

Factsheet meldactie Spoedzorg September 2012

'De arts stelde een totaal verkeerde diagnose. Na de nacht doorgeworsteld te hebben met veel pijn stelde een andere arts de volgende dag de juiste diagnose en kon de behandeling in gang gezet worden.'

'Contact gehad in de avond met HAP in verband met pijn op de borst en rug. Diagnose dienstdoende arts: naweeën griep, neem 2 paracetamol. Volgende dag via vervangende huisarts direct naar ziekenhuis. Binnen half uur een acute dotteroperatie.'

'Het is moeilijk om te beslissen of iets voor de SEH is of voor de HAP. Soms blijkt het beter te zijn naar de SEH te gaan dan naar HAP of andersom.'

'Er moest een foto gemaakt worden en dat kan gelijk omdat de spoedpost in het ziekenhuis is.'

'Huisarts kan niet anders doen dan doorverwijzen. Dat geeft dan slechts tijdsverlies.'

'Als ik hulp nodig heb, dan speelt geld daarin geen rol.'

Eenvoud, snelheid en transparantie zijn sleutelbegrippen als het gaat om spoedzorg. Snelheid is van groot belang, maar het is niet de enige maatstaf voor kwaliteit. Duidelijkheid waar patiënten terecht kunnen, afstemming en samenhang in de hele spoedzorgketen is ook van groot belang, zonder financiële drempels. In juli 2012 hebben ruim 9000 leden van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie NPCF hun ervaringen en wensen gemeld ten aanzien van spoedzorg. De groep deelnemers van deze meldactie is niet representatief voor de Nederlandse bevolking.

Ervaringen

Meer dan 4500 deelnemers hebben de afgelopen anderhalf jaar ervaring met een spoedinstelling zoals een huisartsenpost (HAP), een spoedeisende hulp afdeling van een ziekenhuis (SEH) of de ambulancedienst.

- Een derde van de mensen (33%) die het afgelopen jaar gebruik maakten van spoedzorg, had een geheel of gedeeltelijk negatieve ervaring. Deels omdat niet altijd de juiste diagnose wordt gesteld, maar ook doordat in veel gevallen mensen van tevoren andere verwachtingen hadden van de geboden zorg en de wachttijden.
- 18% van de deelnemers is zonder verwijzing naar een spoedvoorziening gegaan. Belangrijkste reden: aard van het probleem.

Keuzemogelijkheden

- 69% van de deelnemers wil zelf kunnen kiezen naar welke spoedvoorziening ze gaan (figuur 2).
- 71% van de deelnemers is bereid om bij spoed verder te reizen als de zorg dan beter is afgestemd op hun vraag.

Kwaliteit van spoedzorg

Slechts 27% van de deelnemers weet of er verschil is in kwaliteit van SEH's. Terwijl 82% het belangrijk vindt om dit te weten (figuur 3).

- 78% van de deelnemers is het ermee eens dat er meer informatie moet komen over spoedvoorzieningen en wat je daar kunt verwachten.
- 76% van de deelnemers is het ermee eens dat als een SEH geen goede kwaliteit van zorg biedt, deze beter kan sluiten.

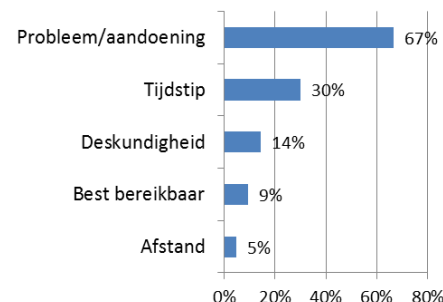
Verplicht eigen risico en kosten

Voor de zorgverzekering geldt (vanaf 18 jaar) in 2012 een verplicht eigen risico van € 220,=. Voor de HAP geldt geen verplicht eigen risico, voor de SEH wel.

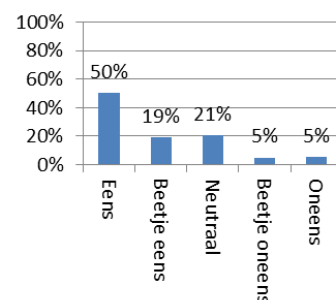
- 20% van de deelnemers denkt dat er voor de HAP wel een verplicht eigen risico geldt, 34% weet het niet.
- Voor de SEH denkt 26% dat er geen verplicht eigen risico geldt, 37% weet het niet.

81% van de deelnemers is van mening dat er geen financiële drempels mogen zijn als zij een spoedvraag hebben (figuur 4).

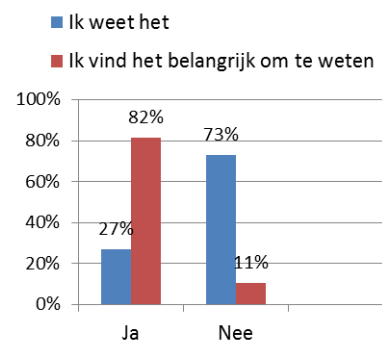
1. Reden zelfverwijzing.



2. Ik wil zelf kunnen kiezen naar welke spoedvoorziening ik ga.



3. Verschil kwaliteit SEH's



4. Als ik een spoedvraag heb, mogen er geen financiële drempels zijn.

