Handleiding Auditinstrument

Ambulancezorg

Inhoudsopgave

Inleiding	2
De auditlijst	4
Bijlage 1: Achtergrondinformatie	11
Bijlage 2: ABCDE Triage-ondersteuning	12
Bijlage 3: Aandachtspunten bij beoordelen	14
Bijlage 4: Fileviewer	15

Inleiding

Op verzoek van de meldkamers is voor de ambulancezorg een meetinstrument ontwikkeld gericht op het meten van kwaliteit van de centralist.
Dit auditinstrument meet het gedrag van individuele centralisten. Vervolgens kan op basis hiervan met de centralist worden besproken wat goed gaat en wat er nog moet/kan worden verbeterd aan met name gedrag. Hiervoor kan scholing en/of ook coaching on the job worden ingezet.

Visie
Het resultaat van de triage wordt primair bepaald door mensen, ondersteund door adequate (technische, financiële en andere) hulpmiddelen en binnen een stimulerende context.
In onze ogen vormt de triage de sleutel tot het doelmatig functioneren van de meldkamer binnen wet- en regelgeving. Het doel van de triage is uiteindelijk dat iedere melder de juiste hulp van de juiste hulpverlener op het juiste moment krijgt. Alleen dan is er sprake van tevreden “klanten”. Het begrip klant interpreteren we hierbij breed: niet alleen de patiënt is klant van de meldkamer, maar ook andere zorgverleners en de zorgverzekeraars. Ook de overheid is als klant te beschouwen: zij wil een bepaald niveau van dienstverlening garanderen aan de burgers en koopt daartoe diensten in van de meldkamers.

Meten van triage
Om een antwoord te formuleren op de vraag in hoeverre sprake is van voldoende kwaliteit én kwantiteit binnen het triageproces is het meten met behulp van de audit een geschikt middel.

Door de audit wordt het mogelijk vast te stellen:
- of de activiteiten van de centralist overeenkomen met de gewenste resultaten volgens afspraak in wettelijke of landelijke kaders;
- of de activiteiten en resultaten overeenstemmen met de in de organisatie gemaakte afspraken over werkprocessen en protocollen;
- wat het niveau is van de persoonlijke kennis en vaardigheden.

De opzet van de meting
Goed triageren is methodisch handelen. Dat wil zeggen: doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust.
Doelgericht: Gericht op het bereiken van de geformuleerde resultaten.
Systematisch: Methodisch handelen verloopt altijd volgens een bepaalde systematiek.
Procesmatig: Hier wordt onder verstaan dat de ene deelhandeling voorwaarden schept voor het succesvol uitvoeren van een volgende deelhandeling.
Bewust: Alles wat je doet is een eigen keuze, met als resultaat dat je in de evaluatie vaststelt, wat goed is en voor verbetering vatbaar in eigen handelen.

Het methodisch handelen is inhoud gegeven in een gespreksmodel dat gebaseerd is op de "wetten" van professioneel telefoneren, professionele communicatie en professioneel medisch handelen. Het gedrag dat nodig is om hier inhoud aan te geven wordt gescoord in de audit. Vervolgens worden de scores gewogen op drie onderdelen.
De drie onderdelen zijn:

- *Medische kennis*
  Voor de werkzaamheden van de centralist is medische kennis noodzakelijk. Ook het kunnen denken in urgentiecodes is van groot belang. De benodigde medische kennis wordt bepaald door de doelstelling van de activiteit. De kennis die nodig is voor het uitvoeren van een kwalitatief goede triage is een andere dan de kennis benodigd voor het stellen van een diagnose.
- *Logistiek geprotocolleerd werken*
  Het afhandelen van de triage gebeurt volgens een vaste inhoud en structuur. Dit betekent dat er volgens vastgelegde protocollen gewerkt wordt. Hierbij worden de wettelijke en juridische regelgeving én de afspraken binnen de organisatie bedoeld.
- *Communicatie*
  Hier gaat het om het geheel van verbale en nonverbale boodschappen. Dit is de 'kleur' van het contact, dat wordt bepaald door de interactie tussen de professional en de melder. Tevens bepalen de aard van de klacht, de soort hulpvraag en de emoties van de beller het verloop van het communicatieproces.

Deze drie aspecten zijn te onderscheiden maar niet te scheiden. De wijze waarop deze aspecten geïntegreerd worden uitgevoerd, is beschreven in een gespreksmodel, de werkafspraken (beschreven in raamwerk MKA 2007) en een effectieve en efficiënte op de meldkamer ambulancezorg gerichte communicatiemethodiek.
Doel van deze protocollen is het werk te structureren en de professional te ondersteunen, zodat deze met zijn medische expertise daadkrachtig de juiste hulp verleent. Tijdens dit proces verloopt het contact plezierig en wordt de relatie met de melder behouden.

DE AUDITLIJST

ALGEMENE GEGEVENS
Per gesprek wordt de ingangsklacht, gesprekcode, urgentiecode en gespreksduur genoteerd.

Gesprekcode:
Vul de gesprekcode in. Dit is de bestandsnaam van het gesprek, bijvoorbeeld: 'Anne01'.

Ingangsklacht:
Vul de ingangsklacht in. Dit is de belangrijkste klacht van de patiënt.

Urgentiecode:
Vul de urgentiecode in, die protocollair aansluit bij het gesprek (NTS, LSMA)

Gesprekduur:
Vul de duur van het gesprek in minuten en secondes in.

Fase 1: BEGROETING VOLGENS FORMAT
Deze begroeting is zeer geprotocolleerd. Dit wil zeggen dat de volgorde van werken sterk van invloed is op de kwaliteit en kwantiteit.
De volgorde van de begroeting is belangrijk, omdat in de eerste minuut van het gesprek veel moet gebeuren.
De centralist draagt zorg voor:

- Luisteren naar alarmsignalen, en indien nodig hierop doorvragen;
- Concretiseren locatiegegevens van de melder/patiënt;
- Bekende AW-gegevens van de patiënt;
- Proactieve sturing van het gesprek om benodigde informatie te verkrijgen. Volgens onze waarneming is de eerste fase bepalend voor een goed verloop van het verdere gesprek met de melder/patiënt.

1. Welkom (goedendag…)
De nadruk ligt hier op de volgorde van de begroeting. Deze werkwijze draagt er zorg voor dat de melder zich direct thuis voelt.

2. Vermeldt naam organisatie
Door het noemen van de organisatienaam, weet de melder dat hij met juiste organisatie is doorverbonden.

3. Vermeldt functie
Door het noemen van de functie, weet de melder dat zij met medisch geschoolde professional spreken.

4. Vermeldt eigen naam
Het noemen van de eigen naam van de centralist draagt bij aan het doorbreken van anonimiteit. Hoe persoonlijker de centralist, hoe minder agressie bij de patiënt.

5. Laat melder functionele info geven (WIE, WAT, WAAR)
De melder krijgt de ruimte om de belangrijke informatie te geven over de situatie en locatie.
Het is goed om gebruik te maken van open vragen, zodat de melder eerst (kort) zijn eigen verhaal kan vertellen. Hierdoor krijgt de centralist al veel informatie die hij/zij zelf kan ordenen. De centralist krijgt een 'foto van de situatie', waardoor hij/zij gericht de vervolgvragen kan stellen. Een open vraag draagt bij aan een open communicatie en geeft de patiënt het gevoel dat hij zelf kan vertellen wat belangrijk is, dit draagt ook bij aan de relatie.

6. Ontbreekt melder / neemt de leiding…

Natuurlijk is het om medische redenen van belang om de melder in de introductie kort te laten zeggen wat er aan de hand is. Daarna is het aan de centralist om de leiding in het gesprek terug te nemen.

7. Vraagt beste melder te spreken

De beste melder is de persoon die de meeste informatie kan verschaffen over de situatie van de patiënt en in zich in dezelfde ruimte bevindt als de patiënt. Dit draagt bij aan een efficiënte en adequate afhandeling van de melding. Indien aanwezig, is goed om een medisch onderlegd persoon aan de telefoon te vragen.

8. Vraagt naar A.W. gegevens

Zorgt dat bekend is waar de patiënt zich bevindt, adres en woonplaats, vanwege de aansturing van hulp.

9. Controleert telefoonnummer / A.W. gegevens bij onduidelijkheid

De centralist controleert het telefoonnummer waarop de melder bereikbaar is. Dit is noodzakelijk om terugbellen mogelijk te maken bij behoefte aan meer informatie of het wegvallen van de verbinding. Daarnaast vraagt de centralist door tot exact duidelijk is op welke locatie de patiënt zich bevindt in verband met aansturing van hulp. Dit draagt bij aan effectief werken.

10. Luistert naar ABCD-signalen

Als centralist signalen opvangt dat er voor een levensbedreigende situatie gebeld wordt; de zogenoemde ABCD-signalen, wordt verwacht dat hij/zij de tijd neemt om de situatie in te schatten.

Levensbedreiging dient te allen tijde door de centralist als eerste te worden uitgesloten. Dit gebeurt aan de hand van de ABCD-methodiek. De A staat voor Airway, de B voor Breathing, de C voor Circulation en de D voor Disability. De vraag 'Luchtweg bedreigd/belemmerde ademhaling?' heeft betrekking op patiënten met een bedreigde luchtweg (A) en/of afwezigheid van ademhaling of een slechte, insufficiënte ademhaling (B). Bedreiging van de circulatie (C) kan worden vastgesteld door de beoordeling van de capillaire refill (korter of langer dan 2 seconden). Beoordeling van de C gebeurt aan de hand van de vraag 'Shockverschijnselen?'. De combinatie van transpireren, bleek zien, klam aanvoelen of het gevoel flauw te gaan vallen, kan duiden op shock. De D heeft betrekking op het bewustzijnsniveau. Samengevat zijn de volgende vier vragen steeds van essentieel belang in de beoordeling of er sprake is van een ABCD-levensbedreiging:

- Bedreigde luchtweg?
- Ernstig insufficiënte ademhaling?
- Shock?
- Bewustzijnstoornis?

11. Concretiseert ABCD-signalen / vraagt door

Indien onduidelijkheid bestaat over de aanwezigheid van ABCD-signalen, vraagt de centralist door om te concretiseren of de vitale functies worden bedreigd.

12. Handelt naar ABCD-signalen (tijdig)

De centralist handelt tijdig conform het vastgestelde beleid voor levensbedreigende situaties, of stemt de actie af op ingangsklacht.

13. Zegt hulp toe ('ik ga u helpen') en licht actie toe

Als afsluiting van fase 1 wordt een "knipmoment" ingebouwd. Op basis van de vastgestelde urgentie wordt een actie ingezet. Het is belangrijk om te expliciet benoemen dat hulp wordt geregeld, juist als mensen in paniek zijn, anders horen ze niet wat de ander vertelt.

- *'Ik ga hulp voor u regelen, blijft u aan de lijn...', én wacht op de 'ja' van de melder*
- *'Ik ga u helpen, er komt met spoed een ambulance naar u toe', én wacht op erkenning melder.*

Fase 2: VERDERE INVENTARISATIE

Het doel van deze fase in het gesprek is verder inventarisatie van de klacht en de vraag van de melder om de hulpverlening te verfijnen.

Bij uitval van vitale functie (ABCD-signalen) is deze fase niet van toepassing, met uitzondering van het geven van de melderinstructie (items 15 en 16).

14. Samenvatten van bekende informatie uit fase 1

Samenvatten is noodzakelijk om:

- de verkregen informatie te toetsen, heeft de centralist de klachten en de vraag van de melder goed begrepen?
- het genereert denktijd voor de centralist.
- de melder voelt zich gehoord en begrepen.

15. Toetst of melder advies nodig heeft

Toets de professionaliteit van melder om na te gaan of het nodig is om een melderinstructie te geven. Mocht de deskundigheid direct duidelijk zijn, wordt dit item positief beoordeeld.

16. Ondersteunt melder volgens protocol

De melderinstructie die wordt gegeven is conform de Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg of intern vastgelegde protocollen. In de uitzonderingsituatie waar de centralist geen melderinstructie hoeft te geven, wordt dit item positief beoordeeld.

17. Vraagt de patiënt te spreken

Protocollair is het van belang dat de centralist in alle gevallen waar mogelijk met de patiënt zelf spreekt, een uitzondering hierbij wordt gemaakt in geval van ongevallen. Er kan dan een betere inschatting gemaakt worden van de urgentie van de klacht aangezien de centralist ook alle non-verbale signalen mee kan nemen in de urgentiebepaling. Daarnaast kan de patiënt zelf het beste aangeven waar bijvoorbeeld de pijn zit en hoe hevig deze is. Ook als de patiënt écht niet aan de telefoon kan komen is dit een duidelijk signaal bij het toekennen van de urgentie.

18. Verzamelt meer informatie om de hulpverlening te verfijnen

De centralist verzamelt meer (medische) om de hulpverlening te verfijnen. De situatie van de patiënt kan bijvoorbeeld verder worden uitgevraagd, evenals de medische geschiedenis, waarna de hulpverlening hier adequaat op wordt afgestemd.

19. Concretiseert hulpvraag melder

Naast het inventariseren van de klachten van de patiënt is het van belang te vragen naar de hulpvraag: ‘wat is uw vraag?’, ‘wat is de reden dat u nu belt?’. Hiermee wordt naast het inventariseren van de klachten ook de vraag/verwachting van de melder in kaart gebracht. Deze heeft de centralist onder andere nodig om gericht de vervolgactie te formuleren met behoud van relatie.

Fase 3. PLANNEN ACTIE OP BASIS VAN PROTOCOLLEN

Doel van deze fase is dat er een actie wordt ingezet door de centralist en dat deze wordt georganiseerd en gecommuniceerd met de melder.

20. Informeert melder over conclusie

De verkregen informatie over de klachten leidt de centralist tot een waardering van de klacht en de vraag. Dat wil zeggen dat de centralist een urgentiecode toekent om de conclusies te koppelen aan de vraag van de melder. Als de conclusie van de centralist en de melder eenduidig zijn dan kan de centralist de conclusie benoemen en de actie inzetten.

Als het niet eenduidig is: positief brengen van (mogelijk) slecht nieuws.

21. Organiseert verder passende hulp

De ingezette actie past bij de klacht en de hulpvraag en is volgens het afgesproken protocol (NTS, LSMA of regionale protocollen). De centralist zorgt voor de juiste hulp door de juiste persoon op het juiste moment op basis van urgentiecode, klacht en hulpvraag.

Fase 4 TOETST DE MELDER

De centralist toetst of het vervolgbeleid haalbaar en duidelijk is, en of de melder nog vragen heeft.

22. Controleert of het vervolgbeleid begrepen is

- *'Is het duidelijk?'*

23. Controleert of vervolgbeleid uitvoerbaar is

- *'Kunt u hiermee verder?'*

Fase 5. VERANTWOORDELIJKHEID AAN MELDER TERUGGEVEN

Aan het einde van het gesprek dient de verantwoordelijkheid weer bij de melder te worden teruggelegd. Dit doet de centralist door te vermelden dat de melder altijd opnieuw contact op kan nemen bij verandering, verergering, ongerustheid of twijfel.
Deze fase is altijd van toepassing, behalve als de ambulance al gearriveerd is.

24. Vertelt wat te doen bij verandering of verergering

Benoem dat de melder altijd kan terugbellen bij verandering of verergering van de klachten.

25. Vertelt wat te doen bij ongerustheid

Benoem dat de melder altijd kan terugbellen bij ongerustheid.

26. Vertelt: 'ik ga het gesprek afsluiten' en wacht op fiat van melder

De centralist kondigt aan dat hij/zij het gesprek wil beëindigen, en wacht tot de melder hiermee akkoord gaat. Als de melder zelf duidelijk aangeeft het gesprek te willen beëindigen, wordt dit item positief gescoord.

Fase 6. PROFESSIONELE AFSLUITING GESPREK

De centralist dient het telefoongesprek professioneel af te sluiten.

27. Zegt gedag

28. Noemt naam melder

- *'Dag meneer / mevrouw [naam melder]'*

29. Wenst melder…

Een passende wens bij de inhoud van het gesprek. Bijv.: ' beterschap', ' sterkte' , ' tot straks' .

30. Legt als laatste de hoorn neer

Bij een natuurlijk einde van het gesprek, verbreekt de centralist als laatste de verbinding met de melder.

HET SCOREN VAN COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN

Deze scorelijst is bedoeld als verdieping op de eerder gescoorde items. De items 31 tot en met 54 zijn vaardigheden die je nodig hebt om het gespreksmodel (item 1 t/m 30) uit te kunnen voeren.

31. Luistert actief

De centralist luistert actief naar het verhaal van de melder, en stemt vragen hierop af.
Actief luisteren is ook wel non-verbaal luisteren. Dit is te constateren door de instemmende of begrijpende geluiden die de centralist maakt tijdens het gesprek.

Wat je hoort:

Hummen, geen vragen over reeds bekende informatie, een samenvatting.

32. Vraagt door

Op basis van verkregen informatie stelt de centralist een vervolgvraag. Hiermee concretiseert de centralist de informatie. Bijvoorbeeld: 'kunt u preciezer zijn over de klachten?'

33. Stelt open vragen

Het is zowel medisch inhoudelijk als communicatief belangrijk om met een open blik informatie te verzamelen. Een open vraag dwingt de melder om na te denken over zijn klachten en zijn vraag, waardoor deze medeverantwoordelijk is voor de situatie. Vragen als: *'kunt u preciezer omschrijven wat u bedoelt met…'* brengen de melder tot concretere informatie. Kortom: een open vraag draagt bij aan een goede relatie, effectieve triage en snelle medische informatie. Vragen die hierbij gebruikt kunnen worden, zijn:

- *Wat is er aan de hand?*
- *Wat is uw klacht?*
- *Wat wilt u dat ermee gebeurt?*
- *Wat is uw vraag?*

34. Stelt gesloten vragen

De centralist stelt gesloten vragen om ontbrekende informatie te specificeren.

35. Stelt functionele vragen

Met elke vraag die wordt gesteld, heeft de centralist een doel voor ogen. Het doel is het vaststellen van de juiste urgentiecode volgens NTS of LSMA. De vragen die de centralist stelt, zijn gericht op het bepalen van de urgentiecode en / of het uitsluiten van een hogere urgentiecode dan reeds is vastgesteld.

36. Maakt samenvattingen

Samenvatten is in één of twee zinnen weergeven wat de melder gezegd heeft. Een samenvatting kan starten met: "Als ik u goed begrepen heb...", "Dus…"
Samenvatten geeft erkenning aan de melder dat hij gehoord is en genereert denktijd voor de centralist.

37. Leeft zich in, toont empathie

De centralist leeft zich hoorbaar in de situatie van de melder in.

Wat je hoort:

- *'Dat is vervelend..'*
- *'Ik hoor dat u zich zorgen maakt…'*

38. Is concreet

De centralist informeert de melder in een kort en bondige stijl. Hoe concreter hoe beter.

39. Toets of melder akkoord is

De centralist toetst gedurende het gesprek of de melder zich op dezelfde golflengte bevindt.

40. Pro-actief, neemt leiding

De centralist neemt bij aanvang van het gesprek actief de leiding.

41. Pro-actief, houdt leiding

De centralist is de voorzitter van het gesprek: leidt het gesprek en houdt de leiding.
Proactiviteit zorgt ervoor dat een gesprek functioneel is en niet langer duurt dan nodig.

42. Geeft grenzen aan

Bij grensoverschrijdend gedrag van de melder, wordt dit benoemt door de centralist. Er wordt duidelijk aangegeven wat gewenst gedrag is, wat de gevolgen zijn van onacceptabel gedrag.

43. Gebruikt lekentaal, geen vakjargon

Leken zijn niet bekend met vaktermen. De centralist spreekt in duidelijke taal ('jip en janneke') zonder vakjargon, zodat de melder de informatie begrijpt.

PROFESSIONEEL TELEFONEREN

Bij professioneel telefoneren horen een aantal spelregels. Het gebruik van deze vaardigheden draagt bij aan de kwaliteit van het gesprek en de tevredenheid van de melder.

44. Doorloopt gespreksfases in juiste volgorde

De centralist doorloopt de zes gespreksfases in chronologische volgorde.

45. Actieve fysieke werkhouding

De centralist moet bij het aannemen van de telefoon klaar zijn om zich volledig op het gesprek te concentreren. Wanneer de centralist goed op de stoel en achter het scherm zit, is de juiste houding niet alleen te zien, maar ook te horen aan de concentratie waarmee de centralist het gesprek voert.

46. Benoemt bij onderbreking de reden

Het is bij een onderbreking zeer belangrijk voor de melder om te weten dat de centralist nog steeds met hem bezig is. Daarom is het belangrijk dat de centralist de reden van onderbreking benoemt.

47. Bedankt de melder voor het wachten

Na een onderbreking bedankt de centralist de melder voor het wachten.

48. Herstart het gesprek met de verzamelde informatie

Na een onderbreking herstart de centralist het gesprek met een beknopte samenvatting van wat er zich voorafgaand heeft afgespeeld.

49. Zet geluid uit bij intern/collegiaal overleg

Het is goed om het geluid uit te zetten bij intern overleg, zodat de melder dit niet kan horen.

50. Benoemt handelingen

Professioneel telefoneren wil zeggen dat je aan de melder vertelt wat je doet. Deze ziet niet wat er aan de andere kant van de lijn gebeurt, daarom dient de centralist zijn handelingen te benoemen.

51. Telefoneert met een glimlach

Een centralist dient aan de telefoon een ontspannen gezichtsuitdrukking te hebben en veel te glimlachen. De glimlach is namelijk direct hoorbaar in de stem. Op deze manier heeft de gesprekspartner de oprechte indruk dat de centralist blij is hem te horen.

52. Stem is enthousiast en vriendelijk zonder gewoonte

De stem van de centralist klinkt enthousiast en vriendelijk, elk gesprek wordt ingegaan met verwondering en verbazing.

MEDISCH INHOUDELIJK

53. Besluit op basis van protocol

Houdt zich aan de richtlijnen van NTS, LSMA en vastgelegde protocollen van de organisatie.

54. Legt juiste urgentiecode vast

In de registratie is de gekozen urgentie te vinden.

55. Opmerkingen

Per triage gesprek kunnen opmerkingen over het gesprek gemaakt worden. Zorg ervoor dat er per audit minimaal 2-3 complimenten worden gemaakt en 2-3 aandachtspunten. Complimenten en aandachtspunten zijn concreet en opbouwend geformuleerd.

Voorbeelden van complimenten:

- Mooi, dat je de ongerustheid van de patiënt benoemt. Je klinkt vriendelijk en empatisch.
- Goede vraag! 'Hoe is het nu met Sam?' De situatie is snel helder.
- Handig hoe je de verantwoordelijkheid terug legt bij de patiënt, door te zeggen 'als u nog vragen heeft, kunt u altijd terugbellen'.

Voorbeelden van aandachtspunten:

- Je stelt 10 gesloten vragen. Probeer meer open vragen te stellen om breed informatie te verzamelen.
- Mooie samenvatting, jammer dat je de hulpvraag van de patiënt er niet bij betrekt.
- Je komt proactief over, je actie is concreet en bondig. Let op, dat je toetst of de patiënt de informatie begrepen heeft, door te vragen 'is het duidelijk?'.

BIJLAGE 1: Achtergrondinformatie

De score en telling

Bij het auditten van triage-gesprekken wordt uitsluitend gescoord op waarneembaar gedrag. Dit gedrag laat de centralist in de volgorde van de auditlijst horen Het gedrag is waarneembaar, niet waarneembaar of niet van toepassing.

De auditlijst bestaat uit twee delen. Deel 1 is gebaseerd op de 6 gespreksfases van het telefoonmodel© van Van Campen Consulting. Deel 2 is een controlelijst, deze meet de onderdelen van het 1e deel nogmaals op een andere manier.

Op basis van vijf gesprekken wordt bepaald in hoeverre iemand medische kennis, logistiek en communicatie toepast tijdens het triage-gesprek. Alle items van het 1e gedeelte van de auditlijst zijn verbonden aan medische kennis en/of logistiek en/of communicatie.
Om het percentage voor medische kennis te bepalen wordt de som van alle 'medische kennis items' waar 'WEL' is gescoord gedeeld door de maximaal haalbare score.
Niet alle items wegen even zwaar mee. Zo telt voor medische kennis 'handelen naar ABCD-signalen' zwaarder mee als 'verzamelen van meer medische informatie'. De reden hiervoor is dat niet handelen naar ABCD-signalen een groter risico meebrengt, dan niet meer medische informatie verzamelen om de hulpverlening te verzamelen.

De totale score van vijf gesprekken wordt verwerkt volgens de opgestelde norm. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een digitaal meetsysteem.

Dit leidt tot een rapportage. Volgens de landelijke norm wil een score "Moet beter" zeggen dat de centralist de vaardigheid in minder dan 65% van de gesprekken toepast.
Een score "Op de norm" houdt in dat de centralist de vaardigheid normaal toepast, in 65 tot 80% van de gesprekken.
Een score "Goed" betekent dat de centralist de vaardigheid toepast in 80% of meer van de gesprekken, het is een uitzondering als zij niet wordt ingezet.

<u>Auditoren:</u>
Het auditten van gesprekken gebeurt uitsluitend door gecertificeerde auditoren van Van Campen Consulting of van de eigen organisatie. Deze auditoren hebben de Coach de Coach opleiding afgerond. Daarnaast worden alle auditoren jaarlijks geijkt om eenduidigheid van werken te bewaken.

Bijlage 2 ABCDE Triage-ondersteuning

	Telefonisch contact …..	
	…… over de patiënt	….. met de patiënt
A	- Stikt - Heeft zich verslikt en is benauwd - Ziet blauw - Onrust / Doodsangst	- Ernstig benauwd; spreekt hortend – paar woorden - Hoorbare ademhaling – bij inademen
B	- Ademt niet - Snelle ademhaling - Trekt schouders op bij ademen - Neusvleugelen - Ziet blauw Vooral bij kinderen: - Intrekkingen van de borstkas bij ademen - Kreunende ademhaling	- Ernstig benauwd; spreekt hortend – paar woorden - Hoorbare ademhaling – bij uitademen - Snelle ademhaling
C	- Reageert niet (alert) - Bloedverlies; Niet te stelpen - Snelle pols - Koud / Klam / Transpireren - Huid: Blauw/lijkbleek/gemarmerd - (Bloeddruk)	Stoornis in de C niet zo waarschijnlijk. Echter mogelijk ABCD-bedreigd bij: - Bloedverlies - Snelle pols - Zwart worden voor de ogen - Gevoel het bewustzijn te verliezen
D	- Reageert niet / niet wekbaar - Niet alert: suf, verward, verminderd aanspreekbaar Acuut (< 3 uur) ontstaan van: - Verlamming: gelaat / ledematen - Spraakstoornis	Geen stoornis te verwachten in de D
E	- Paniek - Geweldsdreiging - Suïcidedreiging - Rook, giftige dampen, hitte, of andere bedreigende omgevingsfactoren	- Paniek - melding: ‘ik ga er een eind aan maken’ - Rook, …. et cetera

Indien er geen afwijkingen in de ABCDE bestaan kan er een U1- of U2-dreiging opgesloten liggen in één van de volgende beelden:		
Hoofd-pijn	Acuut ontstaan en snel progressief en zeer ernstig pijnlijk (abnormaal verloop *of* Hoofdpijn in combinatie met: - Zeer pijnlijk rood oog met misselijkheid en braken - Nekstijfheid - Zwangerschap - Trauma in het recente verleden zeker i.c.m. gebruik van bloedverdunners - Bewustzijnsstoornis (=D)	
(Auto)Intox.	Giftig dier Bij (auto-)intoxicatie vragen naar: - Waarmee, hoeveelheid, tijdstip van inname, lichaamsgewicht - Verpakking bewaren / meenemen	
Koorts	Koorts in combinatie met: - Koude rilling en ernstig ziek - Vlekjes die niet zijn weg te drukken - Nekstijfheid - Bewustzijnsstoornis (=D)	
Oog	Acute visusdaling aan één oog Acute uitval deel gezichtsveld / Waarnemen van donkere of grijze vlekken Acuut dubbelzien Terugkerende lichtflitsen in deel gezichtsveld, niet herkent als het aura van migraine Oogletsel / Iets in het oog gekregen	
Ongeval	Verdenking fractuur / Wonden	
Pijn Buik/rug	Acuut begonnen *en* één van de volgende symptomen: - Bekend met aneurysma - Misselijk en braken - Koliekpijn (pijnaanvallen met bewegingsdrang en misselijkheid) - Kortademig - Bleek / Klam / Transpireren - Zwangerschap ongeacht de duur - Acute pijn in het scrotum	Bij kinderen: - Trauma - Ernstig ziek
POB	Geen relatie met ademhaling en/of bewegingen *en* één van de volgende symptomen: - Acuut begin - Drukkend, beklemmend, scheurend - Met misselijkheid, klam / zweten - Uitstraling - Kortademig - Bekend met coronairlijden / Herkenbare AP	

Bijlage 3: Aandachtspunten bij beoordelen

Bij beoordelen willen wij graag de aandacht vestigen op de volgende valkuilen:

Projectie (het eigen innerlijk wordt geprojecteerd op de ander), **selectieve waarneming** (onze hersenen pikken alleen dingen op die op het moment zelf belangrijk zijn) of **completering** (mensen houden niet van onduidelijkheid; leemtes in een verhaal worden naar eigen inzicht aangevuld).

Bij het beoordelen van prestaties kan ook een gekleurde bril van invloed zijn. Wees ervan bewust dat je altijd te maken hebt met de 'kleur' van een gesprek, en dat beoordelen niet altijd zwart of wit is. Scoor om deze reden wat van toepassing is in de situatie die zich voordoet.

Wees alert op de mogelijke valkuilen:

Halo- en horn-effect
Eén goede eigenschap van de ander maakt een zodanige indruk op u, dat u andere, negatieve punten voor het gemak maar vergeet. Bijvoorbeeld: iemand met een uitstekend commercieel inzicht (net als u dat heeft) kan bij u een aardig potje breken. Dat die persoon soms oncollegiaal is, vindt u niet echt een probleem (het zogenaamde "halo-effect"). Andersom werkt het ook: door één tekortkoming van de ander beoordeelt u de gehele persoon negatief. Iemand die geregeld te laat komt, kan naar uw idee bijna nooit goed presteren (het "horn-effect").

Sociale rol
Hoe wij anderen zien, wordt mede bepaald door hun positie in de organisatie, hun uiterlijk, hun sociale gedrag en hun opleiding. Als u van huis uit gewend bent om "lager geplaatsten" in de maatschappij ook "laag" te behandelen, zult u misschien moeite hebben met een ondergeschikte medewerker die op sommige punten beter scoort dan u.

Eerste indruk
Argumenten die als eerste worden genoemd, geven vaak de doorslag boven argumenten die later naar voren komen. Uw eerste indruk is doorslaggevend. Uw latere opvattingen zijn voor een groot deel terug te voeren op de eerste indrukken en argumenten.

Emoties
Hoe sterker de emoties, des te sterker is de vervorming van wat we waarnemen. Uit een onderzoek onder mensen die honger leden, bleken de afbeeldingen van lekker eten in hun verbeelding groter te worden naarmate de honger toenam.
Langdurige irritaties aan een medewerker over van alles en nog wat kunnen de beoordeling van die medewerker (m.b.t. bijvoorbeeld prestaties of salaris) zeker kleuren.

Groepsdruk
Mensen omringen zich het liefst met gelijkgestemden. Werken met mensen die tot dezelfde groep behoren is plezierig, maar een te grote eensgezindheid kan ook de creativiteit schaden. Er ontstaat al gauw bedrijfsblindheid en een sfeer waarbinnen afwijkende meningen niet worden getolereerd. Deze groepsdruk kan uw beoordeling gaan bepalen.

Bijlage 4: Fileviewer

Protocol Fileviewer

Fileviewer is een beveiligd digitaal luistersysteem, waarmee gesprekken en registratieformulieren veilig worden opgeslagen en overal toegankelijk zijn voor auditoren.

BEVEILIGING

De beveiliging van Fileviewer bestaat uit drie delen:
1. Wachtwoord beveiliging
2. HTTPS beveiliging
3. Download beveiliging

1. Wachtwoordbeveiliging
   Iedereen ontvangt een unieke persoonsgebonden inlogcode, waarmee men toegang heeft tot een vastgesteld gedeelte van de gegevens. Samen met uw organisatie wordt afgesproken hoe het systeem moet worden ingericht om te garanderen dat men alleen toegang heeft tot de gegevens die men mag inzien.

2. HTTPS beveiliging
   HTTPS is een uitbreiding op het HTTP-protocol met als doel een veilige uitwisseling van gegevens. Bij gebruik van HTTPS worden de data versleuteld, waardoor het voor een buitenstaander zeer lastig tot onmogelijk is om te weten welke gegevens verstuurd worden.

3. Download beveiliging
   De af te luisteren bestanden zijn niet als volledige bestanden te downloaden. Het afluisteren van de bestanden gebeurt via het programma zelf, via streaming media.
   Bij streaming media hoeft het mediabestand niet eerst gedownload te worden, maar kan de media vrijwel onmiddellijk afgespeeld worden. Er is dus ook nooit een compleet mediabestand bij de gebruiker aanwezig. Hierdoor is het eenvoudiger de auteursrechten van een bestand te handhaven.

WERKINSTRUCTIE GEBRUIKERS

De gesprekken en het registratieformulier bevatten gevoelige (patiënt)informatie. Fileviewer biedt deze gegevens op een veilige wijze aan. Echter, de veiligheid van een systeem wordt mede bepaald door de gebruiker. Om deze reden is de gebruiker zelf verantwoordelijk voor een veilig gebruik van het systeem, door ervoor zorg te dragen dat de gegevens niet toegankelijk zijn voor anderen. Om de gebruiker te helpen verantwoord gebruik te maken van het systeem, raden wij u aan een heldere werkinstructie op te stellen voor de gebruikers van uw organisatie.

Belangrijke ingrediënten voor de werkinstructie:
- Inloggegevens op een afgeschermde plaats bewaren;
- Gebruik van koptelefoon bij afluisteren van gesprekken;
- Gegevens afschermen voor anderen, bijvoorbeeld door programma's af te sluiten of de computer te vergrendelen bij het verlaten van de werkplek.

GEHEIMHOUDING

Bij de meeste organisaties is het beroepsgeheim bij aanvang van het dienstverband contractueel vastgelegd. Het is goed om dit te controleren voor de gebruikers van het systeem. Mocht dit niet zo zijn, dan raden wij u aan een document op te stellen over de geheimhoudingsplicht en dit door uw gebruikers te laten ondertekenen.
Van Campen Consulting heeft in het contract met uw organisatie getekend voor geheimhouding.

PLAATSEN VAN GEGEVENS IN FILEVIEWER

De gesprekken en registratieformulieren worden door één of meerdere gebruikers van uw organisatie op de juiste plek in Fileviewer opgeslagen, zoals omschreven in onze handleiding.

VERWIJDEREN VAN GEGEVENS UIT FILEVIEWER

Alleen de beheerder van het systeem kan gegevens uit Fileviewer verwijderen.
Alle gegevens blijven drie maanden bewaard, daarna worden ze automatisch verwijderd.