

Intake en triage door de praktijkassistente (2): De training ‘Het zonnetje in huis’

De rol van de praktijkassistente is in korte tijd enorm veranderd. Door de toenemende taakdelegatie worden patiënten niet alleen gezien door de huisarts, maar ook door de praktijkondersteuner en andere in de praktijk werkzame disciplines voor wie de assistente de telefonische intake verzorgt. Ook houdt de assistente zelf (telefonisch) ‘consult’ met patiënten en voorziet ze hen vaak van advies. Scholing is voor dit alles hoog nodig. *In de praktijk* bespreekt wat voorafgaat aan de training ‘Het zonnetje in huis’.

Een spannende dag

Yolande gaat vandaag wat opgewonden naar haar werk, want vanmiddag is de training Instroommanagement. Het is voor het eerst dat de assistentes met elkaar gaan luisteren naar hun telefoongesprekken met patiënten. Zelf heeft ze drie gesprekken opgenomen, uiteraard met toestemming van de patiënt, en ze is wel wat geschrokken. Hoewel haar toon en spreektempo patiëntvriendelijk zijn, is er ook veel gerommel. Er vallen stiltes terwijl ze dingen opzoekt en intypt, ze hoort lawaai uit de wachtkamer en ook de balie is geen oase van rust. Ook neemt ze soms erg snel genoegen met de vraag van de beller. Als die een afspraak met de dokter wil, zegt ze wel: ‘Mag ik weten waarover het gaat?’, maar ze vraagt niet door en als de agenda het toelaat krijgt de patiënt direct een afspraak met de huisarts. ‘Alleen bij spoed kun je dezelfde dag een consult aanbieden’, zei Jan gisteren nog. Maar toen ze een van haar gesprekken afluisterde, twijfelde Yolande of ze de klacht wel goed had uitgevraagd. Hoe zeker was ze dat het geen spoed was? Dat bepaalt toch primair het zorgaanbod en de urgentie ervan? Ze heeft zich in elk geval goed voorbereid. Zekerheidshalve neemt ze op een stil moment nog even de brief van de trainer door.

De uitnodigingsbrief

‘Beste Yolande,
Na de intakegesprekken met de huisartsen en daarna met jullie heeft de Stichting KOH¹ mij gevraagd een serie trainingen te verzorgen, gericht op triage ofwel ‘instroommanagement’. Daarbij bepaal jij als assistente *waar, bij wie en op welk moment* de patiënt met zijn vraag terecht kan, of dat je volstaat met een advies gegeven de klacht en de hulpvraag. De training focust dus op medische aspecten (klachten, problemen), de urgentiebepaling en de communicatie met de patiënt. De training heeft een ‘opklimmende moeilijkheidsgraad’. We staan eerst stil bij de basisvaardigheden voor doorsnee gesprekken. Als je die goed beheerst, dan kun je die gericht inzetten in moeilijker situaties (beller met veel vage klachten, eisende beller et cetera). Daarbij komen ook organisatievragen aan de orde, zoals: hoe loopt de instroom nu (zie je zonnetje!),² welke protocollen zijn er bij deze klacht, welke praktijkafspraken hebben jullie gemaakt en wat is de rol van de huisarts daarbij? Dat is mede

reden waarom een van de huisartsen de training ook volgt.

In het kort is de werkwijze als volgt: we luisteren naar een gesprek, geven feedback aan de hand van de vraag ‘wat gaat goed en wat kan beter?’ en daarin train je je direct.

Doel en huiswerk

Na de training heb je een rijker arsenaal aan communicatievaardigheden in gewone en bijzondere situaties, zoals spoedgevallen en eisende patiënten. Ook heb je meer inzicht in je sterke kanten en verbeteringspunten wat betreft je medische kennis en communicatie met patiënten. Daardoor kun je er gericht aan werken. Dat lukt als je met elkaar luistert naar je huidige werkstijl in je opgenomen gesprekken en als je je oefent in nieuwe communicatiestrategieën met de tips en adviezen van je collega’s en mij. Daarbij betrek ik ook samenwerkingsaspecten.

In de eerste training staat de *structuur van het gesprek* centraal met behulp van de HAAK-lijst.³ Medische aspecten (spoedgeval, kleine of juist complexe klachten) bepalen sterk je communicatie. Het is interessant te bekijken waarom je bij bellers met die verschillende klachten anders communiceert. Hoe bevalt dat? Heb je voldoende parate kennis of twijfel je?

Voor elke training is er een huiswerkopdracht. Daarmee haal je veel meer rendement uit de training.

In het begin van de training inventariseer ik jullie leerbehoeften. Ik verzoek je dan ook om vooraf:

- ▶ in de HAAK-lijst de items aan te kruisen waarin je jezelf verder wilt bekwamen (raadpleeg de handleiding als je toelichting nodig hebt);
- ▶ vier telefoongesprekken op te nemen en de HIS-gegevens uit te draaien (verwijder de familienaam!); daarmee kijken we ook naar de medische en ‘contextuele gegevens’ (werk/privé) die invloed hebben op het verloop van het gesprek;
- ▶ voor de training te controleren of je gesprekken goed verstaanbaar zijn en er twee te selecteren die je wilt inbrengen. Dat mag van alles zijn, mits de gesprekken tussen drie en acht minuten duren en je er een aantal vragen bij hebt.’

Dat alles heeft Yolande prima voor elkaar en ze heeft er ook zin in!

Paul Ram, huisarts, hoofd Huisartsopleiding UMC Maastricht

1. Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg in Eindhoven (www.stichting-koh.nl).
2. Zie de vorige aflevering, Huisarts Wet 2008;51(4):nhg-37/8.
3. De HAAK-lijst (Hulpvraag, Achtergrondinformatie, Advies, Klant-reactie) geeft structuur aan een gesprek en is een gevalideerd toetsinstrument voor triagisten op de huisartsenpost. Meer hierover leest u in een volgende aflevering.