

EHBO IN ALMERE 2

De effecten van de opening van het Flevoziekenhuis

H. Sixma
E. Hackenitz



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

December 1992,

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
(NIVEL)

Postbus 1568 3500 BN Utrecht

Telefoon 030 - 319946

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

EHBO

EHBO in Almere. - Utrecht: Nederlands Instituut voor
Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL
2: De effecten van de opening van het Flevoziekenhuis
H. Sixma, E. Hackenitz. - Fig.

ISBN 90-6905-203-2

Trefw.: EHBO; Almere; onderzoek.

Eind 1986 vond in Almere, in het kader van het evaluatie-onderzoek rond het Experiment Gezondheidszorg Almere, een onderzoek plaats naar de EHBO-functie. Doelstelling van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de aantallen EHBO-contacten bij hulpverleners in en rond Almere en de oordelen van patiënten over de Almeerse EHBO-voorziening. Enerzijds om op dat moment bij te kunnen sturen als de situatie daartoe aanleiding zou geven. Anderzijds bedoeld als voormeting voor de opening van het eigen Almeerse ziekenhuis. De resultaten van het onderzoek zijn neergelegd in het rapport 'EHBO in Almere' (Sixma, 1987).

Begin maart 1991 opende het Flevoziekenhuis in Almere haar deuren. Een ziekenhuis compleet met een afdeling 'spoedeisende hulp'. Dit is in feite de proef op de som of de belangrijke rol die de huisartsen, en gezondheidscentra in Almere vervullen met betrekking tot de EHBO-functie, kan worden vastgehouden met een ziekenhuis 'op de hoek van de straat'. Teneinde de effecten van de opening van het Flevoziekenhuis na te gaan op EHBO-patiëntenstromen en de oordelen van patiënten over EHBO, heeft rond de opening van het ziekenhuis een herhaling plaatsgevonden van het EHBO-onderzoek. Dit rapport geeft de belangrijkste resultaten en conclusies.

In dit voorwoord past een woord van dank. Dank in de eerste plaats aan alle hulpverleners in en rond Almere die de moeite hebben genomen van het invullen van de registratieformulieren. Per formulier misschien maar 2 of 3 minuten, maar je moet er wel aan denken. Dank ook aan de circa 1000 EHBO-slachtoffers die via het invullen van de vragenlijst, schriftelijk of telefonisch, hun oordeel hebben gegeven over EHBO in Almere. Dank tenslotte aan Henny Ostendorf voor de coördinatie in het veld, Jacqueline Clerx voor de coördinatie van de patiëntenquêtes en de data-entry, en aan de vele mensen binnen en buiten het NIVEL die bij de verschillende stadia van het EHBO-onderzoek zijn betrokken.

In dit inleidende hoofdstuk zal eerst kort het kader worden aangegeven van het onderzoek naar de EHBO-functie in Almere. Vervolgens zal worden ingegaan op de ontwikkelingen met betrekking tot EHBO nadat in 1987 het rapport 'EHBO in Almere' deel 1 is verschenen. In paragraaf 1.3. zal de doelstelling van het onderzoek worden geformuleerd, waarna in 1.4. het hoofdstuk wordt afgesloten met de opbouw van het rapport.

1.1. Het onderzoekskader

Vanaf het moment dat zich in 1976 de eerste bewoners vestigden, is er naar gestreefd Almere uit te laten groeien tot een bijzondere gemeente. Bijzonder zowel in planologische zin als voor wat betreft het stelsel van zorgvoorzieningen. We lichten dit nader toe.

De gezondheidszorg in Almere is een produkt van het denken van de jaren zeventig en de eerste helft van de 80er jaren. Via een planmatig opgezet en strak georganiseerd stelsel van zorgvoorzieningen is het streven gericht op substitutie van zorg, een goede kwaliteit van zorgverlening en kostenbeheersing. De middelen die worden ingezet om deze doelen te bereiken zijn vooral gelegen in de voorwaardenscheppende sfeer. Samenwerking van alle eerstelijnsdisciplines in buurtgericht werkende gezondheidscentra, loondienst voor in principe alle werkers in de Almeerse gezondheidszorg met één overkoepelende organisatie voor de eerstelijnszorg, een relatief klein ziekenhuis en het nadrukkelijk stimuleren van patiëntenparticipatie.

De basis voor het Almeerse stelsel van zorgvoorzieningen is terug te vinden in de projectplannen voor het Project Gezondheidszorg Almere (PGA) gepubliceerd in 1983 en 1987 onder verantwoordelijkheid van de Stuurgroep PGA. Deze Stuurgroep werd gevormd door vertegenwoordigers van de verschillende overheidsniveau's, beroepsinstellingen, financiers, bewoners en onafhankelijke deskundigen. In het voorjaar van 1989 heeft de Stuurgroep PGA haar taken beëindigd en is de coördinerende rol overgenomen door het Samenwerkingsverband Almeerse Gezondheidszorg (SAG).

Een belangrijke vraag die bij het Experiment Gezondheidszorg Almere (EGA) - na de opheffing van de stuurgroep en de formele beëindiging van de eerste fase van het project Almere in 1989, wordt in plaats van over het PGA gesproken over het Experiment Gezondheidszorg Almere - gesteld kan worden is of de gestelde doelen worden bereikt. Een tweede vraag betreft de

tepprocedure van het Almeree model of aspecten daarvan voor de rest van Nederland.

Om op deze vragen antwoord te geven wordt rond het EGA evaluatie-onderzoek uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) en het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI). Het NIVEL richt zich daarbij in hoofdzaak op de eerstelijnszorg en de inhoudelijke samenhang van zorg en zorgvoorzieningen. Het NZI kijkt vooral naar het gebruik van tweedelijnsvoorzieningen en naar ontwikkelingen op het bestuurlijke vlak. Tot 1989 vond het evaluatie-onderzoek plaats onder begeleiding van één van de subcommissies van de Stuurgroep Almere, te weten de subgroep evaluatie. Na het terugtreden van de Stuurgroep is de betreffende subgroep, uitgebreid met een aantal deskundigen, gaan functioneren als zelfstandige begeleidingscommissie.

Het evaluatie-onderzoek wordt gefinancierd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, terwijl voor deelprojecten aanvullende subsidies zijn verkregen via de gemeente Almere. Het ligt in de bedoeling om het evaluatie-onderzoek rond het EGA medio 1993 af te ronden met een (voorlopig) eindrapport. Een overzicht van de rapporten die tot nu toe in het kader van het onderzoek zijn verschenen is weergegeven in Bijlage 1.

Het onderzoek naar de EHBO-functie in en rond Almere maakt deel uit van het evaluatie-onderzoek en gaat met name in op de effecten van de opening van het ziekenhuis. Het onderzoek richt zich, via het bestuderen van patiëntenstromen en de oordelen van patiënten, zowel op aspecten die de kwaliteit van zorg betreffen, als op de mogelijkheid tot substitutie.

1.2. EHBO in Nederland en Almere

In Hoofdstuk 2 van het rapport 'EHBO in Almere 1' (Sixma, 1987) is een overzicht gegeven van de stand van zaken met betrekking tot de EHBO-functie in Nederland (paragraaf 2.1) en in Almere (paragraaf 2.2), waar mogelijk met verwijzingen naar de op dat moment beschikbare literatuur. Teneinde niet te veel in herhalingen te vervallen zal hier, met name voor de Nederlandse situatie worden volstaan met de belangrijkste conclusies uit het eerste EHBO-rapport, aangevuld met recente ontwikkelingen.

Wij richten ons hierbij in hoofdzaak op de 'echte' EHBO: de acute hulpverlening bij traumata en vergiftigingen. EHBO kan in deze omschrijving worden opgevat als een deelverzameling van alle gevallen van 'Spoedeisende Hulp'. Onder 'Spoedeisende (of Eerste) Hulp' verstaan we alle klachten waarvoor de patiënt met spoed en zonder afspraak hulp zoekt, maar waarbij er niet persé sprake hoeft te zijn van de gevolgen van een ongeval of trauma. Onder 'Spoedeisende Hulp' vallen dus zowel de hevig bloedende snijwond,

1.	INLEIDING	1
1.1.	Het onderzoekskader	1
1.2.	EHBO in Nederland en Almere	2
1.3.	Doelstelling van het onderzoek	6
1.4.	Opbouw van het rapport	7
2.	OPZET EN DATAVERZAMELING	9
2.1.	De onderzoeksvragen	9
2.2.	Opzet en uitvoering	10
2.3.	Aantallen ingevulde formulieren	12
2.4.	Respons, non-respons en representativiteit	14
3.	DE AANTALLEN EHBO-CONTACTEN IN ALMERE	21
3.1.	Aantallen EHBO-patiënten in 1986 en 1991	21
3.2.	Aantallen EHBO-contacten ronde de opening van het Flevoziekenhuis	22
3.3.	De hulpvraag	27
3.4.	De aard en het ontstaan van het letsel	30
3.5.	Behandelen of verwijzen?	34
3.6.	Conclusies inzake de patiëntenstromen	35
4.	HET OORDEEL VAN DE HULPVRAGERS	37
4.1.	Aantallen patiëntenquêtes en respondentkenmerken	37
4.2.	Zoekgedrag, opvang en behandeling	39
4.3.	De tevredenheid van patiënten	46
4.4.	Bewoners over de Almeerse EHBO-functie	51
4.5.	Oordelen over taakverdeling huisarts-specialist	54
4.6.	Conclusies inzake de patiëntenoordelen	57
5.	CONCLUSIES EN SLOTBESCHOUWING	61
5.1.	Veranderingen tussen 1986 en 1991	61
5.2.	Effecten op de aantallen patiënten	63
5.3.	Effecten op de oordelen van patiënten	65
5.4.	De effectiviteit van het Almeerse EHBO-model	66
5.5.	Aanbevelingen	67
	LITERATUUR	71
	BIJLAGEN	

de zaken of trauma's die het gevolg zijn van een ongeval.

Met betrekking tot de situatie in Nederland kan, ook na het verschijnen van het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1990) over de EHBO-functie, worden vastgesteld dat geen van de partijen het primaat heeft voor Eerste Hulp bij Ongelukken. Zowel de huisarts als de Eerste Hulp polikliniek van een ziekenhuis vervullen hebben hier een taak, waarbij de huisarts zich vooral zou moeten richten op het eenvoudige letsel en voor het gecompliceerde letsel het ziekenhuis bij uitstek de aangewezen plaats van behandeling is. Beide instanties zijn in staat een goede kwaliteit zorg te leveren.

Kwaliteit is echter slechts één kant van de medaille. Uit kostenoverwegingen de wens te komen tot substitutie van zorg zou het, met name daar waar de huisarts bij het verlenen van EHBO volledig naar de achtergrond lijkt te zijn gedrongen (bijvoorbeeld in de grote steden), aanbevelenswaardig zijn het primaat voor het merendeel van de EHBO-klachten bij de huisarts te leggen. Voorwaarde hiervoor is een goede bereikbaarheid, met name buiten de kantooruren, en voldoende ervaring of scholing in verrichtingen die bij EHBO vaak noodzakelijk zijn.

De verdeling van de aantallen EHBO-patiënten over huisarts en ziekenhuis verschilt van situatie tot situatie. Onderzoek in grote en middelgrote steden met een ziekenhuis of EHBO-polikliniek op relatief korte afstand, wijst uit dat veel mensen rechtstreeks een beroep doen op het ziekenhuis met letsel dat goed door de huisarts behandeld zou kunnen worden (Inzet, 1986; Krishnadat, 1985; B&W Amsterdam, 1986). Over geheel Nederland genomen variëren de schattingen voor het aandeel van de huisarts van ongeveer de helft (WVC, 1987) tot minder dan 40 procent (Montfoort, van Galen & Harris, 1988). Schattingen voor het totaal aantal EHBO-gevallen waarbij professionele zorg noodzakelijk is komen uit op tussen de 1,2 en 2,4 miljoen.

Van recente datum is een onderzoek uitgevoerd in Zoetermeer naar de effecten van een sprongsgewijze uitbreiding van EHBO-faciliteiten (ofwel: de opening van een ziekenhuis) op zowel patiëntenstromen als oordelen van patiëntenerd (Sixma, 1990). Een interessante bijkomstigheid daarbij was dat voor de opening van 't Langeland Ziekenhuis in maart 1988, tussen ziekenhuis en huisartsen afspraken waren gemaakt om de openstelling van de Eerste Hulp (EH) polikliniek te beperken voor personen zonder verwijzing door de huisarts. Patiënten zonder verwijzing zouden waar mogelijk voor behandeling worden teruggestuurd naar de huisarts.

Hoewel al te stellige conclusies worden bemoedlijkt door het ontbreken van een volledig overzicht van de patiëntenstromen, mag met enige voorzichtigheid kon worden geconcludeerd dat na de opening van het ziekenhuis wat meer patiënten rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan, terwijl het aandeel van de huisarts daalt. Daarnaast kon worden geconstateerd dat een effectief

terugstuurregeling, zoals in Zoetermeer toegepast, daadwerkelijk werkt en dat via een dergelijk beleid een verschuiving van patiëntenstromen van huisarts naar ziekenhuis kan worden tegengegaan. Echter, de terugstuurregeling had duidelijk zijn weerslag op de (on)tevredenheid van patiënten. Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat de terugstuurregeling is ingetrokken.

De situatie in Almere is op een aantal punten vergelijkbaar met die in Zoetermeer. In Almere opende in maart 1991 een nieuw ziekenhuis met een eigen EHBO-afdeling de deuren. Net als in Zoetermeer was het uitgangspunt dat een oneigenlijk gebruik van de EHBO-post in het ziekenhuis zoveel mogelijk zou moeten worden beperkt. De middelen die hiervoor worden aangegrepen verschillen in beide gemeenten, evenals een aantal randvoorwaarden.

Terwijl in Zoetermeer alle vier de praktijkvormen van huisartsen - solisten, duo-praktijken, groepspraktijken en gezondheidscentra - vertegenwoordigd zijn, werken de Almeerse huisartsen (één uitzondering daargelaten) vanuit buurtgerichte gezondheidscentra. Overdag, op werkdagen kunnen mensen met EHBO-letsel tussen 08.30 en 17.00 uur terecht bij deze, ten tijde van het onderzoek, dertien gezondheidscentra.

Waar in Zoetermeer buiten de kantooruren ook voor EHBO-verzoeken een 'normale' waarnemingsregeling functioneerde, verschilt in Almere de regeling van stadsdeel tot stadsdeel. Voor de inwoners van Almere-Buiten geldt formeel dat buiten de openingstijden van de gezondheidscentra hulp van de huisarts dient te worden ingeroepen via de centrale dokterstelefoon. Dit geldt voor alle spoedeisende zaken, waaronder EHBO-klachten.

Voor de inwoners van Almere-Stad gold in 1991 een regeling dat men buiten de kantooruren voor specifieke EHBO-klachten 24 uur per dag en 7 dagen per week een beroep kan doen op het gezondheidscentrum 'De Driehoek'. Buiten de kantooruren is dit centrum ingericht als EHBO-post. Voor andere spoedeisende hulp dient men, op tijdstippen dat de gezondheidscentra normaliter gesloten zijn, net als in Almere-Buiten via de dokterstelefoon de hulp van de huisarts in te roepen. Op wat precies als EHBO moet worden aangemerkt en of deze scheiding in spoedeisende klachten daadwerkelijk werkt, komen we later nog terug. Overigens geldt dat anno 1992 de openingstijden voor het gezondheidscentrum 'De Driehoek' zijn teruggebracht naar dagelijks tot 24.00 uur.

Almere-Haven tenslotte heeft een regeling die het beste kan worden gekenschetst als een mengvorm van de regelingen voor Almere-Buiten en Almere-Stad. Ook in Almere-Haven kan men overdag op werkdagen terecht in alle gezondheidscentra. Buiten de kantooruren is één gezondheidscentrum aangewezen en ingericht als EHBO-post. Dit is het centrum 'De Haak'. De openstelling van 'De Haak' is echter beperkt. Voor EHBO kan men, buiten de normale openingstijden van het centrum, terecht op werkdagen van 17.00 tot 22.00 uur en op zaterdag en zondagen van 08.30 tot 22.00. Buiten deze

is, dient men - gelijk aan in Almere-Buiten - een beroep te doen op de centrale dokterstelefoon. Overigens geldt dat het antwoordapparaat, aangebracht bij de deur van het centrum 'De Haak', buiten de openstellingstijden wordt doorgeschakeld naar dezelfde centrale dokterstelefoon.

Figuur 1.1 vat de verschillende regelingen voor de drie stadsdelen in Almere kort samen.

Figuur 1.1 De Almeerse EHBO-functie voor de verschillende stadsdelen in 1991

Stadsdeel	EHBO-regeling	
Almere-Haven	van 08.30 tot 17.00	→ alle gezondheidscentra
	tot 22.00	→ EHBO-post 'De Haak'
	van 22.00 tot 08.30	→ (wnd) huisarts via dokterstelefoon
Almere-Stad	van 08.30 tot 17.00	→ alle gezondheidscentra
	van 17.00 tot 08.30	→ EHBO-post 'De Driehoek'
Almere-Buiten	van 08.30 tot 17.00	→ alle gezondheidscentra
	van 17.00 tot 08.30	→ (wnd) huisarts via dokterstelefoon

NB1 Zater-, zon- en feestdagen geldt de avond/nachtregeling.

NB2 Overige Spoedeisende Hulp (geen EHBO!) tijdens de kantooruren wordt gegeven in de gezondheidscentra. Buiten deze tijden dient men contact op te nemen met een centrale dokterstelefoon om de (waarnemend) huisarts te spreken te krijgen.

Een ander verschil met Zoetermeer is dat in Almere, meer nog dan in Zoetermeer, EHBO expliciet wordt gezien als een taak voor de huisarts. Mede vanuit deze gedachte, terug te vinden in de projectplannen voor het Experiment Almere, zijn de EHBO-posten tot stand gekomen. Zij zijn bedoeld om de inwoners van Almere een daadwerkelijk alternatief te bieden voor het ziekenhuis. Bij de werving van huisartsen wordt affiniteit tot medisch-technische verrichtingen bij acute traumatologie als een pré gezien.

Tenslotte is er in Almere in feite sprake van drie, relatief ver van elkaar liggende kernen. Het nieuwe Flevoziekenhuis en één van de EHBO-posten bevinden zich beide in Almere-Stad op een afstand van enige honderden meters van elkaar. Voor inwoners van Almere-Haven en Almere-Buiten bevindt het nieuwe ziekenhuis zich op een afstand die over de weg al snel tussen de vijf en tien kilometer zal bedragen. Zoetermeer kan in tegenstelling tot Almere veel meer gezien kan worden als één gemeente.

De verschillen tussen de situaties met betrekking tot de EHBO-functie in Almere en Zoetermeer staan in bijgaand figuur 1.2.

Figuur 1.2 Aanbod en beleid met betrekking tot EHBO buiten de kantoor-uren, in Almere en Zoetermeer

	eerstelij	tweedelij	beleid
Almere-Haven	combinatie EHBO-post en dokters-telefoon	ziekenhuis op circa 10 km.	Het Almeerse beleid is gericht op versterking van de eerstelijnszorg. EHBO moet hierin een plaats krijgen en houden. Het Flevoziekenhuis verleent EHBO, maar dit wordt niet gestimuleerd.
Almere-Stad	EHBO-post ter plaatse	ziekenhuis ter plaatse	
Almere-Buiten	doksters-telefoon	ziekenhuis op 5 - 10 km.	
Zoetermeer	waarneem-regeling	ziekenhuis ter plaatse	In Zoetermeer is het beleid in z'n algemeenheid minder gestructureerd. Het ziekenhuis was aanvankelijk gesloten voor EHBO, maar moest onder druk van de bevolking worden opengesteld.

Met betrekking tot de openstelling van het Flevoziekenhuis voor EHBO-letsel is gekozen voor een ontmoedigingsbeleid. Patiënten die zonder verwijzing van de huisarts voor hulp aankloppen bij de Afdeling Spoedeisende Hulp worden normaliter behandeld. Betreft het letsel dat eigenlijk bij de huisarts thuishoort, dan wordt hiervan mededeling gedaan aan de patiënt met de raad in het vervolg ook daadwerkelijk naar de huisarts toe te gaan. Betreft het letsel dat meer dan 24 uur geleden is ontstaan, dan wordt de patiënt in principe doorverwezen naar de huisarts.

1.3. Doelstelling van het onderzoek

De opening van het Flevoziekenhuis in Almere biedt de mogelijkheid om, in navolging van het onderzoek in Zoetermeer, na te gaan wat er gebeurt met de aantallen mensen die voor EHBO een beroep doen op professionele hulp. Patiëntenstromen en patiëntenoordelen van voor de opening van het ziekenhuis kunnen worden vergeleken met de situatie na de opening. Aantallen patiënten en hun oordelen in 1991 kunnen worden afgezet tegen de resultaten van een vergelijkbaar onderzoek naar de Almeerse EHBO-functie in

effectiviteit van de EHBO-posten, die nadrukkelijk zijn bedoeld om een 'oneigenlijk' gebruik van de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis tegen te gaan en de patiënten in de eerstelijns te houden.

De doelstelling van het onderzoek naar de EHBO-functie in Almere rond de opening van het Flevoziekenhuis is tweeledig:

- 1 Het verkrijgen van inzicht in de aantallen patiënten die voor EHBO een beroep doen op professionele hulp en de aard van hun hulpvraag, waarbij de resultaten kunnen worden vergeleken met de uitkomsten van het onderzoek in 1986;
- 2 Het verkrijgen van inzicht in het effect van de opening van het Flevoziekenhuis op de aantallen EHBO-verzoeken, de verdeling van EHBO-patiënten over de verschillende hulpverlenende instanties en de oordelen van patiënten over de EHBO-voorziening in Almere.

Hoe deze doelstelling is vertaald naar een aantal concrete onderzoeksvragen en welke onderzoeksofzet is gekozen om deze onderzoeksvragen te beantwoorden komt in hoofdstuk twee aan de orde.

1.4. Opbouw van het rapport

Het voornaamste deel van dit rapport zal bestaan uit de onderzoeksresultaten. In hoofdstuk drie zal worden gekeken naar aantallen patiënten die voor en na de opening van het Flevoziekenhuis een beroep doen op de verschillende categorieën hulpverleners. In hoofdstuk vier staan de oordelen van de patiënten centraal. Voordat met deze resultatenhoofdstukken wordt begonnen, wordt in hoofdstuk twee een verantwoording gegeven van de opzet en dataverzameling. Het rapport wordt afgesloten met een meer beschouwend hoofdstuk waarin wordt teruggeblikt op de doelstelling en probleemstelling van het onderzoek.

Om inzicht te krijgen in de aantallen patiënten bij de verschillende categorieën hulpverleners en de oordelen van de gebruikers van de EHBO-voorzieningen, zijn gedurende tien weken gegevens verzameld. Vijf weken voor het in bedrijf komen van het Flevoziekenhuis op 6 maart 1991 en vijf weken na de datum van 6 maart 1991. De gegevensverzameling vond plaats bij zowel de partijen die zich beroepsmatig bezig houden met EHBO, als bij personen die voor EHBO een beroep deden op professionele hulp.

In paragraaf 2.1 zal eerst een aantal concrete onderzoeksvragen worden afgeleid uit de doelstellingen van het onderzoek. In paragraaf 2.2 komen de voorgeschiedenis van het onderzoek en de gekozen onderzoeksopzet aan de orde. Vervolgens zal in de paragrafen 2.3 en 2.4 aandacht worden geschonken aan de aantallen gegevens die zijn verzameld en op de mogelijke selectiviteit van het verzamelde materiaal.

2.1. De onderzoeksvragen

Het onderzoek naar de EHBO-functie in en rond Almere, uitgevoerd in de eerste helft van 1991, beoogt een antwoord te geven op vier vragen. Wij noemen ze puntsgewijs.

- 1 Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan bij de patiëntenstromen en de patiëntenoordelen over de Almeerse EHBO-functie tussen 1986 en de opening van het Flevoziekenhuis in maart 1991?
- 2 Wat is het effect van de opening van het Flevoziekenhuis op de patiëntenstromen naar de verschillende instellingen in en rond Almere die zich bezighouden met de hulp aan EHBO-slachtoffers?
- 3 Wat is het effect van de opening van het Flevoziekenhuis op de oordelen van patiënten over de Almeerse EHBO-functie en over de plaats waar EHBO naar hun mening thuishoort?
- 4 Welke aanbevelingen kunnen er naar aanleiding van het EHBO-onderzoek in Almere worden gedaan gelet op de doelstellingen van het Experiment Gezondheidszorg Almere, te weten substitutie van zorg en kwaliteit van zorg?

resultaten uit het onderzoek naar de Almeerse EHBO-functie in 1986 worden vergeleken met een deel van de resultaten uit het onderzoek in 1991. Wij beperken ons hierbij tot de situatie voor de opening van het Flevoziekenhuis. De drie andere onderzoeksvragen zullen worden beantwoord met de volledige dataset van 1991.

2.2. Opzet en uitvoering

Eén van de doelstellingen van het EHBO-onderzoek zoals dit in 1991 in en rond Almere heeft plaatsgevonden is het vergelijken van de gegevens van rond de opening van het Flevoziekenhuis met de resultaten van het onderzoek dat heeft plaatsgevonden in 1986. Opzet en uitvoering van het onderzoek in 1991 is, mede uit oogpunt van vergelijkbaarheid, zoveel mogelijk identiek gehouden aan de in 1986 gekozen opzet. Zoveel mogelijk, omdat de in 1991 gebruikte meetinstrumenten zijn aangepast aan de uitgebreidere vraagstelling. Tevens is een aantal onvolkomenheden in de eerder gebruikte formulieren weggewerkt en zijn de registratie- en enquêteformulieren aangepast aan de eisen van degenen die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Bij de registratieformulieren die zijn ingevuld door de hulpverleners, is gebruik gemaakt van twee verschillende versies; één versie gebruikt door de huisartsen, de medewerkers van de ambulancedienst en de EHBO-posten 'De Haak' en 'De Driehoek'. Deze versie sloot aan op het formulier dat standaard wordt gebruikt op de EHBO-posten. In de deelnemende ziekenhuizen is een afwijkend formulier gebruikt dat minder uitgebreid was en beter aansluit op de specifieke eisen waar het gaat om de privacy van de patiënten. Voorbeelden van beide formulieren zijn opgenomen in de bijlagen van dit rapport. Ook bij de patiëntenquêtes is gebruik gemaakt van een standaardconcept, met variaties afhankelijk van het tijdstip (voor/na de opening van het Flevoziekenhuis), de gekozen methode van dataverzameling (telefonisch/schriftelijk) en de hulpverlener of instantie tot wie men zich heeft gewend (huisarts/ambulancedienst/EHBO-post/verschillende ziekenhuizen). Behalve dat wordt gevraagd naar de ervaringen van gebruikers van de EHBO-instanties, wordt in de patiëntenquêtes ook ingegaan op het 'waarom' van de keuze voor een bepaalde instelling. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de afstand tot beide instanties, de leeftijd van de betrokkene, de aard van het letsel, de praktijkvorm van de huisartsen, de plaats waar het ongeval heeft plaatsgevonden, het advies van belangrijke derden en verwachtingen over de competentie van de verschillende hulpverleners (zie ook Russell & Holohan, 1974). Daarnaast geldt dat de verwachtingen over de aan- of afwezigheid van de betreffende hulpverlener (Singh, 1987; Jenner, 1985) en eventuele eerdere

Ook van de patiëntenquête is een voorbeeld opgenomen in de bijlagen. Het onderzoek naar de EHBO-functie in Almere is begin 1991 geïntroduceerd bij de verschillende partijen, via schriftelijke en mondelinge informatie. Uiteindelijk hebben 11 van de 13 in Almere functionerende gezondheidscentra toegezegd deel te nemen aan het onderzoek, alsmede de beide EHBO-posten en de ambulancedienst. Bij de ziekenhuizen is medewerking verleend door het Academisch Medisch Centrum (AMC) uit Amsterdam, het Gooi-Noord ziekenhuis uit Naarden-Bussum en (na de opening) door het Almeerse Flevoziekenhuis, zij het dat de periode waarover informatie is verzameld niet voor alle ziekenhuizen volledig parallel liep. De gegevens die via registratieformulieren en patiëntenquêtes zijn verzameld in het Flevoziekenhuis hebben, door een langere besluitvormingsprocedure inzake de deelname aan het onderzoek, betrekking op een ander tijdvak dan dezelfde gegevens voor de overige deelnemende partijen. Op de consequenties van dit verschil in registratieperiode zal later worden teruggekomen. Gegevens over de aantallen contacten in het Flevoziekenhuis zijn wel beschikbaar voor het tijdvak waarin de dataverzameling bij de overige instanties heeft plaatsgevonden. Deze gegevens, die standaard worden geregistreerd op de afdeling Spoedeisende Hulp, hebben echter als nadeel dat zij betrekking hebben op zowel 'zelfverwijzers' als door de huisarts verwezen patiënten en dat EHBO en andere spoedeisende klachten door elkaar lopen.

Het onderzoek beperkt zich in principe tot de 'echte' Eerste Hulp Bij Ongevallen. De formele definitie van EHBO die is gehanteerd luidt als volgt:

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

In de bij deze definitie behorende toelichting die aan alle deelnemende partijen is verstrekt, zijn de 'echte' EHBO-letsels nader omschreven, en is bij twijfelgevallen gevraagd wel een registratieformulier in te vullen. Bij de ambulancedienst, de EHBO-posten en het Flevoziekenhuis is gekozen voor een opzet waarbij voor alle contacten in principe een registratieformulier werd ingevuld. Achteraf is, op basis van de omschrijving van het letsel en de diagnose van de behandelend arts of verpleegkundige, een indeling gemaakt naar wel of niet EHBO zoals omschreven in de hierboven gegeven definitie.

Bij de huisartsen, de ambulancedienst en de EHBO-posten zijn de registratieformulieren één keer per week door een medewerkster van het NIVEL opgehaald. Bij de ziekenhuizen zijn de registratieformulieren eenmaal per twee weken ingevuld door dezelfde NIVEL-medewerkster op basis van de eigen registratie van de betreffende ziekenhuizen. Tijdens deze bezoeken werden de formulieren gecontroleerd op volledigheid en werden de deelnemende partijen gestimuleerd tot deelname. De periode waarover contact-

1991, ofwel een periode van vijf weken voor de opening van het Flevoziekenhuis, en van 6 mei 1991 tot 9 juni 1991 na de opening van het Flevoziekenhuis. De contactregistratieformulieren van het Flevoziekenhuis zelf hebben betrekking op het tijdvak tussen 9 Juni en 14 Juli 1991.

Aan het eind van in principe elk EHBO-contact bij de huisartsen en EHBO-posten is aan de patiënt (of beter: hulpvrager) verteld dat dit onderzoek plaatsvond en is gevraagd of men bereid was medewerking te verlenen aan dit onderzoek. Was men daartoe bereid, dan zijn op het registratieformulier naam en telefoonnummer ingevuld en is een brief overhandigd waarin werd aangekondigd dat men binnenkort een telefoontje van een NIVEL-medewerker kon verwachten met de uitnodiging tot deelname aan een telefonisch interview. Aan personen van wie geen telefoonnummer bekend was maar wel in aanmerking kwamen voor een interview, is een schriftelijke versie van de vragenlijst toegestuurd. Bezoekers van de ziekenhuizen hebben eveneens na afloop van het EHBO-contact een brief uitgereikt gekregen waarin het onderzoek werd aangekondigd, waarna rechtstreeks vanuit het ziekenhuis de vragenlijsten zijn verstuurd. Rappels zijn, omdat de namen en adressen van de betreffende personen niet werden bewaard, niet verstuurd. Verzending van de schriftelijke versies van de EHBO-enquêtes vond plaats één à twee weken na het bezoek aan de hulpverlener. Bij de telefonische enquêtes is er naar gestreefd om binnen twee weken na het EHBO-contact een afspraak te maken voor een interview.

Aan de aantallen interviews die werden afgenomen bij de bezoekers van de EHBO-posten en de Almeerse gezondheidscentra is, zowel voor als na de opening van het Flevoziekenhuis, om budgettaire redenen een maximum gesteld. Dit maximum lag op ongeveer 450 interviews. Een aantal categorieën EHBO-slachtoffers heeft geen verzoek tot deelname aan de enquête ontvangen. Dit betreft zeer zwaar gewonden of mensen die zijn overleden, mensen die een suïcide-poging hebben ondernomen en mensen die om andere redenen aangaven niet aan het onderzoek te willen of te kunnen meewerken. In totaal gaat het hierbij om enkele tientallen personen.

2.3. Aantallen ingevulde formulieren

In totaal zijn bij de contactregistratie bijna 1750 registratieformulieren die betrekking hebben op EHBO overeenkomstig onze definitie ingevuld door de hulpverleners. Bij dit cijfer past een aantal kanttekeningen. Het aantal van bijna 1750 registratieformulieren betekent niet dat gedurende de periode van tien weken dataverzameling bij de hulpverleners circa 1750 mensen voor EHBO een beroep hebben gedaan op professionele hulp. Enerzijds is het

ontvangen maar voor wie geen formulier is ingevuld. Dit zal vaker zijn gebeurd naarmate het registreren van een dergelijk contact minder tot de dagelijkse routine van de betreffende instantie behoorde. Op deze onderrapportage en de mogelijke consequenties hiervan komen we in de volgende paragraaf nog terug. Anderzijds is het aantal van 1750 een overschatting. Sommige hulpvragers zijn zowel bij een gezondheidscentrum of EHBO-post als bij het ziekenhuis geweest, en zijn twee keer geregistreerd. Dit betreft met name personen die in eerste instantie in het Flevoziekenhuis zijn geregistreerd, maar waarvan later, via de patiëntenquête, bekend is geworden dat zij naar het ziekenhuis zijn gebracht door de ambulancedienst of zijn doorverwezen door de huisarts of een EHBO-post.

Het totale aantal ingevulde registratieformulieren ligt hoger dan circa 1750, omdat met name in de EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis alle bezoekers zijn geregistreerd, met inbegrip van de niet-EHBO patiënten. Hoewel het op zich interessant is na te gaan welk aandeel de 'echte' EHBO-gevallen hebben in de totale vraag naar spoedeisende hulp en ook deze patiënten een afgewogen oordeel kunnen hebben over het functioneren van de spoedeisende hulp voorzieningen, zijn deze personen buiten de onderzoeksgroep gehouden.

De uiteindelijke aantallen registratieformulieren en patiëntenquêtes waarmee in de rest van dit rapport zal worden gewerkt staan weergegeven in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Terugontvangen EHBO-registratieformulieren en patiëntenquêtes betrekking hebbend op 'echte' EHBO-gevallen, in aantallen

instantie	ingevulde registratieformulieren	ingevulde patiëntenquêtes
huisartsen in Almere	439	195
EHBO-posten in Almere	824	606
ambulancedienst	20	12
AMC-ziekenhuis	101	47
Gooi-Noord ziekenhuis	30	15
Flevoziekenhuis	322	114
totaal	1736	989

Tabel 2.1 laat zien dat de aantallen registratieformulieren van de ambulancedienst en het Gooi-Noord ziekenhuis klein zijn. Hetzelfde geldt voor de aantallen ingevulde patiëntenquêtes ingevuld door cliënten die door deze instanties zijn behandeld. Voor het Gooi-Noord ziekenhuis is dit kleine aantal waarschijnlijk een goede afspiegeling van het totaal aan inwoners uit Almere dat zich 'spontaan' bij de afdeling Spoedeisende Hulp meldt met letsel of

registratieformulieren en patiëntenquêtes zijn hier ingevuld en verstuurd op basis van het eigen registratiesysteem van het ziekenhuis dat in principe volledig is. (Niet altijd was ingevuld of het iemand uit Almere betrof die met of zonder verwijzing van de huisarts de EHBO-afdeling bezocht. Bij twijfel is eerst gekeken naar de soort klacht, en is bij lichte klachten aangenomen dat het een initiatief van de patiënt zelf betrof, terwijl bij de (weinig) zware kneuzingen, fracturen en spier- en peesletsels e.d. is uitgegaan van een patiënt verwezen door de huisarts. Bleef de twijfel dan is uitgegaan van een niet-verwezen bezoeker van de EHBO-polikliniek.)

Voor het geringe aantal registratieformulieren ingeleverd door de ambulance-dienst zijn twee mogelijke verklaringen. Of het aantal vervoerde EHBO-patiënten is echt zo laag geweest, hetgeen onwaarschijnlijk is. De tweede, meer waarschijnlijke verklaring is dat men bij een groot aantal ritten vergeten is een registratieformulier in te vullen en geen patiëntenquête kon worden verstuurd.

2.4. Respons, non-respons en representativiteit

Door de verschillen in de gehanteerde methodes van dataverzameling en het ontbreken van referentiegegevens is het moeilijk een algemene conclusie te geven over de mate van volledigheid van de verzamelde gegevens. Dat geldt voor de registratieformulieren; dat geldt meer nog voor de enquêtes onder de patiënten.

Het aantal registratieformulieren ingevuld door de huisartsen en centrum-assistentes, welk aantal zou moeten staan voor het totaal aan EHBO-patiënten die zich overdag aan de balie van het gezondheidscentrum melden, is laag. Dit kan betekenen dat het aantal EHBO-contacten daadwerkelijk erg laag is, maar meer waarschijnlijk is dat bij een flink deel van de EHBO-contacten geen registratieformulier is ingevuld. Voor de eerste verklaring pleit dat ook de eigen Almeerse registratie, die wordt bijgehouden in verband met de interne bedrijfsvoering, een erg gering aantal EHBO-contacten laat zien rond de registratieperiode. Voor alle dertien centra komt het aantal geregistreerde EHBO-contacten voor de periode tussen 1 januari 1991 en 1 juni 1991 (22 weken) uit op 1094. Weken met bijna 100 contacten worden afgewisseld met weken van minder dan 10 geregistreerde contacten. Het betreft hier dus EHBO-contacten van enkel de gezondheidscentra en niet van de EHBO-posten, met aantallen gebaseerd op zelfregistratie. De grote spreiding in het totaal aantal geregistreerde EHBO-contacten en de verschillen tussen centra vormen een indicatie dat hier, net zoals bij de NIVEL-registratie rondom de opening van het ziekenhuis, sprake is van onderrapportage. Bemoedigend is dat op het niveau van de afzonderlijke centra er slechts kleine verschillen zijn tussen de aantallen formulieren ingeleverd vóór de opening van het Flevo-

hebben meegedaan aan ons onderzoek zijn tijdens de onderzoeksperiode niet beter of slechter zijn registreren. Een belangrijk gegeven als we in het vervolg van dit rapport komen te spreken over verschuivingen in patiëntenstromen als gevolg van de opening van het Flevoziekenhuis. Bij de gezondheidscentra zal waarschijnlijk gelden dat EHBO-contacten eerder zullen zijn vergeten naarmate het letsel minder ernstig is.

Het aantal EHBO-registratieformulieren ingeleverd door de twee EHBO-posten in Almere is, in vergelijking tot het aantal afkomstig uit de 'normale' gezondheidscentra, hoog. Doordat registratie tot de routine van de verpleegkundigen bij de gezondheidscentra is gaan behoren, mag worden aangenomen dat het aantal geregistreerde EHBO-contacten bij de EHBO-posten nagenoeg compleet is. Dit betekent dat een zo goed als compleet beeld bestaat van de EHBO-patiëntenstromen naar eerstelijnsvoorzieningen buiten de openingstijden van de gezondheidscentra.

Het aantal ingeleverde registratieformulieren ingeleverd door de ambulancedienst die betrekking hebben op EHBO-letsels die vallen onder de door ons gehanteerde definitie van EHBO is gering; te gering om uitgebreid bij stil te staan in de rest van dit rapport. Overigens geldt dat, los van het aantal personen dat voor EHBO gebruik maakt van de ambulancedienst, deze categorie personen niet het meest interessant is als het gaat om de effecten van de opening van het Flevoziekenhuis. De keuzemogelijkheden (en daarmee de mogelijkheden tot sturing) van de groep patiënten, die door de ambulance meestal naar het ziekenhuis en soms naar een gezondheidscentrum worden gebracht, is gering. Wel geldt, dat in het projectplan behorend bij het Experiment Gezondheidszorg Almere als subdoelstelling is opgenomen dat het automatisme, waarmee ongevalsslachtoffers naar een ziekenhuis worden vervoerd, in Almere indien mogelijk moet worden doorbroken.

Net als bij de EHBO-posten geldt voor de ziekenhuizen die aan ons onderzoek hebben meegewerkt, een procedure dat van iedere patiënt die ter behandeling wordt aangeboden aan of zich op eigen initiatief vervoegt bij de Eerste Hulp polikliniek een aantal gegevens geregistreerd. Naast de naam, adres, woonplaats, leeftijd en aard van het letsel, staat meestal ook aangegeven of de patiënt zich heeft gemeld via de huisarts of ambulancedienst of op eigen initiatief. Door gebruik te maken van deze interne registraties, konden mensen met EHBO-letsel die zich op eigen initiatief bij het ziekenhuis meldden worden geselecteerd. De 'vervuiling' die hier optreedt bij het AMC en Gooi-Noord zijn inwoners van Almere die buiten hun woonplaats (en wellicht in de onmiddellijke omgeving van het ziekenhuis) een ongeval krijgen en voor wie het betreffende ziekenhuis wellicht een volstrekt logische keus is. Daarnaast was niet altijd met 100 % zekerheid te achterhalen of de personen in kwestie al dan niet waren verwezen door de huisarts. Samenvattend geldt

in de ziekenhuizen zo goed als compleet zullen zijn.

Dit betekent dat er over de periodes dat de Almeerse gezondheidscentra gesloten zijn, zowel voor als na de opening van het Flevoziekenhuis een goed en nagenoeg compleet beeld ontstaat van de patiëntenstromen. Overdag op werkdagen, met alle Almeerse gezondheidscentra in gebruik, is er naar alle waarschijnlijkheid geen sprake van volledigheid. Met deze discrepantie zal bij de analyses en de uiteindelijke conclusies rekening worden gehouden.

Het overgrote deel van de patiëntenquêtes afkomstig van personen die zich voor EHBO hebben vervoegd bij de gezondheidscentra of de Almeerse EHBO-posten of zijn geholpen door de ambulancedienst, zijn ingevuld aan de hand van een telefonisch vraaggesprek. Het aantal personen dat over de volledige periode van dataverzameling een telefonisch interview weigerde was gering en bedraagt minder dan 10 procent. Waren patiënten onbereikbaar per telefoon en behoorden zij tot een categorie waarvan een relatief klein aantal potentiële kandidaten beschikbaar was (bijvoorbeeld mensen geholpen door de ambulancedienst of personen die zich overdag voor EHBO bij een gezondheidscentrum vervoegden), dan is aan deze personen een schriftelijke vragenlijst verstuurd. De vragen en antwoordcategorieën van de schriftelijke vragenlijst waren gelijk aan de telefonische versie, zij het dat spreektaal is omgezet in schrijftaal. De respons op deze schriftelijke ronde bedroeg circa 45 procent. Personen die een beroep hebben gedaan op EHBO bij één van de drie ziekenhuizen die aan het onderzoek deelnamen hebben allen een schriftelijke vragenlijst thuisgestuurd gekregen.

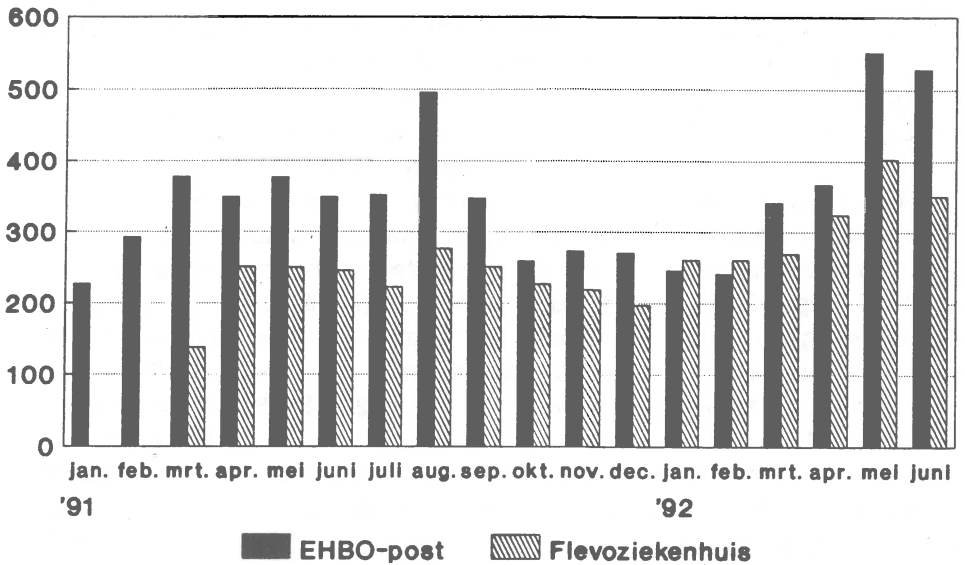
De in tabel 2.1 genoemde aantallen ingevulde vragenlijsten zijn de uiteindelijke respons. De responspercentages komen derhalve uit op 48% voor de Eerste Hulp polikliniek van het AMC-ziekenhuis, 50% voor de EHBO-polikliniek van het Gooi-Noord ziekenhuis en 36% voor de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis in Almere.

De responspercentages op de schriftelijke enquêtes zijn laag. Een van de mogelijke verklaringen voor deze lage respons is dat er geen rappels zijn verstuurd in verband met de bescherming van de privacy van de betrokken patiënten. Een andere mogelijkheid voor de lage respons van bezoekers van de ziekenhuizen is, dat door de uitgebreide informatie vanuit de gezondheidscentra en in de lokale Almeerse pers mensen weten dat zij met hun letsel niet rechtstreeks naar het ziekenhuis behoren te gaan, en niet snel geneigd zullen zijn te reageren op een enquête die dit 'foute' gedrag tot onderwerp heeft. Vergelijking van de responsgroep en de non-responsgroep op basis van de ingevulde contactregistratieformulieren leert dat er geen

Het onderzoek naar de EHBO-functie in Almere blijft een moment-opname. Gedurende twee registratieperiodes van vijf weken - waarbij de periode van registreren voor het Almeerse Flevoziekenhuis verschilt van de andere instellingen - is geprobeerd inzicht te krijgen in het totaal aan EHBO-contacten. De geringe aantallen EHBO-registratieformulieren ingevuld naar aanleiding van bezoek aan een gezondheidscentrum en het geringe aantal formulieren afkomstig van de ambulancedienst, wijzen erop dat de beoogde volledigheid niet is gehaald. Dit geldt met name de situatie overdag, op werkdagen. Deze conclusie wordt bevestigd als we de aantallen EHBO-contacten volgens de eigen registratie leggen naast de aantallen EHBO-contacten zoals afgeleid uit de studie naar ziekten en verrichtingen in de Almeerse huisartspraktijk. Uit dit onderzoek komt een geschat aantal eerste EHBO-contacten van circa 45 per 1000 patiënten over een periode van drie maanden. Omgerekend naar de totale Almeerse populatie van circa 75.000 patiënten en geen rekening houdend met seizoenseffecten, zou dit bij een registratieperiode van tien weken bij de huisartsen die aan het EHBO-onderzoek hebben deelgenomen, neerkomen op circa 2250 EHBO-contacten in de Almeerse eerstelijns. Dit aantal ligt ruim 75% hoger dan het bij het aantal van 1263 geregistreerde EHBO-contacten in de Almeerse eerstelijns, waarin inbegrepen de aantallen formulieren afkomstig van de EHBO-posten. Het willekeurig 'vergeten' van contacten (zie de grote verschillen tussen centra), de mogelijkheid dat vooral het minder ernstige letsel wordt vergeten en het 'slechts' tien weken registreren van een klacht, maken dat het omrekenen van deze cijfers naar jaartotalen voor heel Almere niet zinvol is. Van de cijfers die betrekking hebben op de aantallen EHBO-contacten buiten de kantooruren mag worden aangenomen dat deze wel nagenoeg compleet zijn.

Blijft natuurlijk het feit dat er, ook bij deze cijfers, sprake is van een moment-opname. Het is zeer goed mogelijk dat, over een langere periode gemeten, er een geleidelijke verschuivingen plaatsvindt in patiëntenstromen tussen EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp. Om deze veronderstelling te toetsen, zijn in figuur 2.1 de aantallen geregistreerde (EHBO)contacten bij de EHBO-posten en het Flevoziekenhuis weergegeven tussen begin 1991 en midden 1992. Voor de EHBO-posten gaat het in dit figuur om de 'echte' EHBO, waarbij dezelfde definitie wordt gehanteerd als in dit onderzoek. Bij het Flevoziekenhuis gaat het om alle Eerste Hulp contacten (inclusief klachten die niet ten gevolge van een ongeval zijn ontstaan, en de personen die zich overdag op werkdagen aan de balie hebben gemeld) van 'zelfverwijzers'. De aantallen personen die zich bij het Flevoziekenhuis vervoegen na verwijzing door de huisarts, EHBO-post of door de ambulancedienst worden afgeleverd zijn in deze aantallen niet opgenomen. De in figuur 2.1 vermelde

Figuur 2.1 Aantallen personen die zich (op eigen initiatief) melden bij de EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis, tussen 1 januari 1991 en 1 juli 1992.



De in figuur 2.1 weergegeven aantallen en de aantallen geregistreerde contacten in tabel 2.1 ontlopen elkaar weinig. Voor zowel de EHBO-posten als het Flevoziekenhuis geldt dat drukke en minder drukke maanden elkaar afwisselen. In de wintermaanden bedraagt het aanbod aan EHBO-lletsels ruim de helft van het aanbod in de zomermaanden. In de periode tussen januari 1991 en juli 1992 is er geen duidelijke trend te zien in de aantallen contacten met de EHBO-posten, anders dan seizoensverschillen. Bij het Flevoziekenhuis lijkt het erop dat er, naast een seizoeneffect, sprake is van een lichte toename over de tijd van het aantal personen dat zich op eigen initiatief meldt voor EHBO. Anders gezegd: in de anderhalf jaar dat het Flevoziekenhuis open is, is er een lichte verschuiving in de aantallen EHBO-patiënten ten gunste van het ziekenhuis. Het aandeel van de Almeerse eerstelijns blijft echter volgens deze cijfers, ook buiten de openingstijden van de gezondheidscentra, ruimschoots boven de 50 procent. Over de volledige periode van 18 maanden (bij het Flevoziekenhuis: 14 maanden) doen gemiddeld

Maandelijkse zijn 600 personen een beroep op de EHBO-posten, terwijl gemiddeld ruim 260 personen per maand op eigen initiatief de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis opzoeken. Het totale aantal geregistreerden Eerste Hulp contacten in het Flevoziekenhuis, dus inclusief de personen verwezen door de huisarts of binnengebracht door de ambulancedienst, bedraagt gemiddeld 550 per maand.

De aantallen EHBO-contacten bij zowel de EHBO-posten als het Flevoziekenhuis over de maanden mei, juni en juli ontlopen elkaar weinig, zodat wat deze aantallen betreft geconcludeerd mag worden dat verschillen als gevolg van het uiteenlopen van het tijdstip van de dataverzameling bij de EHBO-posten en het Flevoziekenhuis klein zullen zijn.

Tot zo ver deze aanvullende gegevens op basis van de eigen registraties van het ziekenhuis en de EHBO-posten.

Samenvattend geldt dat het beantwoorden van de eerste vraagstelling, waarbij uitspraken worden gezocht over het totaal aantal EHBO-contacten en vergelijkingen worden gemaakt tussen verschillende hulpverleners (en met de resultaten uit 1986), met de nodige voorzichtigheid zal moeten geschieden. Uitspraken over de aantallen EHBO-contacten buiten de kantooruren zullen meer betrouwbaar zijn, dan uitspraken over totalen of over de situatie op werkdagen. Omdat er geen aanwijzingen zijn dat hulpverleners beter of minder goed zijn gaan registreren na de opening van het Flevoziekenhuis, zal het beantwoorden van de tweede en derde vraagstelling op minder problemen stuiten. Hetzelfde geldt voor de conclusies die kunnen worden getrokken op basis van de oordelen van patiënten, zij het dat de soms wel erg kleine aantallen ingevulde vragenlijsten al te stellige conclusies op het niveau van subgroepen bemoeilijken.

In dit hoofdstuk staat het aantal geregistreerde EHBO-contacten centraal, waarbij eerst aandacht wordt geschonken aan de absolute aantallen bij de verschillende instanties (paragraaf 3.1) en vervolgens wordt ingegaan op verschillen in aanmelding en behandeling (paragraaf 3.2). Daarna wordt, in afzonderlijke paragrafen, ingegaan op de aard van het letsel, de behandeling, en op het vervolg dat aan het EHBO-contact wordt gegeven. Bij de presentatie van de gegevens zal het uitgangspunt zijn dat de periode van voor de opening van het Flevoziekenhuis wordt vergeleken met de periode na de opening. Cijfers voor 1991 zullen waar mogelijk worden vergeleken met resultaten van het EHBO-onderzoek uitgevoerd in 1986. De afsluitende paragraaf gaat in op de effecten die de opening van het Flevoziekenhuis heeft gehad op de EHBO-patiëntenstromen in en rond Almere, en de effectiviteit van de pogingen om inwoners van Almere voor EHBO toch vooral naar de huisarts te laten gaan.

3.1. Aantallen EHBO-patiënten in 1986 en 1991

De aantallen geregistreerde EHBO-contacten hebben betrekking op een periode van tien weken, te weten vijf weken net voor de opening van het Almeerse Flevoziekenhuis in maart 1991 en vijf weken verspreid over de maanden mei, juni en juli 1991. Voor de vergelijking tussen de resultaten uit het EHBO-onderzoek van 1986 en de meting in 1991, beperken we ons voorlopig tot de aantallen geregistreerde contacten voor de opening van het Flevoziekenhuis. De absolute aantallen geregistreerde contacten staan vermeldt in tabel 3.1, waarbij een opdeling is gemaakt naar de instantie tot wie men zich wendde en de instantie waar men uiteindelijk werd behandeld.

Tabel 3.1 Geregistreerde aantallen EHBO-contacten in 1986 en 1991 voor de opening van het Flevoziekenhuis, aanmelding en behandeling

aanmelding bij:	1986		1991 voor 6 maart	
	behandeling door: huisarts	ziekenhuis	behandeling door: huisarts	ziekenhuis
huisarts	442	73	526	96
ambulance	2	34	6	14
ziekenhuis	-	125	-	94

15% voor verdere behandeling doorverwezen naar een gespecialiseerde tweedelijnsinstellingen, zoals het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam, het Medisch Centrum Almere (MCA) en de EHBO-polikliniek van de Gooi-Noord ziekenhuizen. Het percentage verwijzingen komt ook in 1991 op bijna 15 % uit. Gaan we er van uit dat de case-mix van EHBO-klachten in 1985 en 1991 ongeveer hetzelfde is - we komen hier in het vervolg van de paragraaf op terug - dan geldt dat door huisartsen in 1991 niet meer EHBO-patiënten verwijzen dan in 1986.

Vergelijking van de geregistreeerde aantallen EHBO-contacten binnen en tussen de verschillende disciplines is, op basis van tabel 3.1 niet goed mogelijk. De periodes waarover gegevens zijn verzameld verschillen qua lengte en de Almeerse populatie waarop de gegevens betrekking hebben is sterk gegroeid. Wordt hier rekening mee gehouden dan lijkt het aantal mensen dat rechtstreeks naar een ziekenhuis gaat niet of nauwelijks gestegen, terwijl het aantal geregistreeerde EHBO-contacten met de huisarts tussen 1986 en 1991 wat lijkt te zijn toegenomen. Deze conclusie wordt voorzichtig geformuleerd, omdat bijvoorbeeld onbekend is of de gezondheidscentra in 1991 beter of juist minder goed hebben geregistreeerd en of er verschillen optreden als gevolg van de registratie in 1991 heeft plaatsgevonden in een ander seizoen.

3.2. Aantallen EHBO-contacten rond de opening van het Flevoziekenhuis

Op 4 maart 1991 werd het Almeerse Flevoziekenhuis geopend. Het effect van de opening van het Flevoziekenhuis op de aantallen EHBO-contacten op de EHBO-patiëntenstromen is weergegeven in tabel 3.2 en de figuren 3.1 en 3.2. We bespreken eerst tabel 3.2

Tabel 3.2 Aantal geregistreeerde EHBO-contacten bij hulpverlenende instanties voor en na de opening van het Flevoziekenhuis.

instantie	aantal contacten voor opening	aantal contacten na opening
Almeerse gezondheidscentra	256	183
EHBO-post 'De Haak'	182	196
EHBO-post 'De Driehoek'	184	262
ambulancedienst	20	-
ziekenhuis AMC, Amsterdam	71	30
Ziekenhuis Gooi-Noord, Naarden-Bussum	23	7
Flevoziekenhuis, Almere	-	322
totaal	736	1000

gedurende twee periodes van vijf weken net voor en na de opening van het ziekenhuis.

Het totale aantal geregistreerde EHBO-contacten ligt voor de opening van het Flevoziekenhuis lager dan na de opening. Van de 1736 ingevulde registratieformulieren hebben er 736 betrekking op de eerste vijf weken, terwijl over de vijf weken na de opening het totale aantal ingeleverde formulieren uitkomt op 1000. Voor dit verschil zijn drie verklaringen denkbaar. In de eerste plaats is het mogelijk dat over het geheel genomen de deelnemende instellingen in de tweede helft van het onderzoek meer nauwgezet hebben gerapporteerd. Een tweede mogelijke verklaring is, dat onder invloed van het seizoen er daadwerkelijk sprake zal zijn van meer letsels waarvoor EHBO nodig is. In de derde plaats is het denkbaar dat niet zozeer het aantal letsels is gestegen, maar dat men met niet-ernstige zaken eerder de huisarts of het ziekenhuis opzoekt. Op elk van deze drie mogelijkheden komen we in het vervolg van dit hoofdstuk nog terug.

Binnen de Almeerse eerstelijnsvoorzieningen - de gezondheidscentra en EHBO-posten samengenomen - komt het aantal geregistreerde EHBO-contacten voor de opening van het ziekenhuis uit op 622. Na de opening noteren we een nagenoeg gelijk aantal van 641 ingevulde registratieformulieren. De verschuiving van de 'normale' gezondheidscentra naar de EHBO-post 'De Driehoek' is mogelijk een gevolg van het feit dat deze EHBO-post pas in januari 1991 in gebruik is genomen en geleidelijk aan bekendheid en populariteit bij de gehele Almeerse bevolking heeft gewonnen.

Het aantal registratieformulieren dat betrekking heeft op een EHBO-behandeling in één van de ziekenhuizen stijgt, waarbij de stroom voor een belangrijk deel verschuift van AMC en Gooi-Noord naar Almere. Toch zijn er ook na de opening van het Flevoziekenhuis nog mensen woonachtig in Almere die op eigen initiatief naar Amsterdam of Naarden-Bussum gaan.

Uit de patiënt-enquêtes blijkt dat het hier voornamelijk gaat om twee categorieën personen. De ene groep bestaat uit personen die hun letsel oplopen in de omgeving van het AMC of het Gooi-Noord ziekenhuis of omdat voor hen een gang naar het betreffende ziekenhuis makkelijk is te combineren met woon-werk verkeer. Een voorbeeld hiervan is een vrouw van 40 jaar die op donderdagavond rond 21.00 uur de teen van haar rechtervoet heeft gestoten. Op dat moment ontbrak vervoer en de betreffende vrouw heeft zich de volgende vrijdag direct aan de balie van het AMC gemeld. Gevraagd naar de reden om juist naar het AMC te gaan, schrijft zij: *"Omdat een collega van mij voor het werk in de Bijlmermeer moest zijn hebben we besloten maar naar het AMC te gaan. Zo kon ik zowel heen als terug met haar meerijden"*.

De tweede groep bestaat uit personen die na de opening van het Flevoziekenhuis vooral het AMC opzoeken uit onbekendheid met de EHBO-regelingen in Almere, uit vrees bij het Flevoziekenhuis te worden teruggestuurd naar de huisarts, met de gedachte dat de zorg die in een groot

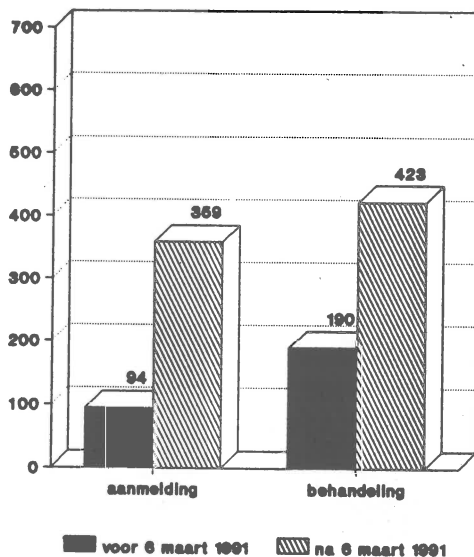
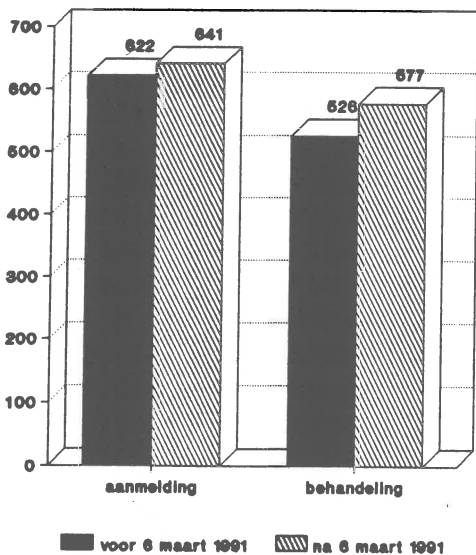
zorg in Almere of die bij één van de specialisten onder controle zijn en uit bekendheid met de gang van zaken in het AMC kiezen voor behandeling in de EHBO-polikliniek van hetzelfde AMC. Een combinatie van bovengenoemde redenen blijkt uit het relaas van een jongen die 's avonds bij het schoonmaken van de ketting van zijn brommer de duim tussen ketting en tandwiel heeft gekregen en vervolgens rechtstreeks naar het AMC is gegaan. *"Ik ben naar het AMC gegaan omdat wij meerdere keren daar bij de EHBO zijn geweest en altijd goed zijn behandeld. Het vertrouwen in de huisartsen van het gezondheidscentrum zijn we een beetje kwijt. Het ziekenhuis in Almere heeft geen EHBO, er is dus geen apparatuur bij de hand. Er zit een verpleegkundige die een dokter moet bellen als dat nodig is"*. Het tweede voorbeeld betreft een man die 's avonds tijdens het sporten een blessure oploopt en hiervoor eerst per telefoon een dienstdoende huisarts in Almere raadpleegt. *"De telefonisch geraadpleegde arts dacht dat het wel een kneuzing zou zijn, foto's waren niet nodig en ik moest de volgende dag maar langs mijn huisarts gaan. Samen met mijn trainer en met een zak waterijsjes en bevroren bitterballen uit de kantine van de sporthal tegen de zwelling, ben ik toen naar het AMC gegaan"*.

In figuur 3.1 staan de effecten van de opening van het Flevoziekenhuis op de gemiddelde aantallen aanmeldingen en behandelingen van EHBO-patiënten per week, voor degenen die rechtstreeks het ziekenhuis opzoeken en voor de personen die een beroep doen op de eerstelijnsdisciplines. Bezoekers van de gezondheidscentra en EHBO-posten, ofwel de eerstelijnsdisciplines, worden ofwel volledig in de eerstelijns behandeld ofwel voor aanvullende behandeling doorverwezen naar de tweedelijns. Voor de bezoekers van het ziekenhuis geldt dat onder het kopje 'aanmelding' de aantallen EHBO-patiënten zijn opgenomen die zich op eigen initiatief melden, terwijl onder 'behandeling' zowel de mensen die door de huisarts zijn ingestuurd als de 'zelfverwijzers' vallen. Ook het geruststellen van de patiënt wordt hierbij tot een behandeling gerekend.

Bij de eerstelijnsdisciplines zien we dat het aantal geregistreerde personen dat zich direct aan de balie van het gezondheidscentrum of de EHBO-post meldt voor en na de opening van het Flevoziekenhuis nagenoeg niet verschilt. Van al deze patiënten die zich rechtstreeks bij de huisarts melden, kan voor de opening van het Flevoziekenhuis bijna 85% na behandeling huiswaarts keren en wordt de resterende ruim 15% doorverwezen een ziekenhuis. Na de opening van het Flevoziekenhuis wordt circa 10% verwezen. De opening van het Flevoziekenhuis betekent niet dat de Almeerse huisarts geneigd is patiënten met EHBO-letsel sneller door te sturen naar het ziekenhuis. Eerder het omgekeerde lijkt het geval te zijn. Een groter deel van alle geregistreerde EHBO-letsels wordt in de huisartspraktijk zelfstandig afgehandeld.

Gezondheidscentrum/EHBO-post

Ziekenhuis



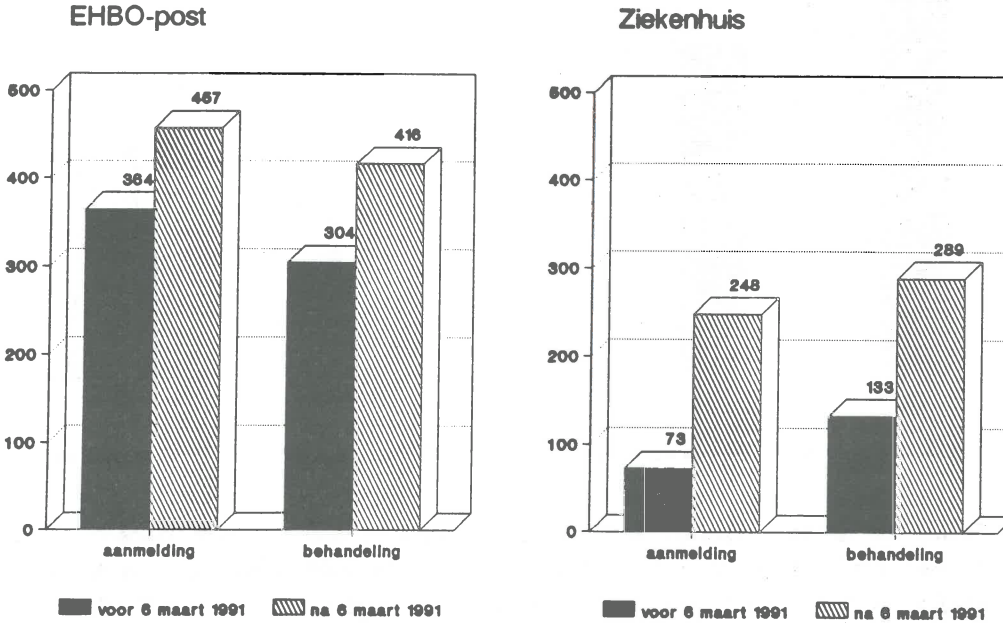
Terwijl het aantal personen dat zich rechtstreeks bij een gezondheidscentrum of een EHBO-post vervoegd nagenoeg constant blijft, zien we een forse stijging van het aantal personen dat zich op eigen initiatief meldt bij de EHBO-polikliniek of de Afdeling Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis. Het aantal aanmeldingen stijgt van 73 naar 248. Alle personen voor wie in de ziekenhuizen een EHBO-registratieformulier is ingevuld, zijn ook daadwerkelijk in het ziekenhuis behandeld. Daarbovenop komen de personen die door de huisarts in verband met hun ongevalsletsel zijn doorverwezen naar het ziekenhuis. Het totaal aantal personen dat voor de opening van het Flevoziekenhuis in een van de ziekenhuizen is behandeld bedraagt 133. Na de opening stijgt dit aantal naar 289.

Nemen we aan dat er weliswaar verschillen zijn in de mate waarin de aantallen geregistreerde contacten ook daadwerkelijk volledig zijn maar dat er binnen de groepen voor en na de opening van het Flevoziekenhuis met een gelijke mate van nauwkeurigheid is geregistreerd, dan mag op basis van de figuur 3.1 wel binnen de groepen worden vergeleken maar niet tussen de groepen.

Omdat het aannemelijk is dat de aantallen 'vergeten' EHBO-contacten vooral betrekking hebben op de situatie overdag in gezondheidscentra en dat de

redelijk compleet zijn, is een vergelijking tussen deze twee groepen wel toegestaan. De basisinformatie voor deze vergelijking vinden we in figuur 3.2.

figuur 3.2 Aantallen personen dat zich op eigen initiatief buiten de kantoor-uren voor EHBO vervoegt bij een ziekenhuis of een EHBO-post, voor en na de opening van het Flevoziekenhuis



Van het totaal van 437 geregistreerde EHBO contacten buiten de openingstijden van de gezondheidscentra in Almere, heeft voor opening van het Flevoziekenhuis ruim 83% betrekking op personen die rechtstreeks naar de EHBO-post of een gezondheidscentrum toestappen terwijl bijna 17% rechtstreeks een ziekenhuis (in de omgeving) opzoekt. Na de opening van het Flevoziekenhuis verschuift dit beeld. Van de 705 geregistreerde EHBO contacten heeft nu nog bijna 65% betrekking op personen die rechtstreeks een beroep doen op de Almeerse eerstelijns, terwijl het aandeel van de personen die voor EHBO direct een ziekenhuis (en dan vooral het Flevoziekenhuis) opzoeken stijgt naar ruim 35 procent. Let wel, het gaat bij deze cijfers enkel om een vergelijking tussen EHBO-posten en ziekenhuizen op momenten dat de gezondheidscentra gesloten zijn, waarbij de aantallen personen die zich (via de dokterstelefoon) tot de reguliere gezondheidscentra melden niet zijn meegenomen.

1991 in de ziekenhuizen geregistreeerde EHBO-contacten er circa 20% betrekking op de situatie 'overdag'. Na de opening van het Flevoziekenhuis, heeft ruim 30% van alle in de ziekenhuizen geregistreeerde EHBO-contacten betrekking op de situatie overdag. Het lijkt erop dat de opening van het Flevoziekenhuis tot gevolg heeft dat mensen niet alleen 's avonds, maar ook overdag eerder op eigen initiatief de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis opzoeken.

3.3. De hulpvraag

Wie zijn de personen die voor en na de opening van het Flevoziekenhuis een beroep doen op de EHBO-voorzieningen in en rond Almere en zijn er verschillen tussen de bezoekers van de gezondheidscentra en ziekenhuizen? In tabel 3.3 staan een aantal patiëntkenmerken van de groepen bezoekers van huisarts en ziekenhuis, voor en na de opening van het Flevoziekenhuis.

Tabel 3.3 Patiëntkenmerken van de personen die voor EHBO een beroep doen op de huisarts of het ziekenhuis, voor en na de opening van het Flevoziekenhuis, in percentages

	voor 6 maart 1991		na 6 maart 1991	
	huisarts	ziekenhuis	huisarts	ziekenhuis
geslacht				
man	55,3	46,8	58,7	63,5
vrouw	41,0	53,2	39,9	36,2
onbekend	3,7	-	1,4	0,3
leeftijdsklasse				
00 - 04 jaar	12,7	4,3	16,1	7,8
05 - 14 jaar	22,0	17,0	27,1	20,3
15 jaar en ouder	58,2	77,7	53,5	71,6
onbekend	7,1	1,1	3,3	0,3
verzekeringsvorm				
ziekenfonds	66,6	67,0	66,5	66,9
particulier	26,7	30,9	27,6	24,5
onbekend	6,8	2,1	5,9	8,6
stadsdeel				
Almere-Haven	25,2	30,9	25,3	16,7
Almere-Stad	42,6	47,9	43,7	55,2
Almere-Buiten	4,2	10,6	4,2	10,6
andere gemeente	6,8	3,2	8,9	15,0
onbekend	21,2	7,4	17,9	2,5
totaal (N)	622	94	641	359

De opening van het Flevoziekenhuis heeft weinig tot geen effect op de samenstelling van de groep EHBO-patiënten die gebruik maakt van de diensten van een gezondheidscentrum of EHBO-post. De verdelingen naar geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm en stadsdeel verschillen voor 6 maart 1991 bij deze eerstelijnsvoorzieningen niet of nagenoeg niet van de verdelingen na 6 maart 1991. Bij degenen die rechtstreeks naar een ziekenhuis gaan zijn er wel wat verschillen. Meer mensen woonachtig in Almere-Stad, kinderen en mannen lijken na 6 maart 1991 direct een beroep te doen op de diensten van het ziekenhuis, en dan met name het Flevoziekenhuis.

Voor zover het woonadres van het EHBO-slachtoffer bekend is geldt dat van de bezoekers van de gezondheidscentra en EHBO-posten bijna 10% niet in Almere woonachtig is. Het percentage voor de opening van het Flevoziekenhuis verschilt niet van het percentage na de opening. Van de bezoekers die op eigen initiatief gebruik maken van de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis en van wie het woonadres bekend is, is ruim 15% niet woonachtig in Almere.

Tabel 3.3 laat niet zien of inwoners van de verschillende stadsdelen bij EHBO ook daadwerkelijk de 'juiste' keuze maken tussen huisarts of EHBO-post. Bewoners van Almere-Buiten mogen 's avonds en 's nachts in theorie alleen gebruik maken van de gezondheidscentra, en niet van de EHBO-posten 'De Haak' en 'De Driehoek'. Evenzeer geldt dat voor de inwoners van Almere-Haven tot 22.00 uur de EHBO-post "de Haak" de aangewezen plaats van behandeling is. Tussen 22.00 uur en 08.30 moeten ook zij, via de doktersdienst, een beroep doen op de normale waarneemregeling.

Tabel 3.4 Bezoekers (buiten kantooruren) van EHBO-posten en Flevoziekenhuis voor en na de opening van het Flevoziekenhuis, naar stadsdeel waarin woonachtig, absolute aantallen

afkomstig uit:	doet voor EHBO beroep op:			
	gezondheids- centra	de Haak	de Driehoek	Flevoziekenhuis
voor 6 maart 1991				
Almere-Haven	5	123	2	
Almere-Stad	9	8	151	
Almere-Buiten	4	1	7	
andere gemeenten	1	8	19	
onbekend	15	42	5	
na 6 maart 1991				
Almere-Haven	4	133	9	34
Almere-Stad	6	7	199	125
Almere-Buiten	1	2	13	29
andere gemeenten	-	6	31	31
onbekend	4	48	10	4

eerstelijns wordt gedaan in grote lijnen verloopt volgens de door de Stichting EVA uitgestippelde richtlijnen. De tabel beperkt zich tot de situatie buiten de kantooruren, waarbij dubbeltellingen van door de huisarts verwezen patiënten niet zijn meegerekend bij de ziekenhuizen. Ook wordt er geen rekening mee gehouden dat woonadres en plaats waar men het letsel heeft opgelopen niet altijd identiek zijn. Wonend in bijvoorbeeld Almere-Buiten - en dus opgenomen in de categorie 'afkomstig uit Almere-Buiten' - kan men in de sporthal in Almere-Stad letsel oplopen waarvoor een EHBO-behandeling noodzakelijk wordt geacht. Een keuze voor de EHBO-post 'De Driehoek' in Almere-Stad is dan een volstrekt logische en gerechtvaardigde keus. Met andere woorden: waarde-oordelen in de trant van 'goed' of 'fout' zijn uit de tabel moeilijk af leiden.

Zowel voor als na de opening van het Flevoziekenhuis geldt dat inwoners van Almere-Haven die buiten de kantooruren worden geconfronteerd met EHBO-letsel voor het overgrote deel gebruik maken van de diensten van de EHBO-post 'De Haak'. Voor de opening van het Flevoziekenhuis is dit 95% en na de opening 90%.

Voor de personen wonend in Almere-Stad is de EHBO-post 'De Driehoek' het eerst aangewezen centrum voor de behandeling van EHBO-letsel. Ook hier liggen de percentages tussen de 90 en 95%. Van de bijna 30 inwoners van Almere-Buiten, van wie bekend is dat zij in de registratieperiode een beroep hebben gedaan op EHBO in een gezondheidscentrum of EHBO-post, gaan er respectievelijk 21 en 3 naar de EHBO-posten 'De Driehoek' en 'De Haak' en maken 5 personen gebruik van de waarneemregeling voor huisartsen die voor Almere-Buiten geldt. Voor passanten is, naast het Flevoziekenhuis, in Almere vooral de EHBO-post 'De Driehoek' belangrijk.

Nemen we als uitgangspunt de verschillende disciplines of posten, dan geldt voor de EHBO-post 'De Haak' dat de bezoekers voor 85 à 90% afkomstig zijn uit Almere-Haven, terwijl de resterende 10 à 15% moet worden verdeeld over inwoners van Almere-Stad en passanten. Bij de bezoekers van de EHBO-post 'De Driehoek' is rond de 80% woonachtig in Almere-Stad, zijn tussen de 10 en 15% aan te merken als passanten en wordt de 100% volgemaakt door inwoners van Almere-Haven en Almere-Buiten. Voor beide EHBO-posten geldt dat de verschillen in herkomst van de bezoekers tussen voor en na de opening van het Flevoziekenhuis klein zijn.

Aanvullende registratiegegevens van de EHBO-posten laten zien dat over geheel 1991 bijna 92% van de bezoekers van deze EHBO-post afkomstig zijn uit Almere-Haven, en dat de resterende bezoekers voor iets meer dan de helft bestaat uit passanten en voor iets minder dan de helft uit inwoners van Almere-Stad en Almere-Buiten (Helsloot, 1992). Voor 'De Driehoek' geldt dat van alle geregistreerde EHBO-contacten in deze post over 1991 er 82,7 procent betrekking op inwoners van Almere-Stad, 5,1 procent betroffen

De 100% wordt volgemaakt met 5,9% passanten.

Kijken we naar de samenstelling van de groep personen die voor EHBO op eigen initiatief gebruik maakt van de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis, dan is deze groep voor 16% afkomstig uit Almere-Haven, voor 57% uit Almere-Stad en voor ruim 10% uit Almere-Buiten. Bijna 17% van de groep personen die in de registratieperiode een beroep hebben gedaan op EHBO in het Flevoziekenhuis bestaat uit passanten, of in elk geval personen die niet in Almere woonachtig zijn. Bij de genoemde percentages geldt dat zij zijn afgeleid van de aantallen personen van wie het woonadres bekend is.

3.4. De aard en het ontstaan van het letsel

De aard van het letsel kan een belangrijke variabele zijn bij de afweging voor wat voor hulp men kiest. Met kleine letsels zal men eerder aan de huisartspraktijk of de EHBO-post denken. Bij zwaar ongevalsletsel of als men zeker denkt te weten dat er röntgenfoto's gemaakt moeten worden - een activiteit waarvoor men niet in de gezondheidscentra of EHBO-posten terecht kan - is een directe keus voor EHBO in het ziekenhuis voor de hand liggend. Immers, in dat geval verondersteld men toch te worden doorverwezen door de huisarts en is een directe gang naar het ziekenhuis tijdbesparend. Tabel 3.5 geeft een gedetailleerd overzicht van het letsel waarmee de drie verschillende disciplines volgens de registratieformulieren werden geconfronteerd. In tabel 3.6 worden het letsel in enkele hoofdgroepen samengenomen, waarbij de ambulancedienst buiten beschouwing wordt gelaten en wordt een opdeling gemaakt naar voor en na de opening van het Flevoziekenhuis. Voor deze tabellen geldt dat zij optellen tot boven de 100%, daar personen met meerdere verwondingen kunnen worden geconfronteerd.

Tabel 3.5 (zie volgende bladzijde) leent zich minder goed voor bespreking in detail. De belangrijkste letsels waarmee de huisartspraktijken en EHBO-posten worden geconfronteerd zijn de snijwonden, schaafwonden en overige open wonden (ruim 32%), contusies en distorsies (ruim 27%) en fracturen (bijna 10%). De overige geregistreerde klachten nemen elk minder dan 5% voor hun rekening.

Bij letsel waarvoor mensen op eigen initiatief het ziekenhuis opzoeken vormen ook de snijwonden en andere open wonden met bijna 22% de belangrijkste groep, gevolgd door de fracturen en de contusies (elk bijna 20%) en de distorsies (bijna 10%). Hoewel een duidelijke indicatie over de ernst van het letsel ontbreekt - een snijwond kan betrekking hebben op een miniem wondje, maar ook op een diepe wond van 10 cm of meer - lijkt het erop dat het in de ziekenhuizen geregistreerde letsel ernstiger van aard is

lijn. De categorie 'overig EHBO' is een restgroep, waarbij het letsel op basis van de omschrijving niet in een van de andere categorieën was onder te brengen maar waarbij het wel duidelijk was dat het om EHBO ging.

In de EHBO-posten en het Flevoziekenhuis zijn alle contacten die vallen onder het begrip 'spoedeisende hulp' geregistreerd. Hierbij gaat het om zowel EHBO overeenkomstig de door ons gehanteerde definitie als alle andere keren dat de patiënt een beroep doet op professionele spoedeisende hulp. Uit dit oorspronkelijke bestand zijn alle niet-EHBO klachten verwijderd.

Bij de EHBO-posten ging het hierbij om circa 30% van het totale klachtenaanbod. Bij de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis - bij de twee andere ziekenhuizen zijn de aantallen niet-EHBO gevallen, waarbij voor alle zekerheid een registratieformulier is ingevuld, gering - voldeed circa 40% niet aan de door ons gehanteerde criteria voor EHBO-letsel waarbij men op eigen initiatief het ziekenhuis had opgezocht. Hieronder bevonden zich zowel de personen die waren ingestuurd door de huisarts of de ambulancedienst, alsmede personen die weliswaar op eigen initiatief kwamen maar waarbij de klacht niet betrekking had op een trauma overeenkomstig de in ons onderzoek toegepaste definitie van EHBO.

Tabel 3.5 Aard van het letsel waarvoor EHBO is verleend, naar hulpverlenende instantie, in aantallen en percentages

aard van het letsel	huisarts		ambulance		ziekenhuis	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
herschudding	25	2,0	3	15,0	3	0,7
klachten zenuwstelsel, overig	4	0,3			1	0,2
spier/bandletsel	43	3,4	1	5,0	6	1,3
gewrichtsklachten	18	1,4			2	0,4
fracturen	121	9,7	3	15,0	90	19,9
luxaties	14	1,1			1	0,7
distorsies	100	8,0	1	5,0	35	7,7
contusies/kneuzingen	240	19,2			49	10,8
zwellingen	32	2,6			8	1,8
bloeduitstortingen	29	2,3	1	5,0	2	0,4
schaafwonden	42	3,4			2	0,4
snijwonden	179	14,3	5	25,0	38	8,4
overige open wonden	186	14,8	5	25,0	56	11,9
corpora aliëna, huid	18	1,4				
corpora aliëna, elders	49	3,9			17	3,8
intoxicatie	3	0,2			3	0,7
insektenbeet	6	0,5			4	0,9
dier/mensenbeet	30	2,4			8	1,8
brandwond	33	2,6			15	3,3
overig EHBO	223	17,8	9	30,0	128	28,3
diagnose onbekend	10	0,8	-	---	---	---

posten wenden, zijn, zo laat tabel 3.6 zien, de verschillen voor en na de opening van het Flevoziekenhuis klein. Het aandeel van de snij-, schaaf- en andere open wonden en van corpora aliena stijgt licht, terwijl de percentages contusies/distorsies en fracturen wat lager liggen. Vergelijken we het aard van het letsel voor de opening van het Flevoziekenhuis met de resultaten van het EHBO-onderzoek in 1986, dan blijken ook hier de verschillen klein te zijn. Er zijn geen aanwijzingen dat mensen na de openstelling van de EHBO-posten eerder, met minder ernstig letsel professionele hulp inroepen bij hulpverleners in de eerstelijns.

Bij de ziekenhuizen zijn de verschillen tussen voor en na 6 maart 1991 groter. We zien een toename van het percentage snijwonden, schaafwonden en andere open wonden en bloedingen van 14 naar bijna 23%, terwijl ook het aandeel van de letsels gerangschikt onder de categorieën 'corpora aliëna', 'zwellingen/bloeduitstortingen', 'brandwonden', 'insekten/dieren-/mensenbeten' en 'overige EHBO' stijgen. Het betreft hier letsel waarbij mag worden aangenomen dat het in het algemeen goed is te behandelen in de huisartspraktijk of de EHBO-post. Het relatieve aandeel van de contusies en distorsies bij de letsels geregistreerd in de ziekenhuizen daalt van ruim 40% naar 12,5 procent.

Tabel 3.6 Aard van het letsel waarvoor EHBO wordt verleend in categorieën, naar hulpverlenende instantie, voor en na de opening van het Flevoziekenhuis, in aantallen en percentages

	voor 6 maart 1991				na 6 maart 1991			
	huisarts		ziekenhuis		huisarts		ziekenhuis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose bekend:	618	99,4	94	87,2	635	99,1	359	24,0
onbekend	4	0,6			6	0,9		
categorie verwondingen in percentages op basis van bekendheid diagnose:								
snijwonden/ov. open wonden	175	28,3	13	13,8	190	29,6	81	22,6
contusies/distorsies	178	28,8	39	41,5	162	25,2	45	12,5
fracturen	78	12,6	20	21,3	43	6,8	70	19,5
corpora aliëna	22	3,6	2	2,1	45	7,0	15	4,2
spier-/band-/gewrichtsletsel	27	4,4	3	3,2	34	5,3	5	1,4
zwellingen/bloeduitstortingen	29	4,7	2	2,1	32	5,0	8	2,2
brandwonden	12	1,9	1	1,1	21	3,1	14	3,9
insekten-/dieren-/mensenbeten	16	2,6			20	3,1	12	3,3
overig EHBO	169	27,3	20	21,3	142	22,2	120	33,4

Geconcludeerd mag worden dat na de opening van het Flevoziekenhuis meer mensen rechtstreeks de Eerste Hulp afdeling van een ziekenhuis opzoeken. Dit geldt niet alleen voor wat zwaarder letsel zoals fracturen of spier en

schaafwonden, contusies en distorsies. Letsel dat goed door de huisarts behandeld zou kunnen worden.

Dat er een relatie is tussen de afstand tot een EHBO-voorzieningen en het gebruik dat van deze voorziening wordt gemaakt, blijkt ook uit tabel 3.7. In deze tabel wordt de situatie tijdens kantooruren als alle centra geopend zijn vergeleken met de situatie op het moment dat de gezondheidscentra gesloten zijn en men voor EHBO een beroep moet doen op de EHBO-post, het ziekenhuis of de dokterstelefoon. Tabel 3.7 illustreert dat naarmate de afstand tot een eerstelijns EHBO-voorziening groter is (buiten kantooruren) men, bij gelijkblijvend letsel zoals bijvoorbeeld snijwonden, eerder geneigd is direct naar de EHBO-afdeling van een ziekenhuis te gaan. Dat geldt zowel voor de het wat zwaardere letsel als voor zaken die goed in de eerstelijns behandeld zouden kunnen worden.

Tabel 3.7 Aard van het letsel waarvoor EHBO wordt verleend in categorieën, naar hulpverlenende instantie, en wel/niet open zijn van gezondheidscentra, in aantallen

		centra open huisarts		ziekenhuis		centra dicht huisarts		ziekenhuis	
		n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	bekend	373	98,9	128	100,0	864	99,0	321	100,0
	onbekend	4	1,1			9	1,0		

categorie verwondingen in percentages op basis van bekendheid diagnose:

snijwonden/ ov. open wonden	119	31,9	22	17,2	244	28,1	70	21,82
contusies/distorsies	104	27,9	16	12,5	232	26,8	67	20,9
fracturen	27	7,2	40	31,3	91	10,5	50	15,6
corpora aliëna	29	7,8	4	3,1	36	4,2	13	4,0
spier-/band-/ gewrichtsletsel	15	4,0	2	1,6	44	5,1	6	1,9
zwellingen/ bloeduitstortingen	16	4,3	2	1,6	45	5,2	8	2,5
brandwonden	8	2,1	2	1,6	25	2,9	13	4,0
insekten-/dieren-/ mensenbeten	8	2,1			28	3,2	12	3,7
overig EHBO	85	22,8	44	34,4	224	25,8	95	29,6

Twee aspecten verbonden aan het ontstaan van het letsel zijn nog niet besproken. Het betreft hier de plaats van het ongeval en het aantal uren dat voorbij is gegaan voordat men daadwerkelijk hulp heeft gezocht. Voor beide aspecten geldt dat de informatie beperkt blijft tot de mensen die een beroep hebben gedaan op EHBO in de huisartspraktijk of de EHBO-post. Het

vragen.

Ongeveer 46% van de ongevallen waarvoor in de eerstelijns EHBO is verleend, en waarvoor een registratieformulier is ingevuld, vindt in of rond de woning plaats. Bij 13% gaat het om sportletsel en de categorieën 'op het werk' en 'in het verkeer' nemen elk ongeveer 8% voor hun rekening. Resterend ongeveer 25%, te weten bijna 15% in de categorie 'elders' en 10% van de formulieren waarin deze vraag niet is ingevuld.

De tijd die, naar opgave van de huisarts of assistente, ligt tussen het ontstaan van het letsel en het moment dat men een beroep doet op professionele zorg is weergegeven in tabel 3.8

Tabel 3.8 Aantallen uren tussen het ontstaan van het letsel en het tijdstip waarop men voor EHBO bij de huisarts aanklopt, in aantallen en percentages

klacht/letsel ontstond:	aantal	percentage
minder dan 1 uur geleden	421	33,3
1 - 2 uur geleden	87	6,9
2 - 4 uur geleden	68	5,4
4 - 8 uur geleden	48	3,8
8 - 12 uur geleden	58	4,6
12 - 24 uur geleden	139	11,0
meer dan 24 uur geleden	346	27,4
onbekend/niet ingevuld	96	7,6
totaal	1263	100,0

Laten we de categorie 'onbekend/niet ingevuld' buiten beschouwing, dan geldt dat 36% direct of binnen het uur contact zoekt met de huisarts. Voor 30% van de geregistreerde contacten geldt dat het letsel meer dan 24 uur geleden is ontstaan, en men kan zich afvragen of in dit geval nog wel gesproken kan worden van 'echte' EHBO-gevallen.

3.5. Behandelen of verwijzen?

Bij de aantallen aanmeldingen en behandelingen in de huisartspraktijken en EHBO-posten hebben we gezien dat het percentage EHBO-patiënten dat voor behandeling wordt doorverwezen naar gespecialiseerde instellingen na de opening van het Flevoziekenhuis wat lijkt te zijn gedaald van ongeveer 15 naar ruim 10% van alle geregistreerde contacten. Voor 6 maart 1991 werd vooral verwezen naar het AMC, het Gooi-Noord Ziekenhuis en het Medisch Centrum Almere. Na de opening van het Flevoziekenhuis hebben bijna alle verwijzingen betrekking op dit ziekenhuis. Het letsel waarmee deze patiënten worden doorverwezen betreft vooral fracturen en contusies.

huisartspraktijken en de EHBO-posten gevraagd of er sprake is van een vervolgspraak en bij wie de patiënt eventueel moet terugkomen. Driekwart van de personen met EHBO-letsel hoef in principe na behandeling niet terug te komen. Wordt men wel terugbesteld, dan dient men zich in het merendeel van de gevallen te vervoegen bij de eigen huisarts. Een vervolgspraak bij de behandelend arts komt weinig voor. De verschillen voor en na de opening van het Flevoziekenhuis zijn klein.

3.6. Conclusies inzake de patiëntenstromen

In 1986 is in Almere een onderzoek gehouden naar de EHBO-functie in en rond Almere. Dit onderzoek is herhaald in 1991, zij het dat de meer uitgebreide doelstelling in 1991 heeft geresulteerd in aanpassingen in de gebruikte meetinstrumenten en registratieperioden.

Een voorzichtige vergelijking van de resultaten uit het onderzoek in 1986 met de gegevens uit het onderzoek in 1991 laat zien, dat in de periode tussen 1986 en 6 maart 1991 toen Almere niet beschikte over een eigen ziekenhuis, het aantal geregistreerde EHBO-contacten vanuit Almere met het AMC en het Gooi-Noord ziekenhuis in Naarden-Bussum niet meer is gestegen dan op grond van de bevolkingsgroei verwacht had mogen worden. Over de ontwikkeling in het aantal EHBO-contacten met de gezondheidscentra en EHBO-posten in Almere zelf kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan. Het Almeerse beleid, waarbij 'extra' EHBO-posten zijn ingericht om de inwoners van Almere ervan te weerhouden voor EHBO rechtstreeks het ziekenhuis op te zoeken, lijkt in zoverre succesvol, dat tot aan de opening van het Almeerse Flevoziekenhuis niet meer dan maximaal 10 à 15% van alle personen met letsel voor EHBO rechtstreeks een ziekenhuis opzoeken. Tijdens de avonduren en in het weekend, waarbij de EHBO-posten voor 6 maart 1991 het alternatief vormden voor een gang naar het AMC of het Gooi-Noord ziekenhuis, gaat van alle personen met letsel 85% naar een EHBO-post en de resterende 15% naar het de EHBO-poli van een van beide ziekenhuizen. Het percentage EHBO-patiënten dat na een eerste bezoek aan de huisarts of assistente wordt doorverwezen ligt zowel in 1986 als in de eerste twee maanden van 1991 op circa 15%.

Op 6 maart 1991 is in Almere het Flevoziekenhuis geopend, waarmee van de ene op de andere dag de mogelijkheden voor opvang en behandeling van EHBO-letsel in Almere werd uitgebreid met een aan een ziekenhuis verbonden polikliniek. De opening van de afdeling Spoedeisende hulp van het Almeerse Flevoziekenhuis resulteert in een sterke groei van het aantal personen uit Almere dat voor EHBO rechtstreeks het ziekenhuis opzoekt.

poliklinieken op circa 20 kilometer afstand, werden per week ongeveer 20 EHBO-patiënten geregistreerd die op eigen initiatief voor behandeling het ziekenhuis opzochten. Na 6 maart 1991 stijgt dit aantal naar ruim 70 per week. De forse toename in het aantal personen dat voor EHBO, zonder door de huisarts te zijn verwezen, rechtstreeks het ziekenhuis opzoekt, gaat samen met een daling van het aandeel dat de Almeerse eerstelijns heeft in de behandeling van EHBO-patiënten. Hoe sterk over de gehele dag gemeten deze daling is kan, door het niet volledig zijn van de onderzoeksdata, niet worden vastgesteld. Voor de situatie buiten de kantooruren zijn meer betrouwbare cijfers over het totale aanbod aan EHBO-patiënten en hun stromen naar EHBO-post of ziekenhuis beschikbaar. Deze cijfers laten zien dat het aandeel van de ziekenhuizen voor 6 maart 1991 van 15 procent, na de opening van het Flevoziekenhuis stijgt naar bijna 35 procent. Kijken we, via de registratiegegevens vanuit de EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis, naar de ontwikkelingen op langere termijn dan lijkt er in de ruim anderhalf jaar dat het Flevoziekenhuis open is een geringe stijging op te treden in het aandeel van het Flevoziekenhuis bij de opvang en behandeling van EHBO-patiënten.

Kijken we naar de aard van het letsel waarmee mensen een beroep doen op professionele hulp, dan zien we na de opening van het Flevoziekenhuis meer mensen, die voor letsel dat goed door de huisarts behandeld zou kunnen worden, rechtstreeks een beroep doen op het ziekenhuis. Deze conclusie geldt zowel voor die dagdelen waarop de centra open zijn als voor de avonden, de nachten en de zaterdagen, zondagen en feestdagen als de centra zijn gesloten.

De opening van het Almeerse Flevoziekenhuis resulteert niet in een hoger percentage EHBO-slachtoffers dat door de huisarts voor verdere behandeling wordt doorverwezen naar bijvoorbeeld de afdeling Spoedeisende Hulp of een andere gespecialiseerde polikliniek van een ziekenhuis. Eerder het tegendeel lijkt het geval te zijn. Na de opening worden relatief minder EHBO-patiënten voor behandeling doorverwezen. Dit wat minder doorverwijzen gaat samen met een lichte stijging in het aantal voorwaardelijke en onvoorwaardelijke terugbestellingen bij met name de eigen huisarts. Het is alsof de Almeerse eerstelijnsdisciplines willen laten zien dat EHBO toch vooral een zaak is die bij de huisarts thuishoort en ook moet blijven.

Terwijl de resultaten gepresenteerd in het vorige hoofdstuk vooral zijn afgeleid uit de gegevens van de EHBO-contactregistratie, staan in dit hoofdstuk de patiëntenquêtes centraal. Eerst wordt een overzicht gegeven van de aantallen enquêtes waarop de analyses betrekking hebben. Vervolgens volgt in dezelfde paragraaf een overzicht van de respondentkenmerken en wordt kort stilgestaan bij de mate waarin de groep respondenten afwijkt van de personen voor wie de in het vorige hoofdstuk besproken contactregistratieformulieren zijn ingevuld. De ervaringen van de ondervraagde personen bij het specifieke EHBO-verzoek staan centraal in paragraaf 4.2. Aan de orde komen de oordelen van de patiënten over de opvang en behandeling en hoe men tot een keuze voor één van de verschillende EHBO-Instanties is gekomen. Hierbij zal extra aandacht worden geschonken aan het functioneren van de twee EHBO-posten in Almere-Haven en Almere-Stad. Paragraaf 4.3 gaat in meer algemene zin in op de oordelen die de bewoners van Almere hebben over de plaats van de EHBO-functie en de verschuivingen die mogelijk zijn opgetreden als gevolg van de opening van het Flevoziekenhuis. Hoofdstuk 4 wordt afgesloten met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

4.1. Aantallen patiëntenquêtes en respondentkenmerken

Het totaal aantal ingevulde patiëntenquêtes bedraagt 989 stuks. Hiervan hebben er 440 betrekking op de situatie voor de opening van het Flevoziekenhuis, terwijl de resterende 549 enquêtes zijn ingevuld door personen die na 6 maart 1991 voor EHBO gebruik hebben gemaakt van de diensten van een huisarts of het ziekenhuis.

De aantallen enquêteformulieren verschillen van instantie tot instantie. Bijna 176 formulieren zijn ingevuld door respondenten die rechtstreeks een beroep hebben gedaan op de EHBO-afdeling van één van de ziekenhuizen die aan het onderzoek hebben meegewerkt, waaronder 114 formulieren afkomstig van bezoekers van het Flevoziekenhuis. Het merendeel van de enquêtes die zijn afgenomen bij bezoekers van de gezondheidscentra en EHBO-posten in Almere hebben betrekking op de posten 'De Haak' en 'De Driehoek'. Het aantal afgenomen enquêtes bij personen die buiten de kantooruren, via de dokterstelefoon, van de diensten van de huisarts of een gezondheidscentrum gebruik hebben gemaakt is met 39 stuks gering. Hetzelfde geldt, in nog meer extreme vorm, voor het aantal enquêtes dat betrekking heeft op slachtoffers geholpen door de ambulancedienst.

ziekenhuis, naar instantie door wie EHBO is verleend

	voor 6 maart 1991		na 6 maart 1991	
	aantal	%	aantal	%
Almeerse huisartsen (werkdagen)	96	21,8	60	10,9
Almeerse huisartsen (avond/nacht)	23	5,2	16	2,9
EHBO-post 'De Haak'	111	25,2	110	20,0
EHBO-post 'De Driehoek'	154	35,0	231	42,1
Ambulancedienst	10	2,3	1	0,2
Ziekenhuis Gooi-Noord	12	2,7	3	0,5
Ziekenhuis AMC	34	7,7	13	2,4
Ziekenhuis Flevo	-	-	114	20,8
onbekend	-	-	1	0,2
totaal	440		549	

De patiëntkenmerken van de personen die hebben meegewerkt aan het onderzoek naar de EHBO-functie in Almere, staan in tabel 4.2. Er zijn geen grote verschillen tussen de groepen respondenten voor en na de opening van het Flevoziekenhuis.

Tabel 4.2 Patiëntkenmerken van de personen die hebben meegewerkt aan het EHBO-onderzoek in Almere in aantallen

	voor 6 maart 1991		na 6 maart 1991	
	aantal	%	aantal	%
geslacht				
man	247	56,1	289	52,6
vrouw	193	43,9	260	47,4
leeftijdsklasse				
00 - 04 jaar	53	12,0	88	16,0
05 - 14 jaar	99	22,5	147	26,8
15 jaar en ouder	262	59,5	282	51,4
onbekend	26	5,9	32	5,8
verzekeringsvorm				
ziekenfonds	296	67,3	358	65,2
particulier	142	32,3	190	34,6
onbekend en overig	2	0,4	1	0,2
stadsdeel				
Almere-Haven	106	24,1	107	19,5
Almere-Stad	202	45,9	278	50,6
Almere-Buiten	26	5,9	32	5,8
passant	28	6,4	53	9,7
onbekend	78	17,7	79	14,4
totaal	440		549	

de verdelingen naar geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm en status zijn in grote mate vergelijkbaar met de verdelingen die we aantreffen in het vorige hoofdstuk bij de bespreking van de EHBO-stromen. Voor tussen de vijf en tien procent van de respondenten ontbreekt informatie over hun herkomst.

4.2. Zoekgedrag, opvang en behandeling

Mensen kunnen om veel verschillende redenen kiezen voor een bepaalde EHBO-instelling. Afstand tot de betreffende voorziening speelt daarbij vaak een belangrijke rol, zoals blijkt uit het voorbeeld waarbij een respondent bij het schoonmaken van de vissekom een aantal diepe snijwonden had opgelopen: *"Ik ben direct naar het Flevoziekenhuis gegaan omdat het avond was en het ziekenhuis op de hoek van de straat ligt waar het ongeval gebeurde"*. Nog dichterbij was het Flevoziekenhuis voor een respondent met beschadigde enkelbanden. *"Ik gleed uit van de (natte) trap in het Flevoziekenhuis en nog wel van de onderste tree, nadat ik bij een kennis op bezoek was geweest. Ik ben in het Flevoziekenhuis gebleven omdat ik er toch al was"*.

Voor een andere respondent weegt, naast de macht der gewoonte, zwaar dat in het ziekenhuis alle voorzieningen direct bij de hand zijn: *"Ik ben naar het Flevoziekenhuis gegaan omdat ik vergeten was dat er in 'De Driehoek' een EHBO-post zit. En omdat ik het beter vond om naar het ziekenhuis te gaan om direct foto's te kunnen laten maken"*. In dit geval het om een cassette recorder die van enige hoogte op de voet van een dochtertje was gevallen. Hetzelfde motief wordt aangevoerd door een respondent wier zoon bij het zwemmen in aanraking is gekomen met een anker en daarbij een hoofdwond heeft opgelopen. *"Ik ben rechtstreeks naar het Flevoziekenhuis gegaan omdat de wond gehecht moest worden en het Flevoziekenhuis de dichtstbijzijnde EHBO-post was. In geval van inwendige beschadigingen konden er direct foto's gemaakt worden."*

Met 'voor alle zekerheid' kan het best de reden worden omschreven die wordt opgegeven door een jongen die op de kermis in de botsauto's een verwonding aan de hand heeft opgelopen: *"Ik ben rechtstreeks naar het ziekenhuis gegaan omdat er meteen dokters, deskundigen en apparatuur aanwezig zijn, indien er sprake mocht zijn van ernstig letsel. Dat geeft een veilig gevoel."* Soms ook blijkt achter de keuze voort te vloeien uit een 'gebrek aan beter' redenering. *"Mijn schoonzusje vertelde me dat je bij het Flevoziekenhuis wordt weggestuurd. Bij de EHBO-post was de assistente erg aardig en over de opvang ben ik dan ook goed te spreken"*. Of een gevoel van onvrede zoals de patiënt die zijn keuze motiveert met: *"Er was een totale onderbezetting in het ziekenhuis. Ik heb anderhalf uur zitten wachten en ben toen maar naar een gezondheidscentrum gegaan."*

Andere redenen die door respondenten als verbaal antwoord worden gegeven op de vraag waarom men juist voor die EHBO-instelling heeft gekozen

huisarts ga en daarna naar het ziekenhuis voor een foto, krijg ik een dubbele rekening"), het feit dat de eigen huisarts of behandelend specialist in de betreffende instelling werkt, of eerdere ervaringen met de betreffende instelling ("*ik ben daar in het verleden ook prima geholpen*").

Een overzicht van de door de respondenten opgegeven redenen waarom men feitelijk voor de instelling heeft gekozen waar men uiteindelijk naar toe is gegaan geeft tabel 4.3. Omdat meer dan één reden kon worden gegeven tellen de percentages op tot boven de 100%.

Tabel 4.3 Redenen waarom men juist voor die instantie heeft gekozen zoals men heeft gedaan, voor en na opening van het ziekenhuis

	genoemd door bezoekers gez.centrum/EHBO-post		genoemd door bezoekers ziekenhuis	
	aantal	%	aantal	%
voor 6 maart 1991				
nabijheid instantie	184	47,9	20	43,5
snelheid van hulpverlening	5	1,3	4	8,7
altijd iemand aanwezig	22	5,7	-	-
voor de zekerheid	3	0,8	8	7,4
deskundigheid hulpverleners	2	0,5	7	15,2
omdat dit zo is georganiseerd	110	28,6	2	4,3
verw. door huisarts/dokterstelefoon	89	23,2	2	4,3
verwezen door derden	11	2,9	-	-
uit gewoonte/bekendheid	6	1,6	1	2,2
kosten overwegingen	-	-	2	4,3
mijn eigen huisarts zit hier	6	1,6	-	-
anders	8	2,1	-	-
na 6 maart 1991				
nabijheid instantie	151	36,2	54	41,5
snelheid van hulpverlening	1	0,2	6	4,6
altijd iemand aanwezig	2	0,5	6	4,6
voor de zekerheid	3	0,7	10	7,7
deskundigheid hulpverleners	-	-	11	8,5
omdat dit zo georganiseerd is	83	19,9	3	2,3
verw. door huisarts/dokterstelefoon	73	17,5	35	26,9
verwezen door derden	36	8,6	-	-
uit gewoonte/bekendheid	32	7,6	6	4,6
kosten overwegingen	-	-	-	-
mijn eigen huisarts zit hier	69	16,5	-	-
anders	4	1,0	5	3,8

Voor de opening van het Flevoziekenhuis zijn, bij de categorie 'bezoekers gezondheidscentra en EHBO-posten' de meest genoemde redenen om juist voor deze instantie(s) te kiezen: de nabijheid van de betreffende instantie, het feit dat dit in Almere zo is georganiseerd en een verwijzing door de dokters-telefoon. Bij het EHBO-onderzoek in 1986 was de afstand tot de betreffende voorziening voor deze groep respondenten met circa 50% ook de meest

'eigen' gezondheidscentrum was. Deze reden wordt in 1991 veel minder vaak genoemd, hetgeen verband zal houden met de verschuiving van EHBO van de normale waarneemregelingen naar de EHBO-posten.

Ook voor de bezoekers van de EHBO-afdeling van een ziekenhuis is de nabijheid van de instelling de belangrijkste reden om juist voor het ziekenhuis te kiezen. Daarnaast worden door deze groep 'voor alle zekerheid' en 'de deskundigheid van de hulpverleners' relatief vaak genoemd. Dezelfde redenen werden ook in 1986 opgegeven door de mensen die toen rechtstreeks naar het AMC en het Gooi-Noord ziekenhuis zijn gegaan voor EHBO.

Na de opening van het Flevoziekenhuis, blijven voor de bezoekers van eerstelijnsinstellingen de nabijheid, de manier waarop de gezondheidszorg in Almere is georganiseerd en het verwezen zijn door de dokterstelefoon belangrijk, aangevuld met het gegeven dat de eigen huisarts in het betreffende centrum gevestigd is. Over het algemeen geldt dat na de opening van het Flevoziekenhuis de spreiding in de gegeven antwoorden wat groter is dan voor de opening.

Bij de bezoekers van het ziekenhuis valt op dat na 6 maart 1991 het aantal respondenten dat na te zijn verwezen door de dokterstelefoon of de huisarts in het ziekenhuis zegt terecht te zijn gekomen hoger ligt dan voor de opening van het Flevoziekenhuis. Voor alle zekerheid en de deskundigheid van de hulpverleners zijn voor deze groep personen wat vaker de doorslaggevende reden geweest dan voor bezoekers van de gezondheidscentra of de EHBO-posten.

De EHBO-posten en de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis zijn niet alleen elkaar aanvullende voorzieningen bijvoorbeeld bij een verwijzing voor een röntgenfoto, maar ook concurrent voor de opvang en behandeling van EHBO-patiënten. Een minderheid van de patiënten heeft ook daadwerkelijk een bewuste afweging hebben gemaakt tussen beide instanties. Ongeveer 30% van de bezoekers van het Flevoziekenhuis heeft, naar eigen zeggen, overwogen naar een van de EHBO-posten toe te gaan. Bijna 25% van de bezoekers van de EHBO-posten deden hetzelfde maar dan ten opzichte van het Flevoziekenhuis.

Redenen waarom uiteindelijk toch is gekozen voor het Flevoziekenhuis zijn bijvoorbeeld het advies van anderen (de verpleegkundige van de EHBO-post, de dokterstelefoon of derden). Ter illustratie de motivatie van iemand die zich in eerste instantie bij een EHBO-post meldde, maar uiteindelijk in het Flevoziekenhuis terecht is gekomen. *"Mijn dochter viel in de speeltuin van een trapje en kwam op haar hoofd terecht. Huilend kwam ze bij me en klaagde dat ze veel hoofdpijn had. Thuis ging ze gelijk op de bank liggen en kort daarna begon ze over te geven. Ik heb eerst naar de EHBO-post gebeld en kreeg daarbij te horen dat de dienstdoende huisarts naar een spoedgeval*

kennis langs met een auto en zodoende ben ik snel naar het Flevoziekenhuis gegaan." Andere redenen die worden genoemd om geen gebruik te maken van de diensten van de EHBO-post zijn: de onbekendheid met de ligging van de EHBO-post, de meer complete uitrusting van het ziekenhuis en de zekerheid alvast in het ziekenhuis te zijn voor als er echt iets aan de hand mocht zijn.

Van de 82 respondenten die één van de EHBO-posten hebben opgezocht, maar hebben overwogen gebruik te maken van het Flevoziekenhuis, zeggen er 29 niet naar het Flevoziekenhuis te zijn gegaan uit angst niet te worden behandeld. *"Ik vind het raar dat je niet rechtstreeks naar het ziekenhuis kunt gaan. Dat is voor mij een reden om als er echt iets ergs aan de hand is direct naar het AMC te gaan in plaats van in Almere naar het Flevoziekenhuis. Ik vind het zo'n toestand dat je eerst moet bellen, dat er daarna iemand opgepiept moet worden, enzovoort, enzovoort. Het is prettig dat er een EHBO is, maar het is vervelend dat je niet rechtstreeks bij het ziekenhuis terecht kunt."* Andere respondenten hebben wel met het Flevoziekenhuis (telefonisch) contact gehad maar zijn, omdat het om een reeds langer bestaande klacht ging, verwezen naar de Almeerse eerstelijns. *"Ik belde eerst naar het Flevoziekenhuis. Daar zeiden ze dat mijn zontje niet mocht komen en dat we naar 'De Driehoek' toe moesten. Ik moest maar afwachten wat die zouden zeggen. 'De Driehoek' zei dat ze net gingen sluiten. Toen heb ik naar de dokterstelefoon gebeld en die zei dat we wel naar de EHBO-post 'De Driehoek' toe moesten, en daar zijn we toen verder ook goed behandeld."* Andere, relatief vaak genoemde redenen om toch rechtstreeks naar de EHBO-post te gaan zijn de verwijzing door de dokterstelefoon (zestien keer genoemd), het advies van familie, vrienden of kennissen (dertien keer genoemd) en het feit dat de EHBO-post dichterbij is dan het ziekenhuis (zeven keer genoemd).

In enkele van de tot nu toe aangehaalde citaten is de telefoon genoemd als schakel tussen degene die hulp vraagt en de hulpverlenende instantie. Ruim 37% van respondenten heeft, zoals tabel 4.4 laat zien, eerst per telefoon contact gezocht met de huisarts, de dokterstelefoon of een andere instantie. Het percentage mensen dat eerst opbelt is met ruim 40% wat hoger onder de bezoekers van de gezondheidscentra en EHBO-posten, terwijl circa 24% van de personen die rechtstreeks naar een ziekenhuis zijn gegaan eerst telefonische informatie inwinnen. De percentages respondenten die eerst per telefoon informatie inwinnen over de te volgen procedure voor en na de opening van het Flevoziekenhuis verschillen nagenoeg niet van elkaar. Vergelijking met de onderzoeksresultaten uit 1986 leert dat het aantal personen dat rechtstreeks naar een instantie toegaat met circa tien procent is gestegen.

	bezoekers gez.centrum/ EHBO-post		bezoekers ziekenhuis	
	aantal	%	aantal	%
rechtstreeks naar betreffende instantie toegegaan	456	57,1	129	75,4
eerst telefonisch contact gezocht met huisarts	133	16,6	31	18,1
eerst telef. contact gezocht met dokterstelefoon	190	23,8	10	5,8
door ander naar betreffende instantie verwezen	18	2,3	-	-
anders	2	0,2	1	0,6

Van de personen die eerst per telefoon informatie hebben ingewonnen over wat zij moeten doen bij het EHBO-letsel, krijgt ruim 75% onmiddellijk verbinding met de instantie waar naar toe wordt gebeld. Ruim 13% geeft aan dat de verbinding na enige tijd wachten tot stand komt, terwijl ruim 6% van de respondenten aangeeft lange tijd op verbinding te hebben moeten wachten. Vijf procent van de respondenten krijgt, ook na lang wachten, geen verbinding en zal in het merendeel van de gevallen besluiten om na kortere of langere tijd opnieuw te bellen.

Evenals bij de EHBO-enquête afgenomen in 1986, worden er in de enquête door een aantal personen opmerkingen gemaakt over de telefonische bereikbaarheid van de verschillende instanties. Sommige opmerkingen wijzen op tevredenheid (*"Ik ben erg tevreden over de snelle informatie en de adviezen die ik kreeg via de dokterstelefoon"*). Andere respondenten geven uiting van hun ontevredenheid. Ontevreden over de telefonische bereikbaarheid van centra of dokterstelefoon (*"We hebben wel overwogen eerst naar het ziekenhuis te gaan maar dat toch maar niet gedaan, Toen we de doktersdienst belden duurde het erg lang voordat we iemand aan de telefoon kregen en uiteindelijk zijn we maar te voet naar 'De Haak' gegaan. Dat is voor ons dichterbij dan het ziekenhuis."*) Ontevredenheid en ongerustheid ook over de regeling dat men na de doktersdienst te hebben gebeld moet wachten totdat men wordt teruggebeld door de dienstdoende huisarts (*"Ik ben niet erg tevreden over de gang van zaken. Na de doktersdienst te hebben gebeld duurde het erg lang voor je wordt teruggebeld. Om überhaupt iemand te pakken te krijgen, vooral in het weekend"*). Een van de respondenten zegt problemen te hebben gehad bij het vinden van het juiste telefoonnummer: *"Het is niet altijd even duidelijk welke telefoonnummers je op welke tijdstippen moet bellen. Het is nog steeds een beetje een toestand."*

Zoals ook uit de ingevulde EHBO-registratieformulieren al bleek, heeft de meerderheid van de personen met letsel binnen 24 uur professionele hulp is gezocht. Voor het Flevoziekenhuis is dezelfde 24 uur overigens de grens die wordt gehanteerd bij de beslissing een patiënt daadwerkelijk te behandelen

van welk om deze te verwijzen naar de huisarts, als zijnde niet-spoedeisend. De ervaringen van twee respondenten laten zien dat dit ook werkelijk gebeurt, waarvoor door de patiënten maar weinig begrip kan worden opgebracht. *"Ik ben eerst bij het ziekenhuis geweest met mijn dochtertje, maar daar kregen we te horen dat we eerst naar de EHBO of de huisarts moesten gaan. Dat vind ik slecht. Dat je te horen krijgt dat het te lang geleden is om zonder eerst bij de huisarts te zijn geweest in het ziekenhuis te worden behandeld"*. Ook de tweede respondent met een soortgelijke ervaring is hierover slecht te spreken: *"Ik ben eerst naar het Flevoziekenhuis gegaan, waar ik niet werd behandeld omdat het al langer dan 24 uur geleden gebeurd was. Toen moest ik naar 'De Driehoek' en vervolgens werd ik doorgestuurd naar een arts. Ook de behandeling door de huisarts vond ik niet best. Kortom slecht geregeld"*.

Tabel 4.5 Tijdsduur tussen ontstaan van letsel en het moment dat een beroep werd gedaan op professionele hulp

	bezoekers ELGZ		bezoekers ziekenhuis	
	aantal	%	aantal	%
0 - 1 uur	535	66,7	124	70,9
1 - 2 uur	61	7,6	12	6,9
2 - 4 uur	58	7,2	8	4,6
4 - 8 uur	49	6,1	10	5,7
8 - 12 uur	27	3,4	2	1,1
12 - 24 uur	38	4,7	13	7,4
meer dan 24 uur	33	4,1	6	3,4
totaal	801	100,0	175	100,0

Circa tweederde van de bezoekers van eerstelijnsinstellingen en ruim 70% van de bezoekers van het ziekenhuis zegt onmiddellijk, of in elk geval binnen het uur, hulp te hebben gezocht voor het betreffende letsel. Minder dan vijf procent van de respondenten heeft presenteerde letsel waarbij langer dan 24 uur is gewacht met het zoeken van professionele zorg. Vergelijken we het oordeel van de patiënt met het oordeel van deze huisarts of centrumassistent (zie tabel 3.8) dan valt op dat de informatie van de patiënten veel kortere wachttijden opleveren dan het oordeel van degene die EHBO heeft verleend. Na de opening van het Flevoziekenhuis zijn er onder de bezoekers van de gezondheidscentra en de EHBO-posten wat minder mensen die onmiddellijk hulp zoeken; bij degenen die direct een beroep doen op het ziekenhuis is het tegenovergestelde het geval en neemt het percentage personen dat direct hulp zoekt wat toe.

Eenmaal aangekomen in het gezondheidscentrum, de EHBO-post of het ziekenhuis is enige wachttijd voordat tot behandeling kan worden overgegaan

niet ongewoon, zoals tabel 4.6 laat zien. Uit deze tabel is af te leiden dat de gemiddelde wachttijden in het ziekenhuis aanmerkelijk langer zijn dan de wachttijden in de gezondheidscentra en EHBO-posten.

Tabel 4.6 Tijdsduur tussen bereiken van EHBO-instelling en het begin van de behandeling, naar instelling

	bezoekers ELGZ		bezoekers ziekenhuis	
	aantal	%	aantal	%
0 - 5 minuten	561	70,3	83	47,7
6 - 10 minuten	86	10,8	22	12,6
11 - 15 minuten	50	6,3	21	12,1
16 - 20 minuten	25	3,1	5	2,9
21 - 30 minuten	40	5,0	19	10,9
31 - 60 minuten	29	3,6	14	8,0
meer dan 60 minuten	7	0,9	10	5,7

Voor de bezoekers van de gezondheidscentra en EHBO-posten geldt dat de wachttijden voor de datum van 6 maart 1991 niet verschillen van de wachttijden na de opening van het Flevoziekenhuis. In beide gevallen wordt bij 70% van de respondenten binnen de vijf minuten na binnenkomst aangevangen met de behandeling. Minder dan vijf procent van deze groep respondenten moet langer dan 30 minuten wachten. Goede en slechte ervaringen wisselen elkaar af in de verbale opmerkingen die naar aanleiding van de vraag naar de wachttijd werden gemaakt, en waarbij (opnieuw) opvalt dat een negatieve ervaring veel langer blijft hangen dan een positieve ervaring. *"Het ging erg snel en er werd op de EHBO-post meer gedaan dan ik had verwacht. Erg goed dus, al blijf ik het vreemd vinden dat ik niet direct in het ziekenhuis terecht kan". "Ik ben bij dit voorval erg tevreden hoe mijn zoon geholpen is. Echter, driekwart jaar geleden heb ik zelf 15 minuten moeten wachten in de wachtkamer met een gat in mijn hoofd en overal bloed, omdat het telefonisch spreekuur nog niet afgelopen was". "De lange wachttijden doen afbreuk aan het karakter van een EHBO-post. Je mag natuurlijk wel een lunchpauze hebben, maar niet als er iemand komt wiens been er bijna afligt".* Voor de bezoekers van de gezondheidscentra komt de gemiddelde wachttijd uit op circa 7 minuten, terwijl bezoekers van de EHBO-posten 'De Driehoek' en 'De Haak' gemiddeld circa negen minuten moeten wachten.

Van de personen die rechtstreeks een beroep doen op EHBO in één van de ziekenhuizen geldt dat minder dan 50% onmiddellijk, dan wel binnen vijf minuten, wordt geholpen. Bijna 15% van deze groep respondenten moet na binnenkomst langer dan 30 minuten wachten voordat zij daadwerkelijk worden behandeld. Bij deze groep personen maakt het echter wel uit over welk ziekenhuis we spreken. In het Flevoziekenhuis geldt dat men gemiddeld tussen de 10 en 15 minuten moet wachten voordat men wordt behandeld; voor het AMC geldt een gemiddelde wachttijd van ruim 25 minuten. Vertaald

geldt, dat na 6 maart wat meer mensen onmiddellijk worden geholpen maar dat vooral het percentage mensen dat langer dan 30 minuten moet wachten fors daalt. Voor de opening van het Flevoziekenhuis was dit bijna 30% van de groep ziekenhuisbezoekers (weliswaar bij een kleine N van 47), na de opening daalt dit percentage naar bijna 8% (bij een N van 130).

Ook met betrekking tot de wachttijden in de ziekenhuizen zijn er voorbeelden die het gevoel van mensen illustreren. *"Onze indruk was positief, maar we waren bij de EHBO van het Flevoziekenhuis op zondagmorgen en we hebben geen andere patiënten gezien. Er waren een arts en drie verpleegkundigen aanwezig, dus men had alle gelegenheid om ons direct te helpen. Over de gang van zaken wanneer er sprake zou zijn van minder personeel of een groter patiëntenaanbod, kan ik dus geen oordeel geven. Bovendien viel de verwonding erg mee en waren we snel klaar".* Er zijn ook minder tevreden patiënten. Nu aan den lijve ondervonden (*"Om 11.00 heb ik mij in het ziekenhuis gemeld en na 40 minuten kwam er eindelijk iemand om me te onderzoeken"*) of eerder meegemaakt (*"uit ervaring weet dat de EHBO-afdeling in het Flevoziekenhuis zeer lange wachttijden heeft"*). De persoon van wie het laatste fragment afkomstig is heeft (wellicht daarom) nu gebruik heeft gemaakt van de diensten van de EHBO-post.

4.3. De tevredenheid van patiënten

Aan de respondenten is gevraagd een aantal aspecten verbonden aan de EHBO-behandeling te waarderen met een rapportcijfer. Naast de snelheid waarmee hulp werd verleend, is het oordeel van de respondenten gevraagd over de opvang in het betreffende centrum of ziekenhuis, de bejegening door de hulpverleners en een oordeel over de (medische) kwaliteit van de behandeling. Hoewel er gelet op de verdelingen van de rapportcijfers - veel hoge waarderingen en weinig echt lage cijfers - wellicht beter gewerkt kan worden met mediaanwaarden, sluiten gemiddelde cijfers het beste aan bij ander tevredenheidsonderzoek.

In tabel 4.7 staan de gemiddelde rapportcijfers en spreiding rond het gemiddelde voor en na de opening van het Flevoziekenhuis, voor de verschillende groepen respondenten. Gelet op de kleine aantallen respondenten die na 6 maart 1991 gebruik hebben gemaakt van de diensten van de ambulance-dienst en de EHBO-afdeling van het Gooi-Noord ziekenhuis, zijn voor deze groepen geen cijfers ingevuld.

na de opening van het ziekenhuis, naar verschillende categorieën hulpverleners

	snelheid		opvang		bejegening		kwaliteit	
	gem	stdev	gem	stdev	gem	stdev	gem	stdev
voor 6 maart 1991								
huisarts/gezondheidscentrum	7,8	1,8	8,1	1,5	8,4	1,4	8,1	1,6
EHBO-post 'De Haak'	8,3	1,7	8,2	1,7	8,5	1,3	7,7	1,9
EHBO-post 'De Driehoek'	7,7	2,0	8,1	1,8	8,4	1,7	7,6	2,0
ambulance dienst	8,3	1,1	8,5	1,4	7,8	2,1	8,6	0,9
AMC-ziekenhuis	6,8	3,1	7,9	2,0	8,4	1,4	8,4	1,9
Gooi-Noord ziekenhuis	7,3	3,2	8,3	2,0	8,4	2,0	8,8	1,3
na 6 maart 1991								
huisarts/gezondheidscentrum	7,7	1,7	7,9	1,7	8,3	1,5	7,9	1,9
EHBO-post 'De Haak'	8,1	1,6	8,3	1,2	8,4	1,3	8,1	1,3
EHBO-post 'De Driehoek'	7,6	2,1	8,1	1,5	8,4	1,5	7,8	1,8
ambulancedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
AMC-ziekenhuis	8,2	1,9	7,4	1,7	7,5	2,2	8,2	1,9
Gooi-Noord ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-
Flevoziekenhuis	7,4	2,5	7,7	2,0	8,0	1,9	8,1	2,0

De verschillen in de gemiddelde rapportcijfers, uitgedaald door de verschillende groepen respondenten, zijn klein. Dat geldt zowel bij vergelijking van de cijfers voor en na de opening van het Flevoziekenhuis, als bij vergelijking van de afzonderlijke categorieën patiënten. In het algemeen liggen de rapportcijfers zoals die gelden voor de respondenten nu een fractie lager dan de cijfers uit het onderzoek naar de Almeerse EHBO-functie in 1986.

Bij de snelheid van de hulpverlening liggen de cijfers voor de EHBO-posten en de gezondheidscentra iets hoger dan de cijfers voor de ziekenhuizen, terwijl hetzelfde geldt voor de opvang. Bij de (medische) kwaliteit van de behandeling lijkt het erop dat de behandeling verleend in de ziekenhuizen door de patiënten wat hoger wordt gewaardeerd. Bij vergelijking van de twee EHBO-posten vallen de gemiddelde cijfers voor 'De Haak' wat hoger uit dan de gemiddelden voor 'De Driehoek'. Opmerkelijk in tabel 4.7 is het grote verschil tussen de oordeel over de snelheid van hulpverlening in het AMC, voor en na 6 maart 1991. Enkele 'ad hoc' verklaringen zijn mogelijk, waarbij allereerst gedacht kan worden aan de factor 'toeval'. Ook is het mogelijk dat hier sprake is van bijzondere omstandigheden. In februari 1991 was er sprake van felle kou waardoor er een grote toeloop van ongevals-slachtoffers was op bepaalde tijden van de dag (schaatsers) en de wachttijden extreem konden oplopen. Een derde mogelijkheid is dat de mensen die na de opening van het Flevoziekenhuis nog steeds kiezen voor EHBO in het AMC, een ongemak als wat langere wachttijden op de koop toenemen en in hun oordeel weinig kritiek laten doorklinken.

Het rapportcijfer voor de snelheid van de hulpverlening kan worden vergeleken met de tijdsduur tussen moment van binnenkomst en de start van

minuten hebben moeten wachten op het begin van de behandeling, komen uit op een gemiddeld cijfer van 5,4. De personen die binnen de 15 minuten worden geholpen komen uit op een cijfer dat ruim boven de acht ligt. Opmerkelijk is wel dat langere wachttijden in bij de gezondheidscentra en EHBO-posten in de periode na de opening resulteren in een wat lager cijfer (5,2) dan voor de opening van Flevoziekenhuis het geval was (6,1), terwijl de gemiddelde wachtduur op zich voor deze groepen niet verschilt. Men lijkt als het ware na de opening van het Flevoziekenhuis minder genoeg te nemen met wat langer wachten als voor de opening.

Behalve naar oordelen op deelaspecten is ook een samenvattend rapportcijfer gevraagd. De gemiddelde cijfers, met spreidingsmaten, staan vermeld in tabel 4.8.

Tabel 4.8 Gemiddelde rapportcijfers voor deelaspecten van EHBO voor en na de opening van het ziekenhuis, naar verschillende categorieën hulpverleners

	eindoordeel gem	stdev
voor 6 maart 1991		
huisarts/gezondheidscentrum	8,1	1,3
EHBO-post 'De Haak'	8,0	1,6
EHBO-post 'De Driehoek'	7,8	1,6
ambulance dienst	7,9	1,5
AMC-ziekenhuis	7,6	1,7
Gooi-Noord ziekenhuis	8,3	1,6
na 6 maart 1991		
huisarts/gezondheidscentrum	7,7	1,7
EHBO-post 'De Haak'	8,2	1,1
EHBO-post 'De Driehoek'	7,8	1,6
ambulancedienst	-	-
AMC-ziekenhuis	7,8	1,7
Gooi-Noord ziekenhuis	-	-
Flevoziekenhuis	7,7	1,9

Gelet op de kleine verschillen in oordelen op de vier deelaspecten hoeft het geen verbazing te wekken dat ook de verschillen in eindcijfers klein zijn en nergens significant zijn. De eindcijfers voor en na de opening van het Flevoziekenhuis verschillen niet van elkaar. EHBO verleend in de ziekenhuizen wordt in zijn totaliteit niet beter of slechter gewaardeerd dan de EHBO zoals verleend in de gezondheidscentra of de EHBO-posten. Het afgeronde oordeel komt uit op 'goed'.

Naast de rapportcijfers voor snelheid van hulpverlening, opvang, bejegening en kwaliteit zijn de EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp van het

alsmede de waarderingcijfers van de gebruikers zijn vermeld in tabel 4.9.

Tabel 4.9 Aanvullende oordelen over de EHBO-posten en het Flevo-ziekenhuis, rapportcijfers voor categorieën hulpverleners

	EHBO-post 'De Haak'		EHBO-post 'De Driehoek'		Flevo- ziekenhuis	
	gem	stdev	gem	stdev	gem	stdev
openstellingstijden	8,0	1,3	8,1	1,5	7,4	2,2
afstand tot instelling	8,0	1,3	7,6	1,7	-	-
bewegwijzering naar instelling	6,4	2,3	6,2	2,2	6,9	2,2
bezetting	7,2	1,7	6,8	1,9	7,2	2,2
informatie over gebruik	6,7	1,8	6,3	2,0	6,5	2,5
deskundigheid hulpverleners	8,1	1,4	7,7	1,8	-	-

De openstellingstijden van 'De Haak' en 'De Driehoek' (waarbij voor het laatstgenoemde centrum geldt dat dit centrum ten tijde van het onderzoek in feite 24 uur per dag open was) geven weinig aanleiding tot ontevredenheid. Weliswaar komt men bij 'De Haak' soms voor een dichte deur (*"Ik belde om 23.00 uur aan bij 'De Haak' en de arts zei mij dat het gesloten was"*, aldus een respondent die vervolgens naar 'De Driehoek' is gegaan), maar dit gebeurt zelden en resulteert niet in minder tevreden patiënten. Wel geeft een aantal respondenten blijk van onduidelijkheid over de aanwezigheid en het gebruik van de EHBO-posten (*"ik wil graag wat meer weten over de openingstijden van de EHBO-posten, en waar ze precies zitten."*) of maken kenbaar dat zij graag alle EHBO-posten dag en nacht geopend zagen.

Voor de afstand tot de EHBO-post of het Flevoziekenhuis geldt dat het hoogste cijfer wordt gegeven aan 'De Driehoek', terwijl de afstand tot het Flevoziekenhuis wat meer reden tot opmerkingen geeft. Dat geldt voor de afstand over de weg naar het ziekenhuis toe, waarbij de suggestie van één der respondenten (*"Vanuit Almere-Haven heb je wel erg veel tijd nodig om bij het ziekenhuis te komen, terwijl het hemelsbreed niet eens zo erg ver is. Ik zou dan ook graag een brug over het water willen, en een meerbaans weg"*) weinig reëel lijkt. Dat geldt ook voor de afstand binnen het Flevoziekenhuis, waarover een van de respondenten, na een aantal positieve opmerkingen, meedeelt: *"Wel vind ik de afstand van de ingang van het ziekenhuis tot de EHBO-afdeling wel een beetje ver. Je moet eerst het halve ziekenhuis door."* Meer kritiek is er met betrekking tot de bewegwijzering naar de EHBO-posten, en in wat mindere mate naar het Flevoziekenhuis. Magere 'zesjes' voor 'De Haak' en 'De Driehoek' en een 6,9 voor het Flevoziekenhuis. Eén van de suggesties voor de bewegwijzering is *"één en ander duidelijker te maken voor niet-inwoners van Almere, bijvoorbeeld door aanwijzingen op de plattegronden, en de bewegwijzering in het stratenboek met een symbool."* Dezelfde opmerkingen worden ook gemaakt inzake de bewegwijzering naar

voor mensen niet goed in Almere bekend moeilijk te vinden lijkt.

Voor de bezetting van de EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis geldt dat de waardering van de gebruikers uitkomt op een cijfer rond de zeven. Soms wat hoger ('De Haak' en 'Flevoziekenhuis') soms wat lager ('De Driehoek'). Gaat het om de bezetting bij het Flevoziekenhuis dan geldt dit in hoofdzaak het aantal hulpverleners tijdens piektijden dat door een enkeling als 'te weinig' wordt beoordeeld. Bij de EHBO-posten is het voor sommigen een probleem dat er geen arts maar een gespecialiseerde verpleegkundige op de post aanwezig is (*"Ik heb slechte ervaringen met de EHBO-post van 'De Driehoek'. Een arts was niet aanwezig, en ik moest zelf verband kopen bij een aparte apotheek."*).

Als vijfde punt konden de gebruikers een oordeel geven over de informatie over het gebruik van de EHBO-posten en de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis. De gemiddelde rapportcijfers met betrekking tot het gebruik van deze voorzieningen zijn net als bij de bewegwijzering relatief laag, zeker als we in aanmerking nemen dat mensen over het algemeen geneigd zijn tot een grote tevredenheid over alles wat met gezondheid en gezondheidszorg te maken heeft. De gemiddelde waardering ligt op 6,5 waarbij het gebruik van 'De Driehoek' wat lager uitkomt en het gebruik van 'De Haak' wat hoger. Onduidelijkheid over het gebruik van de posten en de EHBO-afdeling van het ziekenhuis en onwetendheid over de aanwezigheid van zowel de posten als een 'vrij toegankelijke' EHBO-afdeling van het Flevoziekenhuis, spreekt ook uit de commentaren bij de interviews en vragenlijsten. Enkele voorbeelden: *"Ik ben naar het Flevoziekenhuis gegaan omdat we geen idee hadden of er andere gezondheidscentra of EHBO-posten open waren. We zijn niet genoeg bekend met andere gezondheidscentra dan die in Almere-Buiten. We wisten niets van een EHBO-centrum in 'De Driehoek'". "Ik heb niet in Almere gebruik gemaakt van EHBO, omdat door de verwarring bij de publikaties niet zeker wist of een andere post open was". "Ik ben naar het Flevoziekenhuis gegaan omdat bij niet bekend was dat ik ook 's nachts naar de EHBO-post 'De Driehoek' kon gaan; ik had wel eerst gebeld, maar er werd gezegd even geduld te hebben".* Deze respondenten hebben allemaal gebruik gemaakt van de diensten van een ziekenhuis. Echter, ook voor degenen die wel de weg naar een EHBO-post hebben gevonden geldt dat men niet altijd volledig op de hoogte is van het gebruik van deze centra. *"Ik zou wel graag wat meer en betere informatie willen hebben over het gebruik van de EHBO-posten"* en *"... de bekendheid met de EHBO-regelingen houdt te wensen over. We hebben het echt uit de krant moeten vissen"* en *"Wij wisten niet dat er overdag ook EHBO zit in 'De Binder'"* en *"De informatie over hoe en wanneer je waar moet zijn is summier, en wie de arts is of de assistente is ook niet duidelijk"* en *"Er is te weinig bekend over de EHBO-post 'De Driehoek' en over het ziekenhuis. Dat is een slechte zaak"*. Wellicht het meest treffend wordt de onwetendheid met

denken die meedeelt "Door deze vragenlijst merk ik hoe slecht ik eigenlijk geïnformeerd ben over het functioneren van de EHBO-posten. Eigenlijk ben ik voor niets naar het ziekenhuis geweest."

4.4. Bewoners over de Almeerse EHBO-functie

Waar de ene persoon geneigd is om met elk soort letsel onmiddellijk een ziekenhuis op te zoeken, zal een ander met vergelijkbaar letsel veel eerder naar de huisarts gaan. Om een antwoord te krijgen op de vraag tot welke instantie men zich, in het algemeen gesproken, zou wenden als professionele noodzakelijk lijkt, zijn aan de respondenten een aantal situaties voorgelegd. Bij de situaties werd een onderscheid gemaakt naar dagdeel en ernst. Tabel 4.10 laat de resultaten daarvan zien, waarbij de situatie voor de opening van het Flevoziekenhuis en de periode na de opening kunnen worden vergeleken.

Tabel 4.10 Keuze van hulpverlener in een aantal denkbeeldige situaties waar EHBO gewenst kan zijn (N = 973)

	overdag			anders	nacht/weekend			anders
	niemand	huisarts	ziekenhuis		niemand	huisarts	ziekenhuis	
voor 6 maart 1991								
tand door de lip	42,6	54,1	2,8	0,5	46,7	44,8	7,5	0,9
diepe snijwond	-	82,4	16,4	1,2	0,2	73,2	25,6	0,9
gebroken been	2,3	34,3	57,5	5,8	2,3	33,1	60,1	4,5
na 6 maart 1991								
tand door de lip	51,1	43,1	5,4	0,4	52,9	35,3	10,4	1,5
diepe snijwond	0,2	65,4	32,4	2,0	0,4	53,3	44,5	1,8
gebroken been	0,4	23,1	47,1	29,5	0,2	27,6	49,8	22,4

Vergelijking van de resultaten van voor de opening van het Flevoziekenhuis in 1991 met het onderzoek van 1986 leert dat er met name bij een letsel als 'snijwond die gehecht moet worden' tussen 1986 en 1991 een verschuiving is opgetreden in de richting van de instanties in de eerstelijnszorg. Wat meer mensen zeggen in 1991 met dergelijk letsel direct naar de huisarts te zullen gaan, wat minder mensen kiezen voor het ziekenhuis.

Vergelijken we de keuzen van respondenten voor de diverse hulpverleners in de periode voor de opening van het ziekenhuis met de periode na de opening dan zien we duidelijke verschillen bij letsel waar de keuzemogelijkheid gezien de aard van de verwonding het grootst is, ofwel de snijwond die gehecht moet worden. Voor de opening van het ziekenhuis zegt 82% de huisarts te zullen raadplegen voor een diepe snijwond; na de opening zakt dit percentage naar 65 procent. Beide percentages hebben betrekking op de

percentages respondentten die een beroep doen op de huisarts (of EHBO-post) circa 10% lager.

In het algemeen geldt dat bij een tand door de lip ongeveer de helft van de respondenten zegt geen hulpverlener te zullen raadplegen. 's Nachts en in de weekeinden is dit percentage wat lager dan overdag, met alle gezondheidscentra geopend. Men lijkt de dienstdoende huisarts of verpleegkundige buiten de kantooruren liever niet te willen storen voor zo'n kleinigheid. Overigens geldt met name bij 'tand door de lip' een opmerkelijke verschuiving in vergelijking tot 1986, toen een ruime meerderheid van de respondenten bij dergelijk letsel nog 'niemand' invulde. De uitbreiding aan EHBO-faciliteiten, in de vorm van de opening van de EHBO-posten, lijkt de drempel voor de gang naar een professionele hulpverlener wat lager te maken.

Terwijl bij een diepe snijwond het meerderheid van de respondenten zegt een huisarts te zullen raadplegen met 's nachts en in de weekeinden een verschuiving optreden ten gunste van het ziekenhuis, kiest bij een gebroken been het merendeel voor het ziekenhuis. Rechtstreeks of via de ambulancedienst die door sommigen expliciet in de categorie 'anders' is vermeld. Ook bij dit letsel zien we dat de voorkeur voor het ziekenhuis in de nachtelijke uren en in de weekeinden wat groter is dan overdag op werkdagen.

Personen die in de praktijk rechtstreeks een beroep hebben gedaan op de EHBO-afdeling van een ziekenhuis, verschillen in hun oordelen ten opzichte van de personen die een beroep hebben gedaan op de huisarts of een EHBO-post. Van laatstgenoemde groep zegt overdag 77% en 's nachts 66% met een diepe snijwond naar de huisarts te gaan, bij de ziekenhuisbezoekers komen deze percentages voor de huisarts uit op respectievelijk 55% en 42%. Dit verschil tussen beide groepen, in combinatie met een groter aandeel van de groep ziekenhuisbezoekers in het totaal aantal vraagesprekken afgenomen na 6 maart 1991, zijn voor een deel verantwoordelijk voor de daling in populariteit van de gezondheidscentra en EHBO-posten bij het voorbeeld waarin hulp moest worden gezocht voor het hechten van een diepe snijwond. Echter, ook binnen de groep personen die zich rechtstreeks tot een gezondheidscentrum of EHBO-post wendden is er een daling te zien in het percentage personen dat bij een snijwond rechtstreeks het ziekenhuis zegt op te zoeken.

Voor een goede EHBO-voorziening is het van belang dat de inwoners van Almere weten waar zij voor Eerste Hulp terecht kunnen, op welk tijdstip en met welke klachten. Nu wordt het de inwoners en bezoekers van Almere voor wat betreft de EHBO-voorziening niet bepaald gemakkelijk gemaakt. Zoals we in hoofdstuk 1 hebben kunnen zien verschillen de regelingen van stadsdeel tot stadsdeel, is de openstelling van de EHBO-posten en gezondheidscentra afhankelijk van tijdstip en soort dag, en gelden bovendien

spoedeisende hulp. Om inzicht te krijgen in hoeverre de bewoners van Almere bekend zijn met deze regelingen zijn zeven theoretische situaties aan de respondenten voorgelegd waarbij men diende aan te geven of men al dan niet met de betreffende klacht op het desbetreffende tijdstip bij de genoemde EHBO-instantie terecht kan.

De resultaten hiervan zijn weergegeven in tabel 4.11. De laatste twee vragen in de tabel zijn alleen gesteld in de enquêtes afgenomen na de opening van het Flevoziekenhuis.

Tabel 4.11 Keuze van hulpverlener onder verschillende omstandigheden, in percentages

	ja	nee	weet niet	N
1 U heeft een diepe snijwond die gehecht moet worden. Het is dinsdagavond, 23.00 uur. Kunt u op dat moment met deze klacht terecht bij EHBO-post 'De Haak'?	16,7	11,4	71,9	527
2 En met dezelfde klacht en hetzelfde tijdstip op de EHBO-post 'De Driehoek'?	41,0	1,9	57,1	527
3 Kunt u met deze diepe snijwond die gehecht moet worden ook direct (dus zonder eerst door de huisarts te zijn verwezen) terecht bij de afdeling Spoedeisende hulp van het Flevoziekenhuis?	51,3	13,8	34,8	419
4 U heeft erge buikpijn en wilt hiervoor snel een huisarts raadplegen. Het is dinsdagavond, 21.00 uur. Kunt u met deze klacht op dat moment terecht in de EHBO-post 'De Haak'?	22,7	13,5	63,8	525
5 En met dezelfde klacht op hetzelfde tijdstip in de EHBO-post 'De Driehoek'?	37,3	8,5	54,2	528
6 Kunt u met klachten over buikpijn ook direct (dus zonder eerst door een huisarts te zijn verwezen) terecht bij de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis? *	42,4	20,3	37,2	516
7 U bent twee dagen geleden op uw knie gevallen. Het is zondagmorgen en uw knie doet nog steeds pijn. Kunt u met deze klacht direct (dus zonder eerst door de huisarts te zijn verwezen) terecht op de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis? *	36,1	42,6	21,3	108

* Deze vragen zijn alleen gesteld in de enquêtes afgenomen na de opening van het Flevoziekenhuis.

Het eerste dat opvalt in tabel 4.11 zijn de hoge percentages in de categorie respondenten die niet zeggen te weten of zij met de desbetreffende klacht op dat tijdstip bij de genoemde EHBO-instantie terecht kan. De onbekendheid met de EHBO-posten wordt door een van de respondenten als volgt verwoord: *"Ik hoorde later van de huisarts dat er een EHBO-post in 'De Driehoek' zit. Ik geloof dat dit veel te weinig bekend is en ook zou ik graag weten wanneer en waarvoor je daar terecht kunt"*.

Kijken we naar de aard van de klacht dan zien we dat verhoudingsgewijs veel patiënten van mening zijn dat men voor buikpijn klachten bij een EHBO-

respondenten geven op de vragen 4 en 5 het juiste antwoord, namelijk 'nee' (resp. 13,5%, 8,5%). De ruim 42% van de respondenten die op vraag 6 antwoorden dat zij met klachten over buikpijn direct (dus zonder te zijn verwezen door de huisarts) terecht kunnen op de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis hebben gelijk, hoewel het in Almere niet de bedoeling is dat men rechtstreeks het ziekenhuis opzoekt. Bij vraag 7 zien we dat 36,1% van mening is dat men voor een knie die men twee dagen geleden bezeerd heeft en die nu pijn doet terecht kan op de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis terwijl dit niet het geval is. Ook hier is dus sprake van een onjuiste beantwoording van de vraag. Tenslotte zien we bij vraag 1 dat 71,9% van de patiënten niet weet of men met een diepe snijwond om 23.00 uur 's-avonds terecht kan bij EHBO-post 'De Haak', terwijl 16,7% deze vraag met 'ja' beantwoordt. Daar de EHBO-post 'De Haak' op werkdagen is geopend van 17.00 tot 22.00 uur en op zaterdagen en zondagen van 8.30 tot 22.00 uur hebben alleen die patiënten die de vraag met 'nee' beantwoord hebben, juist geantwoord (11,4%).

4.5. Oordelen over taakverdeling huisarts-specialist

Om inzicht te krijgen hoe gedacht wordt over de taakverdeling tussen huisarts en specialist is aan de respondenten een aantal uitspraken voorgesteld over de EHBO-functie in Almere. In de tabellen 4.12 en 4.13 gaat het om de plaats van de EHBO. In de tabellen 4.14 en 4.15 om degene door wie EHBO wordt verleend.

Tabel 4.12 Meninge n over de EHBO-functie in Almere in percentages

	dat is zo	twijfel, is eigenlijk wel zo	twijfel, is eigenlijk niet zo	dat is niet zo	N
1 Als ik overdag op werkdagen in Almere EHBO nodig heb, kan ik altijd direct bij een huisarts terecht	58,8	8,9	5,6	26,7	970
2 Als ik in Almere 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 of EHBO-post wend	43,5	8,2	9,0	39,3	970
3 De opening van het Flevoziekenhuis in Almere betekent dat ik eerder voor EHBO naar het ziekenhuis zal gaan dan vroeger het geval was	40,4	5,7	3,7	50,2	508
4 De opening van de EHBO-posten in gezondheidscentra in Almere-Haven en Almere-Stad betekent dat ik minder snel voor Eerste Hulp naar het ziekenhuis zal gaan dan vroeger	58,	8,5	6,9	25,7	505

alijd direct bij een huisarts terecht te kunnen. Gevraagd naar de voorkeur voor een EHBO-post dan wel het ziekenhuis tijdens het weekend of 's-nachts dan houden de meningen elkaar ongeveer in evenwicht. Gevraagd naar de effecten van de opening van zowel de opening van de EHBO-posten als het Flevoziekenhuis, zegt 46% van de respondenten na 6 maart 1991 voor EHBO eerder naar het ziekenhuis te gaan en is de opening van EHBO-posten voor 67% van de respondenten een reden om minder snel voor EHBO het ziekenhuis op te zoeken.

In tabel 4.13 is een opdeling gemaakt van de antwoorden op de stellingen van tabel 4.12 naar de instantie waarop feitelijk een beroep is gedaan, het moment waarop de enquête is afgenomen en het stadsdeel waaruit de respondenten afkomstig waren. Daarbij zijn de meningen 'dat is zo' en 'twijfel, is eigenlijk wel zo' gerubriceerd als 'mee eens'. De nummers van de items boven de kolommen corresponderen met de nummers vermeld in tabel 4.12.

Tabel 4.13 Meninge n over de EHBO-functie in Almere naar respondent-kenmerken

	% mee eens			
	item 1	item 2	item 3	item 4
deed beroep op ELGZ	68,7	45,7	41,8	76,5
deed beroep op ziekenhuis	62,9	79,1	61,8	34,3
enquête ingevuld voor 6 maart 1991	70,3	45,6	-	-
enquête ingevuld na 6 maart 1991	65,6	56,7	46,2	67,5
afkomstig uit Almere-Haven	73,3	37,5	35,8	80,2
afkomstig uit Almere-Stad	63,6	59,1	48,7	66,5
afkomstig uit Almere-Buiten	70,4	57,4	50,0	42,9

Respondenten die rechtstreeks naar het ziekenhuis zijn gegaan zeggen overdag op werkdagen wat minder voor EHBO bij de huisarts terecht te kunnen (item1), verkiezen buiten de kantooruren duidelijk het ziekenhuis boven de EHBO-posten (item 2), gaan na de opening van het ziekenhuis eerder hier naartoe voor EHBO (item 3) en zien in de opening van de EHBO-posten veel minder een reden om bij EHBO af te zien van een bezoek aan het ziekenhuis (item 4)

De opening van het Flevoziekenhuis zelf heeft weinig effect gehad op de antwoorden, waarbij de verschillen die er zijn grotendeels worden verklaard door het wat grotere gewicht dat de ziekenhuisbezoekers bijdragen aan het totaal oordeel. Respondenten uit Almere-Haven zeggen 's nachts en in het weekend minder snel voor EHBO naar het ziekenhuis te gaan dan de respondenten uit de andere twee wijken, hetgeen mogelijk wordt veroorzaakt dat het ziekenhuis voor inwoners van dit stadsdeel toch wat verder weg is.

stelling 4, is voor hen een goed alternatief.

Door wie naar de mening van de respondenten het beste EHBO kan worden verleend is weergegeven in de tabellen 4.14 en 4.15, waarbij tabel 4.15 weer een opdeling geeft naar de instantie waarop men uiteindelijk een beroep heeft gedaan, het moment van ondervraging en het stadsdeel waarin men woonachtig is.

Tabel 4.14 Meningen over de EHBO-functies in Almere in percentages

	dat is zo	twijfel, is eigenlijk wel zo	twijfel, is eigenlijk niet zo	dat is niet zo	N
1 De opvang en behandeling van EHBO-patiënten kan beter in een ziekenhuis plaats vinden dan bij de huisarts	38,5	11,0	10,2	40,3	974
2 Doktersassistentes horen zich niet met EHBO bezig te houden, maar moeten dit altijd overlaten aan een arts	31,9	8,0	12,7	47,4	976
3 Van een goede EHBO-voorziening kan geen sprake zijn als in een gemeente een ziekenhuis ontbreekt	36,7	4,8	4,8	53,7	980
4 EHBO is meer een taak voor de huisarts of een gezondheidscentrum dan voor de polikliniek van een ziekenhuis	22,4	12,6	10,7	54,4	964
5 's Nachts of in het weekend is de huisarts er alleen voor echte spoedgevallen	78,7	3,9	2,7	14,7	986
6 Als ik snel hulp nodig heb dien ik altijd, zonder tussenkomst van een huisarts, in het ziekenhuis voor EHBO terecht te kunnen	89,1	2,6	0,7	7,5	989

De meningen over de items 1 tot en met 4 zijn verdeeld, terwijl er consensus is met betrekking tot de items 5 en 6. De huisarts mag buiten de kantooruren eigenlijk alleen voor de echte spoedgevallen worden geraadpleegd en het ziekenhuis moet, in de ogen van de respondenten, altijd direct toegankelijk zijn voor EHBO.

Bezoekers van ziekenhuizen, zo blijkt uit tabel 4.15 (zie volgende bladzijde), zijn het wat betreft de eerste drie stellingen uit tabel 4.14 meer met elkaar eens dan degenen die een beroep hebben gedaan op EHBO bij de huisarts of een EHBO-post. De meningen voor en na 6 maart 1991 verschillen niet of nauwelijks. Mensen uit Almere-Haven zijn ook in dit opzicht wat meer op de huisarts gericht, terwijl inwoners uit Almere-Buiten wat positiever staan tegenover de rol van de assistente bij het verlenen van EHBO.

	% mee eens					
	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6
deed beroep op ELGZ	42,5	37,5	38,9	37,9	83,3	91,5
deed beroep op ziekenhuis	81,1	51,7	52,9	20,5	81,0	92,5
enquête ingevuld voor 6 maart	43,6	40,3	42,0	38,8	83,3	91,9
enquête ingevuld na 6 maart 1991	54,2	39,9	41,0	31,4	81,0	91,5
afkomstig uit Almere-Haven	40,0	41,4	38,8	40,3	83,8	91,5
afkomstig uit Almere-Stad	56,1	42,9	45,6	32,2	85,1	92,0
afkomstig uit Almere-Buiten	55,6	27,3	30,9	31,5	78,2	94,4

4.6. Conclusies inzake de patiëntenoordelen

Ten behoeve van het onderzoek naar de EHBO-functie in en rond Almere zijn enquêtes afgenomen bij iets minder dan 1000 personen. De oordelen van mensen over de EHBO-functie voor de opening van het Almeerse Flevoziekenhuis kunnen worden vergeleken met de oordelen na de opening. De meningen van gebruikers van gezondheidscentra en EHBO-posten kunnen worden vergeleken met de meningen van hen die voor EHBO rechtstreeks naar een ziekenhuis zijn gegaan. Voor twee groepen geldt dat het aantal terugontvangen enquêtes te gering is voor een goede vergelijking. Dit zijn de aantallen respondenten die zijn geholpen door de ambulancedienst en het aantal personen dat na de opening van het Flevoziekenhuis toch nog gebruik heeft gemaakt van de EHBO-faciliteiten in het GOOI-Noord ziekenhuis in Naarden-Bussum.

Belangrijk bij de keuze van een EHBO-instelling zijn: de zekerheid dat er ten alle tijde een hulpverlener aanwezig is, de deskundigheid van betreffende hulpverlener(s) en de beschikbaarheid van voldoende apparatuur 'voor het geval er echt iets aan de hand is'. Daarnaast worden afstand en gepercipieerde snelheid van hulpverlening belangrijk gevonden, terwijl het kostenaspect alleen voor de bezoekers van een EHBO-polikliniek van een ziekenhuis enig gewicht in de schaal legt. Gevraagd naar het waarom van hun keuze bij het specifieke voorval naar aanleiding waarvan zij worden onderzocht blijft de afstand tot de betreffende voorziening de meest genoemde reden. Dat geldt zowel voor als na de opening van het Flevoziekenhuis, en voor zowel de gebruikers van eerstelijnsvoorzieningen als de gezondheidscentra en EHBO-posten als degenen die hebben gekozen voor een rechtstreekse gang naar een ziekenhuis. Naast afstand, zijn voor de gebruikers van de gezondheidscentra en de EHBO-posten veel genoemde redenen het feit dat dit in Almere nu eenmaal moet en een verwijzing door de dokters-

deskundigheid van de hulpverleners en voor alle zekerheid mocht er iets ernstigs aan de hand zijn. Bij hun keuze voor een EHBO-post of het Flevoziekenhuis heeft tussen de 25 en 30% van de bezoekers getwijfeld. Voor personen die alsnog rechtstreeks naar het ziekenhuis zijn gegaan worden adviezen of verwijzingen door derden vaak als doorslaggevend motief genoemd, terwijl het voor degenen die toch maar rechtstreeks naar een EHBO-post zijn gegaan vooral de angst heeft gespeeld niet in het Flevoziekenhuis te worden behandeld.

Voordat zij op weg gaan naar de EHBO-instelling van hun keuze winnen veel mensen eerst telefonisch advies in van de huisarts, de dokterstelefoon en soms ook het ziekenhuis over wat zij het beste kunnen doen. Circa tien procent van degenen die opbellen krijgen òf na zeer lang wachten òf helemaal geen verbinding met de persoon of instantie van hun keuze.

In de meeste gevallen wordt door de respondenten EHBO gezocht binnen 24 uur naar het ontstaan van het letsel of de klacht. Eenmaal aangekomen bij de instelling van hun keuze moet vooral door degenen die rechtstreeks naar het ziekenhuis zijn gegaan vaak enige tijd worden gewacht voordat zij worden behandeld. De wachttijd in de gezondheidscentra en EHBO-posten ligt gemiddeld op ongeveer 8 minuten. In het ziekenhuis liepen de wachttijden voor bijna 15% van de respondenten op tot langer dan een half uur, en komt de gemiddelde wachttijd uit op circa 15 minuten. Langere wachttijden zijn (mogelijk als een soort seizoeneffect) met name geconstateerd in het AMC, terwijl in het Flevoziekenhuis de gemiddelde wachttijd uitkomt op ruim 12 minuten. Weliswaar langer dan in de eerstelijnsinstellingen, maar minder lang dan wordt gesuggereerd door het 'overall' gemiddelde voor alle ziekenhuisbezoekers.

Bezoekers die voor EHBO gebruik maken van de gezondheidscentra, de EHBO-posten en de Afdelingen Spoedeisende Hulp van de drie ziekenhuizen die aan ons onderzoek hebben meegedaan, zijn tevreden over het geleverde produkt. Dat geldt zowel voor als na de opening van het Flevoziekenhuis en voor zowel bezoeken van eerstelijnsinstellingen als van ziekenhuizen. Snelheid van de hulpverlening, opvang, bejegening en de (gepercipieerde medische) kwaliteit van de behandeling worden gewaardeerd met rapportcijfers die schommelen tussen de 7,5 en 8,5, met een enkele uitschieter naar boven en naar beneden. Het eindoordeel komt in alle gevallen uit op een kwalificatie tussen 'ruim voldoende' en 'goed'. Kritische kanttekeningen worden door de bezoekers van de EHBO-posten en het Flevoziekenhuis geplaatst (maar tussen de regels ook door de gebruikers van andere instellingen) bij de bewegwijzering en de informatie over wanneer men al dan niet gebruik mag of moet maken van de verschillende instellingen die zich op professionele basis bezighouden met EHBO. Deze regeling is voor veel

respondenten volstrekt onduidelijk, zoals ook blijkt uit de reacties op een aantal vragen om aan te geven of men met specifieke klachten bij een bepaalde instelling terecht kan. De antwoorden worden meer door het toeval dan door kennis van de regelingen bepaald.

Bij de oordelen van de mensen waar men met een aantal specifieke klachten het beste voor EHBO naar toe kan gaan, blijkt dat de opening van het ziekenhuis wel degelijk doorwerkt in de ideeën van mensen. Met letsel dat goed door de huisarts behandeld kan worden ("een snijwond die gehecht moet worden") zeggen, na de opening van het Flevoziekenhuis, meer mensen rechtstreeks naar het ziekenhuis te zullen gaan. Dat geldt zowel overdag als 's nachts, en zowel voor degenen die nu nog gebruik hebben gemaakt van eerstelijnsvoorzieningen als voor hen die in dit onderzoek rechtstreeks een beroep hebben gedaan op de EHBO-afdeling van een ziekenhuis. Het aantal personen dat voor de opening van het Flevoziekenhuis met dergelijk letsel de huisarts opzoekt zou na de opening met tussen de 20 en 30% afnemen; het aantal mensen, dat zegt rechtstreeks naar het ziekenhuis te zullen gaan, verdubbeld.

Tenslotte zijn reacties gevraagd op een aantal stellingen. Ook uit deze reacties blijkt dat de Almeerse bevolking bij EHBO wat meer 'ziekenhuis-minded' is geworden. Men zegt eerder liever direct naar een ziekenhuis te willen gaan en ook de opvang en behandeling van EHBO-patiënten wordt na de opening van het Flevoziekenhuis meer een taak geacht voor een ziekenhuis. Overigens geldt dat deze verschuiving in de meningen van mensen niet echt groot is en beperkt blijft tot deze twee vragen. De overige antwoorden op vragen naar de plaats van assistente, huisarts en ziekenhuispersoneel in de EHBO-voorziening zijn redelijk stabiel. De opening van het Flevoziekenhuis is voor ruim 40% van de ondervraagde personen een reden om voor EHBO eerder naar het ziekenhuis te gaan. Circa 60% van de respondenten zegt desgevraagd dat de opening van EHBO-posten in Almere-Stad en Almere-Buiten voor hen een reden is om juist minder snel naar de EHBO-afdeling van een ziekenhuis te gaan. Beide antwoordpercentages worden overigens sterk gekleurd door het feit of men ook nu al behoorde tot de groep gebruikers van gezondheidscentra of EHBO-posten, dan wel tot degenen die rechtstreeks naar een EHBO-polikliniek van een ziekenhuis zijn gegaan.

In de vorige hoofdstukken is uitgebreid aandacht besteed aan de aantallen mensen in Almere die een beroep doen op de EHBO-voorziening, de oordelen over het functioneren van de verschillende voorzieningen en het effect van de opening van het Flevoziekenhuis op zowel patiëntenstromen als de oordelen van de bevolking.

In dit afsluitende hoofdstuk worden de aan de hand van belangrijkste resultaten van het onderzoek de vier uit de doelstelling af te leiden vragen beantwoord. Dat betekent dat eerst wordt ingegaan op de ontwikkelingen tussen 1986 en 1991. Daarna wordt gekeken naar de effecten die de opening van het Flevoziekenhuis heeft op de patiëntenstromen (paragraaf 5.2) en op de oordelen van mensen over de Almeerse EHBO-voorziening (paragraaf 5.3). Aansluitend zal kort worden ingegaan op het effect van de 'Almeerse oplossing' voor het probleem dat steeds meer mensen op eigen initiatief gebruik lijken te maken van het ziekenhuis voor EHBO. Het hoofdstuk en daarmee ook het rapport wordt besloten met enige aanbevelingen.

5.1. Veranderingen tussen 1986 en 1991

Tussen het eerste onderzoek naar de EHBO-functie in Almere in 1986 en 1991 is er in organisatorisch opzicht één belangrijk ding veranderd. De opening van EHBO-posten in Almere-Haven en Almere-Stad. De EHBO-post 'De Haak' in Almere-Haven werd in September 1989 in gebruik genomen, waarbij de aanvankelijk ingestelde openingstijd tot 24.00 uur later is teruggebracht naar 22.00 uur. De EHBO-post in Almere-Stad in het gezondheidscentrum 'De Driehoek' werd op 31 december 1990 geopend en was ten tijde van het onderzoek open van 17.00 tot 08.30, zeven dagen per week. Bij de ziekenhuizen in de omgeving van Almere kan nog worden opgemerkt dat in de periode tussen 1986 en 1991 de drie Gooi-Noord ziekenhuizen zijn gefuseerd en dat in 1990 een vanuit Almere relatief gemakkelijk te bereiken nieuwe lokatie in gebruik werd genomen met een 24 uur per dag geopende EHBO-afdeling.

Vergelijking van de aantallen patiënten dat zich aanmeldt voor EHBO in 1986 met het aantal in 1991 voor de opening van het Flevoziekenhuis wordt bemoeilijkt door de onvolledigheid van de onderzoeksgegevens. Het gaat dan met name om de aantallen geregistreerde EHBO-patiënten bij de Almeerse gezondheidscentra. Voor de ziekenhuizen en de EHBO-posten in Almere geldt dat de registratiegegevens of zijn afgeleid uit de registratie ten behoeve

dagelijkse routine (de EHBO-posten). Houden we rekening met de bevolkingsgroei tussen 1986 en 1991, dan geldt dat het aantal personen dat vanuit Almere voor EHBO rechtstreeks een beroep doet op de EHBO-afdelingen van het AMC en het Gooi-Noord ziekenhuis samen, nagenoeg niet is veranderd. Het aantal geregistreerde personen dat voor EHBO rechtstreeks een beroep doet op de gezondheidscentra en de EHBO-posten, lijkt in 1991 wat hoger uit te komen dan in 1986. Onduidelijk is of deze toename het gevolg is van een meer volledige registratie (met name in de EHBO-posten) of van het feit dat men wat eerder geneigd is om met niet al te ernstig letsel de huisarts of EHBO-post op te zoeken. Vergelijking van de aard van het letsel biedt hier geen uitsluitsel, omdat een nauwkeurige inschatting van de ernst niet mogelijk is. Het percentage personen met EHBO-letsel dat door de gezondheidscentra (en in 1991 de EHBO-posten) wordt doorverwezen voor foto's of verdere behandeling ligt zowel in 1986 als in 1991 op ongeveer 15 procent. Zowel in 1986 als in 1991 heeft het grootste deel van de EHBO-patiënten die zich buiten Almere tot EHBO-instanties wendden betrekking op mensen die zich rechtstreeks naar het AMC begeven.

Met betrekking tot de patiëntenoordelen over de EHBO-functie in en om Almere moet een onderscheid worden gemaakt tussen de beoordeling van het feitelijk beroep dat men op zorginstellingen heeft gedaan en de meer algemene oordelen over de taakverdeling bij acute ongevalsletsels. Bij het oordeel over de concrete ervaringen die men heeft opgedaan zijn de verschillen tussen 1986 en 1991 klein. De rapportcijfers voor EHBO komen, een enkele uitzondering die mogelijk het gevolg is van de bijzondere weersomstandigheden in 1991 daargelaten, onveranderd uit op 'ruim voldoende' tot 'goed'. Wat meer mensen stappen, zonder eerst telefonische informatie in te winnen, rechtstreeks naar het gezondheidscentrum of EHBO-post.

In hun voorkeuren voor de verschillende instanties die zich bezighouden met EHBO zien we tussen 1986 en begin 1991 een lichte verschuiving in de richting van de eerstelijnsinstellingen. Dat betreft zowel letsel waarvoor nog steeds een meerderheid zegt geen hulp in te roepen (bijvoorbeeld een tand door de lip) als letsel dat goed door in het gezondheidscentrum of EHBO-post kan worden behandeld (bijvoorbeeld een snijwond die gehecht moet worden). In 1991, voor de opening van het Flevoziekenhuis, zeggen wat meer mensen zich rechtstreeks tot de huisarts te zullen richten en kiezen wat minder mensen voor een rechtstreekse gang naar het ziekenhuis. Aan de huisarts wordt een wat grotere rol bij de EHBO-voorziening toebedacht en wat minder mensen vinden de EHBO-voorziening zonder ziekenhuis eigenlijk incompleet.

Onze conclusie moet luiden dat in de periode tussen 1986 en 6 maart 1991 het vertrouwen in de Almeerse eerstelijnszorg waar het gaat om de behande-

ing van EHBO'ers wat is toegelaten. De cijfers voor de kwaliteit van de EHBO in Almere zijn onveranderd hoog. Het aantal mensen dat kiest voor EHBO buiten Almere is niet gestegen.

5.2. Effecten op de aantallen patiënten

Het trekken van al te stellige conclusies over het effect dat de opening van het Almeerse Flevoziekenhuis heeft gehad op de aantallen personen die zich in en rond Almere voor EHBO wenden tot een professionele hulpverlener wordt bemoeilijkt door het onvolledig zijn van de registratiegegevens. De registratie bij de ziekenhuizen en de Almeerse EHBO-posten is, naar wij aannemen, redelijk compleet. Bij de ambulancedienst en de gezondheidscentra is er sprake van onderrapportage. Deze onderrapportage zal van centrum tot centrum verschillen. Om de problemen die voortvloeien uit deze selectieve onderrapportage te omzeilen, zijn twee wegen gevolgd. Omdat wij er, op grond van de aantallen ingeleverde formulieren per centrum en de aard van het letsel, vanuit gaan dat de mate waarin men 'vergeten' is een registratieformulier in te vullen voor de opening van het Flevoziekenhuis niet verschilt van na de opening, is er allereerst voor gekozen te kijken naar verschuivingen binnen de categorieën 'bezoekers gezondheidscentra en EHBO-posten' en 'bezoekers ziekenhuizen'. Binnen beide groepen zijn de verschillen in onderrapportage voor en na de opening van het Flevoziekenhuis gering, de verschillen die er zijn betreffen vooral de vergelijking tussen beide groepen. De tweede oplossing is enkel te kijken naar die instanties die goed geregistreerd hebben, waarbij het met name gaat om de EHBO-posten en de ziekenhuizen. Voor de zuiverheid is daarbij alleen de situatie buiten de kantooruren in ogenschouw genomen, waarbij we dus alleen die EHBO-contacten missen die tijdens de waarneming door de huisartsen zijn behandeld. Dit aantal zal gering zijn, zodat het totaal aan geregistreerde EHBO-contacten in de ziekenhuizen en EHBO-posten een goede indicatie biedt voor het totale aantal letsels waarbij buiten de kantooruren EHBO is verleend.

Voor wat betreft de effecten van de opening van het Flevoziekenhuis op de aantallen meldingen en afhandelingen binnen de eerstelijnsdisciplines en ziekenhuizen, kan het volgende worden geconcludeerd.

- Er is een sterke toename te zien van het aantal personen dat rechtstreeks een beroep doet op de Afdeling Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis. Het aantal personen, dat zich zonder eerst bij de huisarts te zijn geweest vervoegt bij het ziekenhuis, stijgt van gemiddeld bijna 20 per week naar ruim 70 per week. Een stijging van circa 275%. Deze toename van personen die zich op eigen initiatief bij het ziekenhuis melden blijft niet beperkt tot personen met relatief zwaar letsel zoals fracturen en spierletsel. Met name met relatief lichter ongevalsletsel, zoals snijwonden,

behandeld kan worden, gaan na 6 maart 1991 meer mensen rechtstreeks naar het ziekenhuis.

- Het aantal geregistreerde personen dat in het ziekenhuis of de aan het ziekenhuis verbonden polikliniek wordt behandeld stijgt na de opening van het Flevoziekenhuis van circa 40 naar bijna 85 per week. Deze stijging is volledig het gevolg van de toename van het aantal 'zelfverwijzers'.
- Binnen de ziekenhuizen is de patiëntenstroom van het AMC en het Gooi-Noord ziekenhuis grotendeels omgebogen naar het Flevoziekenhuis. Echter, er blijft een kleine aantal EHBO-slachtoffers vanuit Almere naar met name het AMC gaan uit onvrede met de (gepercipieerde) afspraken over de EHBO-functie in Almere zelf, op basis van goede ervaringen met het AMC of omdat dit toevallig beter uitkomt.
- De opening van het Flevoziekenhuis met een Afdeling Spoedeisende Hulp lijkt tot gevolg te hebben gehad dat het aandeel van de personen die voor EHBO rechtstreeks het ziekenhuis opzoeken is gestegen. Cijfers die betrekking hebben op de aantallen personen die 's nachts of in het weekend voor EHBO gebruik maken van een ziekenhuis of een EHBO-post, wijzen uit dat het aandeel van de EHBO-posten in de eerste weken na de opening van het Flevoziekenhuis is gedaald van 83 naar 65 procent.
- De opening van het Flevoziekenhuis heeft niet gevolg, dat personen met EHBO-letsel die zich bij de huisarts of de EHBO-post melden, sneller worden doorverwezen voor behandeling in de polikliniek van het ziekenhuis. Eerder het tegendeel lijkt het geval te zijn. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn een wat lichtere 'case mix' omdat de meer zwaardere letsels direct naar het ziekenhuis gaan, of de mogelijkheid dat de huisartsen zich als het ware 'schrapp zetten' om (kort) na de opening van het Flevoziekenhuis te laten zien dat EHBO toch vooral een taak is die thuishoort in de eerstelijns en daar ook goed kan worden behandeld.

Als aanvulling op deze algemene conclusies kan worden vastgesteld dat een behoorlijk deel van de bezoekers van de EHBO-posten dit doet met klachten waarvoor, gelet op de organisatie van de Almeerse gezondheidszorg, men eigenlijk via de dokterstelefoon de huisarts zou moeten raadplegen. Gedurende de onderzoeksfase was het aandeel van de niet-EHBO klachten ongeveer 30 procent van het totale aanbod aan personen dat zich bij de EHBO-posten vervoegde.

In hun oordeel over de EHBO-voorziening in Almere zijn patiënten in het algemeen positief. Deze conclusie kan worden afgeleid uit de circa 1000 patiëntenquêtes die zijn afgenomen bij de gebruikers van de EHBO-voorzieningen in en om Almere. Tevredenheid zowel voor als na de opening van het Flevoziekenhuis, met name als het gaat om aspecten als snelheid van hulpverlening, opvang, bejegening en de kwaliteit van de EHBO die is verleend. Wat deze aspecten betreft doen de rapportcijfers voor de Almeerse gezondheidscentra en EHBO-posten niet onder voor de cijfers die worden gegeven aan ziekenhuizen. Het Almeerse Flevoziekenhuis onderscheidt zich van het AMC met een hoger cijfer voor de snelheid waarmee patiënten na aanmelding worden geholpen.

Het onderzoek naar de Almeerse EHBO- functie en de effecten van de opening van het Flevoziekenhuis laat zien dat voor een groot deel van de Almeerse bevolking absoluut niet duidelijk is waar men met welke klacht en op welk tijdstip naar toe moet gaan voor EHBO. Dit blijkt uit de antwoorden op de vraag naar het waarom achter de keuze voor een bepaalde EHBO- instantie, uit de antwoorden op kennisvragen met betrekking tot de toegankelijkheid van de verschillende voorzieningen en uit de vele opmerkingen gemaakt in de kantlijn van de vragenlijst. Deze onduidelijkheid lijkt met de opening van het Flevoziekenhuis enkel maar te zijn toegenomen. In een aantal interviews wordt door de ondervraagde persoon bijna letterlijk gezegd dat de EHBO-regeling voor hen niet duidelijk is of dat men soms na erg lang zoeken of een aantal omzwervingen terecht is gekomen bij de betreffende instelling.

Behalve dat is gevraagd het feitelijke contact met de EHBO-instellingen te beoordelen op een aantal aspecten, zijn aan de respondenten ook vragen gesteld over de EHBO-functie in meer algemene zin. Na de opening van het Flevoziekenhuis zien we een aantal verschuivingen in deze oordelen. Meer mensen zeggen voortaan direct naar het ziekenhuis te zullen gaan met letsel dat in principe goed door in een gezondheidscentrum of EHBO-post behandeld kan worden. Het aantal mensen dat voor de opening van het Flevoziekenhuis met bijvoorbeeld een snijwond die gehecht moet worden naar een eerstelijnsinstelling zegt te gaan, ligt na de opening circa 25% lager. Met name op die tijdstippen waarop het moeilijker wordt gebruik te maken van de nabij gelegen gezondheidscentra en men meer moeite moet doen om adequate eerstelijnszorg verleend te krijgen, zeggen mensen vaker rechtstreeks naar het Flevoziekenhuis te zullen gaan.

Almere staat niet alleen in het streven EHBO toch vooral een taak van de huisarts te laten zijn en blijven. Om deze doelstelling te bereiken is gekozen voor een aanpak waarbij een versterking van de eerstelijns wordt gecombineerd met een ontmoedigingsbeleid in het plaatselijke ziekenhuis. Overdag op werkdagen wordt EHBO verleend in alle gezondheidscentra, terwijl buiten de openingstijden van de centra twee eerstelijns EHBO-posten concurreren met het ziekenhuis. Voor de inwoners en bezoekers van Almere-Haven betekende de openstelling van de EHBO-post 'De Haak' een direct toegankelijke en op korte afstand gelegen EHBO-voorziening, waar men tot 24.00 (en later tot 22.00) uur terecht kan. De EHBO-post 'De Driehoek' in Almere-Stad, waarvoor de openstellingstijd van 17.00 tot 08.30 inmiddels is aangepast naar 17.00 tot 24.00, vormt daarmee een alternatief voor de Afdeling Spoedeisende Hulp van het op 6 maart geopende Flevoziekenhuis. Het Flevoziekenhuis dat zich overigens op een steenworp afstand van 'De Driehoek' bevindt. In het Flevoziekenhuis zelf worden patiënten met letsel dat minder dan 24 daarvoor is ontstaan behandeld, maar zonodig wel met de mededeling dat men eigenlijk naar de huisarts had moeten gaan.

In Zoetermeer heeft men ervaring kunnen opdoen met andere oplossing gericht op het indammen van de stroom 'zelf-verwijzers' voor EHBO. Hier heeft men ten tijde van de opening van het Langelandziekenhuis in 1989 bij wijze van experiment gekozen voor een organisatie-model, waarbij de EHBO-afdeling van een nieuw ziekenhuis in principe 'gesloten' was voor EHBO-patiënten die zich op eigen initiatief, zonder verwijzing door de huisarts, aan de balie meldden. Het model op zich werkte. De stijging van het aantal personen, dat zich vanuit Zoetermeer voor behandeling aanmeldde voor behandeling in het ziekenhuis, bleef binnen de perken. Het aantal personen, dat in het ziekenhuis werd behandeld daalde licht. Echter, de regeling waarbij personen daadwerkelijk op grote schaal voor behandeling werden verwezen naar de huisarts, bleek uiteindelijk niet te handhaven. Onder druk van ontevreden patiënten werd de EHBO-afdeling in principe weer 'open', zij het dat 'zelfverwijzers' wel worden geïnformeerd over het feit dat zij eigenlijk eerst naar de huisarts moeten gaan.

De vraag is of met het 'Almeerse model', dat uitgaat van concurrentie met de EHBO-afdeling van het Flevoziekenhuis via een goed geoutilleerde, centraal gelegen en continue bezette EHBO-post op korte afstand van het ziekenhuis, werkt. En werkt het zonder de ongewenste neveneffecten die bijvoorbeeld optraden in Zoetermeer?

Evenals in het 'Zoetermeer-model', zien we in Almere na de opening van het Flevoziekenhuis een forse toename van het aantal patiënten dat voor EHBO

Daarnaast neemt in Almere, anders in Zoetermeer het geval was, ook het aantal geregistreerde personen dat in een ziekenhuis wordt behandeld toe, omdat bijna iedereen die zich aan de balie van een ziekenhuis meldt ook in dat ziekenhuis wordt geholpen. Bij de EHBO-patiënten die zich rechtstreeks bij de huisarts vervoegen zijn de verschillen tussen de aantallen voor en na de opening van het Flevoziekenhuis klein wat de aanmeldingen betreft. Wat meer EHBO-patiënten worden in het gezondheidscentrum of de EHBO-post volledig zelfstandig behandeld.

In tegenstelling tot de patiëntenoordelen in Zoetermeer waar de ontevredenheid met het terugstuurbeleid resulteerde veel kritiek vanuit de bevolking en lage rapportcijfers bij de enquête, is er in Almere geen verschil in waardering van de verschillende EHBO-voorzieningen. Als er al van een ongewenst neveneffect sprake is, dan geldt dit de onduidelijkheid en diversiteit van de verschillende regelingen.

De samenvattende conclusie is dat het Almeerse EHBO-model weliswaar in vergelijking met het oorspronkelijke Zoetermeerse model wat minder effectief is als het gaat om het binnen de eerstelijns behandelen van EHBO-letsel, maar dat daartegenover een veel grotere waardering staat vanuit de bevolking. Bovendien geldt dat in absolute cijfers zin de Almeerse gezondheidscentra en EHBO-posten, ook na de opening van het Flevoziekenhuis het grootste deel van alle EHBO-patiënten opvangen en behandelen. Waar landelijk sprake zal zijn van een 50/50 verdeling, mag dit als een succes voor het Experiment Gezondheidszorg Almere worden opgevat.

5.5. Aanbevelingen

In deze afsluitende paragraaf een aantal aanbevelingen naar aanleiding van het EHBO-onderzoek rond de opening van het Flevoziekenhuis. Deze aanbevelingen betreffen een vijftal punten.

- EHBO-post Almere-Buiten.

Bij de openstelling van één of meerdere EHBO-posten, bedoeld als directe concurrentie voor een afdeling Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis, spelen andere dan puur zakelijke overwegingen een belangrijke rol. Onder het gezichtspunt van kwaliteit van zorg is de openstelling van de EHBO-post 'De Haak' in Almere-Haven, een goede zaak. De post trekt een publiek dat bijna volledig uit Almere-Haven afkomstig is, de waardering voor de post is hoog. Voor hen is 'De Haak' een prima alternatief voor het op behoorlijke afstand gelegen Flevoziekenhuis. Wat voor de inwoners van Almere-Haven geldt, geldt in feite ook de inwoners van Almere-Buiten, zij

het dat in deze staddeel een eigen EHBO-post krijgt, geleet op het aantal inwoners. Zowel uit het oogpunt van kwaliteit van zorg als vanuit de wens in Almere te komen tot een sterke eerstelijnszorg, zou het consequent zijn ook in dit stadsdeel een EHBO-post in te richten, waarbij voor de openingstijden gekozen kan worden voor dezelfde tijden als in 'De Haak'.

- EHBO-post Almere-Stad

Voor de EHBO-post 'De Driehoek' geldt een ander verhaal. Op grond van het kwaliteitsargument kan moeilijk worden volgehouden dat de EHBO-post 'De Driehoek' onmisbaar is. Op korte afstand bevindt zich in het Flevoziekenhuis de Afdeling Spoedeisende Hulp. Beide voorzieningen richten zich voor een belangrijk deel op dezelfde populatie, waarbij - zoals de naam al aangeeft - het Flevoziekenhuis meer biedt dan alleen EHBO. Twee EHBO-voorzieningen op zo'n korte afstand van elkaar moge wellicht voor gebruikers makkelijk zijn, uit het oogpunt van efficiëntie kan moeilijk anders worden geconstateerd dat in dit geval ideologische overwegingen - ofwel, een sterke eerstelijns - zwaarder wegen dan financiële overwegingen. Overigens is recent, op grond van financiële overwegingen, besloten de openstelling van de EHBO-post 'De Driehoek' aan te passen en te beperken tot het tijdstip van 24.00 uur.

Natuurlijk is het zo dat twee EHBO-posten dicht bij elkaar gelegen en met gedeeltelijk overlappende openingstijden voor het publiek een extra service zijn en een positief effect hebben op de spreiding en daarmee op de snelheid van de hulpverlening. Uit kostenoverwegingen zou samenvoeging van de afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis en de EHBO-post 'De Driehoek' te overwegen zijn, waarbij huisartsen en verpleegkundigen als vertegenwoordigers van de eerstelijns EHBO verlenen in het Flevoziekenhuis. Een voorbeeld van zo'n constructie, waarbij huisartsen werken op de afdeling Spoedeisende Hulp is de EHBO-polikliniek van het AMC.

- Voorlichting naar de gebruikers

De EHBO-regeling, zoals die ten tijde van het onderzoek gold voor de verschillende stadsdelen, is bij velen onbekend. Dit ligt waarschijnlijk minder aan het bevattingsvermogen van de mensen dan aan de ingewikkeldheid van de regeling. Het onderscheid tussen EHBO en andere Spoedeisende Hulp is zelfs voor ingewijden - bij de definitie voor EHBO is uitgebreid met een aantal huisartsen van gedachten gewisseld over de scheidslijnen tussen EHBO en andere Spoedeisende Hulp waarbij ook binnen de beroepsgroep de meningen verschilden - in sommige gevallen nauwelijks te maken.

Een flink deel van de personen die in de EHBO-posten 'De Haak' en 'De Driehoek' worden geholpen, bezoekt de posten met klachten die wellicht spoedeisend zijn maar zeker niet vallen onder de definitie van EHBO.

posten, de mate waarin inwoners of bezoekers van de verschillende stadsdelen gebruik kunnen maken van de EHBO-posten en de toegankelijkheid van de Afdeling Spoedeisende Hulp van het Flevoziekenhuis.

Het verdient ten eerste aanbeveling om te komen tot een meer uniforme regeling voor alle spoedeisende hulp en deze regeling breed onder de aandacht van het publiek te brengen en te houden (bijvoorbeeld door een verbeterde regeling op te nemen bij de in het plaatselijk dagblad of weekbladen mededelingen van bijvoorbeeld de gemeente). In een dergelijk bericht zou tevens kunnen worden meegenomen dat men overdag op werkdagen voor EHBO altijd terecht kan op alle gezondheidscentra; ook hierover bestaat bij inwoners van Almere onduidelijkheid.

Tenslotte past in dit kader meer aandacht voor de bewegwijzering naar de instanties waar EHBO wordt verleend. Hierbij kan men denken aan verwijsbordjes vanaf de rondwegen in Almere en het accentueren van de EHBO-centra op de stadsplattegronden. Met de EHBO-post 'De Haak', maar ook 'De Driehoek' en de andere centra, zijn voor bezoekers van Almere en voor de inwoners van Almere zelf die niet toevallig bij het betreffende centrum staan ingeschreven, moeilijk te vinden.

- Extra faciliteiten voor de EHBO-posten/gezondheidscentra

Eén van de redenen waarom mensen rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan is de verwachting dat er foto's moeten worden gemaakt van één of meerdere ledematen. Dit speelt in het bijzonder bij contusies, distorsies en fracturen, die zoals we hebben gezien een fors percentage van al het letsel vormen waarmee mensen een beroep doen op EHBO. Ook bij de personen die nu nog worden doorverwezen is de reden vaak het maken van röntgenopnames, eventueel gevolgd door verdere behandeling. Het verdient aanbeveling na te gaan of 'eenvoudige' röntgenapparatuur, beschikbaar is en kosteneffectief kan worden ingezet in de als EHBO-post aangewezen gezondheidscentra.

Uit deze aanbevelingen zou men de indruk kunnen krijgen dat het met de EHBO-functie in Almere op dit moment niet best is gesteld. Als dat zo is, dan willen wij deze indruk onmiddellijk wegnemen. De wijze waarop in Almere EHBO (weer) tot een taak van de huisarts is gemaakt mag een voorbeeld zijn voor vele andere gemeenten waar gestreefd wordt naar zorg van een hoge kwaliteit zo dicht mogelijk bij de bewoners. Maar zelfs een goede zorg kan bijna altijd nog beter, ook EHBO.

- BAKKER, DE D., H. SIXMA, P.P. GROENEWEGEN, J. VAN DER VELDEN. Verrichtingen in de Almeerse huisartspraktijk. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Utrecht, 1992.
- BOWLING, A., D. ISAACS ET AL. Patient use of a Paediatric Hospital Casualty Department in the East End of London. Family Practice; 4, 1987, nr.2, p. 85-90.
- 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, raadsstuk nr 1674, 1986.
- DANIËLS, M., J. MEIJERS. EHBO-post 'De Haak' op de weegschaal: balans tussen doeltreffendheid en doelmatigheid. Samenwerkingsverband Almeerse Gezondheidscentra, Almere, 1990.
- HELSSLOOT, R.S.M. Jaarverslag 1991 EHBO-posten. Stichting Eerstelijnsvoorzieningen Almere (EVA), Almere, 1992.
- JENNER, G.N. Medical patients aged 65 and over, admitted to an accident and emergency department. British Medical Journal; 291, 1985, p. 113.
- KRISHNADAT, J.R. Eerste hulp bij acute ongevallen. Medisch Contact 40, 1985, nr 16, p. 495-497.
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR. Nota 2000. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1987.
- MONTFOORT, G.L.M., W.CH.C. VAN GALEN EN S. HARRIS. Ongevallen in Nederland. Stichting Consument en Veiligheid, Amsterdam, 1988
- RUSSELL, L.L., EN A. HOLOHAN. Newcastle accident survey report on phases one and three: choice of care for minor trauma. University of Newcastle upon Tyne, Medical Care Research Unit, 1974.
- SINGH, S. Self referral to accident and emergency department: patient's perceptions. British Medical Journal; 297, 1987, p. 1179-1180.

SIXMA, H. EHBO in Almere. Een inventariserend onderzoek naar de EHBO-voorziening in Almere. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Utrecht, 1987.

SIXMA, H. EHBO in Zoetermeer. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Utrecht, 1990.

STUURGROEP GEZONDHEIDSZORG ALMERE. Projectplan I. Almere, 1983

STUURGROEP GEZONDHEIDSZORG ALMERE. Projectplan II. Almere, 1987

Veel patienten ten onrechte naar EHBO-ziekenhuis. Inzet;10, 1986, nr 10, p.22-23.

WERKGROEP EERSTE HULP. Op weg naar de huisarts: eindrapport. Werkgroep Eerste Hulp, Utrecht, 1988

- I **Registratieformulier huisartsen**
- II **Registratieformulier ziekenhuizen**
- III **Patiënten-enquête**

datum _____ arts _____

tijdstip _____ assistente _____

gez. centrum _____

- inloospreekuur
- spreekuur, tussendoor
- consult buiten spreekuur
- telefonisch consult
- (spoed)visite
- anders, nl. _____

patiëntgegevens

naam (+ voorletters) _____
straat _____

- man
- vrouw

postcode _____

- particulier
- ziekenfonds

woonplaats Almere
 anders, nl. _____

- patiënt binnen waarneemr
passant

tel. nummer _____

geb. datum _____ eigen huisarts _____

klacht/diagnose

klacht (omschrijving) _____

Klacht/probleem ontstond _____
geleden

Lokatie van de klacht _____

Waar is het letsel ontstaan?

Hoofd-diagnose (werkhypothese) _____

- in/rond de woning
- bij het sporten
- op het werk
- in het verkeer
- elders, nl. _____

behandeling

- wondverzorging
- hechten
- andere Ingrepen
- tappen/zwachtelen/reponeren
- injectie(s)
- vaccinatie(s)
- anders, nl. _____
- geen behandeling

Behandeld door:

- assistente
- arts
- assistente + arts

Duur van het contact: _____ n

Overleg assistente - arts ?

- ja
- nee

Prescriptie/gebruikte middelen

verwijzing/opname

Verwijzing ?

- nee
- ja, specialisme of discipline: _____
in (plaats/instelling): _____

Opname ?

- nee
- ja, ziekenhuis: _____
te: _____

vervolgafspraak

- nee
- voorwaardelijk, eigen arts
- voorwaardelijk, behandelend arts
- onvoorwaardelijk, eigen arts
- onvoorwaardelijk, behandelend arts

opmerkingen

NB. BIJ KNIE- of ENKELLETSSEL OOK DE ACHTERKAN
VAN DIT FORMULIER INVULLEN !!

Gaarne bij elke persoon die vanuit Almere en op eigen gelegenheid (of evt. via de politie) gebruik maakt van de Eerste Hulp polikliniek van het AMC ziekenhuis:

- registratieformulier invullen.
- envelop met patiënten-enquête toesturen

Het gaat dus zowel om inwoners van Almere, als om personen die vanuit Almere naar de Eerste Hulp poli van het AMC komen.

contactgegevens

datum

postcode patiënt

geslacht

man
 vrouw

leeftijd-indicatie

kind 0 - 4 jaar
 kind 5 -14 jaar
 15 jaar of ouder

tijdstip
binnenkomst:

tijdstip
vertrek:

wijze van binnenkomst?

op eigen gelegenheid
 per ambulance
 via politie
 via huisarts

Verzekering

ziekenfonds
 partikulier

reden van bezoek
(omschrijving)

diagnose
(omschrijving)

therapie
(omschrijving)

nabehandeling

niet noodzakelijk
 eigen huisarts
 op poli AMC
 opname
 doorverwezen naar:

waar hoorde klacht thuis?

volledig bij huisarts
 meer bij huisarts dan op EH-poli
 meer op EH-poli dan bij huisarts
 volledig op EH-poli
 geen behandeling noodzakelijk

bijzonderheden



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Eerste Hulp in Almere

patiënten_enquête

Inlichtingen

Herman Sixma, telefoon: 030 - 319946

TOELICHTING

Deze vragenlijst heeft tot doel een aantal meningen te verzamelen over de Eerste Hulp voorziening (kortweg EHBO) in en rond Almere. Het gaat ons hierbij om de ervaringen en meningen van personen die zich met een verwonding (groot of klein), een vergiftiging of voor een andere spoedeisende reden bij de huisarts, een gezondheidscentrum, een EHBO-post of het Flevoziekenhuis zijn geweest, of zijn geholpen door de ambulancedienst. Wij zouden het bijzonder op prijs stellen als u bereid bent bijgevoegde vragenlijst in te vullen.

Deze vragenlijst is in principe bestemd voor de persoon aan wie EHBO is verleend. Is deze persoon zelf niet in staat de vragenlijst in te vullen, zoals bijvoorbeeld bij kleine kinderen het geval zal zijn, dan mogen de antwoorden natuurlijk door u, als begeleider, worden ingevuld. Wel willen wij benadrukken dat het ons bij dit onderzoek in de eerste plaats te doen is om de meningen en ervaringen van de persoon die EHBO heeft ontvangen.

Bij de meeste vragen kunt u volstaan met het omcirkelen van het antwoord dat naar uw mening het meest van toepassing is. Bij andere vragen kunt u uw antwoord in uw eigen woorden op papier zetten. Let u vooral goed op de aanwijzingen. Naast een aantal vragen over uw ervaring met het verlenen van EHBO, zijn wij geïnteresseerd in uw mening over een aantal meer algemene uitspraken over spoedeisende hulp. Ook voor deze vragen geldt dat u het voor u meest van toepassing zijnde antwoord kunt omcirkelen.

Voorbeeld

	<i>dat is zo</i>	<i>ik twijfel, maar dat is eigenlijk zo</i>	<i>ik twijfel, maar dat is eigenlijk niet zo</i>	<i>dat is niet zo</i>
<i>Roken is slecht voor de gezondheid</i>	1	2	3	4

Dit betekent dat u twijfelt, maar eigenlijk wel vindt dat roken slecht is voor de gezondheid.

Heeft u problemen met het beantwoorden van één of meerdere vragen, dan kunt u telefonisch contact met ons opnemen. Het telefoonnummer waarop wij tijdens de kantooruren bereikbaar zijn is 030-319946. U vindt dit nummer ook op de omslag van het vragenformulier.

Na het invullen van de vragenlijst, verzoeken wij u deze in de bijgevoegde antwoord-enveloppe te doen en de enveloppe dichtgeplakt aan ons terug te sturen. U hoeft geen postzegel te plakken.

Wij willen graag benadrukken dat wij alle door u verstrekte informatie vertrouwelijk zullen behandelen. Artsen, assistentes, verpleegkundigen of andere hulpverleners krijgen geen inzage in de antwoorden zoals deze door u zijn gegeven.

Een onderzoek naar een zo belangrijke voorziening als EHBO kan alleen slagen als zo veel mogelijk mensen ook daadwerkelijk hun medewerking verlenen. Uw mening en ervaringen als gebruiker van een zo'n belangrijke voorziening als het ziekenhuis zijn daarbij voor ons van doorslaggevend belang. Wij rekenen daarbij op uw medewerking; medewerking waarvoor wij u bij voorbaat danken.

Wij willen u graag eerst een aantal vragen stellen over het voorval naar aanleiding waarvan u een beroep heeft gedaan op Eerste Hulp (kortweg EHBO).

1. Heeft U deze vragenlijst ontvangen naar aanleiding van EHBO voor Uzelf of hebt u de vragenlijst gekregen als begeleider van iemand die EHBO nodig had? Ofwel, aan wie is EHBO verleend? (omcirkelen/Invullen)

1 mijzelf

2 iemand uit mijn directe omgeving, nml.: _____

3 iemand anders, nml.: _____

2. Wanneer gebeurde het voorval waarvoor EHBO is verleend? (invullen)

datum: _____

tijdstip (0-24 uur): _____

3. Waar gebeurde het voorval waarvoor EHBO is verleend? (omcirkelen/invullen)

1 in de eigen woning

2 buiten, in de directe omgeving van de eigen woning

3 op het werk,
(straat + gemeente of postcode invullen): _____

4 elders,
(straat + gemeente of postcode invullen): _____

4. Kunt u in uw eigen woorden weergeven wat er precies is gebeurd? (omschrijven)

5 Het letsel dat u heeft opgelopen, heeft dat betrekking op uw enkel of knie? (omcirkelen)

1 ja → door naar vraag 6

2 nee → door naar vraag 12

6 Wat is er met Uw knie- of enkel aan de hand? Wat heeft de arts of verpleegkundige u verteld? (omschrijving)

7 Welke hulp verwachtte u van degene tot wie u zich heeft gewend? (omcirkelen/Invullen)

1 advies

2 onderzoek

3 eerste hulp, zoals zwachtelen van knie- of enkel

4 verwijzing naar specialist voor behandeling

5 anders, nl. _____

8 Bent u voor verdere hulp en behandeling verwezen, en zo ja naar wie? (omcirkelen/Invullen)

1 nee, niet verwezen → door naar vraag 10

2 ja, naar eigen huisarts

3 ja, naar fysiotherapeut

4 ja, naar polikliniek

5 ja, naar röntgenafdeling

6 anders, nl. _____

9 Kreeg u naar uw mening veel, genoeg of weinig voorlichting over de reden van verwijzing en wat daar zou gaan gebeuren? (omcirkelen)

1 weinig

2 genoeg

3 veel

10 Kreeg u van degene die u behandelde naar uw mening veel, genoeg of weinig informatie over de aard van het letsel, de behandelingswijze en de duur van de genezing? (omcirkelen)

- 1 weinig
- 2 genoeg
- 3 veel

11 Wij willen graag weten hoe tevreden u bent over de behandeling van het letsel aan uw knie of enkel. Wilt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent over (omcirkelen)

	erg ontevreden									erg tevreden
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lichamelijk onderzoek van knie of enkel										
advies over de behandeling van knie of enkel										
uitleg over wat er aan de hand was en de therapie										

Degenen die de vragen 6 t/m 11 hebben beantwoord mogen doorgaan met vraag 13 !

12 Wat was de aard van Uw verwonding of wat was de klacht waarvoor u een beroep heeft gedaan op EHBO? (In uw eigen woorden omschrijven)

13 Heeft U onmiddellijk hulp gezocht voor Uw verwonding/letsel? (omcirkelen, invullen)

- 1 ja
- 2 nee, _____ uur later

De volgende serie vragen gaat over EHBO-behandeling die u heeft ontvangen en uw oordeel over de wijze waarop deze hulp is verleend.

14 Waar en door wie is EHBO verleend? (omcirkelen/invullen)

- 1 ik heb de dokter thuis laten komen → door naar vraag 16
 - 2 op straat, door de ambulancedienst → door naar vraag 16
 - 3 in Almere, gezondheidscentrum _____
 - 4 in Almere, bij EHBO-post 'de Haak' (Almere-Haven)
 - 5 in Almere, bij EHBO-post 'de Driehoek' (Almere-Stad)
 - 6 in Almere, in het Flevoziekenhuis
 - 7 anders, namelijk door : _____
te : _____
-

15 Kunt u in uw eigen woorden aangeven waarom u ervoor heeft gekozen om juist naar deze instantie toe te gaan voor eerste hulp? (omschrijven, u mag meerdere redenen aangeven)

16 Wij zouden erg graag wat meer willen weten wat de mensen vinden van de EHBO-posten in Almere en de EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis. Heeft U voor EHBO een beroep gedaan op de EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis of één van de twee Almeerse EHBO-posten? (omcirkelen)

- 1 nee → door naar vraag
 - 2 ik ben voor EHBO behandeld in het Flevoziekenhuis → door naar vraag 17
 - 3 ik ben voor EHBO behandeld in EHBO-post 'De Haak' → door naar vraag 18
 - 4 ik ben voor EHBO behandeld in EHBO-post 'De Driehoek' → door naar vraag 18
-

17 Heeft u overwogen om, inplaats van rechtstreeks naar het Flevoziekenhuis te gaan, voor uw EHBO-behandeling gebruik te maken van de diensten van een van de Almeerse gezondheidscentra of EHBO-posten? (omcirkelen)

1 nee → door naar vraag 17a

2 ja → door naar vraag 17b

17a Als u bij dit EHBO-letsel niet heeft overwogen gebruik te maken van de diensten de Almeerse EHBO-posten of één van de Almeerse gezondheidscentra, kunt u dan aangeven waarom niet? (omschrijven)

17b Als u bij uw EHBO-letsel wel heeft overwogen om in Almere gebruik te maken van de diensten van één van de Almeerse EHBO-posten of een Almeers gezondheidscentrum, maar dit toch niet heeft gedaan, kunt u dan aangeven waarom niet? (omschrijven)

18 Heeft u overwogen om, inplaats van rechtstreeks naar een van de Almeerse EHBO-posten te gaan, voor uw EHBO-behandeling gebruik te maken van de diensten van de EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis in Almere? (omcirkelen)

1 nee → door naar vraag 18a

2 ja → door naar vraag 18b

18a Als u bij dit EHBO-letsel niet heeft overwogen gebruik te maken van de diensten van het ziekenhuis in Almere, één van de Almeerse gezondheidscentra of een EHBO-post in Almere, kunt u dan aangeven waarom niet? (omschrijven)

18b Als u bij uw EHBO-letsel wel heeft overwogen om in Almere gebruik te maken van de diensten van het Almeerse ziekenhuis of huisarts maar dit toch niet heeft gedaan, kunt u dan aangeven waarom niet? (omschrijven)

19 U bent voor EHBO behandeld in de EHBO-post 'de Haak' of 'de Driehoek' of in het Almeerse Flevoziekenhuis. Kunt u, naar aanleiding van uw bezoek aan de door u gekozen EHBO-post of EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis via rapportcijfers uw oordeel geven over een aantal aspecten.

Wat vindt U van:	erg ontevreden					erg tevreden				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
openstelling EHBO-post/ziekenhuis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
afstand tot de EHBO-post/ziekenhuis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bewegwijzering EHBO-post/ziekenhuis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bezetting van de EHBO-post/ziekenhuis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Informatie gebruik EHBO-post/ziekenhuis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
deskundigheid hulpverleners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

20 Kunt u bij elk van de hieronder genoemde motieven aangeven in hoeverre zij in dit geval voor U belangrijk zijn bij de keuze voor een bepaalde EHBO-instelling? (omcirkelen)

	(erg) belangrijk	niet belangrijk, niet onbelangrijk	(erg) onbelangrijk
1 afstand tot de instelling	1	2	3 4 5
2 snelheid waarmee ik wordt geholpen	1	2	3 4 5
3 geringe/geen kosten	1	2	3 4 5
4 zekerheid dat er altijd iemand aanwezig is	1	2	3 4 5
5 voor alle zekerheid, als er echt iets aan de hand is	1	2	3 4 5
6 deskundigheid van de hulpverleners	1	2	3 4 5

21 Zijn er, naast de bij vraag 21 genoemde redenen, nog andere zaken die voor u belangrijk zijn bij uw keuze voor een EHBO-behandeling? (omcirkelen/invullen)

1 nee

2 ja, nml. 1 _____

2 _____

3 _____

22 Bent U, voordat u professionele hulp zocht voor EHBO bij een huisarts of in het ziekenhuis, door andere personen behandeld voor wat betreft uw klacht of letsel? Zo ja, door wie of welke instantie? (omcirkelen/invullen)

1 nee - door naar vraag 24

2 ja, ik ben voordat ik professionele hulp zocht behandeld door:

23 Kunt u in uw eigen woorden omschrijven waaruit deze opvang of behandeling bestond? (omschrijven)

24 Heeft U (of iemand uit uw directe omgeving) voordat u voor EHBO bent behandeld telefonisch contact gezocht met één of meerdere hulpverleners of hulpverleningsinstanties? (omcirkelen/Invullen)

1 nee, ik ben rechtstreeks naar de EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis, de EHBO-post of het gezondheidscentrum toegegaan of gebracht. (door naar vraag 25)

2 ja, ik heb eerst telefonisch contact gezocht met achtereenvolgens: (invullen)

1e poging

2e poging

1 huisarts/gez. centrum

1 huisarts/gez. centrum

2 dokterstelefoon

2 dokertelefoon

3 anders, nl

3 anders, nl

Toen u telefonisch contact zocht, heeft u toen snel de juiste persoon aan de lijn gekregen? (omcirkelen)

1e poging

2e poging

1 onmiddellijk

1 onmiddellijk

2 na enige tijd

2 na enige tijd

3 na lang wachten

3 na lang wachten

4 niemand te pakken gekregen

4 niemand te pakken gekregen

25 Door wie bent U, na opvang, uiteindelijk behandeld? (omcirkelen/invullen)

1 arts

2 assistente/verpleegkundige

3 iemand anders, nml.: (Invullen) _____

26 Eenmaal in het gezondheidscentrum, de EHBO-post of de EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis aangekomen, hoelang duurde het voordat U werd behandeld? (antwoord omcirkelen, invullen)

1 onmiddellijk

2 na _____ minuten

27 We willen graag door middel van rapportcijfers Uw oordeel weten over een aantal aspecten van de Eerste Hulp die U uiteindelijk heeft ontvangen. Hoe tevreden bent U, in rapportcijfers uitgedrukt over: (rapportcijfer van uw keuze omcirkelen)

	zeer ontevreden									zeer tevreden
snelheid van hulpverlening	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
opvang door de hulpverlener	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
wijze waarop de hulpverlener met U omging als patiënt (bejegening)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kwaliteit van de EHBO in medische zin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

28 Zijn er nog andere aspecten met betrekking tot Uw EHBO verzoek of behandeling waar U erg tevreden of juist erg ontevreden over bent? (aankruisen/invullen)

1 Ik ben tevreden over : 1. _____
(invullen)

2. _____

3. _____

2 Ik ben ontevreden over : 1. _____
(invullen)

2. _____

3. _____

29 Als U terug kijkt op de gehele gang van zaken rond Uw EHBO-verzoek en U moet een eendoordeel geven in de vorm van een rapportcijfer, op welke cijfer komt U dan uit.

algemeen oordeel 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30 We willen nu graag weten wat u zoudt doen in een drietal denkbeeldige situaties, te weten een snijwond die gehecht moet worden, een tand door de lip en een gebroken been na de val van een trap in huis. Wilt U aangeven tot wie u zich bij elk van deze drie letsels zoudt wenden, zowel overdag op werkdagen, als 's nachts of in het weekend? (omcirkelen, invullen)

	Overdag op werkdagen		's Nachts of in het weekend	
1. snijwond, die gehecht moet worden	1	huisarts/ gezondheidscentrum	1	huisarts, via dokterstelefoon
	2	Flevoziekenhuis Almere	2	EHBO-post in Almeers gezondheidscentrum
	3	ander ziekenhuis	3	Flevoziekenhuis Almere
	4	niemand	4	ander ziekenhuis
	5	anders, nl.	5	niemand
			6	anders, nl.:
2. tand door de lip	1	huisarts/ gezondheidscentrum	1	huisarts, via dokterstelefoon
	2	Flevoziekenhuis Almere	2	EHBO-post in Almeers gezondheidscentrum
	3	ander ziekenhuis	3	Flevoziekenhuis Almere
	4	niemand	4	ander ziekenhuis
	5	anders, nl.:	5	niemand
			6	anders, nl.:
3. gebroken been, na val van trap thuis	1	huisarts/ gezondheidscentrum	1	huisarts, via dokterstelefoon
	2	Flevoziekenhuis Almere	2	EHBO-post in Almeers gezondheidscentrum
	3	Gool-N ziekenhuis	3	Flevoziekenhuis Almere
	4	niemand	4	ander ziekenhuis
	5	anders, nl.:	5	niemand
			6	anders, nl.:

31 Hieronder vindt U een aantal uitspraken voor over de EHBO-functie waarmee U het eens of juist oneens kunt zijn. Wilt U voor elk van deze uitspraken Uw mening geven?

	dat is zo	ik twijfel maar dat is eigenlijk zo	ik twijfel maar dat is eigenlijk niet zo	dat is niet zo
De opvang en behandeling van EHBO-patiënten kan beter in een ziekenhuis plaatsvinden dan bij de huisarts.	1	2	3	4
Als ik overdag op werkdagen in Almere EHBO nodig heb, kan ik altijd direct bij een huisarts terecht.	1	2	3	4
Doktersassistenten horen zich niet met EHBO bezig te houden, maar moeten dit altijd overlaten aan een arts.	1	2	3	4
Van een goede EHBO-voorziening kan geen sprake zijn als in een gemeente een ziekenhuis ontbreekt.	1	2	3	4
Als ik in Almere 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 of EHBO-post wend.	1	2	3	4
EHBO is meer een taak voor de huisarts of een gezondheidscentrum, dan voor de polikliniek van een ziekenhuis.	1	2	3	4
De opening van het Flevoziekenhuis in Almere betekent dat ik eerder voor EHBO naar het ziekenhuis zal gaan dan vroeger het geval was.	1	2	3	4
's Nachts of in het weekend is de huisarts er alleen voor echte spoedgevallen.	1	2	3	4
Als ik snel hulp nodig heb dien ik altijd, zonder tussenkomst van een huisarts, in het ziekenhuis voor EHBO terecht te kunnen.	1	2	3	4
De opening van de EHBO-posten in gezondheidscentra in Almere-Haven en Almere-Stad betekent dat ik minder snel voor Eerste Hulp naar het ziekenhuis zal gaan dan vroeger.	1	2	3	4

32 Wij schetsen U vijf situaties. Wilt U bij elk van deze situaties aangeven of u hiervoor op dat moment terecht kunt bij de genoemde EHBO-post? (omcirkelen)

	ja	nee	weet niet
U heeft een diepe snijwond die gehecht moet worden. Het is dinsdagavond, 23.00 uur. Kunt U op dat moment met deze klacht terecht in EHBO-post "De Haak" (Almere-Haven)?	1	2	3
En met dezelfde klacht op hetzelfde tijdstip in de EHBO-post "De Driehoek" (Almere-Stad) ?	1	2	3
Kunt u met dezelfde diepe snijwond die gehecht moet worden ook direct (dus zonder eerst door een huisarts te zijn verwezen) terecht bij de EHBO-polikliniek van het Flevoziekenhuis in Almere ?	1	2	3
U heeft erge buikpijn en wilt hiervoor snel een arts raadplegen. Het is dinsdagavond, 21.00 uur. Kunt U met deze klacht op dat moment terecht in EHBO-post "De Haak" ?	1	2	3
En met dezelfde klacht op hetzelfde tijdstip in de EHBO-post "De Driehoek" ?	1	2	3

33 In sommige gemeenten vindt de gezondheidszorg voor een groot gedeelte plaats vanuit gezondheidscentra; in andere gemeenten werken de verschillende hulpverleners vaak minder intensief samen en heeft elke instantie een eigen praktijkgebouw. Waar gaat in dit verband uw voorkeur naar uit? (omcirkelen)

- 1 liefst een gezondheidszorg, waarbij hulpverleners samenwerken in één gebouw.
- 2 liefst een gezondheidszorg waarbij hulpverleners wel samenwerken, maar een gemeenschappelijk gebouw hoeft wat mij betreft niet
- 3 liefst een gezondheidszorg waarbij elke hulpverlener een eigen praktijk heeft en niet teveel met anderen samenwerkt
- 4 het maakt mij niets uit.

Tenslotte zouden wij erg graag nog wat algemene gegevens willen hebben van de persoon aan wie EHBO is verleend.

33 Wat is de geboortedatum van de persoon die EHBO heeft ontvangen? (invullen)

Geboortedatum:

34 Wat is het geslacht? (omcirkelen)

- 1 man
 - 2 vrouw
-

35 Hoe is deze persoon verzekerd tegen ziektekosten (omcirkelen, invullen)

- 1 ziekenfonds → door naar vraag 37
 - 2 particulier
 - 3 anders, nl. _____
-

36 Heeft u, als partikuller verzekerde, een eigen risico bedrag? (omcirkelen)

- 1 ja
 - 2 nee
-

37 Indien U op dit moment in Almere woonachtig bent, wat was dan Uw vorige woonplaats en in welk jaar bent U in Almere komen wonen? (omcirkelen, invullen)

- Vorige woonplaats
- 1 Amsterdam/Amstelveen
 - 2 anders, nl. _____

In Almere komen wonen in: 19 _____

38 Als u in Almere woonachtig bent, in welk gezondheidscentrum staat u als patiënt Ingeschreven? (invullen)

In gezondheidscentrum: _____

39 Zijn er nog zaken met betrekking tot de EHBO-functie in of rond Almere, of over de organisatie van de gezondheidszorg in Almere die U kwijt wilt en die u heeft gemist in deze enquête ?

1 nee

2 ja, nml. 1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Dat waren onze vragen. U kunt de ingevulde vragenlijst met behulp van de meegezonden antwoord-envelop rechtstreeks aan het NIVEL terugsturen. U hoeft geen postzegel te plakken. Hartelijk dank voor uw medewerking !

