

## **Handleiding bij de HAAK-scorelijst**

Richtlijnen voor het scoren van communicatief gedrag, medisch inhoudelijke aspecten en verslaglegging door triage-assistenten, werkzaam op een huisartsenpost in Nederland.

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>pagina</b>
1. Het ontstaan van de HAAK-scorelijst	3
2. Doel en toepassing van de HAAK-scorelijst	4
3. Algemene instructies voor het gebruik	5
4. Definities van begrippen	6 t/m 9
a. Communicatieve vaardigheid	
b. Inbelvraag	
c. Verheldering medisch probleem; probleemverheldering	
d. Hulpvraag en verheldering verwachting	
e. Persoonlijke omstandigheden	
f. Samenvatten	
g. Structureren en aankondigen	
h. Open en (semi-) gesloten vragen	
i. Verbale en non-verbale signalen	
j. Vervolgbeleid	
k. Aandachtig luisteren	
l. Klantgericht en klantvriendelijk	
5. Algemene structuur van een telefonisch gesprek	11
6. Samenstelling scorelijst	12 t/m 20
7. Medisch inhoudelijke aspecten	21 t/m 23
8. Verslaglegging	24-25
9. Literatuur	26

© Derkx (Medicinfo)

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder bronvermelding.

Contactadres: hay.derkx@medicinfo.nl

## 1 Het ontstaan van de HAAK-scorelijst

Op een huisartsenpost worden dagelijks vele telefoontjes met vragen over iemands persoonlijke gezondheid beantwoord. Om de bellers goed te woord te kunnen staan moeten de medewerkers van het call center van de huisartsenpost, triage-assistenten genaamd, naast medische kennis beschikken over een hoge mate van communicatieve vaardigheid en zij dienen dit ook in hun gedrag te tonen.

Tevens dienen de triage-assistenten een correct verslag te maken van het besprokene. Om de kwaliteit van het communicatieve gedrag, de medische kennis en de verslaglegging van triage-assistenten tijdens de gesprekken op de huisartsenpost te kunnen toetsen is de HAAK-scorelijst ontwikkeld. De kwaliteit van de communicatie dient bij voorkeur te worden getoetst door collega triage-assistenten (intercollegiale toetsing). De kwaliteit van de medische inhoud en het verslag door een medisch adviseur.

In ieder gesprek dient de triage-assistent zich af te vragen: "Waarom belt deze persoon, wat verwacht de beller van mij? Wat moet ik als triage-assistent nog meer weten om die vraag te kunnen beantwoorden? Wat is de urgentie van dit medische probleem? Welk zorgadvies kan ik geven? Wat vindt de klant van dit advies"?

Als geheugensteuntje en als kapstok voor het geven van structuur aan een gesprek kan het woord "HAAK" worden gebruikt.

De letters in het woord HAAK betekenen:

- Hulpvraag, Achtergrondinformatie, Advies, Klantreactie -

Verwachting is wat de beller verwacht van de triage-assistent of de huisartsenpost. Met achtergrondinformatie wordt bedoeld datgene wat de triage-assistent moet weten om de mate van urgentie en het vereiste zorgniveau voor het probleem van de beller te kunnen bepalen. Advies is datgene wat de triage-assistent de beller aanraadt te doen. Met klantreactie wordt bedoeld hoe de beller reageert op het advies dat de triage-assistent heeft gegeven.

De scorelijst voor de bepaling van de communicatieve vaardigheid kwam tot stand met medewerking van triage-assistenten, artsen, leidinggevenden en kwaliteitsmanagers, die allen werkzaam zijn bij of ervaring hebben met het werken op een huisartsenpost.

Om de medische inhoud en het verslag te kunnen beoordelen werd de scorelijst verder ontwikkeld in het kader van het NHG project "Meten is weten, een gecertificeerde opleiding tot triage-assistent". De inbreng van Eddie de Zoete van de NVDA was daarbij zeer waardevol.

Voor de samenstelling van de gehele handleiding werd gebruik gemaakt van de kennis en ervaring zoals deze zijn verwoord in de MAAS-Globaal 2000. Een speciaal woord van dank gaat uit naar Paul Ram, werkzaam bij de Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Maastricht. Zijn ervaring met het beoordelen van de communicatieve vaardigheden van medische studenten en huisartsen in opleiding en zijn inbreng bij de definitieve samenstelling van deze scorelijst waren onmisbaar.

## 2 Doel en toepassing van de HAAK-scorelijst

Communiceren is een vorm van gedrag. Dit gedrag is een ingewikkeld proces dat echter is aan te leren. Dit gedrag en de vaardigheid in communiceren kunnen getraind worden.

Het toetsen van de communicatieve vaardigheid van de triage-assistenten die op een huisartsenpost werkzaam zijn heeft tot doel de kwaliteit van zorg zoals die door de huisartsenpost wordt geleverd, te bewaken.

De HAAK-scorelijst geeft richtlijnen voor het toetsen van de kwaliteit van de verschillende onderdelen van dit gedrag. Toetsen betekent dat een observator een uitspraak doet over kwaliteit door een bepaald item te meten en deze score van een bepaalde waarde te voorzien.

Gesprekken kunnen geheel of op onderdelen van deze scorelijst worden getoetst.

De scorelijst kan op een huisartsenpost worden gebruikt om opleiding of feedback te geven over communicatief gedrag aan één of meer triage-assistenten. De scorelijst kan geheel of gedeeltelijk worden aangewend ter toetsing van een gesprek. Ook kunnen gedurende een langere periode dezelfde items worden getoetst bij dezelfde triage-assistenten om de effecten van nascholing en feedback te kunnen bepalen.

De scorelijst is bedoeld als instrument voor de beoordeling van communicatieve vaardigheden en het medisch inhoudelijke deel van een telefonisch contact en de verslaglegging na afloop van het gesprek.

Deze scorelijst is niet te gebruiken indien de beller

- belt voor iemand anders tenzij het een (klein) kind betreft
- de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheerst
- slechthorend is of
- onvoldoende verstaanbaar is.

Om als observator van gesprekken met deze scorelijst te kunnen werken is een training vereist.

Om de deskundigheid optimaal te houden is het nodig de criteria en toelichtingen geregeld te lezen.

Indien in deze notitie gesproken wordt over triage-assistent, beller of observator kan dit zowel een mannelijk als vrouwelijk persoon betreffen.

### 3 Algemene instructie voor het gebruik

In de scorelijst voor de beoordeling van de communicatieve vaardigheden is het telefonische gesprek in 5 fasen ingedeeld: 4 gespreksfasen en een onderbrekingsfase. Voor iedere fase is het gewenste gedrag van de triage-assistent vermeld en zijn de daarbij behorende beoordelingscriteria in items beschreven.

Het is de bedoeling de items nauwkeurig te interpreteren en te scoren op een schaal van “niet aanwezig” tot “goed”. Een enkele maal zal een bepaald gedrag in het betreffende gesprek terecht afwezig zijn. Dit wordt dan als “niet van toepassing (nvt)” in de lijst gescoord.

Voor alle items geldt dat zowel de mate waarin het gedrag zich voordoet, als de kwaliteit ervan, in de score tot uitdrukking moet komen.

0= niet aanwezig    1= slecht    2= twijfelachtig    3=voldoende    4=goed

nvt= niet van toepassing (terecht afwezig)

De criteria zijn in deze scorelijst voor het niveau 'goed' omschreven. Geheel ontbreken van het gedrag in een bepaald criterium leidt tot de score 'niet aanwezig'. Bij de overige gradaties in de score ('slecht' tot 'goed') dient de observator zelf af te wegen waar de score ligt.

Het gaat bij deze scorelijst om het gedrag van de triage-assistent en niet om het gedrag van de beller. Om die reden is het belangrijk om als observator tijdens het scoren primair op de uitingen en het gedrag van de triage-assistent te letten. De triage-assistent scoort niet indien hij een opmerking van de beller mogelijk goed heeft geïnterpreteerd maar dit voor u niet hoorbaar heeft gecontroleerd. Het gedrag van de triage-assistent moet voor u steeds hoorbaar zijn.

Uitingen en gedrag van de beller hoeven alleen te worden gevolgd om de draad van het gesprek te kunnen vasthouden. Het is dus mogelijk dat de triage-assistent op een item slecht scoort, terwijl de patiënt er uitgebreid over heeft verteld (1).

De observator dient naast de rondjes bij de deelaspecten + of – tekens te plaatsen om aan te geven dat het gedrag wel of niet werd getoond.

Bijv.: item 3: “– O Vermeldt naam huisartsenpost” betekent dat de naam van de post niet vermeld werd  
item 4: “+ O Laat beller uitpraten” betekent: ja, laat beller uitpraten.

De meeste items kunnen pas na afloop van het telefonisch gesprek gescoord worden. De observator kan ook aantekeningen maken als geheugensteun.

De observator dient bij het scoren uitsluitend uit te gaan van de criteria die per item beschreven staan. Bij twijfel tussen 'voldoende' of 'goed' helpt het vaak als de observator zich afvraagt of het beter kan, gezien de omschrijving voor 'goed'. Bij twijfel of een bepaalde vaardigheid wel of niet aanwezig is, dient te worden gekozen voor “niet aanwezig”. Te lang hierover twijfelen, kan afleidend zijn.

Een oordeel over de medisch inhoudelijke aspecten mag niet meewegen in de items op dit deel van de scorelijst. Dat betekent dat als de triage-assistent medisch inhoudelijk gezien onjuiste beweringen doet, dit niet in de score van communicatief gedrag tot uiting komt.

Controleer na afloop of alle items duidelijk zijn gescoord, dus of het aangekruiste goed leesbaar is en er geen sprake is van het aankruisen van twee scores voor één item.

## 4 Definities van begrippen

De scorelijst kan worden gebruikt om de communicatieve vaardigheid van een triage-assistent te toetsen.

Om deze scorelijst goed te kunnen toepassen is kennis van de volgende begrippen nodig:

- a. Communicatief gedrag
- b. Inbelvraag
- c. Probleemverheldering
- d. Hulpvraag en verheldering verwachting
- e. Persoonlijke omstandigheden
- f. Samenvatten
- g. Structureren en aankondigen
- h. Open en (semi-) gesloten vragen
- i. Verbale en non-verbale signalen
- j. Vervolgbeleid
- k. Aandachtig luisteren
- l. Klantgericht en klantvriendelijk telefoneren

### ***a. Communicatief gedrag***

Onder communicatief gedrag wordt verstaan het gedrag dat de triage-assistent toont tijdens een gesprek en dat bijdraagt tot een effectieve communicatie met de beller. Het gaat om de manier waarop de communicatie plaatsvindt. Voorbeelden hiervan zijn: probleemverheldering, samenvatten, reageren op verbale en non-verbale signalen, adviseren, beller betrekken bij het probleem.

### ***b. Inbelvraag***

Met inbelvraag wordt bedoeld wat de beller zelf in eerste instantie aangeeft als zijnde zijn probleem, zijn persoonlijke beleving van dat probleem, zijn verwachting en zijn persoonlijke omstandigheden:

- Wat is volgens de beller het probleem
- Wat betekent dit voor de beller? Is hij door het probleem angstig, ongerust, onzeker?
- Wat is de verwachting? Wat verwacht de beller concreet van de triage-assistent en/of de huisartsenpost in deze?
- Wat zijn de persoonlijke omstandigheden van de beller?

Soms is het nodig meer duidelijkheid te krijgen over wat het probleem van de beller is of wat de beller verwacht. Dan is het noodzakelijk dat de triage-assistent de beller helpt dit nader te formuleren zonder dat meteen het probleem wordt uitgediept. Van belang is dat de triage-assistent de beller hierbij steunt, hem niet onnodig onderbreekt en hem zoveel mogelijk laat uitpraten.

### **c. Probleemverheldering**

Met probleemverheldering wordt bedoeld dat de triage-assistent op een voor de beller begrijpelijke wijze die vragen stelt die ervoor zorgen dat hij over voldoende informatie beschikt om de mate van urgentie van het probleem van de beller te kunnen beoordelen.

### **d. Hulpvraag en verheldering verwachting**

Met verwachting wordt bedoeld wat de beller wenst of verwacht dat gedaan wordt aan zijn probleem. Met verheldering van de verwachting wordt bedoeld dat de triage-assistent zich verdiept in deze verwachting indien dit (nog) niet duidelijk is.

### **e. Persoonlijke omstandigheden**

De triage-assistent dient zich op de hoogte te stellen van de omstandigheden waarin de beller verkeert omdat dit van belang is bij het bepalen van de plaats waar zorg verleend kan worden. Denk hierbij aan situaties als: iemand is oud en alleen wonend, of hulpbehoevend, of niet in staat zelfstandig naar de post te komen.

### **f. Samenvatten**

Samenvatten is het beknopt weergeven door de triage-assistent van wat de beller heeft gezegd. Hierbij dient de inhoud van wat de beller in de voorafgaande fase van het gesprek heeft gezegd

- correct
- op een beknopte manier
- in een andere formulering dan door de beller geuit, te worden weergegeven (letterlijke herhalingen dragen minder bij aan een positieve score dan beknopte samenvattingen in eigen bewoording)

De samenvatting dient ter toetsing te worden voorgelegd aan de beller. Dit kan de triage-assistent doen door dit op vragen wijze te doen of door te vragen: *"Klopt dit?"* of *"Heb ik u zo goed begrepen?"*. Indien de beller aangeeft dat de samenvatting in het geheel of op onderdelen niet correct weergeeft wat hij zelf heeft gezegd of wilde zeggen, dient de triage-assistent dit te corrigeren. Vervolgens dient de triage-assistent opnieuw de samenvatting of het betreffende onderdeel aan de beller voor te leggen ter toetsing: bijv. (triage-assistent) *"Ik vat samen: u hebt de hele week buikpijn en sinds gisteren koorts, klopt dit?"*. (beller) *"Nee, ik heb al 4 dagen koorts"*. (triage-assistent) *"Dan verander ik dat. Ik vat opnieuw samen: u hebt de hele week buikpijn en sinds 4 dagen koorts. Heb ik het zo correct weergegeven?"*. Samenvatten kan tijdens het gehele gesprek plaatsvinden. Het kan uitgebreid zijn, zoals de samenvatting van de inbelvraag, als ook kort zoals de reactie op een mededeling van de beller *"Ik moet aan een stuk door hoesten"* waarop de samenvatting hiervan kan zijn: *"U hoest voortdurend"*. Uitgebreide samenvattingen tijdens het gesprek leiden tot een hogere score dan korte samenvattingen. Samenvatten helpt het gesprek te ordenen en het laat de beller weten wat de triage-assistent heeft gehoord. Uitgebreide samenvattingen ter afronding van fase 1 en fase 2 worden gescoord bij samenvattingen EN bij structureren.

### **g. Structureren en aankondigen**

Een gestructureerd verlopend telefoongesprek bevordert een effectieve en efficiënte communicatie. We spreken van effectieve communicatie als de uitkomst van het gesprek het beoogde doel van het gesprek benadert; het gesprek verloopt doeltreffend. Met efficiënte gespreksvoering wordt bedoeld dat de triage-assistent en de beller het gesprek op een verstandige, nuttige en zo mogelijk zuinige manier laten verlopen.

Om een gesprek effectief en efficiënt te laten verlopen moet de triage-assistent de regie over het gehele gesprek voeren waarbij de triage-assistent en de beller weten in welke fase het gesprek zich bevindt en wat de volgende fase zal zijn.

Dit heeft tot gevolg dat de triage-assistent zoveel mogelijk bespreekt wat in de betreffende fase thuis hoort. Zo is het raadzaam geen adviezen te geven indien de triage-assistent zich nog oriënteert op de inbelvraag of nog om nadere informatie vraagt, zolang het doel nog niet is vastgesteld. Ook is het niet raadzaam om opnieuw achtergrondinformatie te vragen indien al advies wordt gegeven. Hoe beter de triage-assistent erin slaagt te blijven in de fase waarin het gesprek zich bevindt, en hoe beter de beller weet in welke fase van het gesprek de triage-assistent is, hoe effectiever en efficiënter het gesprek zal verlopen.

Het kan voorkomen dat de beller tijdens het adviseren komt met een opmerking waardoor het advies mogelijk anders zou moeten luiden. Indien daarom besloten wordt nadere vragen te stellen dient dit de beller duidelijk te worden gemaakt zodat ook de beller weet waar het gesprek nu heen gaat. Bijv. door te zeggen: *"Dit gegeven is nieuw voor mij, ik wil u daarover nog een paar vragen stellen"*.

Aankondigen is het vermelden van de stap(pen) die de triage-assistent zal doen in het verdere verloop van het gesprek. Het maakt de beller duidelijk wat hij kan verwachten als gespreksvervolg en geeft daardoor aan de beller de zekerheid dat zijn probleem (nog) nader besproken zal worden.

*(" Ik ga nu eerst uw persoonsgegevens noteren en dan kom ik terug op uw vraag")*. Door een volgende stap in het gesprek aan te kondigen zorgt de triage-assistent voor een duidelijke structuur in het gesprek.

### **h. Open of semi-gesloten vragen**

Open vragen zijn vragen die een onbegrensd gebied openleggen. Het antwoord is bij open vragen niet tevoren vastgelegd. Gesloten vragen zijn vragen waarop een specifiek antwoord gegeven kan worden en zijn te beantwoorden met ja of nee bijv. *" Straalt de pijn uit naar de nek?"*. Semi-gesloten vragen zijn vragen waarbij de triage-assistent enkele antwoorden voorstelt waaruit de beller dan een keuze kan maken, bijv. door te vragen: *"Is de pijn hevig of matig?"*. Voor de beller kan de vraag: *" Beschrijf de pijn"* onduidelijk zijn. De beller weet soms niet hoe te antwoorden.

### ***i. Non-verbale en verbale signalen***

Tijdens het telefonische contact met een huisartsenpost kunnen de triage-assistent en de beller elkaar niet zien. De communicatie tijdens een telefonisch contact wordt bepaald door woorden (het verbale deel) en door stemsignalen. Stemsignalen bevatten elementen als toonhoogte, klank, spreesnelheid en verstaanbaarheid. Tussen triage-assistent en beller worden emoties vooral door de klank van de stem uitgewisseld. Van belang is dat de triage-assistent ingaat op de verbaal en non-verbaal geuite emoties. In de reactie op de non-verbale signalen dient de triage-assistent het soort gevoel en de intensiteit van de emoties juist weer te geven. (“*U klinkt erg kwaad, klopt dat?*”). Verbale signalen zijn de door de beller geuite opmerkingen zoals: “*ik maak me daar zorgen om*”. Een adequate reactie van de triage-assistent kan zijn: “*U vertelt me dat u zich daar zorgen om maakt, kunt u me daar meer over vertellen, is daar een speciale reden voor?*”. De door de triage-assistent gebruikte uitdrukking “*Ik begrijp het*” geldt alleen dan als een reactie op een verbaal signaal als de triage-assistent ook laat weten wat hij begrepen heeft. Het kan zonder nadere vraag naar de betekenis ervan hoogstens een blijk van aandachtig luisteren zijn en wordt in dat geval alleen bij dat item (17) gescoord.

Verbale communicatie stopt als een gesprek stopt, non-verbale communicatie gaat door zolang er telefonisch contact bestaat, ook als er niet gesproken wordt.

### ***j. Vervolgbeleid***

Als reactie op de inbelvraag heeft de triage-assistent de keuze uit meerdere mogelijkheden. Mogelijk kan de beller zelf het probleem aanpakken met enkele aanwijzingen van de triage-assistent. Het advies dat hij dan krijgt heet zelfzorgadvies. Of de triage-assistent besluit dat de beller naar de post moet komen (“*Ik kan een afspraak voor u boeken om 11.00 uur. Neemt u thuis nog even de temperatuur op*) of dat de arts een huisvisite zal afleggen (“*De visitearts komt over een half uur*”). Een andere mogelijkheid is dat de beller wordt verteld op een later tijdstip naar het spreekuur van de eigen huisarts te gaan waarbij hem tevens uitgelegd wordt hoe te handelen in de tijd tot het bezoek aan de eigen huisarts bijv. “*Ik adviseer u vanaf nu veel te rusten en dat u morgenochtend naar uw eigen huisarts gaat voor nader overleg*”. Ook kan het voorkomen dat de triage-assistent het gesprek doorschakelt naar de arts van de post of dat de arts zelf contact opneemt met de beller. Van belang is dat de triage-assistent geen vakjargon gebruikt.

Het vervolgbeleid kan dus zowel een advies als een (telefonische) afspraak met de dokter betreffen of een combinatie hiervan.

### ***k. Aandachtig luisteren***

Tijdens alle gespreksfasen is het van belang dat de triage-assistent laat merken dat hij aandachtig luistert naar de beller waardoor de beller zich aangemoedigd voelt zijn verhaal te vertellen. Het gericht zijn op de beller wordt ondersteund door de beller in het verloop van het gesprek met diens correcte naam aan te spreken. Met korte signalen kan de triage-assistent het aandachtig luisteren verbaal laten merken, bijv. door te zeggen: “*mm, mm*”, “*ik luister*”, “*ga door*”, “*wat vervelend voor u*”. Van belang hierbij zijn de aard, de timing en de frequentie van het signaal<sup>(2)</sup>. Met de aard van het signaal wordt bedoeld dat de toon en de inhoud van het signaal oprecht moeten zijn en niet oordelend. Het signaal “*ja, ja*” of “*nee, nee*” kan bij een bepaalde intonatie als waarderend of juist als afkeurend

worden ervaren.

Timing betekent dat het signaal gegeven moet worden tijdens de natuurlijke pauze in het gesprek en niet op een willekeurig moment want dan kan het als storend worden ervaren.

De frequentie waarmee het signaal wordt gegeven hangt vooral af van de spreesnelheid van de beller. Iemand die snel spreekt heeft geen of weinig aanmoediging. Voor iemand die aarzelend spreekt kan een kleine aanmoediging zeer functioneel zijn.

De triage-assistent kan het signaal geven om de beller te stimuleren verder te vertellen of om te laten merken dat hij gehoord heeft wat de beller heeft gezegd. De mate waarin de triage-assistent oprechte betrokkenheid laat blijken bepaalt of het gesprek als “koud” of “warm” kan worden gekwalificeerd.

### **I. Klantgericht en klantvriendelijk**

Een goede definitie van het begrip “klantgericht en klantvriendelijk” is moeilijk te geven. Toch heeft iedereen een idee over de betekenis ervan.

Klantgericht kan men omschrijven als het zich richten op de verwachting van de klant. De klant moet het gevoel krijgen dat het gesprek over en met hem werd gevoerd. Ook het opzij kunnen zetten van eigen gevoelens als boosheid of ongeduld door de triage-assistent tonen deze klantgerichtheid.

Klantvriendelijk wil zeggen dat de triage-assistent het gesprek voert op een manier die bij de beller als vriendelijk wordt ervaren. De snelheid en de verstaanbaarheid van spreken door de triage-assistent kunnen hierbij een rol spelen voor de beller. Het spreken in dialect is toegestaan mits de triage-assistent zeker weet dat de beller dat verstaat. Ook het niet onnodig in de rede vallen van de beller is een teken van klantvriendelijk telefoneren.

## 5 Algemene structuur van een telefonische consultatie

Een telefonische consultatie op een huisartsenpost tussen triage-assistent en beller dient te verlopen volgens vaste herkenbare fasen. Tijdens de eerste fase stelt de triage-assistent vast wat volgens de beller het probleem is, hoe de beller dit probleem beleeft, wat de verwachting en wat de persoonlijke situatie van de beller is. Tijdens deze eerste fase heeft de beller de "regie" over het gesprek (stoom afblazen). Vervolgens gaat de triage-assistent op zoek naar nadere informatie over het probleem. Dit betreft inhoudelijke informatie waarbij ook nu weer de beleving van de beller ter sprake moet komen. In deze fase voert de triage-assistent de 'regie' over het gesprek. Als voldoende informatie is verkregen kan de triage-assistent bepalen wat de mate van urgentie van dat probleem is en kan hij advies geven over de te leveren vorm van zorg. Tot slot komt de fase waarin triage-assistent en beller in samenspraak met elkaar het gesprek afronden. Zij voeren in deze afsluitende fase beiden de "regie" over het gesprek waarbij de triage-assistent moet bepalen of de beller instemt met het gegeven advies.

De triage-assistent moet tijdens het gehele gesprek door zijn communicatief gedrag laten horen dat hij de beller als gelijkwaardige benadert.

Een aparte fase is de onderbrekingsfase. Deze onderbreking kan door de triage-assistent gebruikt worden om het probleem met een arts of een collega te bespreken, om een medisch handboek te raadplegen, om zich te bezinnen op het probleem of om het te geven advies voor te bereiden. Deze onderbrekingsfase kan op elk moment dus ook direct aan het begin van het gesprek en zo nodig meerdere malen gedurende het gesprek plaatsvinden.

Kortom, de te onderscheiden fasen zijn:

1. opening met vaststelling inbelvraag
2. het verkrijgen van nadere informatie over het medische probleem
3. bepaling van het vervolgbeleid
4. afronding met instemming van beller.
  - onderbrekingsfase (tijdens of tussen de verschillende gespreksfasen)

## 6 Samenstelling scorelijst

De scorelijst is onderverdeeld in 2 delen:

### A. Communicatieve vaardigheden per gespreksfase. (item 1 t/m 13)

Hier worden vaardigheden gegroepeerd die van specifieke betekenis zijn voor een bepaalde fase in het telefonische contact.

### B. Algemene communicatie vaardigheden. (item 14 t/m 18)

Hier zijn vaardigheden opgenomen die tijdens het gehele gesprek van belang zijn. Het betreffende item wordt éénmaal gescoord. Dit herhaald gedrag wordt als één gemiddelde score in de eindscore gewaardeerd.

### Ad A: Communicatieve vaardigheden per gespreksfase

De items worden steeds gescoord op een schaal van 0 t/m 4. Bij ieder item volgt een korte toelichting voor het criterium “ goed “.

0= niet aanwezig      1= slecht      2= twijfelachtig      3= voldoende      4= goed  
nvt= niet van toepassing ( terecht afwezig bijv. bij item 12 en 13)

### Fase 1: Opening, globale vaststelling inbelvraag en opnemen van persoonsgegevens

Toelichting op deze fase

*Fase 1: Vaststelling inbelvraag. De inbelvraag bevat vier elementen: het (medische) probleem, de persoonlijke beleving ervan, de verwachting en de persoonlijke omstandigheden van de beller. Deze vier elementen worden het best achterhaald door het stellen van een open vraag (3). Het stellen van alleen de vraag “ Wat kan ik voor doen” of “Wat is er aan de hand” is niet voldoende. Het gaat erom dat de triage-assistent de beller uitnodigt en aanmoedigt meer te vertellen over zijn probleem, bijv. “ U zegt dat u last van keelpijn heeft, kunt u me daar meer over vertellen?”. Het kan zijn dat de inbelvraag voor de triage-assistent geheel of gedeeltelijk onduidelijk is. Dan moet de triage-assistent de beller helpen bij het formuleren van de inbelvraag of onderdelen hiervan. Van belang hierbij is dat de beller zowel diens probleem kan vertellen als diens beleving, diens ideeën en diens verwachtingen. De tijd die de beller krijgt voor deze fase heeft grote invloed op een effectief verloop van het gesprek (3) .*

*Het is belangrijk dat de beller zijn verwachtingen kan uitspreken ook al zal bij de latere advisering niet altijd aan alle verwachtingen (kunnen) worden voldaan (3)). Door over de verwachtingen te kunnen spreken ervaart de beller dat hij in het gesprek wordt betrokken (3) en bouwt de triage-assistent een vertrouwensrelatie op met de beller. Dit wordt bevorderd door vriendelijk, actief, aandachtig en onbevooroordeeld te luisteren (3). De beller in deze fase onderbreken komt als zeer storend over en beïnvloedt mogelijk de verdere voortgang van het gesprek ongunstig doordat de beller onzeker wordt over de manier waarop het gesprek zal verlopen. De beller weet dan niet meer of hiervoor nog wel tijd en gelegenheid is in een latere fase van het gesprek. Ook is het van belang dat de beller in zijn waarde wordt gelaten. Dit betekent erkenning van zijn verhaal ook al heeft de triage-assistent een geheel andere kijk op de problematiek.*

*Van belang is tevens dat de triage-assistent een gevoelig oor heeft voor de non-verbale signalen die de beller met zijn stem zal uiten. Deze dienen voortdurend te worden opgevangen. De triage-assistent moet ook deze eigen indrukken verifiëren om misverstanden te voorkomen over de interpretatie. Er*

bestaat een sterke relatie tussen tevredenheid van de beller en deze patiëntgerichte benadering (3).

Deze eerste fase dient afgesloten te worden met een samenvatting van de inbelvraag waaruit moet blijken dat de triage-assistent de volledige inbelvraag heeft begrepen en dit ook heeft gecontroleerd bij de beller (1). Dit doet de triage-assistent door expliciet naar instemming met de samenvatting te vragen: bijv. door te vragen: "Heb ik u zo goed begrepen"?

De triage-assistent zal persoonsgegevens moeten opvragen bij de beller zoals zijn NAW-gegevens ( Naam, Adres, Woonplaats), zijn telefoonnummer en zijn verzekeringsnummer. Dit is zowel nodig om praktische redenen ( zoals het kunnen terugbellen van de beller indien de verbinding wordt verbroken) als om organisatorische redenen (adres en verzekeringsgegevens zijn nodig om later een rekening te kunnen sturen). De organisatie van een bepaalde huisartsenpost bepaalt wat de triage-assistent moet vastleggen. Van belang is dat de triage-assistent de beller eerst de gelegenheid biedt diens probleem te vertellen en daarna pas vraagt om diens persoonsgegevens en waarom dat nodig is, en dat daarna verder wordt ingegaan op het probleem. Het aankondigen van deze structuur van het verdere gesprek geeft de beller informatie over de wijze waarop het gesprek zal worden voortgezet en voorkomt bij de beller onzekerheid hierover (1). Tevens biedt deze fase de gelegenheid te wennen aan elkaars stem en spraakgedrag.

### **Fase 1: Opening en globale vaststelling inbelvraag ( = probleem, beleving, verwachting en persoonlijke omstandigheden van beller) en opnemen van persoonsgegevens**

#### ▪ **1- Maakt telefonisch kennis op verstaanbare wijze**

0 1 2 3 4

criterium voor "goed":

De triage-assistent spreekt duidelijk verstaanbaar zijn eigen naam en de naam van de huisartsenpost. De openingsvraag zelf zoals " Wat kan ik voor u doen?" of "Wat is er aan de hand?" wordt niet gescoord.

Per huisartsenpost bestaan afspraken over het noemen van de volledige of gedeeltelijke (ware) naam van de triage-assistent.

#### ▪ **2- Vraagt naar of benoemt het (medische) probleem en de beleving hiervan** 0 1 2 3 4

criterium voor "goed":

De triage-assistent vraagt de beller het (medische) probleem te vertellen en hoe de beller dit beleeft.

Indien de beller zelf zijn probleem en/of diens beleving ervan concreet vertelt, wordt gescoord als de triage-assistent het probleem en/of de beleving herhaalt of benoemt. Dan weet de beller dat zijn probleem en/of zijn beleving ervan goed is begrepen. Indien de beller zijn probleem en/of de beleving ervan niet concreet of slechts summier vertelt, dient de triage-assistent door te vragen naar zijn probleem en/of de beleving zonder dat het vragen ernaar het karakter krijgt van een anamnese. (U zegt last van uw enkel te hebben, kunt u me daar iets meer over vertellen"? of "U zegt dat u zich zorgen maakt over de koorts van de kleine, is daar een bepaalde reden voor?). Indien de triage-assistent niet doorvraagt scoort hij voor dit onderdeel niet. Indien de persoonlijke beleving in een andere fase ter sprake wordt gebracht wordt dit ook in item 2 gescoord. Indien de triage-assistent het probleem en de beleving ook in de samenvatting vermeldt, dan ook scoren bij samenvatting (item 14).

Het kan voorkomen dat de triage-assistent in een vroeg stadium van het gesprek het telefoonnummer of adres wil noteren alvorens verdere vragen te stellen. Indien de beleving van het probleem in een latere fase ter sprake worden gebracht wordt dit ook in item 3 gescoord.

▪ **3- Vraagt naar of benoemt de verwachting en de persoonlijke omstandigheden** 0 1 2 3 4

Criterion voor "goed":

De triage-assistent vraagt de beller naar zijn verwachting en naar zijn persoonlijke omstandigheden.

De triage-assistent toont een open houding en belangstelling voor de beller tijdens deze fase van inventarisatie van zijn verwachting en/of persoonlijke omstandigheden. Indien de beller zelf zijn verwachting en/of persoonlijke omstandigheden vertelt, wordt deze gescoord als de triage-assistent de verwachting en/of persoonlijke omstandigheden herhaalt of deze benoemt. Dan weet de beller dat zijn verwachting en/of persoonlijke omstandigheden goed zijn begrepen. Indien de triage-assistent deze alleen benoemt scoort dit met een "+". Als de triage-assistent doorvraagt naar de verwachting en/of persoonlijke omstandigheden ( "*Waarom vraagt u dit?*" of "*U zegt dat u niet kunt komen, kunt u me vertellen waarom dat voor u moeilijk is?*") scoort dit met een "++". Indien de beller zelf geen verwachting en/of persoonlijke omstandigheden vermeldt of indien deze voor de triage-assistent niet concreet genoeg zijn dient de triage-assistent door te vragen op de verwachting en/of persoonlijke omstandigheden ( "*Wat is uw vraag aan mij?*" of "*Waarom vindt u een visite vanavond nodig?*"). Indien de triage-assistent de verwachting en de verwachting ook in de samenvatting vermeldt, dan ook scoren bij samenvatting (item 14).

Het kan voorkomen dat de triage-assistent in een vroeg stadium van het gesprek het telefoonnummer of adres wil noteren alvorens verdere vragen te stellen. Indien de verwachting en/of de persoonlijke omstandigheden in een latere fase ter sprake worden gebracht wordt dit ook in item 3 gescoord.

▪ **4- Verzamelt persoonsgegevens op gepast moment en op gepaste wijze** 0 1 2 3 4

Criterion voor "goed":

Het gaat bij dit item om de timing:het moment waarop naar de persoonsgegevens wordt gevraagd.

Wat er wordt vastgelegd wordt niet gescoord omdat hierover per huisartsenpost specifieke afspraken bestaan. Tevens is het van belang dat dit vragen naar persoonsgegevens op gepaste wijze gebeurt. Dit kan doordat het wordt aangekondigd. Deze aankondiging scoort alleen in dit item 4 en niet nogmaals in item 16.

Er wordt de score "goed" genoteerd indien de triage-assistent dit vraagt NADAT hij de inbelvraag heeft vastgesteld, ook al is deze slechts gedeeltelijk bepaald. Indien de triage-assistent dit vraagt op een later moment tijdens het gesprek, wordt dit item met "2" gescoord.Indien de triage-assistent in een latere fase aangeeft dat ze alsnog de persoonsgegevens wil noteren leidt dit tot de score 4, bijv. "*Neemt u mij niet kwalijk maar ik zie dat ik nog niet al uw gegevens heb genoteerd*".

## **Fase 2: Het uitdiepen van het (medische) probleem**

Toelichting op deze fase:

*Het vervolg van het gesprek dient ingeleid te worden door aan te geven dat nu een aantal vragen gesteld zullen worden om het (medische) probleem uit te diepen. Omdat de triage-assistent gericht is op het bepalen van de mate van urgentie en de bijpassende zorg zal hij kunnen overgaan op het stellen van (semi-)gesloten vragen op zoek naar specifieke informatie die voor de beller vaak niet direct verband houdt met het eigenlijke probleem maar die wel van belang is voor het uitvoeren van de taak van de triage-assistent (3). In deze fase zal tussentijds samenvatten met controle van de samenvatting ertoe bijdragen dat de nauwkeurigheid van de conclusies van het gesprek wordt bevorderd. Deze samenvatting biedt triage-assistent en beller de gelegenheid te beoordelen of de informatie volledig en correct is. In deze fase dient steeds aandacht te bestaan voor zowel de ziekte zelf als voor de beleving van de klacht bij de beller. Het kan voorkomen dat de beller (bijna) alle vragen met "ja" beantwoordt omdat de beller niet alle vragen goed begrijpt of omdat hij hoopt dat daardoor eerder besloten zal worden tot het advies naar de huisartsenpost te komen. De triage-assistent dient dan over te gaan op andere vraagtechnieken zoals het stellen van open vragen of door reeds beantwoorde vragen nogmaals te stellen maar dan op een andere wijze. Echter, de triage-assistent moet zich realiseren dat de verwachting van de beller een belangrijke rol speelt in diens gedrag. Mogelijk dat die verwachting nogmaals moet worden besproken. Als blijkt dat de beller absoluut gezien wil worden, zal verdere communicatie vrijwel onmogelijk worden en rest de triage-assistent weinig anders dan hieraan gehoor te geven.*

*Ook nu is het belangrijk dat de triage-assistent duidelijke aankondigt wanneer hij overgaat naar de volgende fase (vervolgbeleid).*

### **▪ 5- Gebruikt bij voorkeur (semi) gesloten vragen**

0 1 2 3 4

Criterion voor "goed":

De triage-assistent stelt bij voorkeur semi -of gesloten vragen op een voor de beller begrijpelijke manier om specifieke informatie over het probleem te verkrijgen. Indien de triage-assistent gebruik maakt van open vragen wordt dit niet in mindering op de score gebracht. De triage-assistent stelt één vraag tegelijk zodat de beller weet op welke vraag antwoord moet worden gegeven.

## **Fase 3 Vervolgbeleid**

Toelichting op deze fase

*De inbelvraag uit fase 1 en de nadere informatie uit fase 2 hebben de triage-assistent die gegevens geleverd waarmee de mate van urgentie en de passende vorm van zorg kan worden bepaald. Verwachting en vervolgbeleid kunnen van elkaar verschillen maar zij kunnen ook geheel in overeenstemming met elkaar zijn. Het met nadruk benoemen van een overeenstemmend of afwijkend advies geeft de beller duidelijkheid over de opvatting van de triage-assistent over de inbelvraag. ("Ik ben het mee u eens dat uw kind op korte termijn onderzocht moet worden" of "Ik denk dat het probleem kan wachten tot maandag" of: "Gezien uw leeftijd en omdat u zo slecht ter been bent zal ik de dokter langs sturen").*

*Bij advisering is het van belang dat de hoeveelheid informatie niet te veel omvattend is en dat het*

advies door de beller begrepen wordt <sup>(3)</sup>. Daarom dient de triage-assistent te controleren of de beller het advies en het vervolgbeleid heeft begrepen. Indien de beller dit volgens de triage-assistent niet of onvoldoende heeft begrepen dient de triage-assistent het advies geheel of gedeeltelijk te herhalen of nader uit te leggen <sup>(3)</sup>. Er bestaat een positieve relatie tussen de hoeveelheid informatie over ziektes, aandoeningen of het te volgen beleid en de tevredenheid van patiënten. Te veel informatie ineens leidt niet tot tevredenheid over advisering bij patiënten<sup>(3)</sup>. Het advies dient in voor de beller begrijpelijke taal te worden gegeven waarbij vakjargon moet worden vermeden.

Ook moet de beller attent worden gemaakt op het vangnet<sup>(3)</sup>: wat te doen als de klachten verergeren of indien de ongerustheid blijft? Daarnaast kan het nodig zijn in deze afsluitende fase de beller te attenderen op verschijnselen die het nodig maken opnieuw contact op te nemen met de post.

▪ **6- Herhaalt probleem en verwachting, geeft dan vervolgbeleid met toelichting** 0 1 2 3 4  
Criterium voor "goed":

De triage-assistent herhaalt het probleem en de verwachting, dan volgt het vervolgbeleid als reactie hierop. Deze herhaling ook scoren bij samenvatting indien dit correct gebeurt volgens de criteria zoals vastgelegd in item 14. Het vervolgbeleid kan bestaan uit een visite of een (telefonisch) consult, een zelfzorgadvies of een advies voor de komende periode. De triage-assistent geeft tevens een toelichting op dit beleid of advies. Indien de triage-assistent nog niet naar de verwachting heeft gevraagd (bijv. omdat hij direct enkele persoonsgegevens wilde noteren) kan hij dit ook nu vragen.

( "Goed dat u gebeld hebt, ik denk dat u door de dokter moet worden gezien wegens uw zwangerschap" of "Neemt u thuis eerst de temperatuur op voordat u komt, want dat wil de dokter weten"). Het kan zijn dat de verwachting van de beller zoals geuit in de verwachting anders is dan het advies dat wordt gegeven ( beller wilde komen, krijgt zelfzorgadvies) of juist in overeenstemming met de wens van de beller.

Van belang is dat de triage-assistent het vervolgbeleid bespreekt nadat de fase van informatie-verzameling over het (medische) probleem volledig is afgerond. Indien de triage-assistent tijdens een andere fase spreekt over een advies of vervolgbeleid leidt dit tot een negatieve score die in de eindscore moet worden meegewogen ( voor nadere informatie over eindscore: zie pag. 17).

▪ **7- Controleert of vervolgbeleid begrepen en uitvoerbaar is** 0 1 2 3 4 nvt  
Criterium voor "goed":

De triage-assistent gebruikt geen vakjargon. Bijv. "U kunt tegen de pijn paracetamol nemen". Vakjargon is: "Neem een analgeticum". De triage-assistent controleert of het vervolgbeleid door de beller begrepen is bijv. door te vragen " Is mijn advies voor u duidelijk?", of "Gaat dat lukken?", of "Zal ik het advies nog eens herhalen?"

De triage-assistent controleert of het vervolgbeleid uitvoerbaar is voor de beller. Bijv: " U kunt straks om 12.45 uur op de post terecht. Haalt u dat?"

Indien de beller zelf aangeeft het vervolgbeleid te hebben begrepen en/of te kunnen uitvoeren, volgt hier de score "nvt". Bijvoorbeeld de triage-assistent zegt: "De visitearts is over 10 minuten bij u" en de beller antwoordt met " Prima, dan zie ik hem wel verschijnen."

▪ **8- Bespreekt vangnet**

0 1 2 3 4 nvt

Criterium voor "goed":

De triage-assistent vertelt de beller wat te doen indien de huidige klachten verergeren, of indien de beller ongerust is of wordt, of bij welke nieuwe verschijnselen of klachten opnieuw contact met de post moet worden opgenomen. Indien een visite of consult op korte termijn wordt afgesproken scoort u bij dit item nvt.

**Fase 4 Afsluiten van het gesprek**

Toelichting op deze fase

*De inbelvraag van de beller was het uitgangspunt van het gesprek en deze vraag dient centraal te staan tijdens het gehele gesprek. Het vervolgbeleid moet in overleg met de beller worden vastgesteld (3). De kans dat de beller de adviezen zal opvolgen ( "adherence" ) wordt groter als hij actief bij de besluitvorming wordt betrokken (3). Van belang hierbij is dat de triage-assistent bij de beller controleert of de beller kan instemmen met het vervolgbeleid (3). Evenzeer van belang is dat de triage-assistent doorvraagt bij de beller indien blijkt dat het gegeven vervolgbeleid niet leidt tot de gewenste tevredenheid van de beller. Dit is nodig om te kunnen achterhalen welke belemmeringen er zijn voor de beller om het gegeven advies op te volgen of te accepteren. Tevens is het van belang dat de triage-assistent zich in deze fase flexibel opstelt in het te volgen beleid. Het kan nodig zijn dat de beller niet om medisch inhoudelijke maar om andere redenen, zoals angst, wordt uitgenodigd naar de post te komen nadat eerst op medische inhoudelijke basis het advies was gegeven om de volgende dag naar de eigen huisarts te gaan.*

▪ **9- Controleert of beller instemt met vervolgbeleid**

0 1 2 3 4 nvt

Criterium voor "goed":

Indien de beller expliciet instemt met het gegeven vervolgbeleid behoeft de triage-assistent deze instemming niet nogmaals te controleren en scoort u bij dit item nvt. ( ( Triage-assistent zegt: " U kunt over een uur terecht ". " Prima", antwoordt de beller," ik zal er zijn"). Indien de beller dit niet zelf spontaan vermeldt controleert de triage-assistent of de beller kan instemmen met het gegeven beleid door dit te vragen bijv. met de vraag: "Kunt u zich hierin vinden?". Het is van belang dat de triage-assistent niet afgaat op het vermoeden dat de beller het eens is met het gegeven vervolgbeleid.

▪ **10- Toont open houding en flexibiliteit over beleid**

0 1 2 3 4 nvt

Criterium voor "goed":

De triage-assistent stelt zich open en flexibel op als blijkt dat de beller het niet eens is met het gegeven vervolgbeleid. De triage-assistent verdiept zich in de reden hiervan en komt tot een oplossing in samenspraak met en in overeenstemming met de beller. Bijvoorbeeld: de beller laat merken dat de angst niet is weggenomen ook al heeft de triage-assistent zorgvuldig doorgevraagd. De beller wordt om die reden gevraagd naar de post te komen voor een consult bij de arts. Ander voorbeeld; de beller wil eigenlijk dat een arts naar hem/haar kijkt, maar medisch gezien is daartoe geen reden. De triage-assistent stelt voor de beller 2 uur later terug te bellen om samen de situatie opnieuw te beoordelen. Dit item is niet van toepassing (nvt) als de beller al heeft bevestigd zich te kunnen vinden in het gegeven advies. Dan wordt er terecht niet gescoord.

▪ **11- Sluit af met correcte slotzin**

0 1 2 3 4

Criterium voor "goed":

De triage-assistent sluit op professionele wijze het gesprek af en verbreekt niet als eerste de verbinding. Professioneel betekent dat de triage-assistent het gesprek beëindigt door de naam van de beller te noemen en geen gebruik maakt van populaire zinsneden als: "Doeg", "Het beste".

Een correcte slotzin is bijv.:" Goeden avond, mevrouw Jansen, ik wens u beterschap".

**Onderbrekingsfase**

Toelichting op deze fase

*Om verschillende redenen kan de triage-assistent besluiten het gesprek te onderbreken. Zo kan hij dit doen om overleg te plegen met de dienstdoende huisarts op de post, of om met een collega triage-assistent iets te bespreken, of om een medisch protocol te raadplegen, of om zich te bezinnen op het te geven advies. Van belang hierbij is dat de triage-assistent de beller van deze onderbreking op de hoogte stelt. Het aankondigen met vermelding van de reden van de onderbreking is hier belangrijk, bijv. " Blijft u aan de lijn, ik ga uw vraag aan de dokter voorleggen". Na het op professionele wijze terugnemen van het gesprek dient de triage-assistent het resultaat van de onderbreking aan de beller te vertellen, bijv. "Bedankt voor het wachten. Ik heb uw probleem besproken met de arts.Hij wil weten of u bloeddruktabletten slikt".*

De triage-assistent kan vanaf het begin van het contact en ook meerdere keren per contact besluiten tot een onderbreking. Alleen te scoren indien een onderbreking heeft plaatsgevonden. Indien dit niet het geval is dan "nvt" aankruisen.

Indien meerdere keren een onderbreking heeft plaatsgevonden tijdens hetzelfde contact wordt dit item éénmaal in de eindscore bepaald. ( zie inleiding Algemene communicatie vaardigheden, blz. 17)

▪ **12- Kondigt onderbreking aan en vermeldt de reden**

0 1 2 3 4 nvt

Criterium voor "goed":

De triage-assistent geeft aan dat het gesprek tijdelijk wordt onderbroken en geeft kort aan waarom dat wordt gedaan.

▪ **13- Vertelt uitkomst van de onderbreking**

0 1 2 3 4 nvt

Criterium voor "goed":

De triage-assistent bedankt de beller voor het wachten en vertelt in het kort het resultaat van de onderbreking.

## **Ad B: Algemene communicatieve vaardigheden**

Ter bepaling van de kwaliteit van een telefonisch gesprek dient bepaald gedrag herhaaldelijk te worden getoond. De score van het betreffende item dient de observator per gespreksfase te noteren. Het gemiddelde van deze scores dient tot uitdrukking te worden gebracht in de eindscore. Deze eindscore is het gemiddelde van herhaald gedrag zoals dit tijdens het gehele gesprek werd getoond. De frequentie en de kwaliteit waarmee het betreffende gedrag wordt getoond bepalen gezamenlijk de eindscore. De eindscore is de gemiddelde waardering van het getoonde gedrag.

Het betreft de volgende items:

- **14- Samenvatten, controleren en bijstellen** 0 1 2 3 4

Criterium voor "goed":

De triage-assistent geeft aan het einde van de fasen 1 en 2 een correcte en beknopte samenvatting van wat de beller heeft verteld en controleert dit bij de beller. Deze controle kan worden gedaan op een vragende (" *U hebt geen thermometer in huis?*") of toetsende wijze zoals "*Klopt dit?*" of "*Heb ik u zo goed begrepen?*". Indien nodig corrigeert de triage-assistent de samenvatting en controleert hij of de samenvatting daarna wel correct is.

- **15- Reageert op gevoelens na (non-)verbale signalen** 0 1 2 3 4

De triage-assistent reageert tijdens alle gespreksfasen op gevoelens van de beller die door verbale en/of non-verbale signalen zijn geuit en koppelt zijn eigen interpretatie ervan op een voor de observator hoorbare wijze terug naar de beller door deze signalen te benoemen. In dit item gaat het om het gevoel dat de beller aangeeft, bijv. "*U klinkt ongerust, klopt dit?*" of "*U zegt dat u zich zorgen maakt. Is daar een reden voor?*". Het gaat in dit item niet om de beleving van het probleem door de beller. In de reactie op (non-)verbale signalen dient de triage-assistent het soort gevoel en de intensiteit van de emoties juist weer te geven.

- **16- Structureert het gesprek en zorgt voor een goede regie** 0 1 2 3 4

Criterium voor "goed":

De triage-assistent geeft leiding aan het gesprek en zorgt ervoor dat de verschillende fasen op elkaar aansluiten. Dit betekent dat de fasen opening, nadere informatie, vervolgbeleid en afronding na elkaar plaatsvinden. De onderbrekingsfase wordt niet hier gescoord. De onderbrekingsfase wordt uitsluitend in item 12 en 13 gescoord. De triage-assistent moet zorgen voor een doeltreffende en doelmatige voortgang van het gesprek. Een evenwichtige tijdsbesteding draagt hieraan bij. Als de beller te veel uitweidt over diens probleem moet de triage-assistent dit op een tactische wijze afbreken bijv. door te zeggen: "*Ik vat nu eerst samen wat u tot nu toe verteld hebt*". Als de triage-assistent onnodig vaak een advies herhaalt, scoort dit in dit item negatief.

De triage-assistent geeft structuur aan het gesprek door aan te kondigen wat de volgende fase zal zijn. Soms is het nodig dat de triage-assistent vanuit een bepaalde fase teruggaat naar een eerdere fase. Van belang is dan dat de triage-assistent dit aankondigt, bijv. "*Ik merk dat ik u nog niets gevraagd heb over uw zwangerschap. Ik ga u nu nog enkele vragen daarover stellen*." Indien hij deze vragen stelt zonder aankondiging wordt dit in mindering gebracht op de eindscore van dit item.

▪ **17- Luistert aandachtig**

0 1 2 3 4

Criterium voor "goed"

Tijdens alle gespreksfasen is het van belang dat de triage-assistent laat merken dat hij aandachtig luistert naar de beller. Dit kan de triage-assistent verder ook laten blijken door actief en op de beller gericht te luisteren waardoor de beller zich aangemoedigd voelt zijn verhaal te vertellen. Dit kan de triage-assistent doen met reacties als: " *Hmm, hmm*", " *Ja, vertel verder*", " *Ja, ja*", " *Gaat u door*", " *Wat vervelend voor u*". De triage-assistent kan een dergelijk signaal geven terwijl de beller iets vertelt om hem te stimuleren zijn verhaal verder te vertellen of nadat de beller iets verteld heeft om op dat moment te laten merken dat hij gehoord heeft wat de beller zojuist heeft gezegd. Het gericht zijn op de beller wordt ondersteund door de beller in het verloop van het gesprek met diens correcte naam aan te spreken en door hem te laten uitpraten.

▪ **18 – Communiceert klantvriendelijk en verstaanbaar**

Een zekere mate van subjectiviteit van de kant van de beoordelaar zal een rol spelen bij de score van dit item. Wat de ene observator een prettig spreektempo vindt, ervaart de andere dat mogelijk geheel anders. Hoe de beller dit ervaart kan niet bepaald worden.

Een rustig en gelijkmatig spreektempo heeft een positieve invloed op agressieve of gehaaste patiënten. Een vriendelijke intonatie en spreken op een zekere manier door de triage-assistent dragen hier ook toe bij. Een goede verstaanbaarheid kan worden bereikt door met een juist volume en duidelijk gearticuleerd te spreken. Dit bevordert de informatie overdracht en derhalve de effectiviteit en de efficiëntie van het gesprek. Dit kan betekenen dat in lokaal gebruikelijk dialect wordt gesproken mits beller en triage-assistent ervan overtuigd zijn dat zij elkaar kunnen verstaan en begrijpen.

**Overige feedback**

De observator kan gedrag tegenkomen dat hij wil scoren maar waarvoor geen item bestaat of dat hij extra wil benadrukken. Dit kan de observator onder aan de scorelijst apart noteren. Dus dit niet scoren in een item dat daartoe niet passend is.

## 7 Medisch inhoudelijke aspecten

De observator scoort in deze sectie de medisch inhoudelijke aspecten, die per medisch probleem verschillend zijn. Ging het bij de items 1 tot en met 17 om het communicatief gedrag van de triage-assistent, hier gaat het om de inhoud van wat de triage-assistent als paramedische deskundige vraagt en zegt. Steeds moet worden beoordeeld wat deze competentie van de triage-assistent is, zowel kwantitatief als kwalitatief. Stelt de triage-assistent de juiste vragen? Legt de triage-assistent voldoende en inhoudelijk juist aan de patiënt uit wat er aan de hand is? Is de inhoud van het beleidsplan conform de aanbevelingen van de beroepsgroep (NVDA / NHG / LHV)?

De verslaglegging komt apart aan de orde in het laatste deel van deze handleiding, waarbij de observator beoordeelt of de triage-assistent een correct verslag heeft gemaakt van het gesprek.

De toelichtende tekst in dit hoofdstuk is toegespitst op de Nederlandse huisartsgeneeskunde.

Telefonische contacten dienen medisch inhoudelijk gescoord te worden volgens de richtlijnen zoals beschreven in de door het NHG goedgekeurde triage-protocollen. Contacten waarin aandoeningen of problemen aan de orde zijn waarvoor geen aanbevelingen zijn ontwikkeld, dienen volgens de heersende opvattingen in de beroepsgroep gescoord te worden of naar beste weten. De score is in dit geval moeilijker toetsbaar.

De medisch inhoudelijke items hebben subitems zoals bij de items voor communicatie vaardigheden. Bij scoring van telefonische consulten ten behoeve van feedback en onderwijs is het nuttig om bij overige feedback aan te geven welke medisch inhoudelijke aspecten de score in sterke mate (positief of negatief) hebben beïnvloed, bijvoorbeeld bij beleid: "medicamenteuze therapie is niet geïndiceerd volgens de richtlijn".

### ▪ 19 – Anamnese

0 1 2 3 4

Toelichting op deze fase

*De triage-assistent moet op grond van de informatie die is verkregen in de eerste fase van het telefonische consult, komen tot een correcte probleeminventarisatie. Op basis hiervan wordt een keuze gemaakt uit het beschikbare protocol(len) om de verdere anamnese te doen. Bij meerdere problemen tegelijk dient de triage-assistent vragen te kiezen uit het protocol behorend bij het probleem met de hoogste urgentie.*

*De anamnese kan essentiële en niet-essentiële (=additionele) vragen bevatten. Essentiële vragen zijn die vragen die zeker gesteld moeten worden om de ernst van de situatie te kunnen bepalen. Additionele vragen zijn die vragen die ertoe bijdragen dat een volledig beeld ontstaat van de medische situatie van de patiënt.*

*Indien de triage-assistent besluit de patiënt door de arts te laten onderzoeken (thuis, op de post), moet duidelijk zijn op basis van welke vragen dit besluit is genomen. Indien besloten wordt tot een zelfzorgadvies of tot het advies dat de patiënt op een later tijdstip naar de eigen huisarts moet gaan, moeten tenminste alle essentiële vragen zijn gesteld.*

(vervolg: item 19- Anamnese)

Criterium voor "goed":

De triage-assistent kiest vragen uit het protocol dat van toepassing is bij de klacht(en) van de beller, en bij meerdere problemen worden eerst vragen gesteld uit het protocol voor het probleem met de hoogste urgentie.

De triage-assistent stelt de essentiële vragen zoals die voor ieder medisch probleem protocollair zijn vastgelegd.

▪ **20 - Urgentiebepaling**

0 1 2 3 4

Toelichting op deze fase

*De primaire taak van de triage-assistent is het vaststellen van de mate van urgentie. Het gaat hierbij om het vaststellen van de juiste werkhypothese en niet om het stellen van de juiste (differentiaal) diagnose.*

Criterium voor "goed":

De triage-assistent bepaalt de juiste mate van urgentie en kiest uit de volgende mogelijkheden:

- Spoed
- Urgent
- Routine
- Zelfzorg

Een geïndiceerde verwijzing beïnvloedt de score in positieve zin. Een overbodige, dus niet geïndiceerde, verwijzing beïnvloedt de score in negatieve zin.

▪ **21 - Zorgverlener en plaats waar zorg geboden wordt**

0 1 2 3 4

Criterium voor "goed":

De triage-assistent bepaalt de juiste zorgverlener: een huisarts of de patiënt zelf (zelfzorg).

De triage-assistent kan de volgende keuze maken:

- De dienstdoende huisarts zal een visite afleggen
- De patiënt wordt verzocht naar de huisartsenpost te komen voor een consult bij de dienstdoende arts
- De patiënt wordt door de dienstdoende arts telefonisch te woord gestaan
- De patiënt krijgt het advies naar diens eigen huisarts te gaan op de eerst volgende mogelijkheid daartoe
- De patiënt wordt verzocht een recept te komen afhalen op de huisartsenpost
- De patiënt (of diens verzorger) krijgt een zelfzorgadvies.

Een geïndiceerde zorgverlener beïnvloedt de score in positieve zin. Een overbodige, dus niet geïndiceerde, zorgverlener beïnvloedt de score in negatieve zin.

▪ **22 - Geeft het juiste advies**

0 1 2 3 4 nvt

Toelichting op deze fase

*Gaat het bij item 20 om de zorgverlener en de plaats waar het zorgaanbod plaats vindt, bij item 21 gaat het om de correctheid van de inhoud van het medisch advies. Het kan zijn dat de triage-assistent terecht geen medisch inhoudelijk advies geeft, maar zich beperkt tot het maken van een afspraak voor de zorgverlener en plaats van de zorg. Indien terecht geen medisch inhoudelijk advies is gegeven is dit item niet van toepassing (n.t). De observator dient als expert te beslissen of een medisch inhoudelijk advies gegeven had moeten worden.*

*Indien de triage-assistent richtlijnen uit een standaard enkel omwille van relationele argumenten niet nakomt, bijvoorbeeld bij conflictvermijding bij een eisende beller, dient dit de score in negatieve zin te beïnvloeden. Het verdient aanbeveling de weging van deze factor bij overig feedback te vermelden.*

*De triage-assistent kan meerdere soorten advies geven. Zo kan hij een advies geven dat door de beller direct kan worden uitgevoerd (bijv. hoe een bloedneus te stelpen). Dit heet een direct hulpadvies. Dit kan gegeven worden in afwachting van verdere hulp op de huisartsenpost. Een zelfzorgadvies bevat alle informatie die de beller nodig heeft om het medische probleem zelf te kunnen behandelen (bijv. "Neemt u voor de pijn om de 6 uur 1 paracetamol"). Voor de beller is het ook belangrijk te weten op welke verschijnselen hij moet letten en hij moet weten wanneer hij moet terugbellen (bijv. "Als uw kind suf wordt of vreemd gaat reageren, moet u ons terugbellen" of "Als u ongerust blijft, bel dan terug"). Dit heet het vangnetadvies. Het zal in de dagelijkse praktijk vaak nodig zijn dat de triage-assistent zowel een zelfzorgadvies als een vangnetadvies geeft.*

Criterium voor "goed":

- De triage-assistent geeft het juiste advies wat de patiënt zelf kan doen (directe hulp) in afwachting van professionele hulp. B.v.: "Komt u naar de huisartsenpost en begin alvast uw pijnlijke enkel te koelen". Dit item alleen scoren indien van toepassing.
- De triage-assistent geeft het zelfzorgadvies dat in overeenstemming is met de voor die klacht geldende richtlijnen. Dit item alleen scoren indien van toepassing.
- Indien iemand niet op de huisartsenpost of thuis wordt onderzocht, moet de beller weten wanneer hij opnieuw contact moet opnemen met de huisartsenpost. De medische inhoud van deze vangnetinformatie dient compleet en juist te zijn. In item 8 wordt bepaald of de triage-assistent aan de beller vertelt wat te doen als de huidige klachten verergeren en bij welke nieuwe klachten opnieuw contact moet worden opgenomen. In item 18 wordt bepaald of de triage-assistent hierbij inhoudelijk de juiste informatie geeft. Dit item alleen scoren indien van toepassing.

## 8 Verslaglegging

Toelichting op deze fase

*Het maken van het verslag van een telefonisch contact kost tijd, tijd die de triage-assistent dringend nodig heeft om de grote stroom telefoontjes te beantwoorden. Of die investering in tijd zinvol is wordt bepaald door de waarde die aan het verslag wordt toegekend. De waarde wordt bepaald door degenen die het verslag lezen en met welke intentie zij het lezen. Het verslag kan worden gelezen door;*

- *de dienstdoende arts van de post*
- *de eigen huisarts*
- *de organisatie van de post*
- *de patiënt zelf*

*Het verslag dient op gestructureerde wijze een schriftelijke weer te geven wat tijdens het telefonische contact is besproken.*

*De verslaglegging volgt dezelfde opbouw als die van het telefonische contact en beschrijft de volgende elementen per gespreksfase:*

- *Fase 1: **Hulpvraag**: beschrijving van de hulpvraag: met welke klacht, probleem en met welke verwachtingen belt de beller*
- *Fase 2: **A**chtergrondinformatie: beschrijving van de vragen en antwoorden die de triage-assistent heeft gesteld om de mate van urgentie en de persoon en locatie van de zorg te kunnen bepalen*
- *Fase 3: **A**dvies: beschrijving van het gegeven advies en welk vervolgbeleid is afgesproken*
- *Fase 4: **K**lantreactie: beschrijving van de reactie hierop door de beller.*

*Om onnodig schrijfwerk te voorkomen wordt informatie over de reactie van de beller (klant) kort weergegeven, bijv.: K+ = de beller ging akkoord met het gegeven advies. Indien de beller definitief niet instemt met het gegeven advies ( zie item 10) wordt dit expliciet beschreven: K- met reden.*

*Huisartsen registeren consulten volgens de methode "SOEP", de triage-assistent volgens de methode "HAAK".*

*Door bij de verslaglegging te kiezen voor dezelfde structuur als tijdens het telefonische contact ontstaat een consequente samenhang tussen beiden. Structuur van het gesprek leidt tot structuur van het verslag en omgekeerd. De letters in het woord HAAK bieden die structuur.*

▪ **23- Verslag**

0 1 2 3 4

criterium voor "goed":

- het verslag is inhoudelijk correct als het de volgende informatie bevat:
  - de reden van bellen
  - aanvullende informatie uit de anamnese, waarbij, indien relevant, ook de persoonlijke situatie (angst, ongerust) en persoonlijke omstandigheden (bedlegerig, slecht ter been) van de beller worden vermeld
  - het advies dat de beller ontving
  - de reactie van de beller op de uitkomst van het telefonische overleg (indien relevant)
- het verslag heeft een voor de lezer te herkennen structuur (bijv. volgens methode HAAK)
- het verslag is geschreven in correct Nederlands en bevat geen onbekende afkortingen.

## 9 Literatuur

Beperkt overzicht geraadpleegde literatuur

(<sup>1</sup>) MAAS-Globaal Handleiding 2000

Jacques van Thiel, Paul Ram, Jan van Dalen

(<sup>2</sup>) Vrolijk A.

Gesprekstechniek BSL 1991

(<sup>3</sup>) Verwijzing naar bron die in de volledige geraadpleegde literatuurlijst wordt vermeld

(Volledige geraadpleegde literatuurlijst is op verzoek verkrijgbaar)