Ervaringen op de spoeddienst: de verwezen versus de niet-verwezen patiënt.

Haio: STERCKX Claudia , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: DE SMET Luus (Lucienne) , STEGEN Peter

Context: In 2012 rapporteerde het KCE een toename in het aantal spoedbezoeken. Dit omvatte een stijging ten opzichte van 3 jaar geleden en bovendien lag dit aantal hoger dan bij onze buurlanden. Opvallend is het feit dat 70% van de patiënten niet doorverwezen werd, maar zich daar op eigen initiatief bevond.[1] Zoals het woord het zegt blijft de spoeddienst een plek voor urgenties. Volgens het KCE rapport echter hadden vele patiënten op de spoeddienst geholpen kunnen worden door een huisarts.[1] Tegelijkertijd hoor ik van mijn oudere collega-artsen dat zij tegenover vroeger veel minder urgenties zien in de dagelijkse praktijk. De rol van huisarts in urgente zorg lijkt de laatste jaren fel afgenomen. In het geval de huisarts dan toch in contact komt met een urgentie die bijkomende hulp vereist, wordt de patiënt vaak naar het ziekenhuis verwezen met een verwijsbrief. Naar de perfecte samenstelling van deze brief werd al meermaals onderzoek gedaan. Naar de bijdrage van dergelijke verwijzing daarentegen nog niet.

Onderzoeksvraag: Met deze studie willen we de ervaringen van de patiënten op de spoeddienst analyseren en bestuderen of een voorafgaand contact met de huisarts een meerwaarde biedt hierin, en of het dus de moeite loont patiënten meer aan te moedigen om frequenter eerst hun huisarts te contacteren.

Methode: Er werd gekozen voor een “mixed methods” methode waarbij in de planning rekening werd gehouden met het uitsturen en analyseren van vragenlijsten en tevens het afnemen en analyseren van interviews. Dit was afhankelijk van de hoeveelheid gegevens die de vragenlijsten zouden opleveren. Voor de vragenlijsten werden 115 patiënten telefonisch gecontacteerd met de uitnodiging tot deelname aan de studie. De kandidaten kregen vervolgens per mail de vragenlijst en het formulier van geïnformeerde toestemming. Aan enkelingen werden de documenten persoonlijk overhandigd. De ingevulde documenten werden per mail teruggestuurd, persoonlijk afgegeven of opgehaald bij de patiënt thuis. Een interview werd na telefonische uitnodiging afgenomen bij 12 patiënten. Dit verliep via fysiek of telefonisch contact. Ook hier werd een formulier van geïnformeerde toestemming ondertekend. De analyse van de vragenlijsten verliep kwantitatief; voor de interviews werd de “grounded theory” methode als leidraad gebruikt. Een strikte procedure werd echter niet gevolgd, gezien het kwantitatief onderzoek veel tijd in beslag nam.

Resultaten: Over de hele lijn lag de gemiddelde score van de spoeddienst bij de verwezen patiëntengroep lager dan die bij de niet-verwezen patiënten. De grootste verschillen bevonden zich op het vlak van wachttijd en uitleg van de zorgverleners: respectievelijk een score van 3.6/5 versus een score van 4.2/5 en een score van 3.7/5 versus een score van 4.3/5.

Conclusie: Over het algemeen lijken de meeste patiënten tevreden te zijn over hun contact met de spoeddienst. Niet-verwezen patiënten lijken een net iets betere ervaring te hebben dan verwezen patiënten. De belangrijkste werkpunten zijn de wachttijden en de uitleg van de zorgverleners. Op dit moment lijkt er geen noodzaak te zijn aan maatregelen die de huisartsen kunnen treffen. Patiënten informeren vanuit de huisartsenpraktijk en de spoeddienst blijft nog steeds de boodschap. Er is echter nog enorm veel ruimte voor verder onderzoek. Een bevraging op de spoeddienst zelf bij zowel de patiënten als de zorgverleners zou meer inzicht kunnen geven over het algemeen nut van

een verwijzing via de huisarts en zou nog andere eventuele tekortkomingen aan het licht kunnen brengen.