

Communicatie model – de vier A's

De Zender, de ontvanger en de boodschap

Er bestaan veel verschillende communicatiemodellen. De basis van deze modellen komen allemaal voort uit het volgende model:



Dit is de basis. Iemand (=de zender) zegt iets (= de boodschap) tegen de ander (=de ontvanger).

In dit model is de zender verantwoordelijk voor de boodschap. Het is aan de zender zich te verzekeren van het feit dat de boodschap goed overgekomen is bij de ontvanger.

Bij miscommunicatie kan de zender dus nooit zeggen: "Jij moet beter luisteren, ontvanger!". De zender moet dus beter zenden. Het is tenslotte zijn boodschap.

Als je communiceert voor je beroep, bijvoorbeeld als doktersassistent, ben je ook verantwoordelijk als ontvanger voor de boodschap. Dat is het verschil tussen "normaal" communiceren en beroepsmatig communiceren.

Daarom is het altijd van belang om te checken of je de boodschap, datgene wat de patiënt jou wil vertellen, goed begrepen hebt.

De vier A's

Om een goede structuur in het gesprek aan te brengen is het belangrijk om gebruik te maken van een communicatiemodel. Dat zorgt ervoor dat je bij het begin begint en eindigt bij het eind.

Bij Arts en Zorg en hebben we gekozen voor de "Vier A's".

De eerste A is de A van de Aanvang

Een goed begin is het halve werk. Bij de aanvang van het gesprek zet jij de toon van het gesprek. Daarbij zal je merken dat je de meeste informatie in het begin van het gesprek krijgt.

Zorg dat je bij het beantwoorden van de telefoon helemaal klaar bent voor het gesprek. Je bent niet meer met andere dingen bezig. De focus is voor 100% bij de patiënt.

Voor het beantwoorden van de telefoon bestaan etiquettes. Bij Arts en Zorg volgen wij deze etiquette:

Goede morgen/middag, [eventueel naam van de locatie] u spreekt met [naam + functie]. Wat kan ik voor u doen?

Door de open hulpvraag ("Wat kan ik voor u doen?") te stellen nodig je de patiënt uit om te vertellen. Dit is een belangrijk onderdeel van het gesprek. In de reactie zit in veel gevallen veel informatie. Als je hier goed naar luistert kan je goed bepalen wat de hulpvraag van de patiënt is.

Om ervoor te zorgen dat jij de regie in het gesprek houdt stel je na de eerste één of twee zinnen een vraag:

Wat is uw geboortedatum, dan pak ik uw gegevens erbij.

Door het openen van het dossier heb je direct alle gegevens van de patiënt in je scherm en kan je door naar de volgende fase in het gesprek.

De tweede A is de A van de Analyse

De analyse is de fase die we ook wel triage noemen.

Welke medisch inhoudelijke vragen je stelt kan je vinden in de Triagewijzer. Deze is digitaal te vinden in de Arts en Zorg omgeving.

Windows startknop links onder – alle programma's – applicaties Arts en Zorg – NHG Triagewijzer.

Met de informatie uit de reactie op de open hulpvraag en de informatie uit het dossier bepaal je de ingangsklacht en ga je aan de hand van de vragen uit de Triagewijzer de urgentie bepalen.

Om dit zo efficiënt en gastvrij te doen maak je gebruik van de LSD methode:

- Luisteren
- Samenvatten
- Doorvragen

Je stelt je vraag. In de Triagewijzer zul je zien dat de meeste vragen open vragen zijn.

Open vragen zijn vragen die je niet alleen met ja of nee kunt beantwoorden. Ze worden ook wel WWWH vragen genoemd. Vragen die beginnen met wie, wat, waar, hoe etc.

Naar dit antwoord luister je. Vervolgens vat je het antwoord samen.

De officiële manier van samenvatten is: *"Als ik het goed begrijp [heeft u last van uw linker teen]"*. Dit is wat omslachtig. Dus je kunt ook zeggen: *[last van uw linker teen]*. Als je dit dan ook nog direct verwerkt in het HIS, zeggen wat je schrijft, dan hoeft je achteraf het dossier niet meer bij te werken.

Samenvatten doe je om een aantal redenen:

- Omdat jij beroepsmatig communiceert, ben jij ook als ontvanger verantwoordelijk voor de boodschap (zie het communicatiemodel de zender, de ontvanger en de boodschap). Door middel van samenvatten check je of jij de boodschap goed hebt begrepen.
- Door samen te vatten maak je de patiënt duidelijk dat je actief geluisterd hebt. Dat hij/zij jou volledige aandacht heeft.
- Het is van groot belang om de regie in het gesprek te houden. Jij wil in korte tijd de nodige informatie hebben. Door samen te vatten bepaal jij het tempo van het gesprek en kan je daarna door met de volgende vraag, oftewel doorvragen.

Na het samenvatten ga je naar aanleiding van het antwoord wat je gehoord hebt doorvragen. Naar dat antwoord ga je weer luisteren. Na het luisteren vat je weer samen om vervolgens nog verder door te vragen. Tot je voldoende weet en je de urgentie kunt bepalen.

De derde A is de A van de Aanbod

Nadat je de urgentie bepaald hebt ga je de patiënt een aanbod doen. Dit kan een afspraak zijn, maar ook een zelfhulpadvies. Belangrijk is om hierbij altijd het vangnet aan te bieden.

En als de klachten erger worden kunt u ons altijd terug bellen.

Als de klachten in het weekend erger worden kunt u contact opnemen met de huisartsenpost.

Het aanbieden van het vangnet zorgt ervoor dat patiënten weten waar ze op moeten letten bij verergering van de klachten. Daarnaast gaan mensen eerder akkoord met je aanbod.

Aan het einde van deze fase vraag je of de patiënt akkoord gaat met je aanbod.

Kunt u hier iets mee?

Dit doe je om eventuele ongenoegens direct te bespreken. Jij hebt een goede analyse gemaakt en daardoor heb je de urgentie goed kunnen bepalen. Als de patiënt hiermee niet akkoord is kan hij/zij dat beter met jou bespreken dan met je collega. Jij bent uiteindelijk die het gesprek gevoerd heeft en een beslissing genomen. Daarom kan jij deze beslissing het beste toelichten.

Als de patiënt akkoord gaat, dan kan je naar de laatste fase van het gesprek.

De vierde A is de A van de Afsluiting

Jij hebt de urgentie bepaald en de patiënt een aanbod gedaan waarmee hij/zij akkoord gegaan is. Nu kan je het gesprek afronden.

Om het hele dossier up to date te houden controleren we de gegevens van de patiënt. Adres, telefoonnummer, mobiel nummer en e-mail adres.

Als laatste wil ik even kijken of uw gegevens hier goed in het systeem staan:

U woont op [noem adres]

Ik heb als telefoonnummer [noem nummers]

En uw e-mail adres is [noem e-mail adres]

Bij geen e-mail:

Ik zie dat we nog geen e-mail adres van u hebben.

Dat zou ik graag willen noteren zodat we u op de hoogte kunnen houden van veranderingen in ons gezondheidscentrum. Ook kunnen we uw e-mailadres gebruiken om uw mening te vragen over onze dienstverlening.

Om er zeker van te zijn dat alles nu besproken is stel je de patiënt een laatste vraag:

Kan ik verder nog iets voor u doen?

Mochten er nog zaken zijn, dan kan je die direct afhandelen. Let op: er kan ook nog informatie voorbij komen, waardoor de hele urgentie anders wordt.

Als alles afgehandeld is, wens je de patiënt een prettige dag of wens je hem/haar beterschap of sterkte en kan de patiënt de verbinding verbreken. Uit beleefdheid wachten we hier altijd op. Mocht dit niet gebeuren kan je uiteindelijk zelf de verbinding verbreken.

De vier A's versus HAAK

In veel triagetrainingen komt de HAAK methode voor. HAAK staat voor:

- **H**ulpvraag
- **A**chtergrond informatie
- **A**dvis
- **K**lantreactie/tevredenheid

De vier A's komen uiteindelijk overeen met dit model:

- Aanvang – Hulpvraag
- Analyse – Achtergrond informatie
- Aanbod – Advies & Klantreactie/tevredenheid
- Afsluiting – Klantreactie/tevredenheid

Zeggen wat je schrijft

Een hele goede manier van samenvatten is voorlezen wat je in het dossier schrijft.

De patiënt kan direct aangeven als een boodschap niet goed overgekomen is.

Daarnaast weet de patiënt wat je in zijn/haar dossier schrijft. Het dossier is van de patiënt en daarom is het goed dat hij/zij weet wat daar in staat.

En het laatste voordeel is dat het dossier direct bijgewerkt is op het moment dat jij het gesprek beëindigt.

En driedubbele winsituatie dus!

“Zeggen wat je schrijft” kan in het begin lastig zijn. Maar oefening baart kunst. Na een aantal keren gaat het vanzelf.

Het is natuurlijk wel belangrijk om met een headset te werken. Dan heb je beide handen vrij om in het HIS te werken.