

Triage bij de Stille Patiënt

1. Doel

Dit protocol helpt de triagist om een stille patiënt — iemand die weinig of niets zegt, niet goed kan communiceren of opvallend teruggetrokken is — toch snel en veilig te triageren.

Stilte is nooit neutraal. Een stille patiënt kan doodziek zijn, in shock verkeren, zich schamen, of simpelweg niet weten hoe te beginnen. Dit protocol beschermt de patiënt én de praktijk.

2. Wie is de stille patiënt?

De stille patiënt herken je aan het ontbreken van spontane informatie. Dit kan vele oorzaken hebben:

Medisch / fysiek	Psychisch / emotioneel	Situationeel
Ernstige pijn of benauwdheid	Angst, schaamte of schrik	Taalbarrière
Verwardheid of dementie	Depressie of suïcidaal gedrag	Belt namens iemand anders
Neurologische aandoening (bijv. CVA)	Trauma of mishandeling	Kind of zeer oudere patiënt
Bewustzijnsverandering of shock	Psychose of dissociatie	Patiënt weet niet wat te zeggen

Belangrijk: de oorzaak van de stilte bepaalt mede de urgentie. Vraag altijd door — ook als dat lastig is.

3. Risico's bij de stille patiënt

⚠ Risico	Waarom dit gevaarlijk is
Urgentie wordt onderschat	Patiënt geeft geen alarm — triagist ook niet
Triage wordt te snel afgesloten	Onvoldoende informatie om urgentie te bepalen
Ernstige klacht blijft verborgen	Patiënt noemt de hoofdklacht pas aan het einde — of helemaal niet
Verkeerde aanname door triagist	"Stille patiënt = niet ernstig" — dit klopt niet
Gemiste suïcidaliteit of mishandeling	Patiënt zegt uit zichzelf niets — actief vragen is essentieel

4. Stappenplan triage bij de stille patiënt

STAP 1	Herken de stilte — en neem hem serieus
-----------	--

Zodra een patiënt weinig of niets zegt, schakel je direct om naar een actieve, gestructureerde aanpak. Stilte is een signaal — geen comfort.

- Benoem wat je waarneemt: "U zegt weinig — klopt het dat het moeilijk is om te praten?"

- Observeer non-verbaal gedrag: ademhaling, snikken, lange stiltes, afgebroken zinnen
- Vraag bij telefonische triage: "Kunt u mij horen? Kunt u één keer kloppen of kuchten als u mij hoort?"

STAP 2

Open het gesprek laagdrempelig

Gebruik open, korte vragen die geen lange antwoorden vereisen:

- "Wat brengt u vandaag bij ons?" — wacht rustig af
- "Heeft u ergens pijn?" — ja/nee-vraag als opener
- "Wilt u dat ik u help om het te verwoorden?"

Geef bewust ruimte — wacht minimaal 5 tot 10 seconden na een vraag voordat je opnieuw spreekt. Stiltes mogen bestaan.

STAP 3

Scan altijd op red flags — actief en gericht

Stel bij de stille patiënt ALTIJD de volgende vragen — ook als er nog geen klacht is benoemd:

Vraag	Red flag als antwoord positief is
Heeft u pijn op de borst of moeite met ademen?	U1 — direct spoed
Voelt u zich erg duizelig, verward of zwak?	U1/U2 — direct arts inlichten
Heeft u gedachten om uzelf iets aan te doen?	Suïcidaliteitsprotocol starten — arts bellen
Is er iemand bij u die u zorgen baart of u iets heeft aangedaan?	Veiligheidscheck — Veilig Thuis overwegen
Bent u gevallen of heeft u een verwonding?	Lichamelijk onderzoek nodig — afspraak inplannen

STAP 4

Zet gerichte gesloten vragen in

Als de patiënt geen uitgebreid antwoord geeft, gebruik dan uitsluitend gesloten (ja/nee) vragen om toch urgentie te bepalen:

In plaats van...	Zeg liever...
"Kunt u beschrijven hoe u zich voelt?"	"Heeft u ergens pijn? Ja of nee?"
"Wat is er precies aan de hand?"	"Is de pijn erg? Erger dan gisteren?"
"Vertel eens..."	"Is het moeilijk om te ademen? Ja of nee?"
"Hoe gaat het met u?"	"Bent u bang? Mag ik dat vragen?"

STAP 5

Bepaal urgentie — ook bij onvolledige informatie

Heb je onvoldoende informatie maar wel zorgen? Schaal dan altijd hoger in — nooit lager. Regel van de stille triage:

Code	Urgentie	Actie bij stille patiënt
U1	Levensbedreigend	112 bellen — ook als patiënt niet reageert maar er wel is
U2	Spoed (< 1 uur)	Direct arts inlichten — patiënt naar praktijk of visite aanvragen
U3	Zelfde dag	Afspraak inplannen — bij stille patiënt: geef arts de context mee

U4	Niet urgent	Reguliere afspraak — noteer 'stille presentatie' in HIS voor de arts
?	Twijfel / onvoldoende info	Altijd overleggen met de arts — nooit zelf een lage urgentie toewijzen bij twijfel

STAP 6	Sluit veilig af en geef de arts de juiste overdracht
---------------	---

Geef bij de overdracht altijd mee:

- "Patiënt was opvallend stil — weinig spontane informatie"
- Wat je wél hebt kunnen vaststellen (aanwezige klachten, red flags uitgesloten of niet)
- Reden van stilte indien bekend (taalbarrière, emotie, verwardheid)
- Je eigen gevoel: "Ik maak me zorgen, ook al kan ik het niet goed onderbouwen"

Jouw buikgevoel telt — meld het altijd bij de arts.

5. Speciale groepen

Groep	Aanpak
Kinderen (< 12 jaar)	Spreek ook de ouder/begeleider aan. Observeer gedrag: is het kind passief, bleek, niet reagerend op prikkels? Dat is een alarmsignaal.
Ouderen met dementie	Klachten worden minder goed benoemd. Let op gedragsverandering, weigering van eten of drinken, plotselinge sufheid. Mantelzorger is een belangrijke informatiebron.
Patiënt met taalbarrière	Zet tolkentelefoon in (088 055 0 999). Gebruik geen kinderen als tolk. Gebruik eenvoudige ja/nee-vragen met gebaren als mogelijk.
Patiënt met psychische klachten	Vraag altijd expliciet naar suïcidale gedachten. Stilte bij psychische klachten is een actief alarmsignaal. Overleg laagdrempelig met de arts of POH-GGZ.
Vermoeden van huiselijk geweld	Spreek de patiënt indien mogelijk alleen. Vraag direct maar vriendelijk: "Voelt u zich veilig thuis?" Volg de Meldcode en overleg met de huisarts.
Patiënt belt voor iemand anders	Probeer de patiënt zelf ook even te spreken — ook al is het kort. De beller heeft niet altijd het volledige beeld.

6. Communicatietips voor de triagist

Vermijd dit	Doe dit in plaats daarvan
Snel doorstomen naar de volgende vraag	Wacht bewust — geef ruimte en herhaal de vraag rustig
"Er is vast niets ernstigs aan de hand"	Neem stilte altijd serieus — valideer de aanwezigheid
Gesprek snel afsluiten bij weinig respons	Langer op de lijn blijven en arts inlichten bij aanhoudende zorg
Ingewikkelde vragen stellen	Eenvoudige ja/nee-vragen gebruiken
Aannemen dat stilte = geen probleem	Altijd doorvragen of overleggen — ook bij twijfel

7. Registratie in het HIS

Noteer altijd het volgende bij een stille patiëntenpresentatie:

- "Patiënt presenteerde stil — beperkte spontane informatie"
- Welke gerichte vragen zijn gesteld en wat de antwoorden waren
- Of red flags actief zijn uitgesloten
- Urgentieniveau en reden voor de keuze
- Of de arts is ingelicht en wat het advies was
- Eventuele bijzonderheden: vermoeden van angst, mishandeling, suïcidaliteit

Goede registratie beschermt de patiënt én jou als professional.

DE GOUDEN REGEL

Wie niets zegt, kan het meest nodig hebben.

Bij twijfel: schaal hoger in, overleg met de arts, en noteer je zorgen in het dossier.

8. Snelle checklist bij de stille patiënt

✓	Actie
☐	Stilte herkend en serieus genomen — niet afgedaan als 'geen probleem'
☐	Gesprek geopend met een korte, laagdrempelige vraag
☐	Voldoende ruimte en wachttijd gegeven (5–10 seconden)
☐	Red flags actief uitgevraagd — ook bij geen spontane klacht
☐	Suïcidaliteit en veiligheid thuis expliciet nagevraagd indien relevant
☐	Gesloten ja/nee-vragen ingezet bij beperkte communicatie
☐	Urgentie bij twijfel hoger ingeschaald
☐	Arts ingelicht met context: 'stille presentatie, reden onbekend'
☐	Registratie in HIS: stille presentatie, gestelde vragen, urgentiebeslissing
☐	Bij taalbarrière: tolkentelefoon ingezet (088 055 0 999)

Bij aanhoudende twijfel: blijf aan de lijn, schakel de arts in en vertrouw op je eigen gevoel. Jij bent de eerste schakel in veilige zorg.