



TRIAGE
IS MEER DAN
EEN
SIMPEL
ABC'TJE

Triage is een vak. Een lastig vak ook, want het valt niet mee om aan de telefoon te bepalen wat de urgentie van een oproep is. Triagisten werken altijd in de onregelmatigheid en moeten in sommige gevallen zelfstandig besluiten nemen. Het tekort aan triagisten is niet nieuw, maar is de laatste tijd bijzonder nijpend. Anneke van Polanen is secretaris van de Beroepsvereniging Triagisten Nederland (BTN). Zij geeft inzicht in het reilen en zeilen van de triagisten.

De urgentie van een patiënt of beller die zich telefonisch meldt bij een huisartsenpost wordt bepaald aan de hand van de ABCD-urgentiebepaling: *airway*, *breathing*, *circulation* en *disability*. Vaak wordt daar nog de E van *environment* aan toegevoegd. "Op die manier probeer je een beeld te krijgen van wie er achter de telefoon zit", vertelt Van Polanen, zelf triagist. "Het belangrijkste is dat je een beeld van de toestand krijgt van wie jou belt. Je kent de patiënt niet. Als triagist heb je communicatie, nieuwsgierigheid, en levenservaring en nodig." Triagisten zitten bijna altijd in het ziekenhuis, letterlijk vóór de spoedeisende hulp, om zorg te laten plaatsvinden waar het hoort. "Het is constant afwegen en bepalen van de urgentie. Want waarom belt iemand om 6 uur 's avonds en niet anderhalf uur eerder bijvoorbeeld?"

Vak in ontwikkeling

In de afgelopen zeventien jaar heeft het beroep zich sterk ontwikkeld. Triagisten worden na een opleiding van een jaar geregistreerd. Daarna wordt de triagist jaarlijks getoetst en geschoold om aan de vijfjaarlijkse herregistratie-eisen te voldoen. "Het beroep is allang niet meer zoals het was toen we begonnen. Het is een vak en beroep in ontwikkeling en we zijn duidelijk geen doktersassistente 'plus' meer", vertelt Van Polanen. De strikte kwaliteitseisen zijn er mede oorzaak van dat het tekort aan triagisten de laatste tijd sterk oploopt. Er zijn meer redenen.



De BTN constateert dat erkenning van het beroep nog een groot punt van aandacht is. "We willen bijvoorbeeld graag meepraten over invulling van een eigen CAO en arbeidsvoorwaarden. Triagisten hebben daarnaast vaak het gevoel onderbetaald te worden en worden grip op hun werkplek en invulling van hun tijd", aldus Van Polanen. De werkdruk is vaak hoog, mensen zitten dan lang in de ziektewet. En veel triagisten gaan terug naar de dagpraktijk, omdat de onregelmatige werktijden hen opbreken. "En op huisartsenposten krijgen triagisten meer en meer te maken met sterk wisselende teams. Door het tekort aan triagisten werken nu bijvoorbeeld medisch studenten als junior triagist. Maar het zorgt voor een andere teamdynamiek." Met name in de Randstad is het tekort aan triagisten nijpend en kunnen wachttijden (te) hoog oplopen. Maar de problemen breiden zich uit over heel Nederland.

Tekorten oplossen

Een klein deel van een oplossing voor het tekort op de korte termijn is daarmee al gegeven: uitzendkrachten en medisch studenten worden ingezet. Maar voor de lange termijn is er duidelijk meer nodig. Van Polanen vertelt dat er een heel opleidingstraject aan vooraf gaat, maar er lopen verschillende pilots om bijvoorbeeld zij-instromers op te leiden. Zorgprofessionals en/of verpleegkundigen die om verschillende redenen langere tijd niet hebben gewerkt. "Opleiding en voorlichting is een belangrijk punt", realiseert Van Polanen zich. "En erkenning van ons beroep. Dat zijn in mijn ogen de essentiële zaken om het tekort aan triagisten ook op de lange termijn op te lossen."