De (praktijk)wachtbox

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

dr. Anke Lagrou, KU Leuven

Promotor: Prof. dr. Patrick Van de Voorde, UGent

Co-promotor: dr. Valerie Vansteenbrugge, praktijkopleider

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2019

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.

ABSTRACT

Context

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

Onderzoeksvraag

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

Trefwoorden

Huisartsgeneeskunde – wachtdienst – urgenties – medisch materiaal – wachtbox

Methode

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

Resultaten

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

Conclusies

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

INHOUDSTAFEL

Inleiding **5**

Literatuuronderzoek **6**

Methode **8**

1. Goedkeuring Commissie voor Medische Ethiek 8

2. Vragenlijst 8

3. Onderzoeksgroep 9

4. Referentiegroep 9

5. Verwerking ingevulde vragenlijsten 9

6. Samenstelling gebruiksvriendelijke tool 10

7. Evaluatie tool 11

Resultaten **12**

1. Huidige aanwezigheid op huisbezoek tijdens wachtdienst 12

2. Hoeveelheden 15

3. Graad van noodzakelijkheid voor de aanwezigheid van een item in de wachtbox 15

4. Frequentie van gebruik tijdens het afgelopen jaar 20

5. Opmerkingen en aanvullingen 22

6. Samenstelling gebruiksvriendelijke tool 24

7. Evaluatie tool 24

Discussie **25**

Besluit **27**

Dankwoord **28**

Bijlagen **29**

Bijlage 1: *Goedgekeurd protocol Commissie voor Medische Ethiek* 29

Bijlage 2: *Gunstig advies Commissie voor Medische Ethiek* 30

Bijlage 3: *Vragenlijst* 33

Bijlage 4: *Verwerking vragenlijsten – tabellen* 38

Bijlage 4.1: *Huidige aanwezigheid tijdens de wachtdienst (huisartsen en referentieartsen)* 38

Bijlage 4.2: *Noodzakelijk of overbodig in wachtbox? (huisartsen)* 40

Bijlage 4.3: *Noodzakelijk of overbodig in wachtbox? (referentieartsen)* 42

Bijlage 4.4: *Frequent gebruikt tijdens het afgelopen jaar? (huisartsen)* 44

Bijlage 4.5: *Frequent gebruikt tijdens het afgelopen jaar? (referentieartsen)* 46

Bijlage 5: *Gebruiksvriendelijke tool* 48

Referenties **49**

INLEIDING

Eind 2017 telde België 15.989 erkende huisartsen en 1.272 huisartsen in opleiding. Voor Vlaanderen stond de teller op respectievelijk 8.982 en 661 artsen.[1] Een deel van die Vlaamse huisartsen is verbonden aan een van de 37 wachtposten die Vlaanderen momenteel telt, maar het overgrote deel van de artsen wordt daarnaast verdeeld in wachtregio's met de bijhorende wachtkringen.[2]

Iedere huisarts heeft tijdens zijn of haar carrière te maken met urgenties, zij het tijdens de normale werkuren of tijdens de wachtdienst. Ook al kunnen de meeste oproepen tijdens een wachtdienst als niet-urgent geclassificeerd worden, moet de huisarts ook in die situaties toch het nodige materiaal bij de hand hebben.[3] In een huisartsenpraktijk is het meeste medische materiaal aanwezig, wat mogelijk nuttig kan zijn ter ondersteuning van de huisarts tijdens dergelijke al dan niet urgente oproepen. Indien mogelijk zal de huisarts de patiënten dan ook vragen om naar de praktijk te komen. Voor een huisbezoek echter moet de arts noodgedwongen een selectie maken uit dit beschikbare materiaal. Ter ondersteuning van de huisarts zijn heel wat richtlijnen voor handen en biedt ook Domus Medica een richtlijn voor de aanpak van urgenties.[3] Deze richtlijn is een onontbeerlijke steun voor beginnende huisartsen en bespreekt voornamelijk de nodige medicatie per urgentie, maar geeft jammer genoeg slechts beperkt advies over welk medisch materiaal de huisarts van wacht best bij zich heeft. In de praktijk blijkt dat er vaak met de losse hand en uit ervaring enkele items gekozen worden die de arts graag bij zich heeft in zijn/haar wagen. Dat de basistrousse van een huisarts minimaal een stethoscoop en bloeddrukmeter moet bevatten, lijkt evident. De vraag is echter welk aanvullend materiaal nuttig of noodzakelijk is voor de aanpak van (al dan niet) urgente oproepen op huisbezoek.

In een huisartsenpraktijk (en een wachtpost) is een ruim aanbod van medisch materiaal voor handen, maar welk materiaal echt nuttig of noodzakelijk is voor een huisarts tijdens de wachtdienst op huisbezoek is niet altijd even duidelijk. Specifiek voor de groep huisartsen die niet verbonden is aan een wachtpost werd dit praktijkverbeterproject opgestart. Welk ondersteunend materiaal heeft de huisarts van wacht idealiter nodig om tijdens een huisbezoek optimale zorg te kunnen bieden? Wat neemt de arts met andere woorden best op z'n minst mee in de wagen wanneer hij of zij vertrekt (uit de praktijk) op weg naar een huisbezoek voor een urgente oproep? Waaruit bestaat deze nieuwe 'wachtbox'? En is het ook haalbaar om deze (praktijk)wachtbox door meerdere huisartsen uit eenzelfde praktijk te laten gebruiken? Een praktische checklist voor een dergelijke wachtbox leek een mooi praktijkverbeterproject: een tool die gebruikt kan worden door elke (beginnende) huisarts, huisarts in opleiding of praktijkassistent als leidraad bij het samenstellen van een (praktijk)wachtbox.

LITERATUURONDERZOEK

Verschillende zoekmachines werden gebruikt in de zoektocht naar reeds geleverd onderzoek over urgentieoproepen bij huisartsen tijdens de wachtdienst: PubMed, Google Scolar, de ICHO-databank voor masterproeven en Google. De verschillende trefwoorden die gebruikt werden, waren *huisartsgeneeskunde, wacht, wachtdienst, family medicin, general practitioner, on call, trousse, uitrusting.* Na een uitvoerig nazicht van de literatuur aan de hand van bovenstaande trefwoorden leken slechts enkele bronnen direct nuttig voor dit project.

In de **internationale wetenschappelijke literatuur** (PubMed, Google Scolar) wordt in het algemeen slechts in beperkte mate gesproken over het materiaal dat huisartsen bij zich zouden moeten hebben tijdens urgenties op huisbezoek. Drie artikels bespreken de uitrusting van de huisartsenpraktijk, een ander artikel gaat na welk profiel de patiënt heeft die de dokter van wacht contacteert.[4–7] Helaas lieten deze artikels na te bespreken welk materiaal effectief nuttig is om bij te hebben tijdens een huisbezoek in de wachtdienst. In 1995 werd door S. Nakar, S. Vinker en M.A. Weingarten beschreven dat de inhoud van een dokterstas minimaal moet bestaan uit een stethoscoop, een bloeddrukmeter, het patiëntendossier en een voorschriftenboekje.[8] De auteurs vermelden kort dat aanvullend materiaal in 'pre-packed kits' bijkomend meegenomen kan worden uit de praktijk indien dit nodig lijkt bij een specifieke oproep. De prospectieve studie laat echter na om de inhoud van die kits te beschrijven. Twee decennia later, in 2016, publiceerde het Zwitserse tijdschrift Praxis het artikel *La trousse du médecin de garde: propositions.*[9] Met dit artikel geven de auteurs een suggestie over hoe de uitrusting van een dokter van wacht er mogelijk kan uitzien, waarbij zowel medicatie als medisch materiaal besproken wordt. Helaas is hier niet duidelijk welke criteria de auteurs aanwenden om tot de bekomen lijst te komen. Zoals ook in dit laatste artikel opgemerkt wordt, is er slechts in beperkte mate wetenschappelijke literatuur over dit thema beschikbaar en aldus geen gouden standaard over dit onderwerp.

Handboeken focussen zich eveneens eerder op de medicatie dan op het materiaal dat nodig is om dergelijke medicatie toe te dienen of de patiënt daarnaast te verzorgen (zoals bijvoorbeeld het handboek *Urgentieschema's voor huisartsen*, Acco).[10]

In 2008 publiceerden **Huisarts Nu** en **Domus Medica** de *Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering - Gebruik van medicatie bij urgenties*, waar in de inleiding een overzicht gegeven wordt van de frequentie van aanmeldingsklachten en diagnoses waarmee patiënten zich aanmelden op een huisartsenwachtpost.[3] 86,62% van de aanmeldingsklachten wordt als niet-urgent beschouwd, terwijl het overige deel voornamelijk bestaat uit abdominale klachten naast hoofdpijn, kortademigheid, vertigo, cardiale klachten, syncope of ander bewustzijnsverlies en nierkolieken. Onder de mogelijk urgente diagnosen komen luchtwegaandoeningen het vaakst voor (8,21%), gevolgd door infectieuze gastro-enteritis (7,74%). Slechts 2,32% van de overige diagnoses werd als urgent beschouwd. Op basis van deze statistieken wordt in de aanbeveling een protocol

uitgeschreven voor de medicamenteuze aanpak bij de verschillende urgenties. Deze richtlijn uit 2008 is momenteel in herziening en wordt binnenkort in zijn volledigheid aan het publiek voorgesteld. De verwachting is echter dat ook deze vernieuwde richtlijn zich voornamelijk zal focussen op medicatiegebruik tijdens urgenties en niet zozeer op het medisch materiaal dat nuttig of noodzakelijk is bij al dan niet urgente oproepen.

In de **databank voor masterpapers** kan slechts een beperkt aantal papers gevonden worden dat enkele aspecten over wachtdiensten voor huisartsen bespreekt. Enkele papers bespreken medicatie uit de urgentietrousse, andere bekijken door wie een wachtpost gebruikt wordt of met welke klachten patiënten de dokter van wacht consulteren (in een wachtpost).[11–14] Slechts één masterthesis analyseerde niet alleen de aanwezigheid van 14 medicamenten, maar ook van zeven materialen in de urgentietrousse van verschillende huisartsen.[15] Het materiaal dat geëvalueerd werd, bestond uit een ECG-toestel, voorzetkamer puff, beademingsmasker, IV-katheters, zuurstof, saturatiemeter en een heartscan. Gemiddeld 36% van de getoetste materialen waren aanwezig in de urgentietrousse van de bevraagde huisartsen. In het algemeen kan gesteld worden dat ook door masterstudenten nog geen uitgebreid voorstel beschreven werd voor de inhoud van een wachtbox.

Toen de trefwoorden ten slotte ook nog in **Google** ingegeven werden, sprong het artikel *Trousserapport – de uitrusting van de huisarts op huisbezoek* uit 2000 onmiddellijk in het oog.[16] Aan de hand van lokale enquêtes werd nagegaan welk medisch materiaal en welke medicatie een huisarts precies meeneemt op huisbezoek, in welke mate deze gebruikt werden en hoe het beheer ervan opgevolgd en verbeterd kan worden. Wat het medisch materiaal betreft, werd op basis van de enquête vastgesteld dat een stethoscoop, een bloeddrukmeter, een otoscoop, steriele injectienaalden en spuiten behoren tot de basisuitrusting van al de ondervraagde huisartsen. Een knelverband, handschoenen, ontsmettingsmiddel, tongspatels, een reflexhamer, buisjes voor bloedafnames en steriele kompressen waren meestal aanwezig en een kwart van alle huisartsen bleek het medisch dossier mee te nemen op huisbezoek. Behalve een tweede artikel uit 2013 dat bespreekt welke pathologieën een huisarts van wacht in een huisartsenwachtpost waarneemt,[17] was het trousserapport het enige bruikbare voor het praktijkverbeterproject dat het opzoekingswerk via Google opleverde.

Aanvullend op het literatuuronderzoek stelde **Wachtposten Vlaanderen** een Excelformulier ter beschikking met de inventaris van het materiaal dat huisartsen werkzaam in de huisartsen-wachtposten bij zich hebben. Deze lijst was vrij uitgebreid, maar kon ook als leidraad gebruikt worden bij het opstellen van de vragenlijst.

Uiteindelijk kiest de huisarts van wacht zelf welk materiaal hij of zij aanvullend op de dagelijkse dokterstas wenst mee te nemen tijdens de wachtdienst, zoals ook al beschreven werd in het artikel van S. Nakar, S. Vinker en M.A. Weingarten uit 1995.[8] Het doel van dit praktijkverbeterproject is dan ook om een meer gefundeerd voorstel te kunnen geven voor de samenstelling van een wachtbox.

METHODE

Aan de hand van een uitgebreide vragenlijst die ingevuld werd door verschillende huisartsen, zal een voorstel gedaan worden voor de ideale inhoud van een 'wachtbox' ter ondersteuning van jonge huisartsen(praktijken) tijdens hun wachtdienst.

Tabel 1: Overzicht methode

1. Goedkeuring Commissie voor Medische Ethiek
2. Vragenlijst
3. Onderzoeksgroep
4. Referentiegroep
5. Verwerking ingevulde vragenlijsten
6. Samenstelling gebruiksvriendelijke tool
7. Evaluatie tool

1. *Goedkeuring Commissie voor Medische Ethiek*

Het protocol voor dit praktijkverbeterproject werd door de Commissie voor Medische Ethiek beoordeeld en goedgekeurd. Op 20 april 2018 werd een gunstig advies gegeven (zie Bijlagen 1-2).

2. *Vragenlijst*

Een uitgebreide lijst van 71 items werd opgesteld op basis van het aanwezige materiaal in de artsenpraktijk, de inventarisgegevens verkregen via Wachtposten Vlaanderen en het materiaal dat aanbevolen wordt in het handboek *Urgentieschema's voor Huisartsen*.[10] Aan de artsen werd gevraagd om de verschillende items op de lijst te beoordelen op vier aspecten: hun aanwezigheid op huisbezoek tijdens afgelopen wachtdiensten, de hoeveelheid, de graad van noodzakelijkheid die de verschillende artsen aan dit item geven voor hun aanwezigheid in een wachtbox, en de frequentie van gebruik tijdens wachtdiensten het afgelopen jaar. Voor deze laatste twee vragen werd hen gevraagd om aan de hand van een score van 1 t.e.m. 4 hun mening aan te kruisen over de noodzakelijkheid van een item en de frequentie van gebruik. Noodzakelijke items en items die tijdens elke wachtdienst gebruikt werden, kregen score 1. Overbodige en nooit gebruikte items konden gescoord worden met cijfer 4. Daarnaast werd ook de mogelijkheid gegeven om algemene opmerkingen of vrije opmerkingen per item neer te schrijven (zie Fig. 1).

	Aan-wezig	**Af-wezig**	**Aantal**	**Noodzakelijk of overbodig?** *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				**Frequent gebruikt?** *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				**Opmerkingen**
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Item												

Figuur 1: Onderdelen vragenlijst

De items op de lijst werden zoveel mogelijk ingedeeld in rubrieken om zo het overzicht te behouden. Eerst werden enkele algemene items opgelijst, daarna wondzorgmateriaal, materiaal voor wondhechting, verbandmateriaal, sondagemateriaal, materiaal voor bloedafnames en IV-toedieningen, materiaal voor injecties, obstipatie, oogonderzoek, overlijden en andere (zie Bijlage 3 voor de volledige vragenlijst).

Behalve de naam van de praktijk en de arts werd ook de stad nagevraagd waar de arts zijn/haar werkzaamheden heeft. Dit zorgde ervoor dat deelnemers vlot gecontacteerd konden worden als er aanvullende vragen waren over de ingevulde vragenlijst. De artsen werden via een Informed Consent Formulier verzekerd van een anonieme verwerking van de resultaten.

3. *Onderzoeksgroep*

In eerste instantie werden voornamelijk de huisartsen uit de buurt telefonisch en per e-mail gecontacteerd met de vraag of ze geïnteresseerd waren om mee te werken aan dit project. Deze vraag was bovendien gericht aan huisartsen die niet verbonden zijn aan een huisartsenwachtpost. Aan de artsen die interesse toonden in dit project werd de vragenlijst opgestuurd per post en/of digitaal (zie Bijlage 3). Behalve aan de telefonisch gecontacteerde artsen werd dit praktijkverbeterproject ook voorgesteld in de seminariegroep voor huisartsen in opleiding en op een regionale LOK-groepvergadering.

4. *Referentiegroep*

Naast de deelnemende huisartsen werden ook drie referentieartsen aangesproken voor het invullen van diezelfde vragenlijst. Prof. dr. An De Sutter (hoofd Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg UGent), prof. dr. Roy Remmen (voorzitter Vakgroep EersteLijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen (ELIZA)) en dr. Walter Renier (lesgever verbonden aan UZ Leuven, vicevoorzitter van het International Course Committee (ICC) van de European Resuscitation Council (ERC)) evalueerden kritisch de vragenlijst en gaven hun opmerkingen mee.

5. *Verwerking ingevulde vragenlijsten*

De resultaten uit de verschillende vragenlijsten werden per arts ingevoerd in een Exceldocument om zo een statistische analyse te kunnen maken. Per vraag en per item werd opgetekend hoeveel artsen de vraag beantwoord hadden. Daarnaast werden de verkregen resultaten in zowel absolute als relatieve (%) getallen genoteerd (zie Bijlage 4). Vrije opmerkingen en aanvullingen werden apart bijgehouden (zie Tabel 6-7).

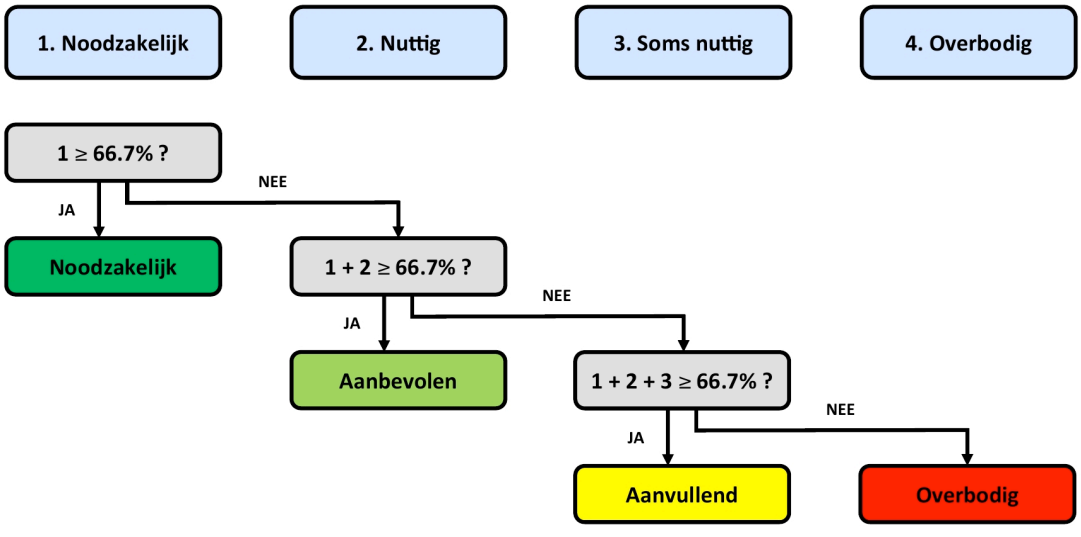
6. *Samenstelling gebruiksvriendelijke tool*

Na het samenleggen van de gegevens, verkregen uit de vragenlijsten afgenomen bij de huisartsen en de referentieartsen, werd een overzichtelijke tool opgesteld. Hierbij werd uitgegaan van een minimale inhoud van de dagelijkse dokterstas (zie Tabel 2).

Tabel 2: Minimale inhoud dagelijkse dokterstas

• Stethoscoop	• Otoscoop	• Gevuld ampullenetui
• Bloeddrukmeter	• Glucosemeter	• Getuigschriften
• Saturatiemeter	• Thermometer	• Voorschriftenboekje

In eerste instantie werd gekeken naar de graad van noodzakelijkheid die de verschillende huisartsen en referentieartsen aan de verschillende items verbonden. Wanneer minstens tweederde van de artsen een bepaald item als *1: noodzakelijk* aangevinkt hadden (*1* ≥ 66,7%), werd dit item beschouwd als **NOODZAKELIJK** in een wachtbox. Wanneer een tweederdemeerderheid bereikt werd voor de categorieën *1. Noodzakelijk* en *2. Nuttig* (*1 + 2* ≥ 66,7%), werd het item gelabeld als **AANBEVOLEN**. Op analoge wijze werden de items waarvoor deze tweederdemeerderheid pas bereikt werd bij het toevoegen van de resultaten uit categorie *3. Soms nuttig* (*1 + 2 + 3* ≥ 66,7%), gelabeld als **AANVULLEND** nuttig. Voor alle items waarbij voor deze drie categorieën geen tweederdemeerderheid werd gehaald, werd beslist om deze als **OVERBODIG** te beschouwen in een wachtbox. Een schematische weergave van de werkwijze wordt aan de hand van onderstaande flowchart duidelijk (zie Fig. 2). NOODZAKELIJKE en AANBEVOLEN items worden in deze paper beschouwd als de benodigde basis van een wachtbox. Huisartsen kunnen uit de AANVULLENDE items bepalen welke zij al dan niet aan hun eigen wachtbox willen toevoegen op basis van eigen voorkeuren, ervaringen en persoonlijke aanpak.



Figuur 2: Flowchart werkwijze verwerking resultaten

Een vierkleurencode zorgde voor een duidelijk overzicht van de noodzakelijkheid van een bepaald item in de wachtbox. Een volgende stap was het opstellen van de tool die, naast de minimale inhoud van een dokterstas, de verschillende materialen per rubriek duidt. NOODZAKELIJKE items worden in donkergroen weergegeven, AANBEVOLEN items in lichtgroen en AANVULLEND nuttige items in geel. OVERBODIGE materialen kregen een rode kleur (zie Bijlage 5). De samenstelling van de gebruiksvriendelijke tool werd echter niet enkel gebaseerd op de graad van noodzakelijkheid die de deelnemende artsen aan een bepaald item verbonden, maar ook met de resultaten verkregen bij de referentieartsen, literatuurgegevens en opmerkingen. Zo is het mogelijk dat een bepaald item dat initieel een gele kleur toegekend kreeg, toch nog een groen label krijgt in de uiteindelijke tool. Dit zal verder besproken worden in de discussie.

Bij het samenstellen van de tool werd naast de verkregen gegevens uit de vragenlijst niet alleen rekening gehouden met de literatuurgegevens, zoals daarnet besproken, maar ook met de inherente eigenschappen van een product. Zo moet bijvoorbeeld opgemerkt worden dat lidocaïne 1-2% met adrenaline slechts drie dagen bij kamertemperatuur (20-23°C) houdbaar is en dus gekoeld bewaard moet worden.[18]

7. *Evaluatie tool*

Ter evaluatie van dit praktijkverbeterproject werd de tool alvast in één praktijk gebruikt als leidraad bij de samenstelling van de nieuwe praktijkwachtbox. In deze praktijk werken twee vaste huisartsen en een HAIO. De artsen zijn gemiddeld elk driemaal per maand van wacht in een regio waar geen huisartsenwachtpost aanwezig is. Met de samenstelling van een gezamenlijke praktijkwachtbox wensen de artsen enerzijds de kosten te drukken bij de aankoop van enkele materialen die niet frequent gebruikt worden, maar toch nuttig of noodzakelijk zijn om bij te hebben tijdens een wachtdienst. Anderzijds kan de praktijkwachtbox ook door de HAIO gebruikt worden en kan de opgestelde checklist van de op maat samengestelde praktijkwachtbox door zowel de artsen als de praktijkassistente gebruikt worden voor het up-to-date houden van de box.

RESULTATEN

Na herhaaldelijke contacten werden uiteindelijk 25 huisartsen gevonden die bereid waren om mee te werken aan dit praktijkverbeterproject. Deze gegevens werden gedurende een periode van vier maanden verzameld. De demografische gegevens van de deelnemende artsen worden in onderstaande tabellen weergegeven. Hierbij kan al meteen de opmerking gemaakt worden dat de verkregen 'statistische' gegevens met enige voorzichtigheid behandeld moeten worden, aangezien dit project maar ondersteund werd door een beperkt aantal deelnemers. Dit zal ook in de discussie verder besproken worden.

Tabel 3: Demografische gegevens deelnemende huisartsen en referentieartsen

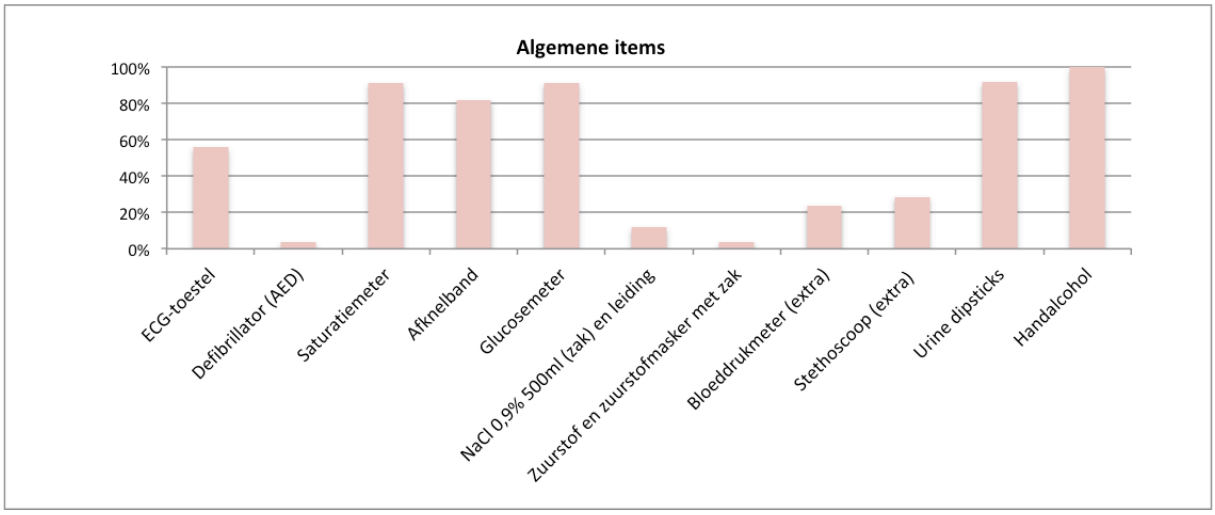
Locatie	Aantal	Locatie	Aantal	Locatie	Aantal
Asper	3	Kluisbergen	4	Merelbeke	1
Brakel	1	Kruishoutem	1	Rollegem	3
Deinze	3	Landegem	1	Semmerzake	1
Gavere	2	Marke	1	Torhout	1
Huise	1	Melsen	1	Zwalm	1
				Totaal	**25**
UAntwerpen	1	UGent	1	KU Leuven	1
				Totaal	**3**

Tabel 4: Overzicht resultaten

1. Huidige aanwezigheid op huisbezoek tijdens wachtdienst
2. Hoeveelheden
3. Graad van noodzakelijkheid voor de aanwezigheid van een item in de wachtbox
4. Frequentie van gebruik tijdens het afgelopen jaar
5. Opmerkingen en aanvullingen
6. Samenstelling gebruiksvriendelijke tool
7. Evaluatie tool

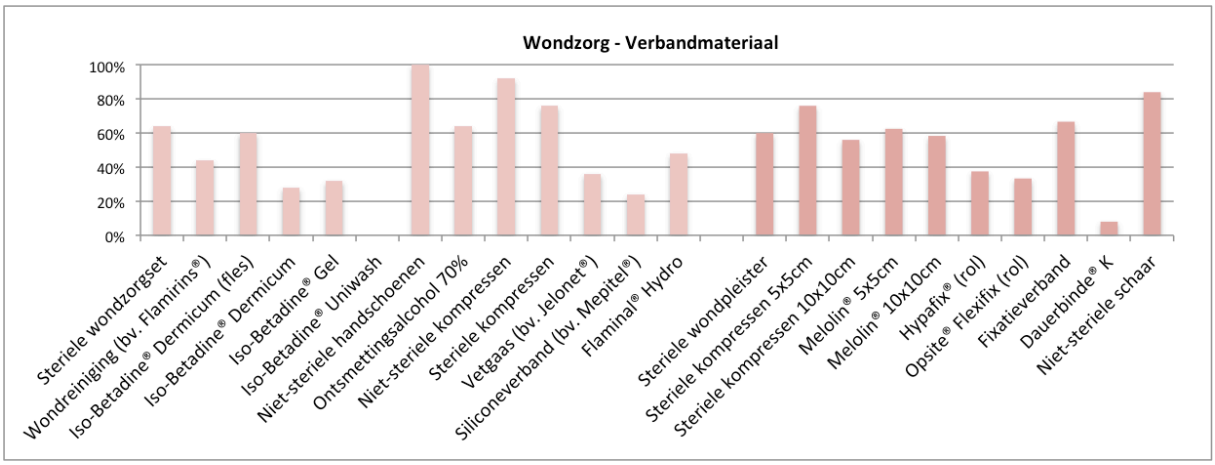
1. *Huidige aanwezigheid op huisbezoek tijdens wachtdienst*

Bij het bestuderen van de verschillende vragen valt op dat de huisarts over het algemeen heel wat materiaal bij zich heeft op huisbezoek tijdens een wachtdienst (zie Bijlage 4.1). Meer dan de helft van de deelnemende artsen heeft 39 van de 71 opgelijste items bij zich tijdens een wachtdienst. Slechts 14 items uit de lijst zijn aanwezig bij minder dan 25% van de deelnemende artsen.

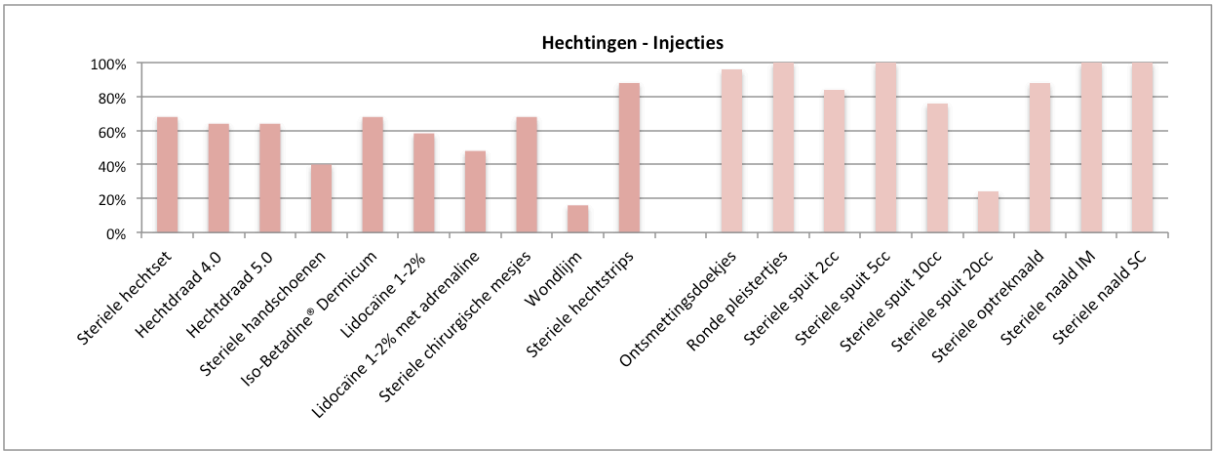


Figuur 3: Huidige aanwezigheid algemene items

Opmerkelijk is dat 56% van de deelnemende artsen een ECG-toestel standaard meeneemt op huisbezoek en slechts één enkele arts ook een AED-toestel en zuurstof bezit (zie Fig. 3). De meesten hebben naast urinedipsticks en handalcohol standaard een basis aan wondzorg- en verbandmateriaal en materiaal voor hechtingen en injecties bij zich (zie Fig. 4-5).



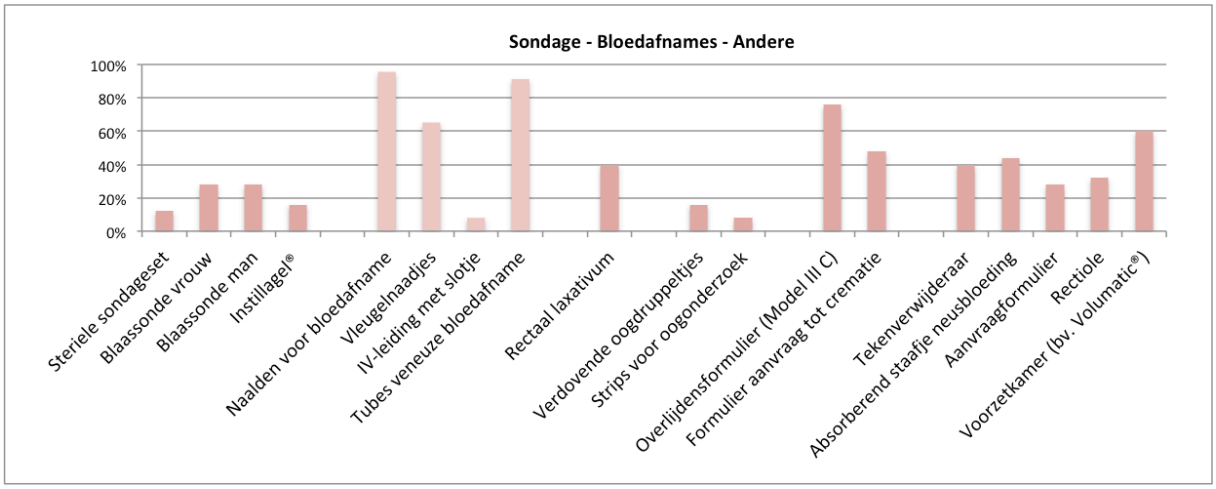
Figuur 4: Huidige aanwezigheid wondzorg- en verbandmateriaal



Figuur 5: Huidige aanwezigheid materiaal voor hechtingen en injecties

Een minderheid heeft materiaal voor sondage of oogonderzoek binnen handbereik (zie Fig. 6). Daarbij merkt een aantal huisartsen wel op dat het sondagemateriaal aanwezig is op de praktijk en dat het, indien nodig, opgepikt kan worden wanneer dit mogelijk van nut is bij een specifieke oproep. Verder heeft een grote meerderheid van de artsen materiaal bij voor bloedafnames, ondanks de verschillende opmerkingen dat bloedafnames tijdens een wachtdienst vaak zinloos zijn doordat het labo doorgaans niet beschikbaar is tijdens het weekend of de nacht voor de verwerking van de stalen (zie Fig. 6).

76% van de artsen heeft het document voor vaststelling van een overlijden (Model III C) op zak (zie Fig. 6). Opvallend is dat de rectiole slechts bij 32% aanwezig is, hoewel dit item in de verschillende richtlijnen wordt aangeraden als onderdeel van de urgentietrousse.[3,10] Enkele artsen die de rectiole niet bij zich hebben, merken op dat een spuit zonder naald evengoed gebruikt kan worden als alternatief. De voorzetkamer, ook aanbevolen door Domus Medica en in het handboek *Urgentieschema's voor Huisartsen*,[10] is bij (slechts) 60% van de deelnemende huisartsen standaard aanwezig.



Figuur 6: Huidige aanwezigheid materiaal voor sondage, bloedafnames en andere

Gelijkaardige tendensen worden vastgesteld wanneer de vragenlijsten van de huisartsen vergeleken worden met die van de drie referentieartsen. Zo is de laatste groep eensgezind over de aanwezigheid van 17 items tijdens een wachtdienst (zie Tabel 5). Opvallend is dat ook hier slechts één van de drie referentieartsen de voorzetkamer standaard bij zich heeft tijdens een wachtdienst. De rectiole is dan weer bij alle drie aanwezig.

Tabel 5: Absolute aanwezigheid van items tijdens de wachtdienst van referentieartsen

• Saturatiemeter	• Steriele kompressen	• Steriele naald IM
• Afknelband	• Steriele handschoenen	• Steriele naald SC
• Glucosemeter	• Niet-steriele schaar	• Overlijdensformulier (Model III C)
• Urinedipsticks	• Ontsmettingsdoekjes of Alcohol Preps	• Formulier aanvraag tot crematie
• Handalcohol	• Steriele spuit 2cc	• Rectiole
• Niet-steriele handschoenen	• Steriele spuit 5cc	

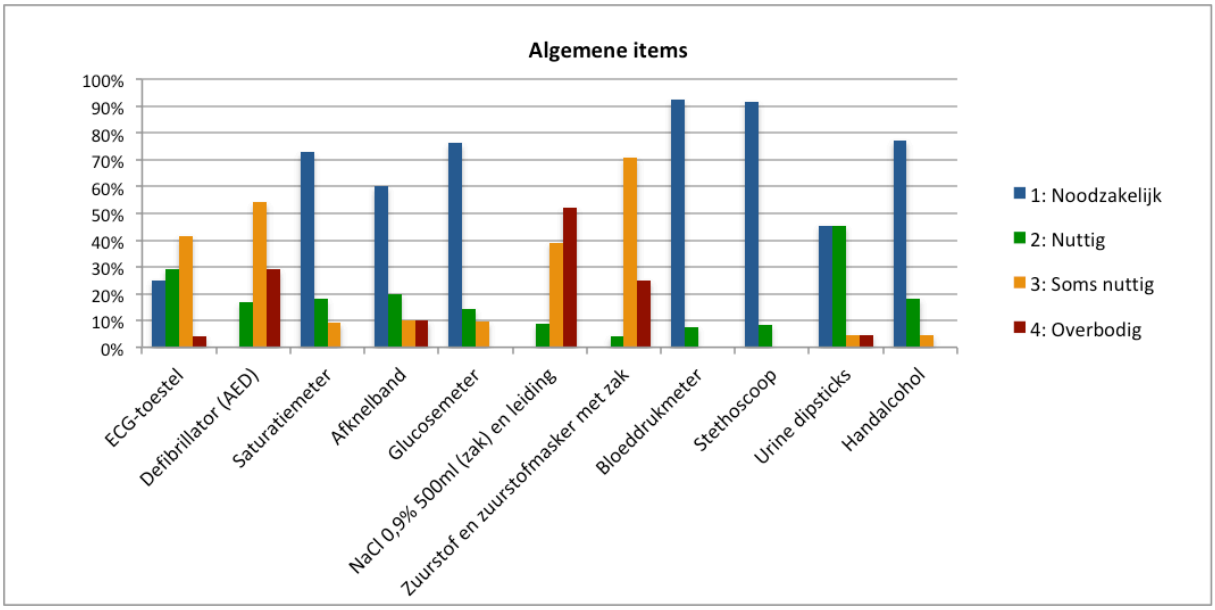
2. *Hoeveelheden*

Omwille van de beperkte graad van registratie op de vraag hoeveel stuks van elk item de arts bij zich heeft (slechts van negen van de 25 artsen werd een volledige registratie ontvangen), zal deze vraag niet verder besproken worden in deze paper, aangezien ze omwille van de beperkte gegevens geen bijkomende waarde kunnen bieden in het opstellen van de tool.

3. *Graad van noodzakelijkheid voor de aanwezigheid van een item in de wachtbox*

Bijlagen 4.2 en 4.3 geven weer in welke mate de (referentie)artsen belang hechten aan de aanwezigheid van de verschillende items in de herziene wachtbox. De categorieën *1: noodzakelijk, 2: nuttig, 3: soms nuttig* en *4: overbodig* worden in de tabel per item beschreven. Hieronder worden enkele items uit de lijst uitgelicht.

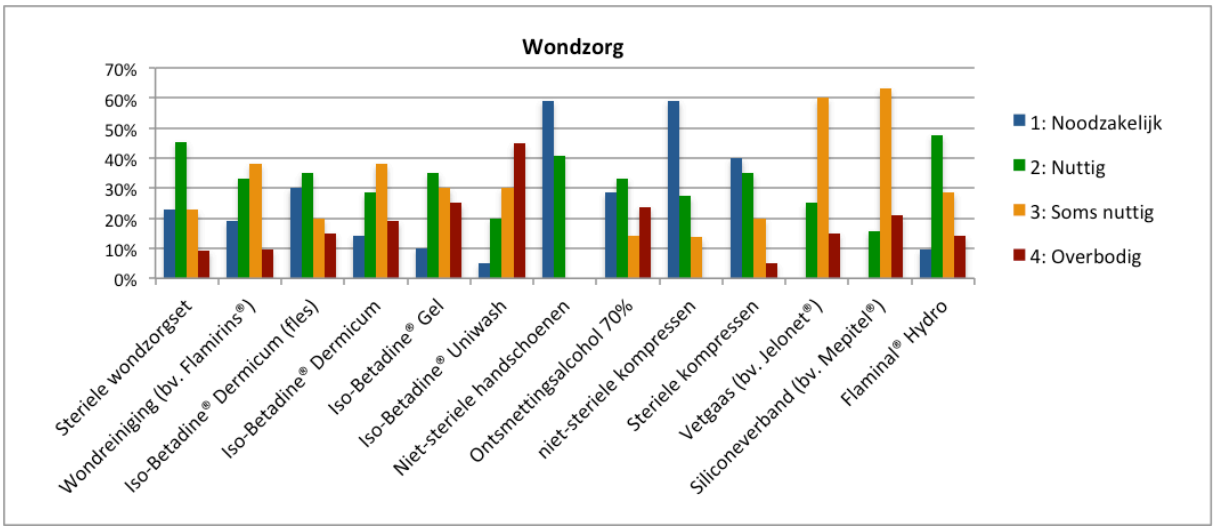
Wat het algemene materiaal betreft, zijn de volgende items het vermelden waard. Over de aanwezigheid van een ECG-toestel zijn de meningen verdeeld bij zowel de huisartsen als de referentieartsen: 25% van de huisartsen vindt de aanwezigheid van dit toestel *1: noodzakelijk*, 29,2% *2: nuttig* en 41,7% *3: soms nuttig* (zie Fig. 8). Ook de bij de referentieartsen komt dit meningsverschil terug: twee artsen vinden het toestel overbodig, de derde arts vindt het dan weer een noodzaak om bij te hebben tijdens de wacht. Drie artsen merkten hierbij op dat de afwezigheid van een draagbaar toestel in de praktijk een bepalende factor is. Ook over een AED-toestel zijn de meningen verdeeld, maar de meerderheid lijkt dit eerder overbodig te vinden (54,2% voor *3: soms nuttig*, 29,2% voor *4: overbodig*). Hierbij werd de kostprijs enkele malen aangehaald als tegenargument. Vervolgens is ruim driekwart van de artsen ervan overtuigd dat handalcohol noodzakelijk is in een wachtbox en delen ook twee van de drie referentieartsen deze mening. Hetzelfde geldt in grote mate voor een bloeddrukmeter, stethoscoop, saturatiemeter, afknelband en glucosemeter, die zoals eerder aangegeven behoren tot de basisuitrusting van de huisarts (zie Tabel 2).



Figuur 7: Graad van noodzakelijkheid algemene items

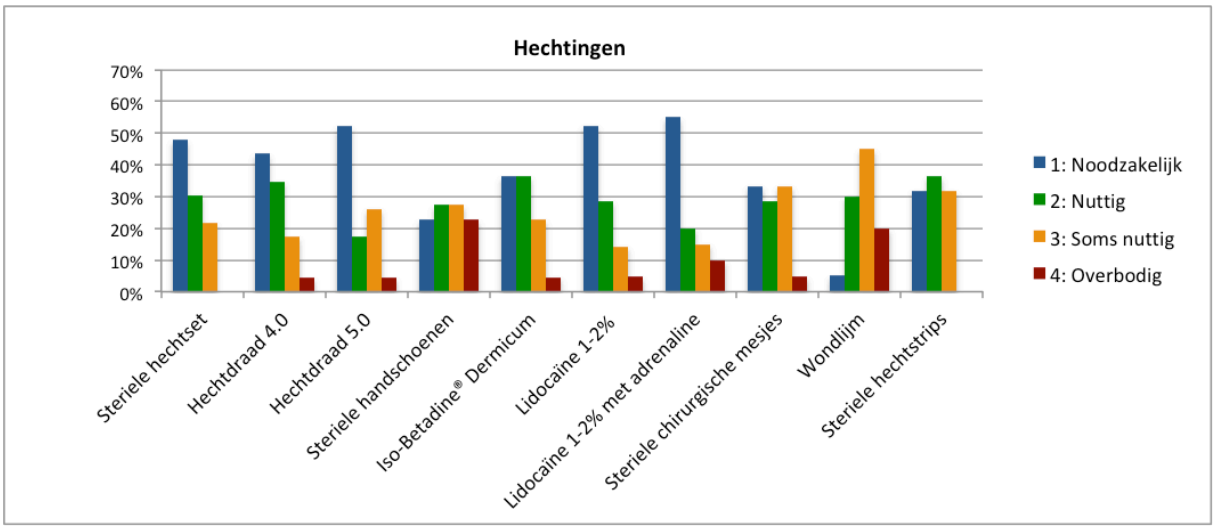
De aanwezigheid van urinedipsticks wordt door 20 van de 22 artsen als *1: noodzakelijk* of *2: nuttig* beoordeeld en is daarenboven ook aanwezig in de dagelijkse dokterstas van 11 artsen. 23 huisartsen beoordelen zuurstof als *3: soms nuttig* tot *4: overbodig*, waarbij eenmaal de opmerking werd gemaakt over de snelle beschikbaarheid van de hulpdiensten en de strenge reglementering over de aanwezigheid van zuurstof in de wagen; ook de kostprijs van zuurstof en het aanvullen van de zuurstoffles wordt tegenover de frequentie van gebruik geplaatst.

Hoewel over **wondzorgmateriaal** heel wat verschillende meningen werden opgetekend, kunnen toch enkele algemene tendensen worden vastgesteld (zie Fig. 9). Zo is het merendeel van de huisartsen ervan overtuigd dat een steriele wondzorgset, niet-steriele handschoenen, niet-steriele kompressen, Iso-Betadine® Dermicum en steriele kompressen *1: noodzakelijk* tot *2: nuttig* zijn in de wachtbox. Wat wondreiniging (Flamirins®) betreft, merken enkele artsen op dat kraantjeswater een evenwaardig alternatief vormt; 11 artsen zijn eerder voorstander (categorieën *1* en *2*) van de aanwezigheid van wondreiniging in de wachtbox, terwijl de 10 andere artsen dit item eerder overbodig vinden. Specifieke verbandmaterialen zoals een vetgaas of een siliconeverband vinden de meeste artsen *3: soms nuttig* tot *4: overbodig*. Ook Iso-Betadine® Uniwash wordt door een groot deel van de deelnemende huisartsen *4: overbodig* geacht in een wachtbox.

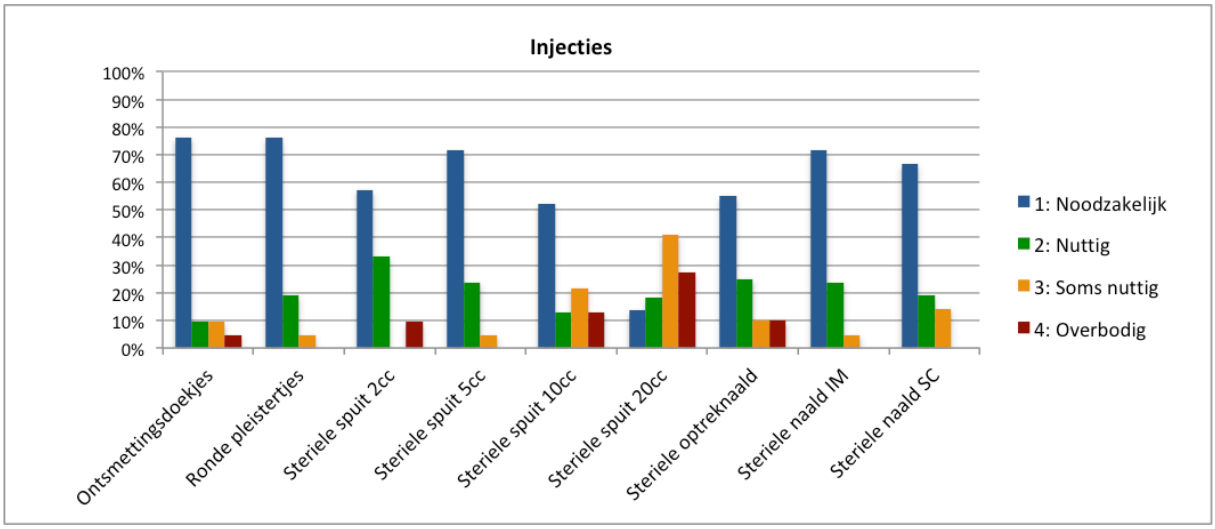


Figuur 8: Graad van noodzakelijkheid wondzorgmateriaal

De meeste huisartsen zijn ervan overtuigd dat een basis aan **hecht- en injectiemateriaal** aanwezig moet zijn in de wachtbox, respectievelijk bestaand uit enerzijds een steriele hechtset, hechtdraad 4.0-5.0, Iso-Betadine® Dermicum, lidocaïne 1-2%, steriele chirurgische mesjes en steriele hechtstrips, en anderzijds ontsmettingsdoekjes, ronde pleistertjes, steriele spuiten (2-10cc) en steriele naalden (zie Fig. 10-11). Wondlijm kan *2: nuttig* zijn, maar wordt door de grootste groep artsen als *3: soms nuttig* beschouwd en kan bovendien opgepikt worden uit de praktijk indien nodig, zoals enkele artsen opmerkten.

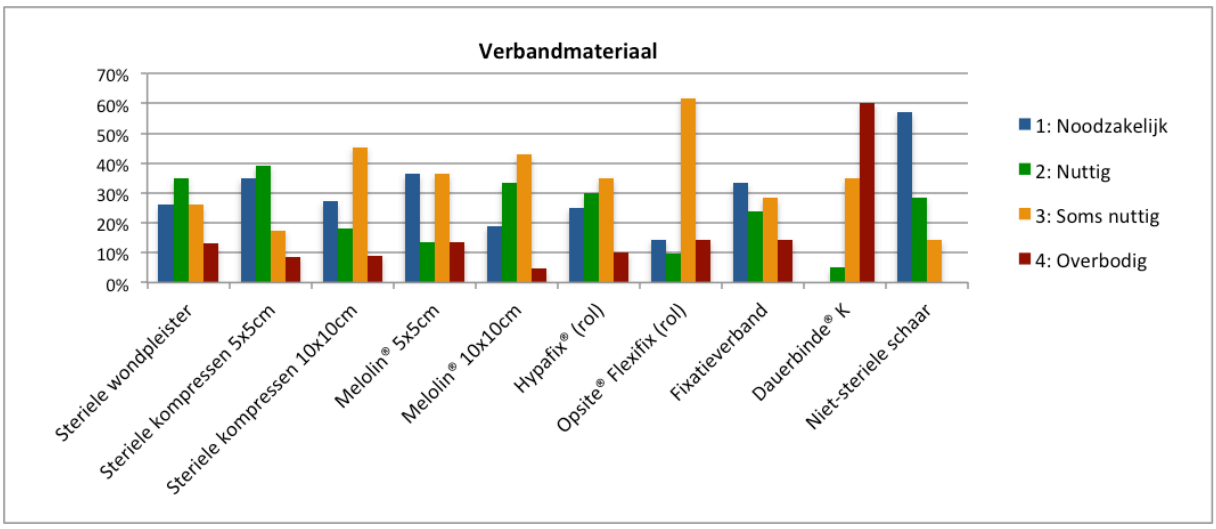


Figuur 9: Graad van noodzakelijkheid hechtmateriaal



Figuur 10: Graad van noodzakelijkheid injectiemateriaal

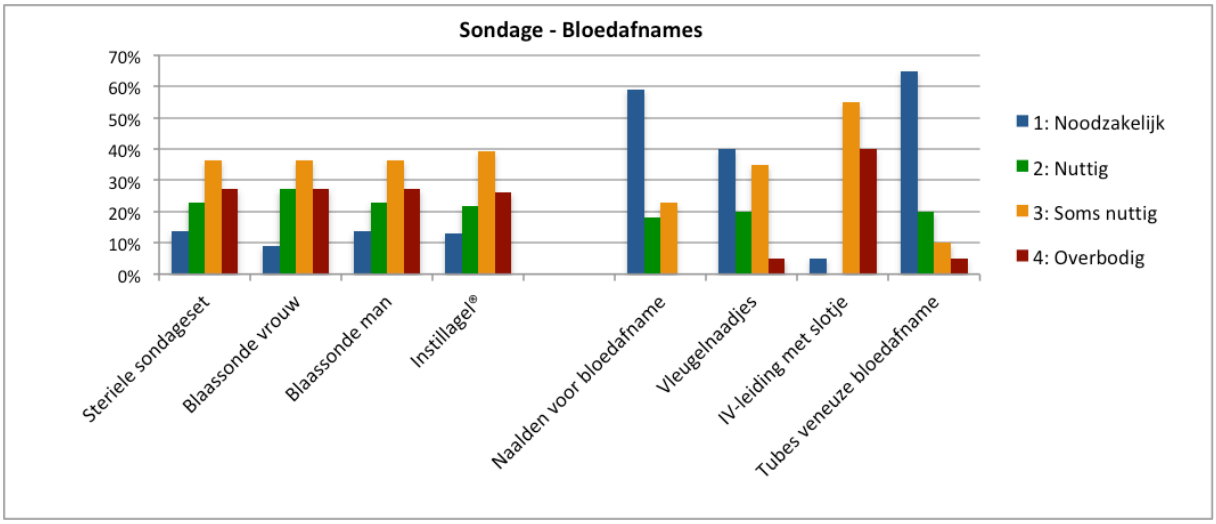
Het meeste **verbandmateriaal** wordt op het eerste zicht minder nuttig bevonden (zie Fig. 12). Enkel steriele wondpleisters, steriele kompressen, fixatieverband en een niet-steriele schaar worden in eerste instantie naar voren geschoven. Specifieke items zoals een compressieverband (Dauerbinde® K) of Opsite® Flexifix vallen onder de categorieën *3: soms nuttig* of zelfs *4: overbodig*; dit geven de referentieartsen eveneens aan voor het compressieverband, maar niet zozeer voor de Opsite® Flexifix (twee artsen vinden dit immers *1: noodzakelijk* in een wachtbox).



Figuur 11: Graad van noodzakelijkheid verbandmateriaal

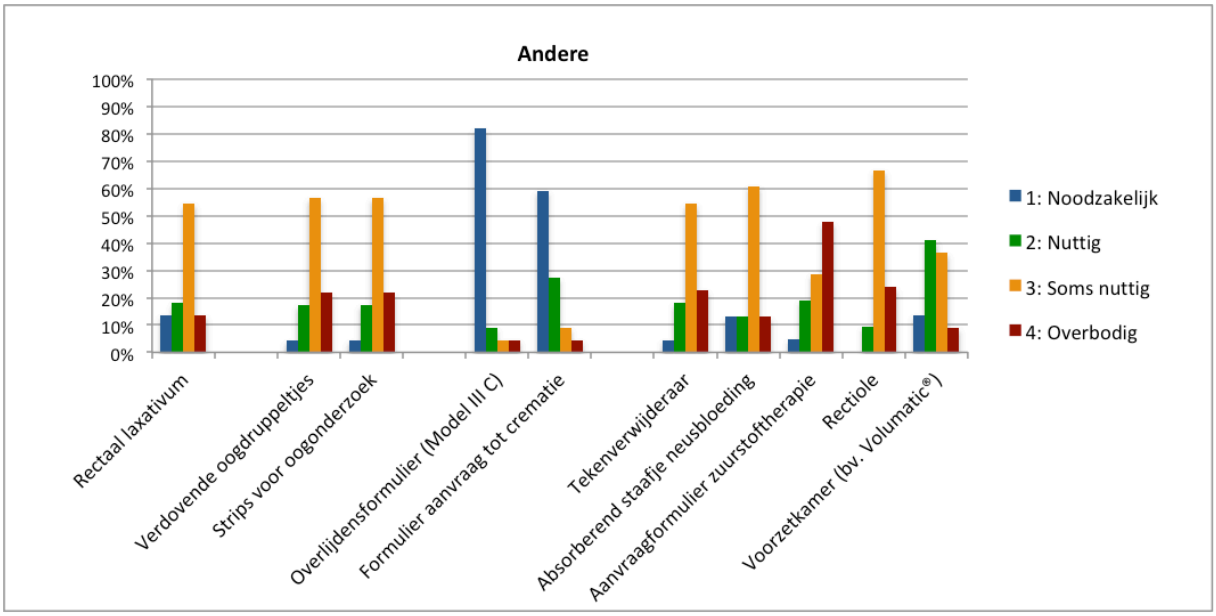
Materiaal voor het uitvoeren van **urinaire sondages** vindt een kleine meerderheid van de deelnemende artsen *3: soms nuttig* of *4: overbodig* in een wachtbox (zie Fig. 13). De referentieartsen daarentegen plaatsen deze items uitsluitend in categorieën *2: nuttig* en *3: soms nuttig*.

Materiaal voor **bloedafnames** zit bij de meeste artsen in hun dagelijkse dokterstas, maar ondanks de opmerking dat een bloedafname tijdens een wachtdienst weinig nut heeft, vinden de meesten naalden en tubes *2: nuttig* tot zelfs *1: noodzakelijk* in een wachtbox (zie Fig. 13). 95% van de artsen vindt een IV-leiding met slotje opmerkelijk genoeg *3: soms nuttig* tot *4: overbodig*, terwijl ook dit beschreven staat in het handboek *Urgentieschema's voor Huisartsen.*[10]



Figuur 12: Graad van noodzakelijkheid materiaal voor sondage en bloedafnames

Bij de overige **andere** items worden een rectaal laxativum, materiaal voor oogonderzoek, een tekenverwijderaar en absorberende staafjes voor neusbloedingen voornamelijk als *3: soms nuttig* bestempeld door beide groepen artsen (zie Fig. 14). Ook de rectiole, aanbevolen in het handboek *Urgentieschema's voor Huisartsen*,[10] vinden slechts twee van de 21 artsen *2: nuttig* in een wachtbox. Bij de referentieartsen is hierover onenigheid; één van hen vindt dit item *1: noodzakelijk*, een andere *2: nuttig* en de laatste *3: soms nuttig*. De laatste arts merkt overigens op dat een gewone spuit zonder naald een evenwaardig alternatief vormt. Over de aanwezigheid van een voorzetkamer in de wachtbox zijn de meningen verdeeld; 12 artsen zien het nut ervan in (categorieën *1* of *2*), 10 artsen hebben hierover een andere mening. De referentieartsen stellen hier eensgezinder dat dit een *2: nuttig* tot zelfs *1: noodzakelijk* instrument is in de wachtbox. Ten slotte vindt een overgrote meerderheid van de artsen en referentieartsen het administratieve document voor het vaststellen van een overlijden (Model III C) een must in de wachtbox, terwijl 47,6% het aanvraagformulier voor machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie *4: overbodig* vindt.

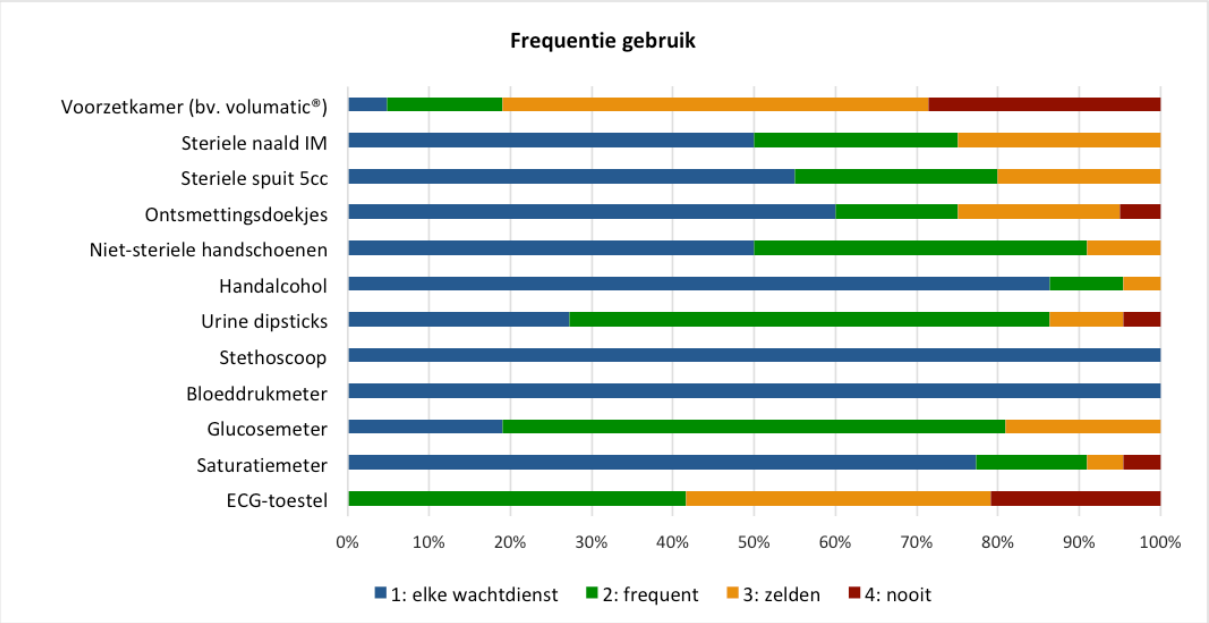


Figuur 13: Graad van noodzakelijkheid andere items

4. *Frequentie van gebruik tijdens het afgelopen jaar*

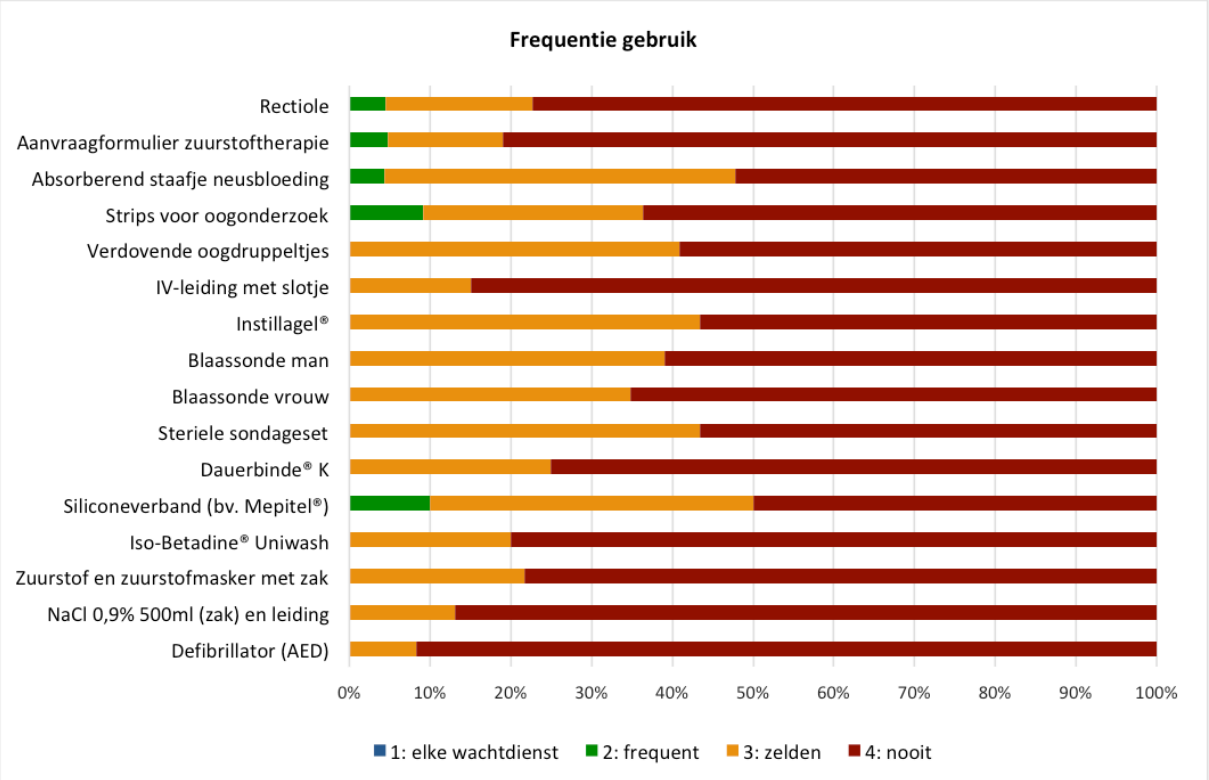
Wanneer de resultaten bekeken worden die het gebruik gedurende het afgelopen jaar beschrijven, kan er opgemerkt worden dat slechts een beperkt aantal van de items uit de lijst bij de meerderheid van de huisartsen tijdens *1: elke wachtdienst* gebruikt werden (zie Bijlage 4.4). Dit was het geval voor een saturatiemeter, bloeddrukmeter, stethoscoop, handalcohol, niet-steriele handschoenen, ontsmettingsdoekjes, ronde pleistertjes, steriele spuiten (5cc) en steriele naalden (IM) (zie Fig. 15). 41,7% van de huisartsen geeft aan het ECG-toestel toch *2: frequent* gebruikt te hebben gedurende het afgelopen jaar. Ook de glucosemeter en urinedipsticks werden *2: frequent* (respectievelijk 61,9% en 59,1%) tot tijdens *1: elke wachtdienst* (respectievelijk 19% en 27,3%) gebruikt. 52,4% van de huisartsen geeft aan dat de voorzetkamer slechts *3: zelden* gebruikt werd tijdens het afgelopen jaar.

Bij de geregistreerde gegevens van de referentieartsen viel op dat slechts voor een heel beperkt aantal items aangegeven werd dat ze elke wachtdienst gebruikt werden tijdens het afgelopen jaar (zie Bijlage 4.5). De meeste items bleken bovendien maar zelden gebruikt. Twee van de drie referentieartsen geven aan dat ze het ECG-toestel het afgelopen jaar nooit gebruikt hebben op huisbezoek tijdens een wachtdienst; de derde arts gebruikte het toestel dan weer frequent.



Figuur 14: Frequentie gebruik gedurende het afgelopen jaar (a)

Minstens de helft van de deelnemende artsen gebruikten het afgelopen jaar *4: nooit* een defibrillator, NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding, zuurstof en zuurstofmasker met zak, Iso-Betadine® Uniwash, siliconeverband (Mepitel®), een compressieverband (Dauerbinde® K), sondagemateriaal, een IV-leiding met slotje, materiaal voor oogonderzoek, een absorberend staafje voor neusbloedingen, het aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie of een rectiole (zie Fig. 16).



Figuur 15: Frequentie gebruik gedurende het afgelopen jaar (b)

5. *Opmerkingen en aanvullingen*

Aanvullende opmerkingen worden schematisch weergegeven in onderstaande tabel (zie Tabel 6). De uitgebreide lijst van materialen werd door sommige artsen verder aangevuld met enkele andere items (zie Tabel 7). Opmerkelijk is dat hoewel de meeste huisartsen hechtmateriaal eerder noodzakelijk vinden in een wachtbox, toch ook de opmerking gemaakt wordt dat hechtingen bij voorkeur in de praktijk uitgevoerd worden of dat het nodige materiaal uit de praktijk kan opgepikt worden indien nodig. Bij elf huisartsen en de drie referentieartsen zit een doosje urinedipsticks in de dagelijkse dokterstas. Ook handalcohol zit bij zeven artsen in de dagelijkse dokterstas. Voor enkele niet-dringende items (zoals het materiaal voor oogonderzoek, een tekenverwijderaar en wondlijm) wordt aangegeven dat dit materiaal indien nodig opgepikt kan worden in de praktijk. Ook voor de voorzetkamer wordt dezelfde opmerking gemaakt, al wordt dit item in de verschillende richtlijnen en handboeken meerdere malen vermeld en vinden de referentieartsen dit eerder een noodzakelijk attribuut.

Tabel 6: Overzicht opmerkingen

Item	Opmerkingen (n = aantal artsen)
ECG-toestel	• Geen draagbaar toestel aanwezig in de praktijk (n=3) • Op indicatie onmiddellijke verwijzing naar spoed of 112 (n=1)
Defibrillator (AED)	• Kostprijs (n=3) • Tot nu toe nog nooit nodig gehad (n=1) • In praktijk aanwezig (n=1)
Saturatiemeter	• In dagelijkse dokterstas aanwezig (n=9)
Afknelband	• Gebruik manchet bloeddrukmeter als alternatief (n=4)
Glucosemeter	• In dagelijkse dokterstas aanwezig (n=11)
Zuurstof en zuurstofmasker met zak	• Te weinig gebruiken + geen ervaring (n=1) • Snelle beschikbaarheid ambulancediensten (n=1) • Kostprijs (n=2) • Mag niet meer in de wagen (n=1)
Urine dipsticks	• In dagelijkse dokterstas (n=11) • Gebruik microscoop in praktijk (n=1)
Handalcohol	• In dagelijkse dokterstas (n=7)
Wondreiniging (bv. Flamirins®)	• Kraantjeswater is even goed, EBM (n=2)
Iso-Betadine® Dermicum	• In dagelijkse dokterstas (n=3) • Patiënten hebben dit vaak zelf in huis (n=1) • Water en zeep hebben de mensen thuis (n=1)

Niet-steriele handschoenen	• In dagelijkse dokterstas (n=3)
Steriele hechtset	• Op indicatie mee te nemen uit praktijk (n=2) • Hechtingen worden in de praktijk uitgevoerd (n=2)
Lidocaïne 1-2% met adrenaline	• In frigo in praktijk aanwezig, mee te nemen op indicatie (n=4) • Beperkt houdbaar in trousse (n=1)
Wondlijm	• In de praktijk aanwezig (n=2) • Vooral nuttig bij kinderen. Kostprijs en vervaldatum afwegen tegen nut en/of gemak. (n=1)
Compressieverband (bv. Dauerbinde® K)	• Niet-dringende zorg, patiënt kan dit zelf halen in apotheek (n=2)
Naalden en tubes voor bloedafname	• In dagelijkse dokterstas (n=8) • Niet gebruikt tijdens wachtdienst (n=1)
Rectaal laxativum	• Niet-urgent: patiënt kan dit zelf halen in de apotheek (n=2) • Apotheek van wacht heeft dit liggen (n=1)
Materiaal voor oogonderzoek	• In de praktijk aanwezig (n=6) • Vervaldatum is kort (n=1)
Formulieren overlijden - Model III C - toestemmingsformulier crematie	• Begrafenisondernemer brengt dit mee (n=2)
Tekenverwijderaar	• Zou handig zijn (n=1) • In de praktijk aanwezig (n=3)
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie	• Op gewoon voorschrift (n=2)
Rectiole	• Alternatief: gewoon spuitje (zonder naald) (n=3)
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)	• Handig bij panieksituaties (bv. Valse kroep) (n=1) • In de praktijk aanwezig (meenemen op indicatie) (n=5)

De uitgebreide lijst van materialen werd door sommige artsen verder aangevuld met urinepotjes, urinezakjes, een CPR-masker, een Heartscan, Opsite® spray, een spalk en blauw licht om fluorescentie te bekijken.

Tabel 7: Aanvullende suggesties

• Urinepotjes, urinezakjes	• Opsite® spray
• CPR-masker	• Spalk
• HeartScan (opsporen van de novo VKF)	• Blauw licht om fluorescentie te bekijken

6. *Samenstelling gebruiksvriendelijke tool*

Op basis van bovenstaande resultaten werd een overzichtelijke tool opgesteld, waarin weergegeven wordt welke materialen in een wachtbox **NOODZAKELIJK**, **AANBEVOLEN**, **AANVULLEND** nuttig of ten slotte **OVERBODIG** zijn. Aan elk van deze labels werd een bepaalde kleur toegekend (zie Fig. 2 supra). Naast een overzicht van de inhoud van de dagelijkse dokterstas werden de items zoals in de vragenlijst opgedeeld in verschillende rubrieken. De eerste rubriek somt enkele *algemene* items op, andere gaan specifieker in op de subdisciplines. Zo werd *wondzorgmateriaal* apart opgesomd, maar ook het materiaal benodigd bij het uitvoeren van *hechtingen*, *verbandmateriaal*, materiaal voor urinaire *sondages*, *bloedafnames* en *injecties*. Het overige materiaal werd onder de rubriek *Andere* opgesomd.

Na systematische ordening volgens de graad van noodzakelijkheid (aan de hand van de flowchart en rekening houdend met eventuele opmerkingen) bleken, naast de minimale inhoud van de dagelijkse dokterstas, 9 items NOODZAKELIJK te zijn in een wachtbox. Aanvullend worden 18 items gelabeld als AANBEVOLEN. 31 items zijn AANVULLEND nuttig in de wachtbox, terwijl 5 items OVERBODIG lijken. Voor de rectiole was er enige discrepantie tussen de groep huisartsen en de referentieartsen; waar de meeste huisartsen dit item overbodig beschouwden, vonden twee van de drie referentieartsen dit noodzakelijk of nuttig in een wachtbox. Aangezien enkele keren de opmerking gemaakt werd dat een steriele spuit zonder naald als een even goed alternatief gebruikt kan worden, werd dit item gelabeld als AANVULLEND nuttig (geel). De voorzetkamer, die slechts door drie artsen als noodzakelijk werd bevonden in een wachtbox en daarom initieel een geel label kreeg, wordt omwille van de mening van de referentieartsen (twee artsen vinden dit een nuttig instrument, een derde vindt het noodzakelijk om bij te hebben tijdens een wachtdienst) en de aanbevelingen uit de literatuur toch in deze tool AANBEVOLEN (lichtgroen) als basisonderdeel van een wachtbox, ondanks dat er geen tweederdemeerderheid hiervoor bereikt werd bij de deelnemende huisartsen.[3,10]

Als mogelijke aanvullingen leken de HeartScan en een CPR-masker zeker het overwegen waard als aanvulling op de wachtbox en vermelding op de tool.

7. *Evaluatie tool*

Na onderling overleg in de groepspraktijk werd aan de hand van de voorgestelde tool een consensus bereikt over welk materiaal deze artsen in hun praktijkwachtbox wensen en daarvoor eventueel nog moeten aanschaffen (CPR-masker en Heartscan). Al snel werd de opmerking gemaakt dat de artsen bij het implementeren van deze nieuwe wachtbox er alert voor zullen moeten zijn om de wachtbox na gebruik terug in de praktijk te plaatsen, beschikbaar voor de volgende arts die van wacht is. Daarnaast zullen ze er moeten op letten dat ontbrekende materialen regelmatig aangevuld worden. Er werd dan ook een checklist opgesteld die toegevoegd werd aan het praktijkdraaiboek en ter beschikking gesteld werd voor alle huisartsen uit de praktijk en de praktijkassistente, zodat ook zij op regelmatige basis de volledigheid van de wachtbox kan controleren.

DISCUSSIE

Elke huisarts heeft in zijn of haar beroepsleven te maken met urgenties, al of niet tijdens een wachtdienst. Daarvoor is de ene huisarts al uitvoeriger uitgerust dan de andere, wat ook blijkt uit de vragenlijsten. Om huisartsen te ondersteunen in hun keuze over de inhoud van een wachtbox werd met dit praktijkverbeterproject een poging ondernomen om een advies te geven welk medisch materiaal nu eigenlijk echt bruikbaar en noodzakelijk is om bij te hebben op huisbezoek tijdens een wachtdienst.

Hoewel dit praktijkverbeterproject met veel enthousiasme werd opgezet, bleek het toch niet gemakkelijk om huisartsen te motiveren om mee te werken aan dit project. Terwijl velen onmiddellijk aangaven hier geen tijd voor te hebben of geen interesse in te tonen, werden anderen meerdere malen gecontacteerd (zowel mondeling als digitaal) zonder uiteindelijk een ingevulde vragenlijst te ontvangen. Aangezien daarnaast voornamelijk huisartsen uit de buurt of persoonlijke connecties werden gecontacteerd, werden uiteindelijk slechts 25 (+3) vragenlijsten verzameld. Omwille van dit beperkt aantal vragenlijsten moeten de bekomen resultaten met enige voorzichtigheid behandeld worden vooraleer een veralgemening kan gemaakt worden. Voor statistische significantie is immers een groter deelnemersaantal noodzakelijk en hierdoor kan deze paper dan ook moeilijk statistisch relevant genoemd worden. Om die reden is het opzet van dit project eerder om een aanzet te geven tot het opstarten van een uitgebreider onderzoek over hoe een wachtbox er idealiter kan uitzien.

Doordat de vragenlijsten vrij in te vullen waren (op papier en digitaal), waren heel wat van de verkregen vragenlijsten onvolledig. Met deze onvolledigheid werd in de tabellen rekening gehouden om een correcte interpretatie van de verkregen resultaten mogelijk te maken. Potentiële oplossingen voor deze onvolledige registratie zijn een online enquête of, indien mogelijk, het afnemen van persoonlijke interviews. Dit laatste lijkt voor een groot deelnemersveld echter onhaalbaar omwille van het tijdrovende aspect.

Over het algemeen zijn huisartsen voldoende uitgerust tijdens een wachtdienst. Toch valt bijvoorbeeld op dat, hoewel verschillende richtlijnen de voorzetkamer aanbevelen in een urgentietrousse,[3,10] slechts 60% van de deelnemende artsen en slechts één referentiearts dit item standaard bij zich hebben tijdens een wachtdienst. De resultaten uit de enquetes van de Pollok en Benlok uit 2000 geven nog kleinere percentages weer (slechts 9% van de artsen heeft steeds een voorzetkamer mee op huisbezoek, 26% enkel bij een noodoproep).[16] 52,4% van de deelnemende artsen uit dit praktijkverbeterproject geeft aan dit item slechts zelden gebruikt te hebben gedurende het afgelopen jaar. Desondanks vindt een kleine meerderheid (54,5%) van de huisartsen en alle drie de referentieartsen de voorzetkamer nuttig tot noodzakelijk in een wachtbox. Bij een acute astma-aanval of een COPD-exacerbatie is snel en adequaat handelen immers een must. Wanneer de huisarts op het moment van de oproep geen dergelijke voorzetkamer ter beschikking heeft of deze nog moet

oppikken in de praktijk, gaat onnodig tijd verloren. Aangezien ook vastgesteld werd dat een respiratoire diagnose werd gesteld bij ongeveer een derde van de patiënten die zich aanmeldden in een huisartsenwachtpost, wordt de voorzetkamer in deze paper toch AANBEVOLEN in de wachtbox, hoewel dit strikt genomen niet volledig strookt met de gehanteerde flowchartmethode.[17]

Wanneer de verkregen resultaten tegenover de beperkte literatuur geplaatst worden, kan daarnaast opgemerkt worden dat een dergelijk opiniegebaseerd project nog nooit eerder uitgevoerd werd. De meeste materialen komen wel terug in de weinige artikels die dit onderwerp ook behandelen, maar op welke basis de auteurs hun selectie maakten was niet steeds even duidelijk. Aangezien dit praktijkverbeterproject echter gebaseerd is op opinies van verschillende huisartsen, werden soms erg uiteenlopende antwoorden geregistreerd. Dezelfde opmerking geldt voor de referentieartsen, bij wie nochtans een grotere mate van eensgezindheid verwacht werd. Hieruit blijkt nogmaals dat de aanpak van urgenties en de inhoud van een wachtbox erg persoonsgebonden is en mogelijk bepaald wordt door onder andere persoonlijke voorkeur en praktijkervaring.

In vergelijking met de gevonden resultaten uit het literatuuronderzoek, is het sterke punt aan dit project dat aan de hand van de kleurencode in de tool in één oogopslag een duidelijk overzicht gegeven wordt tussen de echt noodzakelijke items en de eerder aanvullend nuttige of overbodige items. Het geeft de huisarts nog steeds vrij de keuze om te bepalen in hoeverre hij of zij deze leidraad volgt, maar zorgt op deze manier ook voor een ruggensteun om niets over het hoofd te zien. Aangezien deze tool slechts een voorstel is voor hoe een (praktijk)wachtbox er kan uitzien, blijven huisartsen uiteraard vrij om te kiezen hoe en of zij dit document implementeren in hun praktijk. Zo werd de tool al in één praktijk, bestaande uit drie artsen en een praktijkassistente, gebruikt als leidraad voor de op maat samengestelde praktijkwachtbox. De checklist met de gewenste inhoud werd alvast toegevoegd aan het praktijkdraaiboek en tijdens de komende wachtdiensten zal de wachtbox effectief in gebruik genomen worden.

Ten slotte kan het voor een soortgelijk uitgebreid project interessant zijn om, naast een groter deelnemersveld, per vragenlijst dieper in te gaan op de achtergrond van de deelnemende huisartsen in kwestie. Zo zou nagegaan kunnen worden welke overige factoren een rol spelen in de samenstelling van een (praktijk)wachtbox, zoals ervaring, persoonlijke voorkeur in gebruik van materialen, verstedelijking van de omgeving, afstand tot een ziekenhuis, aanrijtijd van ambulancediensten, de mogelijke invloed van seizoenen etc. Daarnaast zou ook bekeken kunnen worden hoe de inhoud van een dergelijke wachtbox up-to-date gehouden kan worden en of het ook effectief praktisch haalbaar is om de wachtbox door meerdere artsen uit de praktijk te laten gebruiken.

BESLUIT

Ondanks de kleinschaligheid van dit onderzoek was het mogelijk om een gebruiksvriendelijke tool op te stellen die als leidraad gebruikt kan worden in huisartsenpraktijken bij het samenstellen van een eigen (praktijk)wachtbox. 25 regionale huisartsen en 3 referentieartsen vulden onafhankelijk van elkaar dezelfde vragenlijst in. Na de verwerking van alle verkregen gegevens werd elk item systematisch geordend volgens de graad van noodzakelijkheid in een wachtbox, rekening houdend met eventuele opmerkingen en literatuurgegevens. Naast de minimale inhoud van de dagelijkse dokterstas blijken 9 items NOODZAKELIJK (donkergroen) te zijn voor een wachtbox. Daarenboven worden 18 items AANBEVOLEN (lichtgroen) en zijn 31 items AANVULLEND nuttig (geel). Slechts 5 items worden OVERBODIG (rood) gelabeld. Aan de hand van de deze toegekende kleurencode werd een overzichtelijke tool opgesteld, klaar voor gebruik in verschillende huisartsenpraktijken.

Uiteindelijk kiest de huisarts van wacht uiteraard zelf welk materiaal hij of zij wenst mee te nemen in de wagen tijdens de wachtdienst. De gebruiksvriendelijke tool biedt echter een suggestie voor de mogelijke inhoud van een wachtbox, bruikbaar voor al wie een leidraad wenst te gebruiken in het samenstellen van een dergelijke praktijkwachtbox

DANKWOORD

Graag wil ik alle deelnemende huisartsen en referentieartsen oprecht bedanken voor hun medewerking aan dit praktijkverbeterproject. Hun enthousiaste medewerking stelde me in staat een praktische tool op te stellen die gebruikt kan worden in vele huisartsenpraktijken. Daarnaast bedank ik ook graag mijn promotor prof. dr. Patrick Van de Voorde en copromotor dr. Valerie Vansteenbrugge, die mij beide op kritische en constructieve wijze bijstonden tijdens de uitvoering van dit project. Mijn vriend Korneel steunde me niet alleen mentaal gedurende dit tweejarige project, maar las ook meerdere malen deze paper na met een bijzonder oog voor vormgeving en taal. Na het realiseren van dit boeiende en nuttige project ben ik dan ook oprecht trots op iedereen die hier deel van uitgemaakt heeft.

Anke

BIJLAGE 1: GOEDGEKEURD PROTOCOL COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

In de praktijk werd de bedenking gemaakt welk materiaal een huisarts bij zich moet hebben in de wagen wanneer hij of zij tijdens de wachtdienst opgebeld wordt voor een huisbezoek. Om precies te zijn, welk materiaal, naast de medicatie uit de urgentietrousse, hebben huisartsen nodig voor een vlotte eerste aanpak tijdens zo'n huisbezoek?

Het opzet van dit praktijkverbeterproject is dan ook het samenstellen van een gestandaardiseerde algemene wachtbox die door verschillende huisartsen of huisartsen in opleiding uit de praktijk gebruikt kan worden.

Allereerst werd een beknopte uitleg over dit praktijkverbeterproject via e-mail (zie bijlage 1) verspreid naar verschillende huisartsenpraktijken in de buurt (de voorkeur werd gegeven aan groepspraktijken die niet verbonden zijn aan een wachtpost). Enkele weken later werd telefonisch contact opgenomen met de praktijken met de vraag of zij al dan niet geïnteresseerd zouden zijn om mee te werken aan dit project. Een tiental groepspraktijken gaven aan te willen meestapen in het project. Deze praktijken zullen dan ook een meer uitgebreide versie van het protocol toegestuurd krijgen samen met het toestemmingsformier (zie bijlage).

Voor het eerste deel van het onderzoek wordt aan de hand van een vooropgestelde vragenlijst individueel nagegaan welk materiaal de huidige 'persoonlijke wachtbox' van de huisarts bevat. De resultaten uit dit ingevulde formulier worden beschouwd als de nulmeting voor dit onderzoek. In de vragenlijst wordt in categorieën (bv. wondzorgmateriaal, materiaal voor injecties, overlijden, urinesondage…) gepeild naar de aan- of afwezigheid van bepaalde producten en de hoeveelheid ervan. Aan de hand van een scoresysteem wordt gevraagd hoe frequent het aanwezige materiaal naar schatting gebruikt werd gedurende het afgelopen jaar en hoe noodzakelijk of net overbodig men dit materiaal vindt in de wachtbox.

Tegelijkertijd zal gezocht worden naar ondersteunend evidence aan de hand van literatuuronderzoek.

Aan de hand van de verkregen gegevens zal een theoretische praktijkwachtbox samengesteld worden en is het de bedoeling om deze wachtbox gedurende een periode van enkele maanden in de praktijken te implementeren om deze daarna te evalueren op inhoud, gebruiksgemak, tekortkomingen, enz..

Op deze manier hopen we een leidraad te ontwikkelen voor het samenstellen van de praktijkwachtbox voor gebruik in groepspraktijken.

BIJLAGE 2: GUNSTIG ADVIES COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

(Gunstig advies Commissie voor Medische Ethiek: deel 1/3)

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK 2015-2019

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185
9000 Gent

Voorzitter: Prof.dr. D. MATTHYS (UZG – kindercardioloog, ♂)

Secretaris: Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist, ♂)

Leden:
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (jurist, ♂)
Prof.dr. W. CEELEN (UZG – chirurg, ♂)
Dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)
Dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – fysiotherapeute, ♀)
Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus ♀)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UGent – psycholoog, ♂)
Prof.dr. M. PETROVIC (UZG – klinisch farmacoloog, ♂)
Prof.dr. R. PIERS (UZG - geriater, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – endocrinoloog, ♂)
Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. S. STERCKX (moraalfilosoof, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)
Prof.dr. K. VANDEWOUDE (UZG – internist, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige)
Dr. F. VANDEKERCKHOVE (UZG – gynaecoloog, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)
Prof.dr. K. VAN LIERDE (UG – logopediste, ♀)
Dhr. Stijn Deceukelier (leek, ♂)

Aanvullend expert bij farmacologische studies:

Wordt gekozen door de voorzitter, Prof.dr. D. Matthys, in functie van het onderwerp (cfr. goedkeuring).

Aanvullende experten bij pediatrische studies (alternerend):

Worden gekozen door de voorzitter, Prof.dr. D. Matthys, in functie van het onderwerp (cfr. goedkeuring).

Leden commissie voor Medische Ethiek 2015 - 2019 (Ndl, versie 3, dd. 21 september 2016)
cfr. ziekenhuiswetgeving en voorwaarden voor volledige erkenning Ethisch Comité (omzendbrief FAGG nr. 613 dd. 7 november 2014)

(Gunstig advies Commissie voor Medische Ethiek: deel 2/3)

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Dr. Patrick VAN DE VOORDE
Spoedopname
Kliniekgebouw K12 C - gelijkvloers
ALHIER

contact	telefoon	e-mail
Sandra De Paepe Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 26 88	Ethisch.comite@uzgent.be sandra.depaepe@uzgent.be

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2018/0506		23-apr-18	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:

Wat hoort er in een 'wachtbox' (naast de gekende urgentietrousse) te zitten voor een vlotte eerste aanpak tijdens de wachtdienst in huisartsenpraktijken die niet verbonden zijn aan een wachtpost? (MaNaMa Anke Lagrou)

Belgisch Registratienummer: B670201836253

* Antwoord onderzoekers
  via mail dr. A. Lagrou dd. 14/04/2018 (ontv. dd. 16/04/2018) op opmerkingen EC dd. 29/03/2018
* Adviesaanvraagformulier (versie 2) dd. 13/04/2018
* Informatie- en toestemmingsformulier voor deelnemers aan experimenten dd. 14/04/2018
* Informatieformulier
  Kopie van elektronisch bericht aan kandidaat deelnemende huisartsen (bijlage 1) dd. 14/04/2018

Advies werd gevraagd door:
Dr. P. VAN DE VOORDE ; Hoofdonderzoeker

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. D. Matthys

SECRETARIS
Prof.dr. J. Decruyenaere

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54
Sara De Smet

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(09) 332 56 23
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(09) 332 22 66
Davine Verbeke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 20/04/2018. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 20/04/2019, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 20/04/2018. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 20/04/2019, THIS
ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.**

Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 15/05/2018

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 15/05/2018

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

(Gunstig advies Commissie voor Medische Ethiek: deel 3/3)

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Dr. P. VAN DE VOORDE - UZ Gent - Intensieve Zorgen

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

BIJLAGE 3: VRAGENLIJST

Registratieformulier inhoud huidige individuele 'wachtbox'

Beste collega-huisartsen

Wat neemt u gewoonlijk mee in de wagen wanneer u van wacht bent? Wat zit er in uw **autokoffer** of **extra in uw dokterstas** wanneer u van wacht bent? Duid aan wat voor u van toepassing is, vul de **hoeveelheden** in en **vul verder aan** of **specificeer** indien nodig.

Geef ook telkens aan of u het betreffende item in een wachtbox eerder **noodzakelijk** of **overbodig** vindt en geef een score aan het **geschatte gebruik** gedurende het afgelopen jaar.

Indien u **opmerkingen** heeft over de reden van aan- of afwezigheid van een product of instrument, gelieve dit te noteren naast het betreffende product.

Gelieve dit formulier door **elke arts** uit de praktijk **individueel** te laten invullen om zo de verschillende meningen van de artsen te kunnen registreren en verwerken. Zowel schriftelijke (op papier) als digitale versies worden aanvaard.

Bij vragen of opmerkingen, twijfel niet om mij te contacteren aan de hand van onderstaande contactgegevens.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Anke Lagrou

anke.depraktijk@gmail.com
09 384 15 17

Registratieformulier: VOORBEELD

Naam praktijk: Huisartsen X ..... *in* Stad X .....

Naam arts: Dr. X.....

	Aanwezig	**Afwezig**	**Aantal**	**Noodzakelijk of overbodig?** *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				**Frequent gebruikt?** *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				**Opmerkingen**
				1	2	3	4	1	2	3	4	
ECG toestel		x			x						x	Geen draagbaar ECG toestel in praktijk aanwezig
Defibrillator (AED)		x				x					x	
Saturatiemeter	x		1	x				x				
Afknelband (indien niet in dokterstas)	/											Zit in dagelijkse dokterstas
Glucosemeter	x		1	x					x			
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding		x				x					x	
Zuurstof en zuurstofmasker met zak		x				x				x		
Bloeddrukmeter (indien niet in dokterstas)	/											Zit in dagelijkse dokterstas
Stethoscoop (indien niet in dokterstas)	/											Zit in dagelijkse dokterstas
Urine dipsticks		x			x				x			
Handalcohol	x		1	x				x				

Naam praktijk: ..... *in* .....

Naam arts: .....

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
ECG toestel												
Defibrillator (AED)												
Saturatiemeter												
Afknelband (indien niet in dokterstas)												
Glucosemeter												
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding												
Zuurstof en zuurstofmasker met zak												
Bloeddrukmeter (indien niet in dokterstas)												
Stethoscoop (indien niet in dokterstas)												
Urine dipsticks												
Handalcohol												

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Wondzorgmateriaal												
Steriele wondzorgset (steriel veld, kompressen, pincet)												
Wondreiniging (bv. Flamirins®)												
Iso-Betadine® Dermicum (fles)												
Iso-Betadine® Dermicum (unidose)												
Iso-Betadine® Gel												
Iso-Betadine® Uniwash 7,5%												
Niet-steriele handschoenen												
Ontsmettingsalcohol 70%												
Niet-steriele kompressen												
Steriele kompressen												
Vetgaas (bv. Jelonet®)												
Siliconeverband (bv. Mepitel®)												
Flaminal® Hydro												

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Materiaal voor wondhechting												
Steriele hechtset (pincet, naaldhouder, schaar, steriel veld, kompressen)												
Hechtdraad ethilon 4.0												
Hechtdraad ethilon 5.0												
Steriele handschoenen												
Iso-Betadine® Dermicum												
Lidocaïne 1-2%												
Lidocaïne 1-2% met adrenaline												
Steriele chirurgische mesjes												
Wondlijm (bv. Histoacryl®, Dermabond®)												
Steriele hechtstrips (bv. Steri-Strip™)												

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Verbandmateriaal												
Steriele wondpleister (bv. Mepore®, Curapore®)												
Steriele kompressen 5x5cm												
Steriele kompressen 10x10cm												
Melolin® 5x5cm												
Melolin® 10x10cm												
Hypafix® (rol)												
Opsite® Flexifix (rol)												
Fixatieverband (bv. Peha-haft®)												
Compressieverband (bv. Dauerbinde® K)												
Niet-steriele schaar												

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Bloedafnames en IV-toedieningen												
Naalden veneuze bloedafname												
Vleugelnaaldjes (evt. voor IV-toediening)												
IV-leiding met slotje												
Tubes veneuze bloedafname												
Materiaal voor injecties												
Ontsmettingsdoekjes of Alchol Preps												
Ronde pleistertjes												
Steriele spuit 2cc												
Steriele spuit 5cc												
Steriele spuit 10cc												
Steriele spuit 20cc												
Steriele optreknaald												
Steriele naald IM												
Steriele naald SC												

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Sondagemateriaal												
Steriele sondageset												
Blaassonde vrouw (eenmalig gebruik)												
Blaassonde man (eenmalig gebruik)												
Instillagel®												
Obstipatie												
Rectaal laxativum (bv. Cleen enema)												
Oogonderzoek												
Verdovende oogdruppeltjes												
Strips voor oogonderzoek												
Overlijden												
Overlijdensformulier (Model III C)												
Formulier aanvraag crematie												

	Aanwezig	Afwezig	Aantal	Noodzakelijk of overbodig? *(1: noodzakelijk – 2: nuttig 3: soms nuttig – 4: overbodig)*				Frequent gebruikt? *(1: elke wachtdienst – 2: frequent 3: zelden – 4: nooit)*				Opmerkingen
				1	2	3	4	1	2	3	4	
Andere *(vul aan)*												
Tekenverwijderaar												
Absorberend staafje voor neusbloeding												
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie												
Rectiole												
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)												

Algemene opmerkingen:

BIJLAGE 4: VERWERKING VRAGENLIJSTEN - TABELLEN

BIJLAGE 4.1: HUIDIGE AANWEZIGHEID TIJDENS DE WACHTDIENST (HUISARTSEN EN REFERENTIEARTSEN)

	TOTAAL HUISARTSEN		GEM. (%)	TOTAAL REFERENTIEARTSEN	
	aantal aanwezig	*aantal artsen*	*artsen met materiaal*	*aantal aanwezig*	*aantal artsen*
ECG-toestel	14	25	56,0%	1	3
Defibrillator (AED)	1	25	4,0%	1	3
Saturatiemeter	21	23	91,3%	3	3
Afknelband	18	22	81,8%	3	3
Glucosemeter	21	23	91,3%	3	3
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding	3	25	12,0%	1	3
Zuurstof en zuurstofmasker met zak	1	25	4,0%	0	3
Bloeddrukmeter (indien niet in dagelijkse dokterstas)	5	21	23,8%	0	1
Stethoscoop (indien niet in dagelijkse dokterstas)	6	21	28,6%	0	1
Urinedipsticks	23	25	92,0%	3	3
Handalcohol	25	25	100,0%	3	3
Steriele wondzorgset	16	25	64,0%	2	3
Wondreiniging	11	25	44,0%	1	3
Iso-betadine® Dermicum (fles)	15	25	60,0%	1	3
Iso-betadine® Dermicum (unidose)	7	25	28,0%	1	3
Iso-betadine® Gel	8	25	32,0%	1	2
Iso-betadine® Uniwash	0	25	0,0%	0	2
Niet-steriele handschoenen	25	25	100,0%	3	3
Ontsmettingsalcohol 70%	16	25	64,0%	1	2
Niet-steriele kompressen	23	25	92,0%	2	3
Steriele kompressen	19	25	76,0%	3	3
Vetgaas (bv. Jelonet®)	9	25	36,0%	1	3
Siliconeverband (bv. Mepitel®)	6	25	24,0%	0	2
Flaminal® Hydro	12	25	48,0%	2	3
Steriele hechtset	17	25	68,0%	2	3
Hechtdraad 4.0	16	25	64,0%	2	3
Hechtdraad 5.0	16	25	64,0%	1	3
Steriele handschoenen	10	25	40,0%	3	3
Iso-betadine® Dermicum	17	25	68,0%	2	3
Lidocaïne 1-2%	14	24	58,3%	2	3
Lidocaïne 1-2% met adrenaline	12	25	48,0%	1	3
Steriele chirurgische mesjes	17	25	68,0%	2	3
Wondlijm	4	25	16,0%	0	2
Steriele hechtstrips	22	25	88,0%	2	3

Steriele wondpleister	15	25	60,0%	2	3
Steriele kompressen 5x5	19	25	76,0%	2	3
Steriele kompressen 10x10	14	25	56,0%	2	3
Melolin® 5x5	15	24	62,5%	2	3
Melolin® 10x10	14	24	58,3%	2	3
Hypafix® 10cmx10m	9	24	37,5%	1	3
Opsite® Flexifix 10cmx10m	8	24	33,3%	1	3
Fixatieverband	16	24	66,7%	2	3
Dauerbinde® K	2	25	8,0%	0	3
Niet-steriele schaar	21	25	84,0%	3	3
Steriele sondageset	3	25	12,0%	0	2
Blaassonde vrouw	7	25	28,0%	0	2
Blaassonde man	7	25	28,0%	0	2
Instillagel®	4	25	16,0%	0	2
Naalden voor bloedafname	22	23	95,7%	2	2
Vleugelnaadjes	15	23	65,2%	1	2
IV-leiding met slotje	2	25	8,0%	1	3
Tubes voor veneuze bloedafname	21	23	91,3%	1	2
Ontsmettingsdoekjes of alcohol preps	23	24	95,8%	3	3
Ronde pleistertjes	24	24	100,0%	2	3
Steriele spuit 2cc	21	25	84,0%	3	3
Steriele spuit 5cc	25	25	100,0%	3	3
Steriele spuit 10cc	19	25	76,0%	2	3
Steriele spuit 20cc	6	25	24,0%	0	3
Steriele optreknaald	22	25	88,0%	2	3
Steriele naald IM	25	25	100,0%	3	3
Steriele naald SC	25	25	100,0%	3	3
Rectaal laxativum	10	25	40,0%	1	3
Verdovende oogdruppeltjes	4	25	16,0%	0	3
Strips voor oogonderzoek	2	25	8,0%	0	3
Overlijdensformulier (model III C)	19	25	76,0%	3	3
Formulier aanvraag tot crematie	12	25	48,0%	3	3
Tekenverwijderaar	10	25	40,0%	1	3
Absorberend staafje voor neusbloeding	11	25	44,0%	0	3
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie	7	25	28,0%	0	3
Rectiole	8	25	32,0%	3	3
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)	15	25	60,0%	1	3

BIJLAGE 4.2: NOODZAKELIJK OF OVERBODIG IN DE WACHTBOX? (HUISARTSEN)

		1. noodzakelijk		2. nuttig		3. soms nuttig		4. overbodig	
	aantal artsen	TOT.	GEM.	TOT.	GEM.	TOT.	GEM.	TOT.	GEM.
ECG-toestel	24	6	25,0%	7	29,2%	10	41,7%	1	4,2%
Defibrillator (AED)	24	0	0,0%	4	16,7%	13	54,2%	7	29,2%
Saturatiemeter	22	16	72,7%	4	18,2%	2	9,1%	0	0,0%
Afknelband	20	12	60,0%	4	20,0%	2	10,0%	2	10,0%
Glucosemeter	21	16	76,2%	3	14,3%	2	9,5%	0	0,0%
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding	23	0	0,0%	2	8,7%	9	39,1%	12	52,2%
Zuurstof en zuurstofmasker met zak	24	0	0,0%	1	4,2%	17	70,8%	6	25,0%
Bloeddrukmeter (indien niet in dagelijkse dokterstas)	13	12	92,3%	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%
Stethoscoop (indien niet in dagelijkse dokterstas)	12	11	91,7%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%
Urinedipsticks	22	10	45,5%	10	45,5%	1	4,5%	1	4,5%
Handalcohol	22	17	77,3%	4	18,2%	1	4,5%	0	0,0%
Steriele wondzorgset	22	5	22,7%	10	45,5%	5	22,7%	2	9,1%
Wondreiniging	21	4	19,0%	7	33,3%	8	38,1%	2	9,5%
Iso-betadine® Dermicum (fles)	20	6	30,0%	7	35,0%	4	20,0%	3	15,0%
Iso-betadine® Dermicum (unidose)	21	3	14,3%	6	28,6%	8	38,1%	4	19,0%
Iso-betadine® Gel	20	2	10,0%	7	35,0%	6	30,0%	5	25,0%
Iso-betadine® Uniwash	20	1	5,0%	4	20,0%	6	30,0%	9	45,0%
Niet-steriele handschoenen	22	13	59,1%	9	40,9%	0	0,0%	0	0,0%
Ontsmettingsalcohol 70%	21	6	28,6%	7	33,3%	3	14,3%	5	23,8%
Niet-steriele kompressen	22	13	59,1%	6	27,3%	3	13,6%	0	0,0%
Steriele kompressen	20	8	40,0%	7	35,0%	4	20,0%	1	5,0%
Vetgaas (bv. Jelonet®)	20	0	0,0%	5	25,0%	12	60,0%	3	15,0%
Siliconeverband (bv. Mepitel®)	19	0	0,0%	3	15,8%	12	63,2%	4	21,1%
Flaminal® Hydro	21	2	9,5%	10	47,6%	6	28,6%	3	14,3%
Steriele hechtset	23	11	47,8%	7	30,4%	5	21,7%	0	0,0%
Hechtdraad 4.0	23	10	43,5%	8	34,8%	4	17,4%	1	4,3%
Hechtdraad 5.0	23	12	52,2%	4	17,4%	6	26,1%	1	4,3%
Steriele handschoenen	22	5	22,7%	6	27,3%	6	27,3%	5	22,7%
Iso-betadine® Dermicum	22	8	36,4%	8	36,4%	5	22,7%	1	4,5%
Lidocaïne 1-2%	21	11	52,4%	6	28,6%	3	14,3%	1	4,8%
Lidocaïne 1-2% met adrenaline	20	11	55,0%	4	20,0%	3	15,0%	2	10,0%
Steriele chirurgische mesjes	21	7	33,3%	6	28,6%	7	33,3%	1	4,8%
Wondlijm	20	1	5,0%	6	30,0%	9	45,0%	4	20,0%
Steriele hechtstrips	22	7	31,8%	8	36,4%	7	31,8%	0	0,0%

Steriele wondpleister	23	6	26,1%	8	34,8%	6	26,1%	3	13,0%
Steriele kompressen 5x5	23	8	34,8%	9	39,1%	4	17,4%	2	8,7%
Steriele kompressen 10x10	22	6	27,3%	4	18,2%	10	45,5%	2	9,1%
Melolin® 5x5	22	8	36,4%	3	13,6%	8	36,4%	3	13,6%
Melolin® 10x10	21	4	19,0%	7	33,3%	9	42,9%	1	4,8%
Hypafix® 10cmx10m	20	5	25,0%	6	30,0%	7	35,0%	2	10,0%
Opsite® Flexifix 10cmx10m	21	3	14,3%	2	9,5%	13	61,9%	3	14,3%
Fixatieverband	21	7	33,3%	5	23,8%	6	28,6%	3	14,3%
Dauerbinde® K	20	0	0,0%	1	5,0%	7	35,0%	12	60,0%
Niet-steriele schaar	21	12	57,1%	6	28,6%	3	14,3%	0	0,0%
Steriele sondageset	22	3	13,6%	5	22,7%	8	36,4%	6	27,3%
Blaassonde vrouw	22	2	9,1%	6	27,3%	8	36,4%	6	27,3%
Blaassonde man	22	3	13,6%	5	22,7%	8	36,4%	6	27,3%
Instillagel®	23	3	13,0%	5	21,7%	9	39,1%	6	26,1%
Naalden voor bloedafname	22	13	59,1%	4	18,2%	5	22,7%	0	0,0%
Vleugelnaadjes	20	8	40,0%	4	20,0%	7	35,0%	1	5,0%
IV-leiding met slotje	20	1	5,0%	0	0,0%	11	55,0%	8	40,0%
Tubes voor veneuze bloedafname	20	13	65,0%	4	20,0%	2	10,0%	1	5,0%
Ontsmettingsdoekjes of alcohol preps	21	16	76,2%	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%
Ronde pleistertjes	21	16	76,2%	4	19,0%	1	4,8%	0	0,0%
Steriele spuit 2cc	21	12	57,1%	7	33,3%	0	0,0%	2	9,5%
Steriele spuit 5cc	21	15	71,4%	5	23,8%	1	4,8%	0	0,0%
Steriele spuit 10cc	23	12	52,2%	3	13,0%	5	21,7%	3	13,0%
Steriele spuit 20cc	22	3	13,6%	4	18,2%	9	40,9%	6	27,3%
Steriele optreknaald	20	11	55,0%	5	25,0%	2	10,0%	2	10,0%
Steriele naald IM	21	15	71,4%	5	23,8%	1	4,8%	0	0,0%
Steriele naald SC	21	14	66,7%	4	19,0%	3	14,3%	0	0,0%
Rectaal laxativum	22	3	13,6%	4	18,2%	12	54,5%	3	13,6%
Verdovende oogdruppeltjes	23	1	4,3%	4	17,4%	13	56,5%	5	21,7%
Strips voor oogonderzoek	23	1	4,3%	4	17,4%	13	56,5%	5	21,7%
Overlijdensformulier (model III C)	22	18	81,8%	2	9,1%	1	4,5%	1	4,5%
Formulier aanvraag tot crematie	22	13	59,1%	6	27,3%	2	9,1%	1	4,5%
Tekenverwijderaar	22	1	4,5%	4	18,2%	12	54,5%	5	22,7%
Absorberend staafje voor neusbloeding	23	3	13,0%	3	13,0%	14	60,9%	3	13,0%
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie	21	1	4,8%	4	19,0%	6	28,6%	10	47,6%
Rectiole	21	0	0,0%	2	9,5%	14	66,7%	5	23,8%
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)	22	3	13,6%	9	40,9%	8	36,4%	2	9,1%

BIJLAGE 4.3: NOODZAKELIJK OF OVERBODIG IN DE WACHTBOX? (REFERENTIEARTSEN)

		1. noodzakelijk	2. nuttig	3. soms nuttig	4. overbodig
	aantal artsen	TOTAAL	TOTAAL	TOTAAL	TOTAAL
ECG-toestel	3	1	0	0	2
Defibrillator (AED)	3	0	1	2	0
Saturatiemeter	3	1	1	1	0
Afknelband	3	1	1	1	0
Glucosemeter	3	2	1	0	0
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding	3	0	0	2	1
Zuurstof en zuurstofmasker met zak	3	0	0	2	1
Bloeddrukmeter (indien niet in dagelijkse dokterstas)	2	2	0	0	0
Stethoscoop (indien niet in dagelijkse dokterstas)	2	2	0	0	0
Urinedipsticks	3	1	1	1	0
Handalcohol	3	2	0	1	0
Steriele wondzorgset	3	2	1	0	0
Wondreiniging	3	1	0	2	0
Iso-betadine® Dermicum (fles)	3	0	1	1	1
Iso-betadine® Dermicum (unidose)	3	1	1	0	1
Iso-betadine® Gel	3	1	0	0	2
Iso-betadine® Uniwash	3	0	0	1	2
Niet-steriele handschoenen	3	2	0	1	0
Ontsmettingsalcohol 70%	3	1	0	2	0
Niet-steriele kompressen	3	2	0	1	0
Steriele kompressen	3	2	1	0	0
Vetgaas (bv. Jelonet®)	3	0	0	2	1
Siliconeverband (bv. Mepitel®)	3	0	0	1	2
Flaminal® Hydro	3	0	1	2	0
Steriele hechtset	3	1	1	1	0
Hechtdraad 4.0	3	1	1	1	0
Hechtdraad 5.0	3	0	1	2	0
Steriele handschoenen	3	1	1	1	0
Iso-betadine® Dermicum	3	1	0	1	1
Lidocaïne 1-2%	3	1	1	1	0
Lidocaïne 1-2% met adrenaline	3	0	2	1	0
Steriele chirurgische mesjes	3	1	1	1	0
Wondlijm	3	0	1	1	1
Steriele hechtstrips	3	2	1	0	0

Steriele wondpleister	3	2	0	1	0
Steriele kompressen 5x5	3	2	1	0	0
Steriele kompressen 10x10	3	1	2	0	0
Melolin® 5x5	3	2	1	0	0
Melolin® 10x10	3	1	2	0	0
Hypafix® 10cmx10m	2	1	0	1	0
Opsite® Flexifix 10cmx10m	2	2	0	0	0
Fixatieverband	3	1	1	1	0
Dauerbinde® K	3	0	0	0	3
Niet-steriele schaar	3	2	1	0	0
Steriele sondageset	3	0	2	1	0
Blaassonde vrouw	3	0	2	1	0
Blaassonde man	3	0	1	2	0
Instillagel®	3	0	2	1	0
Naalden voor bloedafname	3	1	0	2	0
Vleugelnaadjes	3	1	0	2	0
IV-leiding met slotje	3	0	0	2	1
Tubes voor veneuze bloedafname	3	1	0	2	0
Ontsmettingsdoekjes of alcohol preps	3	1	1	0	1
Ronde pleistertjes	3	1	0	2	0
Steriele spuit 2cc	3	1	1	1	0
Steriele spuit 5cc	3	1	1	1	0
Steriele spuit 10cc	3	1	0	1	1
Steriele spuit 20cc	3	0	0	2	1
Steriele optreknaald	3	1	0	1	1
Steriele naald IM	3	1	0	2	0
Steriele naald SC	3	1	0	2	0
Rectaal laxativum	3	0	1	0	2
Verdovende oogdruppeltjes	3	0	1	1	1
Strips voor oogonderzoek	3	0	1	0	2
Overlijdensformulier (model III C)	3	2	1	0	0
Formulier aanvraag tot crematie	3	2	1	0	0
Tekenverwijderaar	3	0	0	1	2
Absorberend staafje voor neusbloeding	3	0	0	2	1
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie	3	0	0	0	3
Rectiole	3	1	1	1	0
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)	3	1	2	0	0

BIJLAGE 4.4: FREQUENT GEBRUIK TIJDENS HET AFGELOPEN JAAR? (HUISARTSEN)

		1. elke wachtdienst		2. frequent		3. zelden		4. nooit	
	aantal artsen	TOT.	GEM.	TOT.	GEM.	TOT.	GEM.	TOT.	GEM.
ECG-toestel	24	0	0,0%	10	41,7%	9	37,5%	5	20,8%
Defibrillator (AED)	24	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%	22	91,7%
Saturatiemeter	22	17	77,3%	3	13,6%	1	4,5%	1	4,5%
Afknelband	20	5	25,0%	3	15,0%	8	40,0%	4	20,0%
Glucosemeter	21	4	19,0%	13	61,9%	4	19,0%	0	0,0%
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding	23	0	0,0%	0	0,0%	3	13,0%	20	87,0%
Zuurstof en zuurstofmasker met zak	23	0	0,0%	0	0,0%	5	21,7%	18	78,3%
Bloeddrukmeter (indien niet in dagelijkse dokterstas)	15	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Stethoscoop (indien niet in dagelijkse dokterstas)	15	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urinedipsticks	22	6	27,3%	13	59,1%	2	9,1%	1	4,5%
Handalcohol	22	19	86,4%	2	9,1%	1	4,5%	0	0,0%
Steriele wondzorgset	22	1	4,5%	7	31,8%	11	50,0%	3	13,6%
Wondreiniging	21	1	4,8%	7	33,3%	7	33,3%	6	28,6%
Iso-betadine® Dermicum (fles)	20	2	10,0%	8	40,0%	6	30,0%	4	20,0%
Iso-betadine® Dermicum (unidose)	21	0	0,0%	6	28,6%	6	28,6%	9	42,9%
Iso-betadine® Gel	20	1	5,0%	4	20,0%	8	40,0%	7	35,0%
Iso-betadine® Uniwash	20	0	0,0%	0	0,0%	4	20,0%	16	80,0%
Niet-steriele handschoenen	22	11	50,0%	9	40,9%	2	9,1%	0	0,0%
Ontsmettingsalcohol 70%	22	6	27,3%	3	13,6%	6	27,3%	7	31,8%
Niet-steriele kompressen	22	10	45,5%	7	31,8%	5	22,7%	0	0,0%
Steriele kompressen	22	4	18,2%	5	22,7%	10	45,5%	3	13,6%
Vetgaas (bv. Jelonet®)	21	0	0,0%	2	9,5%	11	52,4%	8	38,1%
Siliconeverband (bv. Mepitel®)	20	0	0,0%	2	10,0%	8	40,0%	10	50,0%
Flaminal® Hydro	22	0	0,0%	7	31,8%	8	36,4%	7	31,8%
Steriele hechtset	23	2	8,7%	11	47,8%	10	43,5%	0	0,0%
Hechtdraad 4.0	22	0	0,0%	12	54,5%	8	36,4%	2	9,1%
Hechtdraad 5.0	23	1	4,3%	8	34,8%	13	56,5%	1	4,3%
Steriele handschoenen	22	1	4,5%	5	22,7%	9	40,9%	7	31,8%
Iso-betadine® Dermicum	23	5	21,7%	8	34,8%	8	34,8%	2	8,7%
Lidocaïne 1-2%	22	0	0,0%	7	31,8%	13	59,1%	2	9,1%
Lidocaïne 1-2% met adrenaline	21	1	4,8%	8	38,1%	9	42,9%	3	14,3%
Steriele chirurgische mesjes	22	0	0,0%	5	22,7%	14	63,6%	3	13,6%
Wondlijm	21	0	0,0%	1	4,8%	10	47,6%	10	47,6%
Steriele hechtstrips	23	1	4,3%	6	26,1%	15	65,2%	1	4,3%

Steriele wondpleister	23	2	8,7%	9	39,1%	8	34,8%	4	17,4%
Steriele kompressen 5x5	23	1	4,3%	9	39,1%	10	43,5%	3	13,0%
Steriele kompressen 10x10	23	1	4,3%	3	13,0%	12	52,2%	7	30,4%
Melolin® 5x5	23	2	8,7%	7	30,4%	9	39,1%	5	21,7%
Melolin® 10x10	22	1	4,5%	6	27,3%	11	50,0%	4	18,2%
Hypafix® 10cmx10m	21	2	9,5%	4	19,0%	9	42,9%	6	28,6%
Opsite® Flexifix 10cmx10m	22	0	0,0%	2	9,1%	14	63,6%	6	27,3%
Fixatieverband	22	3	13,6%	5	22,7%	10	45,5%	4	18,2%
Dauerbinde® K	20	0	0,0%	0	0,0%	5	25,0%	15	75,0%
Niet-steriele schaar	22	7	31,8%	8	36,4%	7	31,8%	0	0,0%
Steriele sondageset	23	0	0,0%	0	0,0%	10	43,5%	13	56,5%
Blaassonde vrouw	23	0	0,0%	0	0,0%	8	34,8%	15	65,2%
Blaassonde man	23	0	0,0%	0	0,0%	9	39,1%	14	60,9%
Instillagel®	23	0	0,0%	0	0,0%	10	43,5%	13	56,5%
Naalden voor bloedafname	21	7	33,3%	4	19,0%	9	42,9%	1	4,8%
Vleugelnaadjes	20	3	15,0%	3	15,0%	9	45,0%	5	25,0%
IV-leiding met slotje	20	0	0,0%	0	0,0%	3	15,0%	17	85,0%
Tubes voor veneuze bloedafname	20	7	35,0%	4	20,0%	8	40,0%	1	5,0%
Ontsmettingsdoekjes of alcohol preps	20	12	60,0%	3	15,0%	4	20,0%	1	5,0%
Ronde pleistertjes	20	12	60,0%	5	25,0%	3	15,0%	0	0,0%
Steriele spuit 2cc	20	7	35,0%	6	30,0%	5	25,0%	2	10,0%
Steriele spuit 5cc	20	11	55,0%	5	25,0%	4	20,0%	0	0,0%
Steriele spuit 10cc	23	6	26,1%	3	13,0%	7	30,4%	7	30,4%
Steriele spuit 20cc	21	1	4,8%	0	0,0%	10	47,6%	10	47,6%
Steriele optreknaald	19	7	36,8%	3	15,8%	7	36,8%	2	10,5%
Steriele naald IM	20	10	50,0%	5	25,0%	5	25,0%	0	0,0%
Steriele naald SC	20	7	35,0%	4	20,0%	7	35,0%	2	10,0%
Rectaal laxativum	21	1	4,8%	1	4,8%	10	47,6%	9	42,9%
Verdovende oogdruppeltjes	22	0	0,0%	0	0,0%	9	40,9%	13	59,1%
Strips voor oogonderzoek	22	0	0,0%	2	9,1%	6	27,3%	14	63,6%
Overlijdensformulier (model III C)	20	3	15,0%	6	30,0%	11	55,0%	0	0,0%
Formulier aanvraag tot crematie	21	3	14,3%	6	28,6%	9	42,9%	3	14,3%
Tekenverwijderaar	22	0	0,0%	1	4,5%	11	50,0%	10	45,5%
Absorberend staafje voor neusbloeding	23	0	0,0%	1	4,3%	10	43,5%	12	52,2%
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie	21	0	0,0%	1	4,8%	3	14,3%	17	81,0%
Rectiole	22	0	0,0%	1	4,5%	4	18,2%	17	77,3%
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)	21	1	4,8%	3	14,3%	11	52,4%	6	28,6%

BIJLAGE 4.5: FREQUENT GEBRUIK TIJDENS HET AFGELOPEN JAAR? (REFERENTIEARTSEN)

		1. elke wachtdienst	2. frequent	3. zelden	4. nooit
	aantal artsen	TOTAAL	TOTAAL	TOTAAL	TOTAAL
ECG-toestel	3	0	1	0	2
Defibrillator (AED)	3	0	0	1	2
Saturatiemeter	3	0	2	1	0
Afknelband	3	0	1	1	1
Glucosemeter	3	0	3	0	0
NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding	3	0	0	1	2
Zuurstof en zuurstofmasker met zak	3	0	0	0	3
Bloeddrukmeter (indien niet in dagelijkse dokterstas)	2	0	2	0	0
Stethoscoop (indien niet in dagelijkse dokterstas)	2	0	2	0	0
Urinedipsticks	3	0	2	1	0
Handalcohol	3	1	1	1	0
Steriele wondzorgset	3	0	1	2	0
Wondreiniging	3	0	1	1	1
Iso-betadine® Dermicum (fles)	3	0	0	1	2
Iso-betadine® Dermicum (unidose)	3	0	0	2	1
Iso-betadine® Gel	3	0	1	0	2
Iso-betadine® Uniwash	3	0	0	0	3
Niet-steriele handschoenen	3	1	0	2	0
Ontsmettingsalcohol 70%	3	1	0	2	0
Niet-steriele kompressen	3	0	1	2	0
Steriele kompressen	3	0	0	3	0
Vetgaas (bv. Jelonet®)	3	0	0	2	1
Siliconeverband (bv. Mepitel®)	3	0	0	1	2
Flaminal® Hydro	3	0	1	2	0
Steriele hechtset	3	0	0	3	0
Hechtdraad 4.0	3	0	0	3	0
Hechtdraad 5.0	3	0	0	2	1
Steriele handschoenen	3	0	0	3	0
Iso-betadine® Dermicum	3	0	1	1	1
Lidocaïne 1-2%	3	0	1	2	0
Lidocaïne 1-2% met adrenaline	3	0	0	2	1
Steriele chirurgische mesjes	3	0	0	3	0
Wondlijm	3	0	0	2	1
Steriele hechtstrips	3	0	1	2	0

Steriele wondpleister	3	1	0	2	0
Steriele kompressen 5x5	3	0	1	2	0
Steriele kompressen 10x10	3	0	0	3	0
Melolin® 5x5	3	0	1	2	0
Melolin® 10x10	3	0	0	3	0
Hypafix® 10cmx10m	3	0	0	2	1
Opsite® Flexifix 10cmx10m	3	0	1	1	1
Fixatieverband	3	0	0	2	1
Dauerbinde® K	3	0	0	0	3
Niet-steriele schaar	3	1	0	2	0
Steriele sondageset	3	0	0	2	1
Blaassonde vrouw	3	0	0	2	1
Blaassonde man	3	0	0	2	1
Instillagel®	3	0	0	2	1
Naalden voor bloedafname	3	1	0	2	0
Vleugelnaadjes	3	0	0	3	0
IV-leiding met slotje	3	0	0	2	1
Tubes voor veneuze bloedafname	3	1	0	2	0
Ontsmettingsdoekjes of alcohol preps	3	1	1	0	1
Ronde pleistertjes	3	1	0	2	0
Steriele spuit 2cc	3	1	0	2	0
Steriele spuit 5cc	3	1	0	2	0
Steriele spuit 10cc	3	0	0	2	1
Steriele spuit 20cc	3	0	0	1	2
Steriele optreknaald	3	1	0	1	1
Steriele naald IM	3	1	0	2	0
Steriele naald SC	3	0	1	2	0
Rectaal laxativum	3	0	0	1	2
Verdovende oogdruppeltjes	3	0	0	1	2
Strips voor oogonderzoek	3	0	0	1	2
Overlijdensformulier (model III C)	3	0	0	3	0
Formulier aanvraag tot crematie	3	0	0	3	0
Tekenverwijderaar	3	0	0	2	1
Absorberend staafje voor neusbloeding	3	0	0	1	2
Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie	3	0	0	1	2
Rectiole	3	0	0	3	0
Voorzetkamer (bv. Volumatic®)	3	0	0	2	1

BIJLAGE 5: GEBRUIKSVRIENDELIJKE TOOL

DE (PRAKTIJK)WACHTBOX

Noodzakelijk | Aanbevolen | Aanvullend | Overbodig

Algemeen

- Handalcohol
- Afknelband
- Urinedipsticks
- ECG-toestel
- Defibrillator (AED)
- Zuurstof en zuurstofmasker met zak
- NaCl 0,9% 500ml (zak) en leiding

Dagelijkse dokterstas

- Stethoscoop
- Bloeddrukmeter
- Saturatiemeter
- Otoscoop
- Glucosemeter
- Thermometer
- Gevuld ampullenetui
- Getuigschriften
- Voorschriftenboekje

Injecties

- Ontsmettingsdoekjes of Alcohol Preps
- Ronde pleistertjes
- Steriele spuiten (5cc)
- Steriele naald IM
- Steriele naald SC
- Steriele spuiten (2cc)
- Steriele optreknaald
- Steriele spuit (10cc en 20cc)

Wondzorg

- Steriele wondzorgset
- Niet-steriele handschoenen
- Niet-steriele kompressen
- Steriele kompressen
- Wondreiniging (bv. Flamirins®)
- Iso-Betadine® Dermicum
- Iso-Betadine® Gel
- Ontsmettingsalcohol 70%
- Vetgaas (bv. Jelonet®)
- Siliconeverband (bv. Mepitel®)
- Flaminal® Hydro
- Iso-Betadine® Uniwash

Verbandmateriaal

- Steriele kompressen (5x5cm)
- Niet-steriele schaar
- Steriele wondpleisters
- Steriele kompressen (10x10cm)
- Niet-inklevende kompressen (bv. Melolin®)
- Hypafix® (rol)
- Opsite® Flexifix (rol)
- Fixatieverband
- Compressieverband (bv. Dauerbinde® K)

Bloedafnames

- Naalden voor bloedafname
- Tubes veneuze bloedafname
- Vleugelnaaldjes
- IV-leiding met slotje

Hechtingen

- Steriele hechtset
- Hechtdraad (4.0 - 5.0)
- Iso-Betadine® Dermicum
- Lidocaïne 1-2%
- Lidocaïne 1-2% met adrenaline*
- Steriele hechtstrips
- Steriele handschoenen
- Steriele chirurgische mesjes
- Wondlijm

Sondage

- Steriele sondageset
- Blaassonde vrouw
- Blaassonde man
- Instillagel®

Extra suggesties

- HeartScan
- CPR-masker

Andere

- Overlijdensformulier (model III C)
- Formulier aanvraag tot crematie
- Voorzetkamer (bv. Volumatic®)
- Rectaal laxativum
- Verdovende oogdruppeltjes
- Strips voor oogonderzoek
- Tekenverwijderaar
- Absorberend staafje neusbloeding
- Rectiole**
- Aanvraagformulier machtiging tot vergoeding zuurstoftherapie

* *Mits gekoeld*
** *Alternatief: steriele spuit zonder naald*

© Anke Lagrou, 2019

REFERENTIES

1. De Geest A, Jouck P, Horn M, Lardennois M, Pieters J, Van Herp H, et al. FOD: jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België [Internet]. 2017 [geraadpleegd op 2019 februari 16]. Beschikbaar via: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-statan-2017

2. Domus Medica. Wachtposten Vlaanderen [Internet]. 2014 [geraadpleegd op 2019 januari 5]. Beschikbaar via: https://www.wachtposten.be

3. Pilips H, De Sutter A, Buylaert W, De Paepe P, Calle P, Schrans D. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Gebruik van medicatie bij urgenties. Huisarts Nu. 2008;37(9):472–504.

4. Kobernick MS. Management of emergencies in the medical office. J Emerg Med. 1986;4(1):71–4.

5. van den Hombergh P, Intven F, Mokkink H, van den Hoogen H, Grol R. De uitrusting en organisatie van spoedeisende hulp in de huisartspraktijk en het oordeel van de patiënt. HUWE. 2002;45(4):172–5.

6. van den Hombergh P, Grol R, van den Hoogen H, van den Bosch W. De uitrusting van de huisarts(praktijk). HUWE. 1997;40(1):9–13.

7. Philips H, Remmen R, De Paepe P, Buylaert W, Van Royen P. Out of hours care: a profile analysis of patients attending the emergency department and the general practitioner on call. BMC Fam Pract. 2010;11:88.

8. Nakar S, Vinker S, Weingarten MA. What family physicians need in their doctor's bag. Fam Pract. 1995;12(4):430–2.

9. Auer S, Berger J, Staeger P. La trousse du médecin de garde: propositions. Praxis (Bern 1994). 2016;105(19):1125–31.

10. Buntinx F, Bemelmans B, Aertgeerts B. Urgentieschema's voor huisartsen. 6de ed. Aertgeerts B, red. Leuven: Acco; 2012. 184 p.

11. Huyghebaert A, Philips H, Morreel S. Met welke klacht consulteert de patiënt de huisarts van wacht in het weekend ? [Internet]. UAntwerpen; 2018 [geraadpleegd op 2018 november 1]. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

12. Pauwels S, Philips H. Stockbeheer in de wachtpost te Aalst [Internet]. UGent; 2015 [geraadpleegd op 2018 november 1]. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

13. Gilles C, Philips H. Wachtpost in het weekend : een bewuste keuze van de patiënt? [Internet]. KU Leuven; 2018 [geraadpleegd op 2018 november 1]. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

14. Depoortere N, Schoenmakers B. Gebruik van de wachtpost Zennevallei in het weekend [Internet]. KU Leuven; 2017 [geraadpleegd op 2018 november 1]. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

15. Rogiers E, Buntinx F, Renier W. Hiaten in de kennis over acute situaties en de inhoud van de urgentietrousse bij Vlaamse huisartsen [Internet]. KU Leuven; 2012 [geraadpleegd op 2018 november 1]. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist

16. Devroey D, Cogge M, Betz W. De uitrusting van de huisarts op huisbezoek: De enquêtes van de Pollok en de Benlok [Internet]. 2000 [geraadpleegd op 2019 januari 21]. Beschikbaar via: http://huis.vub.ac.be/haho/trousse_rap.htm

17. Ryckebosch P, Michiels B, Coenen S, Adriaenssens N, Goris J, Philips H, et al. Tien jaar Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout: welke pathologie ziet de huisarts van wacht? Huisarts Nu. 2013;42(3):152–7.

18. FAGG. Samenvattingen van de Kenmerken van het Product: Xylocaïne 1-2% Adrenaline [Internet]. Bcfi. 2018 [geraadpleegd op 2019 maart 3]. p. 1–10. Beschikbaar via: https://www.bcfi.be