

ONUITSTAANBAAR EN ONMISBAAR

DE TELEFOON IN HET ZIEKENHUIS



‘Neem jij ’m op als-ie gaat?’ De arts-assistent geeft je de telefoon, vlak voor een slechtnieuwsgesprek met een patiënt. Je voelt een mix van trots en lichte paniek. Wat moet je doen als die telefoon daadwerkelijk gaat?

We spoelen de tijd terug; het leven van een huisarts zo’n vijftig jaar geleden. De huisarts is bezig met de visite, wanneer plotseling een spoedgeval wordt aangemeld. Even snel de huisarts bellen is geen mogelijkheid en de doktersassistent moet via een lijst van bezoekadressen achterhalen waar de huisarts ongeveer kan zijn. Een paar telefoontjes later krijgt de assistent hopelijk de huisarts aan de vaste lijn.

In het ziekenhuis werkten de meeste artsen tot een aantal jaren terug met piepers. Met een pieper op zak kun je alleen ‘opnemen’ als je een vaste telefoon hebt gevonden. Tegenwoordig zijn de piepers vervangen door de draadloze telefoon, de DECT (digital equipment cordless telephone), die je direct kunt opnemen. Juich echter niet te vroeg: in veel ziekenhuizen worden piepers nog steeds gebruikt, omdat het bereik in sommige delen van het ziekenhuis met een DECT niet gegarandeerd is.

Niet ideaal

Tegenwoordig zie je de DECT op verschillende plaatsen in het ziekenhuis. Zo heb je de afdelingstelefoon, die gedragen wordt door de anios/aio en de coassistent. Hiermee bel je met of word je gebeld door medeartsen voor intercollegiaal consult, verpleegkundigen over afdelingszaken en de apotheker over ontslagmedicatie. De spoedtelefoon of diensttelefoon is in handen van de dienstdoende arts. Die arts heeft dan de supervisie over de afdeling en de SEH en kan gebeld worden door huisartsen die patiënten willen insturen. Artsen overal en altijd kunnen bereiken door

TIPS VOOR DE COASSISTENT

Besprek van tevoren met je assistent wat je moet doen als je de telefoon aanneemt.

•

Vertel altijd duidelijk dat je de coassistent bent, voor wie je opneemt, en waarom diegene niet kan opnemen.

•

Schrijf altijd de naam, de functie en het nummer op van degene die belt.

•

Als coassistent hoef je nooit de problemen op te lossen, maar moet je inschatten of het telefoontje vijf minuten kan wachten. Bij twijfel altijd direct navragen bij de assistent.

•

Breek indien nodig maar in in het (langdradige) gesprek van de arts-assistent, spoed = spoed.

•

Probeer te voorkomen dat je moet bellen met ‘omdat het van mijn baas/assistent moet’ door goed van tevoren te vragen waarom je moet bellen. Iedereen weet dat je als coassistent nog veel moet leren, dus dat je niet alles weet is geen probleem.

een simpel telefoontje te plegen, klinkt natuurlijk ideaal. Alleen het moment van het telefoontje is voor de arts niet altijd ideaal. Zo zie je tijdens coschappen dat de telefoon net gaat wanneer de arts in gesprek is met de patiënt, of wanneer de chirurg staat te opereren. ‘Ik haat het als je net een rustig moment hebt gevonden om naar het toilet te gaan en dat de telefoon dan gaat zodra je gaat zitten. Of als je meermaals gebeld wordt terwijl je met een spoedopvang bezig bent. Tijdverlies kun je niet gebruiken’, aldus een anios neurologie. Ook een gynaecoloog in een perifere ziekenhuis is het daarmee eens. ‘Het meest vervelende vind ik als je met een slechtnieuwsgesprek bezig bent. Een telefoontje tussendoor verstoort dan de hele dynamiek.’

Frustraties

Een arts-assistent bij de chirurgie vertelt dat ze niet alleen wordt gebeld op de meest onhandige momenten, mensen verwachten

**‘IK HAAT HET ALS
DE TELEFOON GAAT
ZODRA IK NET OP HET
TOILET ZIT’**

ook hun vragen direct kwijt te kunnen. ‘Collega’s hebben er lak aan dat je bezig bent met een patiënt. Ze denken: ik stel de vraag toch. Daarnaast is het opvallend hoe vaak de arts telefoon krijgt. Dit is afhankelijk van het specialisme, je functie (anios, aios, specialist) en of het diensttijd is. Zo heeft de interne geneeskunde in het UMC Utrecht via de telefooncentrale eens uitgezocht hoe vaak ze gebeld worden. ‘Voor het dienstsein van de interne voor de kliniek, dus niet de SEH, was dit 65 keer in de avond en nacht’, aldus een van de internisten. Daarbij is met de komst van de DECT misschien wel iets ingeleverd ten opzichte van de piepers. ‘Vroeger met de piepers kwam iemand je wel persoonlijk halen als het echte spoed was. Alle andere vragen werden “opgespaard”. Met de telefoon bellen is wat laagdrempeliger dan iemand piepen’, aldus de gynaecoloog. Een van de grootste frustraties is dat je gebeld wordt met onnozele vragen. Zo kun je meerdere keren op de dag gebeld worden voor een telefoonnummer van een andere arts. ‘Je bent dan net een telefooncentrale.’ Vaak is het ook vragen naar de bekende weg, of voor de uitslag van een onderzoek, terwijl het onderzoek nog maar net klaar is. Of midden in de nacht gebeld worden of de patiënt ‘zo nodig paracetamol’ mag krijgen.

Redmiddel

Ondanks dat de eerste gedachte bij een rinkende telefoon misschien ‘daar gaan we weer’ is, zijn er zeker ook voordelen. Intercollegiaal overleg was nog nooit zo makkelijk. En niet alleen tussen de specialisten op een bepaalde afdeling. Ook voor multidisciplinair overleg is de telefoon een uitkomst. En artsen buiten het ziekenhuis kunnen laagdrempeliger contact leggen met de dienstdoende specialist om een specifieke casus voor te leggen. Spoedpatiënten kunnen sneller geholpen worden doordat alle betrokken zorgverleners op tijd

‘MET DE TELEFOON BELLEN IS WAT LAAGDREMPELIGER DAN IEMAND PIEPEN’


TIPS VOOR DE BEGINNENDE ZAALARTS

Zorg voor een goede vragenronde op de afdeling en probeer de zaken op de afdeling goed af te ronden. Dit voorkomt later veel telefoontjes.

•
Maak duidelijke afspraken met de verpleging wanneer gebeld moet worden.

geïnformeerd zijn. Tot slot kan het een goed redmiddel zijn als je als coassistent verdwaald bent in het ziekenhuis op zoek naar dat ene zaaltje of om af te spreken voor lunch met je collega-coassistenten.

Toekomst

Hoe de toekomst eruit zal zien, weet niemand. Misschien is teleconsulting dan de normaalste zaak van de wereld, gaat een intercollegiaal consult via de app of krijgt iedere arts een multifunctionele tablet waarmee hij niet alleen kan bellen, maar ook informatieve foto’s of filmpjes kan laten zien aan de patiënt. Voor nu zullen we het moeten doen met de DECT of in het ‘ergste’ geval: een pieper. Maar terug naar de situatie van vijftig jaar geleden, dat zit er zeker niet in. 

HOE VAAK WORD JE NU GEBELD?

Twitter antwoordt...

Van grote ziekenhuizen tot kleine perifere ziekenhuizen:

internist-hematoloog 40-50x/dag in dienstweek, daarbuiten 20x/dag.

arts-assistent interne 20-30x/dag doordeweeks op de afdeling. Tijdens dienst zeker 50x/dag. Weekenddagdienst: 80-100x/dag. Op de poli 10-15x/dag.

cardioloog 40-50x/dag in dienstweek, daarbuiten 5-10x/dag, en bij afdelingssupervisie 20x/dag.

longarts 60-80x/dag, met wel uitschieters tot 150x/dag in bepaalde seizoenen.

gynaecoloog op de poli elk halfuur, op de verloskamers/spoeddienst 1x/10 minuten als het druk is.

chirurg 50-100x/dag dienst/consulten, 5-10x/dag zaal

radioloog 30-40x/dag

SEH-arts 30x/uur