

| | |
|-------------------|---|
| Postprint Version | 1.0 |
| Journal website | http://vb23.bsl.nl/frontend/index.asp?custom_product_id=1388-7491 |
| Pubmed link | |
| DOI | |

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Selectie aan de poort: Onterechte zelfverwijzers op de SEH terugdringen

MARGREET REITSMA-VAN ROOIJEN,¹ ANNE BRABERS,¹ JUDITH DE JONG¹

¹ NIVEL, Utrecht

Veel patiënten bezoeken de spoedeisende hulp (SEH) zonder verwijzing door een zorgverlener. Volgens zorgverleners is hun bezoek vaak ten onrechte. Deze zelfverwijzers hadden volgens hen met hun klacht naar de huisartsenpost (HAP) of de eigen huisarts moeten gaan. De onterechte zelfverwijzers doen een onnodig beroep op relatief dure zorg, waardoor mensen die terecht naar de SEH gaan mogelijk onacceptabel lang moeten wachten.

In dit artikel staat de vraag centraal hoe het aantal onterechte zelfverwijzers op SEH teruggedrongen kan worden.

ONTERECHTE ZELFVERWIJZERS OP DE SEH

Jaarlijks worden de huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) beide ongeveer 2 miljoen keer bezocht.^{1,2} Tussen de 43% en 70% van de SEH-bezoekers in Nederland zijn zelfverwijzers.³⁻⁷ Dit zijn mensen die zonder verwijzing door een zorgverlener uit de eerste lijn de SEH bezoeken.

Zes op de tien van hen komt volgens zorgverleners ten onrechte op de SEH.⁴ Deze zelfverwijzers hadden volgens hen met hun klacht naar de HAP of de eigen huisarts moeten gaan. Het betreft bijvoorbeeld patiënten met kleine traumata, zoals open wonden.³ Onterechte zelfverwijzers doen een onnodig beroep op relatief dure zorg, waardoor mensen die terecht naar de SEH gaan mogelijk onacceptabel lang moeten wachten.⁸ Bovendien zijn de kosten voor de zorg op de SEH veel hoger dan de zorg door de huisarts.⁹ Om kosten te besparen en om mensen die terecht een beroep doen op de SEH niet onnodig lang te laten wachten, is het van belang het aantal onterechte zelfverwijzers te verminderen.

Onterecht bezoek aan de SEH terugdringen

Een mogelijke oplossing om het aantal onterechte zelfverwijzers terug te brengen, is zelfverwijzers te laten betalen voor onterecht bezoek aan de SEH. Uit onderzoek blijkt dat dit inderdaad een remmende werking kan hebben.^{10,11} Echter, dit heeft ook een keerzijde. Mogelijk worden zelfverwijzers dusdanig afgeschrikt door de eigen betalingen voor onterecht bezoek aan de SEH, dat ze er ook niet naar toegaan in het geval van acute of levensbedreigende klachten.¹⁰ Daarnaast kan betalen voor

onterecht bezoek leiden tot ongelijkheid in toegang tot de SEH tussen verschillende inkomensgroepen.

Een andere oplossing is om de beslissing of iemand wel of niet naar de SEH moet bij zorgverleners te laten liggen. Dit kan bijvoorbeeld door een triagesysteem: Wanneer iemand belt of zelf langskomt met een klacht op de SEH of de HAP, wordt eerst beoordeeld hoe ernstig de klacht is en waar de klacht moet worden behandeld. In dit artikel gaan we in op de vraag wat mensen zelf van hun bezoek aan de SEH vinden en hoe zij een triagesysteem beoordelen.

Onderzoek onder consumenten

Het NIVEL heeft een onderzoek gedaan onder leden van haar Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit panel is ingesteld om onder de algemene bevolking informatie te verzamelen over meningen over de gezondheidszorg en ervaringen hiermee.

¹² Het panel bestond ten tijde van het onderzoek uit 6.000 leden van 18 jaar en ouder, woonachtig in Nederland. In februari 2012 kregen 1.500 panelleden, afhankelijk van hun voorkeur, een schriftelijke of online vragenlijst toegestuurd.

De respons bedroeg 58% (N=875). Met de vragen die aan de panelleden zijn voorgelegd, kunnen we de volgende vragen beantwoorden: Vinden zelfverwijzers hun bezoek aan de SEH terecht? Waarom gaan ze naar de SEH? Weten mensen waar ze met hun klacht terecht kunnen? En wat vinden mensen van een triagesysteem?

Zelfverwijzers vinden dat ze de SEH terecht bezoeken

Zelfverwijzers vinden hun bezoek aan de SEH vrijwel nooit onterecht. Bijna de helft van de respondenten zegt dat hij of zij weleens gebruik heeft gemaakt van de SEH. Drie op de tien deed dit zonder verwijzing door een zorgverlener. Een groot deel (83%) van de zelfverwijzers meent dat ze voor de klacht waarvoor ze naar de SEH zijn geweest niet naar de huisarts of de HAP hadden moeten gaan.

Een tiende van de respondenten denkt dat ze wel naar de huisarts of de HAP hadden moeten gaan. Het overige deel (7%) weet het niet. Het overgrote deel ziet zichzelf dus, ook achteraf, als terechte zelfverwijzer.

Spoedbeleving brengt zelfverwijzers op de SEH

Om inzicht te krijgen in de motieven van zelfverwijzers, vroegen we hen waarom ze zonder verwijzing door een zorgverlener naar de SEH zijn gegaan (zie tabel 1).

De reden die door zelfverwijzers het meest werd aangekruist, is: 'Ik vond dat ik met spoed behandeld moest worden'.

Bijna de helft kruiste deze reden aan.

Ook eerder onderzoek laat zien dat dit e'én van de belangrijkste redenen is voor SEH bezoek.^{4,13} In de top drie van meest genoemde redenen om de SEH te bezoeken staan ook: 'Ik dacht dat aanvullend onderzoek nodig was' (22%) en 'Ik was ongerust' (14%). Verder geeft 10% van de zelfverwijzers aan dat ze naar de spoedeisende hulp zijn gegaan, omdat de huisarts niet bereikbaar was. Kortom, vooral spoedbeleving brengt zelfverwijzers op de SEH. Spoedbeleving is lastig te beïnvloeden en verklaart dat zelfverwijzers hun bezoek aan de SEH, anders dan zorgverleners, vrijwel altijd als terecht zien.

Mensen weten niet altijd waar ze met welke klacht terecht kunnen

Het is voor mensen lastig om te besluiten waar ze met hun klacht naartoe moeten.

¹⁴ Kunnen ze wachten tot de eigen huisarts bereikbaar is of moeten ze naar de HAP of naar de SEH? De praktijk wijst uit dat mensen bij twijfel eerder voor de SEH dan

de HAP kiezen.¹⁴ Aan alle deelnemers is een aantal redenen voorgelegd waarom mensen eerder naar de SEH dan de HAP zouden gaan. Hoewel het voor bijna de helft van de mensen duidelijk is, zegt bijna een kwart dat het onduidelijk is met welke klacht men naar de SEH moet en met welke naar de HAP (zie tabel 2). Dit kan ertoe leiden dat men eerder naar de SEH dan de HAP gaat. Dat men het verschil tussen de HAP en de SEH niet kent, speelt voor veel respondenten niet zo'n grote rol om eerder naar de SEH dan naar de HAP te gaan. Het kan ook zijn dat men eerder naar de SEH gaat, omdat men van de SEH snellere en betere hulp verwacht.

Ruim een vijfde geeft aan dat dit meespeelt.

Ook praktische overwegingen spelen een rol bij het besluit om naar de SEH in plaats van de HAP te gaan: 16% geeft aan eerder naar de SEH te gaan, omdat men deze beter weet te vinden en 11% omdat de SEH dichterbij is.

Mensen hebben vertrouwen in een triagesysteem

Het overgrote deel van de zelfverwijzers ziet hun bezoek aan de SEH als terecht. Ze gaan vooral vanwege 'spoedbeleving'.

Het is voor mensen lastig om in te schatten waar ze met welke klacht naar toe moeten. Het laten betalen voor onterecht bezoek aan de SEH kan een remmend effect hebben. Het is echter discutabel of het moreel aanvaardbaar is om mensen te laten betalen als achteraf blijkt dat ze volgens zorgverleners onterecht de SEH hebben bezocht.¹⁴ In de plannen van het huidige kabinet wordt gesproken van een bijdrage van 50 euro als patiënten zonder verwijzing de SEH bezoeken. Naar verwachting heeft dit een remmend effect op het aantal patiënten dat de SEH bezoekt.¹⁰ Het is echter de vraag of dit remmende effect alleen de onterechte zelfverwijzers betreft, of dat er mensen ook terecht niet gaan.

Om het aantal onterechte zelfverwijzers terug te dringen, ligt het op grond van de resultaten uit ons onderzoek meer voor de hand om de keuze om wel of niet naar de SEH te gaan, niet bij zelfverwijzers te leggen, maar bij zorgverleners.

Dit gebeurt in een triagesysteem.

Steeds meer SEH's en HAP's maken hiervan gebruik. Er zijn in totaal 105 SEH's en 128 huisartsenposten in Nederland, waarvan 76 huisartsenposten met een co-locatie met een SEH.¹⁵ Van deze 76 huisartsenposten hebben er vier een geïntegreerde samenwerking en in 20 gevallen zit de HAP voor de SEH in het ziekenhuis.

In de overige 52 gevallen werken de SEH en de HAP los van elkaar.

Er zijn verschillende vormen van een triagesysteem. Bij vrijwel al deze triagesystemen is het zo dat wanneer iemand belt of zelf langskomt met een klacht op de SEH of de HAP, eerst wordt beoordeeld hoe ernstig de klacht is en waar de klacht moet worden behandeld. Dit kan zijn op de huisartsenpost of op de spoedeisende hulp. De patiënt hoeft zelf niet meer te kiezen waar hij naar toe moet, maar deze keuze wordt gemaakt door een triagist. Van de respondenten heeft 27% ervaring met zo'n triagesysteem.

Bijna twee derde (65%) heeft er geen ervaring mee en 7% weet het niet.

Wat vinden mensen van zo'n triagesysteem? Aan de deelnemers zijn vier stellingen voorgelegd over het vertrouwen dat ze hebben in het triagesysteem.

[TABEL 1 EN 2]

We hebben gevraagd of ze er vertrouwen in hebben dat hun klacht goed wordt beoordeeld, ze snel genoeg geholpen worden, ze niet te lang hoeven te wachten en ze op de juiste plek geholpen worden. Ongeveer een kwart van de respondenten heeft

geen mening over de vier stellingen. De antwoorden op de stellingen hangen sterk samen ($N=559$, Cronbach's $\alpha = 0,90$), daarom hebben we voor iedere deelnemer het gemiddelde vertrouwen berekend. Op een schaal van 1 (heel weinig vertrouwen) tot en met 4 (heel veel vertrouwen) scoort men gemiddeld 2,7. Slecht 20% van de respondenten scoort een 2 of lager. Dit betekent dat 80% van de respondenten (heel) veel vertrouwen heeft in een triagesysteem.

Er is geen verschil in vertrouwen tussen mensen die ervaring hebben met zo'n triagesysteem en mensen die hier geen ervaring mee hebben.

CONCLUSIE

Zelfverwijzers bezoeken de SEH vooral vanuit een gevoel van spoedbeleving. Een groot deel ziet zich niet als onterechte zelfverwijzers. Zorgverleners op de SEH denken daar anders over. Om patiënten toch op de juiste plek te krijgen, ligt het voor de hand om de keuze tussen de HAP en de SEH niet bij de patiënt te laten liggen, maar bij zorgverleners.

Een triagesysteem voorziet hierin.

Uit ons onderzoek blijkt dat mensen vertrouwen hebben in zo'n triagesysteem.

ABSTRACT

Triage as a solution to reduce the number of unjustified self referred patients at the emergency department Many patients visit the Emergency Department (ED) without being referred by a health care provider. According to the employees at the ED most of these visits are unjustified, since these patients had to go to a General Practitioner. Research of NIVEL shows that most self-referred patients themselves judge their ED visit as justified. For patients it is not always clear where they should go with their health complaint. Therefore it would be better that health care providers make this decision. This can be done using a triage system. Our study shows that people have confidence in such a triage system.

LITERATUUR

1. <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/acute-zorg/huisartsenposten/> (geraadpleegd op 19 juni 2012).
2. <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/acute-zorg/spoedeisende-hulp/> (geraadpleegd op 19 juni 2012).
3. Jaarsma van Leeuwen I, Hammacher E, Hirsch R, Janssens M. Patiënten zonder verwijzing op de afdeling Spoedeisende Hulp: patiëntkarakteristieken en motieven. Ned Tijdschr Geneeskd 2000;144: 428-31.
4. Netten PM, Zee PM van der, Bleeker MWP, Smulders C. De eerste lijn voorbij. Med Contact 2002;57:87-9.
5. Uden CJT van, Winkens RAG, Wesseling G, Crebolder H, van Schayck CP. Use of out of hours services: a comparison between two organisations. Emerg Med J 2003;20: 184-7.
6. Moll van Charante EP, Steenwijk-Opdam PCE van, Bindels PJE. Out-of- hours demand for GP care and emergency services: patients choices and referrals by general practitioners and ambulance services. BMC Fam Pract 2007;8:46.
7. Giesen P, Franssen E, Mokkink H, Bosch van den W, Vugt A van, Grol R. Patients either contacting a general practice cooperativ or accident and emergency department in out-of-hours: a comparison. Emerg Med J 2006;23:731-4.
8. Giesen P, Fraanje W, Klomp M. Rammelende keten. Afstemming van taken spoedeisende zorg is dringend gewenst. Med Contact 2003;58:1810-2.

9. Giesbers S, Smits M, Giesen P. Zelfverwijzers SEH jagen zorgkosten op. Med Contact 2011;66:587-9.
10. Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Betalen voor SEH schrikt af. Med Contact 2010;65: 1479-81.
11. Schouten F, Sodoyer S, Sturms L, Block A, Schrijvers G. Literatuuronderzoek naar preventie van spoedzorggebruik Deelstudie 4: Betalen aan de poort. Utrecht: Julius Centrum, 2011.
12. Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2011). Utrecht: NIVEL, 2011.
13. NPCF. Meldactie Spoedzorg. Utrecht: NPCF, 2009.
14. NPCF. Acute Zorg. Uitgangspunten en kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief. Utrecht: NPCF, 2006.
15. <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/acute-zorg/wat-is-hetaanbod/> (geraadpleegd op 19 juni 2012).

TABELLEN

Tabel 1 Redenen om zonder verwijzing naar de spoedeisende hulp te gaan

| Waarom bent u zonder verwijzing door een zorgverlener naar de SEH gegaan?* | %** |
|--|-----|
| Ik vond dat ik met spoed behandeld moest worden | 48 |
| Ik dacht dat aanvullend onderzoek noodzakelijk was (zoals röntgenfoto's) | 22 |
| Ik was ongerust | 14 |
| Mijn eigen huisarts was niet bereikbaar | 10 |
| Ik dacht dat ik op de spoedeisende hulp beter geholpen zou worden dan bij de huisarts/huisartsenpost | 7 |
| Ik dacht dat ik op de spoedeisende hulp sneller geholpen zou worden dan bij de huisarts/huisartsenpost | 5 |
| De huisartsenpost was niet bereikbaar | 4 |
| De huisartsenpost wilde mij niet helpen | 2 |
| Mijn eigen huisarts wilde mij niet helpen | 0 |
| Anders | 26 |

* Deze vraag is alleen voorgelegd aan de zelfverwijzers (N = 116).

** Telt op tot meer dan 100% omdat respondenten meer dan één antwoord konden geven.

Tabel 2 Mening van de deelnemers ten aanzien van stellingen over SEH bezoek*

| Ik ga eerder naar de spoedeisende hulp dan naar de huisartsenpost, omdat ... | % (zeer) mee oneens | % niet mee oneens, niet mee eens | % (zeer) mee eens |
|---|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| het voor mij niet duidelijk is met welke klacht ik naar de huisartsenpost moet | 46 | 31 | 24 |
| het voor mij niet duidelijk is met welke klacht ik naar de spoedeisende hulp moet | 48 | 30 | 23 |
| ik het verschil niet weet tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp | 65 | 23 | 12 |
| ik op de spoedeisende hulp beter geholpen word | 35 | 43 | 22 |
| ik op de spoedeisende hulp sneller geholpen word | 39 | 40 | 21 |
| ik de spoedeisende hulp beter weet te vinden | 55 | 29 | 16 |
| de spoedeisende hulp dichterbij is | 59 | 31 | 11 |

* Deze vraag is aan alle deelnemers voorgelegd