

Vakblad **v&vn** **AMBULANCEZORG**



Lachgas: misbruik en de effecten voor de ambulancezorg

Special Forces Medic, een vreemde eend in de bijt

Ambulancezorg gevoed door onderzoek

AZN: Digitaal informeren werkt honderd procent efficiënter

LPA 9 (deel 3): 'Patiënten hebben geen labels!'

Helikopters als luchtkastelen

Van eerste opzet naar implementatie en waarde

Kwaliteitskader

Ambulancezorg

Binnen de ambulancediensten wordt de laatste tijd hard gewerkt aan het monitoren van de kwaliteit. Waar de ziekenhuizen al langere tijd werken met diverse indicatoren om de kwaliteit te meten, is het in de ambulancesector relatief nieuw en volop in ontwikkeling. Het Kwaliteitskader Ambulancezorg is geïntroduceerd in 2019 en binnen iedere RAV wordt momenteel hard gewerkt aan de implementatie ervan. Maar wát wordt er eigenlijk gemeten en wíe gaat er wat mee doen?

Door: Mischa Knol

Goede zorg en het Kwaliteitskader Ambulancezorg

De basis van het kwaliteitskader ligt in de nota 'Goede Ambulancezorg'. Hierin worden zeven pijlers beschreven die samen het kader vormen van wat goede ambulancezorg inhoudt. Deze pijlers zijn een uitwerking van de hoofdlijnen zoals die in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) beschreven staan. Daarin worden wij als zorgverleners verplicht om zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau te leveren aan de patiënt. De patiënt staat hierbij centraal. Daarnaast bestaat de plicht om deze zorg steeds te blijven verbeteren (Ambulancezorg Nederland, 2018).

Maar 'kwaliteit van zorg' is een heel breed begrip. Het kan in de dagelijkse praktijk op de ambulance voelen als een ver-van-je-bed-show. Toch vinden de meesten van ons wel, dat kwaliteit leveren belangrijk is; niemand vindt dat hij of zij zelf slechte zorg levert. Maar hoe meet je dit dan? In feite wordt gekeken naar het werk zoals dat dagelijks plaatsvindt op de ambulance. Neem het voorbeeld van een traumapatiënt na een motorongeval. De manier waarop we dit aanpakken is vastgelegd in richtlijnen en protocollen (LPA). Kwaliteit van zorg is daarnaast ook subjectief; iedereen definieert en interpreteert het weer anders: 'die motorrijder geeft aan veel pijn te hebben maar welke pijnstilling en hoeveel ga ik geven?' Verder hangt het ook af van de context en de situatie waarin iets gebeurt: 'zo hard is het niet gegaan, ik zie amper schade.'

Om de kwaliteit meer objectief en dus meetbaar te maken zijn door verschillende betrokken partijen 26 signalen opgesteld, gebaseerd op de zeven pijlers van goede zorg. Gezamenlijk vormen zij het kwaliteitskader ambulancezorg. Het is een wel-

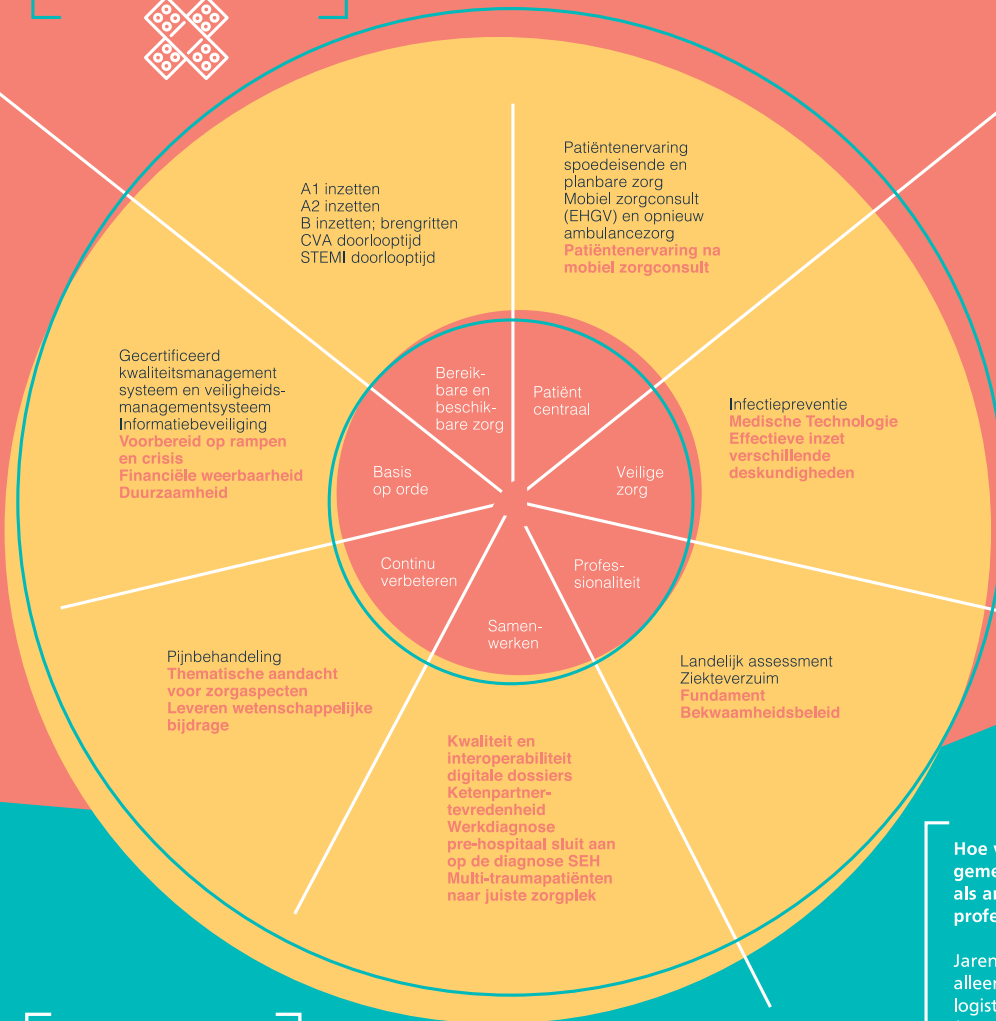
kome uitbreiding op de aanrijtiden, waarop ambulancediensten voorheen beoordeeld werden. Het primaire doel van het kader is om van elkaar te leren. Maar ook om meer transparantie te geven over hoe de zorg is die geleverd wordt. De gegevens worden voornamelijk verzameld uit bestaande registratiesystemen zoals het digitale ritformulier (DRF), zodat het geen extra registratielast vraagt van zorgprofessionals. Samenwerking in de spoedzorgketen is ook een belangrijk uitgangspunt. Het kwaliteitskader ambulancezorg sluit naadloos aan op het kwaliteitskader van de spoedzorgketen (Ambulancezorg Nederland, 2019). Uiteindelijk gaat het erom dat de patiënt de best mogelijke zorg krijgt, vanaf het moment van melding, tot aan de overdracht aan collega's in de keten. De uitkomsten worden jaarlijks gepresenteerd in het sectorkompas.

Waardegedreven zorg

Overigens zie je binnen de zorg een verschuiving plaatsvinden in de manier waarop gekeken wordt naar het meten van kwaliteit van zorg. Mogelijk heb je al uit het nieuws vernomen dat sommige ziekenhuizen kiezen voor waardegedreven zorg (value-based healthcare). Dit concept werd in 2006 geïntroduceerd door de Amerikaanse Harvard-professor Michael Porter en wordt langzamerhand omarmd door een groeiend aantal ziekenhuizen. Waardegedreven zorg houdt in dat waarde gemeten wordt. Met waarde worden de uitkomsten van de gegeven zorg in relatie tot de kosten van die zorg bedoeld (Porter, 2010). Het gaat dus niet alleen over het proces van zorg (liefst evidence-based), maar veel meer over de uitkomsten van de zorg voor de patiënt. Om deze zorguitkomst zo optimaal mogelijk te laten zijn, vraagt dit een meer multidisciplinaire samenwerking. Beter samenwerken in de hele keten dus. Uiteindelijk moet dit concept leiden tot een betere kwaliteit van zorg (Bos, 2019).

KWALITEITSKADER AMBULANCEZORG

Juiste zorg bieden, op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste professional.



In 2023 wordt het Kwaliteitskader 2.0 verwacht met de definitieve normen en een volledige set signalen.



Hoe wordt de kwaliteit gemeten die we leveren als ambulancedienst en professionals?

Jarenlang werden we alleen beoordeeld op logistieke prestaties (aanrijtijden).



De 26 signalen maken het kwaliteitskader inzichtelijk en toetsbaar aan de hand van de 7 uitgangspunten



Transparantie van gegevens van iedere RAV: elk jaar wordt gekeken wat de leerpunten zijn en hoe dit van invloed is op de doorontwikkeling van het kader.



De roep om verandering in het systeem komt onder andere vanuit de zorgprofessionals zelf. Het is een reactie op de lijstjes met prestatie- en procesindicatoren, die aangeleverd moeten worden om de gegeven zorg inzichtelijk te maken. Het resulteert in ranglijsten, die gepubliceerd worden door nieuwsbladen met een top drie van beste ziekenhuizen. Maar geeft dit wel echt aan of de beste zorg geleverd is? Het resulteert vooral in een gevoel van een toegenomen werkdruk om lijstjes in te vullen, die nauwelijks iets zeggen over de geleverde zorg, maar wel kostbare tijd kosten van degene die allereerst zorg willen geven aan de patiënt (Ahaus, 2020).

De Raad van Volksgezondheid en Samenleving bracht in 2019 een advies uit om bij te dragen aan de huidige praktijk van verantwoorden in zorg. Zij concludeerde dat de complexiteit van de zorg nauwelijks in indicatoren te vangen is: 'het zijn indicaties om verder te kijken, om te onderzoeken wat het verhaal is achter de cijfers en de percentages. Het levert extra administratieve werklast op voor de zorgprofessionals en wordt als nutteloos ervaren' (RVS, 2019).

Hoe verhouden het kwaliteitskader en de waardegedreven zorg zich tot elkaar? Het kwaliteitskader ambulancezorg is eerste aanzet om de zorg zoals wij die leveren als professionals inzichtelijk te maken. Deze transparantie wordt steeds meer gevraagd door patiënten, maar ook door zorgverzekeraars en de Inspectie Gezondheidszorg. Het is een ontwikkeling die ervoor kan zorgen dat we op een cyclische manier de zorg onderling kunnen vergelijken en evalueren om deze vervolgens waar nodig te verbeteren. Wat gemeten wordt, moet vervolgens intern aanleiding zijn om ook daadwerkelijk zaken te gaan verbeteren. Een lerende houding is daarin essentieel; over je eigen grenzen heen kijken en kijken hoe je iets nóg beter kan realiseren.

Doorontwikkeling

De eerste 13 signalen van het kwaliteitskader zijn inmiddels zo goed als geïmplementeerd. De komende jaren wordt verder toegewerkt naar de invoering van de complete set van 26 signalen. Inhoudelijk kan je ze allemaal nalezen in het kwaliteitskader ambulancezorg die op de website van AZN gepubliceerd staat. De eerste jaren zullen de cijfers die gepresenteerd worden nog niet direct representatief zijn, maar na verloop van tijd zal een trend zichtbaar worden en kunnen de uitkomsten intern beoordeeld en onderling vergeleken worden. Dit proces zal enkele jaren duren. Een aantal uitdagingen komt hierbij naar voren. Te denken valt aan de ICT-systemen die de data registreren: zijn deze toereikend? En hoe om te gaan met de verschillen die per regio spelen? Hoe worden die meegenomen in de interpretaties? Hier zullen zorgvuldige afwegingen in gemaakt moeten worden. Het doel is dat in 2023 het kwaliteitskader volledig ingevoerd is.

Conclusie

Ondanks dat de kwaliteit van zorg die we leveren, van een hoge standaard is, moeten we continu kritisch blijven kijken. Inzicht in de effecten van ons handelen en die vergelijken met uitkomsten van anderen, is een krachtig instrument om te verbeteren. De uitkomsten zijn in eerste instantie voor onszelf belangrijk, om te reflecteren op de zorg die we leveren als professional.

Niet om onszelf op de schouder te kunnen kloppen, maar om onszelf scherp te houden en een professionele houding te ontwikkelen die voortdurend gericht is op verbeteren. Het beoordelen en onderling vergelijken van uitkomsten moeten passen in de context waarin de RAV werkzaam is. Iedere regio heeft zijn eigen uitdagingen en verschillen. Laten we gezamenlijk gaan voor goede kwaliteit van zorg, die zichtbaar is voor iedereen en oppassen voor het maken van top drie lijstjes en het verhogen van de registratielast. Cijfers zijn leuk om te vergelijken, trends in beeld te brengen en voor verantwoording aan derden, maar laten we vooral blijven kijken naar de inhoud en de waarde achter de cijfers: als professionals moeten wij deze inhoud vorm en waarde geven!

Over de auteur

Mischa Knol is ambulanceverpleegkundige bij Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR), Trainee Zorgkwaliteit en Innovatie en Master-student Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) in Rotterdam.

Referenties:

- Ahaus, K. (2020). *Organiseren van waardegedreven zorg vanuit patiëntperspectief*. Oratie Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Ambulancezorg Nederland. (2018). *Nota Goede Ambulancezorg*.
- Ambulancezorg Nederland. (2019). *Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0*. <https://www.ambulancezorg.nl/static/upload/raw/ob25b82e-231e-434a-acf7-67df475c8d71/7+190328+kwali teitskader+1.0.pdf> (verkort: bitly/3yVwloF, red.)
- Bos, W.J. (2019). *Vragend weten, herwaarderden van zorg*. Oratie Universiteit Leiden.
- Porter, M.E. (2010). What Is Value in Health Care? *The New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481.
- RVS (2019). *Blijk van vertrouwen*. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/05/14/advies-blijk-van-vertrouwen-anders-verantwoorden-voor-goede-zorg> (verkort: bitly/2RUUUKF, red.)