



KATHOLIEKE  
UNIVERSITEIT  
LEUVEN

Geachte collega,

Hierbij stuur ik U een woordje uitleg over de scope van het **wachtdienst project** alsook de **vragenlijst** waarop wij ons eventueel kunnen baseren voor het **interview**.

Dit project werd aangevraagd door het federaal ministerie van Volksgezondheid en wordt uitgevoerd door het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde Leuven, in nauwe samenwerking met de partners te velde.

De opzet van het huidige project is een **instrumentarium te ontwikkelen** dat op een gevalideerde en betrouwbare manier de **activiteiten van de huisartsenwachtdiensten registreert**. Graag hadden we van u geweten wat uw visie is op de mogelijke/ideale nabije toekomst van de wachtdienstorganisatie in België. Het recente KB met betrekking tot huisartsenkringen stipuleert in artikel 7 dat alle kringen in hun verslag een epidemiologische opsomming moeten geven van de gevallen gezien tijdens de wacht: "Elke erkende huisartsenkring registreert in het kader van de organisatie van de wacht, volgende gegevens: epidemiologie, veiligheidsproblemen, patiëntenklachten, klachten over de dienstverlening. Dit zal vermeld worden in het jaarlijks verslag."

Het verzamelen van die gegevens zal van waarde zijn voor de kringen zelf en voor de overheid op 2 voorwaarden:

- gegevens worden op gestandaardiseerde manier verzameld
- gegevens zijn een exacte weerspiegeling van de activiteiten van de wachtkringen

De overheid geeft ons via dit project de mogelijkheid zelf te bepalen wat wenselijk en haalbaar is in deze materie. We vinden het dan ook uiterst belangrijk alle betrokkenen te velde te interpellieren en naar hun mening te vragen.

Behalve een literatuurstudie (om een vergelijking tussen de Belgische situatie en andere landen mogelijk te maken en nuttige gegevens vanuit het buitenland te kunnen integreren), vragen we een belangrijk aantal sleutelfiguren naar hun mening via een interview en voeren we 'brainstorm sessies' uit met representatieve huisartsen uit het veld.

In een tweede fase zullen de verzamelde gegevens getoetst worden qua aanvaardbaarheid en haalbaarheid en zal de overeenkomst tussen de vooropgestelde indicatoren en de wachttactiviteiten bekeken worden

In een derde fase zal het instrumentarium uitgetest worden op een tiental vrijwillige kringen.

Wij kunnen niet genoeg benadrukken dat uw deelname van groot belang is voor het welslagen van het project maar tevens voor de toekomst van de organisatie van de wachtdienst in België en danken u bij voorbaat voor uw bijdrage aan dit project,

Dr Caroline Verlinde,  
Dr Katleen Van Emelen,  
Dr Daniëlle Grouwels,  
Prof Dr Jan Heyrman

Geachte,

Deze algemene vragenlijst dient als leidraad tijdens het interview om zeker te zijn dat alle thema's aan bod kwamen. Deze belet echter niet dat u uw persoonlijk visie duidelijk maakt alsook de reden(en) waarom u er op deze manier over denkt (gebaseerd op uw persoonlijke ervaring, op literatuur etc).

## **Vragen interview sleutelfiguren**

### **1. Praktische organisatie van de wacht nu en idealiter**

- a) bereikbaarheid
  - kennen de patiënten het wachtsysteem? Hoe worden zij hiervan op de hoogte gebracht?
  - hoe is de wacht praktisch georganiseerd: is er een secretariaat, telefoon doorschakeling, antwoordapparaat etc
  - gedurende welke uren is de wachtdienst beschikbaar?
- b) triage
  - wie staat de patiënt te woord?
  - wordt hier iets van geregistreerd en zo ja wat (leeftijd patiënt, klacht, hoe afgehandeld etc)
  - wie registreert dit (secretaresse, huisarts zelf)?
- c) is er een procedure voor
  - klachten van patiënten (over de wachtarts, over de dienstverlening)
  - problemen met veiligheid van de artsen wordt dit geregistreerd?
- d) Wordt er met bepaalde diensten samengewerkt en hoe?
- e) Hoe worden deze afspraken gemaakt (is er bv. een werkgroep/RvB voor de wachtdienst? Wie maakt hier deel van uit en hoe frequent komt deze samen?)

### **2. Datatransfers**

- Over welke patiënteninformatie moet de wachtdoende huisarts kunnen beschikken?
  - Welke gegevens gaan er terug naar de huisarts?
  - Welke gegevens worden geregistreerd tijdens de wachtdienst, op welke manier (al of niet gecodeerd)?
    - (1) epidemiologie van medisch inhoudelijke gegevens: diagnose, behandeling,...
    - (2) epidemiologie van de dienst: aantal oproepen, spreiding oproepen, urgentie van de oproepen, oproepen die leiden naar een opname enz...
  - Hoe verloopt de concrete organisatie van data transfers op het eerstelijns niveau NU tijdens de wachtdienst, wat betreft
    - overdracht van informatie van de wachtarts naar de huisarts
    - overdracht van gegevens over het patiëntenbestand van de huisarts naar de wachtarts
- Hoe zou dit idealiter moeten verlopen?

### **3. Beleidsondersteuning – m.a.w. wat kunnen we met de gegevens doen?**

- Ten behoeve van wie worden deze gegevens verzameld? (WDO, kring, regio, WVVH, overheid) en met welk nut?
- Hoever wil men gaan in de registratie? Is dit verschillend voor Overheid, medische wereld, organisatorische wereld, informaticawereld?
- Hoe ziet u de mogelijke financiering?
- Deze gegevens geven de huisartsen een zekere power naar de overheid toe, anderzijds stelt dit onze manier van werken meer bloot. Hoe ziet u dit?