

## 1.1 Inleiding

Telefonisch triëren is een nieuw begrip binnen de gezondheidszorg. Het woord ‘triëren’ komt uit het Frans en betekent ‘sorteren’. In het Nederlandse leger en bij rampen is het woord triage al langer bekend. In het leger wordt het gebruikt om (gewonde) soldaten te selecteren die snel en ter plekke moeten worden geopereerd of voor wie iedere hulp helaas niet meer mogelijk is of bij wie de verwonding gelukkig meevalt, zodat wondverzorging later kan worden gedaan, vaak op grotere afstand van het slagveld. Ook bij rampen wordt triage uitgevoerd, waarbij grote groepen gewonden snel worden ingedeeld op basis van de ernst van hun verwonding. Op de eerste hulp in een ziekenhuis wordt eveneens via triage bepaald wie het eerst de gewenste medische verzorging moet krijgen. Kenmerkend voor deze vorm van hulpverlening is dat de verzorgers de patiënten<sup>1</sup> kunnen zien, aanraken en onderzoeken. We noemen deze vorm van triage daarom fysieke triage.

Binnen de huisartsenwereld is het begrip telefonische triage eind vorige eeuw, zo rond 1999, geïntroduceerd, toen de huisartsenposten werden opgericht. Vóór die tijd gebruikten huisartsen dit woord niet. Het begrip telefonische triage wordt nu ook in de huisartsenpraktijk gebruikt. Denk maar aan een huisartsenpraktijk waar om vier uur ‘s middags een moeder belt voor haar zieke zoontje. De huisarts heeft nog vijf mensen op het spreekuur en moet daarna nog een paar visites afleggen. Dan moet jij als doktersassistente bepalen of het kind toch moet komen of niet.

We kennen dus twee soorten triage: fysieke en telefonische triage. Dit leerboek gaat over telefonische triage.

Maar niet alles wat een doktersassistente doet heet triage. Een assistente krijgt nu eenmaal niet alleen medische problemen voorge-

<sup>1</sup> Als in dit boek gesproken wordt over ‘patiënt’ kan het zowel om een mannelijke als een vrouwelijke patiënt gaan.

legd. Veel telefonische gesprekken gaan immers over het maken van een afspraak, het aanvragen van een (herhaalrecept), een verwijsbrief en nog vele andere zaken. Dan spreken we niet van triage. Daarover gaat hoofdstuk 4, Spitsuur. Daarin wordt besproken hoe ook die gesprekken op een patiëntvriendelijke en patiëntgerichte wijze kunnen verlopen zonder dat dit jou al te veel extra tijd kost.

---

## 1.2 Triage, doel en uitvoering

Bij telefonische triage gaat het om twee dingen:

- 1 Je moet de mate van urgentie bepalen. Dit betekent dat je telefonisch de ernst van een medisch probleem moet inschatten: hoe ernstig is dit probleem, hoe snel is nader onderzoek nodig, is verdere behandeling nu of later nodig?
- 2 Vervolgens moet je bepalen welke zorg verleend moet worden. Moet de patiënt meteen naar de praktijk of de huisartsenpost komen, stuur je een ambulance, kan het probleem wachten tot morgen?

Om die vragen te kunnen beantwoorden, moet je luisteren en vragen stellen. Die vragen kun je verdelen in twee groepen:

- medisch-inhoudelijke vragen: over koorts (hoe hoog?), keelpijn (sinds wanneer?), pijn (waar?), enzovoort;
- vragen betreffende de patiënt of de beller zelf: is deze ongerust, onzeker, bedlegerig, boos?

Nu komt meteen een belangrijk en ook zeer moeilijk moment in de telefonische triage. De vragen leveren allemaal antwoorden op en jij moet de antwoorden op hun juiste waarde inschatten. Met andere woorden: als iemand vertelt dat zijn zoontje de afgelopen twee uur drie keer heeft overgeven nadat hij is gevallen, moet jij weten of dat vaak of te vaak is. Je moet niet alleen letten op de medische ernst van een probleem, maar je moet ook rekening houden met de persoonlijke situatie van de beller. Een voorbeeld: een moeder belt en is erg ongerust over de koorts van haar baby. Je hebt allerlei vragen gesteld en het blijkt dat er verder niet veel met de baby aan de hand is. Dan kun je toch besluiten om de moeder even naar de praktijk te laten komen, omdat ze zo ongerust is, dus vanwege de persoonlijke situatie van de moeder.

Uit het bovenstaande volgt dat je naast medisch-inhoudelijke ken-

nis ook moet beschikken over een goede communicatieve vaardigheid om alles boven tafel te krijgen. Je moet niet alleen weten wat je moet vragen maar ook hoe. In hoofdstuk 2 van dit boek, *Communiceren*, gaan we nader in op de communicatie.

Ben je nu klaar als je de medische ernst van het probleem en de persoonlijke situatie hebt beoordeeld en een zorgadvies hebt afgesproken? Nee, je moet alles wat met de patiënt is besproken ook schriftelijk vastleggen. Het hoeft geen uitgebreid verslag te worden. In hoofdstuk 3 van dit boek, *Verslaglegging*, gaan we nader in op wat er in het verslag moet staan.

Triëren is dus het vaststellen van de urgentiegraad en het bijpassen van de zorgadvies. Je stelt dus geen diagnose.

### 1.3 Triëren, niet diagnosticeren

Een patiënt die bij de dokter komt of die jou telefonisch advies vraagt, wil meestal het liefst een diagnose horen en stelt daarom vragen als: ‘Wat heb ik?’ of ‘Die vlekjes bij mijn baby, wat kan dat zijn?’ Een diagnose stellen betekent dat je vaststelt welke ziekte iemand heeft. Via de telefoon kun je iemand niet verder onderzoeken en dus kun je telefonisch geen diagnose stellen! Natuurlijk kun je wel aan allerlei diagnoses denken, maar er kan pas een diagnose worden gesteld nadat er nader onderzoek is gedaan. Bij telefonische triage selecteer je dus de patiënten die nader onderzocht moeten worden en bepaal je hoe snel en waar dat moet gebeuren (thuis, in de praktijk, in de huisartsenpraktijk). Dat is al moeilijk genoeg! Stel dus geen diagnose. Een opmerking als: ‘Ja, dat heerst heel erg’ gaat wel degelijk in de richting van een diagnose, ook al klinkt dat niet zo. Het kan bedoeld zijn om de patiënt gerust te stellen, maar of dat ook gebeurt, is zeer de vraag. Misschien wil je jezelf geruststellen, maar je loopt dan het zeer grote risico niet meer alert te blijven. Vooral tijdens een griepperiode moet je er steeds weer op bedacht zijn dat een patiënt iets anders kan hebben. Je kunt wel zeggen: ‘We horen de laatste dagen vaak deze klachten’ of: ‘We horen van veel mensen dezelfde klachten.’

Als een patiënt toch om een diagnose vraagt, moet je hem duidelijk maken dat je dat niet kunt: ‘Het spijt me, maar ik kan telefonisch geen diagnose stellen.’

---

### 1.3.1 Zelfzorgadvies en vangnet

Als je besluit dat een patiënt niet binnen de komende uren door een arts hoeft te worden onderzocht, geef je een zelfzorgadvies. Dat betekent dat je de patiënt vertelt wat hij zelf kan doen om de klachten te verlichten, of hoe hij de periode kan overbruggen tot hij de volgende werkdag bij de huisarts terecht kan. Maar de patiënt moet ook weten in welke gevallen hij moet terugbellen. Dit laatste noemen we het vangnetadvies. In paragraaf 2.3, Actief adviseren, komen we hier uitgebreid op terug.

---

## 1.4 Protocollen, richtlijnen en standaarden

Op school en later in je werk in een huisartsenpraktijk word je dagelijks geconfronteerd met protocollen. Zo is er een protocol wat je moet doen als je ziek bent, als je een dag vrij wilt hebben, hoe je de praktijk 's ochtends moet openen, hoe je het alarm moet aan- en afzetten, hoe je urine moet nakijken, hoe je... enzovoort, enzovoort. En als er geen protocol bestaat, zal al gauw iemand roepen: 'Kan daar een protocol voor gemaakt worden?' In een dergelijk protocol staan dan allerlei regels en werkafspraken. Naast protocollen kennen we ook richtlijnen en standaarden. Een richtlijn beschrijft minder gedetailleerd hoe je moet handelen, terwijl een standaard juist zeer precies beschrijft waaraan een bepaalde handeling moet voldoen. Omdat al die omschrijvingen nogal verwarrend zijn, spreken we in dit boek alleen over protocollen. Een protocol beschrijft precies hoe je geacht wordt te handelen als je met een bepaald probleem te maken krijgt. Het is belangrijk dat je je steeds realiseert dat een protocol niet iets vrijblijvends is. Je kunt niet denken: ach, dat staat wel in het protocol, maar dat volg ik nu maar even niet. Als er voor een bepaald probleem of een bepaalde situatie een protocol bestaat, moet je dat ook volgen. Een uitzondering bestaat er altijd en dus ook voor het volgen van een protocol.

Protocollen dienen in principe altijd te worden gevolgd, tenzij...!

Terug naar telefonische triage. Je moet dus weten wat je moet vragen om een telefonische triage te kunnen doen. Voor een aantal klachten waarvoor mensen bellen, staan de medische vragen die je telefonisch moet stellen, in protocollen. Het Nederlands Huisart-

sen Genootschap (NHG) heeft ook voor doktersassistenten een aantal telefoonprotocollen ontwikkeld. In de uitgave *Medische achtergronden bij triage* van Sietsche van Gunst (Bohn Stafleu van Loghum, 2009) wordt hier uitgebreid op ingegaan. Daarin is beschreven wat een groep inhoudsdeskundigen vindt dat gevraagd of gedaan moet worden voor een bepaald medisch probleem of een bepaalde situatie. Je moet dus weten welk protocol je moet kiezen en je moet die protocollen ook volgen. Doe je dat niet, dan kun je in grote juridische problemen geraken. Zolang jij je als doktersassistente aan een protocol houdt, kan jou geen onzorgvuldig handelen worden verweten. Mocht je een bepaald protocol niet helemaal begrijpen, dan moet je, voordat je aan de hand van dat protocol overgaat tot het zelfstandig geven van een (medisch) advies, eerst zorgen dat je over voldoende kennis van dat protocol beschikt. Wat moet je doen als je zelf vindt dat dit niet het geval is? Ken je eigen grenzen en maak dit kenbaar aan de huisarts voor wie je werkt. Je moet aangeven wat je wel en wat je niet zelf kunt afhandelen.

## 1.5 Triage en praktijkorganisatie

Nu ben jij als doktersassistente niet de enige die verantwoordelijk is voor een veilige telefonische triage. Om verantwoord te kunnen triëren, moet ook de praktijk voldoen aan een aantal eisen:

- De contacten met patiënten moet je achteraf met de huisarts kunnen nabespreken. Daarvoor moet dezelfde dag voldoende tijd beschikbaar zijn.
- Als je als assistente zelfstandig een medisch advies hebt gegeven, moet een (kort) verslag gemaakt worden, waardoor jouw handelen achteraf kan worden beoordeeld door de huisarts.
- Bij twijfel moet je de mogelijkheid hebben om snel met de huisarts te kunnen overleggen. Dit zal in de meeste gevallen geen probleem opleveren.

Zoals gezegd, soms moet je afwijken van een protocol. Stel, iemand belt en je hebt voor jezelf het gevoel dat er iets aan het verhaal niet klopt, zonder dat je daar nu precies een vinger op kunt leggen. Dan kan dat een reden zijn om die patiënt toch door een arts te laten onderzoeken. Van belang is dat je schriftelijk vastlegt dat je weet dat je afwijkt van een protocol en waarom je dat doet.

---

## 1.6 Urgentie en classificatie

---

Als doktersassistente moet je dus bij triage de ernst van een situatie inschatten. Een ander woord voor ernst is urgentie. De urgentie kun je aangeven met behulp van een indeling in verschillende klassen van urgentieniveaus: U1 t/m U4:<sup>1</sup>

- U1: Levensbedreigend. De hoogste spoed is vereist. De patiënt verkeert mogelijk in levensgevaar. De huisarts moet onmiddellijk komen, hij/zij moet alles uit de handen laten vallen om naar de patiënt te kunnen gaan. Denk aan ongevallen, een mogelijk hartinfarct, een kind dat stikt. Overweeg of je ook meteen de ambulance belt.
- U2: Spoed. Spoed is ook nu vereist, want de situatie van de patiënt kan zeer snel verslechteren. De huisarts moet de patiënt binnen een uur zien.
- U3: Dringend. De patiënt moet binnen enkele uren worden gezien.
- U4: Routine. Er is geen haast bij. De patiënt kan op het eerstvolgende geschikt moment door de huisarts worden gezien en/of je kunt een zelfzorg- en vangnetadvies geven.

---

## 1.7 Samenvatting

---

Telefonische triage betekent de mate van urgentie en de bijpassende zorg bepalen. Daarvoor moet je medisch-inhoudelijke kennis en communicatieve vaardigheden hebben. Na het telefonisch consult moet je ook een verslag maken van wat je met de patiënt hebt besproken. Voor de medische vragen die je moet stellen, bestaan vaak protocollen waarin de vragen staan en ook welk zelfzorgadvies en vangnetadvies je moet geven. Protocollen moeten worden gevolgd, tenzij je een goede reden hebt om daarvan af te wijken. Leg altijd schriftelijk vast waarom je afwijkt van een protocol.

Dit boek, *Triage – Klacht- en patiëntgerichte telefonische communicatie*, gaat over telefonische communicatieve vaardigheid en het maken van een verslag.

<sup>1</sup> Uit: NHG-Telefoonwijzer 2008