

**EHBO in Zoetermeer : een onderzoek naar de EHBO-
voorziening in Zoetermeer rond de opening van het
Lage Land Ziekenhuis**

H. Sixma

Januari 1990

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijns-
gezondheidszorg NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht -
telefoon 030 - 319946

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Sixma, Herman

EHBO in Zoetermeer : een onderzoek naar de
EHBO-voorziening in Zoetermeer rond de opening van het
Lage Land Ziekenhuis / Herman Sixma. - Utrecht :
Nederlands Instituut voor Onderzoek van de
Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL
Met lit. opg
ISBN 90-6905-107-9
SISO 614.82 UDC 614.88 (492*2700)
Trefw.: EHBO : Zoetermeer : onderzoek.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
1. INLEIDING	4
1.1. EHBO in Nederland	4
1.2. EHBO in Zoetermeer	6
1.3. Doelstelling van het EHBO-onderzoek	7
1.4. Opbouw van het rapport	8
2. OPZET EN DATAVERZAMELING	9
2.1. Opzet en uitvoering	9
2.2. Respons	11
2.3. Non-respons en representativiteit	12
3. AANTALLEN EHBO-CONTACTEN IN ZOETERMEER	15
3.1. De aantallen patiënten	15
3.2. Aantallen doorverwijzingen	18
3.3. De hulpvraag en aard van het letsel	19
3.4. De aard van het letsel	21
3.5. Behandelen of verwijzen?	24
3.6. Conclusies inzake de aantallen patiënten	26
4. HET OORDEEL VAN DE HULPVRAGERS	28
4.1. Aantallen patiëntenenquêtes	28
4.2. Opvang en behandeling	29
4.3. Patiënten over de Zoetermeerse EHBO-functie	35
4.4. De taakverdeling tussen huisarts en ziekenhuis	43
4.5. De patiëntenoordelen samengevat	46

5. SLOTBESCHOUWING

49

LITERATUUR

52

BIJLAGEN

1. Registratieformulieren
2. Patiëntenenquête

VOORWOORD

De aanleiding voor een onderzoek naar de EHBO-voorziening in Zoetermeer vormt de opening op 5 april 1988 van een ziekenhuis in de gemeente Zoetermeer. Om te voorkomen dat deze opening een sterke verschuiving van patiëntenstromen van de huisarts naar het ziekenhuis met zich mee zou brengen zijn afspraken gemaakt over een beperkte toegankelijkheid van de polikliniek van het ziekenhuis.

In dit onderzoek worden de gevolgen van de opening en de rond de opening gemaakte afspraken voor de patiëntenstromen alsmede de tevredenheid van de Zoetermeerse bevolking nagegaan.

Het onderzoek is gefinancierd door de gezamenlijke Haagse ziektekosten verzekeraars.

Dank gaat uit naar allen die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

De medewerkers van de poliklinieken van het Lange Land ziekenhuis en het Sint Antoniushove ziekenhuis, de medewerkers van de ambulance-dienst en de Zoetermeerse huisartsen voor het bijhouden van de registratie en de Zoetermeerse patiënten voor het invullen van de enquêtes.

1. INLEIDING

In deze inleidende paragraaf zal kort aandacht worden besteed aan de Eerste Hulp voorziening in Nederland. Vervolgens komt de actuele situatie in Zoetermeer aan de orde en zal de doelstelling van het in Zoetermeer gehouden onderzoek naar de EHBO-functie worden gegeven. De inleiding wordt afgesloten met een schets van de opzet van het rapport.

1.1. EHBO in Nederland

'Veel patiënten ten onrechte naar EHBO-ziekenhuis'. De kop boven een artikel in Inzet (1), waarin gegevens worden gepresenteerd over de aantallen patiënten die zich zonder verwijzing bij EHBO-afdeling van een Maastrichts ziekenhuis melden. In Maastricht blijkt dit 60% te zijn, met de mededeling dat de helft van deze patiënten zondermeer door de huisarts behandeld zou kunnen worden. Krishnadat (2) komt met vergelijkbare cijfers voor een middelgroot perifeer ziekenhuis. Bij een Rotterdams ziekenhuis is vastgesteld dat van de personen, die gedurende zes weken in 1987 op eigen initiatief de Eerste Hulp polikliniek bezochten, circa 35% dit doet met klachten of letsel dat een bezoek aan de polikliniek rechtvaardigt. Circa 60% van de 'zelfverwijzers' had, volgens een tevoren opgesteld protocol, ook door een huisarts geholpen kunnen worden, terwijl bij 5% van de bezoekers geen hulp door een arts noodzakelijk werd geacht. De belangrijkste redenen om de betreffende polikliniek te bezoeken, waren de continue openstelling, de lage drempel voor een bezoek, de herkenbaarheid van de instelling en de verwachte goede professionele zorg (3). In Amsterdam zou 20 à 30% van alle bezoeken aan eerste hulp posten van ziekenhuizen geschieden met letsel waarvoor het ziekenhuis de eerst aangewezen plaats van behandeling is (4). De vier bovengenoemde onderzoekslocaties hebben met elkaar gemeen dat zij ieder beschikken over een of meerdere ziekenhuizen. Ontbreekt een ziekenhuis in een gemeente, zoals bijvoorbeeld in Almere het geval is, dan wendt circa 80% van alle personen met letsel zich tot de huisarts en kiest ongeveer 15% voor een ziekenhuis op circa 30 km afstand (5,6).

Registratiegegevens over aantallen ongevalsslachtoffers en hun verdeling over de verschillende categorieën hulpverleners ontbreken.

Met name het aantal personen met letsel, opgelopen in de privésfeer dat zich bij een huisarts meldt, is hier de onzekere factor. De Nota 2000 (7) komt voor 1982/1983 uit op ruim 1,2 miljoen ongevallen waarbij professionele zorg wordt verleend. Van dit totaal doet circa 5% een beroep op de ambulancedienst, terwijl de resterende 95% ongeveer gelijkelijk verdeeld zou zijn over de huisarts en de eerste hulp poliklinieken van ziekenhuizen. Het Veiligheidsinstituut schat het aantal ongevallen waarvoor professionele 'medische' hulp wordt ingeroepen op ongeveer 2,4 miljoen ongevallen (8). De peildatum is ook hier 1982. De Stichting Consument en Veiligheid tenslotte berekent in een onderzoek naar privé-, verkeers-, sport- en bedrijfsongevallen, via extrapolatie dat jaarlijks ruim drie miljoen ongevallen aanleiding geven tot medische behandeling (9). Deze drie miljoen ongevalsslachtoffers zijn in totaal goed voor 1,7 miljoen geschatte eerste huisartsconsulten. De rapportage van de Stichting Consument en Veiligheid heeft betrekking op de periode tussen augustus 1986 en augustus 1987 en is gebaseerd op een steekproefonderzoek bij ruim 24.000 huishoudens (ofwel bijna 67.000 personen).

Een algemene conclusie over zowel de aantallen ongevalsletsels als over de verdeling van deze letsels over de categorieën hulpverleners lijkt door de grote verschillen tussen geraadpleegde bronnen moeilijk te geven. De indruk dat ziekenhuizen thans gemiddeld met ongeveer anderhalf maal zoveel hulpvragen worden geconfronteerd als de huisarts, zoals die wordt weergegeven in een rapport van de Werkgroep Eerste Hulp (10), lijkt dan ook op zijn minst voorbarig.

Wel kan worden vastgesteld dat de plaats van de eerste hulp functie, ofwel kortweg EHBO, in de gezondheidszorg nadrukkelijk ter discussie staat. Laten we de positie van de ambulancedienst als hulpverlenende instantie even buiten beschouwing, dan geldt dat zowel de huisartsen als ziekenhuizen tot taak en verantwoordelijkheid hebben zorg te dragen voor een goede eerste hulpverlening. Voor de huisarts sluit deze hulpverlening aan bij hetgeen is opgenomen in de functie-omschrijving, opgesteld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (11). Bij de ziekenhuizen geldt dat de spoedeisende medische hulp is opgenomen onder de bepalingen met betrekking tot de functies en diensten van algemene ziekenhuizen in artikel drie van het 'Besluit eisen voor erkenning van ziekenhuizen' (12). Betrekken we de aard van het letsel in de discussie, dan geldt dat de huisarts de eerst aangewezen hulpverlener zou moeten zijn bij de acute, lichte, traumata; voor zwaardere ongevalsletsels lijkt het ziekenhuis als plaats van behandeling de meest aangewezen hulpverlenende instantie, bij voorkeur na verwijzing door de huisarts.

Kijken we naar de hulpvraag, dan kan worden aangenomen dat het merendeel van de letsels waarmee mensen zich tot een hulpverlener wenden, is onder te brengen in de groep van kleine letsels of lichte traumata die niet van immobiliserende aard zijn. Op grond hiervan zou verwacht mogen worden dat huisartsen en niet de ziekenhuizen het grootste deel van de eerste hulpverlening voor hun rekening zouden nemen. Dit lijkt in steeds mindere mate het geval te zijn. Patiënten met kleine acute traumata gaan rechtstreeks, zonder te zijn verwezen door een huisarts, naar een ziekenhuis en ontvangen daar hulp die adequaat door de huisarts verleend zou kunnen worden. Overwegingen die hierbij een rol spelen, zijn terug te vinden in het eindrapport van de Werkgroep Eerste Hulp (10), maar ook in een onderzoek van de Consumentenbond (13).

Het niet op elkaar afgestemd zijn van regels en praktijk betekent niet dat er sprake is van een kwalitatief slechte zorg die wordt geboden. De hulpverlening in de ziekenhuizen en door de ambulancediensten staat op een hoog peil, alhoewel er bij de opleiding van het ambulance-personeel natuurlijk kanttekeningen zijn te plaatsen (14, 15).

Betrekt men het kostenaspect in de beschouwing, dan moet worden vastgesteld dat de praktijksituatie, waarbij een steeds groter deel van de mensen met ongevalsletsel rechtstreeks een beroep doen op de polikliniek van een ziekenhuis, leidt tot hogere consumptiekosten dan strikt noodzakelijk is. Hulp verleend door de huisarts is goedkoper dan hulp verleend in de polikliniek van een ziekenhuis. Bovendien staat een verschuiving in de zorg, waarbij EHBO van de huisarts naar het ziekenhuis verschuift, haaks op de uitgangspunten van de centrale overheid, zoals geformuleerd in de Nota Eerstelijnszorg (16).

1.2. EHBO in Zoetermeer

In Zoetermeer was, wat betreft de EHBO-voorziening, sprake van een bijzondere situatie. Tenminste, als we de in de vorige paragraaf omschreven landelijke situatie en niet de papieren regels als uitgangspunt nemen. Voor een goed begrip van de situatie in Zoetermeer is het goed even terug te gaan in de tijd naar de periode van voor 5 april 1988; de tijd waarin Zoetermeer (nog) niet kon beschikken over een eigen ziekenhuis binnen de gemeentegrenzen. Door het ontbreken van een ziekenhuis was EHBO vooral het domein van de huisarts. Overdag konden patiënten terecht bij alle huisartsen; buiten kantooruren functioneerden voor de bij de Plaatselijke Huisartsen Vereniging (PHV) aangesloten huisartsen vier

waarneemgroepen, terwijl de 'wilde' huisartsen een eigen waarneemregeling hanteerden. Daarnaast beschikt Zoetermeer over een eigen ambulancedienst, die door politie en/of omstanders gebeld kan worden bij spoed- en ongevallen buitenshuis en in huis ('free calls'). De dichtstbijzijnde ziekenhuizen bevonden zich in Leidschendam en Voorburg.

Op 5 april 1988 opent 't Lange Land ziekenhuis in Zoetermeer de poorten. Wat betreft de EHBO-functie veranderde Zoetermeer van een platelandsgemeente zonder ziekenhuis in een echte grote stad met ziekenhuis. Om de situatie van voor 5 april 1988 te continueren na de in gebruikname van de aan 't Lange Land ziekenhuis verbonden polikliniek, zijn er afspraken gemaakt door de huisartsen en het ziekenhuis over EHBO. De polikliniek van het ziekenhuis zou in principe niet vrij toegankelijk zijn voor personen die zich op eigen initiatief, dus zonder te zijn verwezen door de huisarts, aan de balie melden met ongevalsletsel. Indien de situatie dit zou toelaten, zouden 'zelfverwijzers' worden doorgestuurd naar de huisarts, waarbij als regel telefonisch contact werd opgenomen met de betreffende huisarts. Het spreekt vanzelf dat absolute noodgevallen natuurlijk wel zouden worden geholpen en ook in geval van twijfel een patiënt niet zal worden weggestuurd. De regeling was vooral bedoeld om een automatische gang naar het ziekenhuis met letsel wat bij de huisarts thuishoort tegen te gaan. De inwoners van Zoetermeer zijn over deze afspraken geïnformeerd via folders, terwijl ten tijde van de opening van het ziekenhuis (maar ook daarna) artikelen zijn verschenen in plaatselijke dag- en weekbladen over de EHBO-voorziening.

1.3. Doelstelling van het EHBO-onderzoek

De opening van 't Lange Land ziekenhuis in Zoetermeer is een unieke gelegenheid om te bekijken wat er gebeurt met de aantallen mensen die voor EHBO een beroep doen op professionele hulp, indien het aanbod aan voorzieningen als het ware schoksgewijs wordt vergroot. Vragen die daarbij voor de hand liggen, betreffen de aantallen patiënten naar de verschillende categorieën hulpverleners, zowel voor als na de opening van het ziekenhuis. Daarnaast zijn ook de oordelen van de patiënten over het aanbod van voorzieningen en de kwaliteit van de geboden zorg van belang. Temeer daar bij de in Zoetermeer gekozen organisatie van de EHBO-functie een aantal spanningsvelden zijn te onderkennen. Dit laatste aspect wordt met name duidelijk als we een tweede belangrijke onderzoeksvraag in ons onderzoek betrekken. De opening van 't Lange Land

ziekenhuis biedt de mogelijkheid te onderzoeken wat er in de praktijk terecht komt van een regeling waarbij aanzienlijke drempels worden opgeworpen met betrekking tot de vrije toegankelijkheid van een EHBO-polikliniek. Ook hierbij kan gekeken worden naar zowel de aantallen bezoekers van de verschillende hulpverleners, als naar de oordelen van de mensen die EHBO zoeken. Men kan zich afvragen of bewoners wel zo gecharmeerd zijn van hulp door de huisarts als een ziekenhuis beschikbaar is. Bovendien is het mogelijk dat patiënten, gelet op de Zoetermeerse regeling, besluiten om direct buiten Zoetermeer hulp te zoeken.

De doelstelling van het onderzoek naar de EHBO-functie in Zoetermeer is drieledig:

- het verkrijgen van inzicht in de aantallen patiënten met betrekking tot de EHBO-functie in Zoetermeer;
- het verkrijgen van inzicht in het effect van de opening van 't Lange Land ziekenhuis op de aantallen EHBO-verzoeken en de oordelen over EHBO in Zoetermeer;
- het verkrijgen van inzicht in het effect van de door de huisartsen en medisch specialisten ingestelde beperkingen in de toegankelijkheid van 't Lange Land ziekenhuis bij EHBO-verzoeken.

Hoe deze doelstelling is vertaald naar de gekozen onderzoeksopzet komt in hoofdstuk twee aan de orde.

1.4. Opbouw van het rapport

Het vervolg van het rapport zal voor een belangrijk deel in beslag worden genomen door onderzoeksresultaten. Echter, voordat in hoofdstuk drie de EHBO-patiëntenstromen aan de orde komen, zal in het volgende hoofdstuk kort worden ingegaan op de onderzoeksopzet en de methode van dataverzameling. Na in hoofdstuk drie te hebben vastgesteld wie met welke klacht waar naar toe gaat, komen in hoofdstuk vier de oordelen van de gebruikers van de EHBO-voorzieningen aan de orde. Bij hoofdstuk drie vormen gegevens zoals die verzameld bij de hulpverleners de basis voor de rapportage; in hoofdstuk vier zal alles draaien om gegevens die zijn verkregen via patiëntenenquêtees. In zowel hoofdstuk drie als hoofdstuk vier zal worden gepoogd de situatie van voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis te vergelijken met de situatie na de opening. Hoofdstuk vijf vormt de slotbeschouwing waarna het rapport wordt afgesloten met een overzicht van de geraadpleegde literatuur en enkele bijlagen.

2. OPZET EN DATAVERZAMELING

Om inzicht te krijgen in de aantallen patiënten bij de verschillende categorieën hulpverleners en de oordelen van de gebruikers van EHBO-voorzieningen, zijn gedurende negen weken gegevens verzameld. In het midden van de fase van dataverzameling opende het Zoetermeerse Lange Land ziekenhuis de deuren. De gegevensverzameling vond plaats bij zowel partijen die zich professioneel bezighouden met EHBO, als bij personen die een beroep deden op professionele hulp. De voorgeschiedenis van het onderzoek en de gekozen onderzoeksopzet komen in paragraaf 2.1 aan de orde. Vervolgens zal in paragraaf 2.2 en 2.3 worden ingegaan op de aantallen gegevens die zijn verzameld en de mogelijke selectiviteit van het verzamelde materiaal.

2.1. Opzet en uitvoering

Voor de uitvoering van het onderzoek naar de EHBO-functie in Zoetermeer kon worden aangesloten bij de ervaringen opgedaan in Almere (5). Hier werd in de laatste tien weken van 1986 een soortgelijk onderzoek gehouden. De meetinstrumenten in Almere gebruikt, bleken met geringe aanpassingen ook in Zoetermeer toepasbaar. In de voorbereidingsfase die door bovenomschreven omstandigheden slechts drie weken in beslag kon nemen, is nauw overleg gevoerd met vertegenwoordigers van de huisartsen in Zoetermeer, van ziekenhuizen en van de ambulancedienst. Alle potentieel deelnemende hulpverleners zijn bovendien schriftelijk geïnformeerd over wat er te gebeuren stond en wat er van hen verwacht werd. De periode van dataverzameling strekt zich uit van 7 maart 1988 tot 6 mei 1988. Aan deze gegevensverzameling werd in principe deelgenomen door het merendeel van de huisartsen en assistentes in Zoetermeer, door het St. Antoniusziekenhuis in Leidschendam, door het Zoetermeerse Lange Land ziekenhuis (vanaf de opening op 5 april 1988) en door de ambulancedienst in Zoetermeer. Ook het Diakonessenziekenhuis in Voorburg is benaderd met het verzoek tot deelname aan het onderzoek voor bezoekers van de EHBO-polikliniek uit Zoetermeer; dit verzoek is afgewezen. Overigens is uit verschillende bronnen (huisartsen, ambulancedienst, LISZ-gegevens) bekend dat verreweg het grootste deel van de Zoetermeerse patiënten naar Leidschendam gaat. De bedoeling was dat in de

onderzoekperiode voor elk eerste EHBO-contact een registratieformulier werd ingevuld door de hulpverlener. Een kopie van het gebruikte registratieformulier is als bijlage in dit rapport opgenomen. De huisartsen en de ambulancedienst hebben gewerkt met een uitgebreide versie van het formulier; door de ziekenhuizen is gebruik gemaakt van een sterk ingekorte versie. Deze versie bleek het maximaal haalbare bij de deelnemers en sloot aan bij de in Almere gebruikte formulieren. Het onderzoek beperkte zich tot de 'echte' Eerste Hulp Bij Ongevallen. De formele definitie van EHBO luidt als volgt:

"De acute verlening van somatische en niet-somatische professionele hulp bij traumata en intoxicaties (met begrip van suïcide- en andere geweldsverwondingen) zonder vooraf gemaakte afspraak."

In de bij de definitie behorende toelichting die aan alle deelnemende hulpverleners is verstrekt, zijn de EHBO-lletsels nader omschreven. Bij twijfelgevallen is gevraagd wel een registratieformulier in te vullen.

Alle ingevulde formulieren zijn wekelijks in Zoetermeer opgehaald bij een aantal contactpersonen. Bij de huisartsen fungeerden vijf huisartsen van de vijf waarneemgroepen als verzamelaars; bij de ziekenhuizen en de ambulancedienst liepen de contacten via de eerste hulp afdelingen. Tijdens en onmiddellijk na afloop van de dataverzamelingsperiode heeft iedereen een terugrapportage ontvangen met een overzicht van de stand van zaken.

Parallel aan de registratie van alle EHBO-contacten door de hulpverleners zijn gegevens verzameld bij degenen die in de onderzoekperiode een beroep deden op professionele hulp in de vorm van EHBO. Dit is gebeurd met behulp van schriftelijke vragenlijsten. De enquêteformulieren waarvan weer een kopie als bijlage is opgenomen, werden zoveel mogelijk persoonlijk uitgereikt door de hulpverleners, onmiddellijk na afloop van het EHBO-contact. De uitreiking ging vergezeld door een verzoek de vragenlijst in te vullen en rechtstreeks naar het NIVEL te retourneren via gebruikmaking van de bijgesloten antwoordvelop. Waar het direct meegeven van een patiëntenenquête werd vergeten of waar de situatie zich op dat moment niet leende voor het overhandigen van een vragenlijst, bood het adres van de EHBO-patiënt vaak de mogelijkheid om achteraf een vragenlijst per post toe te sturen. Mensen die door de ambulancedienst werden geholpen, hebben standaard het enquêteformulier thuisgestuurd gekregen. Waar adressen beschikbaar waren, is tweemaal een herinnering gestuurd aan die personen die op dat moment nog niet hadden gereageerd; eenmaal na ongeveer drie weken en eenmaal na ongeveer zes weken.

2.2. Respons

In totaal zijn over de negen weken durende periode van dataverzameling bijna 1.200 registratieformulieren ingevuld door hulpverleners. Het aantal uitgereikte of verzonden patiënten-enquêtes ligt wat lager en komt uit op circa 960 stuks. Bij deze cijfers passen een aantal opmerkingen. Het aantal EHBO-registratieformulieren van ongeveer 1.200 betekent niet dat in Zoetermeer over een periode van negen weken 1.200 mensen een beroep doen op professionele zorg in de vorm van EHBO. Enerzijds is het getal van 1.200 een onderschatting; er zullen mensen zijn die in de betreffende periode EHBO ontvangen hebben, maar voor wie geen registratieformulier is ingevuld. Op deze onderrapportage en de gevolgen hiervan komen we later terug. Anderzijds is het aantal van 1.200 een overschatting. Voor sommige hulpvragers zijn twee formulieren ingevuld; één bij 't Lange Land ziekenhuis, het St. Antoniusziekenhuis of de ambulancedienst en één bij de huisarts. Bij dubbeltellingen is één formulier gehandhaafd, namelijk het formulier ingevuld door de persoon die daadwerkelijk eerste hulp heeft verleend. Hierbij is een uitzondering gemaakt, namelijk voor die patiënten die bij 't Lange Land ziekenhuis zijn terugverwezen naar de huisarts. Deze groep vormt in hoofdstuk drie en vier een aparte categorie. Niet alle ingevulde EHBO-contactregistratieformulieren hebben betrekking op hulp overeenkomstig de bij dit onderzoek gehanteerde definitie. De ambulancedienst registreerde, op ons verzoek, alle spoedritten. En ook sommige huisartsen, en in mindere mate de deelnemende ziekenhuizen hebben het begrip EHBO soms wel erg ruim opgevat. Omdat de aard van het letsel of de omschrijving van de klacht bekend is, was het mogelijk alle niet EHBO-klachten uit het databestand te zeven. Allen de 'echte' EHBO-contacten zijn gehandhaafd.

Omdat de registratieformulieren en patiënten-enquêtes aan elkaar gekoppeld zijn is het mogelijk dat ook onder de ingevulde vragenlijsten aan patiënten exemplaren zitten, die betrekking hebben op een klacht die niet valt binnen onze EHBO-definitie. Voor de zuiverheid zijn deze enquêtes niet betrokken in de analyse, hoewel de betreffende personen goed een genuanceerd oordeel kunnen hebben over de EHBO-voorziening in Zoetermeer. Ontbraken naam en/of adres, dan hebben patiënten niet altijd een enquêteformulier ontvangen en konden ook geen rappels worden verstuurd. Tenslotte geldt dat mensen die een suicide-poging ondernamen, zeer zwaar gewonden of overledenen en mensen die om andere redenen niet aan de enquête konden of wilden meedoen, geen patiënten-enquêteformulier hebben gekregen. Al deze factoren tezamen verklaren het

verschil tussen bijna 1.200 ingevulde registratieformulieren en 960 uitgereikte patiënten-enquêtes.

De uiteindelijke aantallen overgebleven registratieformulieren en patiënten-enquêtes staan naar categorieën hulpverleners, weergegeven in tabel 2.1.

Deze tabel vormt als het ware het uitgangspunt voor de in de volgende hoofdstukken te presenteren onderzoeksbevindingen.

Tabel 2.1.: terugontvangen EHBO-registratieformulieren en patiënten-enquêtes, betrekking hebbend op 'echte' EHBO-gevallen; in aantallen

instantie	aantal ingevulde registratie-formulieren	aantal ingevulde patiënten-enquêtes
huisartsen	690	427
ambulancedienst	84	15
ziekenhuis		
St. Antoniusshove	96	58
ziekenhuis 't Lange Land	158	83
totaal	1028	583

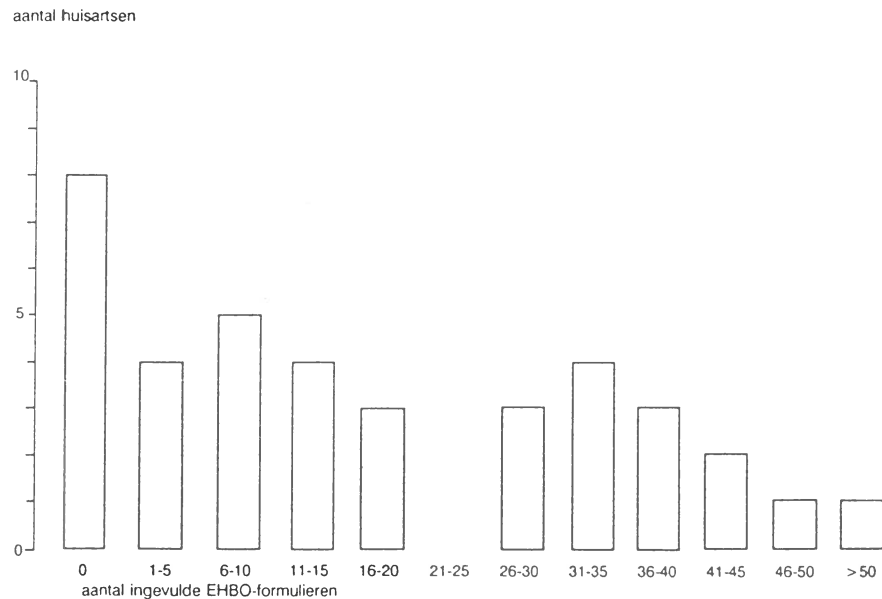
2.3. Non-respons en representativiteit

Het totale aantal van ruim 1.000 ingevulde EHBO-registratieformulieren, vermeld in tabel 2.1 zal lager zijn dan het werkelijke aantal mensen dat zich in de periode van dataverzameling voor EHBO tot professionele hulpverleners in of rond Zoetermeer heeft gewend. Het meest nauwkeurig zal het aantal van 84 EHBO-contacten bij de ambulancedienst zijn. Het interne registratiesysteem maakt dat er weinig EHBO-ritten uit de boot zullen zijn gevallen. Bij de door de ziekenhuizen ingevulde aantallen registratieformulieren, waarbij het aantal van 96 voor het ziekenhuis in

Leidschendam alleen personen uit Zoetermeer betreft, past wat meer voorzichtigheid. Dat er contacten zijn vergeten, is welhaast zeker; een indicatie hiervoor is de zeer grote spreiding in de aantallen per dag en per week(end). Er zijn weekenden waarin minder dan vijf EHBO-contacten zijn geregistreerd; er zijn ook weekenden waarin het aantal uitkomt boven de twintig. Dit verschil is wel erg groot. Bovendien is de registratie beperkt tot de twee genoemde ziekenhuis. In hoeverre mensen kozen, maar wellicht na april 1988 ook nog kiezen, voor bijvoorbeeld het Diakonessen ziekenhuis in Voorburg of andere ziekenhuizen, is onbekend.

Ook het aantal van 690 door huisartsen ingevulde registratieformulieren ligt waarschijnlijk onder het totale aantal EHBO-contacten dat deze beroepsgroep in de onderzoeksperiode heeft gehad. Niet voor alle contacten zal een registratieformulier zijn ingevuld; een schatting voor de hoogte van de onderrapportage is door het ontbreken van vergelijkbare cijfers moeilijk te maken. Wel kan worden geconstateerd dat de aantallen EHBO-registratieformulieren van huisarts tot huisarts sterk verschillen, waarbij de uitersten op nul en 65 uitkomen. Figuur 2.2 geeft de aantallen ingevulde registratieformulieren voor alle 38 huisartsen die ten tijde van het onderzoek in Zoetermeer waren gevestigd.

Figuur 2.2: aantal ingevulde EHBO-registratieformulieren per huisarts



Voor de in totaal 26 solistisch of in duo-praktijken werkzame huisartsen komt het gemiddeld aantal registratieformulieren uit op circa 18, met daarbij de aantekening dat twee huisartsen vooraf hebben medegedeeld dat zij niet meededen en dus ook niet in de berekening zijn opgenomen. Bij de drie gezondheidscentra of groepspraktijken, waarin twaalf huisartsen werkzaam zijn, zijn gemiddeld ruim 30 formulieren per huisarts ingevuld. De huisartsen die 20 formulieren of minder hebben ingevuld en ingeleverd, verschillen niet of nauwelijks van de groep die meer dan 25 registratieformulieren hebben ingeleverd als het gaat om de aard van het letsel waarvoor een formulier is ingeleverd. Zowel de lichte als de wat zwaardere letsels zijn in nagenoeg gelijke mate vertegenwoordigd. Om deze reden is besloten alle huisartsen in de analyses te betrekken en de rapportage niet te beperken tot de huisartsen die 'goed' hebben geregistreerd.

Bij de patiëntenenquêtes geldt dat degenen die geen vragenlijst hebben teruggestuurd slechts weinig afwijken van de groep die dit wel heeft gedaan. De verdelingen op variabelen als sexe, verzekeringsvorm, leeftijd, aard van het letsel en ernst van de klacht laten (gemeten via de registratieformulieren van de hulpverleners) geen significante verschillen zien. Wel geldt voor de patiëntenenquêtes dat de absolute aantallen enquêtes van deelpopulaties klein zijn. Dit bemoeilijkt het trekken van al te stellige conclusies.

3. AANTALLEN EHBO-CONTACTEN IN ZOETERMEER

In dit hoofdstuk staan de gegevens uit de registratie bij de Zoetermeerse hulpverleners centraal. Eerst zal, op basis van de verzamelde gegevens, een overzicht worden gegeven van de aantallen patiënten bij de verschillende hulpverlenende instanties. Vervolgens zal, in afzonderlijke paragrafen, worden ingegaan op de aard van het letsel en de behandeling, op de doorverwijzingen en op de mate van overleg en terugbestellingen. Uitgangspunt is dat de periode van voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis wordt vergeleken met de weken onmiddellijk na de opening op 5 april 1988. Aan de hand van de in dit hoofdstuk te presenteren cijfers zal een voorlopig oordeel worden gegeven over de effectiviteit van de maatregelen om de instroom van niet door de huisarts verwezen personen bij de EH-polikliniek te beperken.

3.1 De aantallen patiënten

Paragraaf 2.3 van het vorige hoofdstuk is afgesloten met een tabel waarin de aantallen ingevulde registratieformulieren staan weergegeven van EHBO-contacten in en om Zoetermeer. Deze aantallen vormen slechts een deel van het werkelijke aantal keren dat in de negen weken tussen 7 maart en 6 mei 1988 voor EHBO een beroep is gedaan op professionele hulp. Bovendien geldt dat de mate waarin contacten zijn gemist niet voor alle categorieën hulpverleners even groot is. Bij de huisartsen zullen de wel geregistreerde aantallen EHBO-contacten een kleiner deel vormen van de werkelijke aantallen keren dat een beroep is gedaan op hun hulp, dan de bij de ziekenhuizen geregistreerde aantallen. De kans dat EHBO-contacten niet zijn geregistreerd, is waarschijnlijk het kleinst bij de ambulancedienst. Deze omstandigheden maken het moeilijk één samenhangend overzicht te geven van de patiëntenstromen voor en na de opening van 't Lange Land ziekenhuis in Zoetermeer. Wel is het mogelijk om, met als uitgangspunt de geregistreerde aantallen EHBO-contacten, per categorie hulpverleners de beide perioden voor en na de opening van het ziekenhuis te vergelijken. Echter, ook hier worden al te stellige conclusies bemoeilijkt door de mogelijke onvolledigheid van het materiaal. Tabel 3.1 presenteert de geregistreerde aantallen EHBO-contacten, alsmede wat er vervolgens met de betreffende patiënten gebeurde.

Tabel 3.1.: Geregistreeerde aantallen EHBO-contacten en de afhandeling daarvan voor en na de opening van het ziekenhuis

	Vóór 5 april 1988			Na 5 april 1988		
	Totaal	<u>afhandeling</u> huisarts	ziekenhuis	Totaal	<u>afhandeling</u> huisarts	ziekenhuis
aanmelding bij						
huisarts	316	255	61	373	305	68
ambulance	36	8	25	48	4	40
ziekenhuis	76	--	76	174	77	97

Vergelijken we de in tabel 3.1 gepresenteerde totalen met de totalen van terugontvangen registratieformulieren overeenkomstig tabel 2.1, dan komen de aantallen in bovenstaande figuren een fractie lager uit. Bij vijf formulieren kon niet worden vastgesteld of deze betrekking hadden op een behandeling voor of na de opening van 't Lange Land ziekenhuis.

In de periode na de opening van 't Lange Land ziekenhuis zijn aanzienlijk meer EHBO-contacten geregistreerd dan in de periode onmiddellijk voorafgaand aan de opening. Voor een deel kunnen deze verschillen het gevolg zijn van het feit dat beide periodes niet exact gelijk zijn qua lengte. De periode van 7 maart (begin onderzoek) tot 5 april (opening 't Lange Land ziekenhuis) telt 29 dagen; de periode van 5 april tot 9 mei heeft 34 dagen. Een tweede factor die in de beschouwing van de tabel moet worden betrokken, is dat na de opening van 't Lange Land ziekenhuis van de 173 personen, die zich rechtstreeks bij één van de twee aan het onderzoek deelnemende ziekenhuizen hebben gemeld, er 77 zijn teruggestuurd naar de huisarts. Voor een deel zitten deze 77 personen in het aantal van 373 dat bij de huisarts vermeld staat; voor een ander deel zullen deze personen zich hebben vervoegd bij een huisarts die niet of in mindere mate hebben meegedaan met het registratie-onderzoek. Exacte cijfers kunnen niet worden gegeven; 30 personen terugverwezen naar de huisarts zijn hier ook daadwerkelijk geïdentificeerd en opgenomen in de 373 registratieformulieren die hier staan vermeld.

Tabel 3.2. Aanmelding en afhandeling van EHBO-contacten voor en na de opening van het ziekenhuis, gemiddeld per 7 dagen en na correctie voor dubbeltellingen

	aanmelding			afhandeling*		
	voor	na	% verandering	voor	na	% verandering
huisarts	76,3	70,6	-7,5%	63,4	71,2	+ 12,3%
ambulance	8,7	9,9	+ 13,8%	--	--	--
ziekenhuis	18,3	35,8	+ 95,6%	38,9	38,3	- 1,5%

* Voor 7 patiënten is de afhandeling onbekend (waarvan 3 voor de opening van het ziekenhuis)

In tabel 3.2. is rekening gehouden met bovengenoemde aspecten. De aantallen contacten zijn nu omgerekend naar gemiddelden per week. De 30 patiënten die door het ziekenhuis teruggestuurd zijn naar de huisarts zijn afgetrokken van de 373 aanmeldingen na de opening van het ziekenhuis. Evenzo zijn van de afhandelingen door de huisarts 30 patiënten afgetrokken die ook al bij de afhandeling van aanmeldingen bij het ziekenhuis stonden gemeld. Het beeld dat hierdoor ontstaat is zeer helder. Kijken we eerst naar de aanmeldingen dan kan worden geconstateerd dat na de opening van het ziekenhuis het aantal aanmeldingen bij het ziekenhuis sterk is gestegen. Hiertegenover staat dat het aantal aanmeldingen bij de huisarts licht is gedaald. De stijging van het aantal contacten bij de ambulancedienst kan ook met toeval te maken hebben gezien de lage absolute aantallen. Geconcludeerd moet dus worden dat ondanks de voorlichtingscampagne waarin de regeling over beperkte toegankelijkheid werd bekend gemaakt toch een flinke verschuiving is opgetreden. Zonder regeling had deze verschuiving waarschijnlijk daadwerkelijk plaatsgevonden of was de verschuiving wellicht nog sterker geweest.

Het patroon bij de afhandeling van de contacten laat het effect van de regeling zien. We zagen in tabel 3.1. dat een aanzienlijk deel van de mensen die zich bij het ziekenhuis melden is teruggestuurd naar de

huisarts. Het effect hiervan is dat in het patroon van afhandelingen weinig verandering is opgetreden. Het aantal dat afgehandeld wordt door de huisarts is zelfs iets gestegen. De regeling lijkt dus effectief te zijn geweest in het voorkomen van een verschuiving in de patiëntenstromen.

3.2. Aantallen doorverwijzingen

Van de personen die voor de opening op eigen initiatief de huisarts raadpleegden voor EHBO, werd ruim 80% door de huisarts behandeld en vervolgens naar huis gestuurd. De resterende bijna 20% werd voor diagnose en/of behandeling verwezen naar de polikliniek van een ziekenhuis. Na de opening van 't Lange Land ziekenhuis geldt dat van de 373 geregistreerde EHBO-contacten, 68 (ofwel ruim 18%) resulteren in een verwijzing naar de tweedelij. Houden we er rekening mee dat van de 373 contacten er in elk geval 30 betrekking hebben op personen die door het ziekenhuis naar de huisarts zijn terugverwezen, waarbij het aannemelijk is dat deze personen niet weer opnieuw naar een ziekenhuis worden teruggestuurd, dan geldt ook na 5 april 1988 een verwijzingspercentage van 20%.

Bij de ambulancedienst valt op dat voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis acht personen na opvang worden doorgestuurd naar de huisarts; na de opening van het ziekenhuis in Zoetermeer is dit aantal vier personen. De in gebruikname van het Zoetermeerse Lange Land ziekenhuis lijkt niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de ambulancedienst een reden om de Zoetermeerse huisarts bij de behandeling van EHBO-letsel wat vaker links te laten liggen, ten gunste van een gang naar het ziekenhuis. Ziekenhuizen waar naartoe patiënten worden vervoerd, zijn voor 5 april 1988 vooral het ziekenhuis St. Antoniushove (18 ritten) en ziekenhuizen in 's-Gravenhage (3 ritten), Rotterdam, Leiden en Gouda. Na 5 april 1988 is de bestemming van de ambulance vooral 't Lange Land ziekenhuis (24 ritten) en in mindere mate het St. Antoniushove ziekenhuis (8 ritten); andere ritten betreffen ziekenhuizen in Rotterdam, Leiden, 's-Gravenhage, Gouda en Delft, waarbij de woonplaats van het betreffende slachtoffer een belangrijke rol speelt bij de keuze van het ziekenhuis.

Het aantal van 174 geregistreerde personen dat vanaf 5 april 1988 op eigen initiatief het ziekenhuis opzoekt, betreft zowel bezoekers van het nieuwe Lange Land ziekenhuis als van het ziekenhuis St. Antoniushove in Leidschendam. Ook na de opening van 't Lange Land ziekenhuis betreft circa 10% van de registratieformulieren (ofwel 16 personen) 'zelfverwijzers',

die een beroep doen op de EHBO-voorziening van het ziekenhuis St. Antoniushove. Bij deze 10% zijn in elk geval twee personen die bij 't Lange Land ziekenhuis werden verwezen naar een huisarts en op dat moment al aangaven rechtstreeks naar het St. Antoniushove ziekenhuis te zullen gaan. De registratieformulieren wijzen uit dat hier ook werkelijk de daad bij het woord is gevoegd. Van de 158 geregistreeerde verzoeken om EHBO bij 't Lange Land ziekenhuis, resulteren er 81 in een behandeling. In totaal 77 personen (ofwel bijna 50%) worden, zo blijkt uit een mededeling op het registratieformulier, voor behandeling terugverwezen naar een huisarts. Dit percentage ligt wat lager dan in ander onderzoek gevonden percentages van het aantal EHBO-contacten die door de huisarts zouden kunnen worden afgehandeld (zie paragraaf 1.1.).

3.3 De hulpvraag en aard van het letsel

Bij de keuze tussen huisarts en ziekenhuis, waarbij we de ambulancedienst als zijnde een meestal onvrijwillige keuze maar even buiten beschouwing laten, zullen personen die EHBO denken nodig te hebben, zich laten leiden door een aantal factoren. Engels onderzoek (18) wijst op in totaal zeven aspecten, te weten:

1. de afstand tot de huisarts in vergelijking tot de afstand tot een ziekenhuis;
2. de leeftijd van de betrokkene;
3. de diagnose;
4. mate waarin sprake is van een samenwerkingsverband van huisartsen;
5. de plaats waar de beslissing wie te bezoeken genomen moet worden;
6. advies van familie;
7. de verwachtingen betreffende de competentie van de verschillende hulpverleners.

Op grond van ander onderzoek kunnen hier aan worden toegevoegd: eventuele eerdere ervaringen (19) en de aanwezigheid/bereikbaarheid van de huisarts (20, 21). Overigens zal het laatstgenoemde aspect samenhangen met de eerder genoemde mate waarin huisartsen samenwerken. Is er sprake van samenwerking door meerdere huisartsen in bijvoorbeeld groepspraktijken of gezondheidscentra, dan is voor de patiënt die EHBO wenst de kans groter dat er een huisarts aanwezig is, als bij een situatie waarin huisartsen opereren als solisten. Een drietal aspecten, te weten de afstand tot de hulpverlener, de ernst van het letsel en de bereikbaarheid, zullen in deze paragraaf wat verder worden bekeken in relatie tot de

aantallen geregistreerde EHBO-contacten. Allereerst de afstand in combinatie met de bereikbaarheid van de hulpverleners.

Voor de beide ziekenhuizen die aan ons onderzoek hebben deelgenomen, geldt dat zij beschikken over een EHBO-polikliniek die 24 uur per dag 'open' is. Beide ziekenhuizen zijn duidelijk gemarkeerde en gewegwijzerde gebouwen. Vervoegt men zich bij het ziekenhuis, dan is in principe altijd hoog gekwalificeerde zorg aanwezig. In vergelijking met het ziekenhuis, is de huisarts qua afstand vaak dichterbij dan het ziekenhuis, met name overdag op werkdagen. Buiten de kantooruren gelden waarneemregelingen. Men zal in de regel niet de eigen huisarts treffen en het praktijkadres kan dienovereenkomstig variëren. Vatten we deze aspecten samen in de term bereikbaarheid, dan is een logische voorspelling dat overdag op werkdagen het relatieve aandeel van de ziekenhuizen in het totale aantal EHBO-behandelingen kleiner is dan buiten de kantooruren. Deze voorspelling kan worden getoetst aan de hand van tabel 3.3.

Tabel 3.3.: EHBO-verzoeken naar dagdeel en categorieën hulpverleners, in procenten

	aantallen EHBO-verzoeken	
	overdag, op werkdagen	's avonds, 's nachts, zater-, zon- en feestdagen
huisarts	363	304
ziekenhuis	47	179
ambulancedienst	34	49

Voor de in totaal 1.028 ingevulde registratieformulieren, hebben er 444 betrekking op personen die zich op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur bij één van de categorieën hulpverleners melden voor EHBO; 532 EHBO-contacten betreffen de periode buiten de kantooruren en voor de resterende 52 is het tijdstip van het verzoek onbekend. Van alle door de huisarts

ingeleverde registratieformulieren heeft iets meer dan de helft betrekking op personen die overdag op werkdagen de huisarts raadplegen voor EHBO. Van de door de twee ziekenhuizen ingevulde registratieformulieren heeft bijna 4/5 betrekking op personen die zich tussen 5 uur 's avonds en 8 uur 's morgens of op zaterdagen, zondagen en feestdagen aan de balie melden. Bij de ambulancedienst zijn de aantallen evenwichtig gespreid over de uren en dagen. De algemene conclusie op basis van tabel 3.1 luidt dat mensen met ongevalsletsel zich overdag relatief vaak naar de huisarts begeven, terwijl 's nacht en in de weekenden het ziekenhuis meer in trek is.

Kijken we op basis van tabel 3.3 naar de verschillen tussen de periode voor en na de opening van 't Lange Land ziekenhuis, dan is er overdag bij de aantallen personen die rechtstreeks het ziekenhuis opzoeken een kleine verschuiving zichtbaar in de richting van het ziekenhuis. Het aantal personen lijkt - na de opening van 't Lange Land ziekenhuis - iets te zijn gestegen. De stijging is van 17% naar 23%; dit verschil is bij een totaal aantal registratieformulieren van ruim 200 niet significant. Bij de Zoetermeerse huisartsen zijn nagenoeg geen verschillen in de percentage EHBO-patiënten overdag en buiten de kantooruren als we kijken naar de periode voor en na de opening van 't Lange Land ziekenhuis.

3.4 De aard van het letsel

De letsels waarmee mensen een beroep doen op professionele hulp variëren naar aard en ernst. Beide aspecten zijn beoordeeld door de hulpverleners die hebben meegewerkt aan de dataverzameling. Bij de aard van het letsel is gevraagd naar een zo nauwkeurig mogelijke omschrijving van de verwonding of klacht. Meerdere of gecompliceerde letsels zijn geclassificeerd als een aparte categorie.

De top-tien van letsels waarmee mensen zich in Zoetermeer tot de verschillende categorieën hulpverleners wendden, ziet er uit zoals weergegeven in tabel 3.4. De categorie 'andere traumata + diversen' is een restcategorie, waarin alle overige van de in totaal ruim 30 mogelijke soorten letsels zijn ondergebracht

Een in aantal belangrijk deel van deze categorie bestaat uit de onbekende letsels, waarbij alleen is vermeld dat EHBO is verleend en soms de wijze waarop het letsel is opgelopen. Bij de in kolom 'ziekenhuis' opgenomen letsels, zijn inbegrepen die personen die zich aan de balie van 't Lange

Land ziekenhuis hebben gemeld en vervolgens voor behandeling zijn verwezen naar de huisarts. Van de 77 mensen die naar de huisarts zijn verwezen en waarvan het letsel bekend is, zijn - met uitzondering van de fracturen - alle categorieën uit tabel 3.4. vertegenwoordigd.

Het merendeel van de EHBO-patiënten betreft mensen met snijwonden en kneuzingen. Worden personen terugverwezen naar de huisarts, dan gaat dit, naar de mening van de beoordelaar in het ziekenhuis, om klachten die als minder ernstig worden gekwalificeerd ($r=.21$, $p<.001$) en waarbij de huisarts meer de aangewezen persoon is voor behandeling ($r=.40$, $p<.001$).

Tabel 3.4.: letsels waarvoor EHBO is verleend door de verschillende categorieën Zoetermeerse hulpverleners, in aantallen

	huisarts	ziekenhuis	ambulance
snijwonden, schaafwonden e.d.	264	73	19
contusies/distorsies	151	76	4
bulten, builen, bloeduitstortingen	42	5	1
oogletsels	32	--	1
fracturen	31	25	27
hondenbeten, kattenbeten	23	4	2
spierletsels, peesletsels	21	23	2
corpora aliena	13	8	--
verbrandingen	13	6	--
andere traumata + diversen + onbekend (wel EHBO)	100	30	28
Totaal	631	250	84

Om de mate van ernst van de gepresenteerde klacht in te schatten, zijn op het registratieformulier twee indicatoren opgenomen. Allereerst is simpelweg gevraagd naar de ernst van de klacht, waarbij een oordeel op een vijfpuntsschaal (lopend van 'niet-ernstig' tot 'zeer ernstig') kon worden

gegeven. Op dezelfde wijze is gevraagd naar de mate waarin een klacht als levensbedreigend werd gezien door de hulpverlener.

Allereerst de ernst van de klacht. Van alle bij de huisarts gepresenteerde EHBO-verzoeken, wordt bijna 70% als niet-ernstig omschreven; 'ernstig' tot 'zeer ernstig' is het oordeel over ruim 10% van het EHBO-aanbod. Voor het ziekenhuis geldt dat bijna 90% van alle klachten als 'niet ernstig' worden aangemerkt, terwijl minder dan 5% in de categorie '(zeer) ernstig' valt. Voor het ziekenhuis geldt, dat naarmate de ernst toeneemt, personen minder snel terugverwezen worden naar de huisarts; de als 'ernstig' of 'zeer ernstig' aangemerkte klachten worden zonder uitzondering in het ziekenhuis behandeld. Overigens is het goed hier op te merken dat het bij deze beoordeling gaat om de subjectieve waarden, zoals toegekend door degene die EHBO heeft verleend en vervolgens het formulier heeft ingevuld. Een door een huisarts als ernstig of zeer ernstig gekwalificeerde klacht zou bij een ziekenhuis terecht kunnen komen in de categorie 'niet-' of 'matig ernstig'. Van de in totaal 84 door de ambulancedienst beoordeelde EHBO verzoeken, wordt circa 50% als niet-ernstig ingeschat, terwijl tussen de 15 en 20% het stempel '(zeer)ernstig' krijgt. Voor alle categorieën hulpverleners geldt dat er geen verband wordt gevonden tussen de gepercipieerde ernst van een klacht en het tijdstip waarop de klacht wordt gepresenteerd. Met andere woorden: de klachten waarmee mensen buiten de kantooruren EHBO zoeken, verschillen - naar het oordeel van de hulpverleners - in ernst niet van de klachten waarmee mensen overdag op werkdagen hulp zoeken.

Een gebroken been zal door de meeste hulpverleners, die aan het onderzoek in Zoetermeer hebben deelgenomen, worden gezien als een ernstig letsel. Kijken we naar de mate waarin bijvoorbeeld een gebroken been als levensbedreigend wordt gezien, dan gaat het in feite om een geheel andere dimensie en zal het oordeel naar alle waarschijnlijkheid 'niet levensbedreigend' luiden. Ook de mate waarin de klacht als levensbedreigend wordt gezien, is door de meeste hulpverleners op het registratieformulier aangegeven. Bij de klachten waarmee personen rechtstreeks naar de huisarts gaan, wordt minder dan 1% door dezelfde huisarts als levensbedreigend gezien. Voor degenen die rechtstreeks het ziekenhuis opzoeken, geldt eenzelfde percentage van tussen de 2 en 5%. De ambulancedienst geeft voor circa 35% van alle EHBO-ritten aan, dat het letsel een matige tot ernstige vorm van levensbedreiging inhoudt.

Ter afsluiting van dit deel over de aard van het letsel, is aan de verschillende hulpverleners gevraagd waar de betreffende klacht naar de mening van de hulpverleners het beste kan worden behandeld, waarbij de

uiteinden van de schaal werden gevormd door de categorieën 'huisarts' en 'polikliniek' voor de in de ziekenhuizen geregistreerde klachten. Op het registratieformulier van de huisartsen was iets anders geformuleerd door te vragen of de huisartsenpraktijk de meest aangewezen plaats voor behandeling was. Voor alle personen die de huisarts raadplegen, geldt dat, naar het oordeel van de huisarts, de huisartsenpraktijk voor bijna 95% de eerst aangewezen plaats voor behandeling was. Bij degenen die rechtstreeks de polikliniek van een ziekenhuis bezochten, geldt dat ruim 60% dit doet met klachten of letsels die eigenlijk - naar de mening van de hulpverleners - bij de huisarts thuishoren.

Beperken we ons wat het ziekenhuis betreft even tot het Zoetermeerse Lange Land ziekenhuis, dan geldt dat van de in totaal 152 klachten waarover informatie beschikbaar is, er circa 80% worden beoordeeld als zijnde bestemd voor de huisarts. Van dit percentage wordt ruim 55% ook daadwerkelijk doorverwezen naar de huisarts. Van de klachten waar wel behandeling in 't Lange Land ziekenhuis plaatsvond, hoort bijna 70% thuis bij de huisarts. Naarmate een klacht naar het oordeel van de hulpverlener meer thuishoort bij de huisarts, wordt de patiënt vaker daadwerkelijk terugverwezen naar een huisarts ($r=.28$), ($p<.001$). Echter, zoals de correlatiecoëfficiënt van $.28$ laat zien, is er zeker geen sprake van een perfect verband.

3.5 Behandelen of verwijzen?

Uit de tabellen 3.1 en 3.2 kan worden afgelezen, dat van alle personen die zich rechtstreeks tot de huisarts wendden met een verzoek om EHBO, een percentage van circa 20% voor behandeling of diagnose wordt verwezen naar de tweedelijnszorg. Hoe ernstiger de klacht, des te vaker een verwijzing naar een ziekenhuis ($r=.44$, $p<.001$).

Tegenover de 20% van de personen die worden doorverwezen naar de polikliniek van een ziekenhuis, staat 80% die door de huisarts wordt behandeld, waarbij de behandelingen variëren naar de aard van het letsel. Snijwonden worden geplakt of gehecht, schaafwonden worden schoon-gemaakt en verbonden en fracturen gespalkt.

Onderwerpen we de aantallen door de huisarts verwezen personen aan een nadere beschouwing, dan geldt dat voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis de Zoetermeerse huisarts zich vooral richtte op het St. Antoniushove ziekenhuis. Na de opening gaat het merendeel van de verwezen patiënten naar 't Lange Land ziekenhuis. Andere ziekenhuizen

die slechts één of enkele keren worden genoemd, bevinden zich in Gouda, 's-Gravenhage en Voorburg. Voor de Zoetermeerse huisartsen geldt dat buiten de kantooruren niet meer wordt verwezen dan tijdens spreekuurtijden. Met andere woorden: òf wordt verwezen naar de tweedelijnde wordt in hoofdzaak bepaald door de ernst en de aard van het letsel. Dit blijkt ook uit de omschrijvingen van de letsels van de personen die zijn doorverwezen. Het betreft hier in hoofdzaak fracturen, contusies of distorsies en de letsels die zijn gecodeerd als 'trauma's'. Worden personen verwezen, dan ligt het initiatief voor de verwijzing in 95% van alle gevallen bij de huisarts. Doel van de verwijzing is bij ruim 80% diagnose en behandeling en in 15 tot 20% alleen behandeling.

Van de personen die zich rechtstreeks naar het ziekenhuis begeven en die vervolgens ook daadwerkelijk in de polikliniek worden behandeld, wordt het overgrote deel gepresenteerd aan één van de in het ziekenhuis werkzame chirurgen. Bij uitzondering vindt presentatie plaats aan een KNO-arts, een interne geneeskundige of een kinderarts. Bij circa 30% van de 'zelf verwijzers' ontbreekt een antwoord op deze vraag, hetgeen kan betekenen dat men ofwel vergeten is een antwoord in te vullen, ofwel dat de betreffende persoon door de EHBO-afdeling kon worden geholpen zonder presentatie. Voor de circa 170 personen met letsel, die in het ziekenhuis worden behandeld, werd in totaal bijna 90 keer gebruik gemaakt van de röntgenafdeling.

Nabehandeling van de behandelde patiënten wordt bij ongeveer 35% van alle letsels niet noodzakelijk geacht. Wordt wel een nabehandeling geadviseerd, dan dient dit naar de mening van de ziekenhuizen bij ongeveer 65% van de personen in de betreffende polikliniek te geschieden. Ongeveer 30% van de personen die voor nabehandeling in aanmerking komen, wordt hiervoor geadviseerd de eigen huisarts te raadplegen. Overigens is hier een opmerkelijk verschil te zien tussen het St. Antoniushove en 't Lange Land ziekenhuis. Is nabehandeling in de ogen van de hulpverleners in het ziekenhuis noodzakelijk, dan wordt bij het St. Antoniushove ziekenhuis bijna 90% terugbesteld in de eigen polikliniek en wordt tussen de 5 en 10% geadviseerd de eigen huisarts te raadplegen. Bij 't Lange Land ziekenhuis wordt ruim 25% terugbesteld in de polikliniek en wordt 60% voor nabehandeling verwezen naar de huisarts.

3.6 Conclusies inzake de aantallen patiënten

Het trekken van al te stellige conclusies met betrekking tot het effect van de opening van 't Lange Land ziekenhuis op de EHBO-patiëntenstromen in Zoetermeer is om twee redenen problematisch. In de eerste plaats is het onmogelijk gebleken om alle EHBO-verzoeken in de periode rond de opening van het ziekenhuis te registreren. Met name bij de huisartsen heeft waarschijnlijk niet iedereen voor elk EHBO-contact een registratieformulier ingevuld. Het gevolg is een onderrapportage die van persoon tot persoon en van instelling tot instelling kan verschillen. In de tweede plaats heeft de registratie, met name onmiddellijk na de opening van 't Lange Land ziekenhuis betrekking op een weinig stabiele situatie. In de eerste maanden na de opening van het ziekenhuis hebben ziekenhuismedewerkers, huisartsen, ambulancedienst en de inwoners van Zoetermeer in moeten spelen op de nieuwe ontstane situatie.

Met deze waarschuwing vooraf, kan worden vastgesteld dat het aantal personen dat zich voor EHBO rechtstreeks tot de huisarts wendt onmiddellijk na de opening van 't Lange Land ziekenhuis met circa 10% lijkt te zijn gedaald. Het aantal personen dat zonder verwijzing een beroep doet op de EHBO-polikliniek van een ziekenhuis, lijkt te zijn gestegen. Het absolute aantal geregistreerde EHBO-contacten ligt, ook na correctie voor een verschil in lengte van de registratieperiode, voor de opening van het ziekenhuis wat lager dan na de opening. Het is alsof mensen met de beschikbaarheid van een extra voorziening in de vorm van een ziekenhuis wat eerder geneigd zijn professionele hulp in te roepen. Een alternatieve verklaring is dat seizoensinvloeden de oorzaak zijn van meer EHBO-letsels. Geconstateerd kan worden dat de afspraken over een beperkte toegankelijkheid van de EHBO-polikliniek door het ziekenhuis zijn nagekomen. Ongeveer de helft van de patiënten die zich bij 't Lange Land ziekenhuis aanmeldde is terugverwezen naar de huisarts. Tevens kan worden geconstateerd dat als deze regeling niet van kracht was geweest er een flinke verschuiving van de patiëntstromen richting ziekenhuis zou hebben plaatsgevonden. Ondanks de uitgebreide voorlichting over de regeling meldde zich toch een aanzienlijk groter aantal patiënten dan voorheen bij het ziekenhuis.

De openstelling van 't Lange Land ziekenhuis heeft er (voorlopig) niet toe geleid, dat huisartsen EHBO-patiënten sneller doorverwijzen naar de tweedelij. Omgekeerd is wel een effect zichtbaar in de richting van het 't Lange Land ziekenhuis naar de Zoetermeerse huisartsen; namelijk daar waar het gaat om het terugbestellen van EHBO-patiënten. Meer dan voor

de opening van 't Lange Land ziekenhuis het geval was, komt de nabehandeling van EHBO-patiënten die in een ziekenhuis worden behandeld voor een belangrijk deel voor rekening van de Zoetermeerse huisartsen.

Met betrekking tot de aard van het letsel is de belangrijkste conclusie, dat van personen die zich op eigen initiatief bij het ziekenhuis vervoegen, circa 2/3 dit doet met klachten die - naar de mening van de hulpverleners in de ziekenhuizen - bij de huisarts thuishoren. Tevens kan worden geconstateerd het relatieve aandeel van de wat ernstiger lijkende letsels bij de ziekenhuizen wat hoger ligt dan bij de huisartsen. Een conclusie uit Engels onderzoek (20) dat zelfverwijzers, gelet op de aard en de ernst van het letsel, lijken op personen die door de huisarts worden verwezen, gaat echter te ver. Hiervoor is het aantal zelfverwijzers dat zich bij het ziekenhuis meldt met letsel dat goed door een huisarts behandeld kan worden, te groot. Voor wat betreft de regeling die de Zoetermeerse huisartsen en medisch specialisten hebben getroffen met betrekking tot de personen die zich op eigen initiatief voor EHBO bij het ziekenhuis melden, kan worden vastgesteld dat deze in de eerste weken na de opening van 't Lange Land ziekenhuis nog niet optimaal heeft gefunctioneerd. Van de 158 personen die zich bij 't Lange Land ziekenhuis vervoegden, werden er 77 (ofwel 50%) terugverwezen naar de huisarts. Bij de personen die wel in behandeling werden genomen, betrof het voor circa 70% letsels die naar de mening van de behandelaars eigenlijk bij de huisarts thuishoorden.

Geheel overeenkomstig de verwachtingen komt behandeling van de meest ernstige letsels voor rekening van de ambulancedienst.

4. HET OORDEEL VAN DE HULPVRAGERS

Waar in het vorige hoofdstuk de door de hulpverleners ingevulde registratieformulieren de basis vormen voor de rapportage, staan in dit hoofdstuk de terugontvangen patiënten-enquêtes centraal. In vier paragrafen zullen een aantal van de belangrijkste resultaten worden gepresenteerd uit deze enquêtes, waarbij de vierde paragraaf de belangrijkste conclusies zal samenvatten. Allereerst zal worden ingegaan op de specifieke omstandigheden en ervaringen van mensen naar aanleiding van het ongeval waarbij EHBO is verleend. Vervolgens zal in meer algemene zin de EHBO-functie in Zoetermeer, zoals gezien door de ogen van een gebruiker, onder de loupe worden genomen. De derde paragraaf maakt het kader nog breder en gaat in op de taken en functies die gebruikers aan de verschillende categorieën hulpverleners toekennen. Bij de rapportage zullen veelal de meningen van de hulpvragers worden uitgesplitst naar de instantie waarop men een beroep heeft gedaan. Een bijzondere groep hierbij is het aantal personen dat zich eerst tot een ziekenhuis heeft gewend en vervolgens is verwezen naar de huisarts. Deze groep zal in de rapportage speciale aandacht krijgen.

4.1 Aantallen patiënten-enquêtes

In hoofdstuk twee is bij de verantwoording van de terugontvangen registratieformulieren en patiënten-enquêtes via tabel 2.1 een overzicht gegeven van de aantallen ingevulde patiënten-enquêtes per categorie hulpverlener. Waar deze aantallen betrekking hebben op personen die zijn behandeld in de twee ziekenhuizen of door de ambulancedienst doen zich voornamelijk geen problemen voor. Bij de 427 respondenten die uiteindelijk door één van de Zoetermeerse huisartsen zijn behandeld, zijn twee of eigenlijk zelfs drie groepen te onderscheiden. De grootste groep respondenten, met 355 ingevulde enquêteformulieren, betreft personen die op eigen initiatief naar een huisarts zijn gegaan. Blijven over 72 respondenten die aangeven door een huisarts te zijn behandeld nadat zij eerst bij een ziekenhuis zijn geweest. Een deel van deze 72 personen, te weten 35 respondenten, is ook daadwerkelijk terug te vinden in de registratieformulieren van 't Lange Land ziekenhuis, waar zij behoren tot de categorie 'terugverwezen naar huisarts'. De resterende 37 personen zijn niet te traceren via de registratie-

formulieren van de ziekenhuisbezoekers die zijn terugverwezen. Dit kan betekenen dat zij zich wel degelijk eerst bij de balie van het ziekenhuis hebben gemeld en zijn verwezen naar de huisarts, waarbij in het ziekenhuis is vergeten om voor deze persoon een registratieformulier in te vullen. Het kan ook betekenen dat de betreffende persoon wel bij 't Lange Land ziekenhuis is geweest, bij de ingang aangekomen is afgeschrikt door de op de toegangsdeuren aangebrachte mededeling dat in Zoetermeer de huisartsen de eerst aangewezenen zijn voor EHBO en vervolgens een huisarts heeft opgezocht.

Bij de in dit hoofdstuk te presenteren analyses wordt, als het gaat om de oordelen en meningen van de groep patiënten, die is terugverwezen naar de huisarts, de volledige groep van 72 respondenten bekeken; daarnaast zal elke keer worden onderzocht of de antwoorden van de 35 geïdentificeerde 'zelfverwijzers' afwijken van de 37 respondenten die niet in de ziekenhuisgegevens zijn terug te vinden.

4.2 Opvang en behandeling

Uit de informatie in hoofdstuk 3 kan vrij nauwkeurig worden afgeleid wat er met de aantallen patiënten gebeurt, die rond de opening van het Zoetermeerse Lange Land ziekenhuis voor EHBO de verschillende categorieën hulpverleners 'kiezen'. De patiëntenenquêtees bieden informatie over het waarom van deze keuze en de ervaringen in de contacten met de verschillende hulpverleners.

Allereerst het waarom achter de keuzes voor hetzij de huisarts, hetzij het ziekenhuis. Beperken we ons tot de meest genoemde redenen, dan zijn dit bij degenen die kiezen voor de huisarts vooral de korte afstand tot de huisarts (71 keer genoemd), het feit dat de huisarts de eerst aangewezen persoon is voor EHBO op grond van de aard van het letsel (96 keer genoemd) of op grond van de regels en gewoonten (90 keer genoemd); 16 personen zijn naar de huisarts gegaan met als belangrijkste reden het nog niet open zijn van het ziekenhuis. Bij degenen die op eigen initiatief naar het ziekenhuis gaan en daar worden behandeld is er wat minder eenduidigheid in de motieven. Tien keer of meer worden genoemd de aard van het trauma (26 keer genoemd), het door de huisarts verwezen zijn (23 keer genoemd) en de adviezen van derden (10 keer genoemd), terwijl de bereikbaarheid van het ziekenhuis in verschillende varianten in totaal 32 keer werd genoemd. De grootste diversiteit in redenen vinden we bij de groep personen die via het ziekenhuis bij de huisarts terecht zijn gekomen.

Meer dan tien keer genoemd wordt het feit dat men bij het ziekenhuis is teruggestuurd (29 keer genoemd). Andere redenen die worden opgegeven, zijn de aard van het letsel, ontevredenheid met de opvang in het ziekenhuis en redenen die betrekking hebben op de bereikbaarheid van het ziekenhuis.

Vergelijken we bij de gepercipieerde ernst van het letsel met de (eerste) keuze voor hulp door de huisarts of een ziekenhuis, dan vinden we een significant, doch zwak verband ($r=.08$, $p<.05$). Naarmate het letsel als ernstiger wordt gepercipieerd, kiest men eerder voor het ziekenhuis.

In iets minder dan de helft van alle gevallen wordt, voordat men voor EHBO op pad gaat, telefonisch contact gezocht met professionele hulpverleners. Voor degenen die op eigen initiatief de huisarts bezoeken, betreft dit vooral telefoontjes naar de eigen of een waarnemend huisarts. Personen die in eerste instantie rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan, zoeken minder telefonisch contact (27% tegenover 54% bij de bezoekers van de huisarts) met hulpverleners; waar contact gezocht wordt, is dit in de eerst plaats met een huisarts en veel minder direct met het ziekenhuis. Bij het opbellen naar de eigen of de plaatsvervangend huisarts kreeg het overgrote deel van de hulpzoekers onmiddellijk (74%) of na enige tijd wachten (13%) verbinding. De resterende personen kregen of na zeer lang wachten (twee personen) of in het geheel geen verbinding met de huisarts (24 personen). Van de in totaal 35 personen die er niet in slaagden een eerste telefonisch contact tot stand te brengen, had het overgrote deel bij een tweede poging meer succes; twee personen zijn, nadat ook een tweede contactpoging mislukte, op eigen initiatief naar een ziekenhuis gegaan.

Uiteindelijk zijn alle personen die hulp zochten waarschijnlijk ook daadwerkelijk geholpen. Met betrekking tot de verleende hulp is aan alle respondenten gevraagd deze met behulp van rapportcijfers te beoordelen op een aantal aspecten. De gevraagde rapportcijfers hadden betrekking op de snelheid waarmee EHBO is verleend, de opvang door de hulpverlener, de bejegening door de hulpverlener en de kwaliteit van de EHBO in medische zin. Naast deze rapportcijfers is de hulpzoekers gevraagd om in woorden aan te geven of er nog (andere) aspecten waren met betrekking tot de EHBO; aspecten waarover men erg tevreden of juist bijzonder ontevreden was. Tenslotte is in dit kader een alles samenvattend eindoordeel gevraagd over de verleende hulp in de vorm van opnieuw een rapportcijfer. Eerst de cijfers over de deelaspecten. Tabel 4.2 laat zien dat mensen, die zich voor EHBO op eigen initiatief tot de huisarts wendden, op

alle vier de deelaspecten meer tevreden zijn dan de bezoekers van de twee ziekenhuizen.

Tabel 4.2: gemiddelde rapportcijfers voor deelaspecten van EHBO, naar categorieën hulpverleners

categorie	gemiddeld rapportcijfer EHBO			
	snelheid	opvang	bejegening	kwaliteit
huisarts (eigen initiatief)	8,1	8,5	8,7	8,4
huisarts (verwezen door ziekenhuis)	6,1	7,4	7,9	7,6
ambulancedienst	7,9	8,3	8,3	8,2
St. Antoniushove ziekenhuis	6,8	7,5	7,6	7,7
't Lange Land ziekenhuis	6,5	7,5	7,9	7,5

De gemiddelde tevredenheidsscores liggen bij de huisarts significant hoger dan bij de ziekenhuizen. Vergelijken we de groep patiënten die op eigen initiatief de huisarts opzoekt met degenen die door 't Lange Land ziekenhuis voor behandeling naar de huisarts zijn terugverwezen, dan scoort ook hier de huisarts, bij degenen die op eigen initiatief gaan, hoger. Het grootste verschil vinden we bij het oordeel over de snelheid van de hulpverlening. Bij de opvang, de bejegening en het kwaliteitsoordeel zijn de verschillen kleiner. Binnen de groep personen die door 't Lange Land ziekenhuis zijn terugverwezen naar een huisarts, nemen de 35 personen die ook daadwerkelijk in de registratieformulieren van de huisartsen zijn terug te vinden, een bijzondere positie in. Bij deze groep komt het gemiddeld rapportcijfer voor de snelheid van hulpverlening uit op 5.4,

terwijl ook de opvang met een 6.8 lager wordt gewaardeerd; bij de bejegening en de medische kwaliteit van de behandeling (gemiddelde cijfers respectievelijk 7.7 en 7.2) zijn de verschillen met de totale groep terugverwezen minder groot.

Vergelijken we de groep personen die in 't Lange Land ziekenhuis zijn behandeld met degenen die zijn verwezen naar de huisarts, dan zijn er geen significante verschillen. Tenslotte vinden we ook geen verschillen in tevredenheid tussen de bezoekers van 't Lange Land ziekenhuis en het St. Antoniushove ziekenhuis.

De cijfers gepresenteerd in tabel 4.2 betreffen de oordelen over het functioneren van de EHBO-voorziening, zonder dat rekening is gehouden met de tijdsduur die ligt tussen het oplopen van het letsel en het aanvangen van de behandeling.

Tabel 4.3.: gemiddelde rapportcijfers voor deelaspecten van EHBO, van personen die binnen 120 minuten hulp zoeken, naar categorieën hulpverleners

categorie	gemiddeld rapportcijfer EHBO			
	snelheid	opvang	bejegening	kwaliteit
huisarts, eigen initiatief (n=257)	8,1	8,5	8,7	8,5
huisarts, verwezen door ziekenhuis (n=47)	6,0	7,5	8,0	7,6
ambulancedienst (n=12)	8,0	8,3	8,3	8,3
St. Antoniushove ziekenhuis (n=40)	7,3	7,5	7,5	7,7
't Lange Land ziekenhuis (n=59)	6,6	7,6	7,9	7,4

Voor het merendeel van alle respondenten, waarbij dit gegeven bekend is, geldt dat de behandeling plaatsvindt binnen anderhalf uur na het gebeuren van het ongeval.

Echter, er zijn ook respondenten die twaalf uur of langer wachten alvorens zij een hulpverlenende instantie opzoeken. Men kan zich de vraag stellen of er bij deze personen nog wel sprake is van EHBO. Om recht te doen aan het spoedeisende karakter van EHBO, geeft tabel 4.3 dezelfde rapportcijfers als tabel 4.2, maar nu van de personen die binnen 120 minuten hulp hebben gezocht en gevonden. De conclusies, zoals die voor tabel 4.2 zijn getrokken, blijven gehandhaafd als we de analyses beperken tot die personen die relatief weinig tijd laten verlopen tussen het ongeval en hun verzoek om EHBO. De personen van wie met zekerheid bekend is dat zij door 't Lange Land ziekenhuis zijn verwezen naar een huisarts (n=27), geven voor de snelheid van hulpverlening een 5.0; de rapportcijfers voor de opvang, de bejegening en de kwaliteit van de verleende hulp komen uit op achtereenvolgens 6.8, 7.5 en 7.2.

De huisarts wordt na afloop van de EHBO-behandeling vooral gewaardeerd om zijn of haar wijze van handelen (35 keer genoemd), de sociale vaardigheden (34 keer genoemd) en de bereikbaarheid van de praktijk (21 keer genoemd). De tevredenheid bij de bezoekers van de ziekenhuizen betreft vooral de sociale vaardigheden van de behandelaars (13 keer genoemd) en de kwaliteit van de behandeling (vijf keer genoemd).

Tegenover de opmerkingen die de tevredenheid van de hulpvragers weergeven, staan ook een aantal opmerkingen waaruit ontevredenheid spreekt. Bezoekers van de Zoetermeerse huisartsen zijn vooral ontevreden over het niet op eigen initiatief terecht kunnen bij het ziekenhuis. In verschillende bewoordingen wordt deze regel bekritiseerd door 22 mensen die rechtstreeks naar de huisarts zijn gegaan en door 15 mensen die door 't Lange Land ziekenhuis zijn terugverwezen naar de huisarts. Andere zaken met betrekking tot de huisarts die meerdere keren worden genoemd, betreffen de slechte bereikbaarheid, het gebrek aan informatie door de behandelaar en het gebrek aan sociale vaardigheden.

Ook degenen die rechtstreeks naar 't Lange Land ziekenhuis zijn gegaan en daar zijn geholpen, laten zich negatief uit over de regel dat men eigenlijk eerst de huisarts zou moeten raadplegen (12 keer genoemd). Andere negatieve punten die meerdere keren worden genoemd, betreffen de organisatie binnen het ziekenhuis, de informatieverstrekking, de toegankelijkheid van de EHBO-ingang en de wachttijden in het ziekenhuis.

Alles afwegend, komen degenen die rondom de opening van 't Lange Land ziekenhuis een beroep hebben gedaan op EHBO tot een eindoordeel dat staat weergegeven in tabel 4.4.

De eindoordelen zoals vermeld in tabel 4.4. verschillen niet noemenswaardig als we de analyse beperken tot de personen die binnen 120 minuten hulp hebben gezocht.

Alleen voor de personen die via het ziekenhuis zijn verwezen naar een huisarts, lijkt het eindoordeel met een 6.6 wat lager uit te komen in vergelijking tot de totale groep respondenten.

Tabel 4.4.: eindoordeel met betrekking tot de EHBO-functie in Zoetermeer, naar de verschillende categorieën hulpverleners

categorie	rapportcijfer (rekenkundig gemiddelde)	spreiding (st. dev.)
huisarts, eigen initiatief (n=344)	8,3	1,45
huisarts, verwezen door ziekenhuis (n=67)	7,0	2,37
ambulancedienst (n=13)	7,6	1,85
St. Antoniushove ziekenhuis (n=53)	7,0	1,90
't Lange Land ziekenhuis (n=77)	7,4	2,03

De hoogste waardering is er voor de EHBO verleend door de huisarts aan personen die zich op eigen initiatief bij deze hulpverlener hebben voegd. Minder dan 5% van alle respondenten geeft hier een rapportcijfer van vijf of lager. De laagste waardering voor de EHBO-functie in Zoetermeer is afkomstig van degenen die eerst bij 't Lange Land ziekenhuis hebben aangeklopt en vervolgens voor behandeling zijn doorgestuurd naar

een huisarts. Hun eindcijfer komt uit op 6,9; bijna 30% geeft een cijfer dat niet boven de vijf uitkomt. Lichten we uit deze groep personen, van wie met zekerheid bekend is dat zij door 't Lange Land ziekenhuis zijn verwezen en door een huisarts zijn behandeld, dan komt hun eindoordeel uit op een onvoldoende. Met een 5.9 weliswaar een kleine onvoldoende, maar, gelet op de algemene tevredenheid die altijd uit gezondheidszorg-onderzoek naar voren komt (23), toch een erg laag cijfer.

Het beroep op een van beide ziekenhuizen voor de behandeling van ongevalsletsel resulteert in een tevredenheidsscore van tussen de zeven en zevenenhalf; onvoldoendes worden met betrekking tot het St. Antoniushove ziekenhuis gegeven door 17% van de respondenten en bij 't Lange Land ziekenhuis door 15 % van alle respondenten.

4.3. Patiënten over de Zoetermeerse EHBO-functie

Het merendeel van de personen die in Zoetermeer EHBO nodig hebben, gaan hiervoor naar de huisarts. Eenmaal bij de huisarts worden zij vaak tot volle tevredenheid geholpen. Dat het gaan naar de huisarts voor EHBO niet onomstreden is, blijkt uit de antwoorden op de vraag welke persoon of instantie men zou raadplegen bij hetzelfde letsel opgelopen in de vorige woonplaats. Van degenen die nu op eigen initiatief een huisarts hebben opgezocht, zou ongeveer de helft ook in de vorige woonplaats naar de huisarts gaan; de andere helft zou kiezen voor een ziekenhuis. Van degenen die zich in de Zoetermeerse situatie tot een ziekenhuis hebben gewend, waarbij zijn inbegrepen de personen die vervolgens zijn verwezen naar de huisarts, zou bijna 75% ook in de vorige woonplaats het ziekenhuis opzoeken en 25% de huisarts. De situatie van voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis verschilt weinig van de situatie na de opening als het gaat om de bezoekers van de huisarts. De groep 'zelfverwijzers' bestaat voor 5 april 1988 voor 85% uit personen die ook in hun vorige woonplaats het ziekenhuis zouden opzoeken. Na 5 april kiest van de groep 'zelfverwijzers' bij EHBO in hun vorige woonplaats 70% voor een gang naar het ziekenhuis. Hoewel de aantallen ingevulde patiënten-enquêtes waarop deze percentages zijn gebaseerd niet erg groot zijn (28 enquêtes voor de opening en 76 enquêtes na de opening), lijkt het erop dat de in gebruik name van 't Lange Land ziekenhuis voor een aantal patiënten de balans doet doorslaan naar behandeling in een ziekenhuis; behandeling waarvoor men onder andere omstandigheden, met wellicht een verderaf gelegen EHBO-polikliniek, de huisarts zou raadplegen.

De antwoorden op de in bovenstaande alinea gegeven vraag hadden betrekking op letsel dat overeenkwam met het letsel waarmee men ten tijde van het onderzoek in Zoetermeer werd geconfronteerd. Een andere indicator om vast te stellen aan welke categorie hulpverlener mensen denken bij EHBO, is de vraag welke persoon of instantie mensen zouden raadplegen bij een nader omschreven letsel. Hierbij kunnen omstandigheden (overdag, 's nachts, in het weekend), plaats (Zoetermeer, vreemde gemeente) en de aard van het letsel (van licht tot zeer ernstig) worden gevarieerd. Tabel 4.5 geeft allereerst een overzicht van de categorieën hulpverleners tot wie mensen zich zouden wenden in acht situaties waarbij professionele EHBO tot de mogelijkheden behoort. De tabel maakt (nog) geen onderscheid naar het type hulpverlener waarvoor men in de werkelijkheid heeft gekozen en ook is er (nog) geen rekening gehouden met het wel of niet open zijn van 't Lange Land ziekenhuis.

Lichte ongevalsletsels, zoals schaafwonden en bijvoorbeeld een tand door de lip, behandelt men in de regel zelf of men roept de hulp in van een huisgenoot of kennis. Wordt professionele hulp ingeroepen, dan is dit van de huisarts, waarbij opvalt dat de percentages mensen die met dergelijk letsel overdag naar de huisarts toestappen wat hoger liggen dan 's nachts of in het weekend. Het is alsof men het letsel niet ernstig genoeg vindt om daarmee de huisarts buiten de spreekuurtijden lastig te vallen. Anderzijds is het bij deze letsels ook zo, dat het percentage personen dat ook in deze gevallen 's nachts en in het weekend rechtstreeks het ziekenhuis zou raadplegen licht stijgt. Een verklaring hiervoor zou de slechtere bereikbaarheid van de huisarts buiten de spreekuur- en bezoektijden kunnen zijn.

Overigens geldt voor alle in tabel 4.5 vermelde percentages bij nacht/-weekend, dat deze het gemiddelde vormen van de situatie 's nachts en de situatie in het weekend; de percentages in beide situaties verschilden slechts in geringe mate van elkaar.

Een tweede categorie letsels zijn de verwondingen die in het algemeen goed door de huisarts behandeld kunnen worden en ook zijn opgenomen in het takenpakket van de huisarts. Het gaat hier om brandwonden, snijwonden en bijvoorbeeld een splinter in het oog. Bij dergelijk letsel zegt tussen de 50 en 70% overdag naar de huisarts te zullen gaan, terwijl tussen de 25 en 45% onder dezelfde omstandigheden kiest voor een directe gang naar het ziekenhuis. Bij snijwonden die gehecht moeten worden, is een huisarts overdag wat vaker de eerste keus dan bij verwondingen in bijvoorbeeld de vorm van een splinter in het oog of een ernstige brandwond. Gebeurt een voorval met dergelijk letsel 's nachts of in het weekend, dan kiest het merendeel van de mensen uit Zoetermeer voor

Tabel 4.5: keuze van hulpverlener in een aantal denkbeeldige EHBO-situaties, in percentages (n=530)

	overdag				nacht/weekend			
	nie- mand	huis- arts	zie- ken- huis	an- ders	nie- mand	huis- arts	zie- ken- huis	an- ders
tand door lip	69	23	4	4	72	16	8	4
schaafwond aan knie	82	15	1	2	87	9	2	2
splinter in oog	1	51	43	5	2	33	60	5
ernstige brandwond		1	51	42	6	1	29	637
vergiftiging na drinken chloor	--	35	51	14	--	25	60	15
snijwond te hechten		1	68	26	5	1	42	507
gebroken been	--	25	49	26	--	19	54	27
hartinfarct	--	25	36	39	--	19	40	41

hulp in een ziekenhuis; tussen de 10 en 20% switcht van huisarts naar de directe gang naar de EH-polikliniek. Bij alle tot nu toe genoemde letsels wordt de 100% volgemaakt door antwoorden zoals 'huisarts of ziekenhuis', 'de ambulancedienst' en alle mogelijke combinaties van categorieën die altijd minder dan 5% van alle antwoorden krijgen.

De drie nog niet besproken ongevallen kunnen worden beschouwd als ernstige letsels, waar de huisarts vaak wel bij betrokken wordt, maar waar verdere behandeling vooral in de tweedelij, ofwel het ziekenhuis, plaats

zal vinden. Bij dergelijke situaties kiest overdag tussen de 25 en 35% voor het waarschuwen van de huisarts; wat vaker (35%) bij een vergiftiging na het drinken van chloor, terwijl een gebroken been of een vermoed hartinfarct 25% de huisarts waarschuwt. Tussen de 25 en 51% kiest voor directe hulp in een ziekenhuis, terwijl in de kolom 'anders' bij deze letsels in het bijzonder gedacht moet worden aan de ambulancedienst of de politie.

Gebeurt een dergelijk voorval 's nachts of in het weekend, dan kiest 20 à 25% voor hulp door de huisarts en zorgt de resterende 75 à 80% dat zij zo snel mogelijk bij een ziekenhuis komt.

In het algemeen valt op, dat - in vergelijking met de antwoorden op een identieke vraag gesteld in een onderzoek naar de EHBO-functie in Almere - de Zoetermeerse bevolking wat meer op een ziekenhuis gericht is dan de inwoners van het (ziekenhuisloze) Almere. In Almere geldt een situatie dat inwoners voor EHBO een beroep kunnen doen op de huisarts. Alle Almeerse huisartsen werken vanuit buurtgerichte gezondheidscentra. Mensen die zich in Almere bij het Medisch Centrum Almere (MCA), een buitenpolikliniek van het Amsterdamse Burgerziekenhuis, melden voor EHBO, worden voor behandeling in principe verwezen naar het meest nabije gezondheidscentrum. De ziekenhuizen waarop Almere tot 1992 zal zijn georiënteerd, bevinden zich in Amsterdam en Naarden-Bussum. Eind 1991 zal in Almere een centrumziekenhuis de deuren openen, waarbij het de bedoeling is dat net als in Zoetermeer de EHBO-functie blijft voorbehouden aan de huisarts. Het onderzoek naar de EHBO-voorziening in Almere is uitgevoerd in de laatste maanden van 1986 (5).

De percentages personen die kiezen voor de huisarts liggen in tabel 4.4 over de gehele linie zo'n 10 à 15% lager dan in Almere. Een mogelijke verklaring vormt het op 5 april geopende Zoetermeerse ziekenhuis. Het is aannemelijk dat respondenten hun antwoorden hebben afgestemd op de feitelijke situatie in Zoetermeer. Dit betekent dat voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis vooral eerste hulp zou worden ingeroepen van de huisarts, terwijl na de opening van een ziekenhuis in de eigen gemeente (met alle publiciteit daaromheen) de keuze voor hetzelfde ziekenhuis bij EHBO veel aantrekkelijker wordt. Een andere mogelijke verklaring, die eveneens niet losstaat van de opening van 't Lange Land ziekenhuis, biedt de verdeling van de aantallen respondenten die in werkelijkheid de huisarts of een polikliniek hebben bezocht. In Zoetermeer ging - in vergelijking tot Almere - over de gehele onderzoeksperiode een hoger percentage voor EHBO naar een ziekenhuis; uit het onderzoek in Almere weten we dat de bezoekers van een EHBO-polikliniek van een ziekenhuis ook bij een aantal

hypothetische EHBO-lers sterker op het ziekenhuis *gericht zijn dan degenen die rechtstreeks naar de huisarts toegaan.

Beide mogelijkheden zullen nader worden bekeken. De situatie van voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis zal via tabel 4.6 worden vergeleken met de situatie na de opening van het ziekenhuis.

Tabel 4.6.: keuze van hulpverlener in een aantal denkbeeldige EHBO-situaties voor en na de opening van 't Lange Land ziekenhuis, in percentages

	overdag				nacht/weekend			
	nie- mand	huis- arts	zieken- huis	an- ders	nie- mand	huis- arts	zieken- huis	an- ders
voor 5 april 1988 (n=200)								
tand door lip	69	24	3	4	75	16	6	3
diepe snij- wond	1	71	24	4	2	42	47	5
gebroken been	--	28	44	28	--	21	50	30
na 5 april 1988 (n=275)								
tand door lip	68	22	4	6	71	16	9	5
diepe snij- wond	1	66	28	5	1	42	51	6
gebroken been	--	22	53	25	--	17	57	26

In tabel 4.7 zullen, over de gehele onderzoeksperiode, de meningen van ziekenhuisbezoekers worden vergeleken met de meningen van de personen die rechtstreeks de huisarts hebben opgezocht. Teneinde beide tabellen niet al te omvangrijk te maken, zullen percentages worden gegeven voor drie letsels die als het ware model staan voor de drie bij tabel 4.5 gegeven categorieën. Allereerst de verdelingen voor en na 5 april 1988. Tabel 4.6 laat zien dat de meningen voor de openingsdatum van 't Lange Land ziekenhuis nauwelijks verschillen van de meningen na de datum van 5 april 1988. Bij letsels die goed door de huisarts behandeld kunnen worden, zoals bijvoorbeeld een snijwond die gehecht moet worden, maar ook splinters in ogen en ernstige brandwonden, heeft de opening van het ziekenhuis geen effect gehad op de hulpverlening waarvoor men zegt te kiezen als de nood aan de man of vrouw is. Ook bij de zeer ernstige letsels (gebroken been) of de lichte letsels (tand door de lip) zijn de verschillen klein.

Vervolgens de verdelingen van bezoekers van ziekenhuizen en huisarts, weergegeven in tabel 4.7.

Bij alle drie de letsels die als voorbeeld zijn genomen, blijkt dat degenen die in de praktijk een beroep hebben gedaan op de huisarts voor een EHBO-behandeling, ook in hypothetische EHBO-situaties een grotere rol zien weggelegd voor de huisarts.

Tevens blijkt dat, ook bij degenen die ten tijde van het onderzoek hebben gekozen voor de huisarts als EHBO-verlener, bijna de helft van de personen 's nachts of in het weekend naar het ziekenhuis zouden toestappen met letsel (zoals bijvoorbeeld een splinter in het oog of de snijwond die gehecht moet worden) waarvoor de huisarts eigenlijk de eerst aangewezen hulpverlener zou moeten zijn.

Eenzelfde beeld dat mensen zich overdag vooral door de huisarts zullen laten behandelen, doch 's nachts of in het weekend met hetzelfde letsel het ziekenhuis zouden raadplegen, blijkt uit de antwoorden op vier vragen waarbij een snijwond die gehecht moet worden, het uitgangspunt vormt. De vraag was niet alleen waar mensen onder verschillende omstandigheden naartoe gaan, maar ook waarom. Anders dan bij de tabellen 4.5 tot en met 4.7 waren de belangrijkste categorieën hulpverleners (huisarts en ziekenhuis) voorgecodeerd op het enquêteformulier.

Tabel 4.7.: keuze van hulpverlener in een aantal denkbeeldige EHBO-situaties door bezoekers van de huisarts en een ziekenhuis; in percentages

	overdag				nacht/weekend			
	nie- mand	huis- arts	zieken- huis	an- ders	nie- mand	huis- arts	zieken- huis	an- ders
bezoekers huisarts (n=330)								
tand door lip	70	23	3	4	75	16	6	3
diepe snij- wond	1	74	20	5	1	49	43	4
gebroken been	--	30	44	26	--	23	50	27
bezoekers ziekenhuis (n=190)								
tand door lip	65	23	6	6	68	15	11	6
diepe snij- wond	1	58	38	3	1	31	62	6
gebroken been	--	14	60	26	--	11	63	26

Tabel 4.8 geeft de resultaten. De bij deze tabel behorende vraag luidde ' U valt, overdag/'s nachts, in de nabijheid van uw woning/in een vreemde stad in een stuk glas. Het gevolg is een hevige bloedende snijwond die zo

snel mogelijk gehecht moet worden. Waar gaat U voor EHBO naar toe en waarom?’

Tabel 4.8.: keuze van hulpverlener onder verschillende omstandigheden; in percentages

snijwond die gehecht moet worden	naar huisarts	naar ziekenhuis	anders
overdag, in nabijheid woning opgelopen	60	37	3
's nachts, in nabijheid woning opgelopen	24	73	3
overdag, in vreemde stad opgelopen	4	87	9
's nachts, in vreemde stad opgelopen	2	91	7

De tabel spreekt duidelijk taal. Overdag, na een voorval in de omgeving van de woning zou 60% voor EHBO door de huisarts kiezen; 's nachts kiest 75% van de ondervraagde personen voor een snelle gang naar het ziekenhuis. Gebeurt een voorval zoals omschreven in de alinea voor tabel 4.7 in een vreemde gemeente, dan is het aantal personen dat een huisarts zou opzoeken verwaarloosbaar klein. Beperken we ons even tot de situatie waarin de respondent geacht wordt de snijwond in Zoetermeer te hebben opgelopen, dan blijkt de opening van 't Lange Land ziekenhuis geen effect te hebben op de voorkeur van respondenten. Weliswaar is het percentage mensen dat voor de opening van het ziekenhuis zegt naar de huisarts te zullen gaan hoger dan na de opening, doch dit verschil komt volledig voor rekening van de oververtegenwoordiging van de ziekenhuisbezoekers in de periode na 5 april 1988. immers, evenals bij de tabel 4.7, geldt ook voor tabel 4.8, dat door personen die op eigen initiatief voor EHBO het zieken-

huis opzoeken een minder grote rol wordt toebedacht aan de huisarts dan aan de polikliniek van een ziekenhuis.

Redenen die bij de keuze van EHBO een prominente rol spelen, zijn in volgorde van belangrijkheid: de zekerheid dat altijd een arts aanwezig (94% 'belangrijk'), de snelheid waarmee hulp wordt verleend (92% 'belangrijk') en de nabijheid van de hulpverlener (87% 'belangrijk').

Onbelangrijk acht men de kosten die aan een EHBO-behandeling zijn verbonden; minder dan 10% laat zich bij een keuze tussen huisarts en ziekenhuis (mede) leiden door de aan de behandeling verbonden kosten. De redenen voor de keuze tussen huisarts en ziekenhuis verschillen niet naar periode van het onderzoek of de categorie hulpverlener waarop men een beroep heeft gedaan.

4.4 De taakverdeling tussen huisarts en ziekenhuis

Het laatste onderdeel van de vragenlijst, zoals die is ingevuld door een groep personen die tussen begin maart en begin mei 1988 gebruik hebben gemaakt van de EHBO-functie in of om Zoetermeer, betreft de meningen over een aantal stellingen. Voor een deel hebben deze stellingen betrekking op de specifiek Zoetermeerse situatie; voor een ander deel gaan zij over de EHBO-functie in meer algemene zin. Allereerst via tabel 4.9 vier stellingen waarin Zoetermeer ten tonele wordt gevoerd.

Ruim 80% van de respondenten geeft te kennen overdag op werkdagen altijd direct bij de huisarts terecht te kunnen voor EHBO. Tussen de 70 en 75% verkiest 's nachts of in het weekend het ziekenhuis boven dezelfde huisarts. Degenen die tijdens het onderzoek rechtstreeks naar de huisarts zijn gegaan, zijn in hun antwoorden op de stellingen meer op de huisarts gericht, dan degenen die op eigen initiatief een ziekenhuis hebben opgezocht. Men is het vaker eens met de stelling dat men overdag altijd bij de huisarts terecht kan (80% versus 74%); 's nachts of in het weekend kiest men minder vaak voor een directe gang naar een ziekenhuis (64% versus 87%). Een tweede serie stellingen is van meer algemene aard. Omschrijvingen en de antwoorden staan vermeld in tabel 4.10.

Opsplitsing van tabel 4.10 naar onderzoeksperiode of categorie hulpverlener waarop men een beroep heeft gedaan, laat slechts kleine verschillen zien tussen groepen respondenten.

Tabel 4.9.: meningen over de Zoetermeerse EHBO-functie, in percentages
(n= 570)

	dat is zo	ik twijfel, maar eigen- lijk is dat wel zo	ik twijfel, maar eigen- lijk is dat niet zo	dat is niet zo
Als ik overdag op werkdagen in Zoetermeer EHBO nodig heb, kan ik altijd direct bij een huisarts terecht	66	16	8	10
Doktersassistenten horen zich niet met EHBO bezig te houden, maar moeten dit altijd overlaten aan de huisarts	29	20	15	36
Van een goede EHBO-voorziening kan in Zoetermeer geen sprake zijn als een eigen Zoetermeerse ziekenhuis ontbreekt	54	12	7	27
Als ik in Zoetermeer in het weekend of 's nachts EHBO nodig heb, ga ik liever direct naar een ziekenhuis in de buurt dan dat ik mij tot een huisarts wend	62	11	6	21

Tabel 4.10.: algemene meningen over eerste hulp in % (n= 570)

	mee eens	oneens
Mensen die door de week geen tijd hebben en toch de dokter willen spreken, moeten in het weekend terecht kunnen bij een dienstdoende huisarts	47	53
De eigen huisarts moet in principe 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar zijn voor spoedgevallen	25	75
Bij de eerste hulp polikliniek van een ziekenhuis moet men in het weekend ook met niet-spoedeisende zaken terecht kunnen	45	55
's Nachts is de huisarts er alleen voor echte spoedgevallen	86	14
Mensen die door de week geen tijd hebben maar toch een dokter willen spreken, moeten in het weekend een beroep kunnen doen op de eerste hulp polikliniek van een ziekenhuis	23	77
Het is terecht als mensen die 's nachts of in het weekend een beroep doen op de huisarts hiervoor een (extra) bijdrage zouden betalen	39	61
Het is terecht als mensen die 's nachts of in het weekend met niet spoedeisende zaken een beroep doen op de eerste hulp polikliniek van een ziekenhuis hiervoor een (extra) bijdrage zouden betalen	68	32
De opvang en behandeling van EHBO-patiënten kan beter in een ziekenhuis worden gedaan dan door een huisarts	52	48

4.5 De patiënten-oordelen samengevat

Bij het onderzoek naar de EHBO-functie in Zoetermeer hebben wij vier groepen patiënten onderscheiden. De eerste groep wordt gevormd door de personen die door de ambulancedienst zijn geholpen. Met 16 personen is dit tevens de kleinste groep, hetgeen al te harde conclusies bemoeilijkt. Bij de mensen waar EHBO verleend is door de ambulancedienst, heeft het weinig zin te vragen naar het waarom van de keuze. Immers, van een vrijwillige keuze is in de regel geen sprake. Zinvol is wel de vraag naar de kwaliteit van de hulpverlening, zoals bijvoorbeeld de snelheid waarmee hulp is verleend en de opvang. Op deze kwaliteitsaspecten scoort de Zoetermeerse ambulancedienst, in de ogen van de respondenten, hoog. Gemeten via rapportcijfers worden snelheid van hulpverlening, opvang en bejegening met een ruime acht gewaardeerd. Het oordeel over de medische kwaliteit van de behandeling en het alles omvattende eindoordeel vallen wat lager uit, maar hierbij moet in aanmerking genomen worden dat ook de verdere behandeling in het ziekenhuis (of door de huisarts) in de waardering mogelijk een rol is gaan spelen.

De tweede groep wordt gevormd door mensen die voor EHBO rechtstreeks naar de huisarts gaan en (in de meeste gevallen) na behandeling naar huis kunnen terugkeren. Bij de keuze voor de huisarts spelen afstand en de aard van het letsel een belangrijke rol. Tevens geldt voor een groot aantal mensen uit deze groep dat de huisarts wordt 'gekozen' op grond van regels of gewoonten. Voordat men zich naar een huisarts spoedt of een huisarts thuis laat komen, zoekt ruim de helft van deze groep personen telefonisch contact met een huisarts; contacten die, gegeven het percentage van ruim 10% van de opbellers dat geen verbinding krijgt, niet altijd even soepel verlopen. Eenmaal bij de huisarts is men tevreden tot zeer tevreden over alle deelaspecten verbonden aan de EHBO. De rapportcijfers voor de huisarts liggen tussen de acht en negen en zijn (significant) hoger dan de vergelijkbare cijfers voor hulpverleners in de twee ziekenhuizen. Worden er kritische kanttekeningen geplaatst door degenen die kiezen voor de huisarts, dan betreft dit toch het feit dat men niet voor EHBO rechtstreeks in het ziekenhuis terecht kan, de (telefonische) bereikbaarheid van de huisarts en de niet altijd optimale informatie die wordt verstrekt over de behandeling en procedures. De groep personen die tijdens het onderzoek bij EHBO voor de huisarts hebben gekozen, kennen in een aantal denkbeeldige situaties een grotere rol toe aan de huisarts. Echter, ook van deze groep zegt een meerderheid

's nachts of in het weekend rechtstreeks naar het ziekenhuis te gaan met iets dat in de regel goed door een huisarts behandeld zou kunnen worden.

Personen die voor EHBO rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan en daar vervolgens worden geholpen, vormen de derde categorie bij de patiënten-enquêtes. Dit betreft zowel bezoekers van het St. Antoniushove ziekenhuis in Leidschendam (vooral voor 5 april 1988) als van 't Lange Land ziekenhuis in Zoetermeer (na 5 april 1988). In hun oordelen over de kwaliteit van de EHBO zoals die feitelijk is verleend, verschillen bezoekers van beide ziekenhuizen niet of nauwelijks van elkaar. Ook de keuzes wat te doen in een aantal denkbeeldige situaties verschillen voor deze subcategorieën niet. Verschillen zijn er wel in vergelijking met de oordelen van bezoekers van de huisarts. Op alle aspecten van de verleende EHBO blijven de rapportcijfers voor de ziekenhuizen wat achter bij de cijfers voor de huisarts; het minst tevreden is men over de snelheid waarmee hulp wordt verleend. Andere kritiekpunten die meerdere keren worden genoemd, betreffen de organisatie en wachttijden in het ziekenhuis en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de EHBO-afdeling van het ziekenhuis. Voor 't Lange Land ziekenhuis geldt dat de regel om bij EHBO eerst de huisarts te raadplegen door veel mensen als een negatief punt wordt aangemerkt. Bij een aantal denkbeeldige situaties waarin EHBO noodzakelijk wordt verondersteld, is de groep 'zelfverwijzers' sterk op het ziekenhuis gericht; sterker dan degenen die rechtstreeks naar de huisarts gaan.

De vierde, en tevens meest kritische groep respondenten, betreft de mensen die op eigen initiatief naar het ziekenhuis zijn gegaan voor EHBO en door 't Lange Land ziekenhuis voor behandeling zijn verwezen naar de huisarts. Het gevoel te worden teruggestuurd naar de huisarts vertaalt zich in een relatief laag rapportcijfer voor de snelheid van de hulpverlening en een eendoordeel over de totale gang van zaken, dat het best gekwalificeerd kan worden als 'voldoende', maar ook niet meer dan dat. De categorie personen die naar eigen zeggen voor EHBO door het ziekenhuis zijn verwezen naar de huisarts, bestaat voor ongeveer de helft uit respondenten bij wie aan de hand van registratieformulieren kon worden vastgesteld dat zij ook werkelijk aan de balie van het ziekenhuis zijn geweest. De rapportcijfers van deze groep respondenten zijn laag wat betreft de snelheid waarbij men EHBO heeft ontvangen (cijfer:5.0), de opvang (cijfer: 6.8) en de totale gang van zaken bij eerste hulpverlening (cijfer: 5.9). Eenmaal bij de huisarts wijkt het oordeel van de totale groep personen die is terugverwezen naar de huisarts over bijvoorbeeld de bejegening niet of nauwelijks af van degenen die rechtstreeks naar de huisarts toegaan voor

hulp. Meer dan een kwart van deze groep 'teruggestuurden naar de huisarts' geeft ook in woorden te kennen niet gelukkig te zijn met deze procedure. Voor wat betreft de oordelen over wat te doen in een aantal specifieke denkbeeldige EHBO-situaties verschillen de meningen van deze groep respondenten niet noemenswaardig van de groep personen die op eigen initiatief naar een ziekenhuis zijn gegaan en daar zijn geholpen.

De opening van 't Lange Land ziekenhuis heeft, voor zover aan de hand van het net voor en net na de opening verzamelde materiaal kon worden vastgesteld, vooralsnog geen effect gehad op de oordelen van patiënten over de EHBO-functie In Zoetermeer en de motieven die bij de keuze van hulpverlener een rol spelen. De waardering voor de verschillende categorieën hulpverleners over de feitelijke EHBO, zoals verleend in de onderzoeksperiode, is per categorie niet toe- of afgenomen. De keuzes die mensen zeggen te maken in een aantal denkbeeldige EHBO-situaties zijn niet of nauwelijks bijgesteld en ook in meer algemene zin zijn de oordelen over de taakverdeling tussen huisarts en ziekenhuis gelijk gebleven. De enige uitzondering is hier wellicht de afspraak tussen ziekenhuis en huisartsen, dat personen die op eigen initiatief voor EHBO het ziekenhuis opzoeken, in principe worden verwezen naar de huisarts. Voor de opening van 't Lange Land ziekenhuis was een dergelijke afspraak niet aan de orde; na de opening op 5 april 1988 is deze afspraak voor een aantal mensen een maatregel waar letterlijk en figuurlijk, in negatieve zin, kanttekeningen bij worden geplaatst. De bezwaren worden niet alleen geuit door mensen die zelf zijn terugverwezen naar de huisarts, maar ook door personen die rechtstreeks naar de huisarts zijn gegaan of die in 't Lange Land ziekenhuis zijn behandeld.

5. SLOTBESCHOUWING

Op 5 april 1988 werd in Zoetermeer 't Lange Land ziekenhuis in gebruik genomen. Bijna 20 jaar nadat de eerste plannen op papier werden gezet, kon de Zoetermeerse bevolking met ingang van deze datum beschikken over een modern basisziekenhuis met 180 bedden. Voor ziekenhuishulp was men niet langer aangewezen op buurgemeenten als Leidschendam en Voorburg.

Rond de opening van 't Lange Land ziekenhuis is onderzoek verricht naar de EHBO-functie in Zoetermeer. De primaire doelstelling van het onderzoek was na te gaan wat de effecten zijn van de opening van het ziekenhuis op zowel de aantallen patiënten bij de verschillende categorieën hulpverleners, als op de oordelen over de EHBO-voorzieningen. Hiervan afgeleid, kan worden gekeken in hoeverre de door de huisartsen en specialisten van 't Lange Land ziekenhuis gemaakte afspraken over de toegankelijkheid van de EHBO-voorziening effectief zijn.

Samenvattingen van de resultaten met betrekking tot aantallen patiënten en oordelen van patiënten zijn respectievelijk te vinden in paragraaf 3.6 en 4.5.

Deze slotbeschouwing lijkt bij uitstek de plaats om wat dieper in te gaan op de waarde die aan de conclusies moet worden toegekend. Met betrekking tot keuzes die in Zoetermeer worden gemaakt voor de verschillende categorieën hulpverleners en die tot uitdrukking komen in de aantallen patiënten, kunnen een tweetal opmerkingen worden gemaakt.

In de eerste plaats is het zo, dat de gepresenteerde cijfers zijn afgeleid uit de aantallen ingevulde registratieformulieren. Niet van alle individuen of instanties die in of om Zoetermeer beroepsmatig met EHBO te maken hebben, kon de medewerking worden verkregen; degenen die wel hebben meegewerkt, hebben dit niet altijd even plichtsgetrouw gedaan. De medewerking verschilt sterk per discipline. Daarom is het niet goed mogelijk de verhoudingen tussen de patiëntenstromen naar de verschillende disciplines vast te stellen. Wel is het mogelijk om per discipline na te gaan welke veranderingen na de opening van het ziekenhuis zijn opgetreden.

In de tweede plaats betreft het onderzoek een tijdvak van 'slechts' negen weken, te weten de ruim vier weken voor en de ruim vier weken onmiddellijk na de opening van 't Lange Land ziekenhuis. Het tijdvak is niet alleen kort, waardoor de aantallen personen die een beroep doen op EHBO met name bij subcategorieën klein zijn, maar bovenal bijzonder. De opening

van het ziekenhuis vormt als het ware het rotsblok dat in het water van de Zoetermeerse gezondheidszorg wordt gegooid en vervolgens enige tijd rimpelingen en onstabieliteit veroorzaakt. Deze onstabieliteit kan zowel betrekking hebben op de patiëntenstromen, als de oordelen van patiënten over de EHBO-voorziening in Zoetermeer. Kort gezegd: de situatie onmiddellijk na de opening van 't Lange Land ziekenhuis mag niet zonder meer worden opgevat als maatgevend voor een stabiele situatie waarin eenzelfde regeling enige tijd functioneert.

Algemene conclusie is dat het beleid dat gericht is geweest op het voorkomen van een verschuiving van EHBO-patiëntenstromen richting ziekenhuis is geslaagd als gevolg van een effectief toegepaste terugstuurregeling. De regeling had echter een duidelijke weerslag op de tevredenheid van de patiënt, die in veel gevallen een dergelijke regeling maar matig kon waarderen. Een en ander vormde voor het Zoetermeerse Lange Land ziekenhuis mede een reden om per medio 1989 te besluiten patiënten, die zich op eigen initiatief bij de EHBO-afdeling van het ziekenhuis melden, niet langer terug te sturen naar de huisarts. Dit meest verregaande onderdeel van de afspraken tussen huisartsen en ziekenhuis is, in Zoetermeer vooral, onder druk van de publieke opinie, uit de regeling van de EHBO-functie geschrapt. Weliswaar blijven huisartsen en ziekenhuis de waarschuwend vinger opsteken als patiënten zonder verwijzing van de huisarts bij het ziekenhuis aankloppen voor EHBO, doch de kern van het "Zoetermeerse experiment" behoort tot de verleden. Daarmee is een unieke mogelijkheid om te onderzoeken, wat op langere termijn de effecten zijn van het daadwerkelijk beperken van de toegankelijkheid van een EHBO-polikliniek voor 'zelfverwijzers', voorbij gegaan.

Het dilemma waar en door wie EHBO moet worden verleend, blijft ook in Zoetermeer voortbestaan.

Niettemin kunnen een aantal conclusies uit het onderzoek worden afgeleid:

- De regeling met betrekking tot de beperkte toegankelijkheid van het ziekenhuis is door de medewerkers van het ziekenhuis uitgevoerd. Ongeveer de helft van de zelfverwijzers bij 't Lage Land ziekenhuis is teruggestuurd naar de huisarts. Dit percentage ligt wat lager dan de schattingen in ander onderzoek omtrent het percentage EHBO-poli-contacten dat ook door de huisarts zou kunnen worden afgehandeld. Optimaal was de uitvoering niet, gezien het feit dat volgend de behandelaars in het ziekenhuis 2/3 van de contacten eigenlijk bij de huisarts thuishoort.

- Als de regeling niet zou zijn uitgevoerd dan zou waarschijnlijk een forse verschuiving in de patiëntenstromen in de richting van het ziekenhuis zijn opgetreden. Dit is te zien aan de sterke groei (95%) van het aantal aanmeldingen bij de ziekenhuizen na de opening en de afname (7,5%) van het aantal contacten bij de huisarts.
- De regeling is effectief geweest in die zin dat door het grote aantal teruggestuurde patiënten nauwelijks wijzigingen in het patroon van afhandeling van EHBO-contacten is opgetreden.
- Vermoedelijk is het effect van voorlichtingscampagnes op de EHBO-patiëntenstromen gering. Dit is te zien aan het feit dat ondanks een voorlichtingscampagne waarin mensen over het terugstuurbeleid werden ingelicht toch flinke verschuivingen in het patroon van aanmeldingen is opgetreden.
- Het oordeel van patiënten over de EHBO door ambulancedienst, huisarts en ziekenhuis is positief. Het oordeel over de huisarts is wat positiever dan over het ziekenhuis. Klachten ten aanzien van de huisarts betreffen de niet altijd optimale bereikbaarheid en de informatie die wordt verstrekt over behandeling en procedures. Klachten over het ziekenhuis betreffen de snelheid van de hulpverlening, de organisatie, de wachttijden, de bereikbaarheid en de toegankelijkheid.
- Het 'terugstuurbeleid' heeft een duidelijk negatief effect op de oordelen van de patiënten over de hulpverlening. De groep die is teruggestuurd is duidelijk minder tevreden dan de rest. Lage waarderingen worden gegeven voor de snelheid bij de hulpverlening, de opvang en de totale gang van zaken. Eenmaal bij de huisarts wijkt het oordeel van de teruggestuurden niet af van diegenen die zich rechtstreeks bij de huisarts vervoegden. Een kwart van de teruggestuurden laat, zonder dat daar expliciet naar wordt gevraagd, zich negatief uit over de gehanteerde regeling. Ook een deel van de mensen die wel door het ziekenhuis worden geholpen klaagt over de terugstuurregeling. Hetzelfde geldt voor 22 mensen die zich rechtstreeks tot de huisarts wendden.

LITERATUUR

1. Veel patiënten ten onrechte naar EHBO-ziekenhuis. Inzet; 10, 1986, nr. 10, p. 22-23
2. Krishnadat, J.R. Eerste hulp bij acute ongevallen. Medisch Contact; 40, 1985, nr. 16, p. 495-497
3. Creutzberg, C.L., P.P. Jansen en J.W. Merkelbach. EHBO-bezoek: eerste- of tweedelijnskarakter. Nederlands tijdschrift voor gezondheidszorg
4. Burgemeester en Wethouders van Amsterdam. Preadvies op de nota van het raadslid mevr. Hamn-Tonnaer van 7 juni 1986, alsmede op de nota van de raadsleden Luyten en Groothoff van 24 september 1980. Amsterdam, raadstuk nr. 1674, 1986
5. Sixma, H. EHBO in Almere. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1987; Project Evaluatie Gezondheidszorg Almere, nr. 5
6. Sixma, H. EHBO: patiëntenstromen. Medisch Contact; 43, 1988, nr. 16, p. 503-505
7. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota 2000. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1987
8. Rogmans, W.H.J. De ernst en omvang van ongevallen in de privé sfeer. Leiden: Spruyt, Van Mantgem en De Droes, 1982
9. Montfoort, G.L.M., W.Ch.C. van Galen en S. Harris. Ongevallen in Nederland. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1988
10. Werkgroep eerste hulp. Op weg naar de huisarts: eindrapport. Utrecht, Werkgroep Eerste Hulp, 1988
11. Landelijke Huisartsen Vereniging. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht, 1987
12. Besluiteisen voor erkenning van ziekenhuizen. Nederlandse Staatscourant nr. 234
13. Consumentenbond. Concept onderzoeksverslag EHBO. 's-Gravenhage, z.n. 1987
14. W.L. Fraanje, H.J.W.A. Meyerink. Spoedeisende medische hulpverlening door de huisarts. Medisch Contact; 43, 1988, nr.1, p. 14-17
15. Zandbergen, W.A. Ambulancehulpverlening: een bijzondere gezondheidszorgvoorziening. Medisch Contact; 43, 1988, nr.1, p. 19-20
16. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota Eerstelijnszorg. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983

17. USER's Guide SPSS-X. Mc Graw-Hill Book Company. Chicago, 1986
18. Russell, I.I., A. Holohan. Newcastle accident survey report on phases one and three: choice of care for minor trauma. Univerity of Newcastle upon Tyne, Medical Care Research Unit, 1974
19. Bowling, A., D. Isaacs et al. Patient use of a Paediatric Hospital casualty Departement in the East End of London. Family Practice; 4, 1987, nr.2, p. 85-90
20. Singh, S. Self referral to accident an emergency department: patient's perceptions. British Medical Journal; 297, 1987, p. 1179-1180
21. Jenner, G.N. Medical patients aged 65 and over, admitted to an accident and emergency departement. British Medical Journal; 291, 1985, p. 113-114
22. Warmenhoven, N.E. Consumenten in de eerstelijnsgezondheidszorg. In: E.M. Sluijs, J.P. Dopheide, J. van der Zee. Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985

