

## PROTOCOL

# Triage bij bellen namens de patiënt

Wanneer spreek je de patiënt zelf? En wanneer niet?

## 1. Waarom dit protocol?

Elke dag belt er iemand de praktijk namens een patiënt. Een partner, een kind, een buurvrouw. De beller is goed bedoeld — maar de beller is niet de patiënt. En de beller vertaalt. Interpreteert. Laat dingen weg. Soms bewust, vaak onbewust.

### De kern van het probleem:

Een goede triage is gebaseerd op wat de patiënt zelf ervaart. Zodra er een tussenpersoon is, mis je informatie — hoe goed de beller ook zijn best doet. En een gemiste urgentie begint vaak met een beller die zegt:

*"Het gaat al wat beter, maar ik bel toch maar even voor de zekerheid."*

## 2. Wanneer vraag je de patiënt altijd zelf aan de lijn?

Bij de volgende klachten of situaties vraag je altijd of de patiënt zelf even kan komen. Geen uitzondering.

### Vraag de patiënt **ALTIJD** zelf aan de lijn bij:

- **Pijn op de borst, druk of benauwdheid** — ook als het "al iets minder" is
- **Uitstralende pijn naar arm, kaak of rug** — typische circulatieklacht
- **Ernstige hoofdpijn of plotselinge spraakproblemen** — denk aan TIA/CVA
- **Hoge koorts bij kwetsbare patiënt** — ouderen, immuungecompromiteerd
- **Mentale of psychiatrische crisis** — suïcidale gedachten, verwardheid
- **Klachten waarbij de beller zelf ongerust klinkt** — vertrouwen op dat gevoel
- **Onduidelijk klachtenpatroon** — als jij niet precies weet wat er speelt

**⚠ Vuistregel: twijfel je of je genoeg informatie hebt? Spreek de patiënt zelf.**

## 3. Wanneer is de patiënt zelf spreken juist niet handig?

Er zijn situaties waarbij het redelijk of zelfs beter is om met de beller te werken. Maar ook dan blijf je kritisch.

Situatie	Wat doe je?
Patiënt kan niet spreken (acuut ziek, bewusteloos)	Direct verhoogd urgentieniveau → overleg met arts
Patiënt heeft ernstige communicatiebeperking	Beller als tolk OK — maar vraag altijd: 'Heeft u de patiënt nu bij u?'
Patiënt is dement of verward	Informatie via beller is soms onvermijdelijk — wees extra alert op rode vlaggen
Patiënt is een jong kind	Ouder/verzorger is beller — vraag altijd naar zichtbare signalen: kleur, gedrag, ademhaling
Patiënt sliep of was niet beschikbaar	Zie paragraaf 5: wat doe je als de patiënt niet beschikbaar is?

## 4. Hoe vraag je het op een nette, duidelijke manier?

Patiënten of bellers schrikken soms als je vraagt de patiënt zelf te spreken. Gebruik de juiste toon en bewoordingen.

### Handige formuleringen:

✓ **Neutraal en vriendelijk:**  
"Om u zo goed mogelijk te helpen, zou ik de patiënt graag even zelf even willen spreken. Is dat mogelijk?"

✓ **Bij ongerustheid van de beller:**  
"Ik begrijp dat u zich zorgen maakt. Juist daarom wil ik de patiënt zelf even spreken — zodat ik een zo volledig mogelijk beeld heb."

✓ **Bij aarzeling:**  
"Het hoeft maar heel kort. Ik heb alleen even zijn of haar eigen woorden nodig om de klacht goed in te schatten."

✗ **Vermijd dit:**  
"Ik mag u niet helpen als de patiënt er niet zelf bij is." — Dit klinkt afwijzend en klopt inhoudelijk niet altijd.

## 5. Wat doe je als de patiënt niet beschikbaar is?

De patiënt slaapt, is buiten, of wil niet zelf bellen. Gebruik dan dit stappenplan:

### Stappenplan bij niet-beschikbare patiënt:

1. Vraag de beller om gedetailleerde beschrijving van de klacht — gebruik ABCDE of NHG-triagedekader
2. Vraag expliciet: 'Hoe ziet de patiënt eruit? Kleur? Zweeten? Bewustzijn?'
3. Verhoog bij twijfel het urgentieniveau — je hebt geen volledig beeld
4. Overleg met de dienstdoende arts als je er niet uitkomt
5. Documenteer in het dossier: wie belde, wat er gezegd werd, en waarom je een keuze hebt gemaakt

⚠ *Onthoud: een triage op basis van tweedehandsinfo is per definitie minder betrouwbaar. Compenseer dat met een hogere drempel voor twijfel.*

## 6. De gouden vuistregel

**De gouden vuistregel voor elke triagist:  
"Een beller geeft informatie over de patiënt.  
De patiënt geeft informatie over zichzelf.  
Dat is nooit hetzelfde."**

Zodra je alleen de beller hebt gesproken, heb je een onvolledig beeld. Dat is oké — maar erken het. Compenseer het. En documenteer het.

## 7. Snelkaart — Beslissen in 10 seconden

Gebruik dit schema bij elke binnenkomende oproep namens een patiënt:

Is dit een van de volgende situaties?	Actie
Pijn op de borst / benauwdheid / uitstraling	→ <b>Patiënt zelf aan de lijn. Nu.</b>
Ernstige hoofdpijn / verwardheid / spraakproblemen	→ <b>Patiënt zelf aan de lijn. Nu.</b>
Mentale crisis / suïcidale gedachten	→ <b>Patiënt zelf aan de lijn. Nu.</b>

Patiënt kan niet zelf spreken?	Actie
Bewusteloos / kan niet praten	→ <b>Verhoog urgentie direct, overleg met arts</b>
Communicatiebeperking / dement / jong kind	→ Beller als informant OK — extra kritisch op rode vlaggen
Patiënt is niet beschikbaar, klacht onduidelijk	→ <b>Hoger urgentieniveau + overleg arts + documenteer</b>

**Twijfel je? → Kies altijd het hogere urgentieniveau.**

*Dit protocol wordt jaarlijks herzien. Vragen? Neem contact op met de praktijkmanager.*