Wachtpost in het weekend: een bewuste keuze van de patiënt?

Evaluatie van de keuze aan de hand van de 'ICE' van de patiënt

Gilles Caroline, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Philips Hilde, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 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.

Inhoudstafel

Abstract ..... p 4

1. Inleiding ..... p 5

2. Vraagstelling ..... p 6

3. Methode ..... p 7

4. Resultaten ..... p 8

5. Discussie ..... p 12

6. Besluit ..... p 14

7. Referenties ..... p 15

8. Bijlagen ..... p 17

    Bijlage 1: Informed consent vragenlijst wachtpost ..... p 17

    Bijlage 2: Informed consent vragenlijst huisbezoeken ..... p 18

    Bijlage 3: Vragenlijst wachtpost Geel ..... p 19

    Bijlage 4: Vragenlijst wachtpost Herentals ..... p 22

    Bijlage 5: Goedgekeurd protocol ..... p 25

    Bijlage 6: Gunstig advies Ethisch Comité ..... p 27

Abstract

Wachtpost in het weekend: een bewuste keuze van de patiënt? Evaluatie van de keuze aan de hand van de 'ICE' van de patiënt.

Haio: Caroline GILLES, Katholieke Universiteit Leuven
Promotor: Prof. Dr. Hilde PHILIPS
Praktijkopleider: Dr. Sara NUYTS

Inleiding: Vijftien jaar geleden werd de allereerste huisartsenwachtpost opgericht in Vlaanderen. Ondertussen is het begrip huisartsenwachtpost goed ingeburgerd en zijn er reeds 34 wachtposten die in het weekend en tijdens de feestdagen toegankelijk zijn voor patiënten. Er werd de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar het functioneren en verbeteren van de wachtpost, naar de mening van de artsen en de kwaliteit van de toegediende medische zorgen. Er werd echter relatief weinig onderzoek verricht naar hoe patiënten staan tegenover de wachtposten en waarom ze ervoor kiezen een arts te raadplegen in de wachtpost.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt nagegaan met welke ideeën, verwachtingen en bezorgdheden de patiënt naar de huisartsenwachtpost komt. Welke factoren spelen een rol in de keuze van een patiënt om een arts in de huisartsenwachtpost te raadplegen?

Methode: Er werd een kwantitatief onderzoek verricht in de huisartsenwachtpost van Geel en Herentals door middel van een vragenlijst. Deze vragenlijst werd opgesteld op basis van literatuurgegevens en in overleg met de kwaliteitscommissie van de wachtpost Zuiderkempen. Er werd in de vragenlijst vooral gefocust op de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen (ICE) van de patiënt. De vragenlijsten in de wachtpost werden afgenomen gedurende drie weekends tussen 19 mei en 4 juni 2017. Voor de patiënten waarbij een arts op huisbezoek kwam, werd in het weekend van 11 tot en met 14 augustus 2017 toestemming gevraagd voor de medewerking en werd de vragenlijst telefonisch afgenomen op maandag 14 augustus 2017.

Resultaten: Er werden 339 patiënten bevraagd waarvan 330 in de wachtpost en negen telefonisch. Indien er meer dan tien vragen niet werden ingevuld, werd de vragenlijst verworpen waardoor er 325 vragenlijsten overbleven. Er was een variabele responsrate met een gemiddelde van 30 %. Er was een goede spreiding van de leeftijd tussen 0 en 85 jaar met 20,4 % patiënten jonger dan dertien jaar. Van alle patiënten gebruikte 52,5 % het internet om informatie over de wachtpost te bekomen. In de wachtpost Zuiderkempen wordt gewerkt met een afsprakensysteem: 90,9 % kreeg een afspraak binnen de drie uur. In 81,7 % van de gevallen waren de klachten minder dan 72 uur aanwezig. Wanneer de klachten langer dan 72 uur aanwezig waren, consulteerde 54,2 % reeds een arts voor hetzelfde probleem. Van alle patiënten gaf 14,5 % aan dat ze meer dan tien km van de wachtpost wonen en van deze categorie vond 8,7 % dat de afstand van grote invloed was op hun keuze naar de wachtpost te komen. Ongerustheid en het gevoel van dringendheid zijn in specifieke categorieën zoals kinderen onder de dertien jaar en patiënten met een chronische ziekte de grootste motivatie om naar de wachtpost te komen.

Conclusie: De motivatie van patiënten om naar de wachtpost te komen is divers. Ze consulteren voornamelijk met acute problemen omdat ze ongerust zijn of het gevoel hebben dat ze dringend geholpen moeten worden. De grote meerderheid krijgt binnen de drie uur een afspraak op de wachtpost. Uit de cijfers blijkt dat de wachtpost goed bereikbaar is. Bovendien wordt door de patiënten de voorkeur gegeven aan een derdebetalersregeling, maar is dit geen must.

Contact: caroline_gilles@hotmail.com

1. Inleiding

In 2003 werd de allereerste huisartsenwachtpost opgericht in Vlaanderen.[1] Ondertussen zijn we 15 jaar verder en bezit Vlaanderen 34 huisartsenwachtposten waar je als patiënt beroep kan op doen tijdens weekends en feestdagen.[2] Een gemiddelde wachtpost heeft een patiëntenpopulatie van 60 000 tot 200 000 inwoners.[3] Door de jaren heen werd de werking van de wachtposten aangepast, bijgewerkt en telkens verbeterd.[4-5] Er werd ook onderzoek gedaan naar de noden, de verwachtingen, de tevredenheid en de houding van de huisarts in de wachtpost.[3,6-11] Er werd echter bijna geen onderzoek verricht naar hoe patiënten staan tegenover de wachtpost.[3,12] Bij het begin van de oprichting werd geïnformeerd naar de mening van de patiënten betreffende het concept wachtpost. Hieruit bleek dat men in het algemeen positief staat tegenover een wachtpost met als voordeel de duidelijk herkenbare locatie, de vlotte bereikbaarheid en de beperkte wachttijden omdat er meerdere artsen tegelijkertijd consultatie voeren.[1,3,5,7,13] De huisartsenwachtpost Zuiderkempen werd opgericht in maart 2014 en omvat drie wachtposten.[14] Twee wachtposten, Geel en Herentals, worden gedurende het hele weekend en op feestdagen bemand. De derde wachtpost in Westerlo is enkel open op zaterdag, zondag en feestdagen van 8 uur tot 20 uur. In Geel is de wachtpost op ongeveer 4,7 kilometer gelegen van het H. Hartziekenhuis Mol en op 4,8 kilometer van het Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel.[15] De wachtpost van Herentals is op 240 meter gelegen van Algemeen Ziekenhuis Herentals.[15] Een van de weinige verschillen tussen Geel en Herentals is het betalingssysteem. In Geel werd voor elke patiënt een derdebetalersregeling toegepast en in Herentals enkel voor de personen met een OMNIO-statuut. Ondertussen werd dit gelijk getrokken naar een volledige derdebetalersregeling voor de hele wachtkring Zuiderkempen sinds 1 september 2017.

2. Vraagstelling

In dit onderzoek wordt nagegaan met welke ideeën, verwachtingen en bezorgdheden de patiënt naar de huisartsenwachtpost komt. Welke factoren spelen een rol in de keuze van een patiënt om een arts in de huisartsenwachtpost te raadplegen?

3. Methode

Er werd een kwantitatief onderzoek verricht in de huisartsenwachtpost van Geel en Herentals. De wachtpost in Geel omvat een gebied van 96 000 inwoners en 103 artsen, de wachtpost in Herentals een gebied van 90 000 inwoners en 82 artsen. Beide wachtposten zijn geopend vanaf vrijdagavond 19 uur tot en met maandagochtend 8 uur.[16]

Er werd een vragenlijst opgesteld die uit drie soorten vragen bestaat. Enerzijds waren er drie vragen waarin we praktische informatie wensten te bekomen: datum en uur van bezoek aan de wachtpost en de leeftijd van de patiënt. Anderzijds bestond deze uit acht meerkeuzevragen met betrekking tot het geslacht, de afstand en bereikbaarheid van de wachtpost, het patiënt zijn in een vaste huisartsenpraktijk, de duur van de klachten, het reeds consulteren van een arts voor deze klachten en de aanwezigheid van één of meerdere chronische aandoeningen. Tenslotte bevatte deze vragenlijst twintig stellingen waarbij de patiënt moest aangeven of ze hier al dan niet mee akkoord gingen of waarbij ze moesten aanduiden in welke mate dit van invloed was geweest op hun keuze om naar de wachtpost te komen. Om dit te evalueren, werd gekozen voor een Likertschaal van één tot vijf. Deze stellingen peilden naar de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen (ICE) van de patiënt, namelijk de ongerustheid van de patiënt, het gevoel van dringendheid van het medisch probleem, eventuele nood om naar de spoedgevallendienst te gaan en het al dan niet nodig hebben van een attest. Anderzijds werden er ook meer praktische zaken bevraagd zoals de voorkeur voor al dan niet een derdebetalersregeling in de wachtpost, het feit dat ze een afspraak moeten maken op de wachtpost, het consulteren in het weekend omdat de patiënt in de week geen tijd heeft om naar de dokter te gaan en of patiënten voorstander zijn van een wachtpost die zich naast de dienst spoedgevallen bevindt.[4,8,17-24] In overleg met de kwaliteitscommissie van de huisartsenwachtpost Zuiderkempen werd de vragenlijst bijgewerkt tot de definitieve versie die 31 vragen telde. De vragenlijsten zijn toegevoegd in bijlage.

Gedurende drie weekends, in de periode tussen 19 mei en 4 juni 2017, werd de vragenlijst door de onthaalmedewerkers aangeboden aan alle patiënten. De patiënten hadden dan de mogelijkheid om de vragenlijst in te vullen in de wachtzaal. De vragenlijsten voor de huisbezoeken werden later afgenomen, namelijk in het weekend van 11 tot en met 14 augustus 2017. Hiervoor werd een informatieblad met informed consent aangeboden waarop de patiënt zijn telefoonnummer kon noteren. De maandag na het betreffende weekend, 14 augustus 2017, werden de patiënten door de onderzoeker (CG) opgebeld om de vragenlijst telefonisch te overlopen. De data werden in de wachtpost verzameld op papier en daarna ingevoerd in een SPSS database. De statistische analyse werd uitgevoerd met behulp van frequentietabellen en de χ^2-test, met 'IBM SPSS Statistics 23'.

Het onderzoek werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Universiteit Antwerpen (Belgische referentie: B0201732028) (UA referentie: 17/09/098).

4. Resultaten

Tijdens dit onderzoek werden 339 patiënten bevraagd, waarvan 330 in de twee wachtposten en 9 telefonisch. Indien er tien of meer vragen niet werden ingevuld, werd de vragenlijst verworpen. Uiteindelijk bleven er 325 geldige vragenlijsten over. De verdeling van de deelnemende patiënten bedroeg 57,5 % in Geel en 42,5 % in Herentals. De verdeling van de patiënten die gedurende deze tijdsspanne de wachtpost van Geel en Herentals hebben geraadpleegd, was 54,6 % in Geel en 45,4 % in Herentals. De responsrate varieerde sterk, en bedroeg gemiddeld 30 %. De responsrate voor de huisbezoeken bedroeg 14,3 %.

De leeftijdsspreiding ligt tussen de 0 en de 85 jaar, waarbij 20,4 % van de patiënten jonger dan 13 jaar was, 8,4 % ouder was dan 60 jaar en 3,1 % ouder dan 70 jaar. De gemiddelde leeftijd was 33,8 jaar. De verhouding van het geslacht ligt op 44,1 % mannen en 55,9 % vrouwen. Meer dan de helft van de patiënten, namelijk 52,5 %, gebruikt het internet om informatie op te zoeken over de wachtpost. De twee daaropvolgende populairste methoden om informatie omtrent de wachtpost te bekomen, zijn via de huisarts en via een eerder bezoek aan de wachtpost. De overige wijzen (automatisch antwoordapparaat, krant, affiche, folder, andere persoon die wachtpost kent of telefoongids) zijn samen goed voor 17,9 % van alle informatiebronnen. In de volledige studiegroep vond 66,8 % dat hij snel een afspraak kreeg op de wachtpost en 17,4 % eerder snel. Als we nagaan hoeveel de gemiddelde wachttijd van telefonisch contact tot uur van afspraak bedraagt, bekomen we volgende cumulatieve cijfers: 40,4 % van de patiënten kreeg een afspraak binnen het uur, 75,4 % binnen de twee uur en 90,9 % had een afspraak binnen de drie uur gekregen.

Uit de cijfers blijkt dat in de regio Zuiderkempen de meeste patiënten een vaste huisarts of groepspraktijk hadden waar ze normaal gezien naartoe gaan voor hun medische problemen: 98,8 % beantwoordde deze vraag positief. Daarnaast bemerken we dat 1,8 % aangeeft naar de wachtpost te komen omdat hij gedurende de werkweek geen tijd heeft. Er waren zes patiënten die naar de wachtpost kwamen voor een second opinion.

De wachtpost wordt voornamelijk geconsulteerd door patiënten met acute problemen. Van alle patiënten gaf 46,3 % aan dat hij of zij minder dan 24 uur last had van de klachten en 22,7 % tussen de 24 en de 48 uur. Van de gehele onderzoekspopulatie had 18,3 % van de patiënten meer dan drie dagen klachten. Binnen deze patiëntengroep met meer dan drie dagen klachten, consulteerde 54,2 % reeds een arts voor hetzelfde probleem. In deze categorie was er een brede spreiding in mate van ongerustheid en dringendheid van het medisch probleem (tabel 1). Een minderheid van de deelnemers vermelden second opinion (3,4 %), medicatievoorschrift (8,6 %), afwezigheidsattest voor het weekend (6,9 %) of doorverwijzing naar de dienst spoedgevallen (1,7 %) als reden om naar de wachtpost te komen.

Tabel 1: Spreiding ongerustheid en dringendheid bij patiënten met meer dan 3 dagen klachten.

	Niet	Weinig	Neutraal	Meer	Veel
Ongerustheid	20,3 %	15,3 %	23,7 %	22,0 %	18,6 %
Dringendheid	18,6 %	16,9 %	32,2 %	20,3 %	11,9 %

De invloed van de geografische ligging van de wachtpost en de spoedgevallendienst hebben we ingeschat aan de hand van vier vragen (zie bijlage 1 en 2: vraag 6, 14, 15, 29). Van alle ondervraagde patiënten is 30,7 % volledig akkoord dat de wachtpost zich beter naast de spoed bevindt en is 21,4 % hier helemaal niet mee akkoord. Als we deze cijfers opsplitsen tussen Geel en Herentals, zie je in tabel 2 een verschil. In Geel vinden patiënten het minder noodzakelijk dat de wachtpost zich naast de dienst spoedgevallen bevindt ten opzichte van de patiënten in Herentals. De wachtpost in Geel ligt op een kleine vijf kilometer van beide ziekenhuizen terwijl in Herentals de wachtpost zich bijna naast het ziekenhuis bevindt. Van de hele studiepopulatie overwoog 4,3 % om rechtstreeks naar de dienst spoedgevallen te gaan en dacht 1,9 % dat hij of zij hiernaar doorverwezen dient te worden. Qua geografische spreiding lijken beide wachtposten goed gelegen. Slechts 13,4 % van de patiënten in Geel en 15,9 % in Herentals bevonden zich op meer dan tien kilometer van de wachtpost. Als we kijken naar de patiënten die zich op meer dan tien kilometer van de wachtpost bevonden, geeft 8,7 % hiervan aan dat de afstand veel invloed heeft op hun keuze om naar de wachtpost te komen. Van de negen bevraagde huisbezoekpatiënten, was er slechts één patiënt die op meer dan tien kilometer van de wachtpost woonde.

Tabel 2: Evaluatie afstand wachtpost (WP) tot spoed (S).

	WP niet naast S	WP eerder liever niet naast S	Neutraal	WP eerder liever wel naast S	WP wel naast S
Alle patiënten	21,4 %	12,1 %	17,0 %	18,9 %	30,7 %
Geel	35,5 %	19,4 %	17,2 %	14,0 %	14,0 %
Herentals	2,2 %	2,2 %	16,8 %	25,5 %	53,3 %

Kinderen tot en met twaalf jaar vormen met hun 20,4 % een groot deel van het aantal patiënten die in het weekend naar de wachtpost komen. De verhouding van het aantal patiënten in Geel en Herentals is met respectievelijk 53,8 % en 46,2 % zeer gelijkaardig aan de verhoudingen van de gehele studiepopulatie. Er consulteerden bijna evenveel jongens (51,6 %) als meisjes (48,4 %). De meeste kinderen hebben acute klachten: 52,3 % heeft minder dan 24 uur last van zijn symptomen, 27,7 % tussen de 24 en de 48 uur en 9,2 % meer dan drie dagen. Van alle kinderen had 16,9 % reeds een arts geraadpleegd. Kinderen met symptomen die reeds meer dan 48 uur aanwezig waren, hebben in 53,4 % reeds een arts geraadpleegd voor dit probleem. 56,9 % van de ouders geeft aan ongerust of eerder ongerust te zijn omtrent de gezondheidstoestand van zijn of haar kind en 76,6 % zegt dan ook dat de ongerustheid een redelijk grote of grote invloed had op de keuze om naar de wachtpost te komen met het kind. De mate waarin de ouders inschatten dat het probleem van hun kind dringend lijkt, is breed verdeeld. De ouders geven in 82,8 % aan dat het gevoel van dringendheid wel van invloed is om een arts in de wachtpost te raadplegen. De invloed van de ongerustheid (p=0,002) en het gevoel van dringendheid (p=0,002) waren significant meer aanwezig bij kinderen. Van alle kinderen overwogen de ouders in 13,2 % om rechtstreeks naar de dienst spoedgevallen te gaan en verwachtte 4,8 % dat ze doorgestuurd moesten worden. In deze leeftijdscategorie waren de verwachtingen voor een tweede advies (1,6 %), een specifiek medicatievoorschrift (3,1 %) of een afwezigheidsattest voor het weekend (1,5 %) eerder laag. De invloed van de afstand tot de wachtpost en de kostprijs is eerder beperkt. 17,2 % geeft aan dat de afstand een redelijke invloed heeft op hun keuze en 12,5 % de kostprijs.

Van alle patiënten die consulteerden, gaf 18,9 % aan te lijden aan een chronische ziekte. Er was een brede spreiding van antwoorden op de vraag of deze chronische ziekte van invloed was op de keuze om de wachtpost te consulteren. De helft (50,8 %) van de patiënten gaf aan dat hij of zij niet sneller consulteert omwille van zijn medische voorgeschiedenis. De mate van ongerustheid, het gevoel van dringendheid en de snelheid waarmee men geholpen wordt op de wachtpost, waren eerder wel tot veel van invloed op hun keuze om naar de wachtpost te komen (tabel 3). De invloed van de ongerustheid (p=0,020), het gevoel van dringendheid (p=0,047) en de kostprijs (p=0,047) was significant hoger in deze categorie in vergelijking met patiënten zonder chronische ziekte. Van deze patiëntengroep met een chronische ziekte gaf 48,3 % aan dat ze eerder of zeer ongerust waren (p=0,011) en 47,5 % had ook het gevoel dat ze relatief dringend geholpen moesten worden (p=0,044).

Tabel 3: Spreiding snelheid, ongerustheid en dringendheid bij patiënten met een chronische aandoening.

	Niet	Weinig	Neutraal	Meer	Veel
Snelheid	10,2 %	3,4 %	30,5 %	23,7 %	32,2 %
Dringendheid	1,7 %	3,4 %	28,8 %	22,0 %	44,1 %
Ongerustheid	10,5 %	3,5 %	33,3 %	17,5 %	35,1 %

Dit is ook significant meer dan bij patiënten zonder chronische ziekte. De kostprijs van een consultatie (12,1 %) en de afstand tot aan de wachtpost (3,4 %) zijn factoren die bij weinig patiënten van invloed zijn op hun keuze om naar de wachtpost te komen. Ondanks dat de kostprijs aangegeven werd als een factor die weinig van invloed was, gaf wel 67,2 % van de mensen de voorkeur om enkel remgeld te betalen in de wachtpost. Patiënten met een chronische ziekte consulteerden quasi niet omdat ze in de week geen tijd hadden (1,6 %), voor een afwezigheidsattest in het weekend (3,3 %) of een tweede advies (5,0 %). 1,7 % overwoog om rechtstreeks naar de dienst spoedgevallen te gaan en 5,2 % verwachtte doorgestuurd te worden. Wel kwam 13,3 % naar de wachtpost voor een medicatievoorschrift. Ook in de patiëntengroep met een chronische ziekte consulteerden de meeste patiënten omwille van acute problemen. In 38,3 % waren de klachten minder dan 24 uur aanwezig, bij 26,7 % tussen de 24 en de 48 uur en in 20,0 % meer dan drie dagen. Van alle patiënten met een chronische ziekte was 26,2 % reeds bij een arts geweest voor hetzelfde probleem.

Zoals hoger beschreven kreeg 40,4 % van de patiënten een afspraak binnen het uur. In deze categorie gaf 84,3 % aan akkoord te zijn dat ze snel een afspraak kregen en vond 74,4 % het positief dat er gewerkt wordt met een afsprakensysteem. Patiënten die tussen de één tot twee uur hadden moeten wachten voor een afspraak, vonden in 64,0 % dat ze snel een afspraak kregen en 62,2 % vond het goed om een afspraak te maken. In de categorie met een wachttijd tussen de twee en drie uur zakte dit naar respectievelijk 40,8 % en 52,1 %. Patiënten die meer dan drie uur moesten wachten voor hun afspraak, vonden in 33,3 % dat ze snel een afspraak kregen, en in 57,7 % dat het goed was dat ze een afspraak moesten maken. Er was een verschil in wachttijd tussen Geel en Herentals. In Herentals krijgt 85,9 % van de patiënten een afspraak binnen de twee uur, in Geel is dit 67,6 %. Ondanks het verschil tussen beide wachtposten, is er geen verschil (p=0,279) tussen beiden wat betreft de indruk van de patiënt over de snelheid waarmee ze een afspraak kregen (tabel 4 en 5). Er waren twee patiënten die op de wachtpost aangekomen zijn zonder afspraak. Deze werden wel geholpen door een arts op de wachtpost.

Tabel 4: Tijd tussen telefonisch contact en afspraak.

Wachttijd	Volledige populatie	Wachtpost Geel	Wachtpost Herentals
<1u	40,4 %	37,9 %	43,7 %
1-2u	35,0 %	29,7 %	42,2 %
2-3u	15,5 %	20,3 %	8,9 %
>3u	8,3 %	12,1 %	3,7 %
Geen afspraak	0,6 %	0,0 %	1,5 %

Tabel 5: Evaluatie afsprakensysteem.

Gevoel snel afspraak te krijgen					
Wachttijd	Akkoord	Eerder akkoord	Neutraal	Eerder niet akkoord	Niet akkoord
<1u	84,3 %	10,2 %	3,1 %	0,0 %	2,4 %
1-2u	64,0 %	19,8 %	11,7 %	1,8 %	2,7 %
2-3u	40,8 %	28,6 %	18,4 %	10,2 %	2,0 %
>3u	33,3 %	34,6 %	3,8 %	3,8 %	0,0 %
Totaal	66,8 %	17,4 %	9,9 %	3,7 %	2,2 %

Goed om afspraak te maken					
Wachttijd	Akkoord	Eerder akkoord	Neutraal	Eerder niet akkoord	Niet akkoord
<1u	74,4 %	12,8 %	8,8 %	1,6 %	2,4 %
1-2u	62,2 %	19,8 %	15,3 %	1,8 %	0,9 %
2-3u	52,1 %	27,1 %	6,3 %	10,4 %	4,2 %
>3u	57,7 %	25,9 %	22,2 %	18,5 %	0,0 %
Totaal	65,0 %	18,8 %	10,3 %	3,4 %	2,2 %

In Geel geeft 75,4 % van de patiënten de voorkeur aan een derdebetalersregeling en in Herentals 43,7 %. 8,3 % van de patiënten vindt dat de kostprijs een grote invloed heeft op het al dan niet raadplegen van een arts en 53,6 % vindt dat dit zeer weinig invloed heeft.

Van alle patiënten had 6,5 % een afwezigheidsattest nodig voor het weekend. In deze categorie had 61,9 % minder dan 48 uur klachten en was 23,8 % voor dezelfde klachten reeds bij een arts geweest. De leeftijd van de patiënten die een afwezigheidsattest nodig hadden, was verspreid tussen 17 en 60 jaar. Het grootste deel was niet ongerust, had geen medicatievoorschrift nodig en vond het niet dringend.

5. Discussie

De vragenlijsten werden gedurende dezelfde weekends in beide wachtposten aangeboden. Bij de verwerking van de gegevens viel het op dat niet elk uur van de dag evenveel vragenlijsten werden ingevuld terwijl er meestal wel een continu verloop is van patiënten wat een wisselende responsrate opleverde. De responsrate varieerde gedurende de weekends van 5 % tot 50 % per dag, met een gemiddelde van 30 %. De secretaresses die instonden voor de verdeling van de vragenlijsten in de wachtpost meldden achteraf dat ze minder vragenlijsten hebben aangeboden op de rustige momenten in de wachtpost gezien er op deze momenten te weinig tijd over was om de vragenlijst in te vullen. Patiënten waren zeer terughoudend om telefonisch gecontacteerd te worden nadat ze door een wachtarts op huisbezoek waren gezien. Bovendien werden patiënten in een rusthuis reeds geëxcludeerd uit de studie omwille van de moeilijkheid om hen achteraf te ondervragen. De responsrate van de huisbezoeken bedroeg dus slechts 14,3 %. Vermits deze responsrate zo laag was, is het niet mogelijk om over deze patiëntengroep apart uitspraken te doen.

Onze patiëntenpopulatie bestond uit een zeer breed publiek van 0 tot 85 jaar. In onze wachtpost werden veel kinderen gezien. Als we dit vergelijken met de gegevens van iCAREdata komt dit wel overeen.[25] Hun database toont 14 % patiënten tussen nul en vier jaar en 13 % tussen vijf en veertien jaar. Onze cijfers zijn respectievelijk 11,0 % en 11,6 % voor deze leeftijdscategorieën. In ons onderzoek is slechts 2,2 % van de populatie 75 jaar of ouder. Als we dit vergelijken met de database van iCAREdata is dit 10 %. Vermoedelijk kan dit verklaard worden doordat ouderen vaker een huisbezoek aanvragen wegens verminderde fysieke mobiliteit, niet beschikken over vervoer en het wonen in een woonzorgcentrum.

De wachtposten zijn reeds vier jaar in gebruik en de meeste mensen hebben ondertussen reeds van de wachtpost gehoord. De informatie over de wachtpost is via verschillende media beschikbaar, maar in dit digitale tijdperk is het niet verwonderlijk dat 52,5 % het internet gebruikt om aan de gegevens van de wachtpost te komen. De krant, een affiche en folder zijn minder populaire informatiebronnen. Een groot deel van de patiënten gebruikt het internet om informatie op te zoeken, wat interessant is voor de huisartsenkring die momenteel op zoek is naar een medium om patiënten informatie te verlenen over welke artsen in onze regio nog nieuwe patiënten aannemen.

Als we kijken naar de snelheid waarmee patiënten een afspraak krijgen op de huisartsenwachtpost, lijkt het dat we hiermee goed scoren vermits 90 % een afspraak kreeg binnen de drie uur. De meerderheid vindt het ook goed om een afspraak te maken. Hieruit kunnen we besluiten dat ons afsprakensysteem goed werkt. Er is wel een duidelijk verschil in wachttijd om een afspraak te bekomen tussen Geel en Herentals. Vermoedelijk kan dit verklaard worden doordat er in Geel meer patiënten naar de wachtpost komen dan in Herentals en Herentals waarschijnlijk meer baat heeft van de satelliet wachtpost in Westerlo die ook overdag geopend is. Een beperking is dat er in dit onderzoek niet onderzocht werd wat de wachttijd in de wachtzaal bedroeg. Anderzijds weten we uit de literatuur dat wanneer patiënten goed geïnformeerd zijn en weten wat ze mogen verwachten, hun tevredenheid toeneemt.[26]

Bijna iedereen van de ondervraagde patiënten geeft aan een vaste huisarts te hebben. Als we dit vergelijken met de cijfers van de Christelijke Mutualiteit in ons wachtgebied verschilt dit opvallend met onze resultaten.[27] Uit hun cijfers blijkt dat 69,58 % een globaal medisch dossier (GMD) heeft. Hierbij kunnen we de bedenking maken of patiënten met een GMD frequenter een arts in de wachtpost raadplegen. Het is ook perfect mogelijk dat vele mensen wel een vaste huisarts hebben maar die relatief weinig consulteren of waarbij het GMD niet in orde is.

Van alle patiënten had slechts 18,3 % langer dan 72 uur klachten. Hieruit kunnen we concluderen dat patiënten voornamelijk consulteren met recent opgetreden klachten. Opvallend is dat in de leeftijdscategorie jonger dan dertien jaar slechts 9,2 % meer dan 72 uur klachten had. Als we in detail kijken naar die groep patiënten met meer dan drie dagen klachten, stellen we vast dat hierin de helft (54,2 %) reeds een arts raadpleegde in verband met deze klachten. Hierbij kunnen we ons de vraag stellen of we als arts duidelijkere informatie moeten geven over het te verwachten verloop van een ziektebeeld. De mogelijkheid bestaat anderzijds ook dat de situatie veranderd is (toegenomen klachten ondanks ingestelde behandeling, bijkomende klachten, nevenwerkingen van ingestelde behandeling…).

Als we kijken naar de geografische ligging van de wachtposten, mogen we concluderen dat deze redelijk centraal liggen. Slechts een minderheid (14,5 %) van de patiënten moet een afstand van meer dan tien kilometer afleggen om bij de wachtpost te geraken. Als we dan specifiek keken naar deze categorie van patiënten die ver moesten rijden, was er geen significant verschil (p=0,790) op de invloed om naar de wachtpost te komen in vergelijking met de algemene populatie.[12] Een beperking van dit onderzoek is de lage responsrate bij de huisbezoeken. Hierdoor was het niet mogelijk om na te gaan of patiënten die verder van de wachtpost wonen ook doelbewust meer om een huisbezoek vragen. Anderzijds is het opvallend dat mensen verkiezen wat ze gewoon zijn. Wanneer we naar de cijfers van de afstand tot een spoedgevallendienst kijken, bemerken we dat in Herentals driekwart van de patiënten aangaf dat de spoedgevallendienst zich beter naast het ziekenhuis bevindt. Als we dit vergelijken met de cijfers van Geel was dit maar één vierde.

Kinderen vormen een belangrijke groep binnen onze patiëntenpopulatie van een huisartsenwachtpost.[25] In deze groep zijn vooral acute symptomen, ongerustheid (van de ouders) en het gevoel dat ze dringend moeten geholpen worden de belangrijkste redenen om naar de wachtpost te komen. De kostprijs van een consultatie en de afstand die ze ervoor moeten afleggen is voor deze patiëntengroep veel minder van belang. Een andere onderzochte categorie waren patiënten die reeds lijden aan een chronische aandoening. In deze groep was er geen eenduidig antwoord op de vraag of deze chronische ziekte van invloed was op hun keuze om de wachtpost te consulteren. Een beperking in dit onderzoek is dat we gebruik hebben gemaakt van een Likert schaal. Hierdoor kunnen we niet uitmaken of patiënten sneller consulteren met een chronische aandoening, of hier juist geruster in zijn omdat ze meer vertrouwd zijn met hun aandoening en hierdoor langer durven afwachten. Ook in deze categorie zijn vooral de ongerustheid en de mate van gevoel van dringendheid de factoren die het meest van invloed waren op hun keuze om naar de wachtpost te komen. Bij deze twee categorieën van kinderen en patiënten met een chronische ziekte kunnen we ons de vraag stellen of onzekerheid een factor is die hun meer ongerust maakt en hun meer het gevoel geeft dat het om een dringend probleem gaat.

De meeste patiënten geven aan dat kostprijs weinig van invloed is op hun keuze om de wachtpost te raadplegen. Er wordt door de meerderheid wel een voorkeur gegeven aan een derdebetalersregeling, maar het is in principe niet echt noodzakelijk.

Een minderheid van de patiënten komt enkel en alleen voor een attest. Ze zouden anders misschien helemaal niet gekomen zijn. Maar het gaat dus wel om 6,5 % van de bevraagde contacten. Men zou in overweging kunnen nemen om geen attesten meer verplicht te maken voor afwezigheid van één of twee dagen. Dit zou op de wachtpost dus ook een besparing van tijd (en geld) kunnen opleveren.

6. Besluit

De redenen waarom patiënten ervoor kiezen om een arts in de wachtpost te raadplegen zijn uiteenlopend en divers. Over het algemeen kunnen we stellen dat de patiënten voornamelijk met acute problemen consulteren, slechts minder dan een vijfde had langer dan 72 uur klachten. In de regio Zuiderkempen blijkt de wachtpost ook goed bereikbaar. Slechts een kleine minderheid van de patiënten moet meer dan tien km afleggen om de wachtpost te bereiken. In de wachtpost werd gewerkt met een afsprakensysteem waarbij ± 90 % binnen de drie uur een afspraak kreeg. Hoewel de bereikbaarheid van de wachtpost goed is, blijkt dat slechts 17,3 % de afstand van invloed vindt in hun keuze om naar de wachtpost te komen. De grootste factoren die van invloed waren op de keuze om naar de wachtpost te komen waren ongerustheid, de mate waarin de patiënt het gevoel had dat zijn klacht dringend was en de snelheid waarmee patiënten geholpen worden op de wachtpost. De kostprijs is een factor die weinig van invloed is op die keuze, maar wel geeft de meerderheid aan een voorkeur te hebben voor een derdebetalersregeling. Soms is een attest de enige reden om naar de wachtpost te komen.

Als we dan even concreet kijken naar de 'ICE' van de patiënt kunnen we besluiten dat de patiënten vooral consulteren omdat ze ongerust zijn over hun gezondheid of omdat ze het gevoel hebben dat ze met een dringend probleem zitten. Dit zijn ook de factoren die het meest van invloed zijn op hun keuze om naar de wachtpost te komen. De meeste patiënten verwachten dan ook dat ze gerustgesteld worden en relatief snel geholpen worden.

Het zou in de toekomst interessant zijn om te onderzoeken waarom patiënten in het weekend ervoor kiezen om tot maandag te wachten en niet naar de wachtpost komen en waarom andere patiënten niet wachten tot maandag en wel in het weekend naar de wachtpost gaan.

7. Referenties

1. Renders R, Ryckebosch Ph, Brouns J, et al. Eindrapport van het project huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout 2003-2006. Beschikbaar via: https://www.domusmedica.be/images/stories/kringen/hdbsymposium.pdf. Geraadpleegd 2018 maart 27.

2. Wachtposten Vlaanderen. Beschikbaar via: http://www.domusmedica.be/wachtposten/. Geraadpleegd 2018 maart 27.

3. Philips H, Remmen R. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: uitdagingen en kansen. Huisarts Nu 2010; 39: 359-62.

4. Boogaerts T, Bossaert H, Maertens K, Neyrinck A, Vanden Bussche I, Vanderhoydonck J, Van Baelen S, Schoenmakers B. Opstart en management van een huisartsenwachtpost: Een kwalitatief onderzoek in zestien Vlaamse huisartsenwachtposten. Huisarts Nu 2015; 44: 114-121.

5. Philips H, Remmen R, Van Royen P, Teblick M, Geudens L, Bronckaers M, Meeuwis H. What's the effect of the implementation of general practitioner cooperatives on caseload? Prospective intervention study on primary and secondary care. BMC Health Services Research 2010. 10: 222.

6. Merckx J. Kwalitatieve analyse bij de huisarts van de noden, de verwachtingen en de houding betreffende de wachtdienst van nu en in de toekomst. Masterthesis 2012-2013.

7. Demmers R, Van der Heyden K, Van Bergen J, Remmen R, Philips H. Een vergelijking van huisartsenwachtposten in Vlaanderen en Nederland. Waarin stemmen ze overeen, waarin verschillen ze? Huisarts Nu 2014; 43: 42-6.

8. De Vries M, Dendooven L, Wuyts T, Van Baelen S, Schoenmakers B. Evaluatie van de nieuwe wachtpost Oost-Brabant. Vergelijkende studie over de werking en tevredenheid van huisartsen en patiënten. Huisarts Nu 2015; 44: 121-7.

9. Deryckere E, Duerinck M, Hostens H, Kissel R, Ryssens T, Van Soom J, Vandeboel A, Van Baelen S, Schoenmakers B. Wat moet een arts kunnen op de huisartsenwachtpost? Onderzoek naar noodzakelijke vaardigheden in zeven wachtposten. Huisarts Nu 2017; 46: 279-82.

10. De Bakker DD, et al. Werklastvermindering en tevredenheid patiënten. Med Contact 1999; 54: 1328-31.

11. Philips H, Renders R, Remmen R, Van Royen P. Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout: Hoe tevreden zijn de huisartsen? Huisarts Nu 2004; 33: 592-597.

12. Giesen P, Huibers L, Wensing M. Huisartsenposten in Nederland: een veelbelovend model. Huisarts Nu 2010; 39: 356-9.

13. Van der Schee E, et al. Weinig reden tot klagen. Het oordeel van patiënten over huisartsenposten. Med Contact 2003; 58: 1953-6.

14. Wachtpost Zuiderkempen. Beschikbaar via: https://www.wachtpostzuiderkempen.be/nl-BE/over-huisartsenwachtpost-zuiderkempen/. Geraadpleegd 2018 maart 27.

15. Online kaartendienst Google Maps. Beschikbaar via: https://www.google.be/maps/. Geraadpleegd 2018 januari 23.

16. Cijfers Wachtpost Zuiderkempen. September 2016.

17. Brem M, Van Nuland M, De Lepeleire J. Het Leuvens consultatiemodel. Peilen naar de ideeën, beleving en verwachtingen van de patiënt. Huisarts Nu 2012; 41: 164-71.

18. 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(6): 309-311.

19. Van Camp H. Philips H, Remmen R. Patiënttevredenheid buiten de kantooruren. Een literatuurstudie. Huisarts Nu 2015; 44: 32-5.

20. Giesen P, Franssen E, Mokkink H, van den Bosch W, van Vugt A, Grol R. Prehospital Care. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department out of hours: a comparison. Emerg Med J 2006; 23: 731–734.

21. Kool R, Homberg D, Kamphuis H. Towards integration of general practitioner posts and accident and emergency departments: a case study of two integrated emergency posts in the Netherlands. BMC Health Services Research november 2008; 8: 225.

22. De Wilde A, De Lepeleire J. De taak en functie van de huisarts: wat patiënten denken en huisartsen doen. Masterthesis 2010-2011.

23. Moll Van Charante E, Ter Riet G, Bindels P. Self-referrals to the A&E department during out-of-hours: Patients motives and characteristics. Patient Education and Counseling 2008; 70: 256–265.

24. Van Bergen J, Goris J, Philips H, Remmen R. De klassieke huisartsenwachtdienst. Een beschrijvende studie. Huisarts Nu 2013; 42: 25-30.

25. Bartholomeeusen Stephaan, Philips Hilde, Van Royen Paul, Remmen Roy, Coenen Samuel. iCAREdata: Improving Care And Research Electronic Data Trust Antwerp. Zenodo; 2017. DOI 10.5281/zenodo.823697.

26. Thompson K, Parahoo K, Farrell B. An evaluation of a GP out-ofhours service: meeting patient expectations of care. J Eval Clin Pract 2004; 10: 467-74.

27. Cijfers Christelijke Mutualiteit: % leden met globaal medisch dossier in 2017.

8. Bijlagen

Bijlage 1: Informed consent vragenlijst wachtpost

Wachtpost Zuiderkempen – Thesisonderzoek

Onderzoeksvraag: 'Waarom kiest een patiënt ervoor om in het weekend een arts in de wachtpost te raadplegen?'

INFORMATIE OVER ONDERZOEK

Onderwerp van het onderzoek?

Dit onderzoek kadert in een thesisproject van een huisarts in opleiding. Het peilt voornamelijk naar de redenen waarom iemand ervoor kiest een arts in de wachtpost te raadplegen. Daarbij wordt gevraagd naar een aantal belangrijke factoren zoals de bereikbaarheid van de wachtpost en de bezorgdheden van de patiënt wanneer hij een arts in de wachtpost raadpleegt. We willen de resultaten van de vragenlijst daarna verwerken tot een onderzoeksrapport en bekijken waar we nog zaken omtrent de werking van de wachtpost kunnen aanpassen.

Wat wordt er van u verwacht?

Bent u bereid deze vragenlijst in te vullen terwijl u wacht? Het invullen van deze vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Medewerking?

We hopen alvast dat u bereid bent om mee te werken aan dit onderzoek. Indien u akkoord gaat met de medewerking aan het onderzoek en bovenstaande uitleg over het onderzoek, gelieve dan hieronder toestemming te verlenen voor de inzameling van de gegevens. U behoudt het recht om na ondertekening nog steeds af te zien van uw medewerking aan het onderzoek. U bent hierbij niet verplicht een reden op te geven van uw onderbreking.

Belangrijk: De eventuele weigering van deelname zal de zorg door uw hulpverleners op geen enkele manier beïnvloeden.

TOESTEMMINGSFORMULIER

Ik geef toestemming voor het verzamelen van gegevens in het kader van dit onderzoek en ben bereid hier vrijwillig aan mee te werken.

Opgemaakt op ……../……../……., te …….. .

Handtekening

Hartelijk dank!

Dr. Caroline Gilles

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Dr. Caroline Gilles – 014/86.78.78.
Voor dit onderzoek werd goedkeuring verleend door het Ethisch Comité. Het onderzoek wordt verzekerd door de Universiteit Antwerpen.

Bijlage 2: Informed consent vragenlijst huisbezoeken

Wachtpost Zuiderkempen – Thesisonderzoek

Onderzoeksvraag: 'Waarom kiest een patiënt ervoor om in het weekend een arts in de wachtpost te raadplegen?'

INFORMATIE OVER ONDERZOEK

Onderwerp van het onderzoek?

Dit onderzoek kadert in een thesisproject van een huisarts in opleiding. Het peilt voornamelijk naar de redenen waarom iemand ervoor kiest een arts in de wachtpost te raadplegen. Daarbij wordt gevraagd naar een aantal belangrijke factoren zoals de bereikbaarheid van de wachtpost en de bezorgdheden van de patiënt wanneer hij een arts in de wachtpost raadpleegt. We willen de resultaten van de vragenlijst daarna verwerken tot een onderzoeksrapport en bekijken waar we nog zaken omtrent de werking van de wachtpost kunnen aanpassen.

Wat wordt er van u verwacht?

Bent u bereid om deel te nemen aan dit onderzoeksproject? Dan wordt u een van volgende dagen telefonisch gecontacteerd om een vragenlijst te overlopen. De volledige vragenlijst overlopen neemt tussen de 5 tot 10 minuten in beslag.

Medewerking?

We hopen alvast dat u bereid bent om mee te werken aan dit onderzoek. Indien u akkoord gaat met de medewerking aan het onderzoek en bovenstaande uitleg over het onderzoek, gelieve dan hieronder toestemming te verlenen voor de inzameling van de gegevens. U behoudt het recht om na ondertekening nog steeds af te zien van uw medewerking aan het onderzoek. U bent hierbij niet verplicht een reden op te geven van uw onderbreking.

Belangrijk: De eventuele weigering van deelname zal de zorg door uw hulpverleners op geen enkele manier beïnvloeden.

TOESTEMMINGSFORMULIER

Ik geef toestemming voor het verzamelen van gegevens in het kader van dit onderzoek en ben bereid hier vrijwillig aan mee te werken.

Telefoonnummer waarop we u mogen contacteren: ……

Opgemaakt op ……../……../……., te …….. .

Handtekening

Hartelijk dank!

Dr. Caroline Gilles

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Dr. Caroline Gilles – 014/86.78.78.
Voor dit onderzoek werd goedkeuring verleend door het Ethisch Comité. Het onderzoek wordt verzekerd door de Universiteit Antwerpen.

Bijlage 3: Vragenlijst wachtpost Geel

Vraag 1: Datum: ……. /……. / ……..
Vraag 2: Uur: ……. u
Vraag 3: Leeftijd? ……..... jaar OF …… maanden
(indien kind jonger dan 2 jaar, geef dan zijn/haar leeftijd liefst in maanden)
Vraag 4: Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Vraag 5: Hoe bent u aan het telefoonnummer van de huisartsenwachtpost gekomen?

- ☐ Via huisarts of een poster in zijn wachtzaal
- ☐ Via het automatisch antwoordapparaat van de huisarts?
- ☐ Via internet (www.wachtpostzuiderkempen.be)
- ☐ Via krant, affiche, folder …
- ☐ Het telefoonnummer was u reeds gekend van een eerder bezoek aan de wachtpost
- ☐ U kreeg het telefoonnummer via iemand anders die de wachtpost kent
- ☐ Telefonisch via de dienst spoedgevallen
- ☐ 1207 (Telefoongids)
- ☐ Andere: ……..

Vraag 6: Wat is de afstand van de plaats waar u zich bevond tot de wachtpost (toen u telefoneerde)?

- ☐ < 5 km
- ☐ 5 – 10 km
- ☐ > 10 km
- ☐ Ik wist vooraf de afstand niet

Vraag 7: Wat was de tijd tussen uw telefonische oproep en het moment dat u een afspraak kreeg?

- ☐ < 1 uur
- ☐ Tussen 1 en 2 uur
- ☐ Tussen 2 en 3 uur
- ☐ > 3 uur

Vraag 8: Heeft u een vaste arts of een vaste groepspraktijk met artsen waar u normaal altijd naartoe gaat?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 9: Hoe lang heeft u reeds last van uw klachten?

- ☐ < 24u
- ☐ 1 – 2 dagen
- ☐ 2 – 3 dagen
- ☐ > 3dagen

Vraag 10: Bent u reeds bij een arts geweest voor deze klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 11: Heeft u reeds een chronische ziekte of een belangrijk medisch probleem?

☐ Ja
☐ Nee

In welke mate bent u akkoord met onderstaande stellingen. Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'niet akkoord' en 5 voor 'akkoord'.

Voorbeeld: In België is het altijd mooi weer

Niet akkoord	*(1)*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Akkoord*

Vraag 12: Ik ben momenteel ongerust over mijn gezondheid.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 13: Ik denk dat ik dringend medische hulp nodig heb.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 14: Ik heb overwogen om voor deze klachten rechtstreeks naar de dienst spoedgevallen te gaan.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 15: Het is beter dat de wachtpost zich naast de dienst spoedgevallen bevindt.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 16: Ik wil een tweede advies voor mijn medisch probleem.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 17: Ik kom voor een medicatievoorschrift.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 18: Ik kom in het weekend, want ik heb in de week geen tijd om naar de dokter te gaan.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 19: Ik heb een afwezigheidsattest nodig voor dit weekend.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 20: Ik heb een afwezigheidsattest nodig voor na dit weekend.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 21: Ik vind het goed dat je in de wachtpost enkel het remgeld (= dit is het bedrag dat u niet terugbetaald krijgt van de ziekteverzekering) moet betalen.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 22: Ik denk dat ik doorgestuurd moet worden naar de dienst spoedgevallen.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 23: Ik vind dat ik snel een afspraak heb gekregen op de wachtpost.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 24: Ik vind het goed dat ik een afspraak moest maken.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Indien van toepassing:

Vraag 25: Omwille van mijn medische voorgeschiedenis raadpleeg ik sneller een arts tijdens het weekend.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

In welke mate hadden onderstaande factoren een invloed op uw keuze om de wachtpost te raadplegen. Duid aan op een schaal van 1 tot 5.

Vraag 26: Dringendheid van medisch probleem

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 27: Snelheid van medische hulpverlening

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 28: Ongerustheid over medisch probleem

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 29: Afstand tot de wachtpost

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 30: Kostprijs van een consultatie/behandeling

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Indien van toepassing:

Vraag 31: Persoonlijke medische voorgeschiedenis

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Bijlage 4: Vragenlijst wachtpost Herentals

Vraag 1: Datum: ……. /……. / ……..
Vraag 2: Uur: ……. u
Vraag 3: Leeftijd? ……..... jaar OF …… maanden
(indien kind jonger dan 2 jaar, geef dan zijn/haar leeftijd liefst in maanden)
Vraag 4: Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Vraag 5: Hoe bent u aan het telefoonnummer van de huisartsenwachtpost gekomen?

- ☐ Via huisarts of een poster in zijn wachtzaal
- ☐ Via het automatisch antwoordapparaat van de huisarts?
- ☐ Via internet (www.wachtpostzuiderkempen.be)
- ☐ Via krant, affiche, folder …
- ☐ Het telefoonnummer was u reeds gekend van een eerder bezoek aan de wachtpost
- ☐ U kreeg het telefoonnummer via iemand anders die de wachtpost kent
- ☐ Telefonisch via de dienst spoedgevallen
- ☐ 1207 (Telefoongids)
- ☐ Andere: ……..

Vraag 6: Wat is de afstand van de plaats waar u zich bevond tot de wachtpost (toen u telefoneerde)?

- ☐ < 5 km
- ☐ 5 – 10 km
- ☐ > 10 km
- ☐ Ik wist vooraf de afstand niet

Vraag 7: Wat was de tijd tussen uw telefonische oproep en het moment dat u een afspraak kreeg?

- ☐ < 1 uur
- ☐ Tussen 1 en 2 uur
- ☐ Tussen 2 en 3 uur
- ☐ > 3 uur

Vraag 8: Heeft u een vaste arts of een vaste groepspraktijk met artsen waar u normaal altijd naartoe gaat?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 9: Hoe lang heeft u reeds last van uw klachten?

- ☐ < 24u
- ☐ 1 – 2 dagen
- ☐ 2 – 3 dagen
- ☐ > 3dagen

Vraag 10: Bent u reeds bij een arts geweest voor deze klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 11: Heeft u reeds een chronische ziekte of een belangrijk medisch probleem?

☐ Ja
☐ Nee

In welke mate bent u akkoord met onderstaande stellingen. Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'niet akkoord' en 5 voor 'akkoord'.

Voorbeeld: In België is het altijd mooi weer

Niet akkoord (1) 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 12: Ik ben momenteel ongerust over mijn gezondheid.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 13: Ik denk dat ik dringend medische hulp nodig heb.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 14: Ik heb overwogen om voor deze klachten rechtstreeks naar de dienst spoedgevallen te gaan.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 15: Ik vind het goed dat de wachtpost zich dichtbij de dienst spoedgevallen bevindt.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 16: Ik wil een tweede advies voor mijn medisch probleem.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 17: Ik kom voor een medicatievoorschrift.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 18: Ik kom in het weekend, want ik heb in de week geen tijd om naar de dokter te gaan.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 19: Ik heb een afwezigheidsattest nodig voor dit weekend.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 20: Ik heb een afwezigheidsattest nodig voor na dit weekend.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 21: Ik zou het beter vinden dat je in de wachtpost enkel het remgeld (= dit is het bedrag dat u niet terugbetaald krijgt van de ziekteverzekering) moet betalen.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 20: Ik denk dat ik doorgestuurd moet worden naar de dienst spoedgevallen.

Niet akkoord 1 2 3 4 5 Akkoord

Vraag 23: Ik vind dat ik snel een afspraak heb gekregen op de wachtpost.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Vraag 24: Ik vind het goed dat ik een afspraak moest maken.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

Indien van toepassing:

Vraag 25: Omwille van mijn medische voorgeschiedenis raadpleeg ik sneller een arts tijdens het weekend.

Niet akkoord	1	2	3	4	5	Akkoord

In welke mate hadden onderstaande factoren een invloed op uw keuze om de wachtpost te raadplegen. Duid aan op een schaal van 1 tot 5.

Vraag 26: Dringendheid van medisch probleem

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 27: Snelheid van medische hulpverlening

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 28: Ongerustheid over medisch probleem

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 29: Afstand tot de wachtpost

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Vraag 30: Kostprijs van een consultatie/behandeling

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Indien van toepassing:

Vraag 31: Persoonlijke medische voorgeschiedenis

Weinig invloed	1	2	3	4	5	Veel invloed

Bijlage 5: Goedgekeurd protocol

- Doelstelling en verantwoording
  Met deze studie zou ik graag onderzoeken waarom een patiënt in het weekend er voor kiest om een arts in de wachtpost te raadplegen. Ik zou graag willen onderzoeken welke factoren een rol spelen in de keuze hiervoor, wat de bevorderende en de belemmerende factoren zijn en wat de 'ICE' (ideas, concerns en expectations) van de patiënt zijn. In een tijd waar gezondheidszorg toegankelijk moet zijn voor iedereen en er wordt gepleit voor patiënt-empowerment, is het belangrijk om te bekijken welke factoren hierin meespelen.

- Onderzoeksvraag
  Welke factoren bepalen dat de patiënt kiest om een arts in de wachtpost te raadplegen?
  Hierbij komen verschillende thema's aan bod: gegevens patiënt (leeftijd, geslacht, vaste huisarts, …), waarom een patiënt de wachtpost raadpleegt, is de wachtpost goed bereikbaar, heeft de kostprijs van een doktersbezoek een invloed op de keuze om een arts te raadplegen, de reden van de consultatie en de snelheid van medische zorg.

- Onderzoeksopzet
  Kwalitatief onderzoek door middel van een vragenlijst. De vragenlijst bevat verschillende soorten vragen: open vragen, ja-nee vragen en vragen waarop mensen kunnen antwoorden op een schaal van 1 tot 5. Deze vragenlijst wordt anoniem afgenomen en verwerkt.
  De vragenlijst is onder voorbehoud. Het is mogelijk dat er nog wijzigingen worden doorgevoerd.
  Vergelijking tussen de wachtpost in Geel (toepassing van derdebetalersregeling) en de wachtpost van Herentals (volledig bedrag te betalen), in beide wachtposten telkens 1 weekend.
  De vragenlijsten worden ook gecontroleerd en gesuperviseerd door de kwaliteitscommissie van de wachtpost Zuiderkempen.

- Aantal deelnemers + methode rekrutering: berekening steekproefgrootte
  Het is de bedoeling om een 100-tal deelnemers te bereiken. We kiezen voor elke wachtpost 1 weekend te bevragen. Elke persoon die dat weekend de wachtpost raadpleegt, wordt gevraagd om de vragenlijst in de vullen. Patiënten die vragen om een huisbezoek door de arts van wacht, zullen telefonisch opgebeld worden om zo de vragenlijst te overlopen. Aan de arts die op dat moment het huisbezoek uitvoert, wordt gevraagd om ook te noteren wat zijn mening is omtrent de ongerustheid, dringendheid van het medisch probleem en de onmogelijkheid van de verplaatsing tot de wachtpost. Alle deelnemers hebben het recht om niet deel te nemen. De personen die deelnemen hebben ten allen tijden inzage- en verbeterrecht van hun gegevens.

- Duur van de studie
  De afname van de vragenlijsten zal in totaal 2 weekends in beslag nemen.

- Interventies en metingen: welk + aantal
  Er wordt op geen enkele manier een interventie toegepast. De vragenlijst wordt door de patiënten ingevuld wanneer ze in de wachtzaal wachten op de arts. De zorg van de patiënt zal op geen enkele manier beïnvloed worden.

- Statistische verwerking van gegevens
  De gegevens worden daarna verwerkt in een anonieme database om daarna te gaan kijken of er correlaties zijn op gebied van de verschillende thema's.

- Ethische overwegingen – veiligheid
  De vragenlijst worden anoniem verwerkt. De zorg voor de patiënt wordt op geen enkele manier beïnvloed. Elke deelnemer wordt ook gevraagd om zijn toestemming te geven voor deelname. Er wordt ook toestemming gevraagd bij kinderen vanaf 10 jaar.

- Verzekering
  Deze masterthesis wordt begeleid door Prof. Dr. Hilde Philips die verbonden is aan de Universiteit Antwerpen. De Universiteit Antwerpen verzekert ook het volledige onderzoek. Dit wordt ook vermeld op het inlichtingenblad van de vragenlijst.

Bijlage 6: Gunstig advies Ethisch Comité

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

Universiteit Antwerpen
COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Dr. H. Philips
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Wachtpost in het weekend: een bewuste keuze van de patiënt? (manama huisartsgeneeskunde Caroline Gilles)

Belgisch Registratienummer: B0201732028

datum	ons kenmerk	contact
27/03/2017	17/09/098	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 bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 27/03/2017 .

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

- CV onderzoeker
  Mevr. Caroline Gilles
- Informatie- en toestemmingsformulier NL aangepaste versie dd. 18/03/2017
  Versie 2
- Protocol dd. 28/02/2017
  Versie 1
- Vragenlijst(en) aangepaste versie dd. 18/03/2017
  Versie 2

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:

M.b.t; het ICF
1) Indien de gegevens anoniem verwerkt worden, vervalt het inzage- en verbeterrecht. Gelieve dit te verwijden om misverstanden te vermijden. En dan is het tevens voldoende om één informatiebrief te voorzien dat begrijpbaar is voor iedereen, zodoende hoeft er geen apart voor kinderen gemaakt te worden.

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

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/09/098

datum: 27/03/2017

ons kenmerk: 17/09/098

contact:
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: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Mevr. C. Gilles, NVT, Eikevelden 53 - 2440 Geel

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

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/09/098

datum: 27/03/2017

ons kenmerk: 17/09/098

contact:
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 27/03/2017.

	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	+
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.