Stockbeheer in de wachtpost te Aalst

Stephanie Pauwels, Universiteit Gent

Promotor: Dr. Hilde Philips, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

Vooreerst wens ik mijn promotor, Dr. Hilde Philips, te bedanken voor haar begeleiding en advies bij het schrijven van deze masterproef.

Vervolgens wil ik mijn praktijkopleider, Dr. Christine Buys, bedanken voor haar visie en steun.

Mijn speciale dank gaat uit naar de artsen van de werkgroep stockbeheer, namelijk Dr. Nathalie Liottier, Dr. Jos Vandriessche en Dr. Hilde Van Humbeeck, voor het vele werk dat zij verricht hebben ten behoeve van het stockbeheer te Aalst.

Tot slot wens ik ook mijn vriend Lieven Van Medegael, familie en vrienden te bedanken voor het kritisch nalezen van deze masterproef.

Abstract

Bij de opstart van de wachtpost te Aalst werd een werkgroep opgericht in functie van het stockbeheer. Dit stockbeheer bleek na enkele maanden niet vlot te lopen. Er werd een praktijkverbeterend project binnen de wachtpost opgestart. Hierbij werd het systeem geëvalueerd en verbeterd door de werkgroep. Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd omtrent stockbeheersystemen. Hierbij kwamen voornamelijk het Kan-Ban systeem en Two-Bin systeem naar voor als betrouwbare instrumenten.

Het kwaliteitsverbeterend project te Aalst legde volgende pijnpunten bloot. Het is niet aangewezen om de verantwoordelijkheid volledig bij de wachtdoende artsen te leggen. Er is nood aan een performant systeem dat volgens een vast protocol werkt, waarbij verschillende personen betrokken worden. Voldoende tellingen zijn noodzakelijk om de werkelijke stock te kennen. Deze gegevens worden wekelijks in een semi-geautomatiseerd systeem in Excel gegoten, dat op zich een werkvorm soortgelijk aan het Kan-Ban systeem is. Na aanpassing van het systeem te Aalst volgde een bevraging bij de wachtdoende artsen waaruit bleek dat zij over het algemeen tevreden zijn over het stockbeheer.

Aanvullend werden verschillende wachtposten te Vlaanderen bevraagd omtrent stockbeheer om input te vergaren om het systeem in Aalst aan te passen. De bevraging van de andere wachtposten leverde volgende aandachtspunten op. De richtlijn van Domus Medica omtrent urgentietrousse wordt door de wachtposten zeer gewaardeerd als vertrekpunt voor het opstellen van een eigen formularium. Opnieuw kwam naar voor dat het stockbeheer beter aan verschillende personen werd toevertrouwd en dat voldoende tellingen noodzakelijk zijn. Er wordt meestal niet gewerkt met een Kan-Ban systeem, met als nadeel grote voorraden en weinig performante systemen met grotere tijdsinvestering. Op vele plaatsen werd gewerkt met fotomateriaal omtrent de stockinvulling, wat in Aalst niet het geval is.

Naar de toekomst toe is werken met visuele informatie een werkpunt voor Aalst. Blijvende evaluatie omtrent het systeem is noodzakelijk. In Aalst is er te weinig ruimte om te werken met het originele Kan-Ban systeem. In andere wachtposten is het echter nuttig de mogelijkheden van dit systeem te bestuderen. Nieuw onderzoek in de toekomst kan zich buigen over een basisinventarislijst met minimumvoorraden voor opstartende wachtposten en de kostprijs van een dergelijk systeem.

Inhoud

Dankwoord 2

Abstract 3

Inleiding 6

Onderzoeksmethodiek 8

Literatuuronderzoek 9

Kwaliteitsverbeterend project stockbeheer wachtpost te Aalst 11

- Startsituatie 11
- Problemen 11
- Eerste aanpassing 12
- Problemen na eerste aanpassing 13
- Tweede aanpassing 13
- Problemen na tweede aanpassing 14

Resultaten onderzoek 15

- Literatuuronderzoek 15
- Kwaliteitsverbeterend project stockbeheer wachtpost Aalst 15
- Enquête wachtdoende artsen wachtpost Aalst 15
  - Vraag 1 “Is het materiaal in de consultatieruimtes steeds voldoende aangevuld?” 16
  - Vraag 2 “Is het materiaal in de trousse aangevuld wanneer u op huisbezoek vertrekt?” 16
  - Vraag 3 “Vindt u steeds makkelijk wat u nodig heeft?” 17
  - Vraag 4 “Is er medicatie die u graag ter beschikking zou hebben op de wachtpost, maar die niet opgenomen is in de lijst van beschikbare medicatie?” 18
  - Vraag 5 “ Is er materiaal dat u graag ter beschikking zou hebben op de wachtpost, maar dat niet opgenomen is in de lijst?” 18
  - Vraag 6 “Is er materiaal of medicatie aanwezig dat u niet noodzakelijk vindt?” 19
  - Vraag 7 “Bijkomende opmerkingen/vragen/suggesties naar aanleiding van de vragenlijst/het interview?” 19
- Interviews andere wachtposten te Vlaanderen 19
  - Vraag 1 “Is er een lijst van de stock?” 20
  - Vraag 2 “Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?” 20
  - Vraag 3 “Wie vult de stock aan?” 20
  - Vraag 4 “Wie doet de bestellingen?” 21
  - Vraag 5 “Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?” 21
  - Vraag 6 “Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?” 21

Vraag 7 “Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie? 22
Vraag 8 “Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?” 22
Vraag 9 “Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?” 23
Vraag 10 “Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan? Zo ja, hoe doen zij dit?” 23
Vraag 11 “Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?” 23
Vraag 12 “Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?” 23
Vraag 13 “Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?” 24
Vraag 14 “Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt? “ 24
Vraag 15 “Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?” 25
Vraag 16 “Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?” 25
Vraag 17 “Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview” 25
Discussie 26
Aanpassing protocol stockbeheer wachtpost Aalst 26
Enquête wachtdoende artsen wachtpost Aalst 27
Interviews andere wachtposten te Vlaanderen 27
Besluit 30
Bibliografie 31
Bijlage 1 – Interview wachtpost 1 32
Bijlage 2 – Interview wachtpost 2 33
Bijlage 3 – Interview wachtpost 3 35
Bijlage 4 – Interview wachtpost 4 37
Bijlage 5 – Interview wachtpost 5 38
Bijlage 6 – Interview wachtpost 6 40
Bijlage 7 – Interview wachtpost 7 41
Bijlage 8 – Vragenlijst artsen Wachtpost Aalst 44
Bijlage 9 – Beelden van de excelfile en inventarislijst 45
Bijlage 10 – Gunstig advies Ethisch Comité 47
Bijlage 11 – Goedgekeurd protocol 49

Inleiding

Bij het oprichten van de wachtpost te Aalst werden de taken van de verschillende deelaspecten verdeeld over werkgroepen. Eén specifiek aspect was de wachtpost voorzien van medicatie en materiaal. Hierbij hoort uiteraard de taak om deze voorraad steeds op peil te houden.

In het kader van dit stockbeheer werd door de werkgroep in het begin met veel engelengeduld de hand gelegd aan de opmaak van inventarislijsten. De stock werd voor zover mogelijk opgemaakt volgens de richtlijnen van Domus Medica. De lijsten werden vervolgens aangepast naar inventarislijsten met plaatsaanduiding. Vervolgens werden deze lijsten door Bregt Nevens in een excelbestand gegoten, waar de stocktelling in aangegeven kon worden. Nadien werd per item aangeduid wat het kritisch niveau voor bestelling was. Wanneer dit niveau bereikt wordt, is bestelling noodzakelijk. Het niveau werd zo ingesteld dat deze overblijvende voorraad groot genoeg is om rond te komen tot de bestelling geleverd wordt. De excelfile werd zo opgemaakt dat bij het bereiken van het kritisch niveau het item automatisch in rood wordt aangegeven. Zodoende wordt makkelijk zichtbaar wat bijbesteld dient te worden(zie bijlage 9). Om het excelbestand up to date te houden, wordt gerekend op de goodwill van de wachtdoende artsen. Wanneer de artsen aankomen voor hun wachtdienst krijgen zij een map met informatie. Vooraan op deze map wordt een strooibriefje vastgemaakt. Er wordt aan iedere arts gevraagd om het materiaal dat zij verbruikt hebben in te vullen op dit briefje aan het einde van hun wachtdienst. Met deze briefjes vult het baliepersoneel de excelfile in. Deze wordt na een wachtweekend doorgestuurd naar de kerngroep. Indien nodig wordt er bijbesteld. De bestellingen van niet-medicamenteus materiaal worden steeds bij dezelfde firma geplaatst. De medicatie wordt volgens een rotatiesysteem besteld bij de apotheken. Zuurstof wordt telkens bij dezelfde apotheek besteld. De bestellingen worden na levering ofwel door het baliepersoneel ofwel door een arts van de werkgroep op de juiste plaats gezet. De consultatieruimtes worden, wanneer er tijd is, door het baliepersoneel aangevuld. Af en toe wordt door de werkgroep de stock geëvalueerd.

Dit systeem blijkt echter niet vlot te werken. Het belangrijkste probleem is dat de artsen de briefjes niet, onvolledig of fout invullen. Wanneer bepaalde items systematisch niet aangegeven werden op de verbruiksbriefjes blijken deze plots niet meer ter beschikking te zijn, terwijl ze in de excelfile nog als aanwezig aangeduid staan. Sommige items werden niet aanzien als stockitems en daarom niet ingevuld op de strooibriefjes, bijvoorbeeld kleine compressen. Zodoende werd dit niet aangevuld. Dit werd min of meer opgevangen door het baliepersoneel wanneer zij de consultatieruimtes aanvullen, doch dit gebeurt niet systematisch. Verder werden sommige items die per doos aangekocht worden op het strooibriefje per stuk aangeduid. Hierdoor werden te grote aantallen afgetrokken van de stock in de excelfile en werd er teveel besteld van dit item. Dit had grote overschotten tot gevolg.

Een ander probleem was de inhoud van de trousses voor de arts die de huisbezoeken doet. Er gebeurde geen systematische aanvulling van deze tassen. Het gebeurde dan ook meer dan eens dat een arts ter plaatse tot de vaststelling kwam dat een bepaald item niet aanwezig was in de trousse. Wanneer de tas wel aangevuld werd, werd de tweede tas vaak gebruikt als voorraad voor de eerste tas. Deze tweede tas was dus absoluut niet in orde.

Er wordt aan de artsen gevraagd om de hechtingssets na gebruik te steriliseren. Heel vaak gebeurt dit niet, onder andere door tijdsgebrek of gebruik van de set op het einde van een wachtdienst. Zo komt men op een gegeven moment zonder steriele sets te zitten of blijven de sets zolang staan dat ze niet meer proper te krijgen zijn. Dit belemmert uiteraard de goede werking van de artsen in de wachtpost.

Een zeer locatiegebonden probleem te Aalst, is de ruimte die voorzien is voor de utility op zich. Deze ruimte is zeer hoekig, een zeer smalle en kleine L-vorm, waardoor veel ruimte verloren gaat. De koelkast waarin de vaccins bewaard worden, neemt op zijn beurt een groot deel van de beperkte ruimte in. Verder kan men niet beschikken over een groot werkblad. Dit is handig bij telling of uitpakken van materiaal. Een laatste heikel punt is het feit dat er geen wateraansluiting voorzien is. Een wasbak zou zeer handig zijn bij het proper maken van de hechtingssets.

Tot slot moet men rekening houden met het feit dat de consultatieruimtes van de wachtpost overdag gebruikt worden door de eerstelijnspsychologen te Aalst en de verpleegkundigen en educatoren van het diabetesproject te Aalst. Ook zij gebruiken af en toe materiaal uit de voorraad. Zij verbruiken uiteraard geen specifieke zaken zoals medicatie. De hoeveelheden die zij gebruiken zijn tevens beperkt. Zij vullen echter geen strooibriefjes in, zodat hun totale verbruik niet duidelijk is.

Naar aanleiding van deze vaststellingen werd mij gevraagd om het onderwerp van mijn masterproef aan deze problematiek te wijden. De doelstelling is in eerste instantie een praktijkverbeterend project in de wachtpost te Aalst. In tweede instantie zal het eventueel mogelijk zijn om algemene conclusies te trekken en zodoende een advies te formuleren voor andere (opstartende) wachtposten omtrent hun voorraadbeheer.

Onderzoeksmethodiek

Voor aanvang van deze masterproef diende ik een verzoek in bij het Ethisch Comité van de Universiteit Antwerpen om dit onderzoek te mogen aanvatten. De eerste versie van deze aanvraag met datum 27/03/2014 werd goedgekeurd door het Ethisch Comité, met uitzondering van het informatie en toestemmingsformulier. Na aanpassing werd de tweede versie met datum van 19/05/2014 goedgekeurd (zie bijlage 10). Hierna kon dit onderzoek aangevat worden.

Onontbeerlijk is uiteraard een literatuurstudie omtrent stockbeheer uit te voeren. Deze zal in eerste instantie gericht zijn op stockbeheer in een wachtpost, maar kan bij gebrek aan gegevens ook uitgebreid worden naar stockbeheer op een spoedopname of ziekenhuisdienst. Bij het zoeken naar literatuur zal vertrokken worden vanuit de zoekmachine van Cebam. Van hieruit kan de zoekopdracht uitgebreid worden naar diverse databases.

Het protocol omtrent stockbeheer van de wachtpost te Aalst zal via een praktijkverbeterend project geëvalueerd worden door de kerngroep en mezelf. Waar nodig zal er dan bijgestuurd kunnen worden. Na een maand werking zal het aangepaste protocol geëvalueerd worden. Indien nodig zal opnieuw een aanpassing gebeuren, mits evaluatie.

Wanneer het protocol op punt gesteld is, zal ik de tevredenheid van de wachtdoende artsen omtrent stockbeheer bevragen. Tot slot zijn zij de primaire gebruikers van het systeem. Dit zal gebeuren aan de hand van een vragenlijst, welke ik voor onbepaalde tijd ter beschikking zal leggen in de wachtpost tot er voldoende respons is (zie bijlage 8). Bij deze vragenlijst worden geen artsspecifieke gegevens bevraagd. De lijst werd kort gehouden om de respons te bevorderen. Bij drie vragen wordt de Lickert-schaal gebruikt. Vier vragen zijn open vragen om de artsen toe te laten suggesties of opmerkingen te geven.

Tot slot zal ik andere wachtposten in Vlaanderen bezoeken om hun manier van werken te vergelijken met deze in de wachtpost te Aalst. Ten geleide van de gesprekken in deze wachtposten zal ik een checklist hanteren met items die zeker te bevragen zijn. Deze lijst is echter niet limitatief. De lijst bestaat uit open vragen, die het interview voldoende stof moeten bieden om het hele systeem vlot te bespreken (zie bijlage 1 tot 7). Hopelijk kunnen we uit deze bevraging bijkomende tips en tools verkrijgen om te implementeren in de wachtpost te Aalst. Zodoende kunnen we het systeem bijkomend verbeteren.

Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek werd eerst gezocht binnen de medische richtlijnen en databases. Via Cebam zocht ik toegang tot de gepaste zoekmachines. Ik maakte gebruik van de zoektermen ‘stock’, ‘stock management’, ‘stockbeheer’ en ‘systeem’. Zodoende vond ik via Pubmed artikels over stockbeheer in ziekenhuizen. Deze artikels kon ik echter niet raadplegen, omdat er geen full text beschikbaar was via diverse kanalen (Cebam, VPN Universiteitsbibliotheek Gent). Het hoofdonderwerp van deze artikels was het Kanban-systeem voor stockbeheer. Ik zocht nog verder via “Kanban” als trefwoord. Ook dit leverde geen bruikbare full text artikels op. Verder doorzocht ik de database van voorgaande masterproeven naar een werk omtrent stockbeheer in wachtposten. Hieruit bleek dat niemand voor mij dit specifieke onderwerp had aangesneden.

Aangezien dit onderwerp op zich niet medisch van aard is, besloot ik mijn zoekopdracht verder uit te breiden. Ik ging op zoek naar bronnen uit de bedrijfswereld omtrent het Kanban-systeem. Het zoeken via de zoekmotor Google leverde bruikbare informatie op. Ik zocht verder bij de verschillende universiteitsbibliotheken naar masterproeven waarbij Kanban aan bod kwam. Ik vond enkele masterproeven hieromtrent die deels aanleunen bij mijn masterproef. Zo vond ik een masterproef omtrent stockbeheer in een ziekenhuis, een CLB site en een beschutte werkplaats. Verder vond ik meer informatie over Kanban op zich. De bevindingen zijn hieronder uitgeschreven.

Kanban is een visueel systeem dat binnen een bepaalde voorraad dient om te signaleren wanneer een item besteld moet worden. Het werd voor het eerst gebruikt door de autoproducent Toyota. (1) Kanban staat voor ‘visueel’ (kan) en ‘bord’ (ban). Binnen dit systeem spelen de kanbankaarten de hoofdrol. Dit zijn kaarten per item in de voorraad, die informatie bevatten over het item. Deze informatie kan van velerlei aard zijn. Cruciaal is om op de kaart volgende zaken te noteren: de naam van het item, de eventuele code, de minimumhoeveelheid, de te bestellen hoeveelheid en de plaats waar dit item besteld moet worden. Vaak wordt ook een foto en/of korte omschrijving van het product toegevoegd. Wanneer de minimumhoeveelheid overschreden wordt, volgt een trigger voor bestelling. Een barcode kan administratieve handelingen overbodig maken. (2)

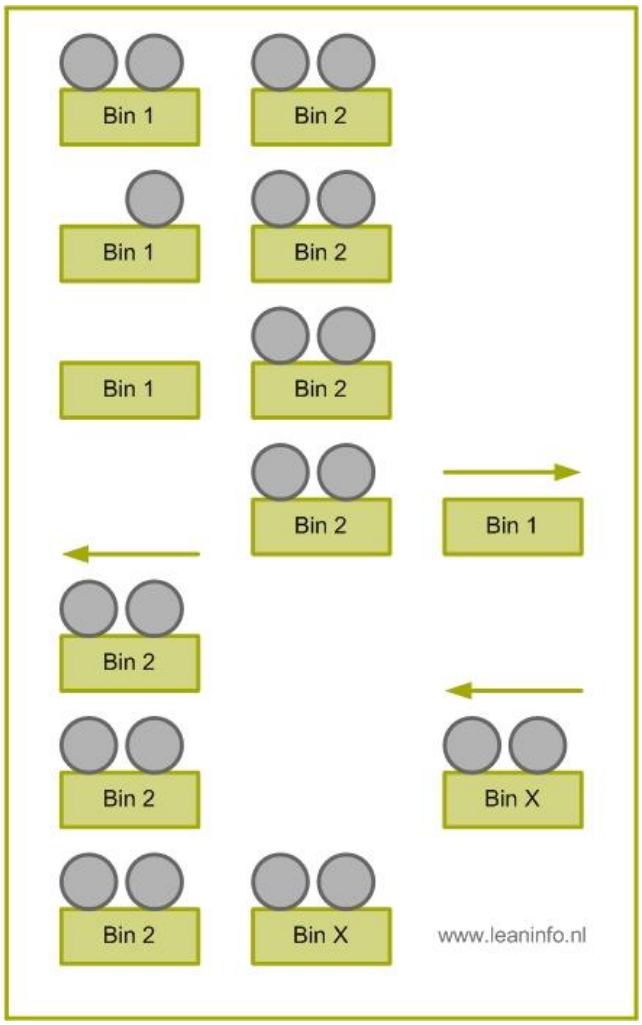
Het Kanban systeem heeft een pull-oriëntatie. Dit wil zeggen dat enkel besteld wordt wat verbruikt wordt. De bestellingen worden dus afgestemd op de vraag. Zo worden grote voorraadbuffers overbodig, en wordt ‘muda’ (verspilling) tot een minimum beperkt. Dit leidt op zijn beurt tot het ‘Just in time’ principe. Een push-principe betekent genoeg bestellen om een tijd verder te kunnen. (3)

In combinatie met Kanban wordt vaak het Two-bin systeem gebruikt. In de eerste bak ligt de werkvoorraad die men gebruikt en in een tweede bak ligt de reservevoorraad. Zodra de eerste bak leeg is, haalt men de kanban uit de bak. Deze wordt als signaal voor herbevoorrading gebruikt. De tweede

bak schuift nu naar voren. Als de herbevoorrading heeft plaatsgevonden, is het systeem weer in balans. De inhoud van één bak zou overeen moeten komen met de levertijd van het item zodat overdreven voorraad vermeden wordt. (4)

Belangrijk bij producten met beperkte houdbaarheid, zoals vaccins en medicatie, is deze tijdig te verbruiken. Door deze producten voor de vervaldatum te verbruiken voorkomt men onnodige kosten en afval. De techniek die hiervoor gebruikt wordt, is het FIFO- en FEFO-principe. FIFO staat voor 'first in, first out'. Dit is van toepassing op vaccins. De nieuw geleverde vaccinaties worden links in de koelkast geplaatst, de oudere worden opgeschoven naar rechts. Het meest rechtse vaccin wordt steeds eerst gebruikt. FEFO staat voor 'first expired, first out'. Dit wordt bijvoorbeeld gebruikt voor medicatie. De medicatie wordt hierbij gesorteerd op houdbaarheidsdatum. De medicatie met de kortste vervaltermijn wordt vooraan geplaatst, die met de langste achteraan. (5)

Bovenstaande systemen worden mooi visueel toegepast in onderstaande figuur.



In de jaren 80 brachten het Deense Scan Modul System en het Nederlandse MEDI-MATH de medische toepassing van een dergelijk systeem op de markt. (6)

Kwaliteitsverbeterend project stockbeheer wachtpost te Aalst

Startsituatie

De werkgroep stockbeheer maakte een lijst van de volledige stock (zowel medicatie als materiaal). Naast ieder item werd een plaatsbepaling toegevoegd. Zo is het makkelijk om aan de hand van de lijst iets te zoeken. De lijst werd zowel in alfabetische volgorde opgemaakt, als per plaatsbepaling (zie bijlage 9). Bij ieder product werd tevens een kritisch niveau bepaald. Dit niveau geeft aan vanaf wanneer bestellen noodzakelijk is. Deze lijst werd in een excelfile gegoten door Bregt Nevens. Hierdoor kunnen de aantallen per item makkelijk digitaal bijgehouden worden. Items die onder het kritisch niveau komen, kleuren rood. Zo kan visueel makkelijk uitgemaakt worden welke items besteld moeten worden.

Om deze lijst up to date te houden, wordt gerekend op de wachtdoende artsen. Zij krijgen bij iedere shift een briefje waarop zij bij het einde van hun shift moeten aangeven welk materiaal en welke medicatie zij verbruikt hebben. Dit geven zij af aan de balieverantwoordelijke. Aan de hand van deze briefjes wordt de lijst per shift aangepast en wordt de aanvulling van consultatieruimtes en trousses bewerkstelligd. Zeker voor de rijdende arts is het belangrijk dit aan te geven, zodat de trousse goed aangevuld kan worden voor vertrek met de volgende arts.

De items onder het kritisch niveau worden besteld door een arts van de werkgroep. Na levering komt deze arts langs om na te gaan of de bestelling correct is, en zet hij/zij de bestelling op zijn plaats. De aantallen van deze items worden aangepast in de excelfile, zodat deze opnieuw over de juiste informatie beschikt.

Problemen

Deze manier van werken steunt grotendeels op de goodwill van de wachtdoende artsen. Tegelijkertijd werd gehoopt de artsen hierdoor op hun verantwoordelijkheid omtrent verbruik te wijzen. Echter, dit liep niet van een leien dakje. Het verbruiksbriefje werd meer dan eens niet ingevuld. Hiervoor zijn diverse redenen te noteren. Sommige artsen zagen het belang van dit lijstje niet in, anderen hadden een drukke shift achter de rug en wilden snel naar huis. Vaak werd het simpelweg ook gewoon vergeten, na bijvoorbeeld een nachtdienst. Dit leidde tot situaties waarbij medicatie of materiaal dat in beperkte mate aanwezig was en waarbij het verbruik enkele keren niet doorgegeven was, ineens uitgeput bleek te zijn. Uiteraard zorgde dit voor onaangename situaties voor de arts die op het probleem stuitte tijdens zijn werk.

Als het briefje ingevuld werd, gebeurde dit vaak op een foute manier. Hier lag het foutief kwantificeren van materiaal (per stuk of per doos) aan de basis. Het is inderdaad niet steeds evident om een verschil te maken in materiaal dat per stuk, bijvoorbeeld ampoules, of per doos, vrac-materiaal zoals compressen, dient ingebracht te worden. Dit leidde tot situaties waarbij vrac-materiaal in de excelfile werd ingegeven per stuk, waardoor het onmiddellijk onder het kritisch niveau ging, en er te grote bestellingen geplaatst werden.

Uiteindelijk bleek bij controletelling van vele items de juiste stock niet aangegeven te zijn in de excelfile. Men moest besluiten dat dit niet de juiste manier van werken was.

Er dook nog een bijkomend probleem op. Er werd namelijk nogal achteloos omgegaan met het hechtingsmateriaal, dat niet steeds terug in orde gebracht werd voor de volgende arts. Veel hechtsets waren roestig geworden, of bleven in de utility liggen met het bloed nog aan. De samenstelling van de verschillende hechtsets was ook volledig door mekaar gegooid. Vaak wordt aangegeven dat het lastig is dat er geen afwasbak is in de utility. Ieder kabinet heeft echter een afwasbakje ter beschikking.

Eerste aanpassing

Er wordt een telling van het materiaal en de medicatie gedaan na ieder weekend. Eenmaal per week is er dus opmaak van de stock. Dit wordt gedaan door de administratief bediende. Men gaat als volgt te werk.

De aanvulling van de consultaties gebeurt eerst, dan aanvulling van de trousses en de verbanddoos. Nadien wordt de stock geteld aan de hand van de excelfile en de bestaande lijsten. Wanneer een product onder kritiek niveau zakt, wordt dit in een bestelling geplaatst. Deze wordt ter goedkeuring doorgestuurd naar de werkgroep. Nadien wordt deze besteld door een arts van de werkgroep. De levering gebeurt op vrijdagavond om zeven uur. De levering wordt gecontroleerd door de baliemedewerker en één van de wachtdoende artsen. De goedkeuring van de levering wordt ook doorgegeven aan de werkgroep. De bestelling wordt nadien door de baliemedewerker met nachtdienst in de stock op zijn plaats gezet. De rijdende arts krijgt een trousse mee. Na zijn shift wordt met de volgende arts de tweede trousse meegegeven. Tijdens de nacht wordt de eerste trousse volgens een lijst terug aangevuld voor de aansluitende shift.

De trousselijst werd specifiek hiervoor opgemaakt, naast de alfabetische lijst en de lijst per locatie. De excelfile werd vereenvoudigd. De artsen blijven de verbruiksbriefjes gebruiken. Dit om grote tekorten tijdens het weekend op te vangen. Ze worden echter niet meer per shift ingebracht in de excelfile. Op het reinigen van de hechtsets zal strenger toegezien worden. De arts die een set gebruikt is zelf

verantwoordelijk voor het schoonmaken én steriliseren. Indien er nog hechtsets, bijvoorbeeld door tijdsgebrek, niet gereinigd zijn, zal de nachtmedewerker deze taak op zich nemen als plan B.

Problemen na eerste aanpassing

De taak lag hoofdzakelijk bij de administratief medewerker. Na verloop van tijd leerde deze persoon de stock goed kennen en kon deze het verbruik redelijk goed inschatten en werd het tellen gestaakt. De stock werd verder op gevoel aangevuld. Dit is echter geen goede manier van werken. Bij dergelijke werkwijze is het zeer moeilijk om deze medewerker te vervangen tijdens bijvoorbeeld verlof, omdat er geen basis meer is om op terug te vallen. Er is nood aan een performant systeem.

Er werd beslist om het systeem performanter te maken en niet meer op één persoon te laten terugvallen. Zo kunnen afwezigheden makkelijker opgevangen worden. Er werd beslist om deze taak deels aan de nachtmedewerker en deels aan de administratief medewerker over te laten. Het stockbeheer werd gespreid over de verschillende nachtshiften. Er werd een draaiboek opgesteld, zodat iedere nachtmedewerker kan nakijken wat de taak per shift is.

De trousses blijven toch een probleem. Beide trousses zouden tijdens de nacht nagekeken moeten worden. Ook het probleem met de hechtsets raakt niet in orde. Er wordt beslist om de hechtsets te houden voor de liefhebbers, maar over te schakelen op wegwerpsets.

Tweede aanpassing

Vrijdagnacht wordt de medicatie door de nachtmedewerker geteld in de utility. Dit wil zeggen dat alle medicatie, ampullen en aanverwanten geteld worden in de schuiven, kasten en ook in de frigo. Er wordt gecontroleerd of de aantallen overeenkomen met de aantallen in de excelfile. Waar nodig wordt aangepast. Daarna worden de trousses nagekeken en aangevuld waar nodig. De hoeveelheden geleverde medicatie en aanverwanten worden ingegeven in de inventarislijst. Nadien worden zij in de stock geplaatst.

Zaterdagnacht worden de trousses nagekeken en aangevuld waar nodig. Zondagnacht worden de trousses en de verbandkoffer nagekeken en aangevuld waar nodig, zodat ze klaar staan voor de volgende vrijdag. De otoscoop wordt opgeladen en er wordt gecheckt of er nog genoeg oorspecula voorhanden zijn. Alle consultatieruimtes worden aangevuld. Het verbruikte materiaal wordt ingegeven in de inventarislijst.

Problemen na tweede aanpassing

Voor de werkgroep lijkt deze manier van werken goed te gaan. Uiteraard is het belangrijk om te weten wat de “gebruikers”, zijnde de wachtdoende artsen, er van vinden. Daarom werd overgegaan tot een enquête in de wachtpost.

Resultaten onderzoek

Literatuuronderzoek

Uit de literatuur komt de combinatie van het Kan-Ban systeem met het Two-Bin systeem naar voor. Het voordeel van het Kan-ban syteem is de pull-oriëntatie: de bestelling is afgestemd op de vraag om de voorraad klein te kunnen houden. Zo kan men verspilling vermijden. Het FEFO- en FIFO-principe hebben hierbij een toegevoegde waarde. Het Two-Bin systeem is een makkelijke manier om een visueel signaal te voorzien voor herbevoorrading.

Kwaliteitsverbeterend project stockbeheer wachtpost Aalst

Er waren volgens de werkgroep twee verbetermomenten noodzakelijk. Na de eerste evaluatie werd duidelijk dat de opmaak van de stock eenmaal per week noodzakelijk was. Het doorgeven van het verbruik via de artsen was niet toereikend om correcte stockgegevens bij te houden. Er werd een vast protocol opgesteld omtrent het stockbeheer. De administratief bediende nam deze taak op zich. De artsen blijven het verbruik melden om plotse tekorten op te vangen. Door de erbarmelijke staat van de hechtingssets werd beslist strenger toe te zien op het reinigen hiervan door de artsen. Bij problemen kan de nachtmedewerker inspringen.

Bij evaluatie bleek ook dit systeem niet te voldoen. Door het stockbeheer aan één persoon over te laten ontstond teveel willekeur. Er werd een nieuw protocol opgesteld waarbij de taken over verschillende personen verdeeld werden. Het probleem omtrent de hechtsets raakte niet opgelost. Er werd daarom overgeschakeld op wegwerpsets. De trousses bleven een probleem. Er werd beslist om beide trousses iedere nacht na te kijken. Bij evaluatie blijkt dit systeem wél te werken.

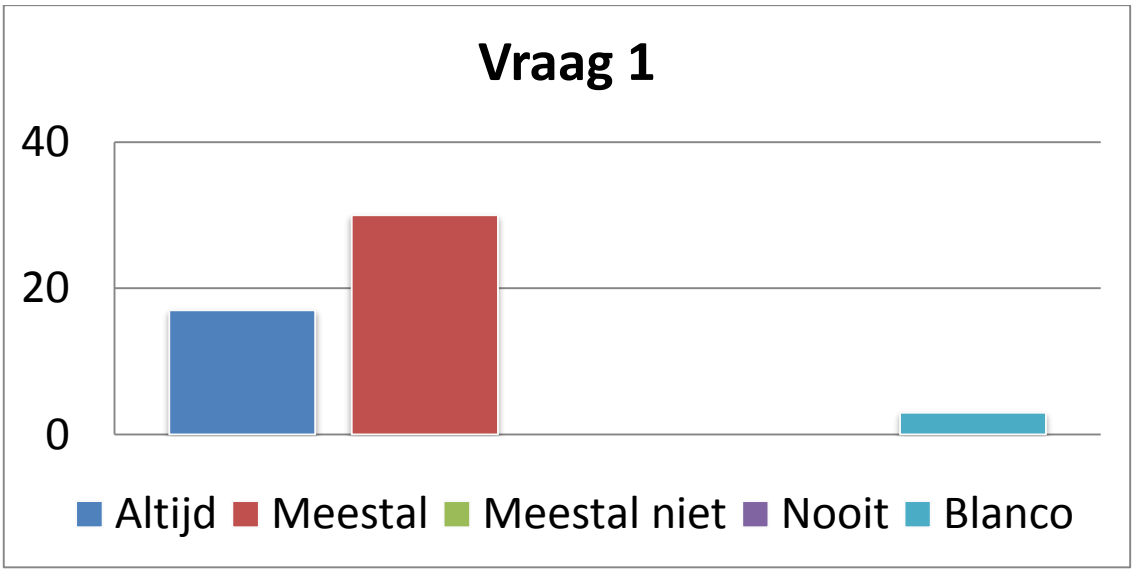
Enquête wachtdoende artsen wachtpost Aalst

Het systeem van stockbeheer werd aangepast door de werkgroep stockbeheer en mezelf. Om te onderzoeken of deze manier van werken efficiënt en betrouwbaar is, werd besloten om de beleving en tevredenheid van de artsen te bevragen. Zij maken bij iedere wachtdienst gebruik van de stock en kunnen eventuele pijnpunten blootleggen.

De enquête lag vier maanden ter beschikking in de wachtpost tijdens de wachtdienst. Ze werd ingevuld door 50 van de om en bij 110 artsen die wacht doen in de wachtpost te Aalst. Dit wil zeggen dat bijna 50% van de artsen de vragenlijst heeft ingevuld. Echter, de werkelijke respons ligt hoger, aangezien in de tijdsspanne van vier maanden niet iedere arts een wachtdienst deed en sommige artsen meerdere keren een shift op zich namen in die periode. Wij kunnen deze respons dan ook als representatief beschouwen.

Vraag 1 "Is het materiaal in de consultatieruimtes steeds voldoende aangevuld?"

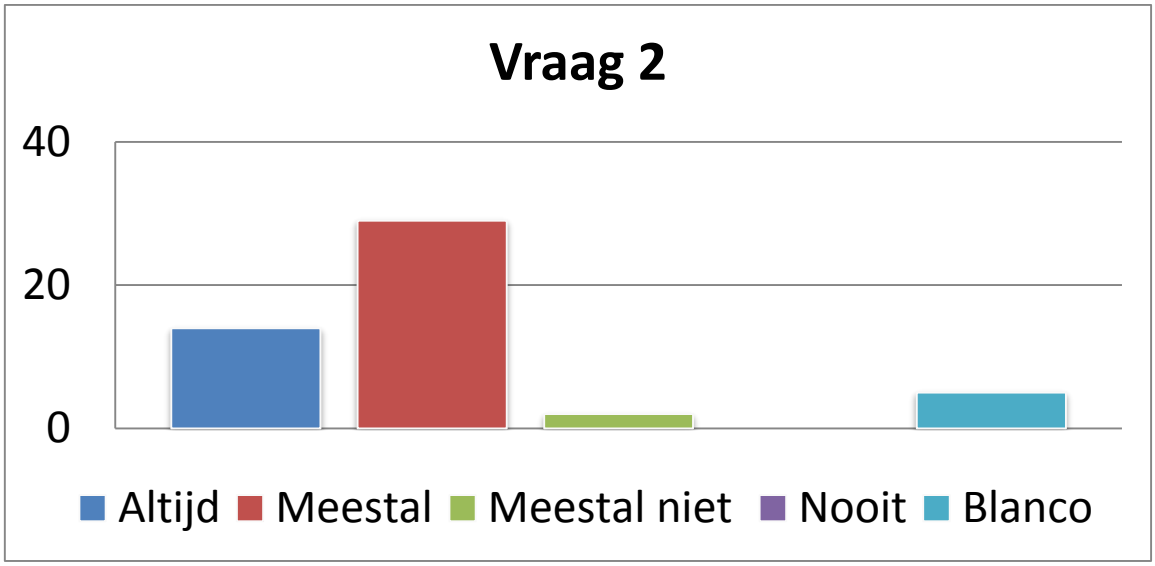
Hierbij werd gepeild naar de invulling van de consultatieruimtes. Onder deze vraag valt zowel of het nodige materiaal aanwezig is, als de vraag of het in voldoende mate aanwezig is om een wachtshift te overbruggen. Bijna alle artsen zijn hierover tevreden.



Vraag 2 "Is het materiaal in de trousse aangevuld wanneer u op huisbezoek vertrekt?"

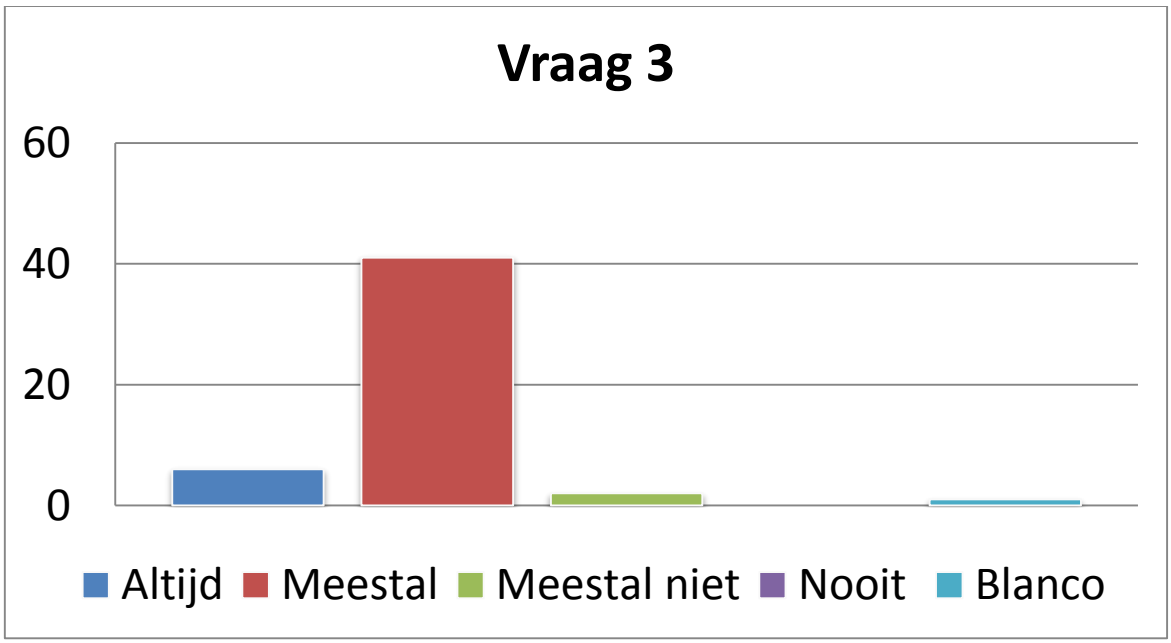
Deze vraagt peilt vooral naar het feit of de artsen soms voor de onaangename conclusie staan dat er iets ontbreekt in de trousse op het moment dat ze bij de patiënt zijn. Nog lastiger wordt het, wanneer blijkt dat dit materiaal onontbeerlijk is om het huisbezoek tot een goed einde te kunnen brengen. Ook hier zijn de meeste artsen tevreden. Toch zijn er twee artsen die vinden dat de trousse meestal niet in orde is. Vijf artsen gaven een blanco antwoord. Zij noteerden dat zij hier geen mening over konden geven, omdat zij vrijgesteld zijn van huisbezoeken tijdens de wachtdienst. Absoluut gezien, is dit toch

een belangrijk deel van de artsen, namelijk tien procent, dat geen gebruik maakt van het troussemateriaal.



Vraag 3 "Vindt u steeds makkelijk wat u nodig heeft?"

Bij deze vraag wordt gepeild naar het gebruiksgemak van de inventarislijsten die in elk kabinet ter beschikking zijn, evenals de plaatsaanduidingen die gebruikt worden op deze lijsten. Omtrent dit onderwerp zijn eveneens de meeste artsen tevreden, doch ook hier zijn twee artsen meestal niet tevreden.



Vraag 4 "Is er medicatie die u graag ter beschikking zou hebben op de wachtpost, maar die niet opgenomen is in de lijst van beschikbare medicatie?"

Vijf van de vijftig respondenten gaven een suggestie omtrent medicatie. Twee mensen gaven aan om scopolamine op te nemen in het repertorium. Dit werd besproken door de werkgroep. Scopolamine is inderdaad een relevante medicatie om op te nemen in de noodtrousse. Dit werd dan ook aangeschaft. Eén iemand gaf aan om motilium op te nemen in de lijst, een andere persoon koos voor imodium. Er werd afgezien van het feit om motilium toe te voegen, aangezien er reeds twee anti-emetica aanwezig zijn, namelijk primperan en litican. Imodium werd door de werkgroep niet aanzien als urgentiemedicatie. Tot slot werd ook het aanschaffen van een lavement aangebracht als mogelijkheid. Deze optie moet nog besproken worden.

Vraag 5 " Is er materiaal dat u graag ter beschikking zou hebben op de wachtpost, maar dat niet opgenomen is in de lijst?"

Bij deze vraag kwamen er meer suggesties naar boven. Elf van de vijftig artsen gaven een antwoord, waarbij sommige meerdere antwoorden gaven. Hieronder worden de verschillende mogelijkheden opgelijst.

Deze lijst zal besproken worden door de werkgroep. De optie wondlijm werd reeds uitvoerig besproken op voorgaande vergaderingen, aangezien dit al vaak aangehaald was door de artsen buiten het onderzoek om. Er werd voorlopig geopteerd om geen wondlijm toe te voegen aan de stock. Er zijn verschillende hechtsets aanwezig, evenals wegwerphechtingssets. Er zijn verschillende soorten hechtdraad beschikbaar. Verder zijn er ook nog verschillende formaten steristrips aanwezig. De werkgroep is van oordeel dat dit voorlopig genoeg mogelijkheden biedt om hechtingen tot een goed einde te brengen. Verder is het nuttig te vermelden dat fluoresceïne, schaartjes om hechtingen te verwijderen, neuswiek/oorwiek, pampers en pincetten reeds aanwezig zijn in de wachtpost.

Item	Status
Wondlijm (3x)	Afgewezen
Lintmeter	Te bespreken
Fluoresceïnestrips	Aanwezig
Urinesonde (in de trousse voor huisbezoeken)	Aanwezig in stock, te bespreken
Schaartje om hechtingen te verwijderen	Aanwezig

Doptone	Te bespreken
Neuswiek/oorwiek	Aanwezig
Electrocauter	Te bespreken
Zijden hechtdraad	Te bespreken
Pincet	Aanwezig
Pampers	Aanwezig

Vraag 6 "Is er materiaal of medicatie aanwezig dat u niet noodzakelijk vindt?"

Deze vraag werd gesteld om zaken die als onnodig beschouwd worden uit de lijst te halen. Bij uitputting kunnen deze dan definitief achterwege gelaten worden om zo te besparen op de uitgaven. Vier artsen gaven hierop een antwoord. Twee artsen antwoordden bevestigend, zonder echter een bepaald item aan te duiden. Twee items werden expliciet vermeld, namelijk de oorspuit en de medicatie die als sponsoring gegeven werd, maar eigenlijk geen functie heeft als urgentiemedicatie. Door de werkgroep werd reeds besproken deze medicatie bij uitputting inderdaad niet opnieuw aan te vullen.

Vraag 7 "Bijkomende opmerkingen/vragen/suggesties naar aanleiding van de vragenlijst/het interview?"

Op deze vraag antwoordde één arts. Deze persoon gaf aan dat de printers en laptops vaak met problemen af te rekenen hebben.

Interviews andere wachtposten te Vlaanderen

Vooreerst wil ik vermelden dat verschillende wachtposten graag anoniem wensten te blijven. Ik gaf ze daarom een cijfer van één tot zeven. Ik koos ervoor om langs te gaan bij zowel "oude" wachtposten als recent gevestigde wachtposten ikv. spreiding in de tijd. Ik ging in iedere provincie bij minstens één wachtpost langs om de geografische spreiding te respecteren. Ik bezocht ook twee wachtposten die beschikken over drie sites, om de anonimiteit te garanderen. (7)

Vraag 1 "Is er een lijst van de stock?"

In een wachtpost waar van nature uit veel beloop is, is het belangrijk te weten wat er wel én wat er niet aanwezig is. Drie van de zeven wachtposten beschikken over een lijst van de stock. De andere vier wachtposten hebben geen of geen recente lijst. Op één wachtpost na, geven zij wel aan dat dit een gegeven is waar in de toekomst aan gewerkt dient te worden. Globaal gezien wordt het gebruik van een algemene lijst dus wel aanzien als een noodzaak. In Aalst is reeds zo'n lijst aanwezig.

Vraag 2 "Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?"

Dergelijke lijst is op twee vlakken van belang. Enerzijds is het een hulpmiddel voor de artsen om hun weg te vinden in het kabinet en de trousse. Anderzijds is het een houvast voor de persoon die het materiaal en de medicatie dient aan te vullen. Drie wachtposten werken met lijsten, drie andere werken met lijsten in combinatie met foto's. Eén wachtpost werkt enkel met foto's. Er wordt wel in twee wachtposten aangegeven dat er verouderde gegevens gebruikt worden.

De meeste wachtposten werken dus met lijsten, eventueel aangevuld met foto's. In Aalst zijn lijsten reeds aanwezig. Er zijn echter geen foto's aanwezig.

Vraag 3 "Wie vult de stock aan?"

Het is belangrijk om te weten wie het materiaal dat besteld werd, gaat ophalen en/of op zijn plaats zet wanneer het door externen geleverd wordt. Zo weet men wie er verantwoordelijk is voor het feit dat dit materiaal niet blijft rondslingeren, maar op zijn plaats terechtkomt. In twee wachtposten zorgt de coördinator hier alleen voor, in eentje enkel de administratief medewerker. In drie gevallen is er een samenwerking tussen beiden. In één wachtpost wordt dit door de nachtmedewerker opgenomen.

Er is dus niet echt een lijn te trekken over hoe dit globaal aangepakt wordt. In Aalst wordt deze taak overgelaten aan de nachtmedewerker. De taken en afspraken hieromtrent zijn duidelijk beschreven in een protocol.

Vraag 4 "Wie doet de bestellingen?"

In vijf wachtposten gebeuren de bestellingen via de coördinator. Twee wachtposten laten de administratief medewerker toe om de bestellingen te plaatsen, evenwel na fiat van de coördinator.

Het valt op dat in iedere wachtpost de bestellingen uiteindelijk via de coördinator verlopen. In Aalst doet de administratief medewerker de bestellingen, ná fiat van een arts van de werkgroep stockbeheer.

Vraag 5 "Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?"

Het is belangrijk om tijdig bij te stellen om niet onverhoopt voor een tekort te staan. Hier staat tegenover dat een te grote voorraad aanleggen nefast is ikv. vervallen van medicatie en uitnodigen tot diefstal.

In vier wachtposten wordt er eigenlijk geen specifiek systeem gebruikt en wordt er na aanvulling van de kabinetten op het gevoel bijbesteld. In één wachtpost wordt een leeg doosje medicatie of lege doos van materiaal na het weekend in een hiervoor voorzien box gestopt. De items uit deze doos worden systematisch elke week besteld, waardoor in theorie iedere week opnieuw met de beginvoorraad gestart wordt. Een nadeel hiervan is dat er zeer vaak kleine bestellingen geplaatst moeten worden, waardoor vaak rondgereden moet worden om iets kleins op te halen. Dit is niet zo efficiënt. Een belangrijk punt is dat wanneer een arts de lege verpakking weggooit en niet in de doos stopt, heel het systeem in duigen valt. Dit item wordt dan niet besteld en dit zal mogelijk pas gemerkt worden wanneer de tweede doos leeg is en men voor een tekort komt te staan. Eén wachtpost maakt gebruik van tellijsten waar een minimumvoorraad op vermeld is. Komt men onder dit kritische niveau, dan wordt er bijbesteld. Ook in Aalst wordt met dit systeem gewerkt.

Vraag 6 "Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?"

Het Kan-Ban systeem werd voordien reeds besproken. Er is slechts één wachtpost die hier gebruik van maakt. De meest vermelde reden om dit systeem al dan niet te gebruiken is of de nodige ruimte beschikbaar is. Het belangrijkste voordeel van dit systeem is dat men in theorie niet op een tekort kan stuiten wegens de reservevoorraad. Een bijkomend voordeel is dat het een visueel systeem betreft, waar geen telwerk aan te pas komt. Men kan op het zicht de items eruit halen die bijbesteld moeten worden, waardoor er veel tijd bespaard kan worden. Een mogelijk nadeel is dat de voorraad te ruim

berekend wordt, waardoor er medicatie kan komen te vervallen of er iets wordt gestolen zonder dat het opvalt. In Aalst wordt wegens plaatsgebrek niet gewerkt met het Kan-Ban systeem.

Vraag 7 "Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?

Het tellen van de stock is belangrijk om fouten in het systeem op te sporen en tekorten alsnog te ondervangen. In één wachtpost hangt van dit tellen het bestellen af. In vier wachtposten wordt wekelijks geteld, in twee af en toe, in één wachtpost nooit. Wanneer er geteld wordt is dit meestal de taak van de nachtmedewerker, en anders van de administratief medewerker. In Aalst wordt er ook wekelijks geteld door de nachtmedewerker. Regelmatig stuit men hierbij op een discrepantie tussen de verwachte en werkelijke voorraad, waardoor dit toch wel aan te raden is.

Vraag 8 "Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?"

Met deze vraag wordt gepeild hoe vaak men de kabinetten en trousses aanvult. Voldoende materiaal tijdens de consultatie is belangrijk om niet steeds in de voorraad te moeten zoeken en daarbij tijd te verliezen. Het is ook belangrijk om de troussevoorraad voldoende op peil te houden. Zo vermijdt men om op huisbezoek tot de vaststelling te moeten komen dat er een deel van het materiaal ontbreekt.

In de meeste wachtposten wordt er wekelijks aangevuld. Met het materiaal dient men dus in theorie een volledig weekend rond te komen. Slechts in één wachtpost gebeurt dit elke nacht. Dit is tevens de wachtpost met de kleinste voorraad, wat hiervoor een verklaring kan zijn. De taak wordt bij de ene helft toevertrouwd aan de baliemedewerkers van de nacht, bij de andere helft aan de administratief medewerker (al dan niet in combinatie met de coördinator). In twee wachtposten wordt geopteerd om de artsen zelf de medicatie te laten aanvullen. In één wachtpost wordt ook de trousse elke nacht aangevuld.

In Aalst worden de consultatieruimtes door de nachtmedewerker aangevuld. De trousses worden steevast iedere nacht nagekeken. Er wordt gewerkt met twee trousses die afgewisseld worden.

Vraag 9 "Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?"

Het is uiteraard de bedoeling zo efficiënt mogelijk te kunnen werken. De tijd die gespendeerd wordt aan de stock loopt van een tweetal tot een vijftal uur per week. Het valt op dat in de wachtposten waar er meerdere locaties zijn de tijdsinvestering groter is door het vele rondrijden. De wachtpost waar expliciet elke nacht geteld wordt, heeft tevens een grotere tijdsinvestering.

In Aalst wordt er gemiddeld per week een drietal uur gespendeerd aan het stockbeheer. Hier is ook een telsysteem voorzien. Dit tellen vraagt uiteraard tijd.

Vraag 10 "Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan? Zo ja, hoe doen zij dit?"

In vier wachtposten geven de artsen zelf hun verbruik aan. Zij doen dit via het invullen van een lijst, die aan de balie en/of de coördinator bezorgd wordt. In twee wachtposten dient enkel de rijdende arts zijn verbruik aan te geven bij terugkeer. Dit om een tijdige aanvulling van de trousse te voorzien. In de overblijvende wachtpost moet dit niet opgelijst worden, maar wordt er wel afgetekend wanneer er medicatie gebruikt wordt. In Aalst wordt aan de artsen gevraagd om op te lijsten welk materiaal zij verbruikt hebben. Niet alle artsen doen dit.

Vraag 11 "Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?"

Er worden weinig terugkerende problemen aangegeven. Er zijn de vaak kleine problemen zoals een stethoscoop die per ongeluk meegenomen wordt naar huis of een defect toestel. Het belangrijkste wederkerend probleem is dat van het vele rondrijden bij de wachtposten met drie locaties. Dit is jammer genoeg inherent aan deze manier van werken. Ook diefstal wordt vermeld, al is dit slechts in één wachtpost. In Aalst zijn de terugkerende problemen aangepakt via de nieuwe manier van werken.

Vraag 12 "Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?"

De bedragen hiervoor schommelen zeer sterk. Het gaat van ongeveer 1700 euro per jaar naar om en bij de 9000 euro. Het is moeilijk om een richtbedrag te kunnen bepalen. Dit hangt van zeer diverse factoren af. Zo is er bijvoorbeeld het aantal inwoners van het wachtgebied: hoe groter het gebied hoe

groter het verbruik. Grote aankopen kunnen het jaarbudget sterk beïnvloeden, denk maar aan het vervangen van een otoscoop. Verder kan sponsoring een grote invloed hebben op het budget. Het al dan niet aanrekenen van dure medicatie of duur materiaal kan de werkkost ook drukken. Tot slot genereert het uitbesteden van bepaalde taken, zoals bijvoorbeeld sterilisatie of linnen wassen, een meerkost. In de wachtpost te Aalst klokte men in 2014 af op 2449,76 euro voor medicatie en medisch materiaal. In dit bedrag zitten ook grotere aankopen verwerkt.

Vraag 13 "Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?"

De voornaamste vraag hierbij is of er evidence based gewerkt werd. Vijf van de zeven wachtposten gaven aan dat zij zich hiervoor baseerden op de richtlijnen van Domus Medica (8). Drie van hen herwerkten deze richtlijn nog met een team aan de hand van persoonlijke gewoonten en streekgewoonten. Twee wachtposten gaven aan de voorraad vooral opgesteld te hebben volgens het advies van een werkgroep hieromtrent.

In Aalst werd uitgegaan van de richtlijnen van Domus Medica. Ook hier werd deze uitgangspositie gaandeweg aangepast aan de behoeften van de wachtdoende artsen en de visie van de werkgroep. Iedere arts heeft zijn eigen voorkeuren. Het is niet evident aan al deze wensen te voldoen. Echter, steeds terugkerende vragen zijn de moeite waard om te bespreken en te overwegen.

Vraag 14 "Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt? "

Deze vraag kan van belang zijn voor nieuw opstartende wachtposten. Indien steeds dezelfde antwoorden weerkeren, kan men overwegen om deze items van in den beginne niet aan te schaffen. Twee zaken keerden terug, namelijk konakion en verbanden. Verder werd aangehaald dat er voornamelijk medicatie geschrapt werd. De rationale hierachter is dat iets wat niet gebruikt werd voor de vervaldatum niet opnieuw aangekocht wordt. Verder werden gips, enoxaparine (clexane), glucagonpen en dermabond vermeld. Deze items worden in de desbetreffende wachtposten niet meer voorzien.

Vraag 15 "Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?"

Deze vraag is interessant voor opstartende wachtposten. Terugkerende items kunnen onmiddellijk aan de voorraad toegevoegd worden. Er zijn geen opvallende antwoorden bij deze vraag. Er wordt wel vaak vermeld dat suggesties effectief besproken worden. Enoxaparine (clexane) werd bij één wachtpost toegevoegd, terwijl een andere (zo blijkt uit de vorige vraag) dit net heeft afgeschaft.

Vraag 16 "Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?"

Sterilisatie kan op verschillende manieren een meerkost betekenen. Wordt deze taak uitgevoerd door externen, dan is deze meerkost evident. Wanneer het baliepersoneel hiervoor instaat, moeten zij de mogelijkheid krijgen om gevaccineerd te worden en onder medisch toezicht staan via een preventie-adviseur. (9) Dit heeft uiteraard ook een prijskaartje. De oplossing hiervoor zou wegwerpmateriaal zijn, doch ook dit heeft zijn prijs. Vergelijken is dus de boodschap.

Er kwamen diverse antwoorden op deze vraag. Twee wachtposten gaven deze taak door aan het baliepersoneel. Twee andere werkten samen met externen. In één wachtpost werd deze taak bij de wachtdoende artsen gelegd, maar één coördinator nam dit werk op zich. Tot slot werkt één wachtpost met wegwerpmateriaal. Drie wachtposten gaven wel aan zich te beraden om in de toekomst over te schakelen op wegwerpmateriaal.

In Aalst werkt men hoofdzakelijk met wegwerpmateriaal. Er is wel eigen materiaal en een sterilisator aanwezig voor de artsen die prefereren met dit materiaal te werken. De sterilisatie wordt gedaan door de nachtmedewerker.

Vraag 17 "Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview"

Het belang van een protocol omtrent stockbeheer wordt aangehaald. Verder vermeldt men het nut van het opleiden van de baliemedewerkers omtrent materiaalkennis. Tot slot kunnen we aangeven dat ook het inbrengen van vaccinatie in Vaccinnet niet steeds van een leien dakje verloopt. Niet alle vaccinaties worden ingebracht doordat bijvoorbeeld de gegevens niet goed doorgegeven worden aan de persoon die registreert.

Discussie

Aanpassing protocol stockbeheer wachtpost Aalst

Het bestaande systeem voldeed niet aan de vereisten om een goed stockbeheer te kunnen uitbouwen. Er werden verscheidene pijnpunten blootgelegd. De verantwoordelijkheid voor het stockbeheer voornamelijk bij de wachtdoende artsen leggen, voldoet niet. Er is nood aan een vast schema om hiaten tijdig te ondervangen en de stock op peil te houden.

De excelfile is enkel bruikbaar wanneer de cijfers die erin staan werkelijk juist zijn. Daarom is het nodig hierop een controle uit te voeren. Deze controles spreiden over langere termijn heeft geen zin. Zo worden tekorten niet tijdig onderkend. Het lijkt ons nuttig wekelijks een telling uit te voeren, zodat de excelfile wekelijks up to date is.

Het is noodzakelijk hier meerdere personen bij te betrekken. De verantwoordelijkheid bij één persoon leggen, zorgt voor teveel willekeur bij de manier van werken op langere termijn. Deze manier van werken zorgt ook voor een hogere werkbelasting. Het lijkt ons beter om de werkdruk te verdelen over verschillende personen en over verschillende tijdstippen. Hiervoor is het noodzakelijk een duidelijk protocol op te stellen met taakverdeling. Elke taak wordt hier specifiek in vermeld, zodat men niets kan vergeten. Zo worden de beide trousses apart vermeld in de lijst.

Op deze manier wordt het systeem performanter. Wanneer iemand wegvalt, kan een andere persoon de taak zonder al te veel problemen overnemen. Tevens is er zo onrechtstreeks onderling controle op de goede uitvoering van de taken. De nachtmedewerkers lijken ons de meest geschikte personen om het merendeel van de taken op te nemen. De eindverantwoordelijkheid blijft ons inziens steeds bij een arts.

De excelfile is, mits enkele aanpassingen voor het gebruiksgemak, een goed systeem. Op zich is het een verborgen Kan-Ban systeem: in plaats van kaartjes, geven de roodgekleurde vakjes aan welke items bijbesteld moeten worden. De bepaling van de minimumvoorraad zit hierin ook verwerkt, wat zorgt voor kleinere voorraden met weinig verspilling of ‘muda’ en ‘just in time’-levering.

Het verbruik laten noteren door de artsen blijft behouden, voornamelijk om verantwoordelijkheidszin voor het materiaal bij te brengen en dreigende tekorten op korte termijn te signaleren.

Het overschakelen op wegwerphechtsets betekent een vereenvoudiging van het systeem, maar ook een bijkomende kost. We kunnen het zien als een service naar de artsen toe.

Enquête wachtdoende artsen wachtpost Aalst

Over het algemeen kunnen we stellen dat de artsen vrij tevreden zijn met de manier van werken. Het aanpassen van het protocol heeft duidelijk zijn vruchten afgeworpen. De artsen zijn zeer tevreden over de invulling van de consultatieruimtes, maar iets minder over de trousses. Dit item werd in een tweede verbeteringsronde apart voorzien als taak en zou dus vanaf nu voldoende aandacht moeten krijgen. De inventarislijsten blijken niet voor iedereen een handig opzoekmiddel te zijn. Dit verdient extra aandacht in de toekomst. Wat betreft medicatie en materiaal zijn de meeste suggesties reeds besproken door de werkgroep. Waar mogelijk werd tegemoet gekomen aan de vraag van de artsen. De overige suggesties en opmerkingen worden meegenomen naar het volgende overleg.

Interviews andere wachtposten te Vlaanderen

In drie van de zeven wachtposten is een inventarislijst aanwezig. Het is vooralsnog niet mogelijk om hieruit een globale basislijst te distilleren. Deze informatie is niet representatief. We kunnen wel aangeven dat de richtlijn van Domus Medica omtrent urgentietrousse een zeer gewaardeerde tool is bij de opstart van een wachtpost. Deze lijst wordt aangepast naargelang de lokale gebruiken en voorkeuren van de artsen. Dit wisselt van streek tot streek. Dit valt vooral op door het feit dat er geen terugkerende items zijn die toegevoegd of weggelaten worden. In tegendeel, sommige wachtposten voegen toe wat andere net afschaffen.

In de meeste wachtposten zijn lijsten of foto's van het materiaal dat in de consultatieruimtes aanwezig is. Deze foto's kunnen een belangrijke aanvulling zijn op de lijsten, omdat het een visuele tool is. Artsen vinden in een paar oogopslagen het materiaal dat ze zoeken terug. De personen die instaan voor het aanvullen, hebben niet altijd een medische achtergrond, waardoor een visueel hulpmiddel zeker welkom is. In Aalst zijn geen foto's voorzien. Dit kan een werkpunt zijn voor de toekomst, mede aangezien enkele artsen aangaven in de enquête dat de inventarislijsten niet zo gebruiksvriendelijk zijn.

Het valt op dat de stockaanvulling meestal aan één persoon wordt toevertrouwd. Het positieve hieraan is dat er maar één iemand als aanspreekpunt geldt. Negatief hieraan is echter dat er geen continuïteit is wanneer deze persoon wegvalt door bijvoorbeeld ziekte. De mensen die hem dan moeten vervangen weten vaak niet precies wat zij moeten doen. Hierdoor zou het nuttig zijn, moest deze taak deel worden van een roulement, waaraan meerdere vaste medewerkers deelnemen. In Aalst werd dit probleem erkend en opgevangen door het vernieuwde protocol.

Het tellen van de voorraad is een nuttig gegeven, hoewel dit een relatief tijdrovend werkje blijft. In wachtposten waar het ’s nachts vrij rustig is, zijn de nachtmedewerkers vaak vragende partij om een bezigheid te hebben tijdens hun shift. De administratief medewerkers hebben overdag vaak al genoeg andere zaken aan hun hoofd.

In enkele wachtposten is het tellen van belang voor de bestellingen en wordt via een (al dan niet verdoken) Kan-Ban systeem een pull-systeem gebruikt. Wanneer de minimumvoorraad goed vastgelegd wordt, kan men met een kleine voorraad werken die een weekend kan overbruggen zonder problemen. Zo worden tekorten in theorie onmogelijk. De meeste wachtposten werken echter zonder Kan-Ban systeem en met een push-systeem. De kwaliteit van dit systeem staat of valt met de medewerker die de bestellingen doet. Hoe beter zijn/haar inzicht in verbruik, hoe beter men kan anticiperen in het voorzien van voorraad. Echter vaak werkt men hier met grote voorraden die strikt genomen niet noodzakelijk zijn. Dit werkt frequent vervallen van medicatie en eventueel diefstal in de hand. Wanneer men de voorraden kan terugdringen werkt men echter besparend. Hierdoor komt er bijvoorbeeld meer geld vrij om medicatie die noodzakelijk is, maar steevast komt te vervallen, toch te blijven aankopen. Voorbeelden hiervan zijn de glucagonpen en epipen. Men kan er ook voor kiezen om een samenwerking op te starten met de lokale apotheken, zoals die bijvoorbeeld reeds bestaan omtrent de palliatieve kit. Zo is deze medicatie steeds beschikbaar, maar hoeft ze niet aangekocht te worden.

Het Kan-Ban systeem lijkt het systeem met de minste tijdsinvestering, waarbij ook de kans op tekorten zeer miniem is. Het tellen valt hier namelijk weg: in enkele minuten kan men besluiten welke medicatie of welk materiaal er besteld moet worden. Uiteraard blijft de tijd die nodig is voor het aanvullen bestaan. Hoe meer kabinetten er zijn, hoe meer tijd er nodig is. Dit is een factor die niet gemakkelijk beïnvloed kan worden.

De coördinatoren plaatsen de bestellingen. Dit is logisch aangezien hierop een grote verantwoordelijkheid rust. Deze verantwoordelijkheid is tweeërlei. Enerzijds is er het financiële aspect. Anderzijds zit hierin toch ook een vorm van controle op de gebruikte medicatie. De coördinatoren zijn niet altijd medisch geschoold. Daarom werd in Aalst gekozen om de administratief medewerker de bestellingen te laten plaatsen, ná fiat van een arts van de werkgroep stockbeheer. Deze arts heeft een beter zicht op wat het te verwachten verbruik van bepaalde medicatiesoorten is. Zo kan misbruik sneller opgemerkt worden.

Een voldoende grote voorraad in de kabinetten aanleggen is interessant om extra werk tijdens het weekend te voorkomen. Een nadeel hiervan is dat de trousses daardoor soms wel zwaar kunnen wegen. Het lijkt interessant om hiervoor toch met een systeem te werken waarbij er elke nacht aangevuld wordt, zodat een kleiner volume volstaat.

Het laten doorgeven van verbruikt materiaal is een belangrijk gegeven om de arts te motiveren zijn verantwoordelijkheid te nemen omtrent zijn verbruik. Dit systeem is tevens van belang om plotse tekorten tijdens het weekend op te vangen via het baliepersoneel dat deze informatie bekijkt, zeker wanneer men werkt met een wekelijkse aanvulling. Tot slot is het ook een tool om diefstal in te perken of tijdig op te sporen door het opmerken van discrepanties.

Graag had ik berekend hoeveel het gemiddeld kost om de stock op peil te houden gedurende één jaar. De bedragen op jaarbasis zijn echter zeer fluctuerend. Door een grote aankoop, zoals een otoscoop, wordt het hele beeld vertekend. Ook de sponsoring van materiaal en medicatie, of net omgekeerd het aanrekenen ervan, moet in rekening gebracht worden. Daardoor wordt het zeer moeilijk hier een representatief bedrag op te kleven. We kunnen wel stellen dat bepaalde keuzes het kostenplaatje uiteraard zullen beïnvloeden. Zo zal het uit handen geven van bijvoorbeeld sterilisatie de uitgaven doen stijgen, net zoals het voorzien in een uitgebreid gamma en grote voorraad. In een groot wachtgebied is er een grotere turn-over van de voorraad. Dit hoeft niet per se te betekenen dat dit duurder uitvalt per inwoner. Vaak kan deze voorraad efficiënter gebruikt worden, bijvoorbeeld minder medicatie die vervalt, waardoor er bespaard wordt. Aalst scoort zeker zeer gemiddeld tov. de andere wachtposten wat betreft uitgaven. Deze uitgavenstaat betreft het jaar 2014. We zouden de uitgaven moeten kunnen bekijken gedurende een jaar na de aanpassing van het systeem te Aalst, om te duiden of hiermee zoals verwacht ook daadwerkelijk bespaard wordt.

Besluit

Na de nodige aanpassingen heeft de wachtpost te Aalst mijns inziens een goed systeem ontwikkeld om de voorraad goed te beheren. De belangrijkste aandachtspunten zijn de volgende. Vooreerst is er het uitschrijven van een duidelijk omschreven en allesomvattend protocol. Vervolgens is het belangrijk de verschillende taken te verdelen over meerdere personen en niet één iemand te laten instaan voor het stockbeheer. Wekelijks tellen is een must om discrepanties tijdig op te vangen. Tot slot is het belangrijk voldoende controlemechanismen in te bouwen om tijdig te kunnen ingrijpen wanneer het fout gaat.

Na toetsing bij de wachtdoende artsen blijken ook zij tevreden te zijn met de manier van werken. Een werkpunt naar de toekomst is het voorzien van fotomateriaal als aanvulling bij de inventarislijsten.

De literatuur geeft aan dat een combinatie van het Kan-Ban systeem en het Two-Bin systeem de ideale situatie zou zijn. Uit de bevraging van verschillende wachtposten in Vlaanderen blijkt dat er vaak, omwille van diverse redenen, helemaal niet zo gewerkt wordt. Dit systeem zou nochtans de minste tijdsinvestering vragen. Bijkomend voordeel is de mogelijkheid om met een kleine voorraad te werken. Plaatsgebrek is een belangrijk argument om niet met de combinatie Kanban/Two-bin te werken. De excelfile in Aalst vangt volgens mij de nadelen van de combinatie op, zonder de voordelen ervan te verliezen. Het systeem staat of valt met het goed kiezen van de minimumvoorraad en een juiste telling.

Naar de toekomst toe denk ik dat het voor Aalst nuttig is om met fotomateriaal te werken. Verder is het noodzakelijk om de excelfile te blijven evalueren op gezette tijdstippen, zowel naar toevoegen of weglaten van items, als het aanpassen van de minimumvoorraden volgens noodzaak. Een wateraansluiting en wasbak in de utility is aan te raden.

Wat betreft ‘Wachtposten Vlaanderen’ denk ik dat er nog heel wat werk mogelijk/noodzakelijk is. Opstartende wachtposten zouden zeker geholpen zijn met het opstellen van een basisinventarislijst met minimumvoorraden. De excelfile van de wachtpost in Aalst kan na onderzoek, aanpassing en vergelijking met de inventarissen van andere wachtposten herwerkt worden tot een generiek voor de verschillende wachtposten. Hierbij kan onderzocht worden of deze file gekoppeld kan worden aan het medisch dossier, waarbij de arts kan aangeven wat hij verbruikt en dit automatisch aangepast wordt. Overleg met softwarevendors is een optie om dit idee verder uit te werken. Dit alles kan het onderwerp zijn van een nieuwe masterproef in de nabije toekomst. Tot die tijd kan men vertrekken vanuit de richtlijn van Domus Medica. Tot slot is het prijskaartje steeds een interessant onderwerp, zeker in tijden van besparing. Ook dit kan inspiratie bieden voor een nieuwe masterproef.

Bibliografie

1. Toyota Company. Toyota Global. [Online] 2015. Beschikbaar via: http://www.toyota-global.com/company/vision_philosophy/toyota_production_system/. Geraadpleegd 7 april 2015.

2. Lean Info. [Online] 2015. Beschikbaar via: http://www.leaninfo.nl/kanban. Geraadpleegd 7 april 2015.

3. Moors, Evelien. Scriptie: Leanmanagement binnen de Vlaspit. 2013.

4. Demuynck, Maartkin. Masterproef: Verbeteren van het rendement en de doorlooptijd bij Plas Tec NV. 2013.

5. Vanderbeuren, Tinne. Scriptie: Voorraadbeheer bij het CLB. 2013.

6. Eerdekens, Dries. Masterproef: Logistieke beslissingen in de toeleveringsketen van ziekenhuizen. 2014.

7. Domus Medica. Wachtposten Vlaanderen. [Online] 2015. Beschikbaar via: http://www.domusmedica.be/wachtposten/. Geraadpleegd 7 april 2015.

8. Philips Hilde, De Sutter An, Buylaert Walter, De Paepe Peter, Calle Paul, Schrans Diego. Gebruik van medicatie bij urgenties. Huisarts Nu, november 2008, 37(9).

9. Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Biologische agentia. Welzijn op het werk. [Online] 2015. Beschikbaar via: http://www.werk.belgie.be/defaulttab.aspx?id=619#AutoAncher4. Geraadpleegd 16 april 2015.

Bijlage 1 – Interview wachtpost 1

1. Is er een lijst van de stock? Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Er is een medicatielijst met minimuminventaris en een medicatietellijst, opgesplitst per soort. Verder zijn er tellijsten voor de trousse en materiaalbox. Er is ook een medisch materiaallijst. Dit staat niet in één groot bestand.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Er zijn foto's gemaakt van de inhoud van kasten/schuiven en trousses. Ook van de hechtingssets zijn er foto's. Er zijn mapjes voor iedere arts. In de map zit ook een lijst van het materiaal en de medicatie, waarbij vermeld staat waar het ligt. In de lijsten zijn meerdere termen voor het zelfde item opgenomen om het zoeken makkelijk te maken.

3. Wie vult de stock aan?
   Afhankelijk van wat besteld is, wordt dit soms geleverd door externen of (af)gehaald door manager/voorzitter.

4. Wie doet bestellingen?
   Tijdens de nacht wordt de medicatie geteld en zondagnacht wordt de nodige medicatie bijbesteld. De receptioniste geeft de bestelling door aan de manager. Er wordt besteld bij een vaste apotheek.

5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   Er is een telsysteem en op de lijst is aangeduid wat de minimumvoorraad moet zijn. Wordt hier onder gegaan, dan wordt er bijbesteld.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Er is geen ruimte voor het Kan-Ban systeem. Er is een extern magazijn voor het stockeren van materiaal, vanwaaruit de actieve ruimten, actieve medicatie schuif en kleinere voorraadkasten in de wachtpost aangevuld worden.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   Er wordt wekelijks geteld. Er zijn typelijsten voor de balie afhankelijk van de shift waar opgelijst staat welke zaken zij moeten doen en wat zij moeten tellen. Tijdens het tellen wordt ook regelmatig naar de vervaldatum gekeken. Ook zaken zoals koffie en WC-papier worden nagekeken.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   Er wordt ieder weekend aangevuld, volgens de typelijsten voor het baliepersoneel. Wat betreft de consultatieruimtes is er een systeem waarbij bepaalde lades nagekeken worden tijdens een bepaalde nacht. Alles is dus gespreid in de tijd en gebeurt niet op één moment. Dit aanvullen gebeurt tijdens de nacht. De trousse, het ampouledoosje, pillendoosje en de drie autoboxen met materiaal worden zondagnacht geteld en aangevuld.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   Een uur per nacht aanvullen en controleren, zondagnacht drie uur. In totaal een vijftal uur.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan?Zo ja, hoe doen zij dit?
    De arts noteert op een lijst in de lade met medicatie welke medicatie hij verbruikt heeft.
    Als er grote verschillen zijn tussen wat genoteerd wordt en wat verbruikt wordt, wordt dit genoteerd in het communicatieboek. Medicatie en medisch materiaal is onder beheer en achter slot bij de receptionist. Vanaf de opstart is slechts eenmalig diefstal gepleegd. De rijdende arts is in principe

verplicht om bij terugkomst te melden wat er verbruikt is, zodat indien nodig voor vertrek opnieuw aangevuld kan worden.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Niet direct, wel in het verleden al maatregelen moeten nemen. Zo werden de urinesticks uit de consultatieruimtes gehaald en aan de receptie geplaatst. De doosjes bleven te vaak openstaan waardoor ze vochting en onbruikbaar werden. Dit telkens opnieuw aankopen is te duur.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    Totale verbruik op jaarbasis 2220 euro voor medicatie en wegwerpmateriaal (zoals verbanden).

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    Twee artsen zijn bezig geweest met de opmaak van een uitgebreide lijst. Er is keuze voor alle artsen om vertrouwd materiaal te gebruiken. Er is veel materiaal aanwezig dat vele artsen niet hebben, om tegemoet te komen aan alle artsen.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    Vooral medicatie, bepaalde vaccins(alleen tedivax/boostrix nog aanwezig).

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Via jonge artsen komen er vaak suggesties binnen.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    Door de receptioniste, die hiervoor een opleiding heeft gehad. Dit gebeurt voornamelijk tijdens de late en nachtshift. Overdag gaat het vuile materiaal in het steribad. Er is een foto van hoe een set er moet uitzien. Er zijn twee uitgebreide en zes gewone sets aanwezig. Zij zitten in een draadmand met steriele velden. Er zijn ook steriele gynaecologische sets. Het origineel idee om met een ziekenhuis samen te werken voor sterilisatie was te duur (tien euro per set). De sterilisator was al gekocht, dus daarom werd besloten om de sterilisatie toch zelf te doen. Afhankelijk van nieuwe wetgeving zal eventueel ook wegwerpmateriaal gebruikt worden in toekomst.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Voor tedivax is er een plakkersysteem voorzien, waarbij de naam op het lege doosje geplakt wordt en de doosjes verzameld worden. Eén persoon brengt deze dan allemaal in bij vaccinnet.
    Merocel en dauerbinde worden aangerekend aan de patiënt, verder niets.
    Er is geen globaal checkpunt of geen globale lijst, als er iets weg is moet het al opvallen.
    Er hangt een CO2 meter aan de trousse van de rijdende arts.
    Er is een opleiding voorzien voor de nieuwe receptionistes omtrent materiaalkennis. De nieuwe receptioniste loopt drie dagen mee met de andere om het systeem te leren kennen.

Bijlage 2 – Interview wachtpost 2

1. Is er een lijst van de stock? Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Er is geen globale lijst van alle materiaal aanwezig. In de toekomst zal hier wel aan gewerkt worden.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Er is per kabinet een lijst van materiaal. Niet alles is in elk kabinet aanwezig, bijvoorbeeld één weegschaal die een vaste plaats heeft. Er zijn van alle schuiven foto's, om aan te geven wat er in thuis hoort.

3. Wie vult de stock aan?
   Op basis van leegraken van de voorraadkasten wordt er bijgevuld. De administratief medewerker gaat de bestellingen zelf afhalen. Medicatie is enkel beschikbaar aan de balie, de artsen moeten aftekenen als er iets genomen wordt. Dit wordt elke week nagekeken.

4. Wie doet bestellingen?
   De administratief medewerker bestelt aan de hand van een wekelijkse e-mail. Er is een vaste apotheek voor de bestellingen. Zij heeft geen fiat nodig voor de bestellingen.

5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   Op basis van het leegraken van de voorraadkasten, wordt er beslist om bij te bestellen.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Neen.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   De stock wordt niet regelmatig expliciet geteld. Indien er geteld wordt, gebeurt dit door de administratief medewerker.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   De administratief medewerker gaat elke week aan de hand van een vooraf bepaalde lijst na of er genoeg voorraad is per kabinet en per gebruikslade of voorraadkast. Er is een derde kabinet met voorraad dat weinig gebruikt wordt. Artsen komen niet aan de voorraad. Normaal kom je drie weekends rond met de voorraad. De trousse is altijd heel erg goed voorzien, deze wordt wel door een arts aangevuld. Ook de hechtingssets worden door artsen aangevuld.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   De administratief medewerker is ongeveer 2 uur per week bezig stockbeheer.
   Er worden 4 uur per week bij RIZIV aangegeven voor administratie.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan?Zo ja, hoe doen zij dit?
    Neen, zij geven dit niet aan. Zij moeten wel aftekenen wanneer zij medicatie gebruiken. Er is een communicatieschrift beschikbaar om opmerkingen of suggesties in door te geven. Misbruik zou opgemerkt moeten worden door de administratief medewerker, maar kan ook doorgegeven worden door artsen of baliemedewerkers.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Eigenlijk zijn er geen weerkerende problemen. Soms stopt een arts per ongeluk iets in de eigen trousse of wordt de gsm per ongeluk meegenomen. Soms wordt de bancontact vergeten op de wachtpost of blijkt hij niet opgeladen te zijn.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    /

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    De lijst is gebaseerd op eigen praktijk en de richtlijn van Domus Medica omtrent de noodtrousse. De lijst is regelmatig door de werkgroep besproken en geëvalueerd voor gebruik. De lijst wordt blijvend geëvalueerd.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    Als er iets zelden wordt gebruikt, dan wordt dit in de werkgroep besproken om eventueel te schrappen van de lijst. Bisoprolol is geschrapt , clexane 120 is geschrapt, combur 9 is vervangen door combur 7, pehahaft zal aangeschaft worden waardoor de andere windels achterwege gelaten zullen worden, Amlor in de plaats van bisoprolol, Konakion pediatrie is geschrapt

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Er is eens een oxymeter zoek geraakt en bijbesteld. Ook een kapotte bloeddrukmeter werd vervangen. Er is geen nieuw materiaal toegevoegd. Suggesties worden steeds besproken via de werkgroep.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    Het personeel van de Receptie steriliseert. Er is een foto van hoe een set er moet uitzien. Er is één hechtingsset kwijt. Er zijn negen sets, waarvan er zeven in gebruik zijn en er twee reservesets zijn. De wachtpost heeft eigen linnengoed. Dit wordt gereinigd via een firma. In de toekomst wordt uitgekeken voor een samenwerking met een ziekenhuis.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Bepaald materiaal zou in toekomst ook aangerekend worden via ABC lijst.
    De medewerker geeft vaccinaties in bij vaccinnet. Dit wordt eerst in een schriftje genoteerd.
    Materiaal auto: AED, trousse en reservedoosje met materiaal dat niet veel gebruikt wordt, 2 hechtsets en verbandtas, babyhaler los in de auto en zuurstoffles van Witte Kruis.
    Het echoapparaat is nog nooit gebruikt.
    Er is geen uitgeschreven protocol omtrent stockbeheer. Dit is een probleem wanneer de administratief medewerker langdurig ziek zou zijn, of vervangen zou moeten worden. Naar aanleiding van dit gesprek zal hier wel werk van gemaakt worden.

Bijlage 3 – Interview wachtpost 3

1. Is er een lijst van de stock?
   Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Ja, alles is opgelijst. De lijst kan doorgemaild worden. Er zijn drie kasten, waarvan twee gebruikskasten en één voorraadkast. Er is een kleine voorraad wegens gedeeld gebruik van het gebouw. Er wordt één kabinet gebruikt. Er is een nieuwbouw gepland.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Ja, ook hier is een lijst van. Deze lijsten zitten in de map voor de artsen.

3. Wie vult de stock aan?
   De bestellingen die geleverd worden, wordt door de nachtmedewerker op zijn plaats gezet. De coördinator doet de bestellingen aan de hand van een vast systeem. Bij alles wat besteld moet worden, wordt de lege doos in een box aan de balie gestopt. Wat in de box zit, wordt besteld door de coördinator. Het is de bedoeling dat op termijn de stockaanvulling geregeld zal worden door een vaste baliemedewerker voor de nacht. Er is geen administratief medewerker.

4. Wie doet bestellingen?
   De coördinator doet de bestellingen. Deze bestellingen gebeuren bij een vaste apotheek.

5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   Via bovengenoemd systeem. Dit heeft als nadeel dat er iedere week wel iets besteld moet worden, dat dit niet samenkomt in een grotere bestelling. Voordeel is dat de stock zo klein gehouden kan worden.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Neen.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   Er wordt ieder weekend tijdens de laatste nacht geteld door nachtmedewerker.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   De nacht vult de consultaties aan. Alles moet steeds vol zitten 's nachts, elke nacht opnieuw. Er zijn twee trousses, die worden gewisseld voor de nacht. Tijdens de nacht wordt de trousse gecontroleerd.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   Ongeveer twee uur per week.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan? Zo ja, hoe doen zij dit?
    De artsen schrijven op een lijst wat ze gebruikt hebben, als ze iets van medicatie nemen uit de voorraad. Kasten staan aan de balie, in de kast hangt de lijst voor verbruik.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Er waren vaak problemen met de otoscoop, die hebben ze vaak moeten laten maken.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    Apotheek en arseus: geschatte kost 4000 euro per jaar, 27000 euro als opstartkost, waarvan 1500 medicatie. Enkel de ampoules zijn aangekocht, medicatie is verkregen van stalen via artsen.

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    Aan de hand van de richtlijn van Domus Medica.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    Gips wordt nooit gebruikt, maar is nog niet afgeschaft.

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Oogdruppels en clexane. Er is een heen-en-weer schriftje. Voorstellen worden besproken tijdens dagelijks bestuur of algemene vergaderingen.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    De coördinator doet zelf de sterilisatie. Vermoedelijk zal in de toekomst de nachtmedewerker dit ook doen. Eventueel zal voor wegwerpsets gekozen worden in de toekomst. De coördinator geeft de vaccinaties in bij vaccinnet, maar ook dit wordt in de toekomst de taak van de nachtmedewerker.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Er is nog geen diefstal gemerkt . Het meest verbruikte product is diclofenac. Er wordt niets aangerekend aan de patiënt wat betreft medicatie of materiaal. De baliemedewerkers hebben een vergadering gehad met uitleg omtrent het materiaal en de medicatie.

Bijlage 4 – Interview wachtpost 4

1. Is er een lijst van de stock? Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Er is geen globale lijst van wat er is en hoe groot de voorraad is. Dit wordt niet als relevant beschouwd omdat het een kleine wachtpost is. Er is wel een lijst met het verbruiksmateriaal van trousse en kabinet om de artsen het verbruik te laten aangeven.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Er is geen lijst, maar er zijn wel foto's in een map in de kabinetten. Hierin zitten foto's van de aparte lades met hun inhoud.

3. Wie vult de stock aan?
   De stock wordt aangevuld door de coördinator of administratief medewerker. De mensen van de balie vullen niet aan.

4. Wie doet bestellingen?
   De bestellingen worden gedaan door de coördinator. Er wordt steeds besteld bij een vaste apotheek.
5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   De reservevoorraad is een doos waarin van elk item 2 reservestuks te vinden zijn. Na aanvullen van de kabinetten wordt bekeken wat eventueel bijbesteld moet worden. Tevens geven de artsen hun verbruik aan.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Neen.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   Het materiaal in de kabinetten wordt nooit geteld. Er is nog geen diefstal geweest voor zover geweten. Het duurdere of gevaarlijke materiaal, zoals morfine, zitten achter slot in één kabinet.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   Het materiaal en de medicatie wordt iedere week op woensdag bijgevuld. Op dat moment wordt er ook bijbesteld indien nodig. Ook zaken zoals koffie en dergelijk worden op dat moment aangevuld. Dit wordt bijgevuld door de coördinator of administratief medewerker.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   Er is 21 uur administratieve hulp per week. Het aanvullen van de stock en bijbestellen neemt per week ongeveer drie uur in beslag.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan? Zo ja, hoe doen zij dit?
    De artsen hebben een lijst met het materiaal dat gebruikt kan worden uit de trousse en het kabinet. Op het einde van hun wachtshift moeten zijn de lijst aanvullen met het materiaal dat ze gebruikt hebben en dit doormailen naar de coördinator. Ook het tedivax/boostrix gebruik wordt op dit formulier aangegeven. De gegevens van de patiënt worden hierop ingevuld, zodat nadien alles kan ingebracht worden via vaccinnet. Er is tevens een communicatieboek ter beschikking aan de balie.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Er zijn geen terugkerende problemen.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    De kostprijs van het klein medisch materiaal kostte op jaarbasis vorig jaar 1666 euro. Groot materiaal, zoals bijvoorbeeld een defecte otoscoop vervangen, is hier niet bijgerekend. Sommige zaken worden doorgerekend aan de patiënt in eerste instantie, maar krijgen nadien hun geld terug. Bijvoorbeeld, een solu-medrol wordt aangerekend, maar als de patiënt een solu-medrol terugbrengt dan krijgt hij zijn geld terug.

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    Deze werd samengesteld aan de hand van de Domus Medica richtlijn ivm. urgentiemedicatie. Hier is een arts samen met de werkgroep mee bezig geweest.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    Er zijn wel al wat items geschrapt, bijvoorbeeld konakion.

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Daar heb ik niet onmiddellijk een idee over.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    Het materiaal dient door de artsen zelf te worden gesteriliseerd en aangevuld. De medewerkers van de balie staan niet onder medisch toezicht, dus zij mogen deze taak niet op zich nemen. Meestal neemt de rijdende arts deze taak op zich. De gynaecologische sets zijn wegwerp.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Het wachtgebied beslaat ongeveer 102 000 inwoners.
    Om de trousse lichter te maken, werd veel materiaal in een noodtrousse gestopt.

Bijlage 5 – Interview wachtpost 5

1. Is er een lijst van de stock? Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Er zijn geen globale overzichtslijsten, hier wordt in de toekomst wel aan gewerkt. Er zou moeten kunnen gestructureerd worden wat waar staat voor het gebruiksgemak van de artsen. Momenteel is alles gelabeld in de kasten.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Er ligt in elk kabinet een boekje waarin staat wat er in het kabinet aanwezig is. In de trousse zit een lijst van het troussemateriaal en de medicatie. Er ligt ook een medicatielijst aan de balie ter controle. Er is een foto van elke lade beschikbaar, doch deze is verouderd.

3. Wie vult de stock aan?
   De stock wordt bijgevuld door de coördinator of administratief medewerker. De baliemedewerkers hebben hier geen rol in, zij hebben hier ook niet de nodige achtergrondkennis voor verworven. Tevens wordt geopteerd voor één punt van controle. In de toekomst dient er wel een procedure te worden uitgeschreven, om dit werk te kunnen overlaten aan iemand anders indien nodig.

4. Wie doet bestellingen?
   De administratief medewerker doet, na fiat van de coördinator, de bestellingen bij één vaste apotheek, die indien nodig dag en nacht bereikbaar is. Dit gebeurt steeds op maandag.

5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   Na aanvulling van de kabinetten wordt bekeken wat aangevuld moet worden.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Neen.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   De stock wordt heel af en toe geteld, maar niet systematisch.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   Er wordt wekelijks aangevuld door de administratief medewerker of coördinator.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   De coördinator werkt 12 uur per week, de administratief medewerker werkt 17 uur per week. Tijdens deze uren wordt ook de stock in orde gebracht. De duur wisselt van week tot week.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan? Zo ja, hoe doen zij dit?
    De rijdende arts geeft zijn verbruik aan, om tijdige aanvulling mogelijk te maken.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Dit is geen wederkerend probleem. Echter in het begin had ieder kabinet zijn eigen voorraad medicatie en materiaal. Er was veel overstock, met medicatie dat over datum was. Er is toen veel weggegooid. Daarom werd beslist de medicatie in een centrale kast te bewaren en niet meer in elk kabinet een voorraad te voorzien. Zo is de voorraad kleiner, met een grotere turn-over. Tevens werd geopteerd om een beperkte voorraad materiaal te voorzien in elk kabinet en in één kast een grotere voorraad te stockeren.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    Vorig jaar was de kostprijs 4826 euro, waarvan er 2998 euro gespendeerd werd aan medicatie. De sterilisatie is goed voor ongeveer 1000 euro van dit budget. Er is een ABC systeem om bepaalde medicatie aan te rekenen aan de patiënt.

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    De basisvoorraad werd opgesteld door een werkgroep. Deze beslist ook of er iets weggelaten wordt uit de lijst of net toegevoegd wordt. De lijst is opgesteld aan de hand van de richtlijn van Domus Medica omtrent urgentietrousse.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    Ja, er is voor gekozen om een beperkter arsenaal aan verbanden en compressen in voorraad te hebben. Niet iedere maat is beschikbaar. Dermabond wordt niet meer aangekocht. Dit verdween meer dan dat het gebruikt werd en is zeer duur in aankoop.

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Er is niet onmiddellijk een voorbeeld.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    De hechtsets worden gesteriliseerd via een firma. Er wordt wel bekeken of in de toekomst gewerkt kan worden met wegwerpmateriaal wegens de hoge kostprijs. Er is geen sterilisator aanwezig. De gynaecologische sets zijn wegwerpmateriaal.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Het gebeurt wel vaak dat een arts per ongeluk bijvoorbeeld een stethoscoop meeneemt naar huis.

Bijlage 6 – Interview wachtpost 6

1. Is er een lijst van de stock? Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Er is een volledige inventaris. Deze zal doorgestuurd worden.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Er is een 'Waar ligt wat lijst' en medicatielijst (naar voorbeeld van een andere wachtpost, hoeveel in doosje en hoeveel moet er zijn). De trousses zijn gefotografeerd. Bij sommige zaken staat er een minimum- of maximumhoeveelheid aangeduid op de lijst.

3. Wie vult de stock aan?
   De coördinator haalt de bestellingen op bij het ziekenhuis, de apotheek en de firma met medisch materiaal.

4. Wie doet bestellingen?
   De coördinator doet de bestellingen. De drie sites kopen gezamenlijk aan. Dit gebeurt steeds bij dezelfde apotheek , aangezien bij deze apotheek een korting bedongen is. De locatieverantwoordelijke bestelt het niet-medisch materiaal zoals koffie en dergelijke.

5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   Als er iets op is bij aanvulling van de ruimtes, wordt dit besteld.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Neen.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   Tot nu toe wordt dit wekelijks overdag door de coördinator gedaan in de wachtpost die 's nachts gesloten is. Dit wordt in de andere twee wachtposten gedaan door de nachtmedewerker. Houdbaarheidsdatum wordt eenmaal per maand (medicatie) gecontroleerd en om de drie maand wordt de volledige wachtpost (medicatie en stock) gecontroleerd.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   Dit is wisselend tussen de verschillende sites. In de ene wachtpost worden alle kabinetten zondagnacht aangevuld en wordt de bestelling opgemaakt. In de andere wachtpost gebeurt dit tijdens het laatste half uur op het einde van het weekend door de receptionist. In de laatste wachtpost wordt dit gecontroleerd door de medewerker die halftijds tijdens de week aanwezig is. Tijdens het weekend gebeurt er geen extra aanvulling, het is de bedoeling het hele weekend door te komen. Het aanvullen van het kabinet gebeurt vaak op het zicht, sommige nachtmedewerkers doen dit het wel met de 'waar ligt wat' lijst. De medicatie is beschikbaar in de kabinetten, aan de balie ligt een voorraad.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   Dit duurt minstens vier uur per week, aangezien er veel rondgereden moet worden.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan?
    Zo ja, hoe doen zij dit?
    De arts kan zelf medicatie nemen. Hier is geen controle op, maar tot op heden is er nog geen misbruik gemerkt. Er is een bakje per twee ampoules, dus het valt op als er ineens veel weg is want dat moet er nieuwe medicatie aan de balie gevraagd worden die dit dan uit de voorraad haalt. De artsen moeten niet opschrijven wat er gebruikt wordt. Wat betreft de huisbezoeken is de ampoule etui altijd volledig

gevuld. De chauffeurs vragen aan de dokter wat ze gebruikt hebben, zodat ze weten wat er aangevuld moet worden.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Er moet veel rondgereden worden.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    Voor de drie sites samen 8000 euro. Te noteren is wel dat alles nieuw aangekocht is voor twee wachtposten die recent opgestart zijn. De urinesticks zijn van het labo gekregen, net zoals labomateriaal, handschoenen en nierbekkens en materiaal (papier) voor printer.

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    Onbekend, de lijst wordt aangepast naargelang het gebruik.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    Piroxicam. Wanneer iets vervallen is, en niet gebruikt werd, wordt het niet meer aangekocht.

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Oorspuiten en glucose, alhoewel dit steeds weggegooid moet worden omdat het vervallen is voor gebruik.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    Er is een samenwerking met een ziekenhuis. Hechtingssets worden daar besteld met gunsttarief. De bestelling gebeurt wekelijks. In twee wachtposten is sterilisator beschikbaar. Eigen pincetten en oorspuit worden zo gesteriliseerd. Dit wordt gedaan door het baliepersoneel. De recubox gaat naar het ziekenhuis. Het linnen wordt ook van het ziekenhuis gebruikt.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Medicatie wordt niet aangerekend. Er wordt gevraagd deze terug te brengen, wat maar één op de drie gevallen gebeurt.
    Boostrix via vaccinnet: dit wordt in een schrift genoteerd en de nachtmedewerker van één wachtpost geeft dit eenmalig per maand in vaccinnet. Er zijn steeds minder registraties dan verbruikte tedivax/boostrix.

Bijlage 7 – Interview wachtpost 7

1. Is er een lijst van de stock? Zo ja, is deze lijst ter inzage ter vergelijking met de lijst in Aalst?
   Er is een lijst maar deze wordt niet actief bijgehouden. Er is een lijst van wat in de koffer voor de rijdende artsen en het etui voor de ampoules moet zitten.

2. Is er een lijst van het materiaal dat aanwezig dient te zijn in de consultatieruimtes/trousses? Zo ja, is deze lijst ter inzage?
   Ja, maar deze wordt niet actief bijgehouden. Er zal bij invoering van het Kan-Ban systeem een aangepaste lijst gemaakt worden.

3. Wie vult de stock aan?
   De administratief medewerker en coördinator.

4. Wie doet bestellingen?
   De administratief medewerker geeft de bestelling door aan de coördinator. Deze doet de bestelling bij een vaste apotheek.

5. Op welke manier wordt beslist wat bijbesteld moet worden?
   Er gebeurt per week een telling door de administratieve medewerkers. Bij invoering van het Kan-Ban systeem zal er gewerkt worden met fiches om te beslissen wat aangevuld moet worden.

6. Maakt u gebruik van het Kan-Ban systeem?
   Ja, door de vele problemen omwille van de verschillende locaties, en het feit dat er voldoende ruimte is, werd beslist om over te schakelen op het Kan-Ban systeem. Er wordt in de voorraden een bakje voorzien per item. Vooraan zit een fiche. Wanneer de eerste voorraad leeg is, wordt de fiche in een bakje aan de balie gelegd. Zo weet men dat er bijbesteld moet worden. Ondertussen kan men verder werken met de reservevoorraad.

7. Wordt de stock regelmatig geteld? Zo ja hoeveel keer? Door wie?
   De stock wordt wekelijks geteld door de administratief medewerker.

8. Wordt het materiaal regelmatig aangevuld? Zo ja, hoeveel keer? Door wie?
   In theorie vult de arts zelf de trousse aan na gebruik. De (medicatie en ampoule) trousse en box worden wekelijks aangevuld. De trousse voor de huisbezoeken is een werkkoffer, om het overzicht te kunnen bewaren. De consultatieruimtes worden wekelijks nagekeken en aangevuld door de administratief medewerkers.

9. Hoeveel tijd wordt er gemiddeld besteed aan het bijhouden van de stock per week?
   Omdat de wachtpost drie locaties heeft, en er veel rondgereden moet worden, duurt dit zeker vijf uur per week. De bedoeling is om door het Kan-Ban systeem minder tijd te moeten besteden aan dit item.

10. Geven de wachtdoende artsen zelf hun verbruik aan? Zo ja, hoe doen zij dit?
    De arts noteert welke medicatie hij verbruikt. De duurdere zaken, medicatie en duurder medisch materiaal, zijn onder beheer van en achter slot bij de receptionist omdat er regelmatig diefstal was.

11. Zijn er steeds terugkerende problemen ivm. stockbeheer in uw wachtpost? Zo ja, welke?
    Door het feit dat deze wachtpost beschikt over drie locaties moet er veel over en weer gereden worden. Er was geen goed overzicht over de medicatie. Daardoor was er vaak medicatie op tijdens het weekend, omdat het niet tijdig aangevuld werd. Er werd ook veel gestolen, omdat de voorraad uit het zicht was, en vaak te grote hoeveelheden bevatte. Dit wordt aangepast bij ingebruikname van het Kan-Ban systeem.

12. Hoeveel kost het u jaarlijks om de stock op peil te houden?
    Totale verbruik op jaarbasis voor 2013: ongeveer 9200 euro voor medicatie en wegwerpmateriaal (zoals verbanden)

13. Hoe werd de basisvoorraad medicatie en materiaal samengesteld?
    De voorraad werd samengesteld op basis van de richtlijn van Domus Medica omtrent urgentiemedicatie.

14. Zijn er items die u eerst wel had opgenomen in de stock, maar door te weinig gebruik hebt geschrapt?
    De glucagonpen wordt niet meer voorzien.

15. Zijn er items die u na verloop van tijd hebt toegevoegd aan de stock?
    Hechtsets en steriele pincetten, tekentang.

16. Door wie wordt het materiaal gesteriliseerd?
    Het materiaal om te hechten is wegwerpmateriaal. Er wordt dus niet gesteriliseerd in principe. Er is wel een sterilisator aanwezig. Zo kan het weinige materiaal dat gesteriliseerd zou moeten worden in orde gebracht worden.

17. Aanvullende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van het interview
    Deze wachtpost heeft drie locaties.
    Er wordt niets aangerekend aan de patiënt qua medicatie of materiaal.
    Er is een plakkersysteem om de tedivaxtoedieningen bij te houden via vaccinnet.

Bijlage 8 – Vragenlijst artsen Wachtpost Aalst

1. Is het materiaal in de consultatieruimtes steeds voldoende aangevuld?

   Altijd – meestal – meestal niet – nooit

2. Is het materiaal in de trousse aangevuld wanneer u op huisbezoek vertrekt?

   Altijd – meestal – meestal niet – nooit

3. Vindt u steeds makkelijk wat u nodig heeft?

   Altijd – meestal – meestal niet – nooit

   Zo niet, waar hebt u problemen mee?

4. Is er medicatie die u graag ter beschikking zou hebben op de wachtpost, maar die niet opgenomen is in de lijst van beschikbare medicatie?
   Zo ja, welke?

5. Is er materiaal dat u graag ter beschikking zou hebben op de wachtpost, maar dat niet opgenomen is in de lijst?
   Zo ja, welke?

6. Is er materiaal of medicatie aanwezig dat u niet noodzakelijk vindt?

7. Bijkomende vragen/opmerkingen/suggesties naar aanleiding van de vragenlijst/het interview

Bijlage 9 – Beelden van de excelfile en inventarislijst

Ideale situatie, de stock is volledig in orde:

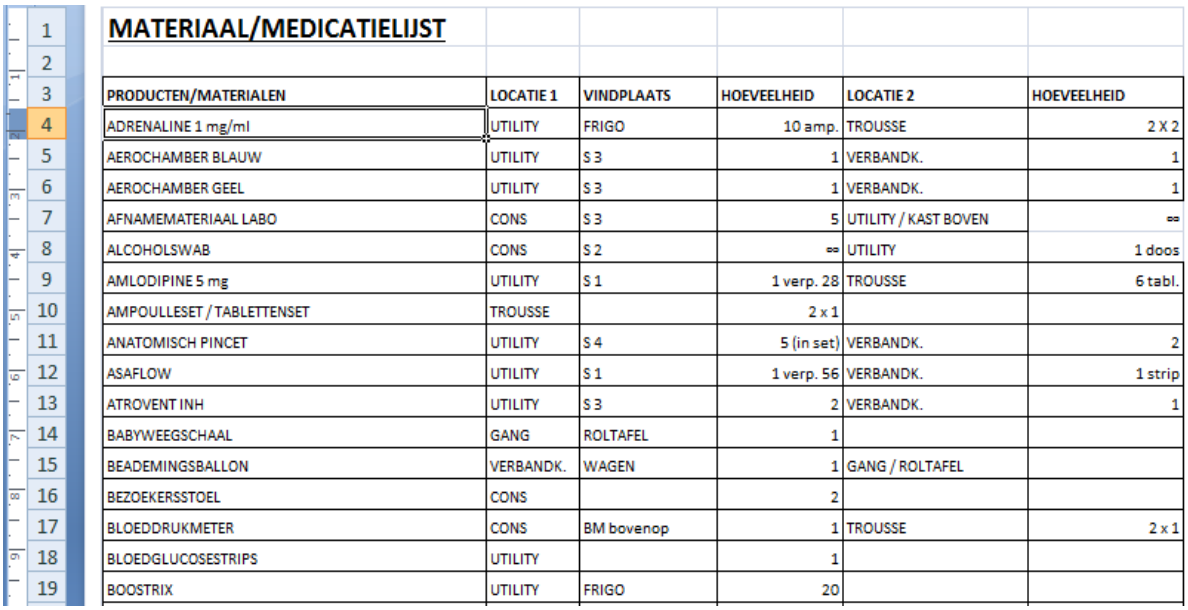
	A	C	D	E	G	H
1						
2	Productomschijving	eenheid	begin-voorraad	GELEVER	Huidige Stock	Bij-Bestellen
3	ADRENALINE 1 mg/ml	ampoule	22		22	OK
4	AFNAMEMATERIAAL LABO	Set	11		11	OK
5	ALCOHOLSWAB	doos	1		1	OK
6	AMLOGAL 10	Tablet	29		29	OK
7	ASAFLOW	Tablet	56		56	OK
8	ATROVENT INH	Aerosol	3		3	OK
9	BOOSTRIX	Spuit	10		10	OK
10	BUSCOPAN AMP.	ampoule	25		25	OK
11	BUSCOPAN CO	tabl.	97		97	OK
12	CEDOCARD 5 mg	tablet	75		75	OK
13	CELESTONE DRUPPELS	flesje	2		2	OK
14	CETIRIZINE CO	tablet	23		23	OK
15	CLINELL ONTSMETTINGSDOEKJES	doos	6		6	OK
16	COHESIEVE WINDEL MEDIHAFT 4	doos	2		2	OK
17	COHESIEVE WINDEL MEDIHAFT 6	doos	3		3	OK
18	COHESIEVE WINDEL MEDIHAFT 8	doos	3		3	OK
19	COMPRES MET VERBAND 5x7	doos	1		1	OK
20	COMPRES MET VERBAND 9x10	doos	1		1	OK
21	COMPRES MET VERBAND 9x15	doos	1		1	OK
22	COMPRES NIET KLEVEND STEROPLAST 10	verpakking	7		7	OK

Stockbeheer

Na telling geeft de ecxelfile aan wat besteld moet worden:

	Productomschijving	eenheid	begin- voorra	GELEVERD	Huidige Stock	Bij- Bestellen
26	COMPRESSEN STERIEL 5X5	doos	1		1	OK
27	CREPEWINDEL 10 CM	stuk	19		19	OK
28	DAX ALCOGEL alcoholgel muurmodel	flacon	15		15	OK
29	DAX ALLROUNDZEEP	flacon	13		13	OK
30	Dax handontsmetting 150 ml (gel)	flacon	1		1	OK
31	DAX LUCHTONTGEURDER	Stuk	2		2	OK
32	DICLOFENAC AMP	ampoule	14		14	Bestellen 16
33	DIPROPHOS (10mg+4mg/1ml)	Spuit	3		3	OK
34	DIPROPHOS (5mg+2mg/1ml)	Spuit	2		2	OK
35	DIVANPAPIER	rol	13		13	OK
36	DOMPERIDONE	Tablet	38		38	OK

Voorbeeld van de alfabetische inventarislijst:



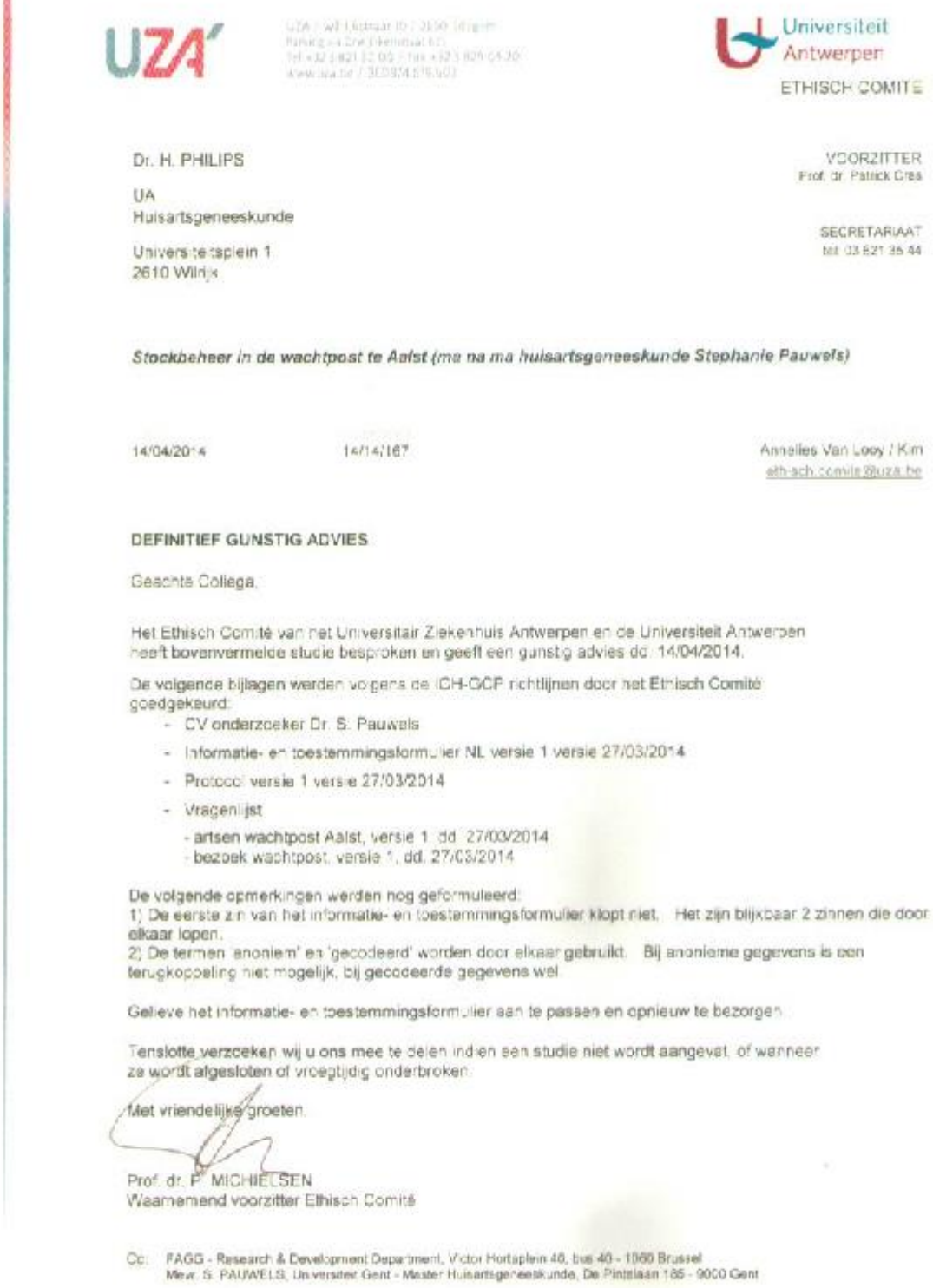
MATERIAAL/MEDICATIELIJST

PRODUCTEN/MATERIALEN	LOCATIE 1	VINDPLAATS	HOEVEELHEID	LOCATIE 2	HOEVEELHEID
ADRENALINE 1 mg/ml	UTILITY	FRIGO	10 amp.	TROUSSE	2 X 2
AEROCHAMBER BLAUW	UTILITY	S 3	1	VERBANDK.	1
AEROCHAMBER GEEL	UTILITY	S 3	1	VERBANDK.	1
AFNAMEMATERIAAL LABO	CONS	S 3	5	UTILITY / KAST BOVEN	∞
ALCOHOLSWAB	CONS	S 2	∞	UTILITY	1 doos
AMLODIPINE 5 mg	UTILITY	S 1	1 verp. 28	TROUSSE	6 tabl.
AMPOULLESET / TABLETTENSET	TROUSSE		2 x 1		
ANATOMISCH PINCET	UTILITY	S 4	5 (in set)	VERBANDK.	2
ASAFLOW	UTILITY	S 1	1 verp. 56	VERBANDK.	1 strip
ATROVENT INH	UTILITY	S 3	2	VERBANDK.	1
BABYWEEGSCHAAL	GANG	ROLTAFEL	1		
BEADEMINGSBALLON	VERBANDK.	WAGEN	1	GANG / ROLTAFEL	
BEZOEKERSSTOEL	CONS		2		
BLOEDDRUKMETER	CONS	BM bovenop	1	TROUSSE	2 x 1
BLOEDGLUCOSESTRIPS	UTILITY		1		
BOOSTRIX	UTILITY	FRIGO	20		

Voorbeeld van de inventarislijst per locatie:

74	**SCHUIF 3**					
75	AEROCHAMBER BLAUW	UTILITY	S 3	1	VERBANDK.	1
76	AEROCHAMBER GEEL	UTILITY	S 3	1	VERBANDK.	1
77	ATROVENT INH	UTILITY	S 3	2	VERBANDK.	1
78	HCG TEST	UTILITY	S 3	5 stuks		
79	ISO BETADINE tule	UTILITY	S 3	1 verp.		
80	MICROLAX	UTILITY	S 3	1 verp. 12		
81	OORREINIGERS	UTILITY	S 3	5		
82	PEAKFLOWMETER	UTILITY	S 3	1		
83	RECTALE CANULES	UTILITY	S 3	5		
84	VENTOLIN doseeraerosol	UTILITY	S 3	2 flacons	VERBANDK.	1 doseeraërosol
85						
86	**SCHUIF 4**					
87	ANATOMISCH PINCET	UTILITY	S 4	5 (in set)	VERBANDK.	2
88	CHIRURGISCH PINCET	UTILITY	S 4	5 (in set)		
89	HAAKJESVERWIJDERAAR	UTILITY	S 4	2		
90	HECHTINGSSET	UTILITY	S 4	5		

Bijlage 10 – Gunstig advies Ethisch Comité



UZA

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Dr. H. PHILIPS

UA
Huisartsgeneeskunde

Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel. 03 821 35 44

Stockbeheer in de wachtpost te Aalst (ma na ma huisartsgeneeskunde Stephanie Pauwels)

14/04/2014 14/14/167

Annelies Van Looy / Kim
ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 14/04/2014.

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

- CV onderzoeker Dr. S. Pauwels
- Informatie- en toestemmingsformulier NL versie 1 versie 27/03/2014
- Protocol versie 1 versie 27/03/2014
- Vragenlijst
  - artsen wachtpost Aalst, versie 1 dd. 27/03/2014
  - bezoek wachtpost, versie 1, dd. 27/03/2014

De volgende opmerkingen werden nog geformuleerd:
1) De eerste zin van het informatie- en toestemmingsformulier klopt niet. Het zijn blijkbaar 2 zinnen die door elkaar lopen.
2) De termen 'anoniem' en 'gecodeerd' worden door elkaar gebruikt. Bij anonieme gegevens is een terugkoppeling niet mogelijk, bij gecodeerde gegevens wel.

Gelieve het informatie- en toestemmingsformulier aan te passen en opnieuw te bezorgen.

Tenslotte verzoeken wij u ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken.

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. F. MICHIELSEN
Waarnemend voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Mevr. S. PAUWELS, Universiteit Gent - Master Huisartsgeneeskunde, De Pintelaan 185 - 9000 Gent

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tekking van Ruw Centrum LCV
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 329 05 20
www.uza.be / 0008 ... 6/0 ...

Universiteit Antwerpen

ETHISCH COMITE

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel. 03 821 35 44

Dr. H. PHILIPS
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

Stockbeheer in de wachtpost te Aafst (ma na ma huisartsgeneeskunde Stephanie Pauwels)

26/05/2014	14/14/167		Annelies Van Looy / Kim Vermimmen ethisch.comite@uza.be

Geachte collega

Het Ethisch Comité heeft akte genomen van het/de volgende melding(en) in verband met bovenvermelde studie:

- Aangepaste documenten,
  - Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier, versie 2 dd. 19/05/2014

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

cc: Mevr. S. PAUWELS: Universiteit Gent - Master Huisartsgeneeskunde

Bijlage 11 – Goedgekeurd protocol

Bijlage I Protocol

Naar aanleiding van de opstart van de huisartsenwachtpost te Aalst werd vastgesteld dat het stockbeheer moeilijk verliep. Het doel van deze observationele studie is het stockbeheer in de wachtpost te Aalst te optimaliseren.

Onontbeerlijk is uiteraard een literatuurstudie uit te voeren omtrent stockbeheer. Dit zal in eerste instantie gericht zijn op stockbeheer in een wachtpost, maar kan bij gebrek aan gegevens ook uitgebreid worden naar stockbeheer op een spoedopname of ziekenhuisdienst. Bij het zoeken naar literatuur zal vertrokken worden vanuit de zoekmachine van Cebam. Van hieruit kan de zoekopdracht uitgebreid worden naar diverse databases.

Het bestaande protocol omtrent stockbeheer van de wachtpost te Aalst (dat ingevoerd werd in maart 2014) zal na een maand werking geëvalueerd worden door de kerngroep en mezelf. Waar nodig zal er dan bijgestuurd kunnen worden. Indien er aanpassingen noodzakelijk zijn, zal het aangepaste protocol opnieuw na een maand geëvalueerd worden.

Naar aanleiding van deze thesis zal ik ook de tevredenheid bij de artsen over de aanwezige materialen en de werking van het systeem evalueren. Dit zal gebeuren aan de hand van een vragenlijst, waarvoor ik willekeurig artsen van de wachtlijst zal aanspreken.

Tot slot zal ik andere wachtposten in Vlaanderen bezoeken en aldaar artsen en/of medewerkers interviewen, teneinde hun manier van werken en tevredenheid over de beschikbaarheid van materiaal te vergelijken met deze in de wachtpost te Aalst. Hierbij zal ook het financieel aspect vergeleken worden, indien ik kan beschikken over voldoende gegevens. Ten geleide van de gesprekken in deze wachtposten, zal ik een checklist hanteren met items die zeker en vast bevraagd dienen te worden. Deze lijst is niet limitatief.

De gegevens die hieruit verkregen worden zullen samengevoegd en geanalyseerd worden om tot een advies te komen omtrent de aanpak van het stockbeheer in de wachtpost te Aalst en bij uitbreiding alle wachtposten in Vlaanderen.