

# Telefonische triage op huisartsenposten

Sibert Holla en Hansmaarten Bolle

Derx et al. plaatsen ernstige vraagtekens bij de kwaliteit van telefonische triage op de huisartsenposten.<sup>1</sup> Ze trekken in hun artikel negatieve conclusies, vooral door het hanteren van triagecriteria die afwijken van de NHG-Telefoonwijzer. Dat is ten onrechte.

## Tekortkomingen?

In het onderzoek belden simulatiepatiënten naar de huisartsenpost. De gesprekken werden opgenomen en vervolgens beoordeelden de onderzoekers de kwaliteit van de triage aan de hand van een door een deskundigenpanel opgestelde checklist. Dat lijkt een goede methode om de kwaliteit van de triage te bepalen, maar bij het vaststellen van een kwaliteitsoordeel zijn de validiteit en volledigheid van de gehanteerde criteria van groot belang. De gehanteerde adviezen moeten berusten op een breed gedragen consensus en idealiter is de aangeboden casuïstiek representatief voor hetgeen zich op een huisartsenpost afspeelt. En juist op deze punten is veel kritiek mogelijk.

## Kritiekpunten

De onderzoekers formuleerden een aantal vragen die de assistente aan de telefoon in elk geval zou moeten stellen. Deze verplichte vragen en onderwerpen per casus wijken opvallend af van het meest gangbare triageprotocol, de NHG-Telefoonwijzer, de facto de standaard.<sup>2</sup> De scholing en training van assistentes is gebaseerd op die Telefoonwijzer. Toetsing op basis van een duidelijk afwijkend protocol leidt uiteraard tot een lage score.

Verder zijn er kanttekeningen te plaatsen bij de keuze van de discriminerende gegevens in een drietal casus: recente blauwe plekken bij een bloedneus, recente reis in het buitenland bij een volwassene met koorts en een trauma capitis enkele uren geleden bij een brakend kind. De vraag naar mogelijke bloedingen wordt in de Telefoonwijzer niet genoemd. Herhaald braken geldt volgens de Telefoonwijzer niet als triagecriterium bij een schedeltrauma, terwijl deze onder 'Overgeven' wel adviseert te vragen naar een ongeval vlak voor het braken, maar zonder dat een trauma capitis als triagecriterium wordt genoemd.

Over de gehanteerde norm voor zelfzorg- en vangnetadviezen is het artikel onduidelijk. Ook deze werd echter door een panel samengesteld en niet overgenomen van de NHG-Telefoonwijzer. Onderzoek naar veiligheid van triage lijkt ons van groot belang.

## Auteursgegevens

Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen, Gerard van Swietenlaan 3, 6525 GB Nijmegen: S. Holla, medisch adviseur; Vereniging Huisartsenposten Nederland: H. Bolle, directeur.

Correspondentie: s.holla@elg.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Derx et al. melden dat in 58% van de gevallen de urgentie correct werd vastgesteld. Over de feitelijke urgentiebepaling vermelden ze echter niets. Het gaat in de beschreven casuïstiek vooral om onjuiste zorgtoewijzing: het al dan niet toekennen van een consult. Wanneer daarbij tekortkomingen zichtbaar worden, verdient dat ruime aandacht, maar als het gaat om patiëntveiligheid is het belangrijker onderzoek te doen naar het handelen bij hoog urgente hulpvragen (U1 en U2).

Eerder onderzoek (Giesen et al.) liet zien dat het bepalen van de urgentiegraad nogal eens te wensen overliet.<sup>3</sup> Triagisten hadden de neiging de urgentie te onderschatten, maar de patiëntveiligheid kwam niet in gevaar.

## De actualiteit

Zowel het onderzoek van Derx et al. als dat van Giesen et al. is gebaseerd op gegevens van een aantal jaren terug. Sindsdien hebben de huisartsenposten veel geïnvesteerd in professionalisering. Dat heeft onder andere geresulteerd in het diplomeringstraject van de Vereniging Huisartsenposten Nederland.

Onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid van triage na deze verbeteringslag is helaas niet voorhanden. Onderzoek uit het buitenland is niet te vertalen naar de Nederlandse situatie, omdat de functie van doktersassistente in andere landen niet bekend is en de triage door verpleegkundigen of door artsen gebeurt. Ook bestaat er geen buitenlands equivalent voor de NHG-Telefoonwijzer.

## Conclusie

Het lijkt ons raadzaam om onderzoek naar kwaliteit en veiligheid van triage te baseren op algemeen gehanteerde protocollen. Voorafgaand aan een dergelijk onderzoek moet er wel consensus bestaan over de uitgangspunten bij triage: welke vragen zijn noodzakelijk, welke wenselijk, welke overbodig; welke klachten en symptomen leiden tot welke urgentie; wat zijn de juiste zelfzorg- en vangnetadviezen bij een gegeven situatie? De NHG-Telefoonwijzer dient daarbij het uitgangspunt te zijn. Evaluatieonderzoek zonder algemeen geaccepteerde criteria leidt tot slecht gefundeerde negatieve berichtgeving en plaatst triageassistenten en huisartsenposten ten onterechte in een negatief daglicht.

## Literatuur

- 1 Derx HP, Rethans JJ, Maiburg HJS, Winkens RAG, Muijtjens AM, Van Rooij HG et al. Kwaliteit van telefonische triage op huisartsenposten in Nederland. Communicatieve vaardigheden en verslaglegging. Huisarts Wet 2009;52:455-61.
- 2 NHG-Telefoonwijzer. Utrecht: NHG, 2008.
- 3 Giesen P, Ferwerda R, Tijssen R, Mokink H, Drijver R, Van den Bosch W et al. Safety of telephone triage in general practitioner cooperatives: do triage nurse correctly estimate urgency? Qual Saf Health Care 2007;16:181-4.