

# Meldactie 'Spoedzorg' juli 2012

**Ir. T. Lekkerkerk, projectleider**  
**September 2012**

## COLOFON

### **Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchillaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03  
Fax: (030) 297 06 06  
Email: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
Website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)  
[www.consumentendezorg.nl](http://www.consumentendezorg.nl)

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, September 2012

## Inhoudsopgave

1	Meldactie Spoedzorg .....	4
1.1	Interpreteren van de resultaten.....	4
1.2	Opzet.....	5
2	Resultaten.....	6
2.1	Profiel deelnemers.....	6
2.2	Contact met een Spoedvoorziening .....	7
2.2.1	Ervaring met spoedeisende gezondheidsproblemen .....	7
2.2.2	Bezoek aan een spoedvoorziening en keuzemogelijkheden .....	11
2.2.3	Kwaliteit spoedeisende zorg.....	15
2.2.4	Verplicht eigen risico .....	17
2.2.5	Kosten in de zorg .....	18
3	Conclusies en aanbevelingen .....	20
3.1	Duidelijkheid over spoedvoorzieningen .....	20
3.2	Keuzemogelijkheden.....	20
3.3	Informatie over kwaliteit .....	21
3.4	Kosten en verplicht eigen risico .....	21

## **1 Meldactie Spoedzorg**

Van eind juni tot begin augustus 2012 konden patiënten hun ervaringen melden met betrekking tot spoedzorg.

Patiëntenfederatie NPCF geeft met deze meldactie inzicht in ervaringen en meningen van mensen met een spoedzorg.

Voor de meeste medische spoedgevallen kan men in Nederland terecht bij een huisarts, een huisartsenpost (HAP), een spoedeisende hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis (ook wel EHBO-afdeling genoemd) of een ambulancedienst. Op sommige plaatsen zijn spoedposten, een combinatie van een huisartsenpost met een SEH-afdeling.

Snelheid is bij spoedzorg van groot belang. Maar het is niet langer de enige maatstaf voor kwaliteit. Soms zijn patiënten beter af wanneer ze naar een iets verder weg gelegen ziekenhuis of spoedvoorziening worden gebracht. Bijvoorbeeld omdat daar direct de noodzakelijke specialistische hulp geboden kan worden of waar andere medisch specialisten zo nodig beschikbaar zijn. De beschikbaarheid van noodzakelijke spoedzorg is dusdanig dat binnen 15 minuten deskundige zorg geleverd kan worden. Duidelijkheid waar patiënten terecht kunnen en afstemming en samenhang in de hele spoedzorgketen is daarbij van groot belang, zonder financiële drempels.

De deelnemers van het Zorgpanel van de NPCF is gevraagd naar hun ervaringen met spoedzorg en wat zij weten van de kwaliteit van spoedzorg.

### **1.1 Interpreteren van de resultaten**

De groep deelnemers van deze meldactie is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Er wordt bij de meldactie geen steekproef genomen uit de bevolking. Deelnemers melden zichzelf aan om de vragenlijst in te vullen. Iedere melding is welkom.

Wanneer je de groep deelnemers vergelijkt met de Nederlandse bevolking valt een aantal dingen op. De deelnemersgroep bevat ten opzichte van de Nederlandse bevolking relatief:

- een grotere groep vrouwen;
- een grotere groep mensen tussen de 45 en 65 jaar;
- meer mensen met een chronische aandoening;
- meer hoger opgeleiden.

De resultaten, en zeker de percentages, moeten dan ook voorzichtig worden geïnterpreteerd. Er kunnen geen conclusies worden gesteld over zorggebruikers in het algemeen.

Dit betekent niet dat de uitkomsten geen waarde hebben. Door het grote aantal deelnemers (9236) geven de uitkomsten van de meldactie een goed beeld van de ervaringen en mening van zorggebruikers.

De resultaten en conclusies van de meldactie hebben voor de NPCF en de patiëntenorganisaties dan ook een belangrijke signaalfunctie. Zij vinden het belangrijk dat deze signalen worden opgepakt door zorgverleners, zorginstellingen, zorgverzekeraars en de regionale en landelijke overheid.

## **1.2 Opzet**

De meldactie geeft inzicht in de ervaringen van patiënten met spoedeisende zorgvragen.

De NPCF heeft een vragenlijst samengesteld met vragen over spoedzorg. De lijst is onderverdeeld in de volgende onderdelen:

- Welke ervaring heeft u met spoedzorg?
- Bezoek aan een spoedvoorziening
- Informatie over kwaliteit
- Eigen risico
- Stellingen

De vragenlijst is op diverse manieren verspreid:

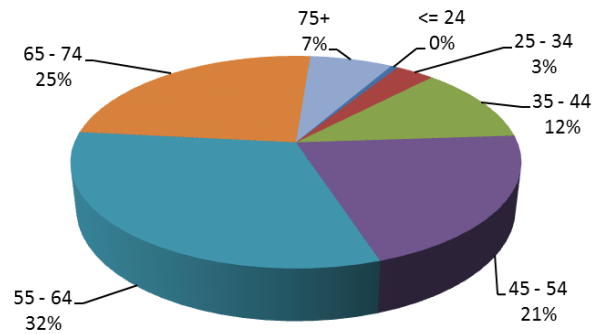
- Panelleden van het Zorgpanel van de NPCF zijn uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen.
- Er is een oproep gedaan voor deelname via de nieuwsbrief van de NPCF.
- Diverse patiëntenorganisaties hebben aandacht besteed aan de meldactie op hun website.

## 2 Resultaten

In totaal hebben 9236 mensen een vragenlijst ingevuld. Vrijwel alle deelnemers (99%) hebben van de NPCF een directe uitnodiging ontvangen om een vragenlijst in te vullen.

### 2.1 Profiel deelnemers

- Leeftijd deelnemers: zie figuur 1. De grootste groep deelnemers is tussen de 55 en 64 jaar oud (32%). Daarna volgt de groep tussen de 45 en 54 jaar (21%).
- 57% van de deelnemers is vrouw, 43% is man.
- Deelnemers zijn voornamelijk afkomstig uit Zuid Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (14%), Gelderland (13%) en Overijssel (8%).

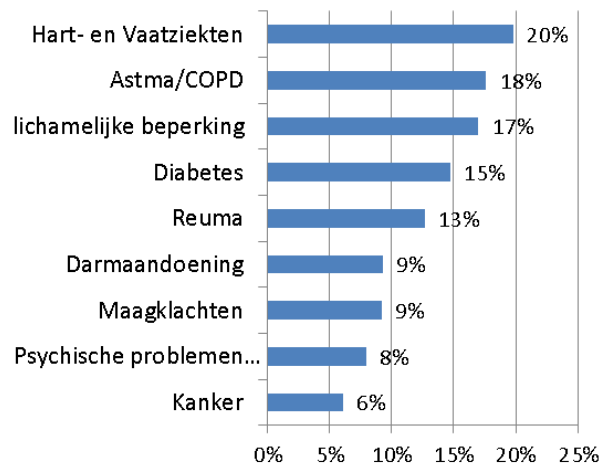


**Figuur 1. Leeftijd deelnemers**

- Opleiding: 46% van de deelnemers heeft een afgeronde middelbare opleiding, 39% van de deelnemers heeft hogere opleiding (HBO of WO), 14% behoort tot de lager opgeleiden.
- Zorgverzekeraars, meest genoemd: Zilveren Kruis Achmea (15%), CZ (12%), Menzis (11%), VGZ (10%), Agis (6%).

24% van de deelnemers heeft geen chronische aandoeningen.

De andere deelnemers hebben te maken met de volgende chronische aandoeningen:



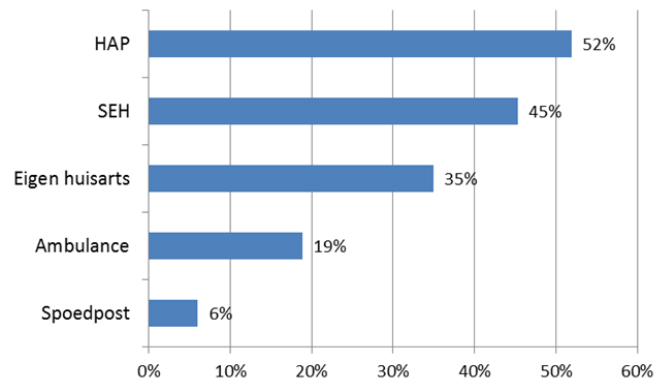
**Figuur 2. Chronische aandoeningen**

## 2.2 Contact met een Spoedvoorziening

Van het totaal aantal deelnemers heeft bijna de helft (49%) ervaring met spoedeisende gezondheidsproblemen in de afgelopen anderhalf jaar. Deze groep die te maken heeft gehad met spoedzorg heeft vervolgens vragen beantwoord over hun ervaring. De deelnemers zonder recente ervaring met spoedzorg hebben de vragen beantwoord over kwaliteit, verplicht eigen risico en de stellingen beantwoord. De antwoorden betreffen zowel patiënten die alleen telefonisch contact hebben gehad, als patiënten die bij een spoedvoorziening zijn geweest.

### 2.2.1 Ervaring met spoedeisende gezondheidsproblemen

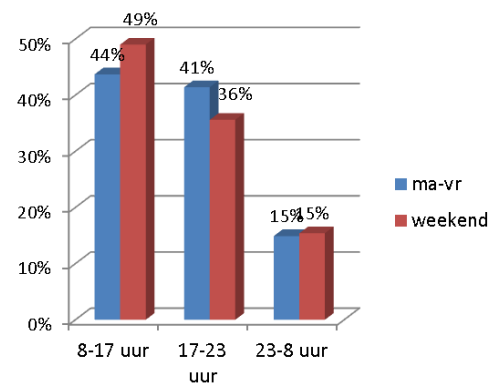
De ruim 4500 deelnemers met ervaring met spoedzorg hebben contact gehad met de volgende instellingen voor spoedzorg (meer antwoorden per deelnemer mogelijk; figuur 3:



**Figuur 3. Contact met spoedvoorziening**

60% van de deelnemers heeft 1 keer gebruik gemaakt van spoedzorg, 38% 2 tot 5 keer. Nagenoeg niemand heeft vaker gebruik gemaakt van spoedzorg.

In figuur 4 is te zien op welke tijdstippen mensen contact hadden met een spoedvoorziening. In het weekend is het contact iets vaker overdag. Door de week iets vaker in de avonduren. Er is geen verschil in contact in de nacht met een spoedvoorziening tussen het weekend of door de week.

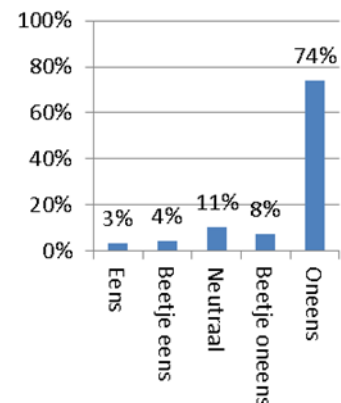


**Figuur 4. Contacttijden met spoedvoorziening.**

Aan alle deelnemers is de volgende stelling voorgelegd:

Ik heb wel eens een beroep gedaan op de spoedzorg omdat ik ongerust was, ook al wist ik dat het niet dringend was.

Bijna driekwart (74%) van de deelnemers is het niet eens met deze stelling. Slechts 7% is het een (beetje) eens met deze stelling en heeft dus wel eens een beroep gedaan op spoedzorg uit ongerustheid, terwijl ze wisten dat het niet dringend was.



**Figuur 5. Stelling niet dringende vraag spoedzorg**

Van de mensen die te maken hebben gehad met spoedeisende gezondheidsproblemen, was voor 87% duidelijk waar zij met hun spoedvraag terecht konden. 12% van deze deelnemers geeft aan dat het niet duidelijk was waar zij met hun spoedvraag heen konden.

Eenderde van de deelnemers heeft een negatieve ervaring met spoedzorg: 8% is negatief en 25% heeft een ervaring die zowel positief als negatief is. Tweederde van de deelnemers (67%) is positief over de geboden spoedzorg.

Van de deelnemers die positief zijn over de geboden zorg, wist 92% vooraf waar ze terecht konden.

- Van de deelnemers die zowel positief als negatief zijn, wist 77% vooraf waar ze terecht konden.
- Van de deelnemers die negatief zijn over de geboden zorg, wist 67% vooraf waar ze terecht konden.

Mogelijk weten de deelnemers die weten waar ze terecht kunnen, beter wat ze kunnen verwachten. En zijn daardoor positiever in hun oordeel over de geboden zorg.

### **Positieve ervaringen**

- Midden in de nacht voor volwassene met buikpijn spoedlijn gebeld. Vragen over toestand beantwoord. Binnen 15 minuten dokter aanwezig met ambulance. injectie. Voorlopige diagnose acute blaasontsteking. Met ochtendurine naar huisarts. positief. direct recept en naar apotheek. Snel en adequaat prima.
- Mijn dochter had haar vinger gebroken op school. Ik wist helemaal niet waar ik moet zijn voor zorg. Ik pakt mijn fiets en gingen we eerst langs onze huisarts, daarna naar het ziekenhuis. Toen dat we bij de ziekenhuis waren moest ik verder vragen van waar we heen moeten. Wat blijkt is dat we bij en anderen ingang moeten gaan, maar we kunnen tussendoor lopen door en aantal gangen, hier waren we en beetje de weg kwijt wegens het verbouwing en eindelijk komen bij de juiste afdeling. Verder was de behandeling goed.
- Ik werd met hartritmestoornis direct geholpen bij Spoedzorg. Men was rustig, maar doortastend. Duidelijke uitleg.
- Na overleg met de HAP heb ik snel een afspraak kunnen maken, na onderzocht te zijn door de huisarts werd ik meteen door gestuurd naar de SEH. Daar werd snel de diagnose van de huisarts verbeterd en na verdere hulp kon ik naar huis gaan. Weer vakkundig en snel gehandeld.
- Na val met heftige pijn, via de huisarts en de röntgenafdeling (diagnose: breuk) bij spoedeisende hulp terecht gekomen. Goed geholpen.
- Huisarts heeft na telefoontje van mij overleg gehad met ziekenhuis en toen naar SEH doorgestuurd. In beide gevallen waren ze op de hoogte dat we kwamen en van wat er aan de hand was. Onderzoeken werden geregeld en er was goede uitleg steeds over wat er ging gebeuren en over de uitkomsten van de onderzoeken en verder behandelplan.
- Wat mij opviel was dat er zowel aan de telefoon als bij de arts uitgebreid de tijd werd genomen om alle benodigde informatie te krijgen. dit maakte dat je zelf ook rustig bleef en vertrouwen had in wat er ging gebeuren.



Deelnemers met een negatieve ervaring meldden vaak dat er een verkeerde diagnose werd gesteld en dat ze lang moesten wachten.

### Negatieve ervaringen

- In het weekend de huisartsenpost gebeld nadat mijn man van de trap was gevallen, erge pijn in ribbenstreek en rug. Ik kon langskomen om pijnstillers te halen, maar hij hoefde niet mee, ze 'zagen door de telefoon' dat z'n ribben gekneusd waren. Maandags toch nog naar de huisarts, die vertrouwde het niet, hij dacht eerst aan een klaplong, dus stuurde mijn man naar de Röntgenafdeling voor een longfoto, daar werd geconstateerd dat er (gelukkig) geen klaplong was, maar wel een gebroken schouderblad.
- Allereerst al de vraag van de voice-response: is het levensbedreigend? De vorige keer dat we bij de HAP waren met bloed spugen, werden we weer naar huis gestuurd, dus nu vond ik het ook niet levensbedreigend. Vervolgens krijg je een doktersassistente aan de lijn die van alles wil weten. Het was 2 uur 's nachts, mijn man had flink bloed opgegeven, ik had gedronken en een slaappil ingenomen, dus we konden niet naar de HAP rijden. Conclusie assistentie dan moet u maar wat burens wakker maken. Einde gesprek. We hebben weer teruggebeld dat we geen burens wakker wilden maken, maar kregen te horen dat de arts zou komen. Arts en chauffeur kwamen en concludeerden dat mijn man moest worden opgenomen. Chauffeur belde het nummer van ziekenhuis Woerden, gaf de telefoon door aan de arts: was een opnamestop ivm een bacterie. Telefoon weer naar chauffeur draaide nummer van VU ziekenhuis Amsterdam, gaf telefoon door aan arts. Mijn man kon komen. Telefoon weer naar chauffeur die het nummer van de ambulance belde, gaf de telefoon weer aan de arts die een ambulance bestelde. De volgende keer dat mijn man weer bloed opgaf (bijna 2 weken later) heb ik direct 112 gebeld. Ambulance kwam direct en zijn direct afgereisd naar VU ziekenhuis Amsterdam.
- Bij de HAP is het bekend dat ik een psychiatrische aandoening heb. Dat betekent dat ik in mijn zorgvraag niet serieus genomen word. Ik moet echt drammen bij de assistente of verpleegkundige om een arts te spreken. Bij psychiatrische nood wordt niks gedaan. Ze zijn dan verplicht om door te schakelen met de GGZ. Er wordt dan gezegd neem maar een kalmeringstablet. Dat is heel erg als je angstig bent en alleen.
- 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 naar vervangende huisarts geweest. Resultaat: direct naar ziekenhuis voor ECG, binnen half uur een acute dotteroperatie. Ter info: alles nu OK met mij.
- De doktersassistent liet mij te lang wachten aan de telefoon, zij was met twee patiënten tegelijkertijd bezig. Ik kon het gesprek met de andere cliënt letterlijk volgen. Daarna trachtte zij die verloren tijd in te halen door in ons gesprek allerlei moeilijke woorden (medische terminologie) te gebruiken. Ik had pijn in mijn ogen (glaucoom) en kon niet slapen. Ik heb de telefoon opgehangen en heb daarna de dokterspost nooit meer gebeld, ik bel rechtstreeks het ziekenhuis.
- Een ervaring was erg negatief; ik ben onverrichterzake van de huisartsenpost naar huis gestuurd met bloedsuikers van 20 mmol/ltr, die ik al 5 dagen had. (Wat voor mij abnormaal is met mijn insulinepomp) Later bleek, maar dat wist ik toen nog niet, dat ik een injectie in een gewricht had gehad, die de werking van insuline teniet deed. Ik was moe, ellendig, misselijk. Ik heb na 48 jaar diabetes te hebben, vooral geen goede ervaring met huisartsen en huisartsposten.
- Het betrof een abces in de buik. De HAP wilde dat ik daarheen ging (het was 23.30 uur). Ik heb zelf geen vervoer en was werkelijk doodziek. Uiteindelijk kwam de spoedarts en niet veel later de ambulance. In het ziekenhuis ben ik voor de poorten van de hel weggesleept: het abces stond op punt van breken en zou tot een buikvliesontsteking hebben geleid.

84% van de deelnemers die gebruik maakten van spoedzorg was op de juiste plek met de spoedvraag. 10% geeft aan niet op de juiste plek te zijn geweest. 6% geeft aan dat het niets uitmaakte.

De deelnemers meldden de ervaringen bij het wel of niet op de juiste plek te zijn geweest.

#### Niet op de juiste plek

- Als ik op de spoed dienst van het ziekenhuis was geweest en ze meteen een foto hadden gemaakt was mij veel ellende bespaard gebleven.
- Belde eerst naar huisarts maar die had geen dienst en verwees ook niet naar een dienstdoende arts of huisartsenpost in zijn bericht op het antwoordapparaat. We hebben toen op internet het nummer en het adres van de regionale huisartsenpost moeten zoeken.
- Ben vaak bij de huisarts geweest met mijn zoon, terwijl achteraf de kinderarts de behandeling onvoldoende vond. Nu is de afspraak met de kinderarts dat hij niet meer naar de huisartsenpost mag, omdat hij daar onvoldoende werd behandeld. Ik moet nu met problemen direct naar de SEH.
- bij spoedpost van het betreffende ziekenhuis was geen dienstdoende oogarts. we moesten vervolgens toch naar ander ziekenhuis.
- De HAP was te afwachtend. Met 41 koorts (+ de rest aan ziektes) eerst aanzien of het ook verbeterd met paracetamol.
- We hadden gelijk naar trauma afdeling ontmoeten. Is door slechte communicatie onderling niet gebeurd.
- 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.
- Mijn zoontje van 8 was hard gevallen en had een gat in zijn kin, dusdanig groot dat wij dachten dat dat goed gehecht moest worden ook omdat het in zijn gezicht zat. Wij zijn toen rechtstreeks naar de SEH gegaan. daar moesten we ons eerst melden bij een balie. Deze mevrouw zei toen doodleuk dat je niet zelfstandig rechtstreeks naar een SEH mocht maar dat je je altijd eerst bij de HAP moest melden. We konden toen dus eerst met een kind dat behoorlijk overstuur was naar de HAP waarna we uiteindelijk dus doodleuk weer naar de SEH werden gestuurd. (na 'dat de huisarts het had gezien).

#### Wel op de juiste plek

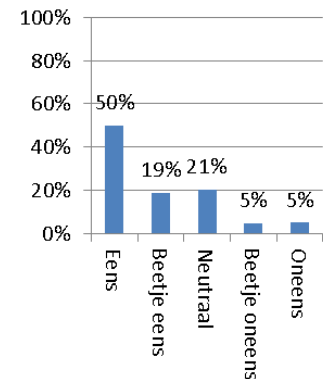
- Doordat ik bij de juiste voorziening was kon ik direct worden opgenomen en behandeld.
- Eerst naar de HAP geweest want je kunt niet rechtstreeks naar de SEH zonder bericht van een HA. Uiteindelijk toch door naar de SEH want de HAP kon de klachten niet verklaren maar vertrouwde het niet.
- Er moest een foto gemaakt worden en dat kan gelijk omdat de spoedpost in het ziekenhuis is.
- Er werden duidelijke vragen gesteld en wij werden goed op de hoogte gebracht van de werkwijze van 112. Wij hoefden ons niet af te vragen "Hoe nu verder."
- Gezien de veranderingen in de zorg was mij bekend dat je niet zomaar gelijk naar de SEH mag. Bij de huisartsenpost telefonisch correct behandeld en direct doorverwezen naar de SEH.
- Heb eerder met zelfde probleem te maken gehad. De eerste contacten verlopen (in de nacht) dan via de huisartsenpost die voor eventuele verder doorverwijzing zorgt of contact tot stand brengt met de juiste, op dat moment bereikbare, specialist.
- Huisarts heeft adequaat gereageerd op zorgvraag, heeft doorverwezen naar cardioloog.

## 2.2.2 Bezoek aan een spoedvoorziening en keuzemogelijkheden

Stelling (voorgelegd aan alle deelnemers):

Ik wil zelf kunnen kiezen naar welke spoedvoorziening ik ga.

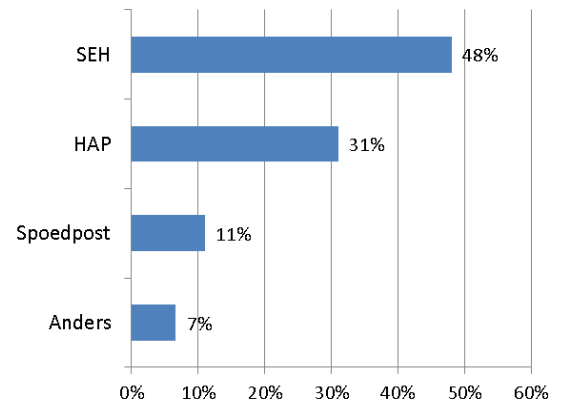
69% van de deelnemers wil zelf kunnen kiezen naar welke spoedvoorziening ze gaan.



**Figuur 6. Keuze voor spoedvoorziening.**

10% van de deelnemers met een medische spoedvraag is niet naar een spoedvoorziening toegegaan.

Van de mensen die een bezoek hebben gebracht aan een spoedvoorziening, is 31% bij een HAP geweest, 48% bij een SEH, 11% bij een spoedpost en 7% bij een andere voorziening. Andere spoedvoorzieningen die worden genoemd zijn de eigen specialist in het ziekenhuis of een huisarts.

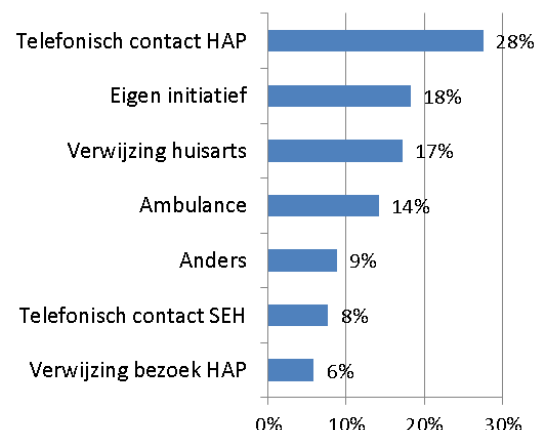


**Figuur 7. Bezoek aan een spoedvoorziening**

De meeste deelnemers zijn op verwijzing naar een spoedvoorziening toe gegaan. 18% ging op eigen initiatief.

Er is een klein verschil tussen de HAP, SEH en spoedpost van mensen die op eigen initiatief zijn gegaan:

- Van de deelnemers die naar een HAP gingen, ging 15% op eigen initiatief.
- Van de deelnemers die naar een SEH is gegaan, ging 20% op eigen initiatief.
- Van de deelnemers die naar een spoedpost zijn gegaan, deed 22% dit op eigen initiatief.

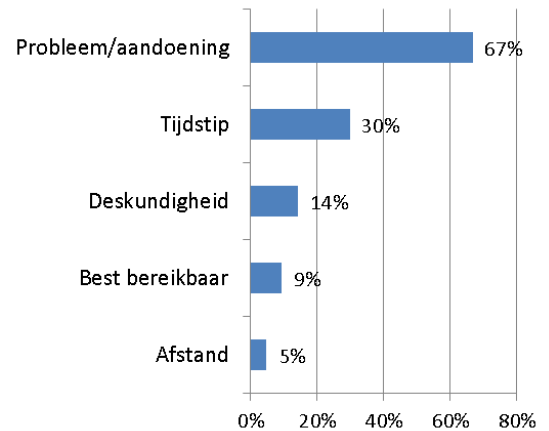


**Figuur 8. Verwijzing of eigen initiatief**

De deelnemers met een medische spoedvraag die op eigen initiatief naar een spoedvoorziening zijn gegaan (18%) is gevraagd waarom ze zonder verwijzing zijn gegaan.

De belangrijkste reden om zonder verwijzing te gaan is met name het probleem of de aandoening waar spoedzorg voor nodig was (67%).

Andere redenen die nog zijn genoemd: ben al onder behandeling bij een specialist, werd elders niet geholpen, was op vakantie.



**Figuur 9. Redenen zelfverwijzing**

Toelichting zonder verwijzing naar spoedvoorziening.

- Huisarts kan niet anders doen dan doorverwijzen. Dat geeft dan slechts tijdverlies.
- In eerdere situaties heb ik ervaren dat vooral telefonisch contact met de spoedvoorziening een enorme vertraging oplevert. De hele situatie uitleggen door de telefoon, inclusief alle niet-relevante vragen, voor iets wat visueel zeer duidelijk zichtbaar was, vond ik voor zowel ons als de hulpverlener onnodig tijdverlies.
- Het was weekend en de eigen huisarts was niet beschikbaar. ik wist niet dat je eerst naar een huisartsenpost moest bellen dus ik was er meteen heen gegaan.
- Na de eerste operatie in juni werd gezegd dat ik in geval van problemen direct contact kon opnemen.
- Als ik een letsel oploop waarvan ik weet dat er meteen actie op ondernomen dient te worden, ga ik meteen naar een spoedvoorziening. Daar heb ik geen advies voor nodig.
- Ben bij de huisartsenpost terug naar huis gestuurd; advies: Neem een paracetamol. Achteraf dus de perforatie geconstateerd. De pijn bleef aanhouden.

Op de vraag of de deelnemers die op verwijzing naar een spoedvoorziening zijn gegaan konden meebeslissen waarheen, kwam de volgende reactie:

- 45% van de deelnemers kon niet meebeslissen over naar welke voorziening zij gingen.
- 16% weet niet of zij konden meebeslissen
- 39% geeft aan wel te kunnen meebeslissen over de spoedvoorziening waar zij naar zijn verwezen.

Driekwart van de deelnemers (74%) vond het geen probleem om niet zelf een keuze te kunnen maken.

- 15% vond het wel een probleem dat hij of zij niet zelf de keuze kon maken voor een spoedvoorziening.
- 11% heeft hierover geen mening.

Ja, wel een probleem

- In mijn geval was beter dit te overleggen i.v.m de beperkingen die ik heb.
- De afstand voor ons was groot om af te leggen.
- Dit ziekenhuis was niet mijn favoriet.
- Ik ben bij verschillende artsen bekend in een ander ziekenhuis.
- Ik voorzag al dat er röntgenfoto's nodig waren.
- Later bleek dat het ziekenhuis een contract met een zorghotel heeft waar je verplicht naar toe moet als er nog geen plek op een revalidatieafdeling is, wij waren het hier niet mee eens. Ons werd gezegd dat dit in de voorwaarden van het ziekenhuis staat.

Nee, geen probleem

- Als ik maar geholpen wordt.
- Belangrijker was dat de spoedvraag serieus werd genomen.
- Dat was de dichtstbijzijnde voorziening.
- Enige in de buurt.
- Er was geen andere mogelijkheid.
- Ik had dezelfde keuze gemaakt.

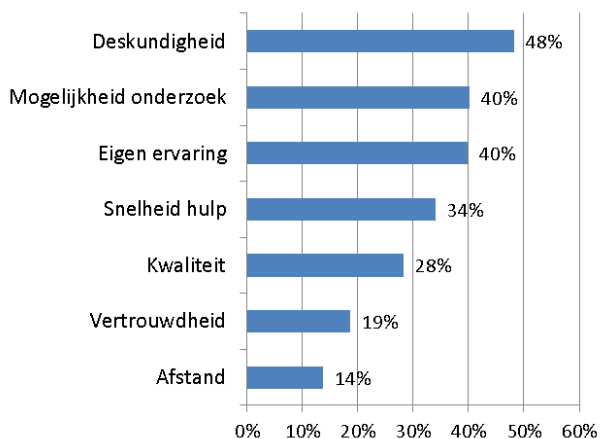
De deelnemers is hierna de volgende vraag voorgelegd:

Wanneer u vrije keuze heeft voor de huisartsenpost (HAP) of de spoedeisende hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis. Wat heeft dan in principe uw voorkeur?

Bijna een kwart van de deelnemers (24%) heeft geen voorkeur voor een bepaalde spoedvoorziening. 15% heeft voorkeur voor de HAP, 52% heeft voorkeur voor de SEH. Bij nog eens 9% is de voorkeur afhankelijk van de zorgvraag of de afstand, of heeft voorkeur voor de eigen huisarts.

Na het geven van informatie over het eigen risico, is eenzelfde vraag nogmaals gesteld. Het eigen risico geldt wel voor de SEH en niet voor de HAP. Het verschil tussen de voorzieningen was nu minder groot: 30% van de mensen kiest dan voor de HAP, 40% voor de SEH.

De redenen voor de voorkeur zijn als volgt:

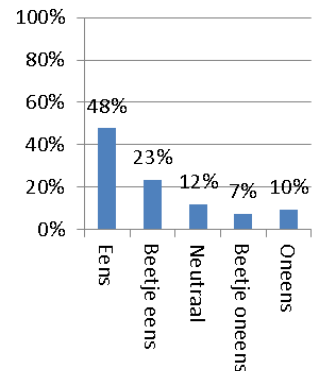


**Figuur 10. Redenen voorkeur voor SEH of HAP.**

Op de stelling (voorgelegd aan alle deelnemers) over de afstand naar spoedzorg werd als volgt gereageerd:

Ik ben bereid om bij spoed verder te reizen of vervoerd te worden als ik daardoor de zorg krijg die ik nodig heb.

71% van de deelnemers is bereid om bij spoed verder te reizen als de zorg dan beter is afgestemd op de vraag.



**Figuur 11. Stelling afstand naar spoedzorg.**

Slechts een klein aantal mensen ( 4%) geeft aan dat de spoedvoorziening te ver weg was.

Voor 36% van de mensen was de spoedvoorziening op een acceptabele afstand. 60% geeft aan dat de spoedvoorziening dichtbij was.

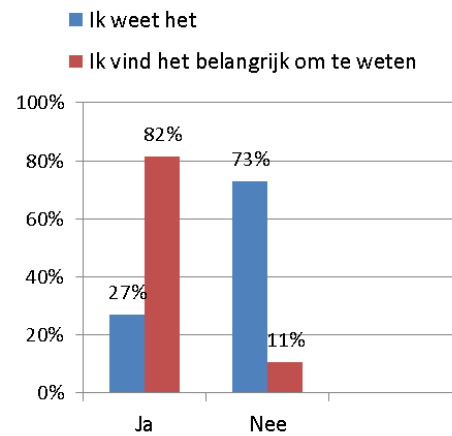
Toelichting afstand te ver.

- 45 minuten met de auto, naar de dichtstbijzijnde HAP met een dood ziek kind.
- We moesten van Yerseke naar Terneuzen rit van 45 minuten met een acute hartaanval.
- Stress onderweg mijn schoonvader werd steeds onrustiger want het was voor hem ook heel onwennig om ergens anders heen te moeten gaan.
- Lang bloeden en daardoor een hypo.
- Ik heb geen eigen vervoer en ben alleenstaand en moet dus altijd eerst iemand zien te vinden die mij brengen kan.

### 2.2.3 Kwaliteit spoedeisende zorg

Weet u of er verschil is in kwaliteit tussen spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen? En vindt u het belangrijk?

De resultaten tussen 'weten' en 'belangrijk vinden' lopen uiteen. Dit is te zien in figuur 12.



**Figuur 12. Weet u of er verschil is in kwaliteit SEH's en vindt u het belangrijk?**

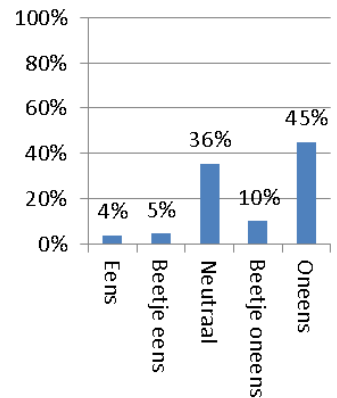
De bijna 2500 mensen die aangeven dat ze weten dat er een verschil is in kwaliteit, geven aan dat ze informatie hebben over de kwaliteit door eigen ervaring (60%), informatie van anderen (30%) of informatie via de media (22%).

Alle deelnemers is gevraagd hun mening te geven op een aantal stellingen over kwaliteit van spoedeisende zorg.

#### **Nederland kan met minder afdelingen SEH.**

55% is het deels oneens met deze stelling.

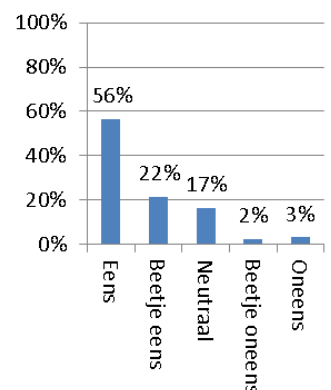
9% van alle deelnemers is het (deels) eens met de stelling dat er in Nederland wel minder afdelingen SEH kunnen zijn.



**Figuur 13. Stelling minder SEH afdelingen**

#### **Er moet meer informatie komen over welke spoedvoorzieningen er zijn en wat ik daar kan verwachten.**

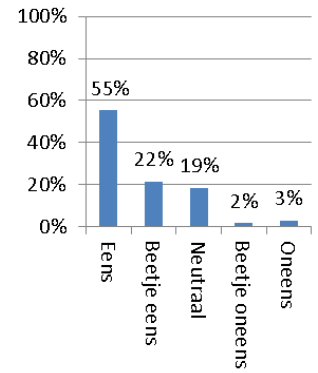
78% van de deelnemers is het er (deels) mee eens dat er meer informatie moet komen over spoedvoorzieningen en wat je daar kunt verwachten.



**Figuur 14. Stelling meer informatie over spoedvoorzieningen**

**Er moet meer informatie komen over de kwaliteit van SEH's.**

Ook over de kwaliteit van SEH afdelingen moet meer informatie komen volgens een groot deel van de deelnemers: 77%.

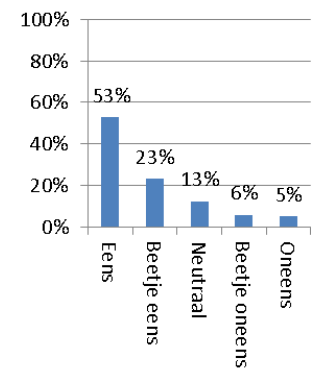


**Figuur 15. Stelling meer informatie kwaliteit SEH**

**Als een afdeling SEH geen goede kwaliteit van zorg biedt, is het beter om te sluiten.**

76% van de deelnemers is het ermee eens dat als een SEH geen goede kwaliteit van zorg biedt, deze beter kan sluiten.

Van de mensen die bij een spoedvoorziening zijn geweest en deze te vinden zijn iets minder mensen het hier mee eens: 65%.



**Figuur 16. Stelling SEH sluiten bij slechte kwaliteit**

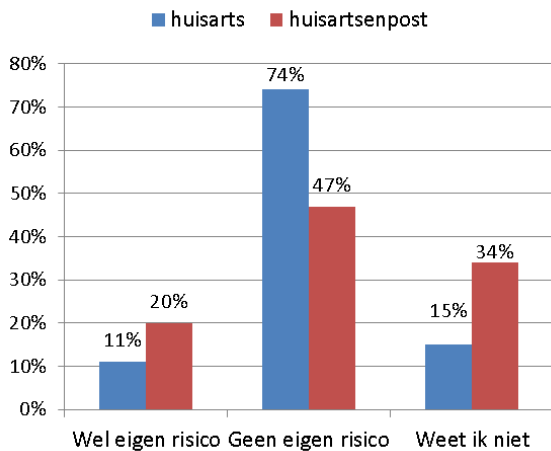


## 2.2.4 Verplicht eigen risico

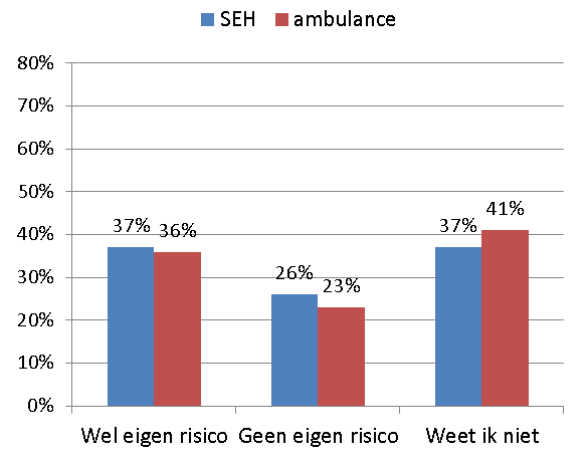
Voor de zorgverzekering geldt (vanaf 18 jaar) in 2012 een verplicht eigen risico van € 220,-.

- Een bezoek aan de SEH-afdeling van het ziekenhuis valt onder het verplicht eigen risico. Ook voor de ambulance geldt het eigen risico. Voor deze zorg moeten patiënten dus de eerste 220 euro zelf betalen.
- Een bezoek aan de huisarts of de huisartsenpost valt niet onder het eigen risico. Deze zorg wordt dus volledig door de zorgverzekeraar vergoed.

De deelnemers van de meldactie is gevraagd of zij weten voor welke zorg het verplicht eigen risico geldt. In figuur 17 en 18 staan de resultaten.



**Figuur 17. Verplicht eigen risico voor huisarts en HAP?**



**Figuur 18. Verplicht eigen risico voor SEH en Ambulance?**

20% van de deelnemers denkt dat er voor de HAP wel een verplicht eigen risico geldt. 34% weet niet of er een eigen risico geldt.

Voor de SEH denkt 26% dat er geen verplicht eigen risico geldt, 37% weet het niet.

Dezelfde vraag is ook al eens in 2009 gesteld. Er is nagenoeg geen verschil in het resultaat van 2009 en 2012.

71% van de deelnemers geeft aan dat het verplicht eigen risico niet van invloed is op hun keuze. 12% van de deelnemers geeft aan dat het verplicht eigen risico hun keuze wel beïnvloed. 12% geeft aan dat dit soms zo is.

Toelichting beïnvloedt het eigen risico uw keuze?

Ja, het beïnvloedt mijn keuze

- €220 is een hoop geld. Dan eerst naar de HAP.
- Afhankelijk van de ernst van de klachten, zal ik mogelijk voor de huisartsenpost kiezen i.v.m. het eigen risico.
- als er een levensbedreigende situatie is maakt het eigenrisico niet uit, als ik maar geholpen wordt. Als het niet levensbedreigend is maar wel spoed wil ik er geen geld voor betalen.
- Als ik de hap volledig vergoed krijg, ga ik niet naar de seh.
- als je van een laag inkomen leeft is belangrijk uit te kijken.
- Ik ga eerst zelf dokteren voor ik aan de bel trek.

Nee, het beïnvloedt mijn keuze niet

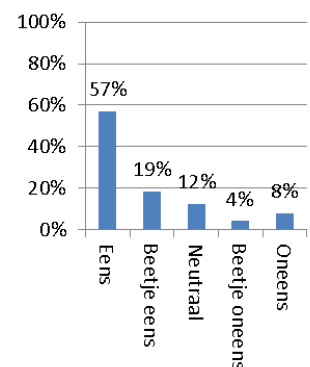
- Aan die € 220,= kom ik toch wel. Als er in het weekend of avonddienst toch iets is ga ik waar ik wordt geholpen.
- Adequate hulp heeft voor mij prioriteit.
- Als een arts nodig is, is het nodig. Ik ga niet bezuinigen op de gezondheid en zeker niet op die van mijn kinderen.
- Als ik hulp nodig heb, dan speelt geld daarin geen rol. Zeker omdat ik nooit voor zomaar in het weekend of 's avonds naar een ziekenhuis zal gaan als er echt niets aan de hand is.

## 2.2.5 Kosten in de zorg

De deelnemers is gevraagd hun mening te geven op een serie stellingen over kosten in de zorg.

### **Spoedeisende zorg is dure zorg. Daar moet je zo min mogelijk gebruik van maken.**

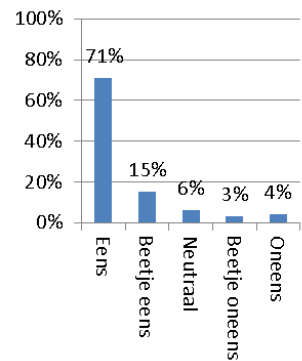
76% van de deelnemers is het (een beetje) eens met de stelling dat je zo min mogelijk gebruik moet maken van spoedeisende zorg.



**Figuur 19. Stelling dure zorg**

**Als ik dringend hulp nodig heb vind ik de kosten niet belangrijk.**

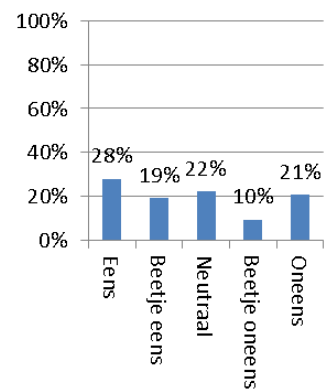
Voor 71% van de deelnemers zijn de kosten niet belangrijk als ze dringend hulp nodig hebben. Nog eens 15% is het hier een beetje mee eens.



**Figuur 20. Stelling kosten niet belangrijk**

**Ik ben bereid om bij te betalen voor spoedzorg als ik daardoor terecht kan waar ik zelf wil.**

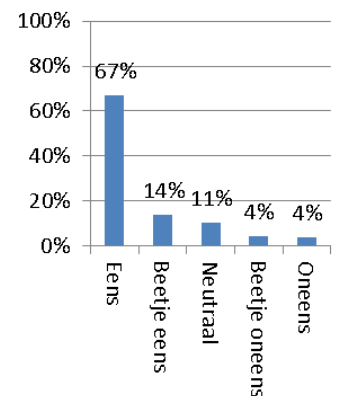
47% van de deelnemers is bereid om (soms) bij te betalen voor spoedzorg als ze daarmee terecht kunnen waar ze zelf willen.



**Figuur 21. Stelling bijbetalen voor spoedzorg**

**Als ik een spoedvraag heb, mogen er geen financiële drempels zijn zoals een eigen risico of eigen bijdrage.**

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



**Figuur 22. Stelling geen financiële drempels**

### 3 Conclusies en aanbevelingen

Ruim 9000 mensen vulden een vragenlijst in over spoedzorg. Ongeveer de helft van hen heeft een recente ervaring met spoedzorg.

Uit de ervaringen blijkt dat een derde van de mensen die het afgelopen jaar gebruik maakten van spoedzorg een geheel of gedeeltelijk negatieve ervaring had. Dat komt deels omdat niet altijd de juiste diagnose wordt gesteld. Ook bleek in veel gevallen dat mensen van tevoren andere verwachtingen hadden van de geboden zorg en de wachttijden. Adequate spoedzorg moet voor elke inwoner in Nederland in de buurt beschikbaar zijn. Alle patiënten moeten er van op aan kunnen dat ze de beste hulp krijgen en meteen op de juiste plek terecht komen. Snelheid is bij spoedzorg van groot belang. Maar het is niet langer de enige maatstaf voor kwaliteit. Soms zijn patiënten beter af wanneer ze naar een iets verder weg gelegen ziekenhuis of spoedvoorziening worden gebracht. Bijvoorbeeld omdat daar direct de noodzakelijke specialistische hulp geboden kan worden of waar andere medisch specialisten zo nodig beschikbaar zijn. De beschikbaarheid van noodzakelijke spoedzorg is dusdanig dat binnen 15 minuten deskundige zorg geleverd kan worden. Duidelijkheid waar patiënten terecht kunnen en afstemming en samenhang in de hele spoedzorgketen is daarbij van groot belang, zonder financiële drempels.

#### 3.1 Duidelijkheid over spoedvoorzieningen

Voor 12% van de deelnemers die een spoedvraag hadden, was niet duidelijk naar welke spoedvoorziening ze konden. Door onduidelijkheid over spoedzorg en onduidelijke verwachtingen, zijn mensen vaker ontevreden over de zorg. De zorg sluit dan niet altijd aan bij wat patiënten nodig hebben. Een op de 10 deelnemers met een recent bezoek aan een spoedvoorziening, was van mening in eerste instantie op de verkeerde plek te zijn geweest. Duidelijkheid over waar mensen met bepaalde spoedeisende zorgvragen terecht kunnen, zal negatieve ervaringen kunnen voorkomen.

- Meer duidelijkheid waar een patiënt naar toe moet met spoedbeleving, indien mogelijk dichtbij maar verder weg als het moet en beter is voor de patiënt.
- Waarborg goede bereikbaarheid van de spoedzorg die aansluit op de spoedbeleving, onder andere de (telefonische) bereikbaarheid en de wachttijden, maar ook de fysieke bereikbaarheid
- Creëer duidelijkheid in de vorm van 1 loket voor spoedzorg, bij voorkeur via geïntegreerde spoedposten. Bij een spoedpost hoeven patiënten niet zelf de keuze te maken voor de HAP of SEH.
- Biedt duidelijke voorlichting over wat patiënten kunnen en mogen verwachten en waar zij terecht kunnen met een spoedvraag Wanneer patiënten zelf een keuze kunnen maken is het belangrijk dat zij goede informatie hebben. En bijvoorbeeld gebruik kunnen maken van hulpmiddelen, zoals een app die helpt te bepalen waar je met een bepaalde spoedvraag het beste terecht kunt.

#### 3.2 Keuzemogelijkheden

Bijna 20% van de deelnemers is zonder verwijzing naar een spoedvoorziening toegegaan (HAP, SEH of spoedpost). Zowel bij de HAP als de SEH is het de bedoeling dat de patiënt komt na een verwijzing per telefoon of vanaf een andere zorgverlener of instelling. De deelnemers van deze meldactie geven aan dat verwijzing of eerst telefonisch contact voor hen onnodige vertraging opleverde (of zou opleveren). Zij waren van mening prima zelf in te kunnen schatten waar ze terecht konden.

In principe wil een groot deel van de deelnemers zelf kunnen kiezen naar welke spoedvoorziening ze gaan (69%). In praktijk vond een groot deel van de deelnemers het geen probleem dat ze nu niet hebben kunnen kiezen (85%).

Van alle deelnemers gaf 78% aan dat er meer informatie moet komen over welke spoedvoorzieningen er zijn en wat je daar kunt verwachten.

#### Aanbevelingen:

- Patiënten willen vaak graag zelf invloed hebben op hun eigen zorg en behandeling en zo nodig een keuze kunnen maken. De praktijk zal zich daaraan moeten aanpassen en keuzemogelijkheden bieden, ook bij spoedzorg.
- Biedt voldoende informatie aan patiënten om indien mogelijk zelf een keuze te kunnen maken.

### 3.3 Informatie over kwaliteit

Te weinig deelnemers weten of er verschil in kwaliteit tussen SEH afdelingen, terwijl ze dit wel belangrijk vinden om te weten (82%). 77% van de deelnemers aan de meldactie vindt dat er meer informatie over de kwaliteit van spoedzorg nodig is.

76% van de 9000 deelnemers is het eens met de stelling dat als een SEH geen goede kwaliteit van zorg biedt, het beter is dat deze sluit. 71% van de deelnemers is ook bereid te reizen bij betere afstemming op de vraag. Het is voor patiënten nu vaak onduidelijk welke zorg er geleverd wordt op een SEH en of er kwaliteitsverschillen zijn. Ook is onduidelijk welke zorg en kwaliteit een patiënt van een huisartsenpost of SEH kan en mag verwachten.

- Biedt meer informatie over de kwaliteit van spoedzorg en eventuele kwaliteitsverschillen.
- Formuleer strengere en bindende kwaliteitseisen aan de spoedzorg. Spoedvoorzieningen die aantoonbaar slechte kwaliteit bieden, moeten worden gesloten. Adequate spoedzorg dichtbij de patiënt moet daarbij zijn gewaarborgd.

### 3.4 Kosten en verplicht eigen risico

Er is nog te weinig kennis bij patiënten over de kosten van zorg en het verplicht eigen risico. Een kwart van de deelnemers weet niet dat er voor de huisarts geen verplicht eigen risico geldt, voor de huisartsenpost is dat zelfs meer dan de helft. Voor de spoedeisende hulp in het ziekenhuis en de ambulance geldt wel een verplicht eigen risico. Maar dat is bij ongeveer tweederde van de deelnemers onbekend.

Het merendeel (86%) van de deelnemers is het een (beetje) eens met de stelling dat kosten niet belangrijk zijn als ze dringende hulp nodig hebben. Wel lijkt de sterke voorkeur voor de SEH minder nadat de deelnemers de informatie over het eigen risico. En 81% is van mening dat er geen financiële drempels mogen zijn als zij een spoedvraag hebben. Bij 71% beïnvloedt het eigen risico niet hun keuze. Dit pleit voor een toegankelijke spoedzorg zonder (financiële) obstakels. Gezocht zal kunnen worden naar andere oplossingen om de kosten van spoedzorg terug te dringen. Bijvoorbeeld meer aandacht aan preventie en het voorkomen van ongevallen als valincidenten.

- Geef adequate voorlichting over de kosten van de zorg en eventuele financiële consequenties van een bezoek aan bepaalde spoedvoorzieningen. Zonder financiële drempels op te werpen. Zolang er een verplicht eigen risico is, is het belangrijk dat patiënten (verzekerden) hier goed over worden geïnformeerd.