

Een conversatieanalyse van triagegesprekken

Vera Vinck, Esther de Groot, Loes Wouters, Frans Rutten, Roger Damoiseaux, Tessa van Charldorp, Dorien Zwart

Inleiding Triagisten op huisartsenposten voeren triagegesprekken met behulp van de Nederlandse Triage Standaard (NTS), die hen helpt vast te stellen wat de medische urgentie van de hulpvraag van de beller is. In de praktijk heerst het idee dat de NTS over- en ondertriage in de hand werkt. Afhankelijk van de manier waarop de gebruiker met de NTS omgaat kan de vraagstellingstructuur leiden tot een defensieve urgentiebepaling of tot het missen van relevante informatie.

Methode Conversatieanalyse is een methode waarmee vanuit talig perspectief de effectiviteit van triagegesprekken kan worden onderzocht. Uit deze vorm van analyse blijkt dat de veiligheid en doelmatigheid van triage niet alleen worden bepaald door de vragen die triagisten stellen, maar ook door de manier waarop zij dit doen en hoe deze vraagstelling van invloed is op de reactie van de beller. De NTS spoort triagisten aan om de beller voortdurend te vragen een keuze te maken tussen opties, waarbij de ene optie leidt tot een hogere urgentie dan de andere. Triagisten formuleren deze opties door middel van een 'of-vraag': 'Is de pijn drukkend, of stekend, of heel scherp?'

Resultaten Uit de analyse blijkt dat bepaalde 'of-vragen' effectiever zijn dan andere. Een conversatieanalyse van de effectiviteit van de communicatie tijdens triagegesprekken levert kennis op waarmee we de kwaliteit van de triagegesprekken kunnen vergroten.

Conclusie Op grond van ons onderzoek bevelen we triagisten aan aanvullende communicatietrainingen te volgen.

INLEIDING

Telefonische triage wordt op huisartsenposten gebruikt om de urgentie van hulpvragen te bepalen. Tijdens het telefoongesprek wordt de Nederlandse Triage Standaard (NTS) doorlopen. Dit protocol leidt via beslissingsmomenten tot het vaststellen van een medische urgentie. Er zijn aanwijzingen uit de praktijk dat de vraagstellingsstructuur van de NTS de kans op een defensieve urgentiebepaling en op het missen van relevante informatie vergroot. Tijdens triagegesprekken moeten triagisten onder tijdsdruk een efficiënte en veilige beslissing nemen over de vraag welke zorg de beller nodig heeft zonder dat ze deze kunnen zien.¹ Ze moeten de juiste urgentie bepalen op basis van de informatie die de beller telefonisch presenteert. Paniekgevoelens bij bellers kunnen hun reacties beïnvloeden, waardoor ze soms irrelevante, onverstanebare of onbegrijpelijke informatie geven.²

Wanneer triagisten cruciale informatie missen, kunnen ze de urgentie van de hulpvraag onderschatten, met mogelijk calamiteiten als gevolg. In Nederland resulteert 0,006% van de contacten in een calamiteit.³ Het gaat vaak om een gemist myocardinfarct of abdominaal aneurysma. Een recente Britse review laat zien dat de veiligheid van telefonische triagegesprekken in het geding is en dat verder onderzoek nodig is.⁴

Ook het overschatten van de urgentie vormt een probleem. In 2016 nam het aantal U2-visites zo sterk toe dat de kwaliteit van de zorg volgens de Doktersdienst Groningen in gevaar dreigde te komen.⁵ Dat bij de klacht 'thoracale pijn' vaak een ambulance wordt ingeschakeld en de patiënt niet naar de huisarts wordt doorverwezen wijst er volgens Zeilstra en Giesen op dat de NTS onvoldoende discrimineert tussen onschuldige en potentieel levensbedreigende klachten.⁶

Een onderzoek op basis van een talige analyse van 22 triagegesprekken bij een Engelse huisartsenpraktijk heeft aangetoond dat het gebruik van Computer Decision Support Software (CDSS) tot een conflict leidde tussen het belang van een goede rapportage en het tegemoetkomen aan de hulpbehoeften van de beller.⁷ Nadat met de NTS in Nederland een universeel triageprotocol was ingevoerd, is er uitgebreid onderzoek gedaan naar de validiteit van de NTS.⁸ Na een analyse van 10.000 patiëntcasussen concludeerden de onderzoekers dat de NTS een valide instrument is voor medische urgentiebepaling bij telefonische triage omdat de overeenkomst tussen de door de NTS toegekende urgentieniveaus en de door de onderzoekers gedefinieerde urgentiemarkers groot genoeg was. De onderzoekers maakten echter gebruik van data uit verschillende settings (spoedeisende hulp en huisartsenpost) en de validering

gebeurde dus niet op klinische uitkomstmaten van de patiënt. Het is daarom onduidelijk of de resultaten van toepassing zijn op de telefonische triage op de huisartsenpost. Een Zweeds onderzoek heeft ('ongeblijndeerd') 26 triagegesprekken die tot een calamiteit hadden geleid met een controlegroep vergeleken. De conclusie luidde dat relevante informatie en achtergronden van de beller waren gemist doordat via het CDSS vooral gesloten vragen werden gesteld.⁹ In een ander Zweeds onderzoek gaven triagisten en managers aan dat werkstress, werken in ploegdiensten, vermoeidheid, multitasking en onderbezetting bijdragen aan een afname van de patiëntveiligheid.¹⁰ Zowel tijdens als na de opleiding wordt de kwaliteit van triagegesprekken geregeld geëvalueerd met behulp van het toetsingsinstrument de KERN-set.¹¹ Met dit instrument beoordeelt de teamleider/manager achteraf het triagegesprek op medisch-inhoudelijke en communicatiecriteria. Bij de KERN-set ligt de nadruk op de structuur van het gesprek bij gebruik van de NTS. Triagisten moeten zich, na hun opleiding, periodiek laten herregistreren. Zowel de opleiding als de nascholing betreft voor het grootste deel medisch-inhoudelijke aspecten. Door middel van een conversatieanalyse hebben we onderzocht op welke wijze de verschillende 'of-vragen' tijdens de triage met de NTS worden ingezet, tot welk type antwoorden ze leiden en hoe ze mogelijk over- of ondertriage in de hand kunnen werken. Hiervoor hebben we triagegesprekken geanalyseerd waarbij de klacht 'thoracale pijn' betrof.

METHODE

Bij een conversatieanalyse worden de gesprekken vastgelegd en op microniveau getranscribeerd, en worden gesprekshandelingen (zoals advies vragen, een klacht presenteren, enzovoort) geanalyseerd.¹² Zo verkrijgen we inzicht in de manier waarop gespreksdeelnemers bepaalde gesprekshandelingen uitvoeren. Een conversatieanalyse leidt doorgaans tot praktische aanbevelingen, die ook gebruikt kunnen worden bij

WAT IS BEKEND?

- De manier waarop de NTS bij triagegesprekken wordt gebruikt lijkt zowel onder- als overtriage in de hand te werken.
- Conversatieanalyse is een methode om de effectiviteit van triagegesprekken vanuit talig perspectief te onderzoeken.

WAT IS NIEUW?

- Het stellen van de juiste 'of-vragen' bevordert effectief gebruik van de NTS.
- Wanneer triagisten te zeer de nadruk leggen op het doorlopen van de NTS ['afvinken'] kunnen ze relevante informatie missen.
- Triagisten zouden aanvullende communicatietraining moeten volgen, die hen bewust maakt van het effect van hun vraagstelling op de informatie die de beller hen geeft.

communicatietrainingen. Deze onderzoeksmethode is eerder toegepast bij medische consulten en hulplijngesprekken.² Voor ons onderzoek voerden we een conversatieanalyse uit van 57 triagegesprekken van de Stichting Primair Huisartsenposten. We richtten ons daarbij op het functioneren van vraag-antwoordparen. In de transcripten hebben we 199 vraag-antwoordparen geclassificeerd naar het type vraag: open, tweekeuze- en meerkeuzevragen, en zogenoemde *tag-questions*. Voor ons onderzoek zijn alleen 'of-vragen' geïnccludeerd die de triagist aan de patiënt had gesteld. Uit een analyse van 'of-vragen' kunnen we opmaken hoe de vraagstelling van de triagist de reactie van de beller heeft beïnvloed.

RESULTATEN

De NTS maakt als semiautomatische beslissingshulp veel gebruik van een bepaald type vragen. Het instrument vraagt geregeld om een keuze te maken tussen bepaalde opties, waarbij de ene optie tot een hogere urgentie leidt dan de andere. Daarbij ligt het gebruik van een 'of-vraag' voor de hand: 'Is de pijn drukkend, of stekend, of heel scherp?' De beller moet een keuze maken en deze in zijn antwoord herhalen.¹³

Tweekeuzevragen

In het eerste voorbeeld heeft de beller zojuist verteld dat hij bonkende pijn voelt en dat hij zweet.

Voorbeeld 1:

- T: En u zweet en die pijn die straalt ook nog ergens naar uit?
- B: Ja, iets naar mijn arm
- T: En welke arm, links of rechts?
- B: Links
- T: Linkerarm, eens even kijken en u bent/u bent bekend met hartklachten?

De twee opties betreffen elkaar uitsluitende alternatieven (links of rechts). Door of-vragen te stellen die elkaar uitsluitende opties bevatten kan de triagist de NTS op een effectieve manier doorlopen. Dit is echter alleen effectief wanneer de opties elkaar daadwerkelijk uitsluiten, zoals in het voorbeeld hierboven. Wanneer 'in het midden' ook een optie zou zijn (bijvoorbeeld met betrekking tot pijn op de borst), zou de triagist door de versimpelde tweekeuzevraag belangrijke informatie kunnen mislopen.

Tag-questions

De triagist kan de beller ook via de tag-question 'of niet?' uit twee alternatieven laten kiezen. Een tag-question is een vraag waarbij een uiting tot een vraag wordt gevormd door er een tag aan toe te voegen, zoals 'hè?', 'toch?' of 'of niet?' Door 'of niet?' te gebruiken beperkt de triagist de antwoordopties van de beller: wel X of niet.¹³

Voorbeeld 2:

- T: Ja, en heeft u ook hartkloppingen nu ook of dat niet?
- B: Nee nee dat niet
- T: Het is eigenlijk meer de kortademigheid hè wat u eigenlijk eh het meeste last
- B: ja
- T: van heeft



Een triagist kan met 'of-vragen' op een efficiënte manier de urgentie bepalen, mits dit op de correcte manier gebeurt.

Foto: Margot Scheerder

Bij de 'of niet'-vraag herhaalt de patiënt een van de opties niet, maar geeft hij een bevestigend (ja) of een ontkennend antwoord (nee). Zowel de tweekeuzevraag als de 'of niet'-vraag lokt korte en bondige antwoorden uit die direct op de NTS aansluiten. Dat betekent dat de triagist de informatie ontvangt die hij of zij zoekt en zo binnen de NTS effectiever tot een urgentiebepaling kan komen.

Meerkeuzevragen

Hoe meer opties de vraag bevat, des te minder effectief het antwoord is. Vaak geeft de beller dan ongevraagde toelichtingen, waarin de door de triagist gezochte informatie ontbreekt of ondergesneeuwd raakt.

Voorbeeld 3:

- T: Straalt niet uit naar uw kaak of naar uw arm of naar uw rug
- P: Nee nee het is daar het is heel gek en dan krijg ik daar dus hart niet versnelde hartkloppingen maar het hart gaat heel te keer net of je dus je doodschrikt ergens van en dan je adrenaline aan de gang gaat
- T: Ja ja
- P: En dat je dan hartkloppingen krijgt
- T: Ja
- P: Maar dat heb ik dus niet ik ((eh))
- T: Wat voor pijn is het u zegt echt een drukkende pijn hè

Op de vraag waar er sprake is van uitstraling (kaak, arm of rug) geeft de beller zo veel extra informatie dat de werkelijk relevante informatie ondergesneeuwd raakt en de triagist relevante uitspraken van niet relevante moet proberen te scheiden.

Deze drie voorbeelden laten zien welke vragen effectief en welke minder effectief zijn. Wanneer de triagist bij het stellen van vragen tijdens triagegesprekken alleen zou proberen de punten uit de NTS af te handelen, kan dit ook negatieve effecten hebben en leiden tot het verkeerd interpreteren of missen van informatie.

Voorbeeld 4:

- T: Heeft u ook koorts gekregen of niet
- P: Nee, nog niet opgenomen.
- T: Ok geen koorts en u heeft geen medicijnen gekregen

De NTS vraagt om een antwoord op de vraag of de patiënt koorts heeft of niet (ja of nee). De triagist interpreteert hier het antwoord 'nee, nog niet opgenomen' ten onrechte als 'nee, de patiënt heeft geen koorts'. Een goede communicatieve techniek zou dan een vervolgvraag vereisen, zoals 'Maar *voelt* u zich koortsig?' Het gebruik van 'of-vragen' is dus weliswaar effectief, maar er kunnen toch relevante aspecten gemist worden als de nadruk meer komt te liggen op het afhandelen van NTS-punten dan op het inwinnen van informatie.

BESCHOUWING

Het gebruik van de NTS bij triagegesprekken bevordert een goede verslaglegging en kan bij gebruik van een juiste vraagtechniek effectief zijn bij het bepalen van de urgentie. Voor triagisten is het raadzaam om het aantal aangeboden opties bij meerkeuzevragen te beperken, aangezien dit type 'of-vragen' er het meest toe leidt dat de beller extra informatie geeft. Op beslissingsmomenten in de NTS is het raadzaam gebruik te maken van tag-questions, die doorgaans tot eenduidige ant-



Veiligheid en doelmatigheid van triage worden niet alleen bepaald door de vragen die triagisten stellen.

Foto: iStock

woorden leiden. Om een completer beeld te verkrijgen is het echter belangrijk om ook andere communicatieve technieken en vaardigheden in te zetten. Wanneer triagisten binnen het kader van de NTS ook open vragen stellen, kunnen ze aanvullende relevante informatie verkrijgen.

Beide gesprekstechnieken, het gebruik van de NTS en andere communicatieve technieken, en een effectieve afwisseling ervan binnen het triagegesprek, zijn te trainen. Het is aan te bevelen om triagisten een aanvullende communicatietraining te geven, gebaseerd op nauwkeurige analyses van vraag-antwoordstructuren, die hen bewust maakt van het effect dat hun vraagstelling heeft op de informatie die bellers hen geven. Een dergelijke aanvullende training zou deel kunnen uitmaken van het vijfjaarlijkse nascholingstraject voor herregistratie. Dit zou de kwaliteit van de communicatie bij triage kunnen vergroten en deze zowel veiliger als efficiënter kunnen maken.

De stichting Primair Huisartsenposten is een samenwerkingsverband van huisartsenposten in Midden-Nederland. Omdat taal en communicatie per regio verschillen, kan een analyse van triagegesprekken van huisartsenposten uit andere delen van Nederland een toegevoegde waarde hebben.

CONCLUSIE

‘Of-vragen’ kunnen tijdens triagegesprekken een efficiënt middel zijn bij het bepalen van urgentie. Ze kunnen echter ook leiden tot het missen van relevante informatie, wat een ongunstige invloed op de urgentiebepaling kan hebben. Een

correct gebruik van ‘of-vragen’ kan bevorderd worden wanneer triagisten beperkt gebruikmaken van opties in meerkeuzevragen en vragen verhelderen, en door hen te trainen in het gebruik van ‘of-vragen’. ■

LITERATUUR

1. Huibers L, Smits M, Wensing M, Giesen P. Veiligheid en doelmatigheid van telefonische triage op de Nederlandse huisartsenpost. *Tijdschr Gezondheidswet* 2016;94:296-9.
2. Heritage J, Clayman S. *Talk in action: interactions, identities, and institutions*. Chichester: John Wiley & Sons, 2011.
3. Jaarverslagen Stichting Primair Huisartsenposten 2011-2016. www.primair-hap.nl/over-primair-huisartsenposten/jaarverslag.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Vinck VV, De Groot E, Wouters LTCM, Rutten FH, Damoiseaux RAMJ, Van Charldorp TC, Zwart DLM. Een conversatieanalyse van triagegesprekken. *Huisarts Wet* 2018;61(6):24-7. DOI:10.1007/s12445-018-0150-z. Universiteit Utrecht, Talen, Literatuur & Communicatie, Utrecht: VV. Vinck, onderzoekstagiaire, v.vinck@gmail.com; dr. T.C. Charldorp, universitair docent taal & communicatie. Julius Centrum UMC Utrecht, Afdeling huisartsgeneeskunde, Utrecht: dr. E. de Groot, assistant professor; L.T.C.M. Wouters, arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker; dr. F.H. Rutten, associate professor Huisartsgeneeskunde; prof. dr. R.A.M.J. Damoiseaux, hoogleraar huisartsgeneeskunde; dr. D.L.M. Zwart, associate professor huisartsgeneeskunde. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.