

Ook mensen met acute klachten blijven weg

# Betalen voor SEH schrikt af

Margreet Reitsma-van Rooijen,  
onderzoeker, Nivel

Judith D. de Jong,  
programmamanager Zorgstelsel  
en Sturing, Nivel

Correspondentieadres:  
m.reitsma@nivel.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Afdelingen voor spoedeisende hulp dreigen overbezet te raken doordat patiënten steeds vaker direct naar de SEH gaan. Het Nivel onderzocht of het helpt om onterechte zelfverwijzers in hun portemonnee te raken. En concludeert dat het mogelijk té goed helpt.

**E**ind 2009 was Nederland in de ban van de Mexicaanse griep. Nadat bekend werd dat ogenschijnlijk gezonde mensen eraan overleden, sloeg de ongerustheid toe. Veel grieprijke mensen bezochten de spoedeisende hulp (SEH).<sup>1</sup> Vanuit het oogpunt van deze patiënten is dat goed te begrijpen, maar door SEH-medewerkers worden zij meestal gezien als onterechte zelfverwijzers: mensen die direct naar de SEH gaan, terwijl zij ook prima in de eerste lijn kunnen worden behandeld.

Het Nivel wilde zicht krijgen op het probleem van de zelfverwijzers, en ondervroeg daarom 1480 leden van zijn Consumentenpanel Gezondheidszorg.<sup>2</sup> Van de 1114 respondenten die de vragenlijst invulden, heeft bijna de helft (48%) de SEH weleens bezocht. Ruim de helft (51%) van hen deed dit zonder verwijzing. Dit komt overeen met eerder

onderzoek dat laat zien dat meer dan de helft van de SEH-bezoekers zelfverwijzers zijn.<sup>3</sup> Naar het oordeel van de hulpverleners op de SEH, bezoekt 60 procent van deze zelfverwijzers de SEH ten onrechte.<sup>4</sup>

## Overbelast

Voor de ziekenhuizen zijn deze onterechte zelfverwijzers een probleem. Ze doen een onnodig beroep op relatief dure zorg, en zorgen ervoor

dat mensen die terecht naar de SEH gaan onacceptabel lang moeten wachten.<sup>5</sup> Dit heeft gevolgen voor de kwaliteit van de geleverde zorg op de SEH.

Deze kwaliteit is ook in het gedrang doordat de SEH-afdelingen overbelast dreigen te raken. Uit onderzoek blijkt dat als het zorgbeleid niet wijzigt, het gebruik van spoedzorg de komende jaren met 6,8 procent zal stijgen.<sup>6</sup> Demografische ontwikkelingen veroorzaken een groei van het gebruik van de SEH met nog eens 1,6 procent. En door trendmatige ontwikkelingen, zoals toename van prevalentie van een aantal chronische aandoeningen, zal het gebruik van de SEH nog veel meer groeien. Om de kwaliteit van de geleverde zorg op de SEH-afdelingen te kunnen blijven garanderen, moet er iets aan de overbelasting worden gedaan.

## Betalen

Een van de manieren om dat te doen, is vermindering van het aantal onterechte zelfverwijzers. Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan, want of een bezoek aan de SEH onterecht is of niet, is voor patiënten lastig te beoordelen. Bovendien verschillen SEH-medewerkers en patiënten in hun oordeel over wat onterecht bezoek is en wat niet. Terwijl SEH-medewerkers 60 procent van de bezoeken van zelfverwijzers onterecht noemen, vinden vrijwel alle respondenten die de SEH bezochten hun bezoek terecht (95% van de zelfverwijzers en 99% van de doorverwezen patiënten).

**Onterechte zelfverwijzers  
doen een  
onnodig beroep op dure zorg**



Voor patiënten is het lastig te beoordelen of hun bezoek aan de SEH wel of niet terecht is.

beeld: Wim Oskam, HH

Een maatregel die is voorgesteld om het aantal onterechte zelfverwijzers terug te dringen, is om hen te laten betalen voor hun bezoek aan de SEH. Maar als vrijwel alle SEH-bezoekers hun bezoek aan de SEH achteraf terecht vinden, wat voor effect heeft achteraf betalen voor onterecht bezoek dan? Gaan mensen dan inderdaad minder snel onterecht naar de SEH? Of leidt zo'n maatregel tot het ongewenste neveneffect dat mensen juist onterecht niet gaan?

#### **Gebroken arm**

Twee vijfde van de deelnemers (41%) is het (helemaal) eens met de stelling. 'Ik kies voor de huisartsenpost als ik voor de spoedeisende hulp moet betalen'. Om meer inzicht te krijgen in wat mensen in welke situatie doen, zijn aan de deelnemers drie situaties voorgelegd waarin mensen zonder verwijzing naar de spoedeisende hulp gaan. In situatie 1 betreft het iemand met hevige oorspijn, in situatie 2 iemand die al drie dagen hoge koorts heeft en in situatie 3 iemand die van de trap is gevallen en een gebroken arm lijkt te hebben. Bij iedere situatie werd gevraagd om bij drie stellingen aan te geven in hoeverre men het met deze stelling eens is (1=helemaal mee oneens, 5=helemaal mee eens): Stelling 1: Ik vind het terecht als men in deze situatie moet betalen als men naar de spoedeisende hulp gaat.

Stelling 2: Ik denk dat ik in deze situatie niet zo snel naar de spoedeisende hulp ga als ik hiervoor moet betalen.

Stelling 3: Ik denk dat ik in deze situatie eerder naar de huisartsenpost ga dan naar de spoedeisende hulp als ik voor spoedeisende hulp moet betalen.

Bij oorspijn en koorts vindt ruim twee vijfde het terecht als ze moeten betalen als ze hiermee naar de SEH gaan. Bij een gebroken arm is slechts 15 procent het hiermee eens. Als mensen moeten betalen voor een bezoek aan de SEH zal de helft niet zo snel naar de SEH gaan bij oorspijn of koorts. Als het mogelijk om een gebroken arm gaat zal 17 procent niet zo snel naar de SEH gaan als men hiervoor moet betalen. Als mensen moeten betalen voor de SEH zal ongeveer driekwart in het geval van oorspijn of koorts sneller naar de huisartsenpost (HAP) dan naar de SEH gaan. Toch is het aantal deelnemers dat zegt eerder naar de HAP dan naar de SEH te gaan bij een gebroken arm ook nog aanzienlijk: bijna een derde zal dan eerder naar de HAP dan naar de SEH gaan. Dit duidt op een mogelijk ongewenst neveneffect van betalen voor onterecht bezoek aan de SEH.

#### **Afschrikken**

Om na te gaan of het effect van de maatregel afhangt van de hoogte van het bedrag, legden

## SAMENVATTING

- Patiënten vinden hun bezoek aan de spoedeisende hulp vrijwel altijd terecht; SEH-medewerkers denken hier anders over.
- Om het aantal onterechte zelfverwijzers te verminderen, is geopperd om hen te laten betalen.
- Uit een enquête van het Nivel blijkt echter dat die maatregel ertoe kan leiden dat mensen niet naar de SEH gaan als dat wel nodig is.
- Het verdient daarom de voorkeur om 'aan de poort' te beoordelen of patiënten naar de huisartsenpost dan wel SEH moeten.

## Het omslagpunt lijkt bij 25 euro te liggen



De literatuurlijst en meer artikelen over huisartsenposten en SEH's vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

we de deelnemers een situatie voor. 'Stel, het is weekend en u heeft een klacht waarover u twijfelt of u hiermee naar de spoedeisende hulp zult gaan of niet. Als u weet dat u geld moet betalen als u zonder verwijzing ten onrechte naar de spoedeisende hulp gaat, zou u naar de spoedeisende hulp gaan als de eigen bijdrage x euro is?' Het bedrag werd gevarieerd.

Hoe meer mensen moeten betalen, hoe minder snel ze naar de SEH gaan. Als ze niets hoeven te betalen, zal 58 procent (waarschijnlijk) gaan. Als de bijdrage voor een onterecht bezoek meer dan 100 euro is, dan zal slechts 15 procent (waarschijnlijk) gaan. Het omslagpunt lijkt te liggen bij een bedrag hoger dan 25 euro: dan zullen er meer mensen niet dan wel gaan.

Het lijkt erop dat het laten betalen voor een onterecht bezoek aan de SEH een remmend effect heeft op het bezoek aan de SEH. Dus als er een eigen betaling voor het bezoek aan de SEH wordt ingevoerd, vermindert dit mogelijk het aantal onterechte bezoeken. Hierdoor wordt minder vaak beroep gedaan op relatief dure zorg en is er meer en sneller tijd voor mensen die echt spoedeisende hulp nodig hebben. Maar als eigen betalingen mensen met acute of levensbedreigende klachten afschrikken, dan is dit een ongewenst neveneffect. Mogelijk leidt het betalen voor een onterecht bezoek aan de SEH ook tot ongelijkheid in toegang tot de SEH bij verschillende inkomensgroepen.

### Betere triage

Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of de gewenste effecten opwegen tegen de ongewenste neveneffecten. Voor patiënten is het nu niet altijd duidelijk in welke acute situatie ze naar welke zorgaanbieder moeten gaan.<sup>7</sup> Er is een grijs gebied van acute situaties waarvoor mensen zowel naar de HAP als naar de SEH kunnen

gaan, en de praktijk is dat veel mensen meteen naar de SEH gaan.

In een goed functionerende spoedzorgketen komt een patiënt op die plek in een keten terecht waar adequaat en doelmatig aan zijn zorgvraag kan worden voldaan. Wellicht is een beter triagesysteem in ziekenhuizen, waarbij 'aan de poort' wordt beslist of een patiënt naar de HAP of naar SEH gaat, daarom een betere manier om overbelasting van de spoedeisende hulp tegen te gaan. 

# veldwerk

## Een beetje tijd

Het is officieel: vrijgevestigde specialisten werken efficiënter dan dienstverbanders. Ze zien meer patiënten in dezelfde tijd. Dit is recentelijk bevestigd in een rapport van SEO Economisch Onderzoek.\* Deze resultaten leverden besmuikte glimlachjes op van vrijgevestigde collega's, en die gun ik hen graag. Hebben ze ook wat te lachen in deze moeilijke tijden.

Onlangs zag ik op mijn spreekuur een baby van 6 maanden oud met zijn moeder. Toen ik mijn gebruikelijke openingsvraag stelde ('Wat kan ik voor u doen?'), was het verrassende antwoord: 'Mij een beetje tijd geven.' Uit de anamnese en het dossier bleek dat de baby in de maand daarvoor door drie (vrijgevestigde) collega's was gezien in verband met een hinderlijke chronische ziekte en vanwege een aangeboren afwijking die operatief gecorrigeerd moest worden. De moeder had geen van deze drie collega's langer dan 5 minuten gezien, en ze liep rond met tientallen vragen, met zorgen en onzekerheden. Ze had een beeld in haar hoofd van de aangeboren afwijking en de chronische ziekte van haar kind, die niet klopte met de medische werkelijkheid. Na een halfuurtje praten voelde ze zich eindelijk serieus genomen, en hadden we al haar vragen rustig kunnen bespreken.

Ik kan deze twee gebeurtenissen maar niet los van elkaar zien. Ik denk ook dat ze echt gekoppeld zijn. Natuurlijk is efficiënt werken een nobel streven, en daarin kan ik blijkbaar leren van vrijgevestigde collega's. Maar dit werkt averechts als we hiermee patiënten de kans ontnemen om serieus te worden gehoord. Want dat vinden zij nog altijd het allerbelangrijkste in een consult. Het is niet heel moeilijk. Het kost misschien alleen maar een klein beetje 'productie'. Ik vind het dat waard.

Paul Brand,  
kinderarts



Een link naar het SEO-rapport staat onder deze column op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Referenties

1. Grieperig naar eerste hulp racen, Nederlands Dagblad, 31 oktober 2009
2. Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht, Nivel, 2009.
3. Jaarsma van Leeuwen I, Hammacher E, Hirsch R, Janssens M. Patiënten zonder verwijzing op de afdeling Spoedeisende Hulp: patiëntkarakteristieken en motieven. Ned Tijdschr Geneesk 2000; 144: 428-31.
4. Netten PM, van der Zee PM, Bleeker MWP, Smulders C. De eerste lijn voorbij. Medisch Contact 2002; 3: 87-9.
5. Giesen P, Fraanje W, Klomp M. Rammelende keten. Afstemming van taken spoedeisende zorg is dringend gewenst. Medisch Contact 2003; 47: 1810-2.
6. Schrijvers e.a. Atlas en scenario's voor spoedzorg, 2008.
7. Foekema H, Hendrix C. Spoed moet goed. Een onderzoek naar de spoedeisende zorg. TNS Nipo, 2005.