Factoren die de keuze van de patiënt beïnvloeden voor de vraag naar medische hulp in het weekend.

Anouk de Wit, Universiteit Antwerpen

Promotor: Hilde Philips, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2016 – 2018]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudsopgave

Inleiding 3

Dankwoord 4

Abstract 5

Factoren die de keuze van de patiënt beïnvloeden voor de vraag naar medische hulp in het weekend. 6

- Inleiding 6
- Vraagstelling 6
- Methode 7
- Resultaten 7
  - Patiëntenpopulatie 7
  - Gezochte hulp 9
  - Ziektegebondenfactoren 11
  - Hulpverleningsgebonden factoren 12
  - Kennis 13
  - Welke factoren spelen een rol in de keuze van de patiënt om in het weekend, al dan niet, medische hulp te zoeken op de spoed of op de huisartsenwachtpost ? 13
- Discussie 15
- Besluit 16
- Literatuurlijst 17

Bijlagen 18

- Toestemming ethisch comité 18
- Goed gekeurd protocol 21
- Vragenlijst 23
- Achtergrondinformatie: 24
- NHG triage wijzer: kind met koorts 24

Inleiding

Mij lijkt het interessant om na te gaan welke factoren ervoor zorgen dat de patiënt wel of niet hulp zoekt in het weekend en of dit bij de spoeddienst of bij de huisartsenwachtpost is.
Tijdens de stages heb ik gemerkt dat veel patiënten die zich aanmelden op de spoeddienst, eerder thuishoren in de eerstelijnszorg. Nu vroeg ik mij af hoe dat komt, is het dat de patiënten gewoon niet op de hoogte zijn, of zijn er andere factoren die meespelen? In de huisartsenpraktijk heb ik ook gemerkt dat veel patiënten niet afweten van het bestaan van de huisartsenwachtpost. Af en toe stellen we ook vast dat patiënten hulp uitstellen. Soms zelfs voor klachten die beter sneller door een arts worden geëvalueerd.
Door na te gaan welke factoren meespelen in de keuze van de patiënt, kunnen we de patiënten beter voorlichten zodat zij gemakkelijker de meest aangewezen hulp voor hun probleem vinden.
Het is een beschrijvend onderzoek geworden dat voor de toekomstig onderzoek erg relevant kan zijn.
Ik heb gekozen om mijn thesis in artikel vorm te schrijven zodat meer op de kernboodschap gefocust kan worden. Daarnaast is het meer relevant en geeft het de mogelijkheid om eventueel te publiceren.

Dankwoord

In de eerste plaats wil ik graag mijn promotor, Hilde Philips, bedanken voor de goede begeleiding en tips en adviezen om mijn thesis tot een goed einde te brengen.
Maar ook beide praktijkopleiders, Chantal Elst en Jean Colin, zijn een goede hulp geweest bij de tot stand koming van mijn thesis.
Daarnaast wil ik graag alle patiënten bedanken, die de tijd namen en soms erg enthousiast mijn vragen hebben beantwoorden.
En als laatst ook bedankt aan Wendy, Roy, Aline en Katie, die mijn thesis hebben na gelezen.

Abstract

Inleiding: Het is een gekend probleem dat patiënten in het weekend niet altijd de juiste hulp weten te vinden. De spoeddiensten zijn overbelast en ook op de huisartsenwachtpost ervaren veel huisartsen dat mensen onnodig langskomen. Maar ook de andere kant, dat mensen onnodig medische hulp uitstellen, is een probleem. Er kunnen verschillende factoren meespelen die ervoor zorgen dat patiënten niet de juiste hulp in het weekend weten te vinden. In dit onderzoek willen we nagaan wat voor de patiënt belangrijke factoren zijn om de keuze te maken om al dan niet medische hulp te zoeken in het weekend en zo ja welke medische hulp ze dan raadplegen.
Methode: De deelnemers worden geïncludeerd gedurende 5 maanden. Dit gebeurt aan de hand van de binnengekomen brieven van de wachtpost en spoed. Daarnaast worden de patiënten die zelf aangeven in het weekend op de wachtpost of spoed geweest te zijn, ook geïncludeerd. Als laatst worden patiënten die tot na het weekend hebben gewacht, geïncludeerd. Het gaat enkel om patiënten uit de opleidingspraktijk, bestaande uit 1 huisarts en 1 huisarts in opleiding. De deelnemers worden bevraagd door middel van een gestructureerde telefonische vragenlijst.
Resultaten: De klacht was bij de meeste patiënten, zowel op de spoed als op de wachtpost, de doorslag gevende reden om medische hulp te zoeken en dan voornamelijk de ernst van de klacht. Voor de patiënten die naar de wachtpost gingen speelde vaak ook een praktische reden mee, zoals briefje voor het werk nodig, vakantie, voorschriftje, maandag niet bij de eigen huisarts terecht kunnen. Deze praktische reden kon in combinatie met de klacht of op zichzelf de reden zijn, om medische hulp in het weekend te zoeken. Andere redenen om hulp te zoeken was op advies van iemand anders, of advies nodig. Voor patiënten op de spoed speelde de mogelijkheid tot technisch onderzoek soms ook mee.
Besluit: Aangezien de klacht de meest doorslaggevende factor is om medische hulp in het weekend te zoeken, moet hierop ingespeeld worden. Mogelijke hulpmiddelen om hierop in te spelen zijn goede informatie, beslishulp, triagesysteem, één meldpunt (spoed en huisartsenwachtpost samen) voor patiënten. Verder onderzoek en de effecten hiervan moeten verder worden onderzocht.

Factoren die de keuze van de patiënt beïnvloeden voor de vraag naar medische hulp in het weekend.

Inleiding

Het is een algemeen gekend probleem dat patiënten in het weekend niet altijd de juiste medische hulp weten te vinden. Spoeddiensten zijn onder andere daardoor overbelast. In de literatuur worden zeer uiteenlopende cijfers gevonden; van de zelfverwijzers naar de spoed, had 6-80% ook door een huisarts behandeld kunnen worden (1).

Ook als je op de huisartsenwachtpost gaat informeren, wordt er door veel huisartsen ervaren dat er veel mensen onnodig langskomen. In een Nederlandse studie, waar telefonische triage wordt gebruikt, ziet de meerderheid van de huisartsen de onnodige consultaties of huisbezoeken als een last. Ook de ongeplande zelfverwijzers op de huisartsenwachtpost wordt door de meerderheid als een last gezien (2).

Echter ook de andere kant; patiënten die onnodig medische hulp uitstellen, is een probleem. In Antwerpen bleek bij een steekproef dat 13.6% afgelopen jaar medische hulp had uitgesteld, bij leefloners was dit percentage zelfs 39% (3)! Een onderzoek in Brussel toonde aan dat een significante groep patiënten een bezoek aan de huisarts uitstelt omwille van financiële redenen. Het bezoek aan de apotheek of spoedgevallendienst gebruiken de patiënten als alternatief om een bezoek aan de arts te kunnen uitstellen (4).

Er kunnen verschillende factoren meespelen die ervoor zorgen dat patiënten niet de juiste hulp in het weekend weten te vinden. Hilde Philips et. al. onderzochten wat belangrijk was in het maken van een keuze door de patiënt. Zij vonden vooral dat de uitleg over de ziekte en therapie belangrijk was, gevolgd door wachttijd, mogelijkheid tot technisch onderzoek en ook de bereikbaarheid (5). In een ander artikel halen Nederlandse onderzoekers als mogelijke verklaringen aan dat de patiënt aanvullend onderzoek nodig vindt, uit gemakzucht andere keuzes maakt dan de huisarts, niet terecht zou kunnen bij de huisarts of het idee heeft dat de klacht erg dringend is (1).

Vraagstelling

Er zijn nog maar weinig studies die vanuit het perspectief van de patiënt kijken om de reden voor overconsumptie van de spoed of de huisartsenwachtpost te verklaren. Wat is de motivatie van de patiënt om op dat moment bepaalde medische hulp te zoeken? Welke factoren spelen mee in de beslissing van de patiënt?

Dit alles leidt tot de onderzoeksvraag: welke factoren spelen een rol in de keuze van de patiënt om in het weekend, al dan niet, medische hulp te zoeken op de spoed of op de huisartsenwachtpost?

Met deze informatie zou in de toekomst betere en meer gerichte voorlichting aan patiënten gegeven kunnen worden.Voorlichting die bovendien inspeelt op hun ideeën en verwachtingen over de medische hulp in het weekend.

Methode

Om de factoren die meespelen bij de keuze van de patiënt te achterhalen, zijn de patiënten persoonlijk bevraagd d.m.v. een gestructureerde telefonische vragenlijst. Deze vragenlijst had als doel de redenen te achterhalen waarom zij toen voor de wachtpost of spoed hebben gekozen, of juist hebben afgewacht tot na het weekend.
De deelnemers werden geïncludeerd aan de hand van de binnengekomen brieven van de wachtpost en spoed. Maar ook als de patiënt zelf aangaf in het weekend op de wachtpost of spoed te zijn geweest. Daarnaast zullen patiënten die tot na het weekend hebben gewacht worden geïncludeerd. Dit zal worden gedaan bij patiënten die aan het begin van de week op consultatie komen en al ziek waren in het weekend. Om te bepalen of zij onterecht hebben gewacht tot na het weekend, wordt gebruikt gemaakt van de NHG triagewijzer. Dat maakt dat de patiënten in 3 groepen verdeeld kunnen worden:

- Patiënten die op de spoed zijn geweest in het weekend.
- Patiënten die bij de huisartsenwachtpost zijn geweest in het weekend.
- Patiënten die na het weekend komen met een klacht die tijdens het weekend al aanwezig was en geen hulp hebben gezocht in het weekend.

De patiënten werden gedurende 5 maanden gerekruteerd, van april 2017 tot en met augustus 2017. Het gaat enkel om patiënten uit de opleidingspraktijk, bestaande uit 1 huisarts en 1 huisarts in opleiding(HAIO).

In de vragenlijst komen de volgende topics aan bod (zie bijlage):

- Persoonlijke gegevens zoals leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling, statuut verhoogde tegemoetkoming
- De gezochte hulp: waar, aanmeldingsklacht, wie heeft de beslissing gemaakt, tevredenheid
- Ziektegebondenfactoren: urgentie, ernst, ongerustheid, eerdere ervaring met gelijkaardige klacht, technisch onderzoek
- Hulpverleningsgebonden factoren: bereikbaarheid, financieel, praktisch, eerdere ervaring op de wachtpost of spoeddienst
- Wat is geweten over de huisartsenwachtpost?
- Wat is geweten over de spoed?
- Welke factor heeft deze keer de doorslag gegeven voor de beslissing?
- Waarom dit keer de spoed/wachtpost en niet de wachtpost/spoed?

De inhoud van de vragenlijst is gebaseerd op de resultaten van het onderzoek van Hilde Phillips (5) en mogelijke factoren die volgens de onderzoekers van dit onderzoek een rol kunnen spelen in de keuze van patiënten.

Het onderzoek werd goedgekeurd door het ethische comité van het UZA (zie bijlage).

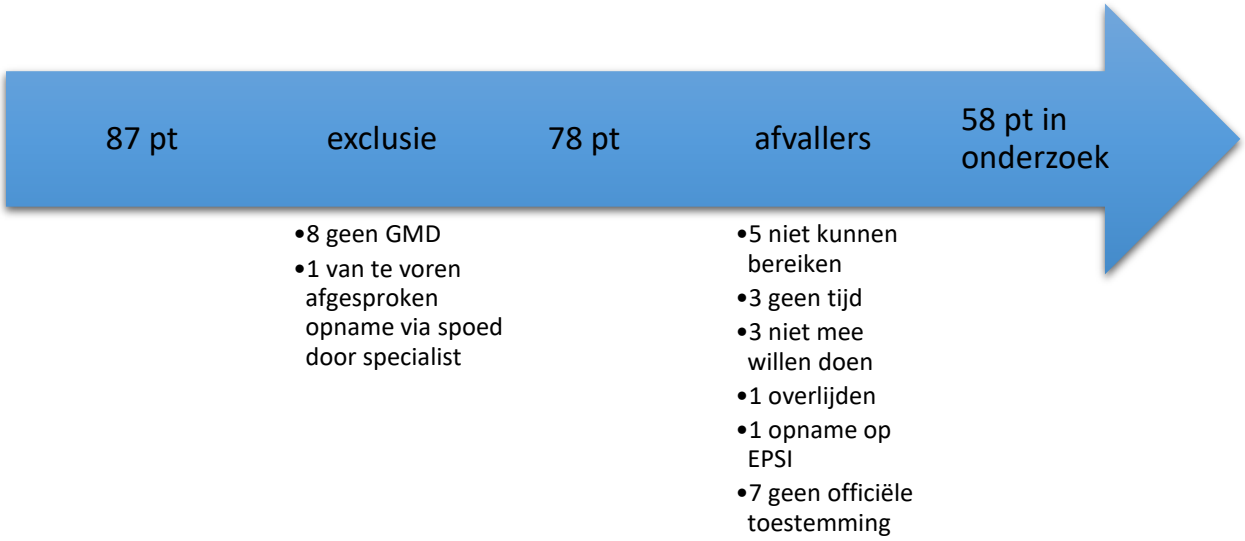
Resultaten

Patiëntenpopulatie

In 5 maanden, april 2017 t/m augustus 2017 zijn er in 1 praktijk (1 huisarts en 1 HAIO) te Deurne-Noord 85 verslagen van de spoed of de wachtpost binnengekomen van patiënten die daar in het weekend waren geweest. Daarnaast is er 1 patiënt geweest, die zelf heeft gemeld op de spoed te zijn geweest in het weekend, waar wij geen verslag van ontvangen hebben. Ook is er op maandag 1 kind met koorts (40°C) sinds zaterdag, (als aanmeldingsklacht)

geweest, waarbij het twijfelachtig was of ze niet al in het weekend langs de huisartsenwachtpost had moeten gaan (Er was sprake van U4 ‘niet dringend, beoordeling binnen 24 uur’, volgens de NHG triagewijzer, zie achtergrondinformatie in de bijlage).

Uiteindelijk zijn er 58 patiënten in het onderzoek opgenomen, zie figuur 1.



Figuur 1, overzicht van de geïncludeerde patiënten;

pt: patiënt, GMD: globaal medisch dossier, EPSI: Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie

De patiëntenkarakteristieken van de 58 patiënten die geïncludeerd werden zijn opgenomen in tabel 1.

Tabel 1 populatiegegevens van de geïncludeerde patiënten

	Uitstel (N=1)	**Wachtpost (N=46, waarvan 4 dubbel)**	**Spoed (N=11)**
Geslacht			
• Man		18	5
• Vrouw	1	28 (incl.4dubbel)	6
Leeftijd			
• 0-16 jaar	1	10	1
• 17-45 jaar		11	4
• 46-65 jaar		10 (incl.1dubbel)	2
• >65jaar		15 (incl.3dubbel)	4
Verhoogde tegemoetkoming			
• Ja		7 (incl.1dubbel)	3
• Nee	1	39 (incl.3dubbel)	8
Gezinssamenstelling volwassen			
• Alleen		11 (incl.2dubbel)	5
• Met partner		15 (incl.2dubbel)	3
• Met partner en kinderen		8	2
• 18+ bij ouders		2	
Gezinssamenstelling kind			
• Enig kind		2	
• Broer(s) of zus(sen)	1	8	1 (alleenstaande moeder)

Gezochte hulp

De meerderheid van de patiënten waren op de huisartsenwachtpost geweest. Van de 58 bezoeken waren er 11(19%) op de spoed, 46 (79.3%) op de wachtpost (4 patiënten waren in de onderzoeksperiode twee keer op de huisartsenwachtpost geweest) en één patiënt (1.7%) had afgewacht tot maandag. Van de 46 bezoeken op de huisartsenwachtpost waren er 4 doorverwezen naar de spoeddienst (8.7%) en één patiënt (2.2%) werd voor medische beeldvorming naar het ziekenhuis verwezen.

De beslissing om hulp te zoeken werd door de meerderheid zelf (44.8%, n=26) of al dan niet met de partner (17.2%, n=10) genomen. Soms gebeurde dit op aanraden van een vriend/familielid (8.6%, n=5), maar ook af en toe op aanraden van andere zorgverleners (6.9%, n=4). Voor minderjarigen is het altijd één van de ouders of beide ouders die de beslissing genomen hebben. Zie tabel 2.

Tabel 2, overzicht van, door wie de beslissing genomen is om medische hulp te zoeken in het weekend.

Beslissing genomen door/met	**Aantal patiënten (totaal 58)**
Zelf	26 (1 minderjarige (14 jaar) in overleg met papa) (44.8%)
Echtgenoot/ partner	10 (17.2%)
Na advies/aanraden van vriend of familie	5 (8.6%)
Na advies/aanraden van hulpverlener (apotheker, verpleegkundige, osteopaat)	4 (6.9%)
Ouders (minderjarig)	11 (19%)
Ouders (meerderjarig)	2 (3.4%)

De meeste patiënten waren erg tevreden over de gekregen hulp, zowel op de spoeddienst (9 van de 12 bezoeken kregen een ≥3/5) als op de wachtpost (45 van de 46 bezoeken gaven ≥3/5).

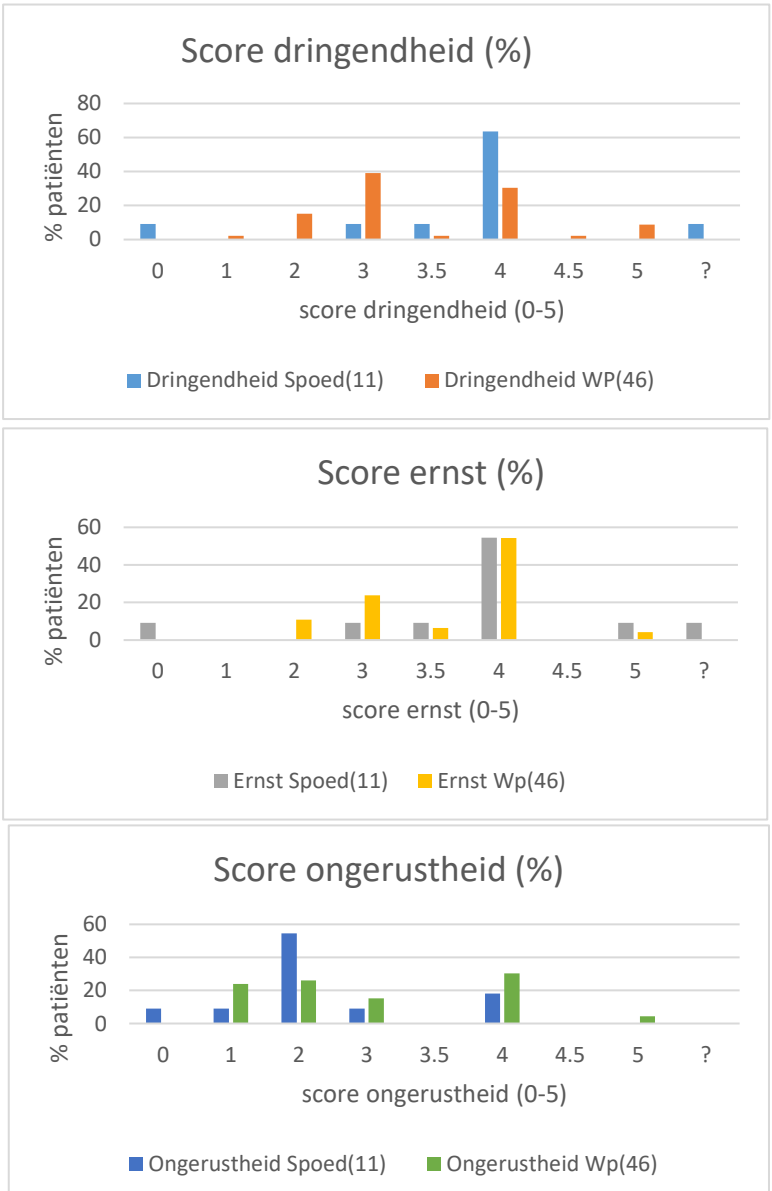
Op de spoed zocht bijna de helft hulp omwille van orthopedische klachten en trauma (tabel 3). Op de wachtpost waren de soort klachten meer gevarieerd, maar ook daar waren orthopedische klachten/trauma de grootste groep (tabel 3).Het kind waarvan de ouders hadden afgewacht, had sinds zaterdag koorts tot 40°C.

Tabel 3 De aanmeldingsklacht

Aanmeldingsklacht	**Aantal patiënten op de wachtpost (totaal n=46)**	**Aantal patiënten op de spoed (totaal n=11)**
Koorts	3 (6.5%)	0
Verkoudheid	1 (2.7%)	0
Hoesten	3 (6.5%)	0
Onwel worden	1 (2.7%)	0
Pijn op de borst	0	1 (9.1%)
Neus-, keel-, oorproblemen	7 (15.2%)	1 (9.1%)
Gastro-intestinaal	8 (17.4%)	2 (18.2%)
Orthopedie/trauma	14 (30.4%)	5 (45.5%)
Dermatologie	6 (13.0%)	0
Neurologie	2 (4.3%)	1 (9.1%)
Oftalmologie (rood oog)	1 (2.7%)	0
Tandpijn	0	1 (9.1%)

Ziektegebondenfactoren

De patiënten werden ook gevraagd een score te geven aan de dringendheid van de klacht, de ernst van de klacht en de ongerustheid over de klacht op een schaal van 0 tot 5. (waarbij 0 helemaal niet en 5 heel erg inhoudt, zie ook de vragenlijst in bijlage). De patiënten scoorden de ernst en de dringendheid van de klacht zelf eerder hoog. Ze waren echter niet altijd heel erg ongerust, zie figuur 2. De scores op de 3 parameters waren gelijkaardig voor de patiënten die op de spoed en op de wachtpost waren geweest, dus de patienten op de spoed gaven niet persee hogere scores voor dringendheid, ernst of ongerustheid dan patienten die naar wachtpost zijn gegaan, zie figuur 2.



Figuur 2; score van de patiënten op dringendheid van de klacht, ernst van de klacht, en ongerustheid over de klacht. score 0-5, waarbij 0 helemaal niet en 5 heel erg. Wp: wachtpost

De patiënt die pas maandag was geweest, had wel eerdere ervaring met de klacht. De scores die zij gaf voor dringendheid was een 3 op 5, voor ernst een 2.5 op 5 en voor ongerustheid een 2 op 5.

Op de spoed hadden 3 van de 11 een eerdere gelijkaardige ervaring met de klacht. Op de wachtpost waren dit er 20 van de 46.

Inschatten of een technisch onderzoek, zoals een bloedafname of beeldvorming, nodig was, vonden de patiënten moeilijk. Negen patiënten zeiden 'ja ik dacht dat er verder onderzoek nodig was', 5 daarvan zijn naar spoed gegaan. Drie patiënten gaven aan 'misschien' of 'vind ik moeilijk te beoordelen' (1 daarvan naar spoed). Drie patiënten zeiden 'ik vertrouw op de beoordeling van de arts' (1 naar spoed geweest). Dus van de 11 patiënten die op eigen initiaitief naar spoed zijn geweest dachten 7 van te voren dat er mogelijk een technisch onderzoek nodig was.

Hulpverleningsgebonden factoren

Drie patiënten op de huisartsenwachtpost wisten van te voren wat het kostte, 7 patiënten wisten ongeveer wat het ging kosten, 3 patiënten gingen ervan uit dat het duurder ging zijn dan door de week en 1 patiënt had het opgezocht op internet. Van de patiënten die op de spoed waren geweest, wist niemand wat de kosten zijn om daar medische hulp te krijgen. Ook de patiënt die had gewacht, wist niet hoeveel het kostte om naar de wachtpost te gaan. Eén patiënt die op de spoed was geweest voor een schoolongeval, gaf aan dat de verzekering toch alles betaalt.

Drie patiënten gaven aan dat kost een belemmering is. Eén van de 3 had daarom gewacht tot na 8 uur (alle 3 waren naar de wachtpost geweest, 1 werd doorgestuurd voor beeldvorming). Eén patiënt gaf aan in het verleden hier wel problemen mee te hebben gehad en medische hulp voor zichzelf toen wel uit te stellen omwille van financiële redenen. De patiënt die niet was geweest, zei dat de kost geen belemmering was en dat ze bij medische hulp geen rekening houdt met de financiën.

In totaal waren er 16 patiënten (12 van de wachtpost, 4 van de spoed) die aangaven wel of soms rekening te houden met de financiën als het over medische hulp gaat. Twee patiënten die op spoed geweest waren, gaven aan, geen rekening met de kosten te houden, want daar een verzekering voor te hebben.

De bereikbaarheid was goed voor zowel de spoed als de wachtpost, één patiënt vond de bereikbaarheid redelijk, niemand slecht.

Eerdere ervaringen van de patiënten op de spoeddienst waren over het algemeen goed, een aantal patiënten (8 patienten, waren nu naar wachtpost geweest) gaven aan dat de eerdere ervaring negatief was door onder andere lang wachten, geen uitleg, minder vriendelijke behandeling. Eerdere ervaringen van patiënten op de huisartsenwachtpost waren goed.

De volgende praktische redenen werden door de patiënten aangehaald om medische hulp in het weekend te zoeken:

- (Maandag) niet altijd terecht kunnen bij de eigen huisarts: 1 (spoed), 10 (WP)
- Briefje voor werk nodig: 6 (WP)
- Op vakantie gaan van de patiënt: 5 (WP)
- Lang weekend: 5 (WP)
- Briefje voor crèche: 1 (WP)
- Papieren voor verzekering: 1 (spoed)

- Voorschrift: 1 (WP)
- Huisbezoek, durfde het huis niet uit 1 (WP)

Kennis

Het bestaan van de wachtpost is over het algemeen redelijk goed gekend. Drie patiënten (27%) die naar spoed zijn geweest, wisten niet van het bestaan van de huisartsenwachtpost. Daarnaast waren er ook 8 patiënten (17.4%) die naar de wachtpost waren geweest, die voor dat bezoek niet wisten van het bestaan van de huisartsenwachtpost (zij zijn toch terecht gekomen op de huisartsenwachtpost via internet, andere huisarts, apotheek of familie).

Voor de meeste mensen was het duidelijk wanneer en hoe ze terecht kunnen op de huisartsenwachtpost. Voor 4 van de 11 patiënten die naar de spoed waren geweest, was het niet duidelijk hoe en wanneer ze terecht kunnen op de huisartsenwachtpost, echter ook voor 2 patiënten die op de huisartsenwachtpost zelf waren geweest (zij waren geweest op advies van iemand anders). Voor de andere patiënten was het duidelijk of waren ze op de hoogte via onder andere internet, krant, folder, na telefonisch contact of via vrienden/familie.

De patiënten gaven onder andere de volgende klachten aan om mee naar de huisartsenwachtpost te gaan in het weekend: *algemene huisartspathologie, vrijwel alle klachten, indien niet levensbedreigend of niet ernstig genoeg voor spoeddienst, klachten waarmee je niet tot na het weekend kan wachten, briefje nodig voor het werk op maandag.* Voor een aantal patiënten was het niet duidelijk met welke klachten je op de huisartsenwachtpost terecht kan.

Wanneer en hoe patiënten terecht kunnen op de spoed was voor alle patiënten duidelijk. Eén patiënt gaf aan altijd eerst langs de huisarts te gaan en enkel via doorverwijzing naar de spoeddienst te gaan.

Voorbeelden van klachten waarmee patiënten eerder naar de spoed gaan waren de volgende:*(heel erg) dringend, meer acute problemen, met ambulance/MUG, fractuur, ernstig(er)/heel erg, levensbedreigend, trauma/ongelukken/val, hechting/open wonden/diepe wonden/snijwond/erge wonden, voor technisch onderzoek, hartproblemen, trombose, hersenbloeding, buitenbewustzijn, op verwijzing, als eigen huisarts niet bereikbaar is, alles, weet het niet zo goed*.

Welke factoren spelen een rol in de keuze van de patiënt om in het weekend, al dan niet, medische hulp te zoeken op de spoed of op de huisartsenwachtpost ?

In onderstaande tabel 4 worden de antwoorden van de patiënten op de hoofdvraag ‘Wat gaf nu de doorslag voor de keuze voor de medische hulp die u heeft gezocht in het weekend? ‘ weergegeven (sommigen gaven meerdere redenen aan).

Tabel 4 De reden die de patiënt zelf aangaf om de desbetreffende hulp te zoeken in het weekend (sommige patiënten gaven meerdere redenen aan)

Reden voor het zoeken van hulp	Spoed aantal patiënten (N=11)	Wachtpost aantal patiënten (N=46)	Niet (N=1)
Klacht	**9**	**34**	**1**
• Niet ongerust over de klacht	0	0	1
• Ongerust (zelf/familie/vriend)	2	9	0
• Dringendheid	3	3	0
• Ernst	9	29	0
• Eerdere ervaring met klacht (ernstig, medicatie nodig)	0	2	0
• Beeldvorming	1	0	0
Praktisch	**1**	**15**	**0**
• Briefje voor werk/crèche		7	
• Niet (altijd) terecht kunnen bij eigen HA op maandag	1	4	
• Lang weekend		2	
• Vakantie van patiënt (net terug of weggaan)		4	
• Aanvalsmedicatie op (voor migraine)-> voorschrift nodig		1	
Advies nodig	**0**	**3**	**0**
• wist niet goed hoe kind te helpen		1	
• niet weten wat te doen		1	
• wilde zeker zijn		1	
Financieel	**0**	**0**	**0**
Bereikbaarheid	**0**	**0**	**0**
Eerdere ervaring met hulpdienst	**0**	**0**	**0**
Op advies van iemand anders	**3**	**4**	**0**
• dochter (zelf niet door dat er een probleem was)	1		
• kennis die op ernst had gewezen, zelf afgewacht		1	
• apotheek, zelf afgewacht		1	
• vader		1	
• op aandringen van fam (arts)		1	
• EHBO (nachtwandeling)	1		
• Kleinzoon erg ongerust	1		

De klacht was bij de meeste patiënten de reden om medische hulp te zoeken. Voor de patiënten die naar de wachtpost gingen, speelden vaak ook een praktische reden mee in de beslissing. Dit kon in combinatie met de klacht een reden zijn of zelfs de hoofdreden zijn. Andere redenen om hulp te zoeken was op advies van iemand anders, of advies nodig.

Op de vraag “Waarom de spoed en niet de huisartsenwachtpost?” antwoordden de patiënten die naar de spoed waren geweest onder andere met de volgende redenen: *de wachtpost is niet gekend, postoperatief, technisch onderzoek nodig, huisarts zou toch doorsturen, hartklachten, door advies EHBO*.

Als we de vraag “Waarom de huisartsenwachtpost en niet de spoed?” stelden aan alle patiënten die op de huisartsenwachtpost waren geweest, kregen we onder andere de volgende antwoorden: *de klacht was niet ernstig of dringend genoeg, de klacht hoort niet thuis op de spoed, minder lange wachttijd, op advies, geen technisch onderzoek nodig.*

Discussie

In eerder onderzoek van Phillips et al kwam naar voren dat de betaalwijze de minst belangrijke factor is (5); wat overeenkomt met de resultaten van dit onderzoek. Echter Duquet et al zien wel dat mensen met financiële problemen eerder naar de spoed gaan (4). Dit verschil kan mogelijk worden verklaard door een andere populatie. Dit laatste onderzoek vond plaats in Anderlecht, maar ook een andere methode van onderzoek met een andere vraagstelling kan een rol spelen. Bij de ondervraagde patiënten in dit onderzoek speelden zelden tot nooit financiële redenen mee en was er zo goed als geen uitstelgedrag. Terwijl eerdere onderzoeken in België wel hebben aangetoond dat er uitstelgedrag omwille van financiële redenen was (3, 4, 6). Dit verschil kan liggen aan de patiëntenpopulatie en een andere onderzoeksmethode.

Overeenkomstig met dit onderzoek toonde onderzoeken in Nederland en Canada ook aan dat de tevredenheid hoog is op huisartsenwachtposten (7, 8).

Dat ongevallen/trauma en het idee technisch onderzoek nodig te hebben voor mensen een reden is om naar de spoed te gaan, zien we ook in eerder onderzoek (1). Volgens Giesen et al zijn de klachten op de huisartsenwachtpost meer gevarieerd (1).

De meeste patiënten, die op de wachtpost waren geweest, vonden hun klacht niet ernstig genoeg voor de spoed. Dit is een beetje paradoxaal aangezien de patiënten de ernst van de klacht eerder erg hoog scoorden. Kortom het is voor patiënten erg moeilijk om de dringendheid en de ernst van hun klacht in te schatten. In onderzoek naar triage door secretariaatsmedewerkers zien we ook dat dit voor de medisch secretaresse al moeilijk in te schatten is (9). De onderzoekers komen tot de conclusie dat er voor triage, een opleiding en goede protocollen nodig zijn (9). Je kan dus niet van de patiënten zelf verwachten dat zij dit correct kunnen inschatten.

Uit dit onderzoek blijkt dat vooral de klacht van belang is bij de keuze van patiënten om medische hulp te zoeken in het weekend. Hierover is geen andere literatuur te vinden.

Dit onderzoek heeft ook zijn beperkingen. Ten eerste kwamen niet van alle patiënten die op de spoed waren geweest verslagen binnen, wat een vertekend beeld geeft. Ook is dit onderzoek dat maar in één praktijk plaats vond, niet representatief voor de hele bevolking van Vlaanderen. Mogelijk waren er in deze praktijk weinig socioeconomische problemen, waardoor er bijna geen uitstelgedrag was. Het onderzoek is daarnaast geen vergelijkend onderzoek en enkel beschrijvend.

Wat nieuw is aan dit onderzoek is vooral het perspectief van de patiënt; wat speelt voor hen de belangrijkste rol in de keuze naar het zoeken van medische hulp in het weekend.

Besluit

Uit dit onderzoek blijkt dat de factor die voor de patiënten in hun keuze vooral meespeelt de klacht zelf is. De meest aangehaalde reden in dit onderzoek had vooral met de ernst van de klacht te maken, dit was zowel voor de bezoeken aan de spoed als aan de huisartsenwachtpost. Daarnaast zijn er een aantal praktische zaken die meespelen, zoals een briefje voor het werk, verzekeringspapieren, op vakantie gaan van de patiënt, of niet altijd terecht kunnen bij de eigen huisarts. Ook het advies van een derde kon de doorslag geven. Voor patiënten op de spoed speelde de mogelijkheid tot technisch onderzoek soms ook mee.

Zeker is dat patiënten zelf vaker eerder de 'veilige' kant kiezen. Om de patiënt beter te begeleiden naar de juiste medische hulp in het weekend, moeten we dus inspelen op de klacht. Er zijn verschillende mogelijkheden hiervoor. De eerste mogelijkheid is patiënten goed informeren omtrent de klachten en met welke klachten zonder twijfel de spoed opgezocht moet worden, en welke door de huisarts behandeld kunnen worden. Voor de hulpverleners is er dus een taak weggelegd om mensen daarover in te lichten en eventueel bij te sturen. Momenteel loopt er een onderzoek in Antwerpen-Oost naar het effect van een sensibiliseringscampagne (uitgevoerd door Stefan Moreel). Een andere mogelijkheid is een online beslishulp voor patiënten. Ook zou een goed werkend triagesysteem met voldoende uitleg voor de patiënt een rol kunnen spelen. Een Nederlandse studie haalt ook aan dat het belangrijk is om een betere samenwerking tussen de huisartsenwachtpost en de spoeddienst na te streven en dat daarom één contactpunt voor de patiënt nuttig kan zijn (1).

Deze interventies, informatie, beslishulp, triage, één contactpunt, zijn zo interessant omdat deze inspelen op de factor die voor de patiënt het meest belangrijk is, zijnde de klacht. Verder onderzoek hiernaar is nog aangewezen.

'wat is gekend'

- Patiënten weten buiten de kantoor uren niet altijd de meest aangewezen medische hulp te vinden
- De spoeddiensten zijn overbelast

'wat is nieuw'

- De meeste patiënten kiezen medische hulp op basis van hun klacht
- De meeste patiënten kennen het bestaan van de huisartsenwachtpost
- Patiënten schatten de ernst en dringendheid van de klacht eerder hoog in

'in de praktijk'

- Verder onderzoek of interventies zoals triage, beslishulp en duidelijk informatie over de ernst en urgentie van de klachten is nodig om te zien of de patiënt dan vaker op de meest aangewezen plek terecht zal komen.

Literatuurlijst

1. Giesen P, Franssen E, Mokkink H, van den Bosch W, van Vugt A, Grol R. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department out of hours: a comparison. Emerg Med J. 2006;23(9):731-4.
2. Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. GPs' experiences with out-of-hours GP cooperatives: a survey study from the Netherlands. Eur J Gen Pract. 2014;20(3):196-201.
3. Philips H, Rotthier P, Meyvis L, Remmen R. Gebruik en toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg. Huisarts Nu. 2011;40(8):327-31.
4. Duquet K, Ghoos K, Lecompte A, van den Akker A, Roex A. Dokter, ik kom volgende week. Huisarts Nu. 2015;44(1):16-9.
5. Philips H, Mahr D, Remmen R, Weverbergh M, De Graeve D, Van Royen P. Predicting the place of out-of-hours care--a market simulation based on discrete choice analysis. Health Policy. 2012;106(3):284-90.
6. Augustyns N, Adams M, Janssens H, Vriesacker B, Van Hal G. Financiële drempels bij personen met een handicap Huisarts Nu. 2015;44(1):12-5.
7. Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient satisfaction with care for urgent health problems: a survey of family practice patients. Ann Fam Med. 2007;5(5):419-24.
8. Moll van Charante E, Giesen P, Mokkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N, et al. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. Fam Pract. 2006;23(4):437-43.
9. Philips H, Van Bergen J, Huibers L, Colliers A, Bartholomeeusen S, Coenen S, et al. Agreement on urgency assessment between secretaries and general practitioners: an observational study in out-of-hours general practice service in Belgium. Acta Clin Belg. 2015;70(5):309-14.

Bijlagen

Toestemming ethisch comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

ETHISCH COMITE

Dr. H. Philips
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Factoren die de keuze van de patiënt beïnvloeden voor de vraag naar medische hulp in het weekend (ManaMa huisartsgeneesk Anouk De Wit)

datum	ons kenmerk	contactpersoon
6/03/2017	17/08/080	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 6/03/2017.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
  de Wit Anouk
- Informatie- en toestemmingsformulier NL dd. 21/02/2017
  Versie 1
- Protocol dd. 21/02/2017
  Versie 1
- Vragenlijst(en) dd. 21/02/2017
  Versie 1

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/08/080

datum	ons kenmerk	contactpersoon
6/03/2017	17/08/080	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

CC: Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Mevr. A. De Wit, Universiteit Antwerpen - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/08/080

datum	ons kenmerk	contactpersoon
6/03/2017	17/08/080	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 1/01/2017.
Deze studie werd besproken op vergadering van 6/03/2017.

	Functie	M/V	Aanwezig
Voorzitter			
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	M	+
Ondervoorzitter			
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	V	+
Leden EC UZA			
BERVOETS An	Dermatoloog	V	-
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	+
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V	+
HUIZING Manon	Oncoloog	V	-
MICHIELS Barbara	Huisarts	V	+
SMETS Erika	Oftalmoloog	V	+
VAN BORTEL Paulus	Filosoof	M	-
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	+
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	+
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	-
VERLOOY Joris	Pediater	M	+
Toegevoegde leden UA			
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoeker UA	V	-
DECKERS Lara	Medewerkster Dep. Onderzoek	V	+
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	M	+
Uitgenodigde Experten			
GOETHALS Sofie	Biobank manager	V	+
HENS Kristien	Ethicus	V	+
IDES Kris	Kinesitherapeut	M	-
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M	+
MAMPAEY Els	Psychologe	V	-
MICHIELSENS Inge	Jurist	V	+
THEUNIS Bea	Apotheker	V	-
VAN BOGAERT Peter	Docent UA - verpleeg- en vroedkunde	M	-

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.

Goed gekeurd protocol

Titel onderzoeksproject: Factoren die de keuze van de patiënt beïnvloeden voor de vraag naar medische hulp in het weekend.

Doelstelling: Het doel van deze Manama-thesis is het achterhalen van de motivaties van patiënten (in onze praktijk), achter de al dan niet gezochte medische hulp in het weekend. Hierdoor hopen we de patiënten in de toekomst beter te kunnen informeren, zodat zij in het vervolg eerder op de juiste plek terecht komen en dus de juiste hulp efficiënter kunnen krijgen.
Het is een gekend probleem dat patiënten niet altijd op de juiste plek medische hulp zoeken. In de literatuur worden zeer uiteenlopende cijfers gevonden, namelijk 6-80% van de zelfverwijzers hadden ook door een huisarts geholpen kunnen worden (1).
Er kunnen verschillende factoren meespelen die ervoor zorgen dat patiënten niet de juiste hulp in het weekend weten te vinden. Hilde Phillips et al onderzocht wat belangrijke factoren waren in de keuze van de patiënten, en vooral de uitleg en therapie gevolgd door wachttijd, mogelijkheid tot technisch onderzoek en bereikbaarheid speelden mee (5). In een ander artikel halen ze als mogelijke verklaringen aan dat de patiënt aanvullend onderzoek nodig vind, gemakzucht, niet terecht kunnen bij de huisarts en het idee dat de klacht erg dringend was (1).
Om de factoren die meespelen bij de keuze van de patiënt te achterhalen, wil ik graag de patiënten bevragen waarom zij juist voor de wachtpost of spoed kiezen, of juist kiezen om af te wachten tot na het weekend.

Klinische relevantie: Met het achterhalen wat de patiënt zelf aangeeft waarom hij een bepaalde keuze heeft gemaakt, kunnen we hier in de voorlichting beter op in spelen. Hierdoor kan de patiënt betere en gerichtere voorlichting krijgen. Waardoor deze hopelijk eerder op de juiste plek medische hulp zoekt gedurende het weekend en iedereen dus de meest gepaste en meest efficiënte medische hup krijgt.

Onderzoeksvraag: Welke factoren spelen een rol in de keuze van de patiënt om in het weekend, al dan niet, medische hulp te zoeken op de spoed of op de huisartsenwachtpost ?

Onderzoeksopzet: Het gaat om een observationeel, prospectief onderzoek.
Welke wordt uitgevoerd bij een patiënten populatie met hun GMD bij huisarts Dr. Chantal Elst (praktijkopleider), haar praktijk is in Deurne Noord gelokaliseerd. (werkt samen met Dr. Patrick van Engelen en sinds kort werken zij op hetzelfde adres, zijn patiënten zullen niet meedoen met het onderzoek). In deze regio is al sinds 2003 een huisartsenwachtpost gevestigd, deze is in Deurne gelokaliseerd. Sinds kort (september 2016) is deze wachtpost verhuisd en is nu te vinden naast de spoed van het AZ Monica te Deurne. De gerekruteerde patiënten zullen mondelinge en schriftelijke informatie krijgen over het onderzoek en na hun toestemming zal er een telefonische vragenlijst afgenomen worden, om te achterhalen welke factoren meespeelden in de keuze van de patiënten.

Deelnemers: De deelnemers worden gerekruteerd aan de hand van de binnengekomen brieven van de wachtpost en spoed in het EMD van patiënten met hun GMD bij Dr. Chantal Elst en ook als de patiënt zelf aangeeft in het weekend op de wachtpost of spoed geweest te zijn. Ook zullen patiënten die tot na het weekend hebben gewacht worden geïncludeerd. Dit zal worden gedaan met behulp van de NHG triagewijzer bij patiënten die aan het begin van

de week op consultatie komen en al ziek waren in het weekend, om te bepalen of zij onterecht hebben gewacht tot na het weekend.
Het gaat om een observationeel beschrijvend onderzoek door middel van een telefonische vragenlijst bij patiënten in de eigen praktijk (GMD), onderverdeeld in 3 groepen patiënten:

- Patiënten die op de spoed zijn geweest in het weekend.
- Patiënten die bij de huisartsenwachtpost zijn geweest in het weekend.
- Patiënten die na het weekend komen en geen hulp hebben gezocht in het weekend.

Indien het om minderjarige patiënten gaat (<18 jaar), gaan we ervan uit dat de wettelijke vertegenwoordiger de keuze heeft gemaakt om medische hulp te zoeken, in dat geval is de vragenlijst voor de wettelijke vertegenwoordiger. Bij patiënten van 16 tot 18jaar kan het de patiënt zelf zijn die de keuze heeft gemaakt, in dat geval zullen we zowel de patiënt als de wettelijke vertegenwoordiger om toestemming vragen om de vragenlijst door de adolescent te laten beantwoorden.
De patiënten zullen gedurende 5 maanden gerekruteerd worden of tot er geen nieuwe gegevens meer worden bekomen uit de bevraging. Het verwachte aantal geïncludeerde patiënten zal rond de 50 liggen.

Duur studie: Verwachte start datum 1/4/2017 en verwachte eind datum 31/8/2017

Meting: De informatie wordt ingewonnen door telefonische vragenlijsten af te nemen bij de gerekruteerde patiënten die toestemming hebben gegeven om mee te doen met het onderzoek na informatie mondeling en schriftelijk over het onderzoek gehad te hebben.
In de vragenlijst zullen de volgende topics aan bod komen:

- Persoonlijke gegevens zoals leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling, werk, omnio statuut
- De gezochte hulp: waar, aanmeldingsklacht, wie heeft de beslissing gemaakt, tevredenheid
- Ziekte gebonden factoren: urgentie, ernst, ongerustheid, eerdere ervaring, technisch onderzoek
- Hulpverlening gebonden factoren: bereikbaarheid, financieel, praktisch, eerdere ervaring
- Wat is geweten over de huisartsenwachtpost
- Wat is geweten over de spoed
- Welke factor heeft deze keer de doorslag gegeven voor uw beslissing?

Statistiek: is niet van toepassing, het is een beschrijvend onderzoek, er worden geen groepen met elkaar vergeleken.

Data bewaren: De ingewonnen data wordt bewaard op één computer in de huisartsenpraktijk. Enkel de gecodeerde data zal via een USB stick overgebracht worden naar een thuislaptop, om eraan te kunnen werken. De data zullen bewaard worden tot het behalen van mijn diploma huisartsgeneeskunde met verwachte einddatum 31/8/2018.
De patiëntengegevens zullen gecodeerd worden, zodat de naam of geboortedatum niet te achterhalen is. De sleutel van de code zal enkel op één computer in de praktijk opgeslagen worden. Het bestand zal beveiligd worden met een wachtwoord.

Vragenlijst

Voor onderzoek naar de factoren die de keuze van de patiënt beïnvloeden voor de vraag naar medische hulp in het weekend.

Persoonlijke gegevens;

Man/vrouw

Leeftijd

Gezinssamenstelling (alleenstaand, aantal kinderen)

Omnio statuut: Ja / Nee

Vragen over de gezochte hulp in het weekend:

- Waar heeft u in het weekend medische hulp gezocht: spoed / huisartsenwachtpost / geen
- Wie heeft de beslissing genomen om deze medische hulp te zoeken?
- Wat was uw (aanmeldings)klacht?
- Hoe tevreden was u van de gekregen medische hulp op een schaal van 0 - 5 (zijnde 0 helemaal niet tevreden - 5 zeer tevreden):
  - Waar was u tevreden over:
  - Waar was u niet tevreden over:

Ziektegebonden factoren

- Hoe dringend schatte u uw klacht in op een schaal van 0-5 (0 niet dringend, kan tot na het weekend wachten – 5 zeer dringend medische hulp is nodig binnen het kwartier)
- Hoe schatte u de ernst van de klacht in op een schaal van 0-5 (0 niet ernstig – 5 zeer ernstig mogelijk fataal)
- Hoe ongerust was u over de klacht op een schaal van 0-5 (0 helemaal niet – 5 zeer ongerust)
- Eerdere ervaringen met de klacht/ziektebeeld waarvoor medische hulp gezocht is? Ja / Nee
  - Wat was het voor ervaring?
- Schatte u in dat er voor de klacht meer technisch onderzoek nodig was: Ja / Nee
  - Zo ja wat?

Hulpverlening gebonden factoren

- Financieel
  - Houdt u rekening met de financiën als u medische hulp nodig heeft? Ja / Nee / Soms
  - Is de kost een belemmering om hulp te zoeken in het weekend?
  - Wist u van te voren wat de kost zou zijn?
  - Wist u van te voren hoe de betaling zou verlopen?

- Bereikbaarheid
  - Vindt u de spoed makkelijk bereikbaar?

  - Vindt u de huisartsenwachtpost makkelijk bereikbaar?

- Waren er voor u praktische redenen om hulp te zoeken?, bijvoorbeeld:
  - Het is voor mij praktisch moeilijk om tijdens de week bij mijn eigen huisarts terecht te kunnen (waarom?)
  - Briefje voor werk nodig
  - De gezochte hulp was op dat moment het gemakkelijkst
  - (indien gewacht tot na het weekend) Het was in het weekend praktisch moeilijk om medische hulp te zoeken (waarom?)
  - Andere …….

- Heeft u eerdere ervaring met spoed: Ja / Nee
  - Welk ziekenhuis?
  - Was deze positief of negatief?
  - Waarom?

- Heeft u eerdere ervaring met de huisartsenwachtpost: Ja / Nee
  - Was deze positief of negatief?
  - Waarom?

Kennis over de huisartsenwachtpost:

- Wist u van het bestaan van de huisartsenwachtpost?
- Weet u wanneer en hoe u bij de huisartsenwachtpost terecht kan?

- Wat zijn de klachten/problemen waarmee u bij de wachtpost terecht kan?

- Heeft u nog vragen of vindt u dat er onduidelijkheden zijn met betrekking tot de huisartsenwachtpost?

Kennis over de spoed:

- Weet u wanneer en hoe u bij de spoed terecht kan?

- Wat zijn de klachten/problemen waarmee u op de spoed terecht kan?

- Heeft u nog vragen of vindt u dat er onduidelijkheden zijn met betrekking tot de spoed?

Eindvraag:

Welke factor heeft er de doorslag gegeven om af te wachten/naar de spoed/de wachtpost te gaan?

(financieel, ernst, dringendheid, afweten van het bestaan van de wachtpost, niet weten hoe en waar te bereiken,….eerdere ervaringen, praktisch, in de week geen tijd)

Waarom naar de spoed/de wachtpost en niet naar de spoed/de wachtpost?

Heeft u aanvullingen of opmerkingen?

Achtergrondinformatie:
NHG triage wijzer: kind met koorts

U**1: LEVENSBEDREIGEND (direct/ambulance)**

- Kwijlen en hoorbare ademhaling
- Petechiën
- Aanhoudend of repeterend insult
- *Meningeale prikkeling*

U**2: SPOED (binnen het uur)**

- Jonger dan 3 maanden
- Ernstig zieke indruk
- Hyperthermie (> 42° C)
- Insult voorbij, 2e keer binnen 1 koortsperiode
- Insult voorbij en geen koortsstuip
- Sterk verminderde weerstand
- Apathisch (AVPU niet Alert)
- Kreunen
- Ontroostbaar huilen
- Aanhoudend braken
- Veranderde huidskleur
- Dehydratie
- Kortademig
- *Hypothermie (<35° C)*
- *Cyanose*

U**3 DRINGEND (binnen enkele uren)**

- Zieke indruk
- Koortsstuip voorbij
- Bezoek aan de (sub)tropen de laatste 4 weken
- Sterk verminderde weerstand
- Koorts na koortsvrije periode
- Ernstige ongerustheid bij de ouders

U**4 NIET DRINGEND (De kans op schade op korte termijn is verwaarloosbaar. Beoordeling binnen 24 uur.)**

U**5 ADVIES**