De (praktijk)wachtbox: Wat hoort er in een wachtbox (naast de gekende urgentietrousse) te zitten voor een vlotte eerste aanpak tijdens de wachtdienst in huisartspraktijken die niet verbonden zijn aan een wachtpost?

Haio: LAGROU Anke , KUL
Promotor: VAN DE VOORDE Patrick , U.G.
Praktijkopleider: VANSTEENBRUGGE Valerie

Context: Een huisarts van wacht wordt geacht om elke al dan niet urgente oproep op een adequate manier aan te pakken. Door middel van anamnese en klinisch redeneren weet de arts vaak snel hoe hij of zij het probleem kan aanpakken. In de praktijk heeft de arts al het eventueel nuttige medische materiaal in de buurt om een vlotte eerste aanpak te garanderen, maar op huisbezoek moet de arts hiervoor beroep doen op het materiaal dat in de dagelijkse dokterstas zit of in een extra wachttrousse die de arts specifiek samengesteld heeft. Deze collectie van aanvullend materiaal wordt bij de meeste huisartsen in de loop van de jaren allicht eerder samengesteld op basis van ervaring. Een richtlijn of houvast is hiervoor immers niet voor handen, in tegenstelling tot voor de medicatie uit de urgentietrousse. Met dit praktijkverbeterproject wordt een voorstel gedaan voor de samenstelling van een dergelijke ‘(praktijk)wachtbox’.

Onderzoeksvraag: Wat hoort er in een ‘wachtbox’ (naast de gekende urgentietrousse) te zitten voor een vlotte eerste aanpak tijdens de wachtdienst in huisartsenpraktijken die niet verbonden zijn aan een wachtpost?

Methode: Aan de hand van literatuuronderzoek en de analyse van een uitgebreide vragenlijst van 71 items, afgenomen bij huisartsen die niet verbonden zijn aan een wachtpost en bij enkele referentieartsen, wordt een voorstel gedaan over hoe een (praktijk)wachtbox er kan uitzien. De artsen werd gevraagd om elk item uit de lijst te beoordelen op hun huidige aanwezigheid, het aantal, de graad van noodzakelijkheid en hoe frequent het item het afgelopen jaar gebruikt werd. De resultaten uit de verkregen vragenlijsten werden bijgehouden in een Excelformulier en statistisch verwerkt. Een tweederdemeerderheid aan stemmen moest telkens bereikt worden per categorie om een item te labelen als NOODZAKELIJK, AANBEVOLEN, AANVULLEND nuttig of OVERBODIG in een wachtbox. De bijhorende gebruiksvriendelijke tool geeft aan de hand van een kleurencode per rubriek weer welke labels aan de verschillende items toegekend werden.

Resultaten: 25 regionale huisartsen en 3 referentieartsen vulden de vragenlijst in. Na systematische ordening volgens de graad van noodzakelijkheid (rekening houdend met eventuele opmerkingen en literatuurgegevens) bleken, naast de minimale inhoud van de dagelijkse dokterstas, 9 items NOODZAKELIJK te zijn in een wachtbox. 18 items worden daarnaast extra AANBEVOLEN en 31 items werden gelabeld als AANVULLEND nuttig. 5 items uit de lijst bleken OVERBODIG te zijn. De bijhorende gebruiksvriendelijke tool geeft per rubriek een overzicht van deze gelabelde items.

Conclusie: Ondanks het beperkte aantal deelnemers aan dit project kon aan de hand van een gebruiksvriendelijke tool een voorstel gedaan worden voor de inhoud van een (praktijk)wachtbox. Deze tool kan enerzijds door huisartsen en praktijkassistenten gebruikt worden als een leidraad bij het samenstellen van een aangepaste (praktijk)wachtbox voor gebruik tijdens wachtdiensten en kan anderzijds ondersteuning bieden aan al dan niet beginnende huisartsen(praktijken).