



Allergie of anafylaxie door insectenbeten: behandelen of niet?

Inleiding

In toenemende mate bellen mensen 112 vanwege een insectenbeet of -steek. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren gaat toenemen, door een toenemend aantal (nieuwe) insecten en een veranderend klimaat. Om inzicht te krijgen in de huidige praktijk van zorg rondom insectenbeten en -steken heeft de Academie voor Ambulancezorg een verkennend onderzoek uitgevoerd. Doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen hoe ambulancezorgprofessionals omgaan met patiënten die gestoken zijn door een wesp of ander insect, welke vervolgzorg daarbij wordt ingezet op de meldkamer en ter plaatse bij de patiënt zelf, en welke adviezen de patiënt krijgt tijdens een mobiel zorgconsult.

Methode

Dit onderzoek was kwantitatief en beschrijvend, met gebruik van een digitale vragenlijst. De vragenlijst bestond uit vijf demografische vragen (leeftijd, geslacht, rol, opleiding, werkzame uren) en vijf realistische casussen, gebaseerd op meldingen uit de dagelijkse ambulancepraktijk. De ernst van de casussen varieerde van een milde lokale reactie tot een uitgesproken systemische reactie met bedreiging van de vitale functies. Per casus worden respondenten gevraagd de volgende items te beoordelen:

- De ernst van de klachten (mild of ernstig);
- De reactie te classificeren (normaal, *large local* of systemisch);
- Aan te geven welk LPA beleid/interventies zij zouden inzetten;
- Welk vervolgbeleid zij passend achten.

Casus 1

Melder (man, 25 jaar) belt rond 18 uur in paniek op omdat hij een slok cola had gedronken en gestoken is door een insect aan de binnenzijde van zijn wang. Hij heeft een iets versnelde ademhaling maar klinkt niet benauwd, heeft een dikke, pijnlijke rode wang, voelt zich wat duizelig, maar zijn gelaat is verder normaal. Hij heeft geen moeite met slikken, geen jeuk of mictie-aandrang, is niet misselijk. Medicatiegebruik: Ritalin ivm ADHD, niet bekend met allergieën.



- Beoordeling: milde reactie, normaal.
- Behandeling: geen adrenaline, niet vernevelen, geen clemastine.
- Vervolgbeleid: mobiel zorgconsult, zelfzorgadvies.

Casus 2

Vrouw belt voor haar man (40 jaar oud), die door een hoornaar in zijn hand geprikt is. Haar man is allergisch voor wespen en ze heeft voor het eerst een EpiPen gezet. Wat moet ze doen? Hij heeft een dikke, rood gezwollen arm, jeuk en het is erg pijnlijk. Verder klaagt hij over lichte buikpijn, maar hij is niet misselijk, niet benauwd. Wel is hij erg angstig en ziet bleek. Kan er een ambulance met spoed komen? Hij heeft eerder een wespensteek gehad waarbij hij zich erg naar voelde en angstig. De huisarts heeft toen EpiPen voorgeschreven.

- Beoordeling: milde reactie, large local.
- Behandeling: geen adrenaline, niet vernevelen, geen clemastine.
- Vervolgbeleid: mobiel zorgconsult, verwijzing huisarts.

Casus 3

Het is zaterdagmiddag, moeder belt in paniek op omdat haar dochter van 11 geprikt is door een bij in haar nek. Ze heeft jeuk, huilt erg, klaagt over buikpijn en is misselijk. Het is de eerste keer dat ze geprikt is door een bij. Moeder heeft de angel kunnen verwijderen en haar dochter heeft nu een rode plek in haar nek. Wat moet ze doen? Ze klinkt door het huilen heen niet erg benauwd. Moeder heeft haar al een paracetamol van 500 mg gegeven voor de buikpijn en ze kon die goed wegslikken. De kleur in het gezicht is rood van het huilen, maar niet gezwollen.

- Beoordeling: milde reactie, large local.
- Behandeling: adrenaline, niet vernevelen, geen clemastine.
- Vervolgbeleid: vervoer SEH.

Casus 4

112 is gebeld voor een vrouw die ernstig gewond zou zijn na een massale wespinaanval in haar schuur. De brandweer heeft de vrouw uit de schuur gehaald vanwege een niet veilige situatie. Wespen zwermen nog rond. Ter plaatse zie je een bleke vrouw met een gezwollen gelaat. Ze ligt op de grond, badend in het zweet, is nauwelijks aanspreekbaar en heeft een hoorbare ademhaling, die duidelijk versneld en oppervlakkig is. Je voelt een weke, snelle pols. Overal waar je kijkt zie je rode bultjes van mogelijke steken.



- Beoordeling: ernstige reactie, systemisch, potentieel levensbedreigend.
- Behandeling: adrenaline, vernevelen combivent, clemastine, ringerlactaat.
- Vervolgbeleid: vervoer SEH.

Casus 5

Woensdag 11 uur in de ochtend, een vrouw van 26 jaar heeft 112 gebeld omdat zij is gestoken door een hoornaar op haar onderarm. Er is een ongeveer 15 cm grote rode plek ontstaan, die gezwollen is en erg veel jeuk geeft. Mw. heeft op het nieuws gezien dat de hoornaars dit jaar erg agressief zijn. Zij heeft Chat GPT geraadpleegd omdat ze 20 weken zwanger is en ook buikpijn heeft. GPT geeft aan dat zij een anafylactische reactie heeft en met spoed 112 moet bellen, omdat het anders schade kan geven aan haar of haar kindje. Mw. klinkt niet benauwd heeft een normale kleur en is niet misselijk.

- Beoordeling: milde reactie, large local.
- Behandeling: geen adrenaline, niet vernevelen, geen clemastine.
- Vervolgbeleid: vervoer SEH.

Resultaten

In totaal namen 156 ambulanceprofessionals deel aan het onderzoek (zie tabel 1). De onderzoekspopulatie bestond voor 57,1% uit mannen en voor 42,3% uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 45 jaar (standaarddeviatie: 10,3 jaar). 132/156 (84,6%) was werkzaam als ambulanceverpleegkundige. Meer dan de helft van de respondenten (55,1%) werkt vier dagen of meer per week in de ambulancezorg.



Tabel 1 – Demografische gegevens (N=156)	
Variabele	N(%)
<i>Geslacht</i>	
Man	89 (57,1%)
Vrouw	66 (42,3%)
Niet ingevuld	1 (0,6%)
<i>Meest werkzame uren in de rol van</i>	
Ambulanceverpleegkundige	132 (84,6%)
PIO Ambulanceverpleegkundige	5 (3,2%)
Verpleegkundig Specialist	8 (5,1%)
Physician Assistant	4 (2,6%)
Medisch Hulpverlener	5 (3,2%)
MMT Verpleegkundige	2 (1,3%)
<i>Hoogst afgeronde opleiding</i>	
MBO Verpleegkunde (niveau 4)	44 (28,2%)
HBO Verpleegkunde (Bachelor)	84 (53,8%)
Master (MANP of PA)	18 (11,5%)
Medische hulpverlening	3 (1,9%)
Gepromoveerd	2 (1,3%)
Inservice opgeleide verpleegkundige	2 (1,3%)
HBO Docent Zorg en Welzijn Bachelor	1 (0,6%)
IC-opleiding	1 (0,6%)
Niet ingevuld	1 (0,6%)
<i>Gemiddeld aantal uren per week werkzaam in de ambulancezorg</i>	
0-8 uur (1 dag of minder) per week	2 (1,3%)
9-16 uur (1 tot 2 dagen) per week	9 (5,8%)
17-24 uur (2 tot 3 dagen) per week	14 (9,0%)
25-32 uur (3 tot 4 dagen) per week	45 (28,8%)
Meer dan 32 uur (4 dagen of meer) per week	86 (55,1%)

Beoordeling milde, normale reacties (casus 1)

Casus 1 betrof een patiënt met milde symptomen na een insectensteek. De ernst van de reactie werd door 96,8% van de reactie correct ingeschat. Volgens de richtlijnen hoeft hierbij niet een medicamenteuze behandeling te worden toegepast anders dan koelen, pijnstilling en een goede vangnet constructie . Toch zien we in de resultaten dat 17,9% kiest voor adrenaline en 25,6% clemastine toediende. De meerderheid van de respondenten beoordeelde deze casus correct als een normale reactie (80,1%). Van de respondenten koos 89,7% in deze casus voor een mobiel zorgconsult, waarvan 31,4% koos voor een verwijzing naar de huisarts (31,4%).

Beoordeling milde, large local reacties (casussen 2, 3 en 5)

Casuïstiek 2, 3 en 5 betroffen patiënten met milde, *large local* reacties na een insectensteek. Hoewel de ernst van de reacties in de meeste gevallen correct als



mild werd beoordeeld (75,0%, 92,3% en 95,5%), bestond aanzienlijke variatie in de klinische classificatie en het ingezette beleid.

Met name bij de beoordeling van *large local* bleek sprake van variatie. In casus 2 classificeerde 53,2% van de respondenten de reactie correct, terwijl 37,2% deze beoordeelde als systemisch. In casus 5 werd de reactie door 31,4% correct geclassificeerd, terwijl 64,7% het beoordeelde als een normale reactie. In casus 3 beoordeelde 19,2% correct als *large local*. De overige respondenten classificeerden de reactie als normaal (50,6%) of als systemisch (29,5%).

Bij deze casussen bestond handelingsvariatie in behandelbeleid. Het beleid ten aanzien van adrenaline werd in 41,0% tot 83,3% van de gevallen correct uitgevoerd. Voor verneveling met Combivent lag het percentage correct beleid tussen 87,2% en 91,7%. Het beleid rondom toediening van ringerlactaat werd in 84,0% tot 90,4% van de gevallen correct toegepast. Het clemastinebeleid liet de grootste variatie zien, waarbij het beleid in 26,9% tot 67,9% van de gevallen correct was. In de casussen varieerde de juiste transferkeuze tussen de 21,8% en 46,8%.

Beoordeling ernstige, systemische reactie (casus 4)

De vierde casus beschreef een patiënt met duidelijke tekenen van een ernstige systemische allergische reactie en bedreiging van de vitale functies. Vrijwel alle respondenten classificeerden deze presentatie correct als ernstig (98,7%) en systemisch (94,9%). Ook het ingezette beleid was in grote mate correct: adrenaline werd door 98,1% van de respondenten toegediend, terwijl 90,4% koos voor verneveling met Combivent en 96,8% ringerlactaat toediende. Daarnaast gaf 87,2% clemastine. Alle respondenten kozen voor vervoer naar de spoedeisende hulp.

Tabel 2- resultaten (groen gearceerd = juist keuze)					
	Casus 1 N (%)	Casus 2 N (%)	Casus 3 N (%)	Casus 4 N (%)	Casus 5 N (%)
Ernst					
Mild	151 (96,8%)	117 (75,0%)	144 (92,3%)	0 (0,0%)	149 (95,5%)
Ernstig	4 (2,6%)	36 (23,1%)	11 (7,1%)	154 (98,7%)	7 (4,5%)
Niet ingevuld	1 (0,6%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)	2 (1,3%)	0 (0,0%)
Beoordeling					
Normaal	125 (80,1%)	14 (9,0%)	79 (50,6%)	0 (0,0%)	101 (64,7%)
Large local	27 (17,3%)	83 (53,2%)	30 (19,2%)	7 (4,5%)	49 (31,4%)
Systemisch	4 (2,6%)	58 (37,2%)	46 (29,5%)	148 (94,9%)	5 (3,2%)
Niet ingevuld	0 (0,0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)
Toedienen adrenaline					
Ja	28 (17,9%)	52 (33,3%)	64 (41,0%)	153 (98,1%)	18 (11,5%)
Nee	125 (80,1%)	97 (62,2%)	84 (53,8%)	2 (1,3%)	130 (83,3%)
Niet ingevuld	3 (1,9%)	7 (4,5%)	8 (5,1%)	1 (0,6%)	8 (5,1%)
Vernevelen combivent					
Ja	0 (0,0%)	2 (1,3%)	1 (0,6%)	141 (90,4%)	1 (0,6%)
Nee	150 (96,2%)	138 (88,5%)	136 (87,2%)	10 (6,4%)	143 (91,7%)
Niet ingevuld	6 (3,8%)	16 (10,3%)	19 (12,2%)	5 (3,2%)	12 (7,7%)
Toedienen ringerlactaat					
Ja	4 (2,6%)	8 (5,1%)	6 (3,8%)	151 (96,8%)	3 (1,9%)
Nee	146 (93,6%)	133 (85,3%)	131 (84,0%)	3 (1,9%)	141 (90,4%)
Niet ingevuld	6 (3,8%)	15 (9,6%)	19 (12,2%)	2 (1,3%)	12 (7,7%)
Toedienen clemastine					
Ja	40 (25,6%)	109 (69,9%)	64 (41,0%)	136 (87,2%)	40 (25,6%)
Nee	114 (73,1%)	42 (26,9%)	86 (55,1%)	15 (9,6%)	106 (67,9%)
Niet ingevuld	2 (1,3%)	5 (3,2%)	6 (3,8%)	5 (3,2%)	10 (6,4%)
Transfer					
Vervoer SEH	16 (10,3%)	83 (53,2%)	60 (38,5%)	156 (100%)	34 (21,8%)
Mobiel zorgconsult (MZC)	140 (89,7%)	73 (46,8%)	96 (61,5%)	0 (0,0%)	121 (77,6%)
Niet ingevuld	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)
MZC - Zelfzorgadvies	96 (68,6%)	24 (32,9%)	36 (37,5%)	n.v.t.	43 (35,5%)
MZC - Verwijzing eigen huisarts binnen 24 uur	44 (31,4%)	49 (67,1%)	60 (62,5%)	n.v.t.	78 (64,5%)
MZC - niet ingevuld	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	n.v.t.	0 (0,0%)

Discussie

Uit de resultaten blijkt dat ambulanceprofessionals in de meeste casussen de ernst van reacties op insectensteken adequaat konden inschatten. Zowel milde reacties als ernstige systemische reacties werden doorgaans correct beoordeeld. Met name de ernstige systemische reactie in casus 4 werd unaniem als ernstig herkend. Dit suggereert dat duidelijke tekenen van anafylaxie en vitale bedreiging goed worden herkend in de prehospital setting. Bij de milde casussen werd de ernst eveneens vaak correct als mild beoordeeld, hoewel in casus 2 een aanzienlijk deel van de respondenten de reactie alsnog als ernstig classificeerde. Dit kan erop wijzen dat uitgebreide lokale zwelling of subjectieve klachten door ambulanceprofessionals worden geïnterpreteerd als potentiële voorbodes van klinische verslechtering. Mogelijk speelt hierbij een risicomijdende benadering een rol, waarbij professionals eerder geneigd zijn de ernst hoger in te schatten om ondertriage te voorkomen.



De grootste variatie werd gezien in de inhoudelijke classificatie van reacties als normaal, *large local* of systemisch. Vooral bij de *large local* reacties bleek inschatting lastiger. Respondenten classificeerden reacties regelmatig anders dan volgens de casusomschrijving bedoeld was. De Müller-classificatie biedt een bruikbaar kader voor het indelen van insectengifreacties, maar blijkt in de dagelijkse prehospitalale praktijk niet altijd eenvoudig toepasbaar en is bovendien niet geïntegreerd in het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA). Deze bevindingen suggereren dat het onderscheid tussen *large local* en systemische betrokkenheid in de praktijk niet altijd eenduidig is. Mogelijk komt dit doordat symptomen zoals uitgebreide zwelling, benauwdheid of specifieke klachten verschillend worden geïnterpreteerd. Daarnaast kan beperkte uniformiteit in definities of scholing rondom insectensteekreacties bijdragen aan deze variatie in beoordeling.

Ook binnen het behandelbeleid werd variatie gezien. Met name het gebruik van clemastine en adrenaline liet variatie in protocolopvolging zien, wat ook bekend is vanuit literatuur (15). Adrenaline werd in de milde casussen relatief frequent toegediend, terwijl clemastine in vrijwel alle typen reacties werd gebruikt. Daarentegen werd het beleid bij de ernstige systemische reactie conform de richtlijnen uitgevoerd. Vrijwel alle respondenten dienden adrenaline toe en ook ondersteunende therapieën, zoals verneveling met Combivent en toediening van ringerlactaat, werden frequent correct toegepast. Dit wijst erop dat ambulanceprofessionals vooral bij duidelijke anafylactische presentaties protocoladherent handelen. De variatie bij mildere presentaties kan wijzen op onzekerheid over de indicaties voor medicamenteuze behandeling. Daarnaast is mogelijk sprake van defensief handelen, waarbij medicatie preventief wordt toegediend uit zorg voor mogelijke progressie van symptomen.

Vervoersbeleid

Het vervoersbeleid liet eveneens aanzienlijke variatie zien, met name bij milde en *large local* reacties. In twee casussen was een mobiel zorgconsult met zelfzorgadvies of verwijzing naar de huisarts passend, werd regelmatig gekozen voor vervoer naar de spoedeisende hulp. Bij de ernstige systemische reactie kozen alle respondenten terecht voor vervoer naar de spoedeisende hulp, wat aansluit bij de urgentie van deze presentatie. De variatie bij mildere casussen suggereert echter dat ambulanceprofessionals mogelijk een lage drempel hanteren voor verwijzing of vervoer bij insectensteken. Factoren zoals de locatie van de steek, zorgen over luchtwegproblematiek en onzekerheid over het verdere beloop lijken hierbij van invloed te zijn.



Beperkingen

Een belangrijke beperking van dit onderzoek is het gebruik van casuïstiek in de vorm van beschreven scenario's. Het handelen van respondenten binnen een vragenlijst weerspiegelt mogelijk niet volledig het daadwerkelijke klinische handelen in de praktijk. Met name het niet kunnen zien, horen en voelen van de patiënt, kan invloed hebben op besluitvorming.

Verder kan selectiebias een rol hebben gespeeld. Deelname aan het onderzoek was vrijwillig, waardoor ambulanceprofessionals met specifieke interesse in allergische reacties mogelijk vaker hebben deelgenomen. Hierdoor zijn de resultaten mogelijk niet volledig representatief voor alle ambulanceprofessionals. Een verder beperking is het ontbreken van de MKA-centralisten. Hoewel een aangepaste vragenlijst met specifieke bandopname ook onder deze groep is uitgezet, was de respons dermate beperkt, dat deze niet zinvol meegenomen konden worden bij de resultaten.

Conclusie

Ambulanceprofessionals zijn goed in staat om ernstige allergische reacties na insectensteken te herkennen en adequaat conform protocol te behandelen. De grootste variatie in handelen en protocoladherentie ontstaat bij presentaties in het grensgebied tussen *large local* en milde systemische reacties. Dit onderstreept het belang van verdere uniformering van classificatie en beleid, met specifieke aandacht voor *large local* reacties binnen het klinisch redeneren, de scholing en richtlijnen van de ambulancezorg.



References

1. Antonicelli L, Bilò MB, Bonifazi F. Epidemiology of Hymenoptera allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2002;2:341–6. doi:10.1097/00130832-200208000-00008.
2. Beyer K, Eckermann O, Hompes S, Grabenhenrich L, Worm M. Anaphylaxis in an emergency setting - elicitors, therapy and incidence of severe allergic reactions. *Allergy*. 2012;67:1451–6. doi:10.1111/all.12012.
3. ALK-Abelló Nederland, Roovers T. Insectengifallergie: wanneer de angst voor een insectensteek meer impact heeft dan de steek zelf.: ALK-paper insectengifallergie 2025.
4. Mulder J, Galotta R, Ebben R, Videler MJ. Onderzoek naar Allergie of Anafylaxie door Insectenbeten, behandelen of niet? *Vakblad V&VN Ambulancezorg* 4 2025.
5. Oude Elberink JNG, Monchy JGR de, Golden DBK, Brouwer J-LP, Guyatt GH, Dubois AEJ. Development and validation of a health-related quality-of-life questionnaire in patients with yellow jacket allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;109:162–70. doi:10.1067/mai.2002.120552.
6. Oude Elberink JNG, Dubois AEJ. Quality of life in insect venom allergic patients. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2003;3:287–93. doi:10.1097/00130832-200308000-00009.
7. Bilò MB, Golden DBK, Braschi MC, Martini M. Should Patients With a *Large local* Reaction Be Offered Venom Immunotherapy? A Pro-Con Debate. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2025;13:49–54. doi:10.1016/j.jaip.2024.06.043.
8. Ambulancezorg Nederland. Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA9).
9. Sturm GJ, Varga E-M, Roberts G, Mosbech H, Bilò MB, Akdis CA, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. *Allergy*. 2018;73:744–64. doi:10.1111/all.13262.
10. Bilò MB, Pravettoni V, Bignardi D, Bonadonna P, Mauro M, Novembre E, et al. Hymenoptera Venom Allergy: Management of Children and Adults in Clinical Practice. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2019;29:180–205. doi:10.18176/jiaci.0310.
11. Golden DBK. Update in stinging insect hypersensitivity. *Allergy Asthma Proc*. 2025;46:382–7. doi:10.2500/aap.2025.46.250060.
12. Golden DBK, Demain J, Freeman T, Graft D, Tankersley M, Tracy J, et al. Stinging insect hypersensitivity: A practice parameter update 2016. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2017;118:28–54. doi:10.1016/j.anai.2016.10.031.
13. Müller UR. *Insect sting allergy: clinical picture, diagnosis and treatment*. Stuttgart: Gustav Fischer; 1990.
14. Biló BM, Rueff F, Mosbech H, Bonifazi F, Oude-Elberink JNG. Diagnosis of Hymenoptera venom allergy. *Allergy*. 2005;60:1339–49. doi:10.1111/j.1398-9995.2005.00963.x.



15. Ruiz Oropeza, A., Mikkelsen, S., Bindslev-Jensen, C., & Mortz, C. G. (2017). Pre-hospital treatment of bee and wasp induced anaphylactic reactions: a retrospective study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 25(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0344-y>



Tabel – resultaten (groen gearceerd = juist keuze)					
	Casus 1 N (%)	Casus 2 N (%)	Casus 3 N (%)	Casus 4 N (%)	Casus 5 N (%)
Ernst					
Mild	151 (96,8%)	117 (75,0%)	144 (92,3%)	0 (0,0%)	149 (95,5%)
Ernstig	4 (2,6%)	36 (23,1%)	11 (7,1%)	154 (98,7%)	7 (4,5%)
Niet ingevuld	1 (0,6%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)	2 (1,3%)	0 (0,0%)
Beoordeling					
Normaal	125 (80,1%)	14 (9,0%)	79 (50,6%)	0 (0,0%)	101 (64,7%)
Large local	27 (17,3%)	83 (53,2%)	30 (19,2%)	7 (4,5%)	49 (31,4%)
Systemisch	4 (2,6%)	58 (37,2%)	46 (29,5%)	148 (94,9%)	5 (3,2%)
Niet ingevuld	0 (0,0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)
Toedienen adrenaline					
Ja	28 (17,9%)	52 (33,3%)	64 (41,0%)	153 (98,1%)	18 (11,5%)
Nee	125 (80,1%)	97 (62,2%)	84 (53,8%)	2 (1,3%)	130 (83,3%)
Niet ingevuld	3 (1,9%)	7 (4,5%)	8 (5,1%)	1 (0,6%)	8 (5,1%)
Vernevelen combivent					
Ja	0 (0,0%)	2 (1,3%)	1 (0,6%)	141 (90,4%)	1 (0,6%)
Nee	150 (96,2%)	138 (88,5%)	136 (87,2%)	10 (6,4%)	143 (91,7%)
Niet ingevuld	6 (3,8%)	16 (10,3%)	19 (12,2%)	5 (3,2%)	12 (7,7%)
Toedienen ringertactaat					
Ja	4 (2,6%)	8 (5,1%)	6 (3,8%)	151 (96,8%)	3 (1,9%)
Nee	146 (93,6%)	133 (85,3%)	131 (84,0%)	3 (1,9%)	141 (90,4%)
Niet ingevuld	6 (3,8%)	15 (9,6%)	19 (12,2%)	2 (1,3%)	12 (7,7%)
Toedienen clemastine					
Ja	40 (25,6%)	109 (69,9%)	64 (41,0%)	136 (87,2%)	40 (25,6%)
Nee	114 (73,1%)	42 (26,9%)	86 (55,1%)	15 (9,6%)	106 (67,9%)
Niet ingevuld	2 (1,3%)	5 (3,2%)	6 (3,8%)	5 (3,2%)	10 (6,4%)
Transfer					
Vervoer SEH	16 (10,3%)	83 (53,2%)	60 (38,5%)	156 (100%)	34 (21,8%)
Mobiel zorgconsult (MZC)	140 (89,7%)	73 (46,8%)	96 (61,5%)	0 (0,0%)	121 (77,6%)
Niet ingevuld	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)
MZC - Zelfzorgadvies	96 (68,6%)	24 (32,9%)	36 (37,5%)	n.v.t.	43 (35,5%)
MZC - Verwijzing eigen huisarts binnen 24 uur	44 (31,4%)	49 (67,1%)	60 (62,5%)	n.v.t.	78 (64,5%)
MZC – niet ingevuld	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	n.v.t.	0 (0,0%)

