Gebruik van de huisartsenwachtpost Zennevallei in het weekend

Depoortere Natalie, KULeuven

Promotor: Prof. Birgitte Schoenmakers, KULeuven

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Gebruik van de huisartsenwachtpost Zennevallei in het weekend.

ABSTRACT

Inleiding: De huisartsenwachtpost Zennevallei werd geopend in 2012. Het initiatief van de overheid om het wachtsysteem van huisartsen te hervormen, had als doel om enerzijds de patiënt beter te kunnen helpen en anderzijds de werklast van de individuele huisarts te verlichten en zijn veiligheid tijdens de wacht te garanderen (1,2). Bijna vier jaar na de opening rijst echter bij vele huisartsen het idee dat de wachtpost oneigenlijk gebruikt wordt door patiënten (3).
Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt nagegaan door wie de wachtpost wordt gebruikt en wat de aanleiding is om in het weekend te consulteren op de wachtpost.
Methode: Dit onderzoek werd gevoerd als een observationele cohortstudie. Een vragenlijst werd opgesteld waarbij gepeild werd naar de eigenschappen van de patiënt (leeftijd, geslacht, postcode en het al dan niet hebben van een eigen huisarts) enerzijds en naar de beweegreden om naar de wachtpost te komen (aanmeldingsklacht, duur van de symptomen en de reden om precies nu naar de wachtpost te komen) anderzijds. De populatie bestaat uit alle patiënten die hebben geconsulteerd gedurende de maanden februari en maart 2016. Deze vragenlijst werd door de secretaresse aangeboden aan iedere patiënt die op consultatie kwam in de wachtpost en deze kon, eens ingevuld, anoniem in de hiertoe bestemde postbus achtergelaten worden. Er werd een uni- en een multivariaat analyse uitgevoerd op de resultaten.
Resultaten: 355 patiënten vulden uiteindelijk de enquête volledig in. Dit komt overeen met 24,8% van de mensen die in februari of maart 2016 consulteerden op de wachtpost.
De grootste groep consulterenden zijn volwassenen (19-60j) en kleine kinderen (0-4j). Koorts, verkouden/keelpijn en hoest zijn de vaakst gehoorde aanmeldingsklachten. Patiënten komen voornamelijk omwille van plotse ziekte of ongerustheid naar de wachtpost. Koorts en huiduitslag blijken typische kinderklachten te zijn. Daarentegen komen ouderen (60+) vaker dan anderen met rug- /nekpijn en met een pijnlijk lidmaat of gewricht. De gemeentes van waaruit het meest geconsulteerd wordt zijn Halle, Sint-Pieters-Leeuw en Beersel. Van alle beroepsgroepen blijken bedienden de grootste groep consulterenden te zijn.
Besluit: Wat betreft de niet-planbare zorg zijn de consultaties in de wachtpost tijdens het weekend een verlengde van de dagelijkse huisartsgeneeskunde.
Contact: natalie.depoortere@hotmail.com. Wachtpost Zennevallei: Medisch Huis, Alsembergsesteenweg 89, 1501 Buizingen. Tel 02/306 42 46. Info@artsenkring.be.
Trefwoorden: wachtdienst, huisartsenwachtpost, eerstelijnsgezondheidszorg

INLEIDING

In 2003 werd de eerste Belgische huisartsenwachtpost geopend in Deurne-Borgerhout. Sindsdien volgde de oprichting van 25 andere wachtposten in Vlaanderen, 30 in Wallonië en 1 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (4). Ze worden allen gesubsidieerd door de overheid, meer bepaald door het RIZIV.
Dankzij de wachtposten wordt de continuïteit van de zorg verzekerd in een periode waarin de eigen huisarts niet beschikbaar is, een verplichting gesteld door de Orde van Artsen (5). Er zijn telefonistes aanwezig en men beschikt er over een wagen met chauffeur, wat de veiligheid van de wachtdoende huisarts verhoogt. Om de 12 uur wordt de huisarts afgelost, wat voor de individuele arts zorgt voor een betere scheiding en organisatie van werk en privé. Daarnaast zijn ook de patiënten tevreden: zij appreciëren de vlotte bereikbaarheid en de beperkte wachttijden (1,2).

In 2012 opende de huisartsenwachtpost Zennevallei de deuren. Momenteel zijn er 101 huisartsen werkzaam, afkomstig uit de gemeentes Halle, Sint-Pieters-Leeuw, Pepingen, Beersel, Sint-Genesius-Rode, Linkebeek en Drogenbos. De wachtpost is geopend in het weekend van vrijdag 20 uur tot maandag 8 uur en op officiële feestdagen. Per shift van 12 uur zijn er vier artsen aanwezig op de wachtpost: twee consulteren ter plaatse, twee andere verzorgen de huisbezoeken.

Drie jaar na de opening lijkt een evaluatie van de huisartsenwachtpost Zennevallei noodzakelijk. Bij vele huisartsen, rijst de vraag of de wachtpost niet oneigenlijk gebruikt wordt door patiënten (3). De wachtpost moet inderdaad de continuïteit van zorg verzekeren, maar de indruk ontstaat dat patiënten de wachtdienst steeds meer als een verlengde van de gewone consultaties in de week beschouwen (3). Het doel van deze studie is in kaart te brengen wie er consulteert op de wachtpost en wat voor patiënten redenen zijn om in het weekend naar de wachtpost te komen.

METHODE

Dit onderzoek werd uitgevoerd als een observationele cohortstudie. De data werden cross-sectioneel verzameld.
Het onderzoek liep van 1 februari tot 31 maart 2016 in de wachtpost Zennevallei. Elke patiënt die consulteerde in de wachtpost, kreeg van de receptioniste een enquête. Na het invullen, kon de patiënt de vragenlijst anoniem achterlaten in een daartoe bestemde postbus. Omwille van praktische overwegingen werd besloten patiënten die een huisbezoek aanvroegen niet te laten deelnemen aan de studie. Verder werden er geen personen geweigerd of geëxcludeerd.
De opgestelde enquête bestond uit 8 vragen, gericht op de volgende uitkomstmaten: de demografische gegevens van de patiënten en de beweegredenen om naar de wachtpost te komen. De enquête was beschikbaar in 2 talen, Nederlands en Frans (zie bijlage 1-4).
De verzamelde gegevens werden numeriek gecodeerd (bijlage 5) voor statistische en kwantitatieve analyse met Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, Verenigde Staten). De antwoorden van onvolledig ingevulde enquêtes werden tevens gebruikt, de niet-ingevulde antwoorden werden gecodeerd als ‘onbekend’. De klachten werden gegroepeerd in verschillende categorieën. Klachten die slechts 1 of 2 keer voorkwamen over alle enquêtes, werden gegroepeerd onder de categorie ‘andere’. Indien per persoon meerdere klachten werden aangegeven, werden al deze klachten gecategoriseerd.
Van de gegevens werd in eerste instantie een univariaat analyse gemaakt en ze werden ter verduidelijking in tabellen verwerkt. Daarna werd een multivariaat analyse uitgevoerd. De verzamelde data waren categorisch of nominaal. Er werd een frequentietabel (pivot table)

opgemaakt per twee variabelen en een verwachte frequentietabel. Om na te gaan of 2 categorische variabelen onafhankelijk waren van elkaar, werd hierop een chi-square test uitgevoerd. De nulhypothese bij deze test was dat de relatieve proporties tussen de twee variabelen onafhankelijk waren van elkaar. De test leverde telkens een p-waarde op. Wanneer de p-waarde <5%, kon de nulhypothese verworpen worden en werd besloten dat de twee variabelen afhankelijk waren van elkaar (zie bijlage 6). Er werd gebruik gemaakt van een 95%-betrouwbaarheidsinterval tenzij anders vermeld.
Daarnaast werden er ook gegevens verzameld uit 'Trigonia', het registratieprogramma dat door de artsen gebruikt wordt op de wachtpost. De data over geslacht, leeftijd en aanmeldingsklacht van de patiënten die geconsulteerd hebben tussen 1 februari tem 31 maart 2016 werden opgevraagd.

RESULTATEN

De studie liep gedurende 8 weekends. In die periode werden 1429 patiënten gezien op de wachtpost. 355 mensen vulden de enquête in, wat overeenkomt met 24,8% van de consulterende patiënten. 82,8% van de enquêtes werden volledig ingevuld.

Univariaat analyse

Geslacht

Van de 355 patiënten die de enquêtes invulden, waren er 159 mannen en 189 vrouwen. Dit komt overeen met een percentage van 45% mannen en 53% vrouwen. We komen uit op een gelijkaardige man-vrouwverhouding in het programma Trigonia (zie tabel 1).

Leeftijd

Er werden 4 categorieën gemaakt: de groep van de kleinste kinderen (van 0 tot 4 jaar), de groep van de oudere kinderen (van 5 tot 18 jaar), de groep van de volwassenen (van 19 tot 60 jaar) en de groep van de 60-plussers.
In absoluut aantal waren de volwassenen het meest vertegenwoordigd. Relatief bekeken waren de kinderen echter de grootste groep consulterende patiënten. In de maanden februari en maart 2016 werden er namelijk 61 patiënten van 0 tot 4 jaar (17,2%) onderzocht op de wachtpost, wat overeenkomt met 12,2 patiënten per geboortejaar. Dit is duidelijk meer dan bij de 198 volwassenen tussen 19 en 60 jaar (55,8%) met gemiddeld slechts 4,7 patiënten per geboortejaar.
De gegevens over leeftijd vergeleken we eveneens met deze uit het programma Trigonia. Ook hier vertegenwoordigden de volwassenen het grootste aandeel consultaties. Het aandeel kleine kinderen dat consulteerde is hier echter groter. Volgens de gegevens van het programma bedroeg het aandeel van de contacten voor kinderen tussen 0 en 4 jaar 23% van alle contacten (zie tabel 1).

Postcode

De wachtpost in Buizingen is bedoeld voor patiënten afkomstig uit de gemeentes Halle, Sint-Pieters-Leeuw, Pepingen, Beersel, Sint-Genesius-Rode, Linkebeek en Drogenbos.
Uit de enquête blijkt dat het grootste deel van de patiënten, namelijk 135 (38%), uit Halle kwam. Daarna volgden Sint-Pieters-Leeuw en Beersel, met respectievelijk 73 en 72 patiënten (20%). 21 patiënten (6%) kwamen uit andere gemeentes dan diegene waarvoor de wachtpost bedoeld is. Het aantal patiënten per gemeente dat de wachtpost gebruikt, is evenredig aan het inwonersaantal van deze gemeentes (zie bijlage 7).

Huisarts

Bij navraag of de patiënten een eigen huisarts hadden, antwoordden 345 mensen (97%) ‘Ja’ en 9 mensen (3%) ‘Nee’. 1 persoon gaf geen antwoord.

Beroepsgroep

Deze enquête bracht in kaart welke beroepsgroep het meest consulteerde in de wachtpost. Wanneer de patiënt een kind was, werd de beroepsgroep van de ouder gevraagd. Daarbij valt op dat de helft van de patiënten (177 mensen) aangaf een bediendenstatuut te hebben. De andere groepen waren minder vertegenwoordigd (zie tabel 1).

	Enquête	**Trigonia**
Geslacht		
Man	45	46
Vrouw	53	54
Onbekend	2	0
Leeftijd		
0-4 jaar	17,2	23
5-18 jaar	14,6	14
19-60 jaar	55,8	53
60+ jaar	11,8	10
Beroepsgroep		
Onbekend	8,7	
Huisman/huisvrouw	4,2	
Werkzoekend	1,4	
Arbeider	10,1	
Bediende	49,9	
Zelfstandige	7,3	
Gepensioneerd	9,9	
Student	8,5	

Tabel 1. Demografische gegevens van de patiëntenpopulatie, in procenten uitgedrukt.

Klacht

De belangrijkste aanmeldingsklacht bleek koorts te zijn, dit was zo bij 76 patiënten (19%) die een bezoek brachten aan de wachtpost. Op de tweede plaats kwam verkouden/keelpijn, wat het geval was bij 53 patiënten (13,3%). De derde meest aangegeven klacht was hoest bij 48 patiënten (12%), gevolgd door nausea/braken/buikpijn bij 47 patiënten (11,8%). 14 patiënten (3,5%) vulden een andere aanmeldingsklacht in.
Uit het programma Trigonia werden de ‘redenen voor contact’ gehaald. Dit is het eerste vakje dat de arts kan invullen bij het openen van een nieuwe consultatie. Het is voor de arts niet verplicht in dit vakje iets te noteren, het blijkt dat 30,9% van de huisartsen dit vakje dan ook open gelaten heeft. Koorts bleek ook hier de belangrijkste contactreden te zijn, goed voor 15,4% van de consultaties. Daarna volgden dezelfde aanmeldingsklachten als blijkt uit ons onderzoek: verkouden/keelpijn (9,2%), hoest (8,8%) en nausea/braken/buikpijn (6,5%) (zie tabel 2).

Ziekteduur

De wachtpost is er om de continuïteit van zorg te verzekeren. Bij de meerderheid van de patiënten (64%) zijn de klachten net voor of tijdens het weekend begonnen. Een derde van de patiënten (32,7%) consulteerde voor een klacht die reeds geruime tijd voor het weekend begonnen was. Van 12 patiënten (3,4%) is de klachtenduur onbekend (zie tabel 2).

Drijfveer

We peilden in dit onderzoek ook naar de directe aanleiding om naar de wachtpost te komen. 188 mensen (40,5%), het grootste deel, consulteerden op de wachtpost omdat ze plots ziek geworden waren en medicatie of verzorging wensten. Ongerustheid was de tweede belangrijkste drijfveer om naar de wachtpost te komen, namelijk bij 125 mensen (26,9%) (zie tabel 2).

	Enquête	**Trigonia**
Klacht Koorts		
Verkouden/keelpijn	19	15,4
Hoesten	13,3	9,2
Nausea, braken, buikpijn	12	8,8
Pijnlijk lidmaat/gewricht	11,8	6,5
Huiduitslag	8,3	4,3
Oogklacht	4,8	3,0
Oorpijn	4,5	2,1
Hoofdpijn	4,3	3,6
Rug-/nekpijn	4,3	2,7
Dysurie	3,3	2,3
Diarree	2,3	2,5
Tandpijn	1,3	1,7
Thoracale pijn	1,3	0,5
Psychologische klacht	1	0,8
Dyspnee	1	0,1
(Brand)wonde	0,8	0,6
Onbekend	0,8	1,6
Andere	2,8	30,9
	3,5	3,5
Ziekteduur		
Onbekend		
Vandaag begonnen	3,4	
1 dag	22,3	
2 dagen	22,8	
3 à 4 dagen	18,9	
5 à 7 dagen	15,8	
Weken	8,5	
Maanden of jaren	4,2	
	4,2	
Drijfveer		
Onbekend		
Reeds naar huisarts geweest, maar verergerd	3,0	
Plots ziek/ongeval	10,8	
Ongerust	40,5	
Geen huisarts	26,9	
2e advies	0,9	
Geen tijd in de week	0,2	
Sneller geholpen dan bij de huisarts	4,7	
Ziektebriefje nodig	4,3	
Chronische medicatie nodig	6,5	
Andere	0,6	
	1,5	

Tabel 2. Klacht, ziekteduur en aanleiding om te consulteren in de wachtpost, in procenten uitgedrukt.

Multivariaat analyse

Leeftijd en klacht

De meest voorkomende redenen om met kleine kinderen (0-4 jaar) naar de wachtpost te komen zijn koorts, huiduitslag en nausea/braken/buikpijn. Baby's komen significant minder met hoofdpijn en een pijnlijk lidmaat of gewricht.

De kinderen tussen 5 en 18 jaar komen significant meer met nausea/braken/buikpijn en hoofdpijn als hoofdklacht. Ze komen dan weer significant minder met koorts of pijnlijk lidmaat of gewricht.
De volwassenen komen significant meer met tandpijn, hoofdpijn, een pijnlijk lidmaat of gewricht en verkouden/keelpijn. Ze komen dan weer significant minder met hoesten, huiduitslag en koorts.
Ouderen (60-plussers) ten slotte komen significant meer met rug- en nekpijn en met een pijnlijk lidmaat of gewricht. Ze komen significant minder met koorts en verkouden/keelpijn (P-waarde 0,737%, zie bijlage 8).

Leeftijd en duur van de klacht(en)

Voor de kleine kinderen (0-4 jaar) wordt er significant meer geconsulteerd op de dag waarop de klachten begonnen zijn of 1 tot 2 dagen later.
Bij de ouderen (60+) wordt er significant meer geconsulteerd op de dag waarop de klachten begonnen zijn enerzijds en significant meer na maanden of jaren anderzijds (P-waarde 0,000093%, zie bijlage 9).

Beroepsgroep en klacht

Uit de pivot tabel die de variabelen klacht en beroepsgroep omvat, kunnen we slechts één significant verband halen: bedienden komen significant meer met koorts als aanmeldingsklacht (P-waarde 0,97%).

Klacht en duur van de klacht(en)

Wanneer patiënten consulteren met nausea/braken/buikpijn, komen ze minder dan verwacht op de dag zelf of na 1 dag, maar ze komen significant meer na 2, 3 of 4 dagen.
Met een huiduitslag, koorts, oogklachten, een pijnlijk lidmaat of gewricht en met een (brand)wonde komen patiënten significant meer op de dag waarop de klacht begonnen is.
Patiënten consulteren voor een hoest significant minder op de dag waarop de klachten begonnen zijn.
Wanneer mensen naar de wachtpost gaan omwille van een verkoudheid of keelpijn, doen ze dat significant meer na 3 à 4 dagen (P-waarde 0,0004%, zie bijlage 10).

Drijfveer en beroepsgroep

De analyse van de frequentietabel die de variabelen drijfveer en beroep omvat, toont aan dat met een significantieniveau van 5% de drijfveer om te consulteren op de wachtpost en de beroepsgroep van de patiënt onafhankelijk zijn van elkaar (P-waarde 9,7%).

BESPREKING

Consultaties in de wachtpost

Uit deze studie uitgevoerd in de wachtpost Zennevallei blijkt dat de voornaamste aanmeldingsklachten koorts, verkouden/keelpijn en hoest zijn, wat ook in de doordeweekse huisartsgeneeskunde frequente aanmeldingsklachten zijn wat betreft de niet-planbare zorg (6). Zowel voor preventieve geneeskunde als voor de opvolging van chronische zaken blijven de mensen dus consulteren bij hun eigen huisarts en komen hiervoor (bijna) niet naar de wachtpost.

De wachtpost is bedoeld voor niet-planbare zorg die niet kan wachten tot de eigen huisarts weer bereikbaar is. Bijna de helft van de mensen consulteert in het weekend met klachten die de dag zelf of een dag eerder begonnen zijn. Een derde van de patiënten consulteert voor klachten die reeds voor het weekend aanwezig waren. Wellicht zorgt dit voor frustratie bij de artsen die tijdens de week fulltime beschikbaar zijn. Zij verwachten dat de patiënt dan al tijdens de week consulteert en niet naar de wachtpost komt tijdens het weekend. Anderzijds worden bepaalde klachten pas van medische betekenis wanneer ze blijven bestaan, bijvoorbeeld aanhoudende koorts bij een jong kind. Er wordt bovendien door artsen aan patiënten geleerd pas te consulteren wanneer er een hulpvraag is en niet per se bij het eerste symptoom.
Daarnaast zien we dat de organisatie van de huisartsgeneeskunde aan het veranderen is, onder meer door de vervrouwelijking van het beroep. Er worden meer en meer groepspraktijken opgericht, artsen hebben meer aandacht voor de balans werk-privé, werken vaker op afspraak en zijn steeds minder 24/24 en 7/7 bereikbaar (7,8). In een systeem waarbij artsen slechts op welbepaalde afgelijnde momenten beschikbaar zijn voor hun patiënten, moeten we ons de vraag stellen of het niet logisch is dat mensen dan vaker gaan consulteren in het weekend, op een moment dat hen goed uitkomt.
We leven vandaag in een wereld waarin alles onmiddellijk kan, goederen in een muisklik besteld zijn en binnen de kortste keren geleverd kunnen worden. Deze trend zet zich dan ook door in de gezondheidszorg.
Ook mogen we niet uit het oog verliezen dat patiënten zelf niet in staat zijn over de ernst van hun klacht te oordelen. Keelpijn of hoesten lijken misschien banale zaken, maar uiteindelijk kunnen we pas over de dringendheid van de situatie oordelen nadat de patiënt werd onderzocht en een diagnose gesteld werd.

Plots ziek worden en ongerustheid zijn de belangrijkste aanleidingen om te kiezen voor de wachtpost. In slechts tien procent van de gevallen consulteren patiënten voor foutieve redenen: geen huisarts hebben, nood aan een tweede advies, geen tijd in de week hebben om naar de dokter te gaan, nood aan chronische medicatie en sneller geholpen worden dan bij de eigen huisarts. Hiervoor is de wachtpost niet bestemd en vermoedelijk is dit uitzonderlijk misbruik een bron van irritatie bij vele artsen.

In België heeft 95% van de mensen een vaste huisarts (9). Ook uit onze enquête blijkt dat bijna iedereen (97%) een huisarts heeft.

Vergelijking met reeds bestaande literatuur

De resultaten van deze studie verschillen deels van de resultaten van de studie uitgevoerd in de wachtpost van Deurne-Borgerhout tussen 2003 en 2013 (10). De 3 meest voorkomende klachten bleken in die studie hoesten, koorts en keelpijn te zijn. Samen maakten ze meer dan een kwart van alle contactredenen uit. In onze studie zijn de frequentste klachten dezelfde, maar samen maken ze bijna de helft van alle contactredenen uit. De reden voor dit verschil zou kunnen zijn dat onze studie slechts 2 maanden liep, tegenover 10 jaar in de wachtpost Deurne-Borgerhout. We noteren ook dat in deze laatste studie de aanmeldingsklacht de reden van contact is die de dokter noteerde in het programma, in onze studie gaat het om de klacht die de patiënt zelf noteerde op de enquête.
In de studie uitgevoerd in Deurne-Borgerhout hielden de aanmeldingsklachten ook verband met patiëntenkenmerken zoals leeftijd en geslacht. Koorts was de vaakst genoemde klacht bij kleine kinderen, keelpijn bij de adolescenten en volwassenen tussen 15 en 44 jaar en hoest was de voornaamste klacht bij de 45- tot 74-jarigen. In onze studie merken we op dat koorts en huiduitslag typische kinderklachten zijn en dat nek- of rugpijn en een pijnlijk lidmaat of gewricht typisch voorkomen bij 60-plussers.

Sterktes en zwaktes van de studie

Tot op heden was er nog niet veel onderzoek gebeurd naar de aanleiding om te consulteren op de wachtpost, we hebben met deze studie dus onontgonnen terrein bewandeld.
Een andere sterkte van deze studie is de grote omvang van het onderzoek. Er werden gegevens verzameld van 356 patiënten.
Daarnaast hebben we de verzamelde data vergeleken met de gegevens die in dezelfde periode in het programma Trigonia werden ingevoerd. Gezien deze vergelijkbaar waren, mogen we spreken van een representatieve steekproef.
Een vierde voordeel is het feit dat we een uni- en een multivariaat analyse hebben toegepast op de verzamelde gegevens. De chi-square test werd uitgevoerd op de resultaten waardoor we een correlatie konden vinden tussen de verschillende variabelen.

Een nadeel van de studie is dat er geen rekening werd gehouden met patiënten die op huisbezoek gezien werden. Omwille van organisatorische redenen kregen deze patiënten geen enquête aangeboden.
Een tweede zwakte van de studie is het feit dat niemand verplicht was de enquête in te vullen. Mogelijks is er daardoor een selectiebias opgetreden. De response rate bedroeg 24,8%. Redenen om deze enquête niet in te vullen zouden kunnen zijn: geen interesse om mee te doen aan de studie, te weinig tijd aanwezig in de wachtzaal om de enquête in te vullen, een aandoening hebben die het schrijven moeilijk tot onmogelijk maakt (bv. een bloedende wonde) of een secretaresse die vergeet de enquête aan te bieden.
Onze studie liep slechts gedurende 2 maanden oftewel 8 weekends.
Een andere nota die gemaakt moet worden is het feit dat de enquête werd afgenomen in de maanden februari en maart. Zoals in de doordeweekse huisartsgeneeskunde steken er in de herfst- en wintermaanden andere klachten en pathologieën de kop op dan in de lente- en zomermaanden. Er is onvermijdelijk een seizoensvariatie wat betreft de aanmeldingsklachten op de huisartsenwachtpost.

Suggesties voor de toekomst

Meer onderzoek naar het gebruik van de wachtposten is ongetwijfeld aangewezen.
Interessant zou zijn om na te kijken of de spoeddiensten ontlast zijn sinds de oprichting van de huisartsenwachtposten. Daarnaast zou ook in kaart kunnen worden gebracht met welke klachten en met welke beweegredenen mensen naar een spoeddienst gaan.

BESLUIT

Voor wat betreft de niet-planbare zorg, kunnen we stellen dat de consultaties in de wachtpost tijdens het weekend een verlengde zijn van de consultaties in de huisartsenpraktijk tijdens de week. Voor preventieve geneeskunde en het opvolgen van chronische aandoeningen komen patiënten slechts uitzonderlijk naar de wachtpost. De meest voorkomende aanmeldingsklachten zijn koorts, verkouden/keelpijn en hoesten. De wachtpost Zennevallei wordt voornamelijk gebruikt door patiënten die plots ziek zijn geworden of ongerust zijn. Kleine kinderen (0-4 jaar) en volwassenen tussen 18 en 60 jaar vormen de frequentste bezoekers van de wachtpost.

REFERENTIES

(1) Philips H, Mahr D, Remmen R, De Graeve D, Weverbergh M, Van Royen P. Kennis, perceptie en keuzes van medische zorg buiten de kantooruren. Huisarts Nu 2007;36:309-11.
(2) Philips H, Remmen R, Giesen P, Huibers L, Wensing M. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: Uitdagingen en kansen. Huisarts Nu 2010;39:359-362.
(3) Van Wijnsberghe T. Tevredenheid en attitude van huisartsen over wachtdiensten en huisartsenwachtposten.
(4) Informatie via de Coördinator Wachtdiensten Vlaanderen, Elfi Goesaert (elfi.goesaert@domusmedica.be, tel 03425.76.70)
(5) Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het Belgisch Staatsblad;2001.
(6) De Maeseneer J. Huisartsgeneeskunde: een verkenning (General practice: an exploration) (proefschrift). Gent: Universiteit Gent; 1989.
(7) Bollen K. Groepspraktijk starten: wat zijn de drempels? Implementatie van een e-learning.
(8) Jabaaij L, Hingstman L. Alleen is maar alleen: huisartsen steeds vaker samen. H&W 2007,5:185-185.
(9) Van der Heyden J. Gezondheidsenquête België 2008. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance.
(10) Ph. Ryckebosch, B. Michiels, S. Coenen, N. Adriaenssens, J. Goris, H. Philips, V. Verhoeven. Tien jaar Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout: de reden van contact of waarom patiënten naar de huisarts van wacht komen. Huisarts Nu 2013;42:146-151.

BIJLAGEN

Bijlage 1. Enquête (Nederlandstalige versie)

ENQUETE 'GEBRUIK VAN DE WACHTPOST'
THESIS NATALIE DEPOORTERE – HUISARTS IN OPLEIDING

Geslacht : M / V Leeftijd : ……. Postcode : ……..

Vraag 1. Wat is uw belangrijkste klacht? (=de klachten van de patiënt)
Antwoord : …….

Vraag 2. Hoe lang zijn uw klachten aanwezig? (=de klachten van de patiënt)
Antwoord : …….

Vraag 3. Wat is de reden om nu naar de wachtpost te komen?

(10) Ik ben voor deze klachten reeds bij mijn huisarts geweest, maar mijn klachten zijn sindsdien verergerd
(11) Ik ben (plots) ziek geworden en denk dat ik medicatie nodig heb
(12) Ik ben ongerust
(13) Ik heb geen eigen huisarts
(14) Ik wil een tweede advies
(15) Ik heb in de week geen tijd om naar de dokter te gaan
(16) Ik word hier sneller geholpen dan bij mijn huisarts
(17) Ik heb een briefje nodig voor mijn werk / school
(18) Ik heb een voorschrift nodig voor mijn chronische medicatie
(19) Andere : ……

Vraag 4. Heeft u een eigen huisarts?

(20) Ja
(21) Nee

Vraag 5. Wat is uw beroep? (Indien de patiënt een kind is, het beroep van de begeleidende ouder)

- Niet buitenshuis werkend
- Werkzoekend
- Arbeider
- Bediende
- Zelfstandige
- Ik ben op pensioen
- Student

Hartelijk dank!
Natalie Depoortere (HuisArts In Opleiding)

Bijlage 2. Enquête (Franstalige versie)

ENQUÊTE 'LE POSTE DE GARDE'
THÈSE NATALIE DEPOORTERE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Sexe: M / F Age: …… Code postal: ……

Question 1. Quelle est votre plainte principale? (= la plainte du patient)
Réponse : ……..

Question 2. Depuis combien de temps avez-vous des symptômes? (= les symptômes du patient)
Réponse : ……..

Question 3. Quelle est la raison de consulter un médecin à ce moment-ci au poste de garde?

(22) J'ai déjà consulté mon médecin traitant pour ces symptômes, mais ils se sont aggravés depuis lors.
(23) Je viens de tomber malade et je crois que j'ai besoin de médicaments.
(24) Je suis inquiet(e).
(25) Je n'ai pas de médecin traitant.
(26) Je veux un deuxième avis.
(27) Je n'ai pas le temps d'aller chez mon médecin traitant en semaine.
(28) Je suis aidé(e) plus vite ici que chez mon médecin traitant.
(29) J'ai besoin d'un papier pour l'école / pour le travail.
(30) J'ai besoin d'une prescription pour mes médicaments chroniques.
(31) Autre : ……

Question 4. Avez-vous un médecin traitant?
(32) Oui
(33) Non

Question 5. Quel est votre métier? (si le patient est un enfant, le métier du parent accompagnant)

- Je ne travaille pas
- Demandeur d'emploi
- Ouvrier
- Employé
- Indépendant
- Je suis pensionné(e)
- Etudiant(e)

Merci!

Dr. Natalie Depoortere
(Médecin généraliste en formation professionnelle)

Bijlage 3. Poster wachtzaal ter informatie van de patiënten (nederlandstalige versie).

THESIS ‘GEBRUIK VAN DE WACHTPOST’

In het kader van mijn opleiding tot huisarts schrijf ik een thesis over het gebruik van de wachtpost. Gelieve de vragenlijst in te vullen en te deponeren in de daartoe bestemde kartonnen doos bij het secretariaat. De enquêtes zullen volledig anoniem verwerkt worden.

Hartelijk dank voor de moeite!

Natalie Depoortere
Huisarts In Opleiding

Bijlage 4. Poster wachtzaal ter informatie van de patiënten (franstalige versie).

THÈSE ‘L’UTILISATION DU POSTE DE GARDE’

Dans le cadre de ma formation comme médecin généraliste, je rédige une thèse sur l'utilisation du poste de garde. Voulez-vous remplir l'enquête et la déposer dans la boîte prévue à cet effet? Les enquêtes seront traitées de manière anonyme.

De tout coeur merci pour votre participation!

Natalie Depoortere
Médecin généraliste en formation professionnelle

Bijlage 5. Numerieke codering van de antwoorden.

GESLACHT
10 = onbekend
11 = man
12 = vrouw

LEEFTIJD
20 = onbekend
21 = 0-4 jaar
22 = 5-18 jaar
23 = 19-60 jaar
24 = 60+

POSTCODE
30 = onbekend
31 = 1500
32 = 1600
33 = 1620
34 = 1630
35 = 1640
36 = 1650
37 = 1670
38 = andere

KLACHT
40 = onbekend
41 = hoesten
42 = nausea, braken, buikpijn
43 = diarree
44 = huiduitslag
45 = dyspnee
46 = wonde
47 = oorpijn
48 = koorts
49 = verkouden, keelpijn
410 = palpitaties
411 = thoracale pijn
412 = dysurie
413 = nek- of rugpijn
414 = psychologische klacht
415 = oogklacht
416 = andere
417 = pijnlijk lidmaat of gewricht
418 = gezwollen voeten
419 = tandpijn
420 = hoofdpijn

DUUR
50 = onbekend
51 = vandaag begonnen
52 = 1 dag
53 = 2 dagen
54 = 3-4 dagen
55 = 5-7 dagen
56 = weken
57 = maanden of jaren

DRIJFVEER
60 = onbekend
61 = reeds naar HA, verergerd
62 = plots ziek/ongeval
63 = ongerustheid
64 = geen huisarts
65 = tweede advies
66 = geen tijd in de week
67 = sneller geholpen
68 = ziektebriefje nodig
69 = chronische medicatie nodig
610 = andere

HUISARTS
70 = onbekend
71 = ja
72 = nee

BEROEPSGROEP
80 = onbekend
81 = huisman/huisvrouw
82 = werkzoekend
83 = arbeider
84 = bediende
85 = zelfstandige
86 = pensioen
87 = student

Bijlage 6. Schematische voorstelling van (1) de frequentietabel met observaties voor variabele A en B en (2) de verwachte frequentietabel die gemaakt wordt op basis van de eerste tabel.

(1)

observed		var A				
		level 1	level 2	...	level r	total
VAR B	level 1	n1,1	n1,2		n1,r	B1
	level 2	n2,1	n2,2		n2,r	B2
	...					
	level c	nc,1	nc,2		nc,r	Bc
	total	A1	A2		Ar	T

(2)

expected		var A				
		level 1	level 2	...	level r	total
VAR B	level 1	(B1 * A1)/T	(B1*A2)/T		(Ar*B1)/T	
	level 2	(A1*B2)/T	(A2*B2)/T		(Ar*B2)/T	
	...					
	level c	(A1*Bc)/T	(A2*Bc)/T		(Ar*Bc)/T	
	total					T

Bijlage 7. Procentuele verdeling van het inwonersaantal en presenterende patiënten uit de gemeentes.

Gemeente	**Percentage inwoners per gemeente**	**Percentage patiënten per gemeente**
Onbekend	-	1
Halle	30,6	38
Sint-Pieters-Leeuw	24,8	20
Drogenbos	3,9	1
Linkebeek	3,8	1
Sint-Genesius-Rode	14,5	10
Beersel	18,9	20
Pepingen	3,6	3
Andere	-	6

Bijlage 8. Pivot table voor klacht en leeftijd.

Klacht en leeftijd						
Row Labels	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**Grand Total**
40	1	2	2	5	2	12
41		7	7	20	6	40
42		5	8	21	6	40
43		2		2		4
44		7	4	6	1	18
45			1	1	1	3
46		1	1	8	2	12
47		4	2	8	1	15
48		28	7	25	2	62
49		2	7	28	3	40
411				2	1	3
412			1	6	1	8
413	1		1	6	3	11
414				3	1	4
415			4	12	2	18
416		2		8	3	13
417		1	3	22	6	32
419				5		5
420			4	10	1	15
Grand Total	2	61	52	198	42	355

P = 0,737%

* klacht 410 en 418 zijn weggelaten gezien deze klachten slechts 2 maal voorkwamen

Bijlage 9. Pivot table voor leeftijd en duur van de klachten.

Leeftijd en duur						
Row labels	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**Grand Total**
50	2	2	1	4	3	12
51		16	16	35	12	79
52		17	11	46	7	81
53		15	11	37	4	67
54		7	5	38	6	56
55		3	6	17	4	30
56		1	1	11	2	15
57			1	10	4	15
Grand Total	2	61	52	198	42	355

P= 0,000093%

Bijlage 10. Pivot table die klacht en duur van de klachten in verband brengt.

Duur en klacht																				
Row labels	**40**	**41**	**42**	**43**	**44**	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**	**411**	**412**	**413**	**414**	**415**	**416**	**417**	**419**	**420**	**Grand Total**
50	3		2	1			1	1		2			1				1			12
51	1	1	12		7	1	9	3	9	1	1	2	1		9	5	13		4	79
52	3	8	12		5	1	1	5	16	8		2	1		5	3	4	2	5	81
53	2	8	4	1	3	1	1	2	22	10		1	3		1	2	2	1	3	67
54	1	8	4	1	1			3	11	15		1	1	1	2	1	4		2	56
55	1	11	3		1			1	3	3	1	1	1			1	2	1		30
56		4	1	1	1				1		1	1	1				2	1	1	15
57	1		2							1			2	3	1	1	4			15
Grand Total	12	40	40	4	18	3	12	15	62	40	3	8	11	4	18	13	32	5	15	355

P= 0,0004%

* klacht 410 en 418 zijn weggelaten gezien deze klachten slechts 2 maal voorkwamen

Bijlage 11. Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven met titel "Gebruik van de wachtpost Zennevallei in het weekend".

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Gebruik van de wachtpost Zennevallei in het weekend. " onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Gebruik van de wachtpost Zennevallei in het weekend. " and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Bijlage 12. Protocol van de ethische commissie.

Student(en):	Natalie Depoortere
Promotor:	Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@med.kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker:	Depoortere Natalie
Faculteit:	Geneeskunde
Opleiding:	Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:	monocentrisch
De opdrachtgever is:	academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is:	Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:	Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:	prospectief onderzoek waarbij interviews of vragenlijsten worden gebruikt

BIJKOMENDE GEGEVENS:

Achtergrond:	In augustus 2012 werd de huisartsenwachtpost Zennevallei opgericht. Momenteel zijn er 101 huisartsen werkzaam, afkomstig uit de regio die zich uitstrekt van Halle tot Sint-Genesius-Rode. De wachtpost is geopend tijdens het weekend en op feestdagen. Dit initiatief kwam er om enerzijds de werklast van de individuele huisarts te verlichten, anderzijds om de spoedgevallendienst van de ziekenhuizen in de regio te ontlasten.
Vraagstelling:	Vier jaar na de opening wil ik onderzoeken door wie de wachtpost gebruikt wordt en voor welke redenen mensen er op consultatie komen.
Methodologie:	Een vragenlijst werd opgesteld waarbij gepeild werd naar de aanmeldingsklacht en duur van de symptomen, de reden om precies nu naar de wachtpost te komen en of de patiënt al dan niet een eigen huisarts heeft. Ook werd leeftijd en geslacht van de patiënt gevraagd, zijn/haar postcode en tot welke beroepsgroep hij/zij behoort. Deze vragenlijst zal door de secretaresse aangeboden worden aan iedere patiënt die op consultatie komt in de wachtpost en deze kan dan, eens ingevuld, anoniem in de hiertoe bestemde postbus achtergelaten worden. Het onderzoek zal lopen gedurende 2 maanden.
Referenties:	(1) R. Demmers, K. Van der Heyden, J. Van Bergen, R. Remmen, H. Philips. Een Vergelijking van huisartsenwachtposten in Vlaanderen en Nederland. HuisartsNu jan-feb 2014; 41(1): 42-46. (2) H. Philips, R. Remmen. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: Uitdagingen en kansen. HuisartsNu 2010;39:359-62. (3) P. Ryckebosch, B. Michiels, J. Goris, H. Philips, S. Coenen, N. Adriaenssens. Tien jaar huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout: Welke pathologie ziet de huisarts van wacht? HuisartsNu mei-juni 2013; 42(3). (4) P. Ryckebosch, B. michiels, J. Goris, S. Coenen, H. Philips, V. Verhoeven, N. Adriaenssens. Tien jaar huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout : verwijzingen door de huisarts van wacht. HuisartsNu maart-april 2014;43(2):82-86.
Informed consent / vragenlijs...	31704_1453884657_0819_ENQUÊTE__franstalige_versie__pdf.pdf 12779_1453884657_1502_ENQUETE__nederlandstalige_versie__pdf.pdf 66397_1459158529_0779_poster_fra_pdf.pdf 45456_1459158542_0223_poster_ned_pdf.pdf