

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

Vangnetadviezen bij luchtweginfecties : veilig minder antibiotica op de huisartsenwachtpost

Reference:

Colliers Annelies, Philips Hilde, Remmen Roy, Bombeke Katrien, Coenen Samuel, Anthierens Sibyl.- Vangnetadviezen bij luchtweginfecties : veilig minder antibiotica op de huisartsenwachtpost
Huisarts nu: maandblad van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen / Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen - ISSN 0775-0501 - 52:6(2023), p. 286-291
To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/2023140151162165141>

Vangnetadviezen bij luchtweginfecties

Veilig minder antibiotica op de huisartsenwachtpost

Auteurs

Annelies Colliers, Hilde Philips en **Roy Remmen** zijn huisartsen en zijn verbonden aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Bevolkingsgezondheid, UAntwerpen;

Katrien Bombeke is huisarts en is verbonden aan het InterProfessional Healthcare providers Skillslab Antwerp, UAntwerpen;

Samuel Coenen en **Sibyl Anthierens** zijn verbonden aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Bevolkingsgezondheid, UAntwerpen.

Wat is bekend?

Huisartsen gebruiken vangnetadviezen om met patiënten te bespreken wanneer en hoe ze verdere hulp kunnen zoeken als hun toestand niet verbetert of verslechtert. Het geven van gerichte adviezen kan huisartsen in staat stellen om met een veilig gevoel een antibioticumvoorschrift achterwege te laten.

Wat is nieuw?

Videoconsulten in de huisartsenwachtpost laten zien dat concrete adviezen ontbreken over alarmsymptomen, verwachte ziekteduur en/of hoe en wanneer hulp te zoeken. In tegenstelling tot de verwachting geven huisartsen meer adviezen bij het voorschrijven van een antibioticum dan wanneer geen voorschrift wordt meegegeven.

Inleiding

Via vangnetadviezen (*'safety netting'*) communiceren huisartsen met patiënten over onzekerheid van het ziekteverloop, mogelijke alarmsymptomen en wat te doen wanneer de ziekte niet verbetert, verandert of er bezorgdheden blijven.^{1,2} Deze aanpak is een essentieel onderdeel van de laatste fase in een huisartsenconsult.³

Op de huisartsenwachtpost zien huisartsen patiënten voor het eerst en eenmalig. Ze beoordelen op het moment van het patiëntencontact de urgentie of een behandeling dan wel een verwijzing naar het ziekenhuis aan de orde is. Tegelijkertijd bekijkt de arts welke problemen verholpen kunnen worden met zelfzorgadvies of -medicatie. Bij deze laatste groep patiënten kan vangnetadvies bijzonder nuttig zijn om veiligheid in te bouwen voor zowel de arts als de patiënt. Zeker wanneer er onzekerheid bestaat over het ziekteverloop en er een (klein) risico is op verslechtering.³

Een groot deel van de consultaties in de huisartsenwachtpost betreffen zelflimiterende luchtweginfecties die geen medicamenteuze behandeling vereisen. Toch schrijven wachters vaak 'voor de zekerheid' antibiotica voor, omdat ze de patiënt niet kennen en omdat ze zelf geen opvolging van het ziekteverloop kunnen opnemen.⁴ Vangnetadviezen kunnen een communicatiemiddel zijn om veilig het voorschrijven van antibiotica te verminderen.⁵

Vraagstelling

Deze observationele studie onderzoekt hoe vangnetadviezen op de huisartsenwachtpost worden gebruikt tijdens consulten die betrekking hebben op luchtweginfecties. Meer specifiek wordt gekeken hoe dit mogelijk een relevant communicatiemiddel kan zijn om het voorschrijven van antibiotica te verminderen.

Methode

Van eind augustus tot november 2018 werden tijdens weekenddiensten van de huisartsenwachtpost van Antwerpen-Centrum video-opnames gemaakt van consulten over luchtwegeninfecties.⁶ Patiënten ontvingen in de wachtkamer informatie over het onderzoek en gaven schriftelijk hun toestemming om deel te nemen. De video-opnames werden woordelijk uitgeschreven. Nadien werd een kwalitatieve analyse uitgevoerd, gebaseerd op de belangrijkste elementen van het advies van de wachtarts: het bespreken van het verwacht tijdsverloop, onzekerheid over de diagnose, alarmsymptomen, hoe/waar/wanneer hulp zoeken en welke opvolging noodzakelijk is.

De studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen/Universiteit Antwerpen (referentienummer 17/08/089), en geregistreerd op clinicaltrials.gov (NCT03082521). De Belgische Gezondheidscommissie van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (SCSZG/18/067) gaf toestemming voor de video-opnamen.

Resultaten

Er werden in totaal 160 video's over verschillende soorten infecties opgenomen. Alleen raadplegingen over respiratoire infecties (77 consulten door 19 verschillende huisartsen) werden geanalyseerd voor deze studie.

Meer vangnetadvies bij antibiotica

Vangnetadviezen komen niet of slechts in beperkte mate aan bod tijdens het consult op de wachtpost. De meeste adviezen gaan over het verslechteren of niet verbeteren van symptomen, gevolgd door *'wanneer hulp zoeken als er een nieuw symptoom opduikt'*. Het aantal vangnetadviezen neemt toe als de huisarts een antibioticum voorschrijft of een uitgesteld voorschrift uitreikt. Als geen antibioticum wordt voorgeschreven, geven huisartsen minder adviezen. Tijdens de meeste consulten komt het bespreken van onzekerheid over de diagnose niet expliciet aan de orde.

Alarmsymptomen

Bij specifieke diagnoses, waarbij de arts zelf angstig is voor het ontstaan van een complicatie, legt de huisarts sterk de nadruk op mogelijke alarmsymptomen (zoals peritonsillair abces bij een ernstige tonsillitis). Zoals in dit voorbeeld van een jonge huisarts met een mannelijke patiënt (26 jaar) met keelpijn.

Huisarts: Je moet altijd zo kunnen doen (huisarts steekt twee vingers tussen haar tanden), dus als je geen twee vingers tussen je tanden krijgt...

Patiënt: Mmhh

Huisarts: Je moet altijd meteen naar het ziekenhuis want dan zit er een abces achter.

Patiënt: Oké

Huisarts: Als je deze keelontsteking heel vaak hebt, zoals meer dan vier keer per jaar, moet je naar de specialist omdat ze soms de amandelen eruit moeten halen, maar het is een heel, heel pijnlijke operatie.

In onderstaand voorbeeld benadrukt een huisarts mogelijke alarmsymptomen en herhaalt deze. De patiënt is een jongetje (<1 jaar oud), begeleid door de vader.

Huisarts: Dit zijn de grote, grote alarmsignalen: één is (dokter gebruikt handgebaren en gezichtsuitdrukkingen) dat ze niet ademt: als de ademhaling stopt, dan moet je meteen komen (dokter gebruikt handgebaren).

Vader: Ja

Huisarts: Twee, als die echt erger worden (dokter gebruikt handgebaren): benauwdheid.

Vader: Ja

Huisarts: Als een kind altijd, ja (dokter gebruikt handgebaren richting keel), slaperig wordt, meer kortademig wordt, dan kom je ook weer terug.

Vader: Ja

Huisarts: En drie is als hij niet meer wil drinken (dokter schudt nee en gebruikt gezichtsuitdrukkingen) of heel weinig wil drinken.

Vader: Ah, ja

Geruststelling

Soms geven huisartsen expliciet aan waarom er geen reden is om zich zorgen te maken. Vooral bij kinderen bespreken huisartsen klinische verschijnselen die een geruststellend karakter hebben. De huisarts in dit voorbeeld koppelt deze bevindingen aan de reden waarom een antibioticum niet nodig is voor een koortsig kind van één jaar oud.

Huisarts: Als ze maandag nog koorts heeft, moet je maandag terug naar je huisarts, die gaat daar nog eens naar kijken.

Moeder: Ja

Huisarts: Maar ik denk dat ze klinisch heel goed in orde is.

Moeder: Ja

Huisarts: Ze is heel gelukkig.

Moeder: Ja ja

Huisarts: En ze drinkt goed, dus dat is het belangrijkste.

Moeder: Ja ja

De huisarts heeft het in dit voorbeeld over koorts, maar legt niet uit wat 'koorts' betekent of welke temperatuur zorgelijk zou kunnen zijn. Ze praat over voldoende vochtinname, maar legt niet uit wat dit juist voor het jonge kind betekent.

Behandelpplan

In het volgende voorbeeld bespreekt een mannelijke huisarts de alarmsymptomen met de vader van een jongetje (<1 jaar) met een luchtweginfectie. Hij grijpt de gelegenheid aan om patiënten voor te lichten en te informeren over toekomstig gezondheidszoekgedrag en verweeft zijn advies in het behandelplan.

Huisarts: Wat is er niet oké: als ze de ademhalingspijpen tussen hun ribben beginnen samen te trekken, dat is belangrijk als je dat ooit ziet.

Vader: Eh

Huisarts: Dan zijn ze niet goed he.

Vader: Hmm (luid)

Huisarts: Zeker als hun neus naar binnengaat, dan trekken ze zo aan die neusgaten.

Vader: Eh

Huisarts: Ook om beter te (snuiven) ademen. Hij heeft het nu niet, hij ademt niet te snel, misschien ademt hij iets sneller, maar zijn kleur is ook goed, hij ziet er enthousiast uit.

Soms is het advies verweven in het behandelplan, wat blijkt uit het gesprek van een huisarts met een vrouw van 58 jaar die de wachtpost consulteert voor een sinusitis.

Huisarts: Als je je beter voelt, heel goed, deze kuur laten we zeggen maximaal een week doen (dokter maakt handgebaren) en stop er dan mee.

Patiënte: Eh

Huisarts: En als het niet verandert, ga dan naar dokter XXX voor de volgende stap.

Patiënte: Dus dat gaan we doen.

Huisarts: Oké?

Antibioticavoorschrift

Ook het uitreiken van voorschriften voor uitgesteld antibioticagebruik kan vangnetadvies bevatten, zoals blijkt uit het gesprek van een huisarts met de begeleider van een kind van vijf jaar dat een otitis media heeft.

Huisarts: Ik geef een recept mee. Als je ziet, oké, het is niet beter na 2-3 dagen, dan kun je misschien met de antibiotica beginnen.

Maar ook hier blijft het advies vaag rond de verwachte ziekte duur en wordt niet uitgelegd wat 'beter' betekent.

Ook bij het afleveren van een antibioticumvoorschrift geeft een deze vrouwelijke huisarts informatie over wanneer en waar verdere hulp te zoeken aan een man van 23 jaar met keelpijn.

*Huisarts: het belangrijkste is dat dit antibioticum binnen 48 uur moet werken...
... Dus, als je dinsdagochtend wakker wordt en het is niet beter of zelfs slechter, dan moet je naar je huisarts.*

Duur van genezing

In veel gevallen praten huisartsen niet over de verwachte herstelduur van de klachten of wordt het op een niet-specifieke manier aangegeven, zoals 'over een paar dagen gaat het beter' of 'het kan even duren voordat het beter wordt'. Als huisartsen wel een bepaalde tijdsduur aangeven, koppelen ze die niet aan specifieke symptomen die de patiënt ervaart, zoals hoesten of koorts, maar zeggen ze: 'dit duurt ongeveer een week'.

Het afleveren van een ziektebriefje of een uitgesteld antibioticumrecept is vaak een gelegenheid om specifiek te zijn over de verwachte duur, zoals blijkt uit het gesprek van een huisarts met een vrouw van 23 jaar die consulteert voor een luchtweginfectie.

Huisarts: Ik geef je een ziektebriefje voor vandaag en morgen. Als het niet beter is op euh... maandag euhmn dan moet je naar de huisarts.

Patiënte: Oké, ik heb geen huisarts, maar ik hoop dat ik maandag beter ben.

Huisarts: Ja, anders kun je het beste... iemand zoeken.

In een aantal gevallen onderschat de huisarts de verwachte genezingsduur, vergeleken met de richtlijnen of verwijzingen in de literatuur over luchtweginfecties. Er waren geen overschattingen. In het gesprek met de vader van een jong kind (<1 jaar) leidt deze onderschatting tot problemen in de communicatie.

Huisarts: Het is vaak een week dat kinderen echt ziek zijn.

Vader: Het is nu al twee weken bezig.

Bespreking

Vangnetadvies is communiceren aan patiënten wat zij moeten doen als de toestand niet verbetert, het ziekteverloop verandert of als ze zich zorgen blijven maken. Het gaat onder

meer over het bespreken van alarmsymptomen, onzekerheid, het verwachte tijdsverloop en hoe, waar en wanneer hulp te zoeken als dat nodig is.^{1,2}

Vangnetadvies bij respiratoire infecties ontbreekt vaak tijdens contacten in de huisartsenwachtpost of is vaag en vaak verweven in verschillende fasen van de communicatie, zoals het bespreken van de verwachte ziekteduur of het meedelen van het behandelplan. Wat ontbreekt, is specifiek advies of voorstel tot actie gericht op de concrete situatie van de patiënt.³

Diagnostische onzekerheid

Vangnetadviezen zijn een hulpmiddel om te communiceren over de zorgen van patiënten en kan een opstap zijn om een antibioticumvoorschrift achterwege te laten. Ze kunnen het vertrouwen bij de arts en patiënt vergroten om, op een veilige manier, spontaan herstel af te wachten.^{5,7,8} Vooral tijdens een dienst op de wachtpost hebben huisartsen te maken met diagnostische onzekerheid die kan leiden tot een antibioticumvoorschrift '*voor het geval dat*'.^{4,9} Het gericht en systematisch geven van vangnetadviezen kan een strategie zijn om met deze onzekerheid om te gaan.¹⁰

Een onverwachte bevinding van dit onderzoek is de vaststelling dat huisartsen minder vangnetadvies geven als ze geen antibiotica voorstellen, terwijl ze uitgebreider advies aanreiken als ze wel een antibioticum voorschrijven. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het vangnetadvies vooral gebruikt wordt als de arts zelf ongerust is en dus minder vanuit het oogpunt van patiënteneducatie of geruststelling van de patiënt bij, in de ogen van huisartsen, banalere respiratoire klachten. Te veel of niet patiëntgericht vangnetadvies kan bij patiënten angst induceren.

Ontbrekende elementen

Dit onderzoek in real life laat zien dat er vaak essentiële elementen van vangnetadvies ontbreken, zoals het concreet benoemen van alarmsymptomen of correct communiceren rond de verwachte ziekteduur of dat het advies niet voldoende afgestemd is op de situatie van de patiënt.

Omdat we een webcamcamera gebruikten, legden we de non-verbale communicatie van de patiënt niet vast. We zijn dus niet in staat om de reactie van de patiënt op het gegeven advies te bestuderen. We weten ook niet hoe de patiënt met de adviezen nadien omging (bv. al dan niet afhalen van medicatie of het raadplegen van de eigen huisarts).

Communicatietraining

Dit onderzoek biedt aanknopingspunten voor communicatietrainingen om vangnetadvies systematisch te integreren tijdens de afsluiting van een consult, op een wijze die is afgestemd op de behoeften van de patiënt (*zie kader*). Vangnetadvies via een patiëntenbrochure blijkt de zelfredzaamheid te vergroten, de zorgen van de patiënt weg te nemen en hun te leren wat ze moeten doen als de infectie verergert.¹¹

Training rond deze topic moet ook specifieke kennis bevatten over prognose, alarmsymptomen, spontane evolutie van ziekten, gezondheidszorgdiensten en verwijzingslandschap. Meer diepgaande training kan ingaan op het communiceren van onzekerheid en dat op een patiëntgerichte manier: informatief, maar zonder angst op te wekken.¹²

Huisartsen gebruiken van nature vangnetadvies wanneer ze het gevoel hebben dat er een risico op verslechtering bestaat. Maar deze aanpak dient ook om de zorgen van de patiënt aan te pakken, om voor te lichten en te empoweren, wat van invloed kan zijn op toekomstig gezondheidszoekgedrag.

kader

Hoe vangnetadviezen toepassen?

Vangnetadviezen leren patiënten omgaan met onzekerheid over hun ziekte en het (moeilijk) te voorspellen verloop. Deze aanpak bij het afsluiten van een consult over luchtweginfecties kan zowel de arts als de patiënt een toereikend gevoel geven om veilig geen antibiotica voor te schrijven.

Het verwachte tijdsverloop

De gemiddelde hersteltijd is te vinden in richtlijnen en afhankelijk van de leeftijd en de medische achtergrond van de patiënt. Hoe dan ook is het van belang om specifieke adviezen over het herstel te geven.

'De koorts (meer dan 38°C) kan nog drie dagen aanhouden, nadien kan de hoest nog een week voelbaar zijn.'

Is de koorts al na één dag weg en enkele dagen later ook de hoest, dan zal de patiënt zich geen zorgen maken. Dat is wel het geval als er een te gunstig herstelverloop wordt geschetst.

Gemiddelde duur van respiratoire infecties

Oorontsteking	8 dagen
Keelpijn	7-8 dagen
Verkoudheid	10 dagen
Sinusitis	14-21 dagen
Hoest/bronchitis	21 dagen

Onzekerheid

Geef eerlijk aan wanneer je niet zeker bent over de exacte diagnose en eventueel aan welke opties je denkt. Vertel hierbij welke elementen uit de anamnese of het klinisch onderzoek geruststellend zijn en een afwachtende houding verantwoorden.

'Je kindje heeft nu de tweede dag koorts boven de 38°C, er lijkt een infectie bezig te zijn. Op dit moment is het voor mij niet duidelijk welke infectie. Je vertelde me dat je kindje nog speelt en goed eet en drinkt. Tijdens het onderzoek zagen de oortjes niet rood en klonken de longen zuiver.'

Alarmsymptomen

Hier gaat het om concrete adviezen om actie te ondernemen. Het geeft de patiënt houvast en helpt de zieke om geduldig en met vertrouwen de spontane genezing af te wachten.

'Als je kind woensdagochtend nog meer dan 38°C koorts heeft, dan ga je die dag naar je huisarts.'

'Verschijnen er rode plekjes op de huid die niet verdwijnen bij druk, dan ga je meteen naar spoed.'

Opvolging van het verloop

In functie van het spontane herstel en eventueel het optreden van alarmsymptomen wordt de opvolgingsstrategie uitgelegd.

'Als je kind dinsdagochtend een normale lichaamstemperatuur (minder dan 37,5°C) heeft, dan mag het die dag terug naar de kinderopvang. Je hoeft niet meer langs je huisarts te gaan.'

Ongerustheid

Na een consult kunnen patiënten met een gerust gemoed naar huis gaan, maar een dag later kunnen de zorgen terug opkomen. Dan moeten ze weten wat te doen: wanneer, waar en hoe hulp zoeken?

'Het is nu vrijdagavond. Als je zondagochtend nog evenveel keelpijn hebt als nu, bel dan opnieuw naar de wachtpost om te overleggen of een nieuwe raadpleging noodzakelijk is.'

Besluit

Hoewel huisartsen getraind zijn in communicatievaardigheden, ontbreken specifieke vangnetadviezen bij respiratoire infecties tijdens het werk op de huisartsenwachtpost. Specifieke adviezen dienen een structureel onderdeel te zijn van de behandeling en afronding van het consult. Ook documentatie in het medisch dossier van de patiënt is noodzakelijk.

Het geven van vangnetadvies zou een alternatief kunnen zijn om huisartsen te helpen om een consult voor bovenste luchtweginfectie bevredigend af te sluiten zonder het voorschrijven van antibiotica.

- Correspondentie: annelies.colliers@uantwerpen.be
- Colliers A, Philips H, Remmen R, Bombeke K, Coenen S, Anthierens S. Vangnetadviezen bij luchtweginfecties: veilig minder antibiotica op de huisartsenwachtpost. *Huisarts Nu* 2023;52:292-6.
- Dit artikel is een verkorte en vertaalde versie van het originele artikel: Colliers A, Philips H, Bombeke K, Remmen R, Coenen S, Anthierens S. Safety netting advice for respiratory tract infections in out-of-hours primary care: A qualitative analysis of consultation videos. *Eur J Gen Pract* 2022;28:87-94.
- Dit onderzoek maakt deel uit van het doctoraatsonderzoek van Annelies Colliers: Improving antibiotic prescribing in out-of-hours primary care through participatory action research (UAntwerpen). Een welgemeende dank aan alle meewerkende huisartsen en wachtposten.

Literatuur

1. Almond S, Mant D, Thompson M. Diagnostic safety-netting. *Br J Gen Pract* 2009;59:872-4.
2. Jones D, Dunn L, Watt I, Macleod U. Safety netting for primary care: evidence from a literature review. *Br J Gen Pract* 2019;69:e70-e79.
3. Edwards PJ, Ridd MJ, Sanderson E, Barnes RK. Safety netting in routine primary care consultations: an observational study using video-recorded UK consultations. *Br J Gen Pract* 2019;69:e878-e886.
4. Colliers A, Coenen S, Remmen R, Philips H, Anthierens S. How do general practitioners and pharmacists experience antibiotic use in out-of-hours primary care? An exploratory qualitative interview study to inform a participatory action research project. *BMJ Open* 2018;8:e023154.
5. de Bont EGPM, Dinant GJ, Elshout G, et al. Booklet for childhood fever in out-of-hours primary care: a cluster-randomized controlled trial. *Ann Fam Med* 2018;16:314-21.
6. Colliers A, Coenen S, Philips H, Remmen R, Anthierens S. Optimising the quality of antibiotic prescribing in out-of-hours primary care in Belgium: a study protocol for an action research project. *BMJ Open* 2017;7:e017522.
7. Colliers A, Coenen S, Bombeke K, Remmen R, Philips H, Anthierens S. Understanding general practitioners' antibiotic prescribing decisions in out-of-hours primary care: a video-elicitation interview study. *Antibiotics (Basel)* 2020;9:115.
8. Colliers A, Bombeke K, Philips H, Remmen R, Coenen S, Anthierens S. Antibiotic prescribing and doctor-patient communication during consultations for respiratory tract infections: a video observation study in out-of-hours primary care. *Front Med (Lausanne)* 2021;8:735276.
9. Williams SJ, Halls AV, Tonkin-Crine S, et al. General practitioner and nurse prescriber experiences of prescribing antibiotics for respiratory tract infections in UK primary care out-of-hours services (the UNITE study). *J Antimicrob Chemother* 2018;73:795-803.
10. Hansen MP, Hoffmann TC, McCullough AR, van Driel ML, Del Mar CB. Antibiotic resistance: what are the opportunities for primary care in alleviating the crisis? *Front Public Health* 2015;3:35.
11. Anthierens S, Tonkin-Crine S, Cals JW, et al. Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *J Gen Intern Med* 2015;30:408-16.
12. Strumann C, Steinhäuser J, Emcke T, Sönnichsen A, Goetz K. Communication training and the prescribing pattern of antibiotic prescription in primary health care. *PLoS One* 2020;15:e0233345.