

Luisteren, samenvatten en doorvragen is de kunst

JE HOORT ER VEEL OVER: PATIËNTGERICHT COMMUNICEREN. ALS JE DE PATIËNT 'OP MAAT' BENADERT, DAN VOELT DEZE ZICH BETER BEGREPEN, GESTEUND EN ERKEND. MAAR HOE DOE JE DAT, SPECIAAL IN DE TRIAGE? TRAINER PAUL RAM LEGT HET UIT.

BERT BUKMAN

‘Mijn doel is veilige triage, effectieve communicatie en betere zorg. Dat bereik je door training, niet alleen op basis van je kennis maar ook van je handelingen en communicatievaardigheden in de praktijk van alledag.’

Dat zegt Paul Ram, voormalig huisarts en hoofd van de huisartsenopleiding in Maastricht. Hij heeft samen met andere docenten een training ontwikkeld voor triagisten op de huisartsenpost en doktersassistenten in de dagpraktijk.

“MAAK AFSPRAKEN.
TRIAGE IS UITEINDELIJK
TEAMWORK **”**

In de moderne zorg is triage een cruciale vaardigheid, aldus Paul. ‘Doktersassistenten bepalen hoe snel, waar en door wie patiënten worden gezien. Dit op basis van de ernst van hun situatie. Van levensbedreigende situaties tot minder urgente klachten.’

In gevallen van hoge urgentie, zoals bij ademhalings- of circulatiestoornissen, moet je uiteraard onmiddellijk handelen. Dat betekent het veiligstellen van de vitale functies, waardoor kostbare tijd wordt



bespaard en levens worden gered.

Aan de andere kant van het spectrum, bij patiënten met lagere urgentie, is het belangrijk om niet alleen naar de klachten te luisteren, maar ook naar de beleving van de patiënt. ‘Dat vereist een empathische benadering, waarbij je de tijd neemt om te luisteren naar de zorgen en de ongerustheid van de patiënt, zelfs als de situatie minder acuut lijkt. Persoonsgericht werken dus. Dat draagt bij aan het vertrouwen van de patiënt en het verbeteren van zijn of haar ervaring.’

In alle gevallen is een rustige en gestructureerde aanpak vereist, aldus Paul. ‘Het vermogen om snel te schakelen tussen verschillende niveaus van urgentie, zonder te worden overweldigd door stress, is een teken van professionele bekwaamheid. Door effectieve triage kunnen doktersassistenten de juiste zorg op het juiste moment bieden, waardoor patiënten de best mogelijke uitkomsten krijgen, ongeacht de aard van hun klachten.’

In het proces van triage adviseert Paul een benadering van drie stappen. Allereerst is het cruciaal om te beoor-

delen of de vitale organen van de patiënt bedreigd zijn. Deze stap kun je natuurlijk overslaan als de ingangsklacht niets te maken heeft met vitale organen, zoals een huidafwijking, gestoten teen of ingegroeide nagel.’ Vervolgens is het belangrijk om de ingangsklacht van de patiënt te identificeren, zoals rugpijn, buikpijn of hoofdpijn. Door deze klachten te categoriseren en uit te vragen van hoog urgent naar laag urgent, krijg je een

“BESTEED AANDACHT AAN DE SNELHEID WAARMEE DE PATIËNT SPREEKT”

beter beeld van de ernst van de situatie. Je vraagt daarbij altijd naar duur, beloop en hoe de klacht is ontstaan. Ten slotte kijk je naar algemene factoren zoals alarmsignalen (hevige pijn of paniek), risicogroepen (diabetes, hart-vaat ziektes, oncologie) en omgevingsfactoren. Door deze aanvullende informatie te integreren in de triage, kun je een nauwkeurige inschatting maken van de prioriteit van de zorg die de patiënt nodig heeft.

Vaak gaat dit goed, aldus Paul, maar onder tijdsdruk loopt het soms mis. ‘Dan weet je dat er nog vijf mensen in de wachtrij staan en dan probeer je tijdwinst te boeken door niet door te vragen naar zaken als angst en ongerustheid. Maar daarmee verdwijnen die angst en ongerustheid niet, dus dan heb je dezelfde patiënt de volgende dag weer aan de lijn.’

Een ervaren doktersassistent heeft niet alleen aandacht voor verbale maar ook voor non-verbale signalen. ‘Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de klanktoon en de snelheid waarmee de patiënt spreekt. Aan de balie of in de behandelkamer kun je ook veel aflezen aan houding en gezichtsuitdrukking. Soms kan een vragende of onzekere toon wijzen op diepere zorgen die de patiënt misschien niet direct uitspreekt.’

Als een patiënt blijft aandringen dat er iets mis is, zelfs als de symptomen ogenschijnlijk niet ernstig zijn, kun je gerichte vragen stellen, zoals: bent u ongerust? ‘Zo’n gesloten vraag is een startpunt voor meer open vragen zoals: waarom bent u ongerust? Dit biedt patiënten de ruimte om hun gedachten en zorgen uit te drukken. Kortom: luisteren, samenvatten en doorvragen is de kunst.’

Vaak is een gevoel van ongerustheid de kern van de hulpvraag van de patiënt. Door goed te luisteren naar de nuances tussen de regels en door actief te vragen naar wat er werkelijk aan de hand is, kunnen je een dieper inzicht krijgen in de behoeften van de patiënt. ➔



Doktersassistenten krijgen te maken met een groot aantal vragen, maar sommige vragen hoor je vaak, aldus Paul. Hij somt er een aantal op.

➤ **Wat doe ik met moeilijke ingangsklachten zoals duizeligheid, buikpijn, pijn op de borst en vreemd gedrag?**

‘Een van de uitdagingen waarmee je als doktersassistenten te maken hebt, zijn ingangsklachten zoals duizeligheid, buikpijn en pijn op de borst. Deze klachten zijn vaak complex en kunnen verschillende onderliggende oorzaken hebben. Tijdens de training leg ik de medische achtergronden uit, waardoor je begrijpt waarom die vragen worden gesteld.’

➤ **Hoe ga ik om met vage klachten, waar ik geen ingangsklacht van kan maken (‘Ik voel me niet goed’)?**

‘Bedenk dat ongeveer tien procent van de bevolking moeite heeft met het goed verwoorden van hun klachten. Het is belangrijk dat je geduldig en vriendelijk blijft, zelfs als patiënten moeite hebben om hun klachten duidelijk te maken. Het feit dat je weet dat iemand misschien wel anders zou willen, maar niet anders kán, helpt daarbij.’

Een nuttige strategie is om te vragen naar de impact van de klachten op de dagelijkse levensactiviteiten (ADL). ‘Vervang medische vragen door vragen naar hoe patiënten hun dag doorbrengen, inclusief activiteiten zoals aankleden, eten en werken. Daardoor krijg je een beter beeld van de ernst van de klachten. Als relevante ADL-activiteiten nog steeds mogelijk zijn, mag je aannemen dat de vitale functies in orde zijn en dat de kans op neurologische uitval klein is.’

➤ **Hoe ga ik om met dwingende bellers?**

‘Een vraag die ook vaak wordt gesteld. Een nuttig hulpmiddel is de Roos van Leary, die inzicht biedt in de dynamiek van communicatie. De roos beschrijft de positie die mensen innemen ten opzichte van elkaar – boven of onder – en de sfeer in het gesprek: samen- of tegenwerken. Bij dwingend gedrag neemt de beller meestal een boven- en tegenpositie in. Dit roept bij doktersassistenten vaak irritatie op, omdat ze zich ondergeschikt kunnen voelen of niet als zorgprofessional gerespecteerd. Of misschien voel je je zelfs aangevallen.’

‘Het is belangrijk om te begrijpen dat bepaald gedrag ander gedrag oproept. In plaats van in te gaan op het dwingende gedrag, kunnen je proberen gedrag te ver-tonen dat samenwerking bevordert. Geef ruimte aan de beller, luister goed en vat samen om de beller het gevoel te geven gehoord te worden, en toon empathie als dat gepast is. Zo verschuif je de dialoog van een tegenpositie naar meer samenwerken. Vaak zit er angst achter dwingend gedrag, en door deze angst te achterhalen krijg je een ander gesprek, waarin je zoekt naar mogelijke oplossingen voor zijn zorgen.’

➤ **Hoe ga ik om met mensen die de taal niet machtig zijn?**

‘Als een patiënt de taal niet spreekt, kun je gebruik maken van vertaalmiddelen zoals Google Translate en de Engelse versie voor triage van de NVDA. Maar het is geen nederlaag om een patiënt naar de praktijk te laten komen vanwege een taalbarrière; integendeel, dat is een kwestie van patiëntveiligheid. Het hoeft niet altijd een volledig consult te zijn, maar kan ook in de vorm van een vijf minuten triage spreekuur door de doktersassistent, waarbij de dokter als het nodig is even komt kijken.’

“ VAAK ZIT ER ANGST ACHTER DWINGEND GEDRAG ”

De trainingen over patiëntcommunicatie worden over het algemeen goed opgepakt, aldus Paul. ‘Aan het einde nodig ik de deelnemers uit om stil te staan bij de vraag: wat heb

je geleerd en wat ga je toepassen in de praktijk?’ Het advies is om dit stapsgewijs te doen. ‘Om bijvoorbeeld een betere luistervaardigheid te bereiken, moedig ik de assistenten aan om een plan te maken en dit ook op te schrijven. Dit kun je bereiken door stap voor stap kleine veranderingen door te voeren in je dagelijkse werkzaamheden. Door consistent te blijven en geleidelijk nieuwe technieken en benaderingen toe te passen, kun je je professionele vaardigheden verder ontwikkelen.’ Tot slot is het goed om het risico op (bijna)calamiteiten bij triage te bespreken. ‘Hierbij speelt de arts een cruciale rol. Triage is immers een vorm van taakdelegatie, waarbij de dokter zich ervan vergewist dat de assistent competent is om de juiste beslissingen te nemen.’

Een probleem kan zijn dat de assistent te veel verantwoordelijkheid naar zich toetrekt en te laat de huisarts inschakelt. ‘Beide partijen moeten afspraken maken om dat te voorkomen. Triage is uiteindelijk teamwork. En de essentie is niet te bepalen hoe snel de patiënt moet worden geholpen, maar hoe snel de dokter de patiënt moet zien. Dat is een klein maar wezenlijk verschil.’

KIJK OOK NAAR HET AANBOD VAN NVDA-TRAININGEN OP PAGINA 20



“ HET IS
BELANGRIJK OM TE
BEGRIJPEN DAT BEPAALD
GEDRAG ANDER
GEDRAG OPROEPT ”

Wat is triage?

Triage betekent beslissen hoe dringend iemand medische hulp nodig heeft, zonder meteen een diagnose te stellen. Het hangt af van hoe erg de patiënt eraan toe is. Dit kan variëren van heel ernstig tot niet zo dringend.

Waarom communicatie belangrijk is: Voor doktersassistenten is goede communicatie heel belangrijk. Ze moeten goed kunnen praten over de klachten van de patiënt en ook aandacht hebben voor hoe de patiënt zich voelt en wat er in zijn leven speelt.

Hoe triage werkt: Triage begint met het controleren van vitale organen volgens een schema, en dan kijken naar de klachten van de patiënt. Ook wordt gekeken naar alarmsignalen, risicofactoren en de situatie van de patiënt.

Speciale zaken om op te letten: Bij verschillende klachten zijn er specifieke dingen waar doktersassistenten op moeten letten, bijvoorbeeld bij ademhalingspro-

blemen, hartkloppingen, hoofdpijn en oogklachten.

Waarom het gevoel van de patiënt belangrijk is:

Het is belangrijk om te begrijpen hoe de patiënt zich voelt, wat hij nodig heeft en wat er speelt in zijn leven. Dit helpt bij een goede communicatie en het geruststellen van de patiënt.

Hoe weerstand overwinnen: Als een patiënt niet wil meewerken, kunnen doktersassistenten professioneel reageren en goede communicatietechnieken gebruiken.

Hoe kunnen we beter worden: Om beter te worden in triage, moeten doktersassistenten blijven oefenen, feedback krijgen en hun vaardigheden verbeteren.

Conclusie: Doktersassistenten spelen een belangrijke rol in triage door goed te communiceren en goede beslissingen te nemen. Door aandacht te hebben voor de patiënt en zijn situatie, kunnen ze betere zorg bieden. •