malaise
- ☐ 1 ☐ i Allergische reactie of insectensteek
- ☐ 1 ☐ i Armlklachten
- ☐ 1 ☐ i Beenklachten
- ☐ 3 ☐ i Bloedneus
- ☐ 1 ☐ i Braken
- ☐ 1 ☐ i Brandwond
- ☐ 1 ☐ i Buikpijn kind
- ☐ 1 ☐ i Buikpijn volwassene
- ☐ 1 ☐ i Corpus alienum
- ☐ 1 ☐ i Diabetes
- ☐ 2 ☐ i Diarree
- ☐ 2 ☐ i Drain/sonde/katheter verstopt/eruit
- ☐ 1 ☐ i Duizelig
- ☐ 3 ☐ i Gebitsklachten
- ☐ 2 ☐ i Geslachtsorgaanklachten
- ☐ 1 ☐ i Hartkloppingen

- ☐ 1 ☐ i Huidklachten/borstontsteking
- ☐ 2 ☐ i ICD
- ☐ 1 ☐ i Insult
- ☐ 1 ☐ i Intoxicatie
- ☐ 2 ☐ i Keelklachten
- ☐ 1 ☐ i Koorts volwassene
- ☐ 1 ☐ i Kortademig
- ☐ 1 ☐ i Nekklachten
- ☐ 1 ☐ i Neurologische uitval
- ☐ 2 ☐ i Obstipatie
- ☐ 2 ☐ i Oogklachten
- ☐ 2 ☐ i Oorklachten
- ☐ 1 ☐ i Pijn/druk thorax
- ☐ 2 ☐ i Rectale klachten
- ☐ 1 ☐ i Rugpijn
- ☐ 3 ☐ i Trauma aangezicht
- ☐ 1 ☐ i Trauma buik

- ☐ 1 ☐ i Trauma nek
- ☐ 1 ☐ i Trauma rug
- ☐ 1 ☐ i Trauma schedel
- ☐ 1 ☐ i Trauma thorax
- ☐ 2 ☐ i Urinewegproblemen
- ☐ 1 ☐ i Vaginaal bloedverlies
- ☐ 1 ☐ i Verdrinking
- ☐ 1 ☐ i Vreemd gedrag of suïcidaal
- ☐ 1 ☐ i Wegraking
- ☐ 2 ☐ i Wond
- ☐ 1 ☐ i Ziek kind / koorts kind
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en bezorgdheid
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en buikpijn
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en overige klachten
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en partus
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en vaginaal bloedverlies
- ☐ 1 ☐ i Zwangerschap en vochtverlies

0 1 2 3 4 5

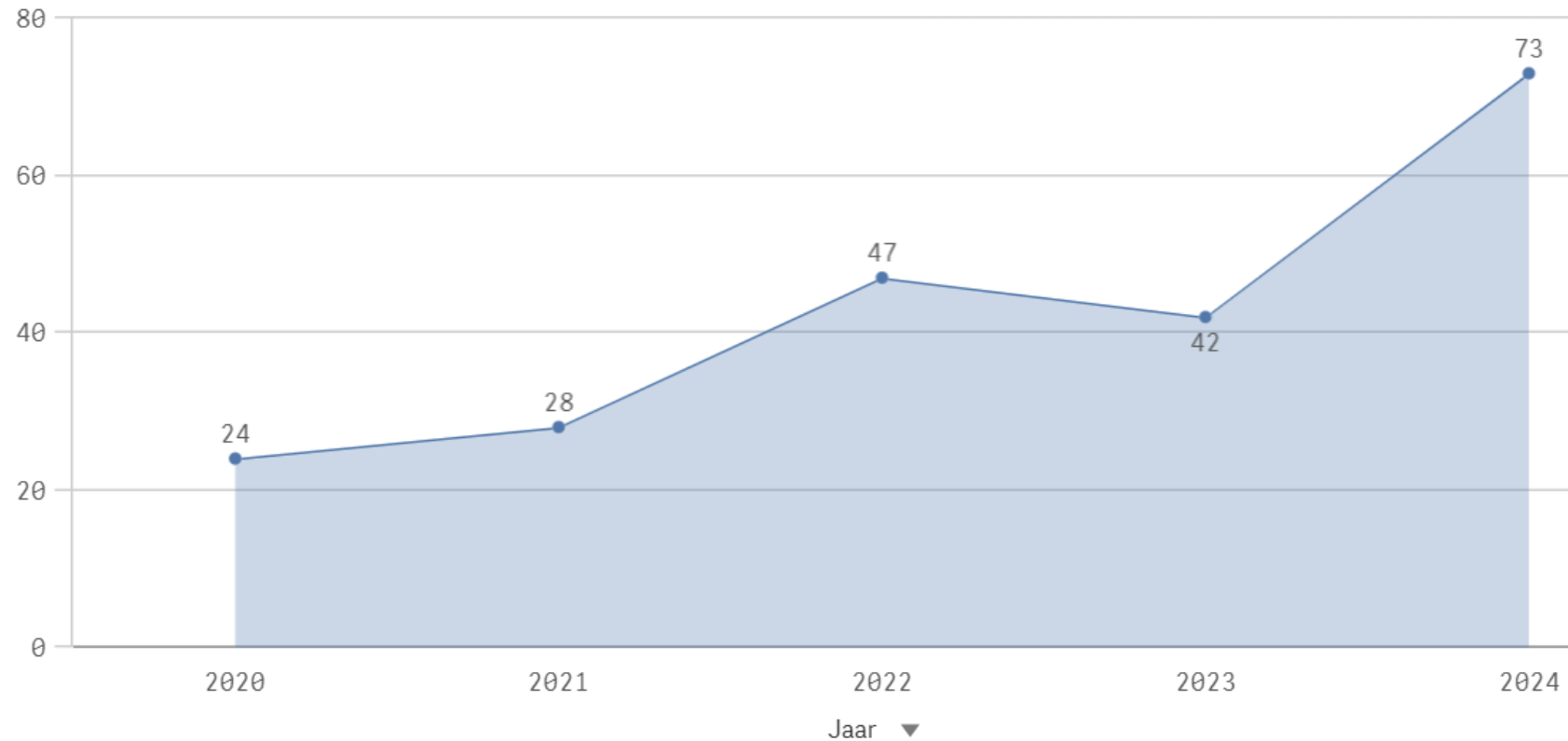
Herstart

Triage afronden

## Triagecriteria

|   |   |                       |                     |                   |                       |              |             |
|---|---|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| 1 | i | Neurologische uitval: | Nee                 | Ja, door hernia   | Ja, maar voorbij      | Ja, >12 uur  | Ja, <12 uur |
| 1 | i | Coördinatiestoornis:  | Nee                 | Ja, maar voorbij  | Ja, >12 uur           | Ja, <12 uur  |             |
| 2 | i | Braken:               | Nee                 | Ja                | Aanhoudend            |              |             |
| 2 | i | Hoofdpijn:            | Nee/nauwelijks (<4) |                   | Matig (5-7)           | Hevig (8-10) |             |
| 2 | i | Polsslag:             | Normaal             | Abnormaal vermoed | Abnormaal vastgesteld |              |             |
| 2 | i | Hartkloppingen:       | Nee                 | Ja                |                       |              |             |
| 2 | i | Oogsymptomen:         | Nee                 | Ja                |                       |              |             |
| 3 | i | Schedeltrauma:        | Nee                 | Recent (<2 weken) | Zeer recent (<24 uur) |              |             |
| 3 | i | Duizeligheid:         | Nee/nauwelijks      |                   | Ja, matig             | Hevig        |             |
| 3 | i | Risicogroep duizelig: | Nee                 | Ja                |                       |              |             |

# Duizeligheid U1



Onze  
Huisartsen

# Duizeligheid U1

## 7. [IK] 'Duizelig'

[TC] 'Coördinatiestoornis' toegevoegd conform [IK] 'Neurologische uitval'.

[TC] 'Neurologische uitval' toegevoegd conform [IK] " Neurologische uitval".

# Duizeligheid U1

FAST of BE FAST?



# Duizeligheid op de huisartsenspoedpost

Jaarlijks 1350 contacten met ingangsklacht duizeligheid → 1,5%

750 krijgen beoordeling (consult of visite) → >50%

Waarvan 30% visite

# Consultatie

Draaiduizeligheid (vertigo)

Licht gevoel in het hoofd of het gevoel bijna flauw te vallen (presyncope)

Bewegingsonzekerheid, disbalans, onbalans of onvastheid ter been  
(desequilibrium)

# Draaiduizeligheid

Een patiënt met draaiduizeligheid heeft het gevoel dat hij of zij zelf beweegt of dat de wereld om hem of haar heen beweegt.

De meest voorkomende oorzaken van draaiduizeligheid zijn:

- benigne paroxismale positieduizeligheid (BPPD)
- neuritis vestibularis
- ziekte van Ménière
- vestibulaire migraine
- **TIA/CVA in het vertebrobasilaire stroomgebied**

Het lichamelijk onderzoek is erop gericht neurologische oorzaken te vinden of uit te sluiten en vervolgens het vermoeden van een specifieke aandoening te bevestigen.



# Licht in het hoofd

Geregeld voorkomende oorzaken bij patiënten met *een licht gevoel in het hoofd*, het gevoel bijna flauw te vallen of een zweverig gevoel in het hoofd zijn:

- vasovagale klachten
- orthostatische klachten
- medicatie
- ritme- en geleidingsstoornissen
- psychische aandoeningen

Het lichamelijk onderzoek is erop vooral op gericht om cardiovasculaire oorzaken te vinden of uit te sluiten.

# Bewegingsonzekerheid

Vooraf oudere patiënten kunnen een onvast gevoel op de benen als duizeligheid benoemen

De klachten worden meestal veroorzaakt door gewrichtsaandoeningen, spierzwakte of andere aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat.

Vaak dragen meerdere factoren bij aan de klachten, zoals:

- visusvermindering
- neurologische aandoeningen die de mobiliteit beperken of een sensibiliteitsstoornis van de voeten geven

# Alarmsymptomen

**Tabel 1 Ernstige, met acute duizeligheid gepaard gaande aandoeningen, waarbij beoordeling door de huisarts op (zeer) korte termijn of directe verwijzing noodzakelijk is**

| Kenmerken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Spoedeisende aandoening(en)        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Plotselinge duizeligheid met <i>neurologische verschijnselen</i> , zoals een combinatie van vertigo met dysartrie, diplopie, dysfagie of ataxie*; een parese in een of beide lichaamshelften, sensibiliteitsstoornis in een of beide lichaamshelften of homonieme hemianopsie (zie <a href="#">NHG-Standaard Beroerte</a> ) (zie Details) | Herseninfarct, hersenbloeding, TIA |
| Acute duizeligheid die gepaard gaat met gelijktijdig ontstaan acuut <i>gehoorverlies</i> (zie Details)                                                                                                                                                                                                                                    | Herseninfarct, hersenbloeding, TIA |

# Alarmsymptomen

|                                                                                                                                                                                           |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Acute duizeligheid met acute, zéér <i>hevige hoofd- of nekpijn</i> , al dan niet na een trauma capitis (zie Details)                                                                      | Subarachnoïdale bloeding, dissectie arteria vertebralis |
| Een licht gevoel in het hoofd dat gepaard gaat met (bijna-) <i>vallen/collaps</i> waarbij een cardiale oorzaak wordt vermoed                                                              | (Ernstige) hartritmestoornissen                         |
| Acute duizeligheid, hoofdpijn, misselijkheid, lethargie en langdurig verblijf in een gesloten ruimte zonder ventilatie                                                                    | CO-intoxicatie                                          |
| Kort bestaande duizeligheid bij <i>diabetes mellitus</i> en afwijkend gedrag of andere aanwijzingen voor een hypoglykemie (zie <a href="#">Beslisboom Hypoglykemie in de acute fase</a> ) | Hypoglykemie                                            |



Onze  
Huisartsen

# Risicoschatting

Huisartsgeneeskunde = risicoschatting

Elke gegeven uit de anamnese, lichamelijk onderzoek en contextuele factoren maken het risico op een alarmerende aandoening groter of kleiner.

Als acute duizeligheid de **enige** klacht is, is de kans op een TIA/CVA zeer klein.

Leeftijd > 65, een eerdere TIA/CVA en cardiovasculaire risicofactoren (diabetes) zijn geassocieerd met een grotere kans op de aanwezigheid van een beroerte.

# Diagnose op de huisartsenspoedpost

340 van de 750 contacten krijgt perifere oorzaak als werkdiagnose

BPPD

Vestibulitis

Neuritis vestibularis

Ménière

# Diagnose op de huisartsenspoedpost

13 Contacten centrale oorzaak  
CVA/TIA

Waarvan 1 in de leeftijdscategorie 40-50 jaar in de afgelopen 5 jaar

# Huisartsgeneeskundig perspectief

## Take home messages

Duizeligheid is een zeer diverse klacht.

Het kaf van het koren scheiden kan heel lastig zijn.

Kans op centrale problematiek is heel klein, zeker onder de 50 jaar.



# Vragen?