

Telefonische triage niet altijd veilig

Praktijkassistenten overschatten maar zelden de urgentie van hulpvragen van patiënten. Met andere woorden, ze geven niet vaak 'vals alarm' (specificiteit identificatie hoog urgente problemen 94%). Wel wordt een significant aantal urgente hulpvragen gemist (sensitiviteit 76%). Praktijkassistenten met meer ervaring scoren beter en dat geldt ook voor assistentes die dagelijks op vaste tijden overleggen met de huisarts.

Deze conclusies trekken Marleen Smits en haar collega's van het Radboud UMC op basis van een scenario-onderzoek uitgevoerd in 2013 onder Nederlandse doktersassistenten. Zij schreven 36 case-scenario's voor assistentes gebaseerd op de NHG Triage Index. De scenario's

varieerden in urgentie en in benodigde zorg en werden eerst voorgelegd aan een expertpanel (drie huisartsen en drie praktijkassistenten van een huisartsenpraktijk) en een veldpanel om een 'juiste' beoordeling ofwel referentiestandaard te verkrijgen. Een scenario werd geschikt gevonden wanneer er 70% consensus was over de beoordeling van de urgentie en benodigde zorg. De assistente had vijf opties: 1) onmiddellijk huisarts waarschuwen en eventueel ambulance bellen; 2) spoedafpraak met de huisarts binnen één uur; 3) afspraak met de huisarts binnen drie uur; 4) afspraak met de huisarts zonder tijdsdruk en 5) telefonisch advies. Uiteindelijk waren negentien scenario's geschikt en iedere deelnemende assistente (n = 474; respons 41%) kreeg er vier of vijf digitaal voorgeschoteld.

In 64% van de cases maakten de as-

sistenten de juiste inschatting, in 19% overschatten zij de benodigde urgentie en zorg en in 17% onderschatten zij deze. Iedere afwijking van de referentiestandaard, dus iedere andere inschatting, werd geteld als een 'fout'. Opvallend is dat triagetraining, gebruik van een triagetool of autorisatie door de huisarts geen effect had op het aantal fouten. Assistenten die dagelijks op vaste tijden overlegden met de huisarts hadden een iets lager foutpercentage dan assistentes die niet overlegden (34% tegenover 38%). Het is belangrijk om herkenning van hoog-urgente cases te verbeteren. ■

Annet Sollie

Smits M, et al. Telephone triage in general practices: a written case scenario study in the Netherlands. Scand J Prim Health Care 2016;34:28-36.

Vaccinaties zorgen voor minder kindersterfte

Nederlandse onderzoekers maakten een historische tijdreeksanalyse van 1903 tot 2012. Deze analyse laat een sterke associatie zien tussen een toenemende vaccinatiegraad en een afnemende sterfte voor bepaalde infectieziekten.

De onderzoekers verzamelden voor dit onderzoek gegevens over sterftcijfers bij het CBS en selecteerden op basis van de *International Classification of Diseases* (ICD) de sterfgevallen als gevolg van difterie, pertussis, tetanus, poliomyelitis, mazelen, bof, rubella, varicella en diarree. De vaccinatiegraad werd afgeleid uit gegevens van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het RIVM. Omdat

de overall mortaliteit gedurende de twintigste eeuw sowieso fors daalde, is er in de analyses gekeken naar het mortaliteitspercentage van de vaccineerbare infectieziekten ten opzichte van de totale mortaliteit.

Ten tijde van de invoering van de desbetreffende vaccinaties vonden de auteurs een snelle daling in de mortaliteit voor deze infecties. Mazelen zijn hierop de uitzondering, omdat de mortaliteit als gevolg van mazelen al minimaal was. Een verdere daling was hierdoor niet detecteerbaar. De auteurs berekenden dat er bij kinderen geboren vóór 1992 ongeveer 9000 sterfgevallen zijn voorkomen door de invoering van de rijksvaccinatieprogramma's.

De auteurs geven aan dat hun resultaten kunnen bijdragen aan een beter geïnformeerde beslissing van ouders om hun kind wel of niet te laten vac-

cineren. Denkend aan de dagelijkse praktijk vroeg ik mij wel af of een (vermeend) gebrek aan bewijs met betrekking tot de effectiviteit inderdaad een frequente oorzaak is om af te zien van vaccinaties. Is het niet ook vaak (ge-loofs)overtuiging, dan wel angst voor potentiële bijwerkingen (Guillain-Bar-ré, autisme, narcolepsie)? Hier wordt in het artikel geen aandacht aan besteed. Enfin, in ieder geval zijn met dit onderzoek de voordelen van vaccinatie grondig onderzocht en onderbouwd. ■

Gijs Elshout

Van Wijhe M, et al. Effect of vaccination programs on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. Lancet Infect Dis 2016;16:592-8.

Ondertussen op www.henw.org

Op onze website www.henw.org leest u drie keer per week een vers journaalbericht. De berichten in de papieren versie zijn een selectie hiervan.