Waarom gaan mensen naar spoed?

Haio: TACK Sara , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: TACK Carl , VAN LAEKEN Katrien , VERYSER Joost

Context: In België is er een waaier aan mogelijkheden voor mensen met een dringende medische vraag. Ze kunnen bellen naar het noodnummer 112, rechtstreeks naar spoed gaan, de huisarts of de huisarts van wacht bellen (via 1733) of in sommige regio's naar een huisartsenwachtpost gaan. Spoedcontacten blijven toenemen en bijna 71% komt naar spoed zonder doorverwijzing. Vanuit medisch standpunt kan echter een aanzienlijk aantal patiënten op spoed even goed via eerstelijnszorg geholpen worden, zowel binnen als buiten de kantooruren. Patiënten beoordelen hun medische problemen met hun eigen bezorgdheden en interpretaties volgens hun eigen context en kunnen beslissen om hulp te zoeken onafhankelijk van doorverwijzing of triagesystemen. Het is noodzakelijk om een uitgebreide kennis te verkrijgen over de ervaringen en attitudes van patiënten en hun keuzegedrag. Gezondheidszorginstellingen moeten hiervoor aandacht hebben om dit te af te stemmen met de voorkeuren van mensen voor zorg, al dan niet tijdens de wachtdiensturen. Zo kan men proberen om patiënten richting de meest geschikte zorgverleningsdienst te sturen.

Onderzoeksvraag: Wat is de stand van zaken voor de regio Ieper over waarom mensen op eigen initiatief naar spoed gaan zonder voordien contact op te nemen met de huisarts (van wacht)?

Methode: Deze studie betreft een kwalitatief prospectief onderzoek aan de hand van een vragenlijst. Hiervan werden er 100 uitgedeeld op de spoedgevallendienst van het Jan Yperman Ziekenhuis te Ieper in juni 2021. Mensen die werden doorverwezen door de huisarts of die waren binnengebracht met ambulance of na oproep voor Paramedisch Interventie Team of MUG werden geëxcludeerd. Data werden ingegeven en verwerkt met behulp van SPSS Statistics 27.

Resultaten: Er werden 85 volledig ingevulde vragenlijsten verkregen. De verdeling tussen mannen en vrouwen was ongeveer gelijk. De gemiddelde leeftijd bedroeg 34.33 jaar, met 2 en 76 jaar als respectievelijk jongste en oudste leeftijd. Bijna alle patiënten en hun ouders waren geboren in België. 40 mensen waren gekomen naar spoed tijdens kantooruren, dus op een weekdag, tussen 8u-18u59. 45 patiënten kwamen tijdens het weekend of tussen 19u-7u59 op een weekdag, namelijk de wachtdiensturen. De meest vernoemde aanmeldingsklachten hadden te maken met het bewegingsstelsel en de huid, dit respectievelijk door ongeveer de helft en een vijfde van de patiënten. Meer dan de helft van de mensen verwachten snelle hulp op spoed, ongeveer 30% een snelle behandeling en ongeveer een vierde een specialistische behandeling. Ongeveer een derde van de mensen was reeds minstens 1 keer naar spoed gegaan het afgelopen jaar. De belangrijkste redenen die genoemd worden, zijn voor ongeveer een derde dat men denkt nood te hebben aan bijkomende onderzoeken, voor ongeveer een vijfde dat men niet weet waar men anders naartoe kan gaan, voor ongeveer een tiende dat men hun klacht als ernstig ervaart en tevredenheid over spoed en de kwaliteit van de geleverde zorg. 30% van de patiënten is niet op de hoogte van de huisartsenwachtdienst en bijna de helft weet niet hoe deze precies georganiseerd is. De organisatie van de wachtdienst is voor de regio rond Ieper nog heel divers. Meer dan de helft van de mensen had nog nooit een beroep gedaan op de huisartsenwachtdienst. 70% van de patiënten maakten geen gebruik van de huisarts/wachtdienst omdat men dacht nood te hebben aan gespecialiseerde hulp. Ongeveer 95% van de patiënten had een vaste huisarts, maar ongeveer een kwart van de patiënten had geen recent contact (< 3 maanden) met hun huisarts.

Conclusie: In vergelijking met voorgaand onderzoek zijn er overeenkomsten wat betreft de aanmeldingsklacht(en) en motivatie waarmee mensen naar spoed komen. Bij de huidige studie valt het op dat de meeste patiënten denken dat men niet terecht kan bij een huisarts voor hun klacht(en). Voorgaand onderzoek heeft reeds verschillende oplossingen vermeld voor het oneigenlijk gebruik van spoed. Een co-locatiesysteem van spoed en huisartsenwachtpost, die al dan niet 24/7 zou open zijn, verduidelijking van de rol van eerstelijnszorg en de huisarts en informatiecampagnes zouden eventueel betekenisvolle veranderingen kunnen teweeg brengen. Echter, om de financiële en praktische haalbaarheid hiervan te kunnen inschatten, moet er nog verder onderzoek gebeuren. Reeds met deze studie waarbij er een kleine onderzoekspopulatie is, komen reeds gevonden resultaten van voorgaande onderzoeken uit andere regio's overeen. Het blijft echter nog moeilijk om in te schatten welke mogelijke en kwaliteitsvolle oplossingen er zijn om het inefficiënt gebruik maken van urgentiediensten te voorkomen en de eerstelijnszorg zo optimaal mogelijk te benutten. Hierbij is het noodzakelijk dat er een goede consensus en samenwerking bereikt wordt tussen spoeddiensten en huisartsen, eventueel via de reeds bestaande eerstelijnszones of regionale huisartsenkringen.