

Kwaliteitskader ambulancezorg

resultaten 2019



25 augustus 2021



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Algemene toelichting bij grafieken	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	4
Hoofdstuk 2 Toelichting kwaliteitskader, signalen en voorlopige streefwaarden	6
Hoofdstuk 3 Totaalbeeld sector en RAV's 2019	9
Hoofdstuk 4 Beschikbare en bereikbare zorg	11
Hoofdstuk 5 Patiënt centraal	17
Hoofdstuk 6 Veilige zorg	25
Hoofdstuk 7 Professionaliteit	26
Hoofdstuk 8 Samenwerken	29
Hoofdstuk 9 Continu verbeteren	30
Hoofdstuk 10 Basis op orde	32
Hoofdstuk 11 Resultaten per RAV	34
Colofon	61



Verantwoordelijkheid

De Regionale Ambulancevoorzieningen zijn verantwoordelijk voor de betrouwbaarheid van de gegevens van de eigen RAV.

Strategies in Regulated Markets (SiRM) is verantwoordelijk voor de analyse van de RAV-gegevens en de vertaling daarvan in de landelijke grafieken in de hoofdstukken 3 tot en met 10. Een en ander is tot stand gekomen na toepassing van de meetplannen, vastgesteld door het Algemeen Bestuur van AZN.

Ambulancezorg Nederland is verantwoordelijk voor de inhoud van alle overige tabellen en grafieken in de hoofdstukken 2, 3 en 11 evenals voor alle teksten in deze rapportage.

Disclaimer

De informatie, grafieken en afbeeldingen in deze rapportage mogen niet zonder de uitdrukkelijke toestemming van AZN worden gebruikt.

Toelichting bij grafieken

Bij verschillende grafieken in dit tabellenboek zijn (op de X-as) niet de namen van de RAV-regio's gebruikt, maar de RAV-nummers. Onderstaande aangegeven welk nummer bij welke RAV hoort.

- 1 Groningen
- 2 Friesland
- 3 Drenthe
- 4 IJsselland
- 5 Twente
- 6 Noordoost Gelderland
- 7 Midden Gelderland
- 8 Gelderland Zuid
- 9 Utrecht
- 10 Noord-Holland Noord
- 11 Zaanstreek-Waterland
- 12 Kennemerland
- 13 Amsterdam-Amstelland
- 14 Gooi- en Vechtstreek
- 15 Haaglanden
- 16 Hollands Midden
- 17 Rotterdam-Rijnmond
- 18 Zuid-Holland Zuid
- 19 Zeeland
- 20 Midden West Brabant
- 21 Brabant Noord
- 22 Brabant Zuidoost
- 23 Noord- en Midden Limburg
- 24 Zuid Limburg
- 25 Flevoland

25-8-2021

Kleurgebruik

Bij de presentatie van de resultaten in de grafieken wordt gebruik gemaakt van drie categorieën: hoog, midden, laag. Bij de signalen waarvoor al een definitieve streefwaarde is vastgesteld, worden de categorieën bepaald op basis van de streefwaarde. Bij de signalen waarvoor nog geen streefwaarde is vastgesteld, worden de categorieën bepaald op basis van de mediaan (zie toelichting hoofdstuk 2, paragraaf 3).

De categorieën dienen te worden geïnterpreteerd vanuit kwaliteitsoogpunt; een score hoog betekent dus niet altijd een hoger percentage.

 score laag

 score midden

 score hoog

De verschillende pijlers waarop het kwaliteitskader is gebaseerd hebben eigen kleuren:


bereikbare en beschikbare zorg
patiënt centraal
veilige zorg
professionaliteit
samenwerken
continu verbeteren
basis op orde

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1. Achtergrond

De kwaliteit van ambulancezorg werd tot voor kort vooral beoordeeld op de aanrijtijden voor spoedeisende ambulancezorg. Voor het beoordelen van kwaliteit van ambulancezorg spelen echter andere factoren dan alleen tijdigheid ook een belangrijke rol. Bovendien vraagt tijdigheid om een meer genuanceerde benadering dan alleen de beoordeling of de ambulance bij een spoedrit binnen 15 minuten ter plaatse was.

Daarom heeft AZN het landelijk kwaliteitskader ambulancezorg ontwikkeld, in samenwerking met de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, GGD GHOR Nederland, InEen, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het kwaliteitskader maakt via een bredere set van 26 kwaliteitssignalen inzichtelijk wat goede ambulancezorg is en levert daarmee een bijdrage aan het borgen en verbeteren van kwaliteit.

Het kwaliteitskader is in december 2019 tripartiet aangeboden aan Zorginstituut Nederland (ZiN). Per 17 maart 2020 is het [kwaliteitskader ambulancezorg](#) opgenomen in het register van ZiN.

1.2. Kwaliteitskader 1.0

Met het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 zet de ambulancesector een nieuwe stap in haar kwaliteitsbeleid en -denken. Een breder beeld van de kwaliteit van de zorgverlening, meer samenhang en beter afgestemd op de keten. Hiermee wil de ambulancezorg bijdragen aan de gezamenlijke ambitie van partners in de acute zorgketen: de juiste zorg bieden, van de juiste kwaliteit, door de juiste zorgprofessional op het juiste moment op de juiste plaats.

Deze nieuwe stap vraagt om een zorgvuldige implementatie, waarin veel aandacht dient te zijn voor gezamenlijk leren en bijstellen. Een implementatieplan maakt dan ook onderdeel uit van het kwaliteitskader 1.0. SiRM (Strategies in Regulated Markets) ondersteunt de implementatie en doorontwikkeling.

In het kwaliteitskader 1.0 zijn de eerste dertien signalen geoperationaliseerd, waarmee in 2020 gemeten is. De resultaten hiervan zijn in deze rapportage opgenomen. Voor de operationalisatie van de andere dertien signalen bevat het kwaliteitskader 1.0 een doorontwikkelagenda. In hoofdstuk 2 is weergegeven wanneer welk signaal wordt geoperationaliseerd.

Voor de eerste 13 signalen werkt de sector de komende drie jaar toe naar een streefwaarde per signaal. Streefwaarden moeten realistisch en verantwoord zijn. Dit is een ontwikkeltraject dat vraagt om zorgvuldigheid. De sector heeft hiervoor een proces ingericht. Dit staat beschreven in hoofdstuk 2.

1.3. Leren en verbeteren centraal

De ambulancesector wil zich transparant en toetsbaar opstellen. Vanuit een groot verantwoordelijkheidsbesef richting allen aan wie ambulancezorg wordt verleend, vanuit het besef dat de ambulancezorg een belangrijke schakel in de zorgketen is en vanuit het besef dat deze zorg doelmatig en doeltreffend dient te zijn. Maar ook vanuit de verwachting dat transparantie en toetsbaarheid plaatsvinden in een context waarin ruimte is voor leren en verbeteren. Het kwaliteitskader moet RAV's en professionals aanzetten tot leren en verbeteren, onder andere door zorguitkomsten die ertoe doen voor patiënten zichtbaar te maken. Dit heeft nadrukkelijk een plek gekregen in de doorontwikkelagenda. AZN vindt het belangrijk om in deze ontwikkelfase de eerste resultaten te presenteren. Deze dienen wel vanuit het perspectief leren en verbeteren te worden gelezen.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.4. Ontsluiten, analyseren en valideren data 2019

Samen met betrokken partijen is AZN in 2020 gestart met de implementatie van de eerste dertien signalen uit het kwaliteitskader. Meetplannen zijn opgesteld, deze dienen als basis voor de RAV's om de gegevens uit hun registratiesystemen te ontsluiten. In een meetplan staat per signaal het wat, waarom en hoe van het meten beschreven. De aangeleverde data is door SiRM verwerkt en geanalyseerd. In een aantal bijeenkomsten met data- en kwaliteitsexperts zijn de resultaten en analyses besproken experts uit de RAV's besproken. Op basis van deze bijeenkomsten zijn de meetplannen tussentijds aangescherpt en hebben RAV's data geüpdatet en aangeleverd. Ook zijn per signaal knelpunten geïdentificeerd en zijn acties uitgezet om de vergelijkbaarheid en betrouwbaarheid van de data te verbeteren.

1.5. Vergelijkbaarheid en betrouwbaarheid gegevens

De sector heeft in 2020 hard gewerkt aan het ontsluiten, analyseren en valideren van de data voor de eerste dertien signalen van het kwaliteitskader. Daarmee is een start gemaakt, maar er dienen zeker nog stappen te worden gezet om de vergelijkbaarheid en betrouwbaarheid van de data te vergroten. Verbeterpunten liggen op het gebied van eenduidige en volledige registratie, uniforme query's en het realiseren van koppelingen tussen datasets. Deze aandachtspunten zijn in meer of mindere mate van toepassing zijn op alle signalen. Daarnaast zijn er signaalspecifieke aandachtspunten (bijvoorbeeld bij de signalen CVA en Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg). Per signaal zijn de knelpunten in kaart gebracht en zijn op landelijk en RAV-niveau verbeteracties uitgezet.

1.6. Regionale context

Bij sommige signalen worden de uitkomsten beïnvloed door de regionale context. Dit betreft de tijdsgerelateerde signalen CVA en STEMI. Afstanden tot gespecialiseerde centra zijn van invloed op de uitkomsten. Dit zijn factoren die de RAV niet kan beïnvloeden. Het is van belang dit mee te nemen bij het lezen en interpreteren van de resultaten.

1.7. Vervolg 2021: aanscherpen en doorontwikkelen

In 2021 worden de signalen 1 tot en met 13 op basis van de aangescherpte meetplannen opnieuw bij de RAV's uitgevraagd. Op landelijk en op RAV-niveau worden de verbeteracties uitgezet. Analyse van de resultaten kan leiden tot aanvullende verbeteracties en verdere aanscherping van de meetplannen. Dit continue proces van leren en verbeteren is onderdeel van de implementatie.

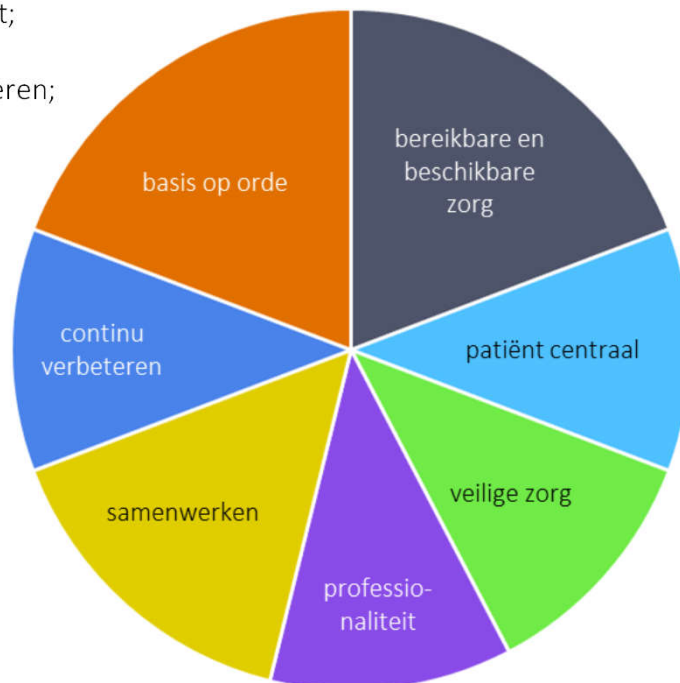
Parallel aan de verdere implementatie van de eerste dertien signalen, start in 2021 de doorontwikkeling van het tweede deel van het kwaliteitskader ambulancezorg. De signalen 14 tot en met 19 worden geoperationaliseerd. Op basis van richtinggevende sectordocumenten en in samenspraak met betrokken ketenpartners en experts vindt een inhoudelijke oriëntatie plaats op de signalen. Daarbij is aandacht voor de concrete kwaliteitsthema's die binnen de signalen van belang zijn. Ook de aansluiting op bestaande registratie is een aandachtspunt, om de administratieve last voor de RAV's te beperken. Vervolgens worden met behulp van (medisch inhoudelijke) experts de meetplannen opgesteld.

Hoofdstuk 2 Toelichting kwaliteitskader, signalen en voorlopige streefwaarden

2.1. Goede ambulancezorg

Het kwaliteitskader ambulancezorg bevat een samenhangende set inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen. Deze zijn gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg. Deze uitgangspunten zijn uitgebreid beschreven in de [Nota goede ambulancezorg](#), het basiskwaliteitsdocument van de ambulancesector. In het kwaliteitskader ambulancezorg zijn deze uitgangspunten vertaald in de volgende pijlers:

- bereikbare en beschikbare zorg;
- patiënt centraal;
- veilige zorg;
- professionaliteit;
- samenwerken;
- continu verbeteren;
- basis op orde.



2.2. Signalen

Op basis van de uitgangspunten zijn per pijler signalen bepaald die in samenhang iets zeggen over de kwaliteit van de ambulancezorg. Bij het bepalen van de kwaliteitssignalen is gekeken naar het hele ambulancezorgproces: het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist ambulancezorg, de zorg aan- en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener. Dit heeft geleid tot een samenhangende set van zowel inhoudelijke als procesmatige kwaliteitssignalen.

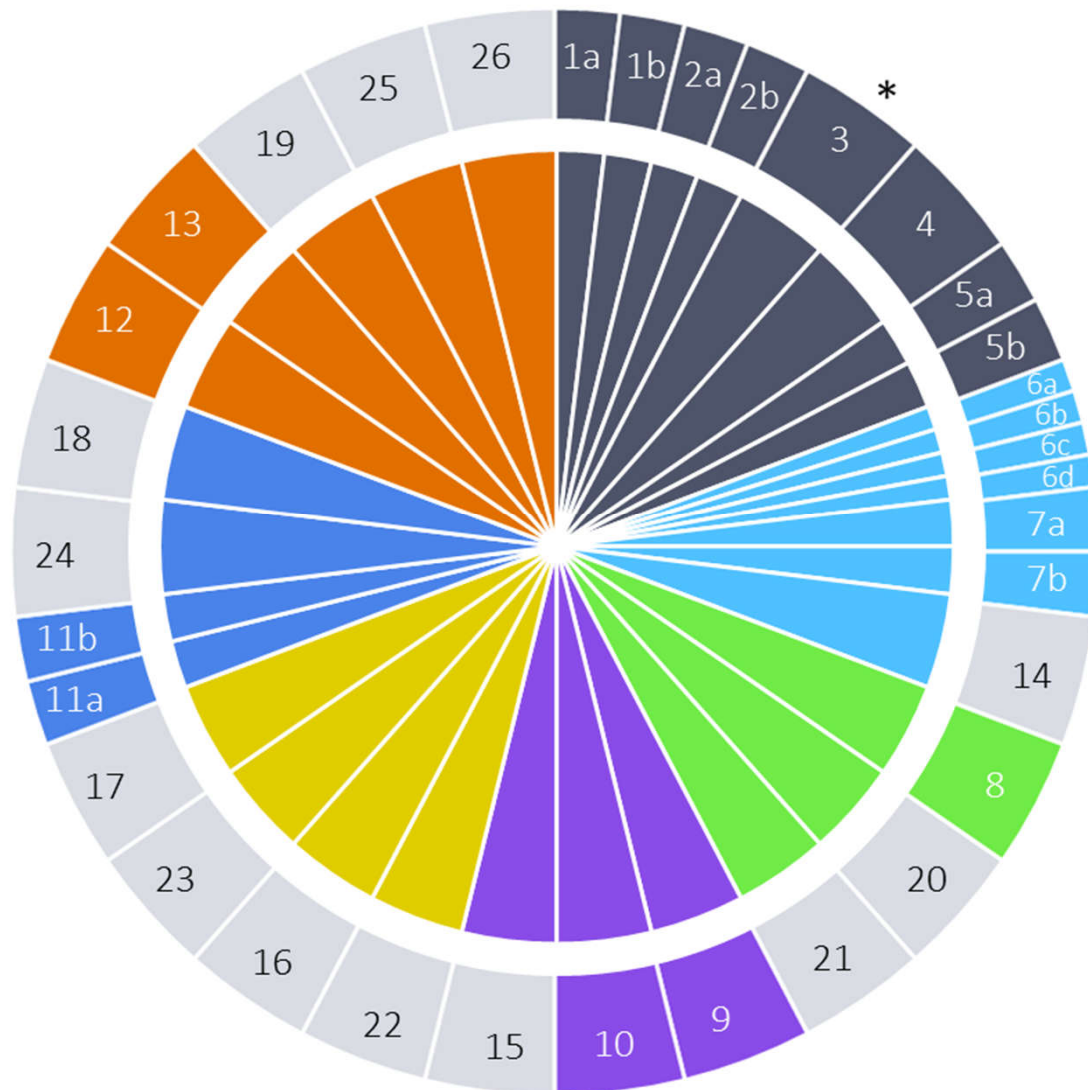
2.3. Voorlopige streefwaarden

De signalen worden voorzien van streefwaarden. Deze geven aan wat de norm voor 'goede ambulancezorg' is. Voor enkele van de eerste dertien meetbare signalen is al een definitieve waarde bepaald. Voor een deel van de signalen is dat op dit moment nog niet mogelijk.

Om het leren en verbeteren te bevorderen gaat het kwaliteitskader bij de meeste signalen uit van de mediaan. Op basis van de 20% hoogst scorende RAV's (20% aan de rechterkant van de normaalverdeling), die als best practices zijn te beschouwen, bepalen de RAV's gezamenlijk een voorlopige streefwaarde. In drie jaar tijd wil de sector toegroeien naar definitieve streefwaarden die realistisch en verantwoord zijn. Ook zal de komende drie jaar een minimale waarde worden bepaald. Per signaal (vanaf hoofdstuk 4) licht dit rapport toe waar de sector staat.

Hoofdstuk 2 Toelichting kwaliteitskader, signalen en voorlopige streefwaarden

pijlers en signalen



bereikbare en beschikbare zorg

1a	A1-inzetten responstijdpercentage	2020
1b	A1-inzetten mediane responstijd	2020
2a	A2-inzetten responstijdpercentage	2020
2b	A2-inzetten mediane responstijd	2020
3	* B-inzetten: inzetten brengen (zie §4.4 op pagina 11)	2020
4	CVA doorlooptijd A1	2020
5a	STEMI doorlooptijd 45 minuten	2020
5b	STEMI doorlooptijd 60 minuten	2020

patiënt centraal

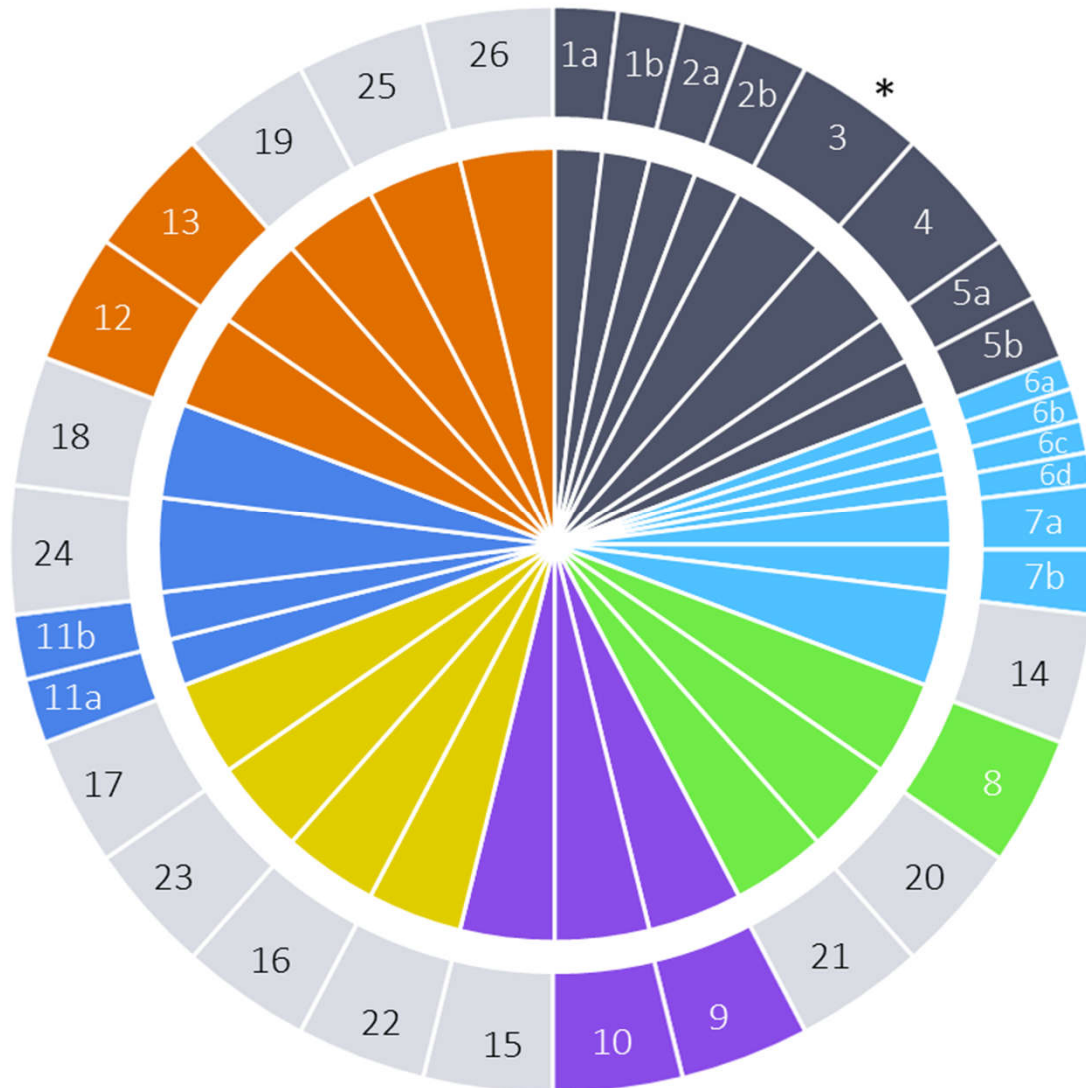
6a	patiëntervaring spoedeisende zorg, algemeen	2020
6b	patiëntervaring spoedeisende zorg, clusters	2020
6c	patiëntervaring niet-spoedeisende zorg, algemeen	2020
6d	patiëntervaring niet-spoedeisende zorg, clusters	2020
7a	mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 24 uur	2020
7b	mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 72 uur	2020
14	patiëntervaring mobiel zorgconsult	2021

veilige zorg

8	infectiepreventie	2020
20	medische technologie	2022
21	effectieve inzet verschillende deskundigheden	2022

Hoofdstuk 2 Toelichting kwaliteitskader, signalen en voorlopige streefwaarden

pijlers en signalen



professionaliteit

- 9 landelijk assessment 2020
- 10 ziekteverzuim 2020
- 15 implementatie fundament bekwaamheidsbeleid 2021

samenwerken

- 16 ketenpartner tevredenheid 2021
- 17 multitraumapatiënten naar juiste zorgplek 2021
- 22 kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers 2022
- 23 werkdiagnose prehospital sluit aan op de diagnose SEH 2022

continu verbeteren

- 11a pijnmeting traumapatiënten 2020
- 11b pijnmedicatie traumapatiënten 2020
- 18 leveren wetenschappelijke bijdrage 2021
- 24 thematisch aandacht voor zorgaspecten 2022

basis op orde

- 12 gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem 2020
- 13 informatiebeveiliging 2020
- 19 voorbereid op rampen en crises 2021
- 25 financiële weerbaarheid 2022
- 26 duurzaamheid 2022

Hoofdstuk 3 Totaalbeeld sector en RAV's 2019

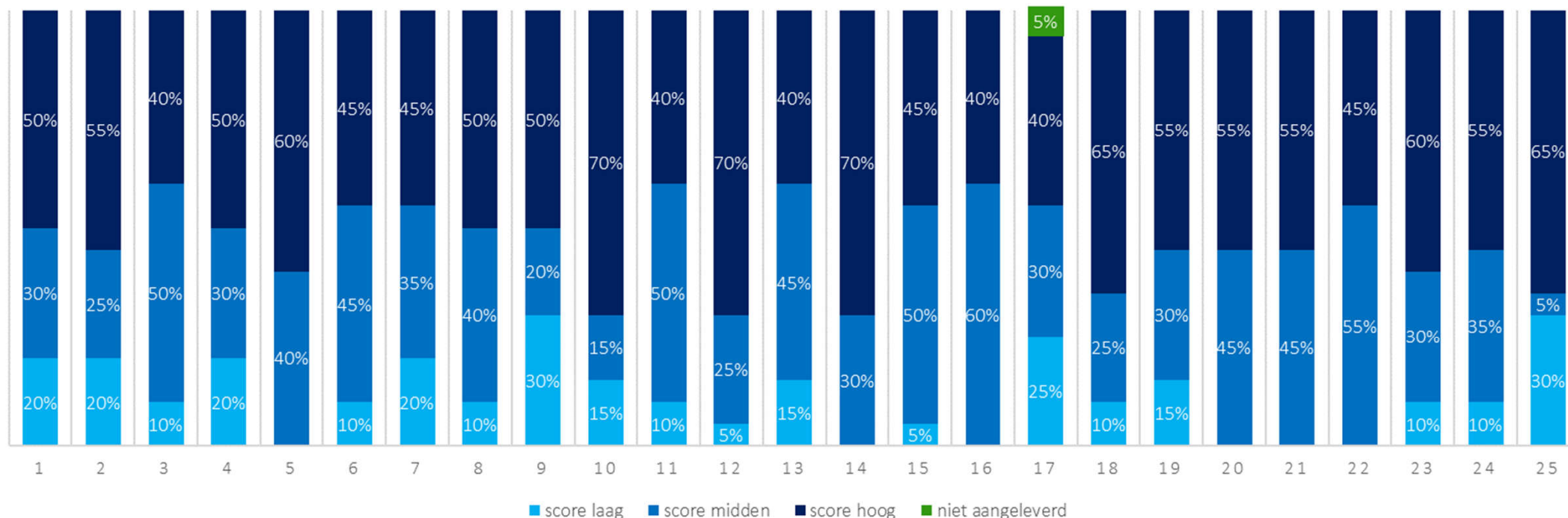
3.1. Inleiding

Uitgangspunt voor het kwaliteitskader is een brede benadering van het thema kwaliteit. Dit wordt tot uitdrukking gebracht in een samenhangende set van signalen. Op basis van resultaten 2019 van alle RAV's brengt dit hoofdstuk in beeld waar de sector staat op 1 januari 2020. Dit is het vertrekpunt voor de ontwikkelingen voor de komende drie jaren

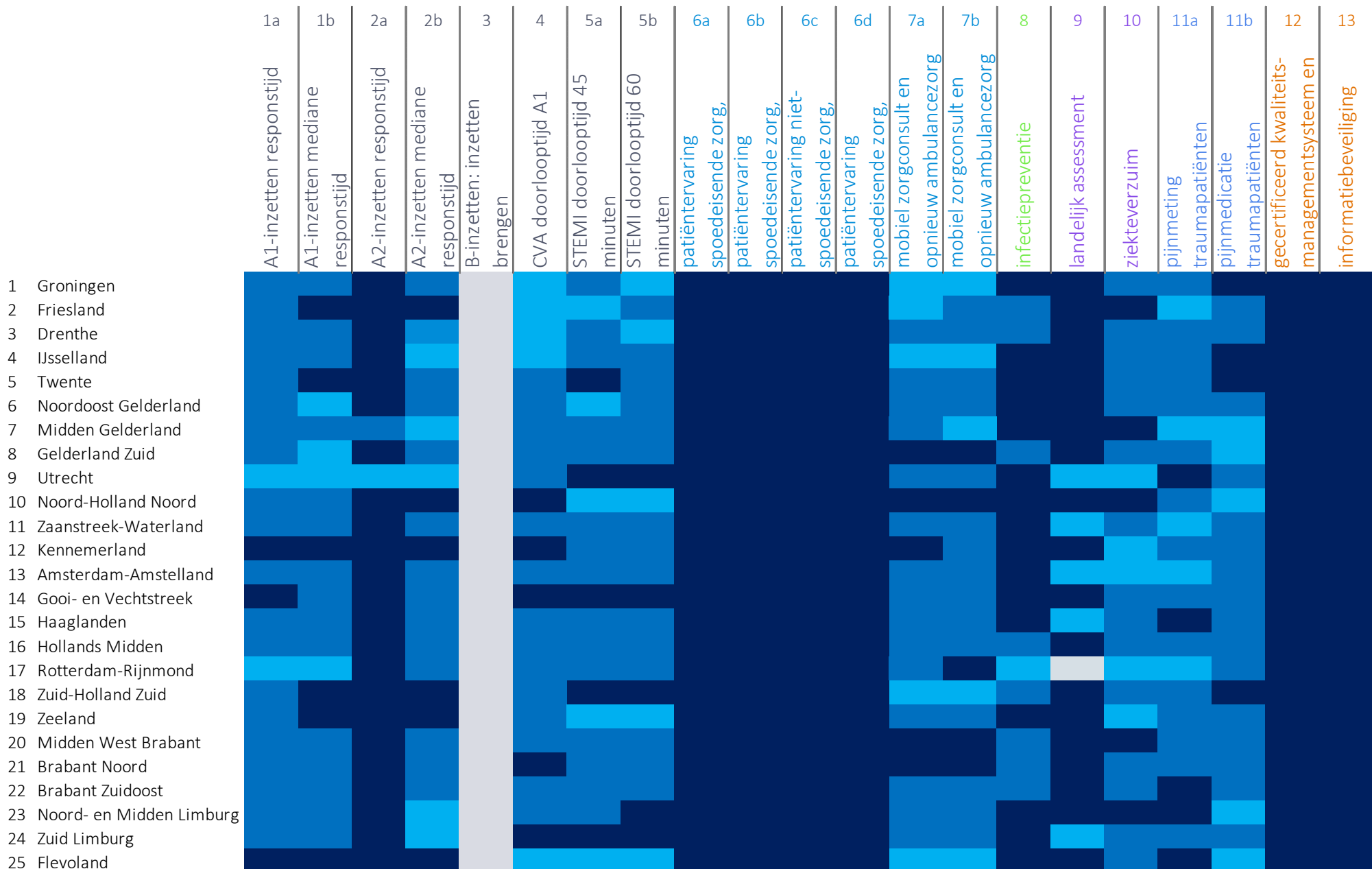
3.2. Stand van zaken 2019

Figuur 1 geeft een totaal beeld van de uitkomsten per RAV. Op basis van de mediaan per signaal zijn de RAV's gerangschikt naar hoogste (20%, donker), midden (60%, midden) en laagste score (20%, licht). Het overzicht in figuur 2 geeft inzicht in de verdeling hoog-midden-laag per RAV op de verschillende signalen. Nadrukkelijk dient te worden vermeld dat dit overzicht in deze fase van de ontwikkeling van het kwaliteitskader vooral bedoeld is om RAV's een beeld te geven waar zij staan ten opzichte van de andere RAV's en daarover met elkaar in gesprek gaan.

figuur 1: uitkomsten per RAV op alle signalen in 2019



Hoofdstuk 3 Totaalbeeld sector en RAV's 2019



Hoofdstuk 4 Bereikbare en beschikbare zorg

4.1. Inleiding

Tijdigheid is een van de aspecten die bijdragen aan de kwaliteit van de ambulancezorg. De ambulancesector vertaalt tijdigheid in verschillende urgenties: A1, A2 en B. De ambulancesector wil in dit kwaliteitskader het aspect tijdigheid op een meer genuanceerde wijze tot uitdrukking brengen, die dienend is aan (de verbetering van) de kwaliteit van ambulancezorg en die toekomstbestendig is.

De volgende signalen maken onderdeel uit van deze pijler:

1. Signaal 1 - A1-inzetten: responstijdpercentage (a) en mediaan (b)
2. Signaal 2 - A2-inzetten: responstijdpercentage (a) en mediaan (b)
3. Signaal 3 - B-inzetten: inzetten brengen
4. Signaal 4 - CVA-doorlooptijd
5. Signaal 5 - STEMI-doorlooptijd

Met de implementatie van deze signalen is in 2020 gestart.

4.2. Spoedeisende ambulancezorg: A1-inzetten

In levensbedreigende situaties, waarbij sprake is van acute bedreiging van vitale functies van de patiënt, of situaties waarin deze bedreiging pas na beoordeling door ambulancezorgprofessionals kan worden uitgesloten, is het van belang dat de ambulance zo snel mogelijk ter plaatse is. Spoedeisende ambulancezorg is een belangrijk onderdeel van de ambulancezorgverlening. Daarom maakt dit signaal onderdeel uit van het kwaliteitskader. Dit signaal bestaat uit het responstijdpercentage en de mediane responstijd.

De resultaten van dit signaal zijn weergegeven op pagina 12.

4.3. Spoedeisende ambulancezorg: A2-inzetten

Er is bij een A2-urgentie geen sprake van direct levensgevaar, maar er kan wel sprake zijn van (ernstige) gezondheidsschade voor de patiënt of het vermoeden daarvan. Ook dan is het van belang dat de ambulance zo snel mogelijk ter plaatse is. Spoedeisende ambulancezorg is een belangrijk onderdeel van de ambulancezorgverlening, daarom maakt dit signaal onderdeel uit van het kwaliteitskader. Dit signaal bestaat uit het responstijdpercentage A2-inzetten en de mediane responstijd A2-inzetten.

De resultaten van dit signaal zijn weergegeven op pagina 13.

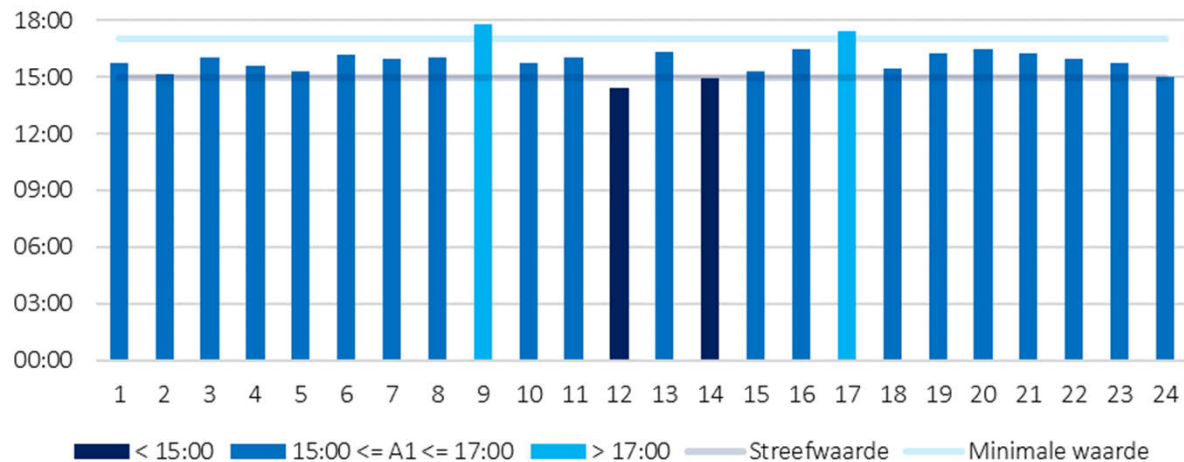
4.4. Niet-spoedeisende ambulancezorg: brenginzetten

Het signaal B-inzetten brengen gaat over niet-spoedeisende, planbare ambulancezorg met een tijdsafspraken. Het kan bijvoorbeeld gaan om ambulancezorg voor patiënten die een afspraak in het ziekenhuis hebben voor een therapie of behandeling. Voor deze patiënten is het van belang dat zij op tijd op hun afspraak zijn. Goede kwaliteit betekent voor de ambulancesector dat ook voor deze groep patiënten de dienstverlening tijdig plaatsvindt.

Dit signaal meet het percentage patiënten dat met niet-spoedeisende ambulancezorg binnen de afgesproken tijdspanne (maximaal 30 minuten voorafgaand aan de afspraak) op de plaats van bestemming is gebracht. In 2020 zijn de RAV's gestart met het operationaliseren van dit signaal. Het lukt de meeste RAV's echter nog niet om de gegevens voor dit signaal te ontsluiten. Het is daarom nog niet mogelijk resultaten te presenteren. De knelpunten voor de registratie en ontsluiting van de data voor dit signaal zijn in 2020 in kaart gebracht en acties zijn uitgezet om deze knelpunten op te lossen.

Hoofdstuk 4 Bereikbare en beschikbare zorg

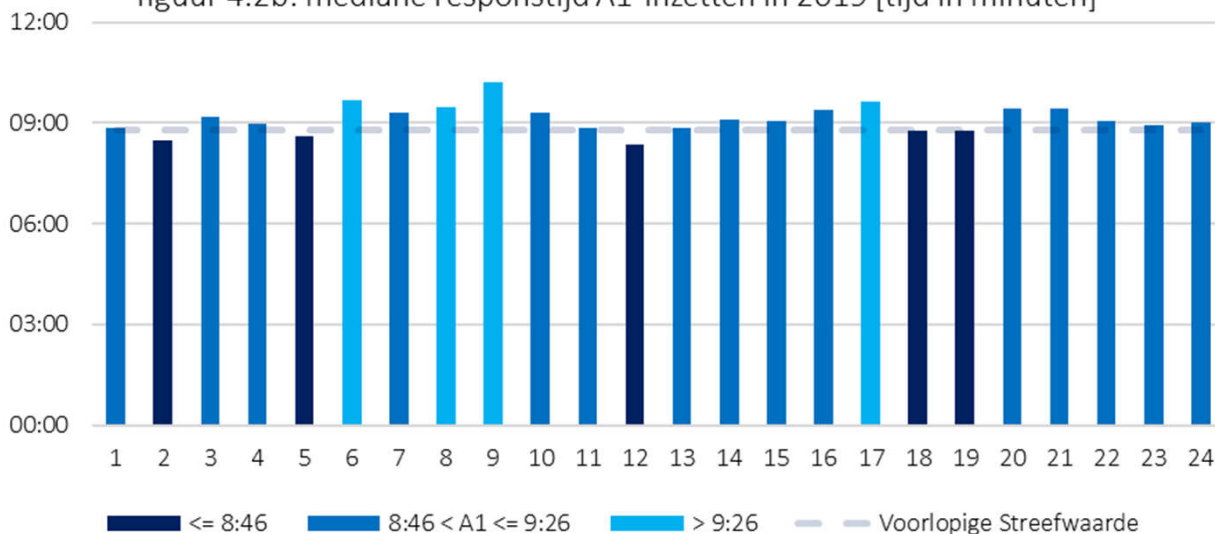
figuur 4.2a: responstijd A1-inzetten in 2019 [tijd in minuten]



a responstijdpercentage A1

Het signaal responstijdpercentage A1 laat het aantal minuten zien waarin 95% van de A1- inzetten binnen 15 minuten ter plaatse is. De streefwaarde voor dit signaal is 15 minuten, de minimale waarde 17 minuten.

figuur 4.2b: mediane responstijd A1-inzetten in 2019 [tijd in minuten]

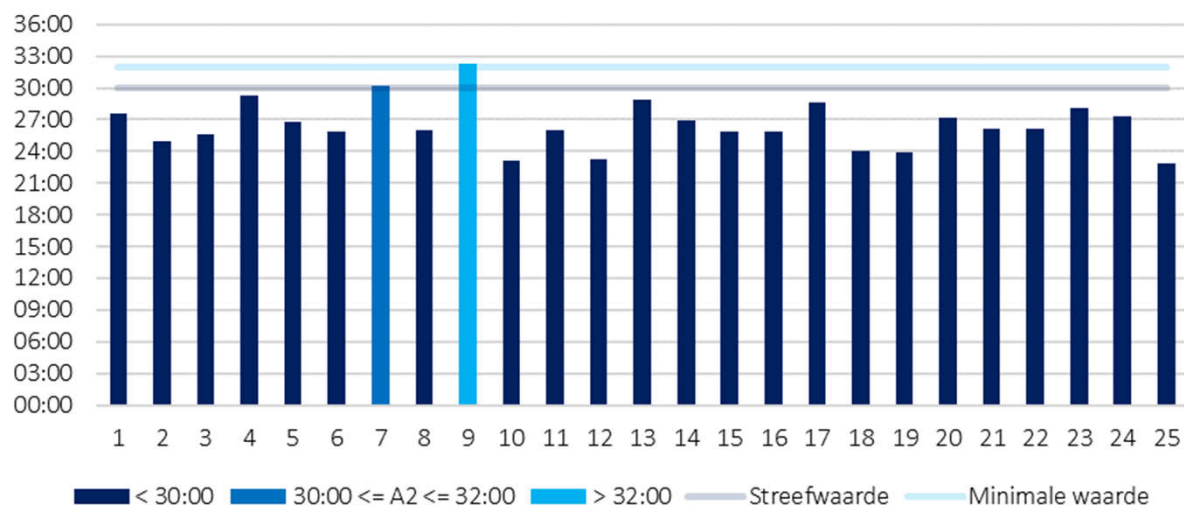


b mediane responstijd A1-inzetten

Naast het responstijdpercentage bestaat het signaal A1-inzetten uit de mediane responstijd. Voor dit signaal is nog geen definitieve streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde voor de mediane responstijd A1-inzetten 08:49 min.

Hoofdstuk 4 Bereikbare en beschikbare zorg

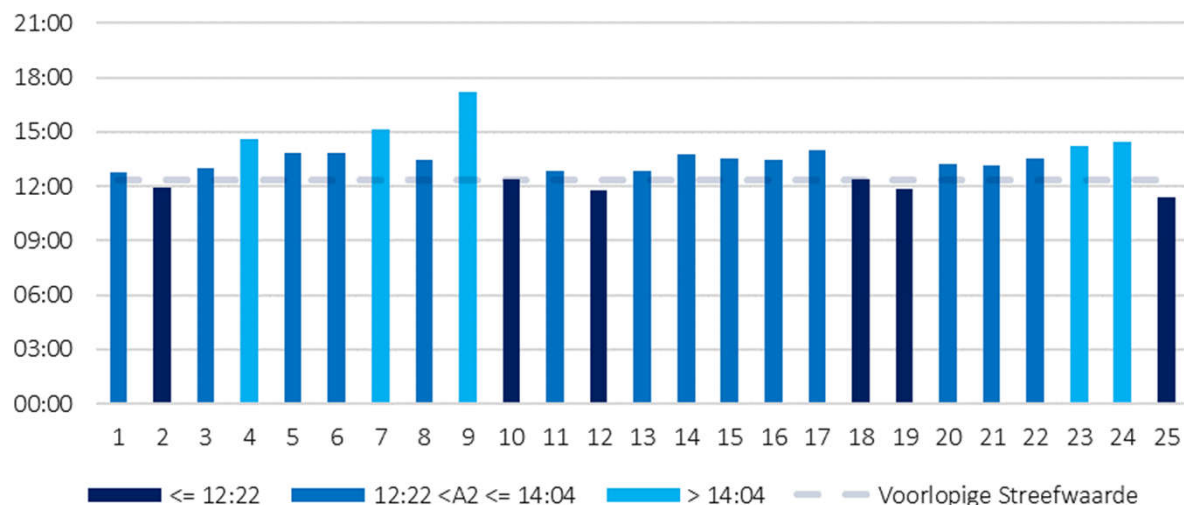
figuur 4.3a: responstijd A2-inzetten in 2019 [tijd in minuten]



a responstijdpercentage A2

Het signaal responstijdpercentage A2-inzetten laat het aantal minuten zien waarin 95% van de A2-inzetten binnen 30 minuten ter plaatse is. De streefwaarde voor dit signaal is 30 minuten, de minimale waarde 32 minuten.

figuur 4.3b: mediane responstijd A2-inzetten in 2019 [tijd in minuten]



b mediane responstijd A2-inzetten

Naast het responstijdpercentage bestaat het signaal A2-inzetten uit de mediane responstijd A2-inzetten. Voor dit signaal is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde mediane responstijd A2-inzetten 12:22 min.

Hoofdstuk 4 Bereikbare en beschikbare zorg

4.5. CVA-doorlooptijd

Het is van groot belang dat een patiënt met een Cerebro Vasculair Accident (CVA) zo snel mogelijk na de eerste tekenen van een CVA in het juiste ziekenhuis is voor adequate behandeling, zoals trombolyse. De tijd die de ambulance nodig heeft om de patiënt naar het juiste ziekenhuis te brengen is bij een CVA van cruciaal belang. De aard van het CVA bepaalt het juiste ziekenhuis en de juiste behandeling.

Een goede aansluiting op de vervolgketen en het – na overdracht door de ambulancezorg – zo snel mogelijk overnemen van de zorg, is evenzo van belang. Het gaat immers om ketenzorg. Dit signaal is de eerste stap naar het verbreden tot ‘call to needle’, in samenwerking met ketenpartners.

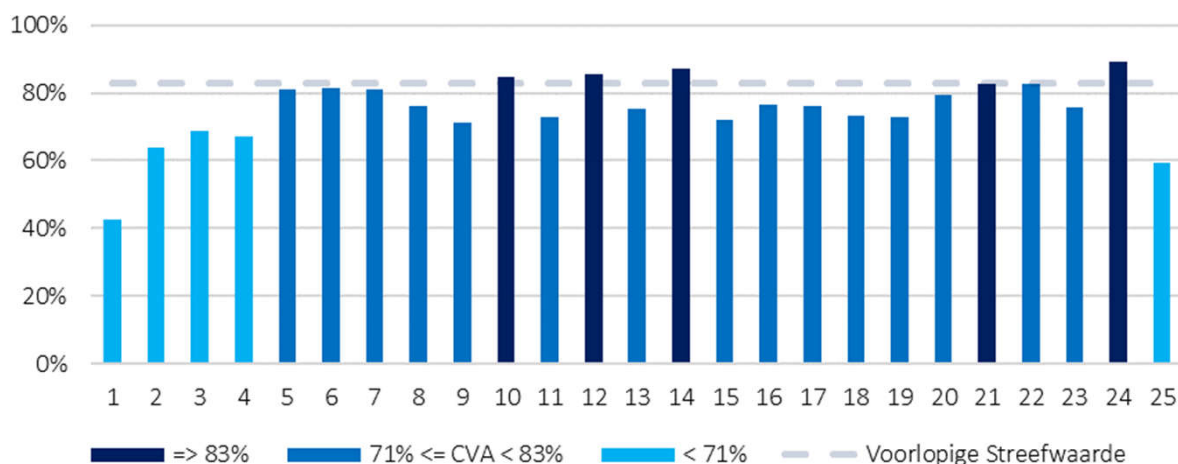
Dit signaal meet het percentage A1-inzetten waarbij, op grond van tekenen en symptomen passend bij CVA of verdenking CVA, de patiënt mogelijk in aanmerking komt voor trombolyse en/of endovasculaire behandeling en waarbij de patiënt binnen 45 minuten na melding MKA is aangeleverd bij de SEH.

Bij de interpretatie van dit signaal dienen de volgende aandachtspunten in acht te worden genomen:

- Nog niet alle RAV's waren in 2019 in staat om de data aan te leveren volgens het vastgestelde meetplan.
- De regionale context is van invloed op het resultaat van dit signaal; de afstand tot specifieke centra beïnvloedt de resultaten.

De komende twee jaar zullen gebruikt worden om op basis van resultaten op dit signaal een realistische en verantwoorde streefwaarde en ondergrens te bepalen. De uitkomsten uit het project ‘tijdsgerelateerde aandoeningen’ zullen hierin meegenomen worden.

figuur 4.5: CVA doorlooptijd A1-inzetten in 2019 [percentage binnen 45 min.]



Voor dit signaal is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde doorlooptijd CVA 83%.

Onderzocht wordt of ook de doorlooptijd CVA bij A2 meegenomen wordt in dit signaal. Nader inzicht in de A2-inzetten CVA is hiervoor nodig. Dit gebeurt in het project *Registratie tijdsgerelateerde aandoeningen* dat AZN in het kader van het Actieplan Ambulancezorg uitvoert.

Hoofdstuk 4 Bereikbare en beschikbare zorg

4.6. STEMI-doorlooptijd

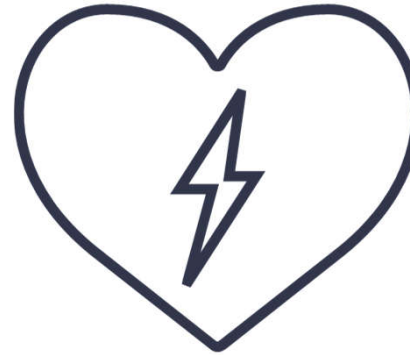
STEMI-patiënten moeten na melding bij de MKA zo snel mogelijk worden behandeld in een PCI-centrum. Het PCI-centrum registreert de 'door-to-needle' tijd. Door ook de tijd te meten tussen de melding bij de MKA en tijdstip van aankomst bij het PCI-centrum ontstaat een vollediger beeld van de snelheid waarmee een patiënt wordt geholpen (onset to balloon time). Dit is van belang in verband met de kwaliteitsverbetering binnen de hele keten. Bij dit signaal worden de percentage voor 2 tijdspannes gemeten;

- binnen 45 minuten;
- binnen 60 minuten.

De resultaten van dit signaal zijn weergegeven op pagina 16.

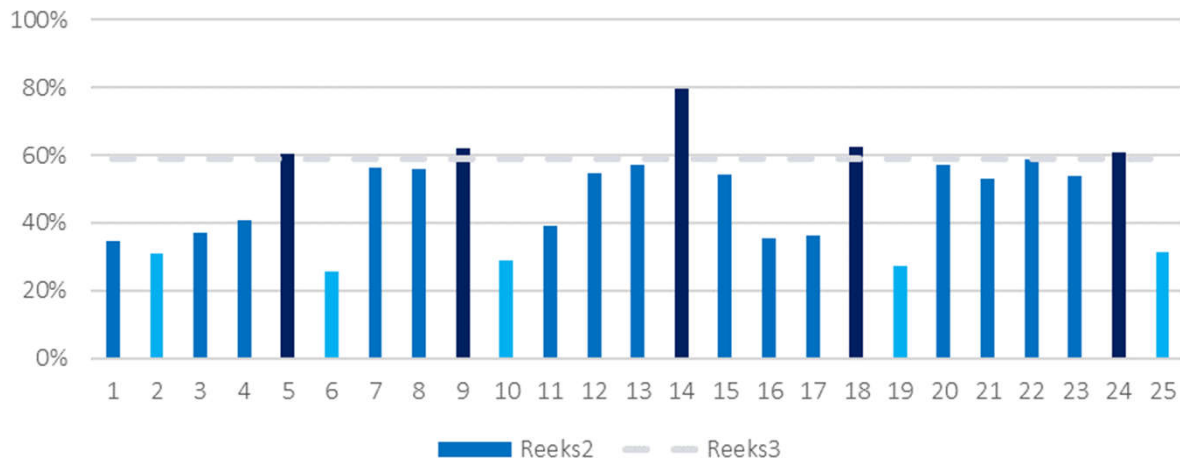
Bij de interpretatie van de resultaten dient rekening te worden gehouden met de invloed van regionale kenmerken. Bij het signaal STEMI-doorlooptijd is de afstand tot PCI-centra van invloed op de resultaten.

De komende twee jaar zullen gebruikt worden om op basis van de resultaten een realistische en verantwoorde streefwaarde en een ondergrens te bepalen. De uitkomsten van het Project tijdsgelateerde aandoeningen zullen hierin ook meegenomen worden.



Hoofdstuk 4 Bereikbare en beschikbare zorg

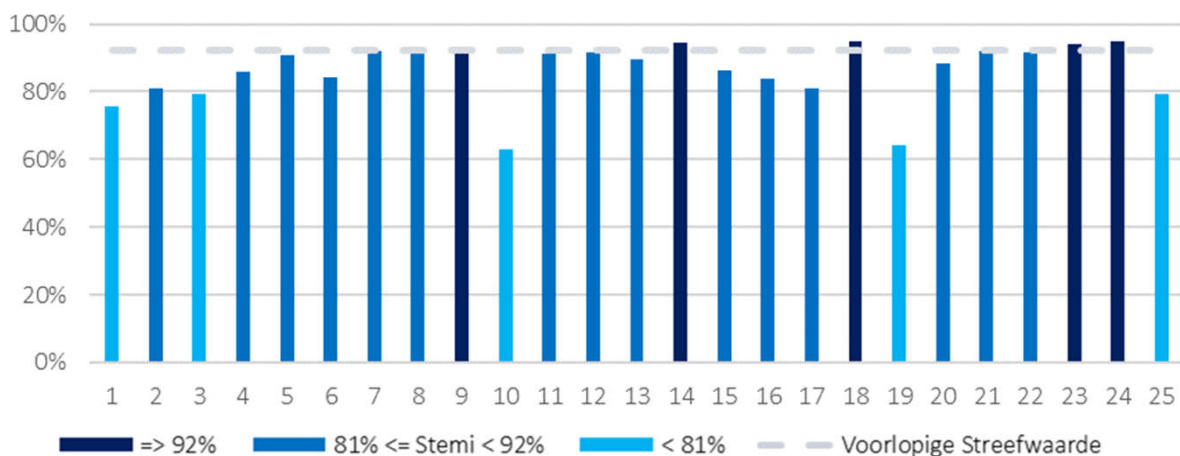
figuur 4.6a: STEMI-doorlooptijd binnen 45 minuten in 2019 [in procenten]



a STEMI-doorlooptijd binnen 45 minuten

Dit signaal meet het percentage patiënten met een STEMI die binnen 45 minuten zijn aangeleverd bij het PCI-centrum. Voor dit signaal is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde STEMI-doorlooptijd STEMI binnen 45 minuten 55%.

figuur 4.6b: STEMI-doorlooptijd binnen 60 minuten in 2019 [in procenten]



b STEMI-doorlooptijd binnen 60 minuten

Dit signaal meet het percentage patiënten met een STEMI die binnen 60 minuten zijn aangeleverd bij het PCI-centrum. Voor dit signaal is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde STEMI-doorlooptijd binnen 60 minuten 92%.

Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

5.1. Inleiding

De ambulancezorg door de RAV is patiëntgericht: de zorg is afgestemd op de vraag en behoefte van de patiënt. Het hoofddoel van de ambulancezorgverlening is om adequate mobiele zorg te verlenen aan patiënten. De ambulancesector wil continu de kwaliteit verbeteren door aan te sluiten bij reële verwachtingen van patiënten in relatie tot mogelijke gezondheidsrisico.

De volgende signalen maken onderdeel uit van deze pijler:

- Signaal 6 - patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg: algemene waardering (6a) en op kwaliteitsthema's (6b);
- Signaal 6 - patiëntervaring planbare ambulancezorg: algemene waardering (6c) en op kwaliteitsthema's (6d);
- Signaal 7 - mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg na 24 uur (7a) en na 72 uur (7b);
- Signaal 14 - patiëntervaring na mobiel zorgconsult.

De signalen 6a tot en met 6d en de signalen 7a en 7b zijn in 2020 geïmplementeerd en in deze rapportage opgenomen.

Het signaal 'patiëntervaring na mobiel zorgconsult' (signaal 14) wordt in 2021 geoperationaliseerd en in 2022 gemeten en gepresenteerd.

5.2. Patiëntervaring spoedeisende en planbare ambulancezorg

Ervaringen van patiënten met de verleende zorg is belangrijke kwaliteitsinformatie. Patiëntervaringen helpen de RAV om de zorg beter af te stemmen op de verwachtingen die er zijn. Het signaal patiëntwaardering wordt binnen de ambulancezorg gemeten met behulp van de CQ-index voor spoedeisende ambulancezorg en de CQ-index voor planbare ambulancezorg. Behalve dat met de CQi-index wordt gekeken naar de ervaringen van patiënten, wordt ook het belang gemeten dat door patiënten wordt toegekend aan kwaliteitsaspecten. De combinatie van de (gerapporteerde) ervaringen en belangsscores maakt het mogelijk voor verschillende kwaliteitsaspecten verbeterscores uit te rekenen. Verbeterscores kunnen de basis vormen voor programma's gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging.

Met de beide CQ-indexen worden driejaarlijks de ervaringen van patiënten bij alle RAV's gemeten. Dit landelijk patiëntervaringsonderzoek wordt uitgevoerd door het Nivel als onafhankelijke partij. In 2016 en in 2019 is het onderzoek uitgevoerd. Door het gelijktijdig uitzetten van de beide vragenlijsten in een zelfde periode bij alle RAV's, ontstaat een compleet en vergelijkbaar beeld van de kwaliteit van ambulancezorg vanuit cliëntenperspectief.

Het onderzoek resulteert in landelijke gemiddelden en een spiegelrapportage op RAV-niveau. Meer informatie over het onderzoek is te vinden op <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/cliënt-centraal/patiëntervaring>.

Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

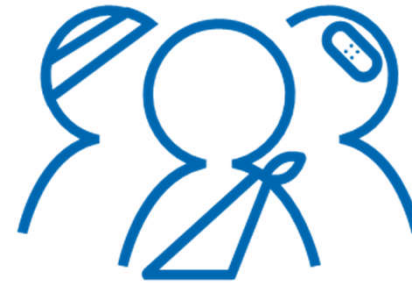
Voor het kwaliteitskader worden de uitkomsten van de meting 2019 op RAV-niveau gebruikt. De patiëntervaringen met spoedeisende en planbare ambulancezorg worden in dit signaal op twee manieren weergegeven:

- een algemeen waarderingscijfer op een 10-puntsschaal;
- waardering per kwaliteitsthema op een 4-puntsschaal.

De kwaliteitsaspecten van de CQI spoedeisende ambulancezorg hebben betrekking op zes thema's. (1) meldkamer, (2) bejegening, (3) handelen, (4) communicatie, (5) vervoer en (6) Spoedeisende Hulp (SEH). De kwaliteitsaspecten van de CQI planbare ambulancezorg hebben betrekking op vier thema's: (1) vervoer, (2) bejegening, (3) handelen en (4) communicatie van het ambulancepersoneel komen overeen met de thema's van de CQI spoedeisende ambulancezorg. Hierdoor is het mogelijk om de ervaringen van patiënten met de spoedeisende en de planbare ambulancezorg te vergelijken

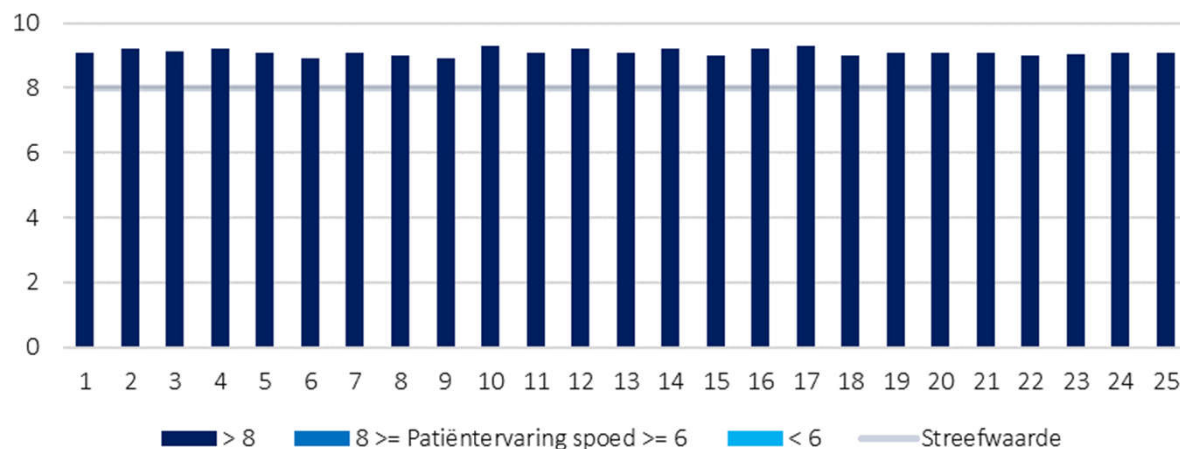
Voor het signaal patiëntervaring spoedeisende en planbare ambulancezorg zijn streefwaarden vastgesteld. De streefwaarde voor de algemene waardering is een 8. De streefwaarde voor de kwaliteitsthema's is 3,7.

De resultaten van dit signaal zijn op de volgende pagina's weergegeven.



Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

figuur 5.2a: patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg algemeen in 2019 [score op schaal 1-10]

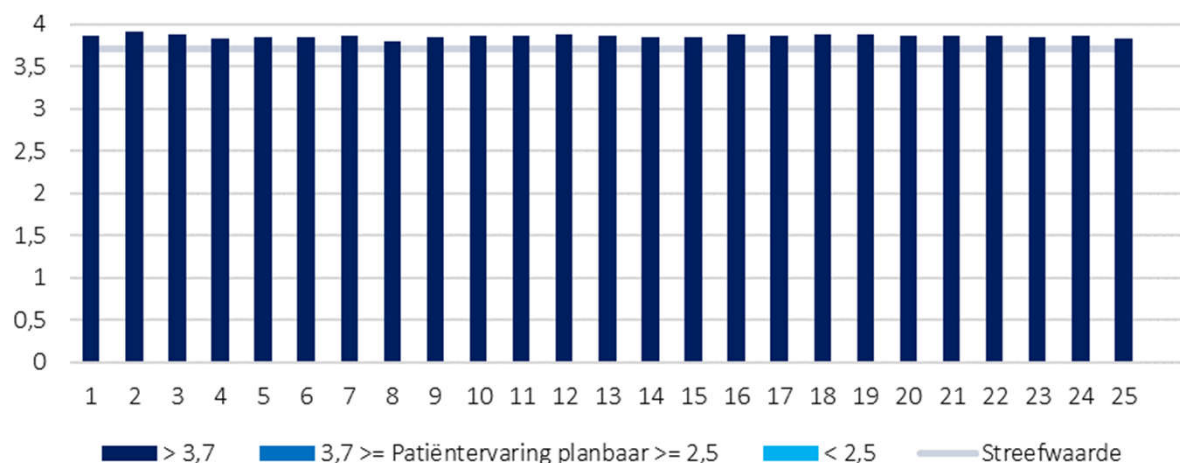


a Patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg, algemeen

De uitkomsten op het signaal patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg; algemene waardering, zijn hiernaast weergegeven.

De streefwaarde voor dit signaal is een algemeen waarderingcijfer van minimaal een 8. Het landelijk gemiddelde voor dit signaal is 9,1.

Figuur 5.2b1: patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg gemiddeld over clusters in 2019 [gemiddelde score op schaal 1-4]



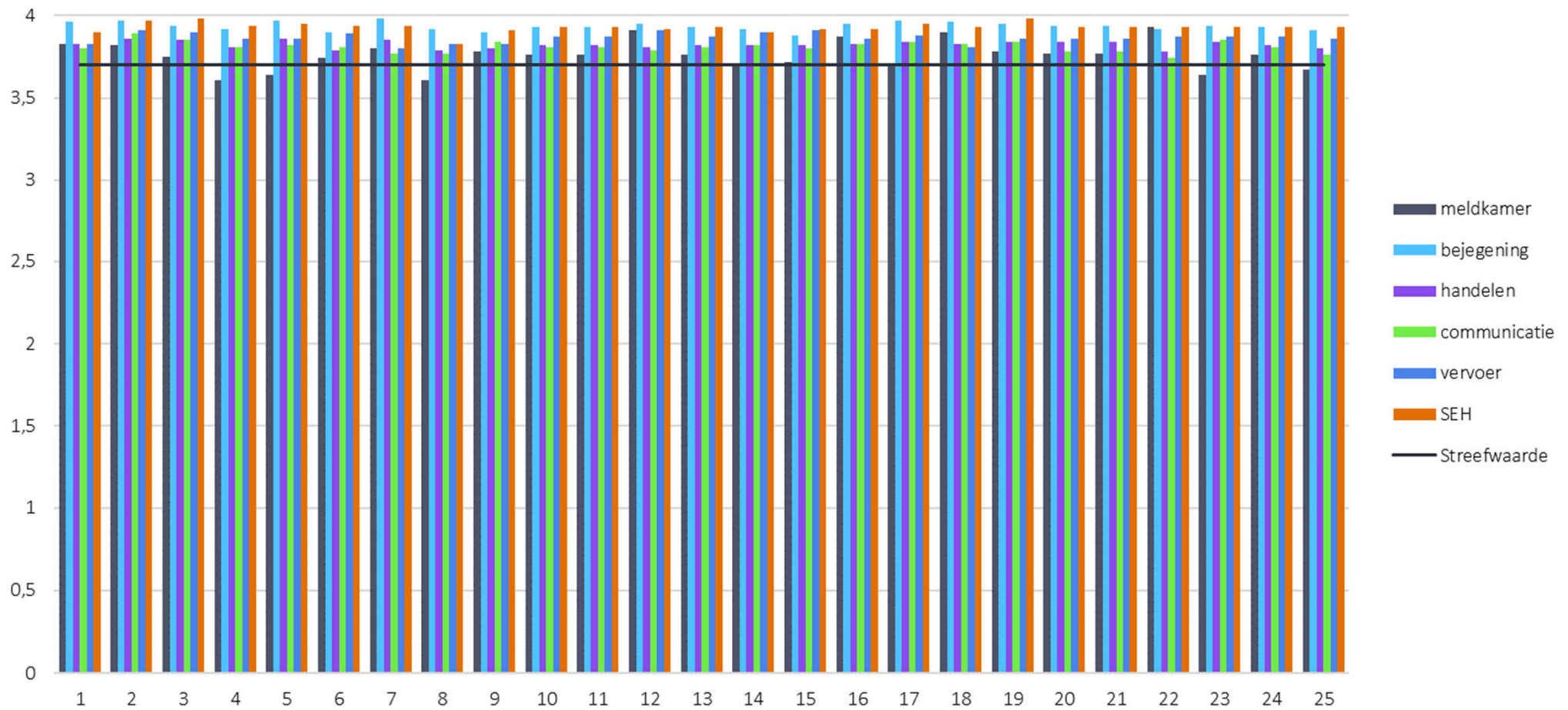
b Patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg, clusters

De uitkomsten op het signaal patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg; kwaliteitsclusters, zijn hiernaast weergegeven.

De streefwaarde voor dit signaal is 3,7 op alle clusters.

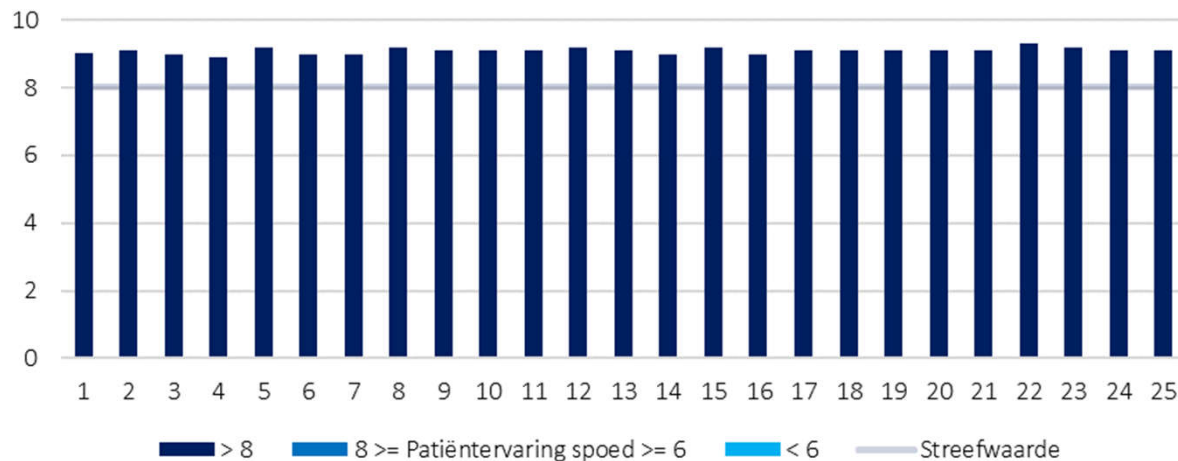
Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

figuur 5.2b2: patiëntervaring spoedeisende ambulancezorg per cluster in 2019 [score op schaal 1-4]



Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

figuur 5.2.c: patiëntervaring niet spoedeisende ambulancezorg algemeen in 2019 [score op schaal 1-10]

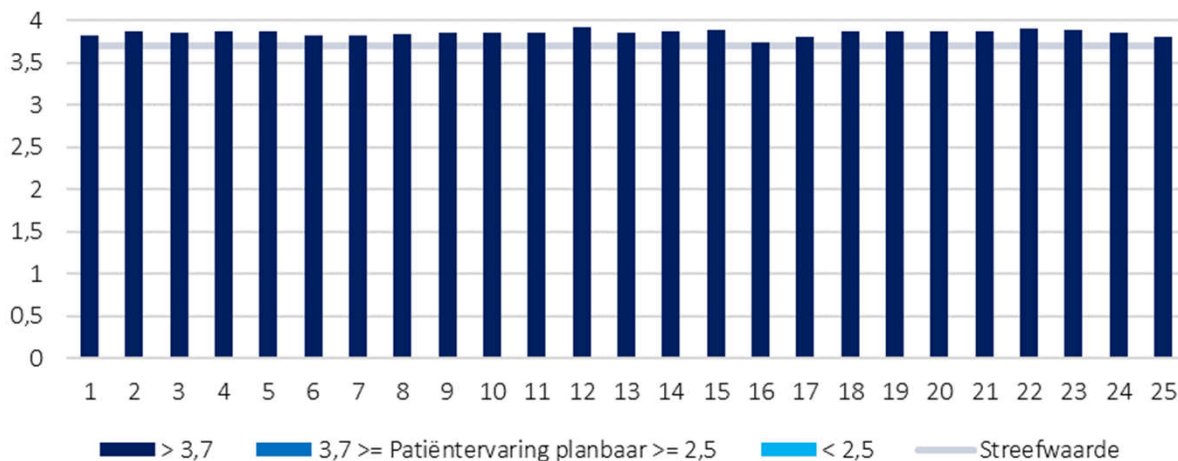


a Patiëntervaring niet spoedeisende ambulancezorg, algemeen

De uitkomsten op het signaal patiëntervaring planbare ambulancezorg; algemene waardering, zijn hiernaast weergegeven.

De streefwaarde voor dit signaal is een algemeen waarderingcijfer van minimaal een 8. Landelijk gemiddelde waardering voor dit signaal is 9,1.

figuur 5.2d1: patiëntervaring niet spoedeisende ambulancezorg gemiddeld over clusters in 2019 [gemiddelde score op schaal 1-4]



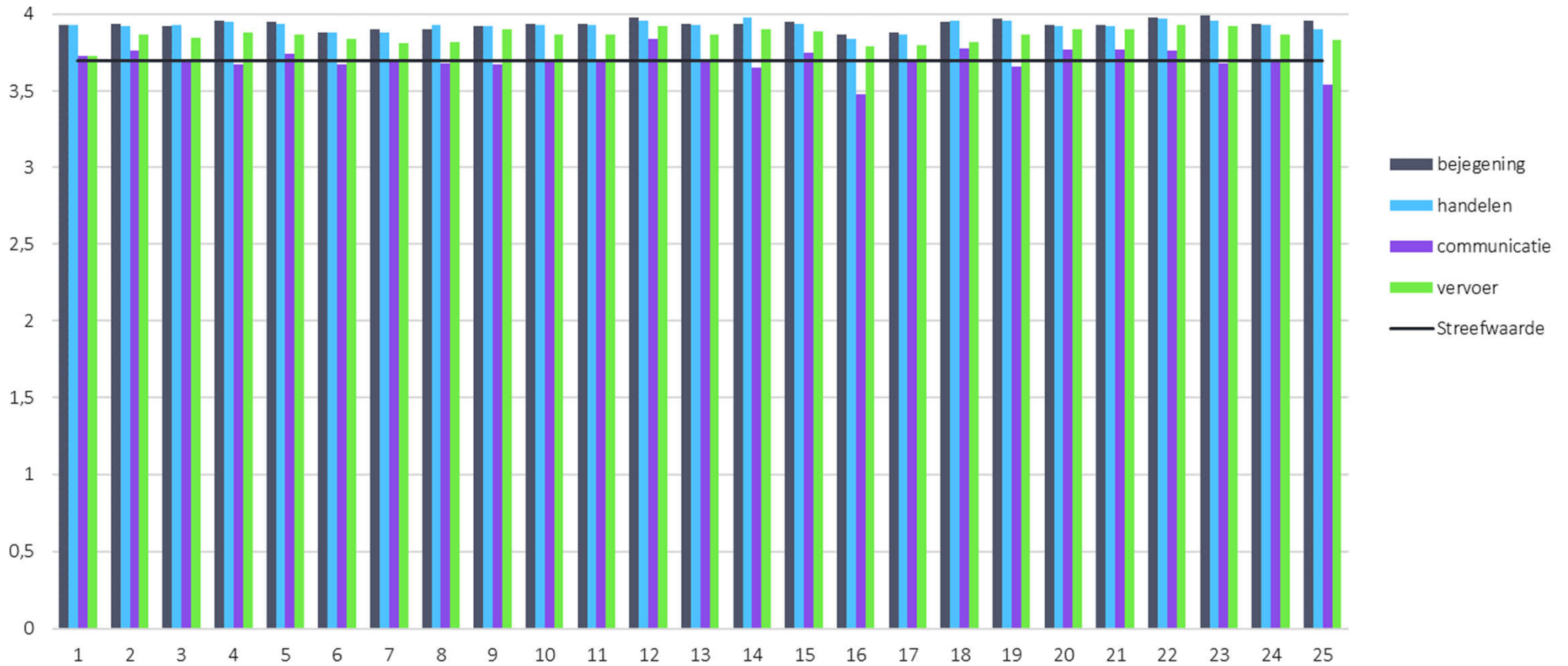
b Patiëntervaring niet spoedeisende ambulancezorg, clusters

De uitkomsten op het signaal patiëntervaring planbare ambulancezorg; kwaliteitsclusters, zijn hiernaast weergegeven.

De streefwaarde voor dit signaal is 3,7 op alle clusters.

Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

figuur 5.2d2: patiëntervaring niet spoedeisende ambulancezorg per cluster in 2019 [score op schaal 1-4]



Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

5.3. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg

Het mobiele zorgconsult (EHGV) neemt binnen de ambulancezorg toe. De ambulancezorgprofessional laat bij het mobiele zorgconsult, na onderzoek, behandeling ter plaatse en zorgadvies, de patiënt thuis.

In het kader van het doel 'juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek', geeft dit signaal de RAV en de ambulancezorgprofessionals inzicht in de (uitkomst van de) verleende zorg ter plaatse en aanknopingspunten voor verbetering.

Uit literatuuronderzoek komt naar voren dat een kleine groep patiënten waarbij is besloten niet te vervoeren risico loopt op een verslechtering van het toestandbeeld waarop wederom hulp nodig is (herhaalbezoek). Ook blijkt uit onderzoek dat patiënten met ongeplande herhaalbezoeken een grotere kans op complicaties hebben. Een herhaalbezoek door de ambulancezorg hoeft op zich geen indicatie te zijn voor 'slechtere' kwaliteit van zorg. Er kan bewust advies gegeven zijn om bij verslechtering van klachten opnieuw contact op te nemen. Er is op dit moment nog weinig inzicht in het aantal en de aard van geplande en ongeplande herhaalbezoeken na mobiel zorgconsult. De sector vindt het belangrijk om hier inzicht in te krijgen. Deze eerste metingen zijn daartoe een eerste aanzet. De komende jaren zullen aanvullende analyses bij dit signaal hier meer inzicht in moeten geven. Zodat een verantwoorde en realistische streefwaarde bepaald kan worden.

Dit signaal meet het percentage patiënten dat na een mobiel zorgconsult (EHGV) opnieuw ambulancezorg heeft ontvangen binnen twee tijdsintervallen: binnen 24 uur (a) en binnen 72 uur (b).

Uit de systematische literatuurreview die Ambulancezorg Nederland in 2016 heeft laten uitvoeren (<https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/onderzoek/landelijke-onderzoeksprojecten>) blijken deze tijdsintervallen internationaal ook te worden gebruikt.

Op de volgende pagina's worden de resultaten voor dit signaal gepresenteerd.

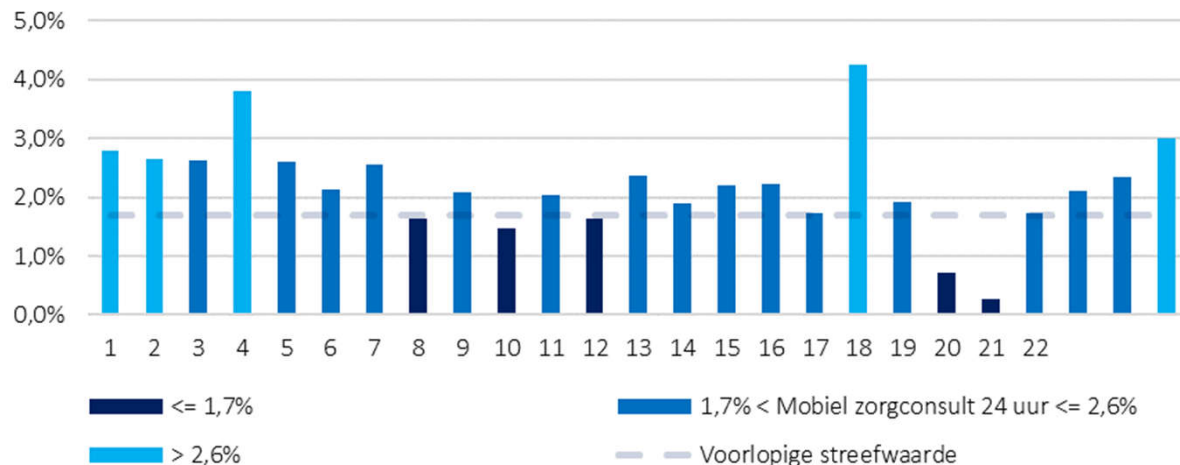
Bij de interpretatie van de resultaten is het belang het volgende aandachtspunt in acht te nemen:

- Nog niet alle RAV's waren in 2019 in staat om de data aan te leveren volgens het vastgestelde meetplan. Dit is van invloed op de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de data.



Hoofdstuk 5 Patiënt centraal

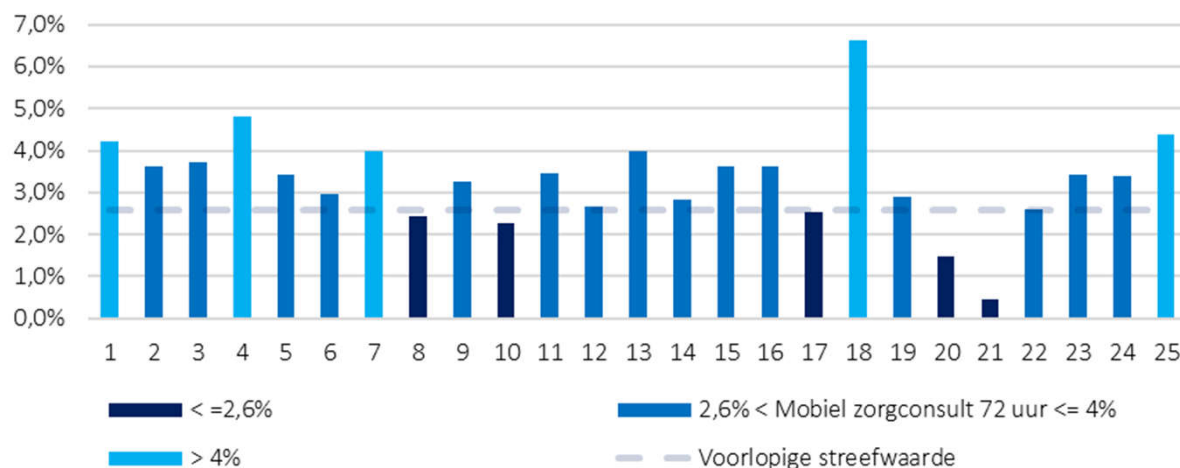
Figuur 5.3a: mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 24 uur in 2019 [percentage]



a Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg na 24 uur

Deze grafiek geeft de resultaten weer van het signaal Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 24 uur. Voor dit signaal is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde voor het signaal Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 24 uur 1,7%.

figuur 5.3b: mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 72 uur in 2019 [percentage]



b Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg na 72 uur

Deze grafiek geeft de resultaten weer van het signaal Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 72 uur. Voor dit signaal is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde voor het signaal Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 72 uur 2,6%.

Hoofdstuk 6 Veilige zorg

6.0. Inleiding

Goede ambulancezorg is veilige zorg: gericht op het voorkomen van onveilige situaties en het tot een minimum beperken van schade aan patiënten.

De pijler Veilige zorg in het kwaliteitskader omvat een aantal signalen:

- Signaal 8 - infectiepreventie;
- Signaal 20 - medische technologie;
- Signaal 21 - effectieve inzet deskundigheden.

Het signaal Infectiepreventie is in 2020 geoperationaliseerd en geïmplementeerd door de RAV's.

De signalen Medische technologie en Effectieve inzet deskundigheden worden in 2022 geoperationaliseerd en geïmplementeerd.

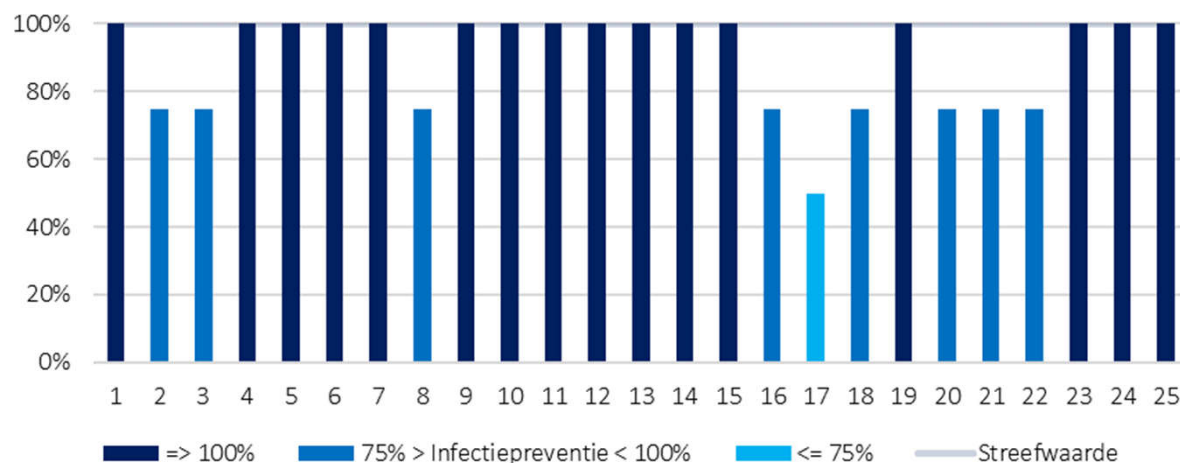
6.1. Infectiepreventie

De ambulancesector heeft onder begeleiding van de werkgroep Infectiepreventie (WIP) van het RIVM de Hygiënerichtlijn voor de ambulancezorg opgesteld (linkje). Naleving van de hygiënerichtlijn voorkomt onnodige schade aan de patiënt. Het signaal Infectiepreventie richt zich op de implementatie en naleving van de verschillende onderdelen uit de hygiënerichtlijn: integraal beleid; voorlichting en instructiepersoneel; protocol en meldprocedure prik-, snij-, bijt- en spatincidenten; vaccinatiestatus.

De streefwaarde voor dit signaal is 100%. Dat wil zeggen, dat de RAV de vier onderdelen uit de richtlijn geïmplementeerd heeft binnen de organisatie.

De uitkomsten van dit signaal voor 2019 zijn in figuur 6.1. weergegeven. Onduidelijkheid over de toepassing van wet- en regelgeving ten aanzien van persoonsgegevens in relatie tot het onderdeel 'vaccinatiestatus' in de richtlijn, heeft geleid tot verschillende interpretaties. Dit is van invloed op de uitkomsten 2019. Er zijn in 2020 acties uitgezet om duidelijkheid te verkrijgen.

figuur 6.1: mate waarin aan criteria voor infectiepreventie is voldaan in 2019 [percentage]



Hoofdstuk 7 Professionaliteit

7.1. Inleiding

Goede ambulancezorg wordt verleend door bevoegde en bekwame ambulancezorgprofessionals die handelen volgens de professionele standaard. Professioneel handelen staat aan de basis van de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënten.

De pijler Professionaliteit omvat de volgende signalen:

- Signaal 9 - landelijk assessment;
- Signaal 10 - ziekteverzuim;
- Signaal 15 - implementatie fundament bekwaamheidsbeleid.

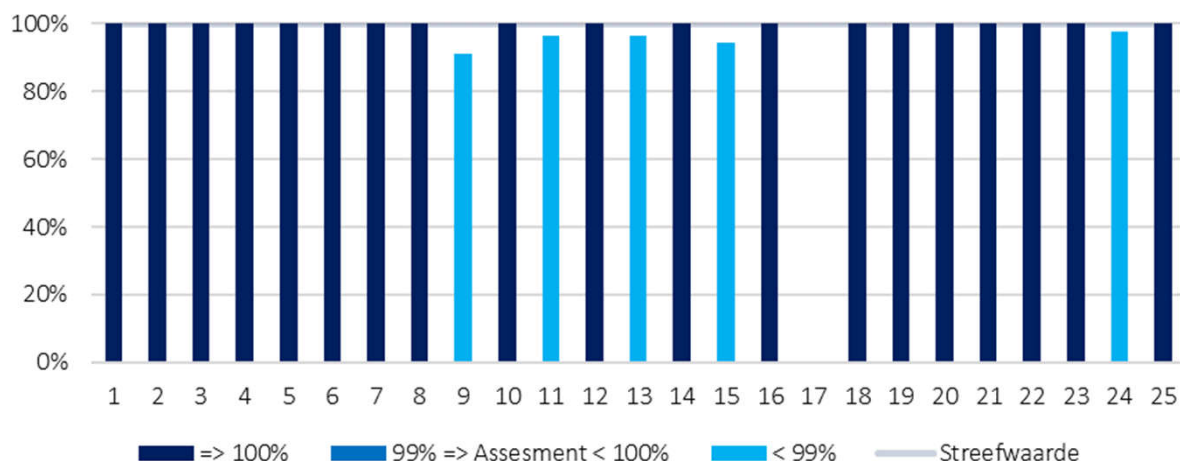
De signalen Landelijk Assessment en Ziekteverzuim zijn in 2020 geoperationaliseerd en geïmplementeerd door de RAV's. Het signaal Implementatie fundament bekwaamheidsbeleid wordt in 2021 geoperationaliseerd en geïmplementeerd.

7.2. Landelijk assessment

Op RAV-niveau wordt periodiek de deskundigheid en bekwaamheid van ambulancezorgprofessionals getoetst. Een sectorale afspraak is dat een keer per vijf jaar alle ambulancezorgprofessionals individueel worden getoetst aan het landelijke assessment ambulancezorg of een vergelijkbare gevalideerde bekwaamheidstoets. De uitkomsten van dit assessment helpen de RAV en professionals om met elkaar het gesprek aan te gaan over bekwaamheid. Maar ook om breder binnen de RAV de kwaliteit van het professioneel handelen te verbeteren.

Het landelijk assessment is slechts één onderdeel van het fundament voor bekwaamheidsbeleid. De andere elementen komen in signaal 15 (implementatie fundament bekwaamheidsbeleid) aan bod. Dit signaal wordt in 2021 geoperationaliseerd en geïmplementeerd.

figuur 7.2: mate waarin het landelijk assessment of vergelijkbare gevalideerde bekwaamheidstoets is gevolgd in 2019 [percentage]



Het signaal Landelijk assessment meet het aantal ambulancezorgprofessionals dat in het meetjaar conform de vijfjaarscyclus het assessment heeft afgelegd. De streefwaarde voor dit signaal is dat 100% van de ambulancezorgprofessionals het landelijk assessment of een vergelijkbare gevalideerde bekwaamheidstoets heeft gevolgd, conform de vijfjaarscyclus.

In de grafiek zijn uitkomsten van 2019 weergegeven.

Hoofdstuk 7 Professionaliteit

7.3. Ziekteverzuim

De ambulancesector wil een aantrekkelijke werkgever zijn die ruimte geeft aan medewerkers en hun professionele ontplooiing. Uitval van medewerkers zet de ruimte voor professionele ontplooiing binnen een organisatie onder druk. Een hoog ziekteverzuim kan tevens iets zeggen over de arbeidsomstandigheden voor medewerkers. Ziekteverzuim is gepositioneerd onder de pijler Professionaliteit omdat het iets zegt over de mate waarin een RAV in staat is om te voorkomen dat medewerkers meer dan verwacht uitvallen en daarmee de professionaliteit van de dienstverlening onder druk zet.

De gegevens over het ziekteverzuim binnen RAV's vormen al een geruime tijd onderdeel van de sectorrapportage. De gegevens voor dit signaal zijn ontsloten uit deze rapportage.

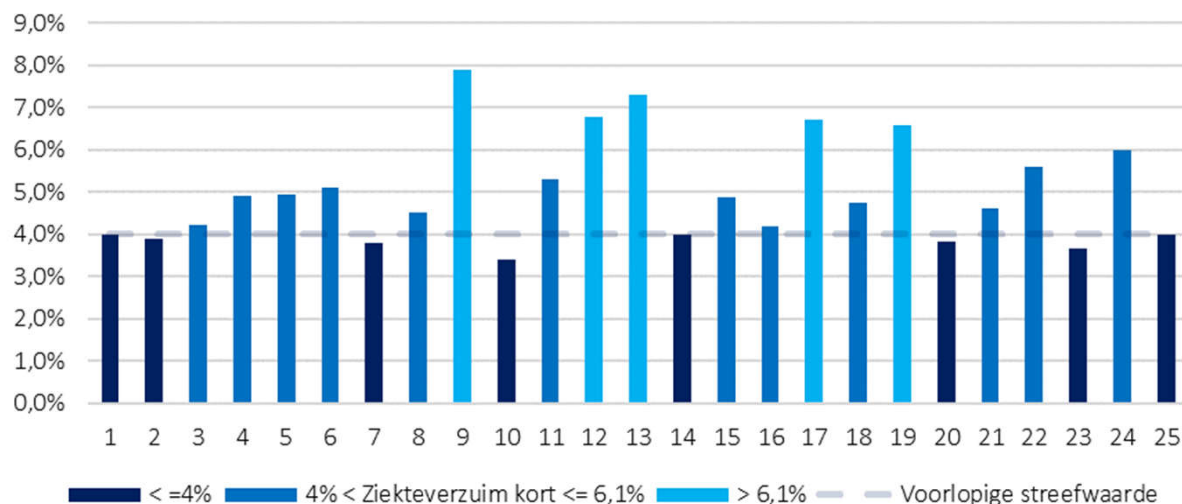
Naast het totale ziekteverzuim, wordt dezelfde onderverdeling gehanteerd als in het sectorkompas:

- kortdurend ziekteverzuim: het ziekteverzuim vanaf 1 kalenderdag tot en met 7 kalenderdagen (= 1week);
- middellangdurend ziekteverzuim: het ziekteverzuim vanaf 8 kalenderdagen (1 week) tot en met 42 kalenderdagen (=6 weken);
- langdurend ziekteverzuim: het ziekteverzuim vanaf 43 kalenderdagen (6 weken) tot en met 91 kalenderdagen (=13 weken).

In de grafiek Ziekteverzuim totaal is per RAV het percentage ziekteverzuim weergegeven. In de grafiek Ziekteverzuim zijn de percentage per categorie weergegeven.

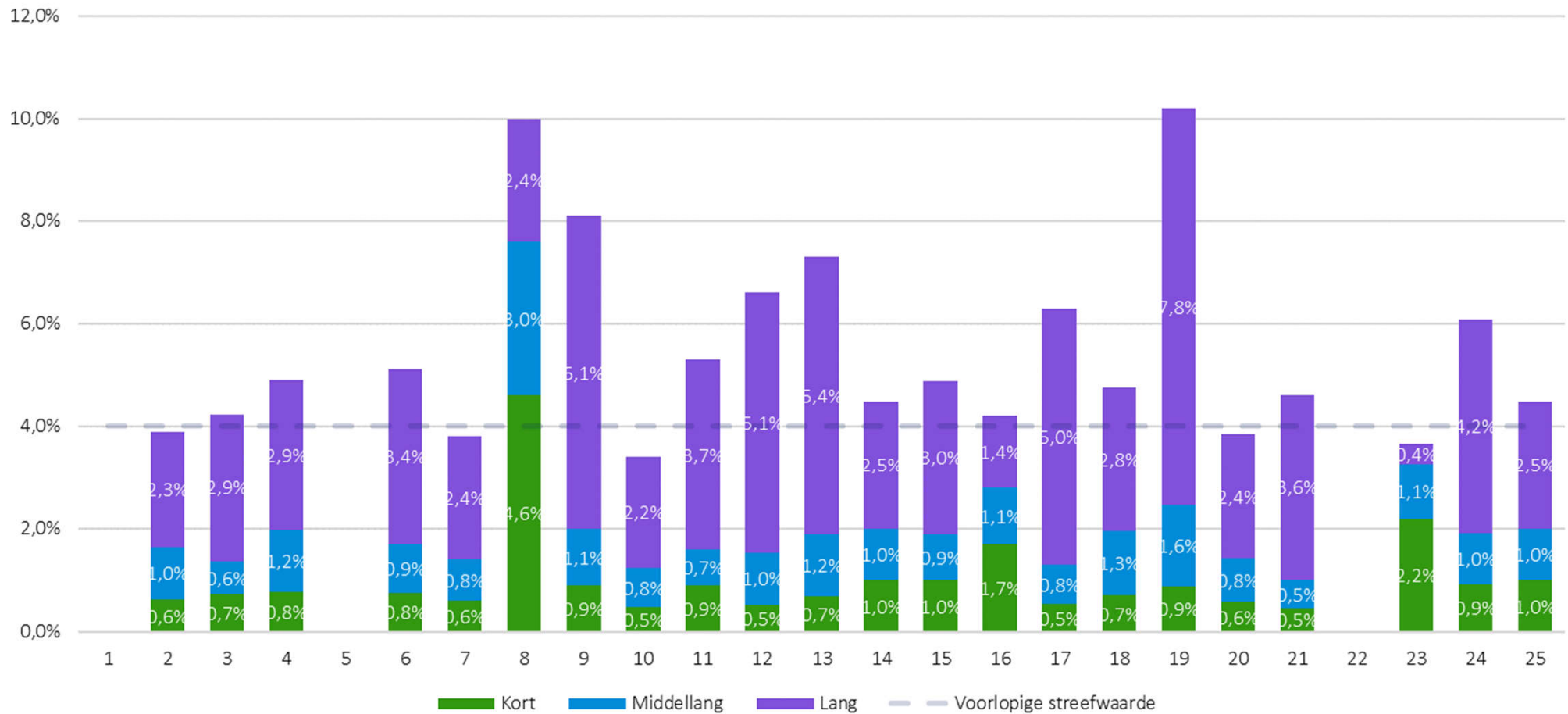
Voor het percentage ziekteverzuim is nog geen streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% laagst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde 4%.

figuur 7.3a: ziekteverzuim in 2019 [percentage]



Hoofdstuk 7 Professionaliteit

figuur 7.3b: ziekteverzuim in 2019 per categorie (kort, middellang en lang) [percentage]



Hoofdstuk 8 Samenwerken

8.1. Inleiding

De RAV en ambulancezorgprofessionals werken samen met (regionale) ketenpartners en patiënten(vertegenwoordigers). Hieronder vallen samenwerkingspartners binnen het domein van de acute zorg én de openbare orde en veiligheid. Het kwaliteitskader ambulancezorg sluit om deze reden aan bij de behoeftes van haar ketenpartners.

Samen met ketenpartners wil de sector ernaar streven de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek aan te bieden. Daarom zijn ketenpartners ook betrokken geweest bij de totstandkoming van dit kwaliteitskader. Achter elk signaal in dit kwaliteitskader zitten aspecten die ook iets zeggen over de samenwerking tussen RAV en partners.

Daarmee sluit het kader nauw aan op het [kwaliteitskader spoedzorgketen](#). In het kwaliteitskader spoedzorgketen hebben alle relevante ketenpartners in de spoedzorgketen gezamenlijk hun visie op kwaliteit verwoord en vertaald in normen.

Om meer expliciet aandacht te besteden aan samenwerking voor de nabije toekomst zijn een aantal signalen geoperationaliseerd in de doorontwikkelagenda van het kwaliteitskader ambulancezorg.

Het gaat om de volgende signalen:

- Signaal 16: ketenpartnertevredenheid;
- Signaal 17: multitraumapatiënten naar juiste zorgplek;
- Signaal 20: kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers;
- Signaal 23: werkdiagnose prehospital sluit aan op diagnose SEH.

De signalen Ketenpartnertevredenheid en Multitrauma naar juiste zorgplek worden in 2021 geoperationaliseerd. In 2022 worden de signalen Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers en Werkdiagnose prehospital sluit aan op diagnose SEH geoperationaliseerd.



Hoofdstuk 9 Continu verbeteren

9.1. Inleiding

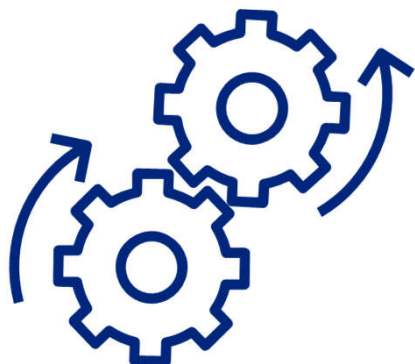
De kwaliteit van de ambulancezorg dient door de RAV aantoonbaar systematisch bewaakt en waar nodig verbeterd te worden.

Door systematisch aandacht te besteden aan de uitvoering en uitkomsten van de ambulancezorgverlening, ontstaat een cyclus van continu leren en verbeteren voor ambulancezorgprofessionals en voor de RAV.

De pijler Continu verbeteren is opgebouwd uit een aantal signalen:

- Signaal 11: pijnmeting (a) en pijnmedicatie (b) bij traumapatiënten;
- Signaal 18: leveren wetenschappelijke bijdrage;
- Signaal 24: thematisch aandacht voor zorgaspecten.

Het signaal Pijnmeting en pijnbehandeling is in 2020 geïmplementeerd. Het signaal Leveren wetenschappelijke bijdrage zal in 2021 worden geoperationaliseerd. In 2022 wordt het signaal Thematisch aandacht voor zorgaspecten worden geoperationaliseerd.



9.2. Pijnmeting en pijnmedicatie

Adequate pijnbestrijding is een belangrijk aspect van goede zorg. Het meten van de pijnintensiteit is een voorwaarde voor adequate pijnbestrijding. In het landelijk protocol ambulancezorg (LPA) zijn afspraken gemaakt over de wijze van pijnmeting en waarden waarop pijnstilling wordt gegeven. Door systematisch aandacht te besteden aan de uitvoering en uitkomsten van (aspecten van) de ambulancezorgverlening, kan deze waar nodig bijgesteld worden. Op individueel (patiënten)niveau en op RAV-niveau.

Het signaal Pijnmeting en –medicatie bestaat uit twee onderdelen:

- a. Percentage traumapatiënten bij wie de pijnintensiteit bij aankomst van de ambulance is gemeten met een (verbale) NRS, gezichtjesschaal of VRS-4.
- b. Percentage traumapatiënten met een waarde van 4 of hoger op de NRS of gezichtjesschaal of een waarde ‘matige of ernstige pijn’ op de VRS-4 en die pijnstilling hebben gekregen.

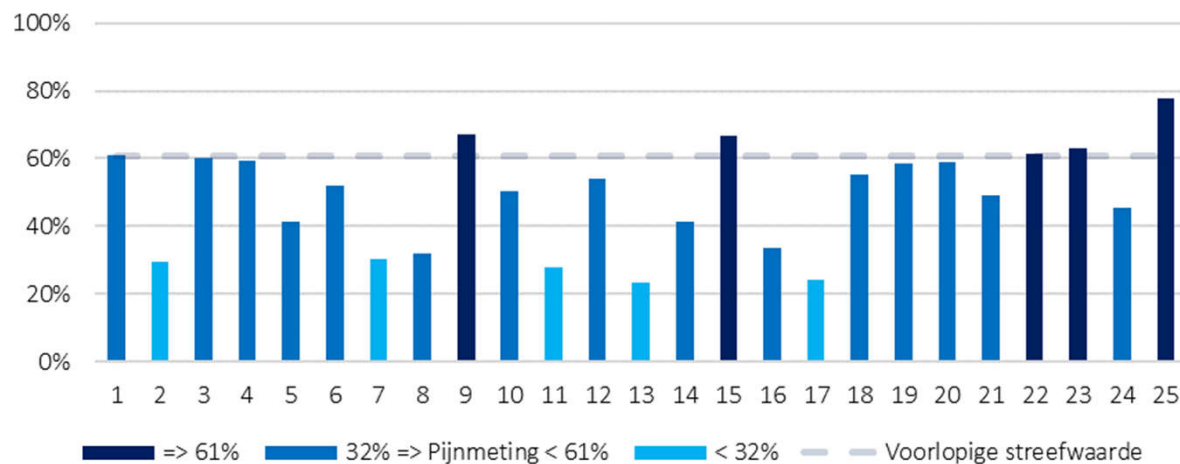
De resultaten 2019 voor het signaal Pijnmeting en pijnmedicatie zijn weergegeven op de volgende pagina.

Bij de interpretatie van de resultaten voor dit signaal is het van belang de volgende aandachtspunten in acht te nemen:

- De resultaten bij onderdeel a. Pijnmeting worden sterk beïnvloed door de mate waarin ambulancezorgprofessionals in het digitaal ritformulier vastleggen dat de pijnmeting is uitgevoerd. Realisatie van een zo volledige mogelijke registratie van pijnmeting/-score is een verbeteractie voor alle RAV's.
- Nog niet alle RAV's waren in staat om de gegevens volgens het meetplan aan te leveren. Dit is van invloed op de vergelijkbaarheid en betrouwbaarheid van de resultaten.

Hoofdstuk 9 Continu verbeteren

figuur 9.2a: traumapatiënten waarbij pijn is gemeten in 2019
[percentage]

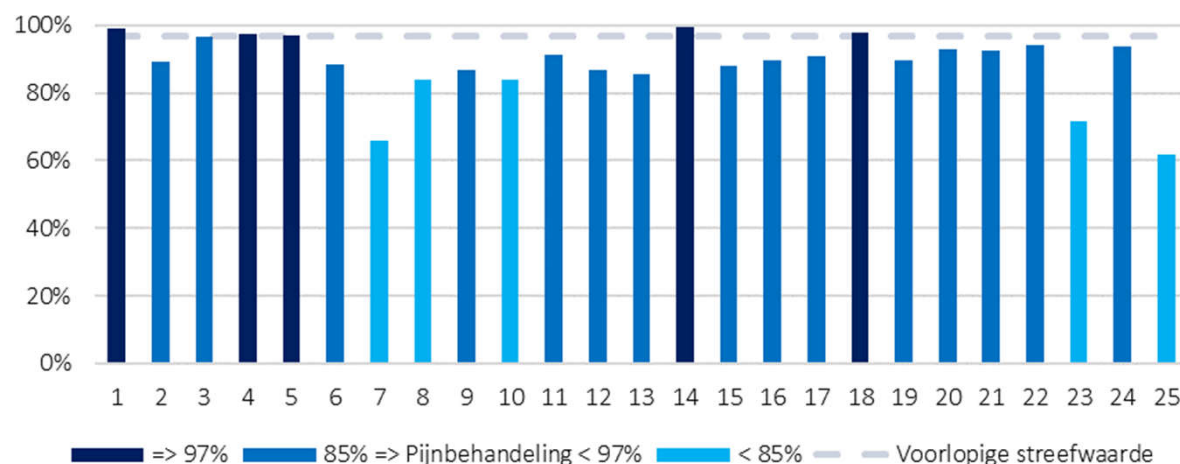


a Pijnmeting traumapatiënten

Dit signaal meet het percentage traumapatiënten bij wie de pijnintensiteit bij aankomst van de ambulance is gemeten met een (verbale) NRS, gezichtjesschaal of VRS-4.

Voor dit signaal is nog geen definitieve streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde voor dit signaal 61%.

figuur 9.2b: traumapatiënten met een pijnscore ≥ 4 waarbij pijnmedicatie is gegeven in 2019 [percentage]



b Pijnmedicatie traumapatiënten

Het signaal Pijnbehandeling meet het percentage traumapatiënten met een waarde van 4 of hoger op de NRS of gezichtjesschaal of een waarde 'matige of ernstige pijn' op de VRS-4 en die pijnstilling hebben gekregen.

Voor dit signaal is nog geen definitieve streefwaarde bepaald. Op basis van de data 2019 (20% hoogst scorende RAV's) is de voorlopige streefwaarde voor dit signaal 97%.

Hoofdstuk 10 Basis op orde

10.1. Inleiding

Goed zorgbestuur betekent dat een aantal basale zaken op orde dient te zijn voor elke RAV. Pas als de basis op orde is, is er ook ruimte om de kwaliteit te kunnen verbeteren. De RAV werkt binnen de kaders van goed bestuur zoals deze vastliggen in verschillende wetten en stelt zich open, transparant en toetsbaar op.

De pijler Basis op orde is opgebouwd uit een de volgende signalen:

- Signaal 12: gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem;
- Signaal 13: informatiebeveiliging;
- Signaal 19: voorbereid op rampen en crises;
- Signaal 25: financiële weerbaarheid;
- Signaal 26: duurzaamheid.

De signalen Gecertificeerd kwaliteitsmanagement- en veiligheidsmanagementsysteem en Informatiebeveiliging zijn in 2020 geïmplementeerd.

Het signaal voorbereid op rampen en crises wordt in 2021 geoperationaliseerd en geïmplementeerd.

In 2022 wordt de signalen Financiële weerbaarheid en Duurzaamheid geoperationaliseerd.

In 2023 worden deze signalen geïmplementeerd.

10.2. Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagement-systeem

Een goed functionerend kwaliteits- en veiligheidsmanagement- systeem vormt een belangrijke basis voor de borging en continue verbetering van kwaliteit van de ambulancezorgverlening. Door middel van externe beoordeling en certificering van het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem wordt voor externe partijen inzichtelijk dat de RAV aan kwaliteitseisen voldoet.

Streefwaarde voor dit signaal is dat de RAV over een gecertificeerd KMS/VMS beschikt.

In het jaar 2019 scoort de sector 100% op dit signaal. Dat wil zeggen dat elke RAV over een gecertificeerd KMS/VMS beschikt.

Onderdeel van het signaal is ook dat RAV's aangeven aan welke drie thema's binnen 'Kwaliteit en veiligheid' de organisatie in het meetjaar specifiek aandacht heeft besteed. Dit geeft inzicht in de thema's die in het betreffende jaar binnen ambulancezorg centraal hebben gestaan.

De onderstaande (of daar daaraan gerelateerde) thema's zijn door de RAV's voor het jaar 2019 het meest genoemd:

- continu verbeteren;
- risicomanagement;
- optimaliseren managementinformatie;
- juiste zorg op het juiste moment door de juiste zorgverlener;
- optimaliseren processen/afspraken met externe partijen (stakeholders, ketenpartners, leveranciers).

Hoofdstuk 10 Basis op orde

10.3. Informatiebeveiliging

Het veilig verwerken van informatie wordt steeds belangrijker. Het is een sectorale afspraak dat de RAV NEN 7510-gecertificeerd is en de norm heeft geïmplementeerd. De certificatie van RAV's op de NEN 7510 laat zien dat de sector het thema belangrijk vindt en haar verantwoordelijkheid neemt.

Streefwaarde voor dit signaal is dat de RAV over een gecertificeerd informatiebeveiligingssysteem beschikt.

In het jaar 2019 scoort de sector 100% op dit signaal. Dat wil zeggen dat elke RAV over een gecertificeerd Informatiebeveiligingssysteem beschikt.

Onderdeel van het signaal is ook dat RAV's aangeven aan welke drie thema's binnen 'Informatiebeveiliging' de organisatie in het meetjaar specifiek aandacht heeft besteed. Dat geeft een beeld van de thema's die in het betreffende jaar binnen de ambulancezorg centraal hebben gestaan.

De onderstaande (of daar daaraan gerelateerde) thema's zijn door de RAV's voor het jaar 2019 het meest genoemd:

- awareness/bewustzijn;
- autorisatie/logging;
- beveiligd mailen;
- certificering: overgang van nieuwe norm NEN7510.

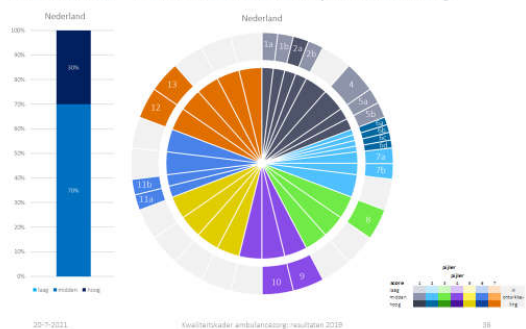


Hoofdstuk 11 Resultaten per RAV

Leeswijzer

Op de volgende pagina's zijn voor iedere RAV de resultaten 2019 weergegeven, voorafgegaan door de gemiddelde landelijke resultaten op pagina 35.

Hoofdstuk 11 Resultaten 2019: landelijke samenvatting



Op iedere pagina is aan de linkerkant een staafdiagram opgenomen. Dit is in feite hetzelfde diagram als figuur 1 op pagina 9, maar dan ingezoomd voor alleen de betreffende RAV. Ieder signaal heeft een score 'laag', 'midden' of 'hoog' gekregen. Deze scores zijn bij elkaar opgeteld en dat leidt voor iedere RAV tot een percentage 'laag', 'midden' en 'hoog' zoals, weergegeven in het staafdiagram.

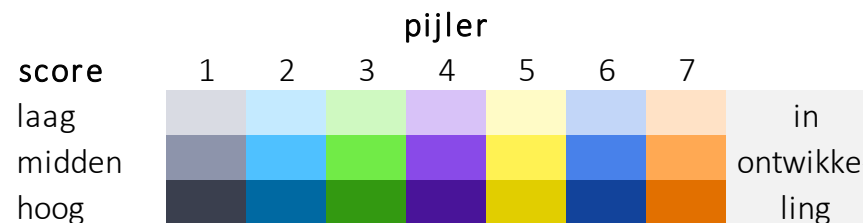
Zie voor een nadere toelichting pagina 4 en 5.

De score hoog, midden en laag dient te worden geïnterpreteerd vanuit kwaliteitsoogpunt; een score hoog betekent dus niet altijd een hoger percentage.



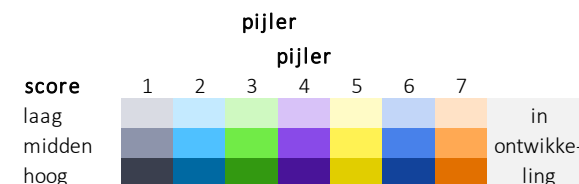
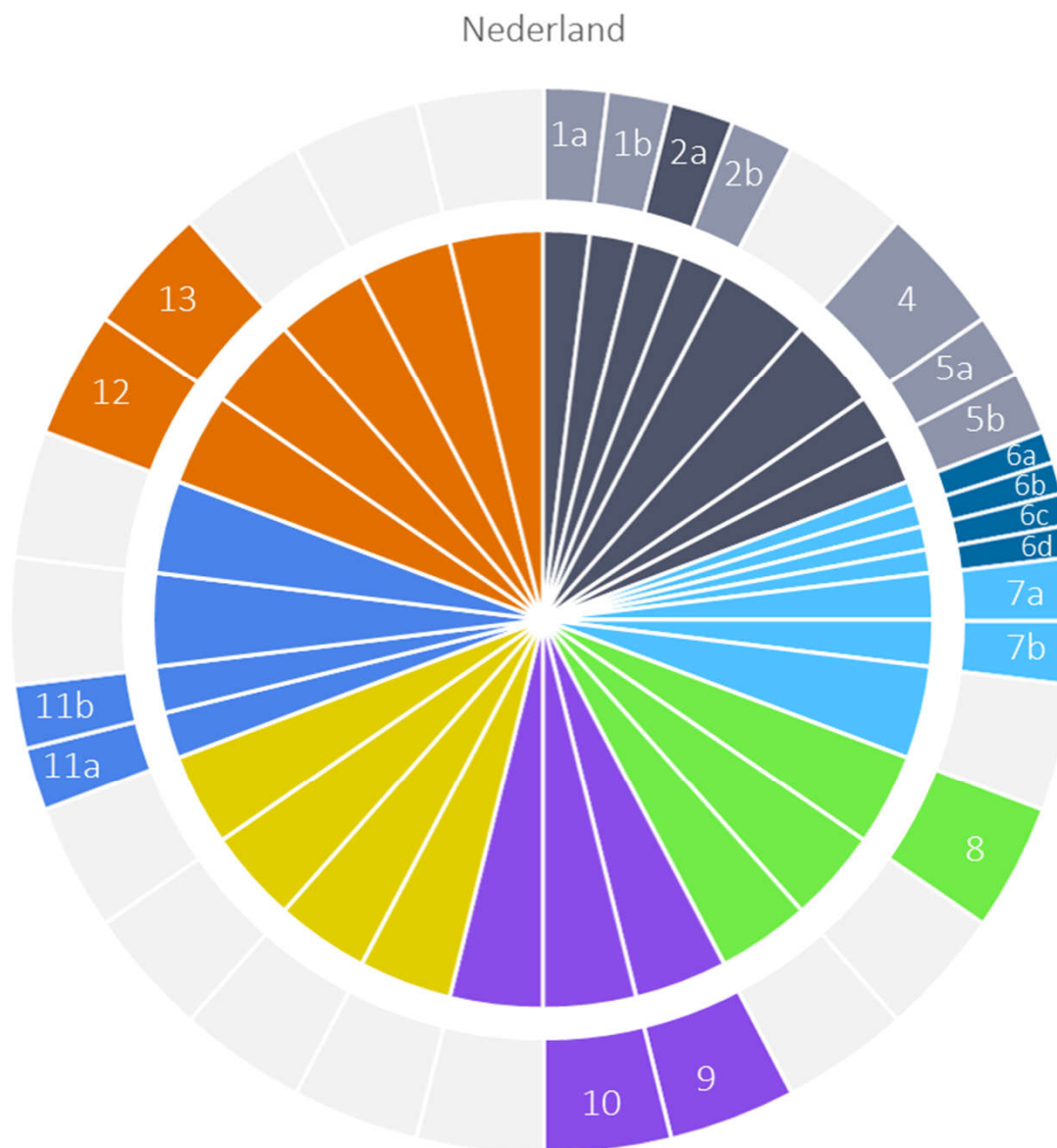
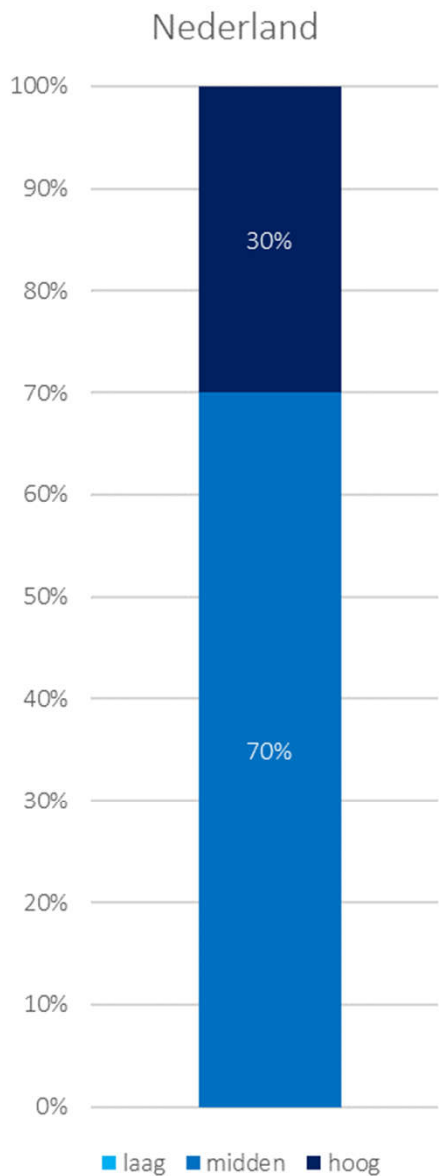
Dit algemene beeld is, ook weer per RAV, uitgewerkt in het cirkeldiagram in het midden van de pagina. Iedere pijler van het kwaliteitskader heeft een eigen kleur gekregen (zie pagina 6), dat is de cirkel in het midden. De zeven pijlers zijn in partjes gehakt, zoals ook weergegeven op pagina 7 en 8. De partjes representeren de (sub)signalen die bij ieder signaal horen. De ring rond de cirkel geeft de score van de RAV weer (zie ook de legenda hiernaast): licht is laag, de middelste kleur is midden en donker is hoog. Een aantal partjes in de buitenste ring zijn grijs, dat zijn de signalen die nog in ontwikkeling zijn.

Voor de kleuren in het cirkeldiagram geldt:

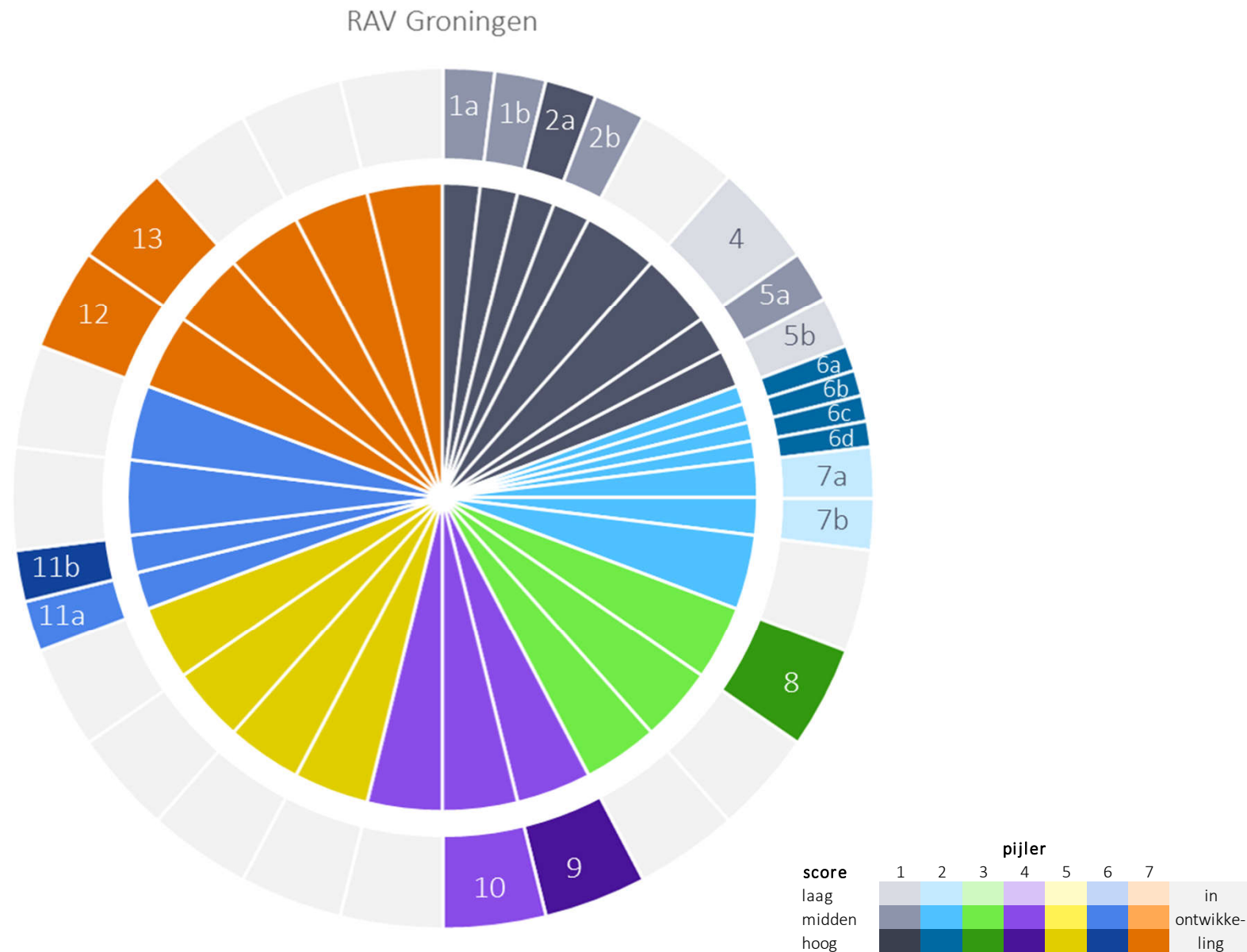
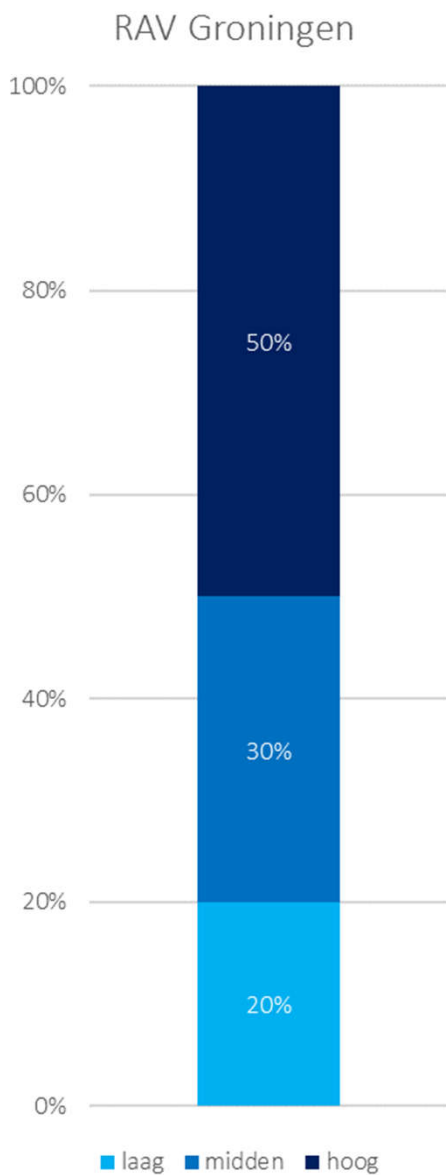


Hoofdstuk 11

Resultaten 2019: landelijke samenvatting

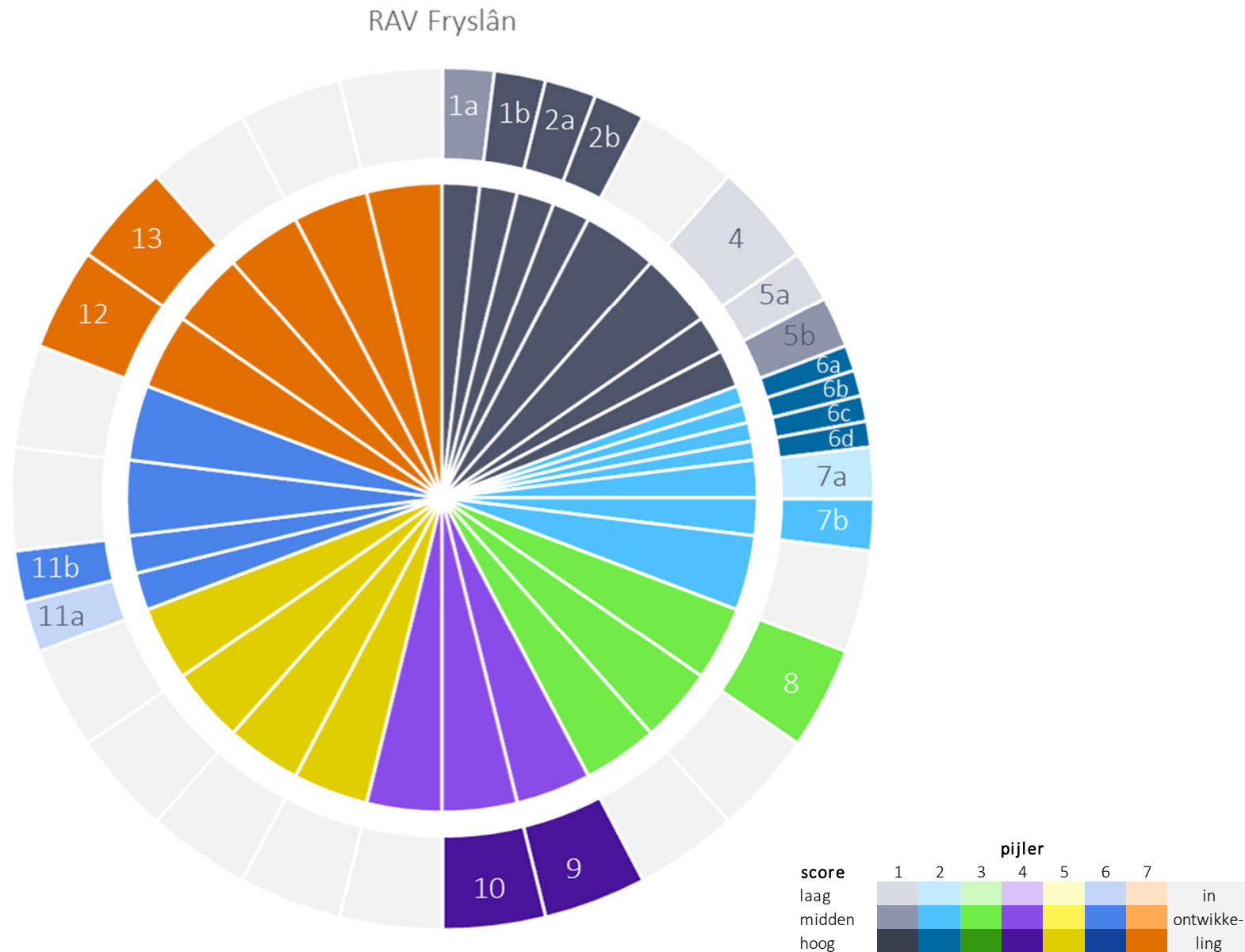
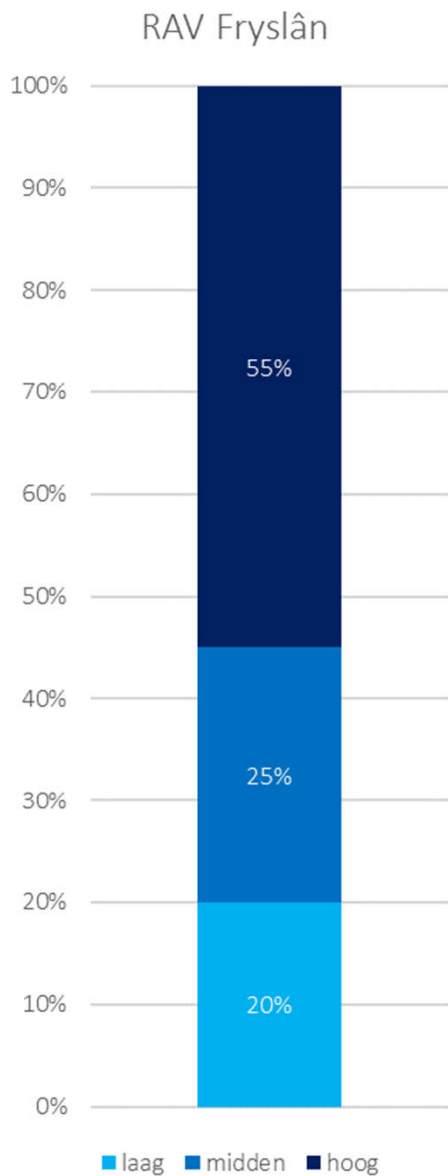


Hoofdstuk 11 Resultaten per RAV – 1 Groningen



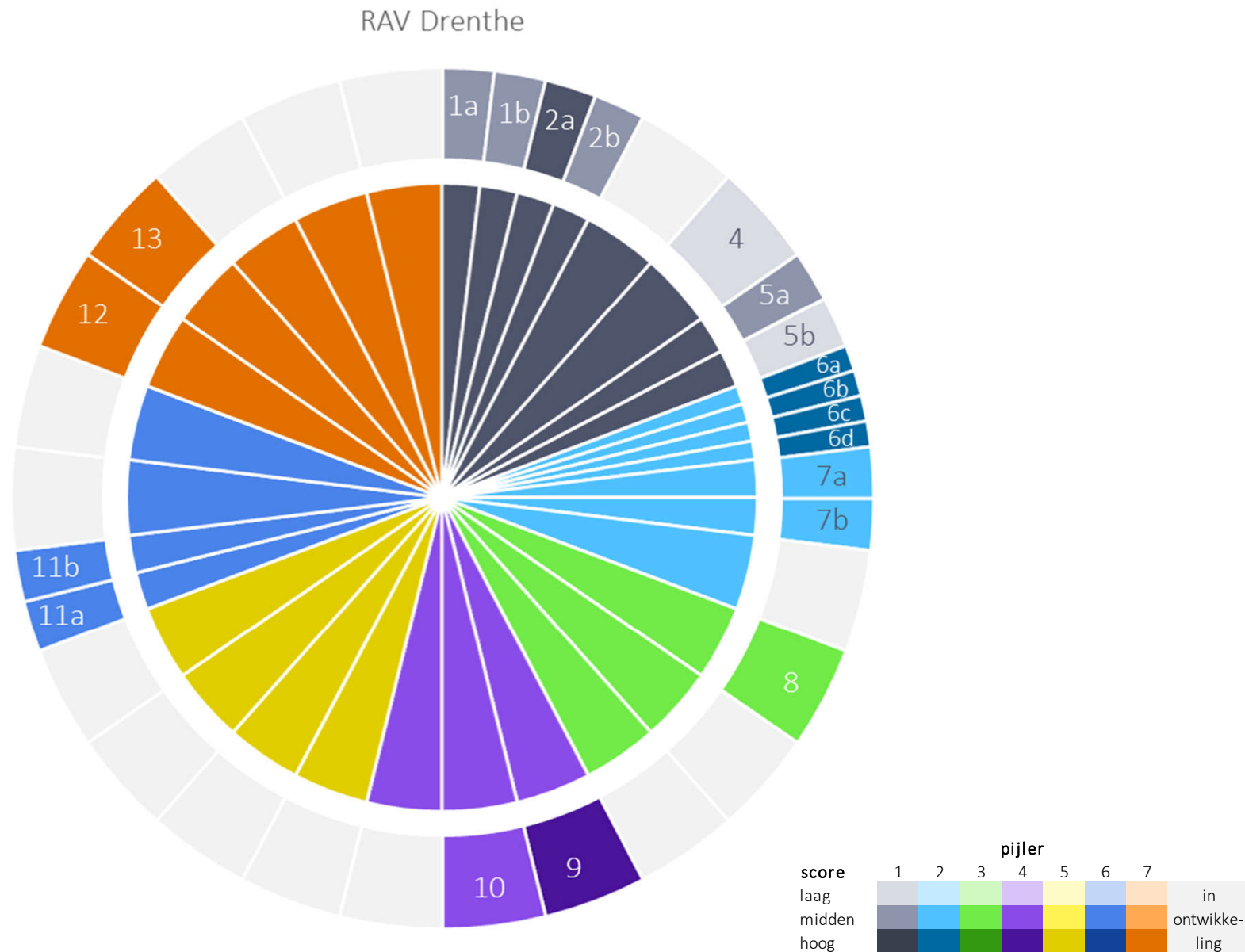
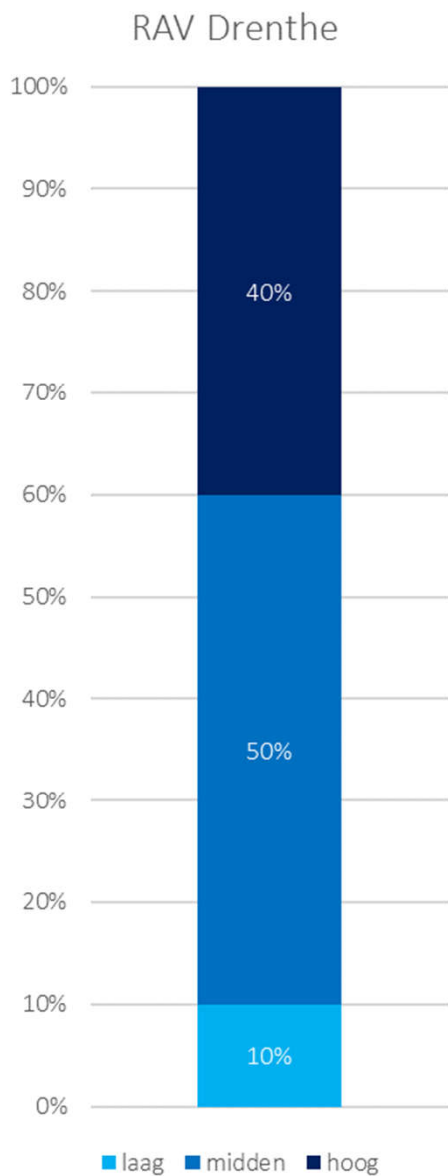
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 2 Fryslân



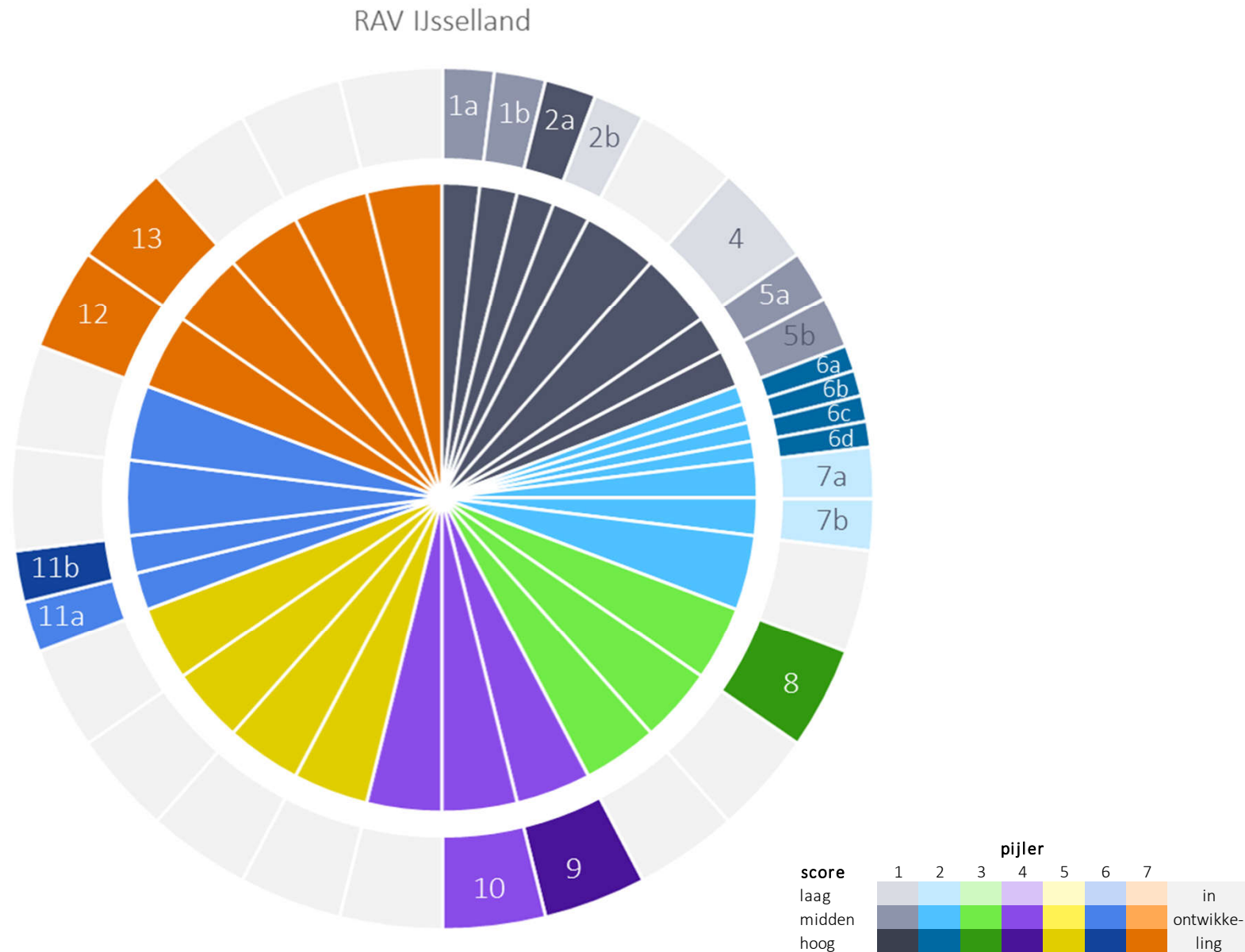
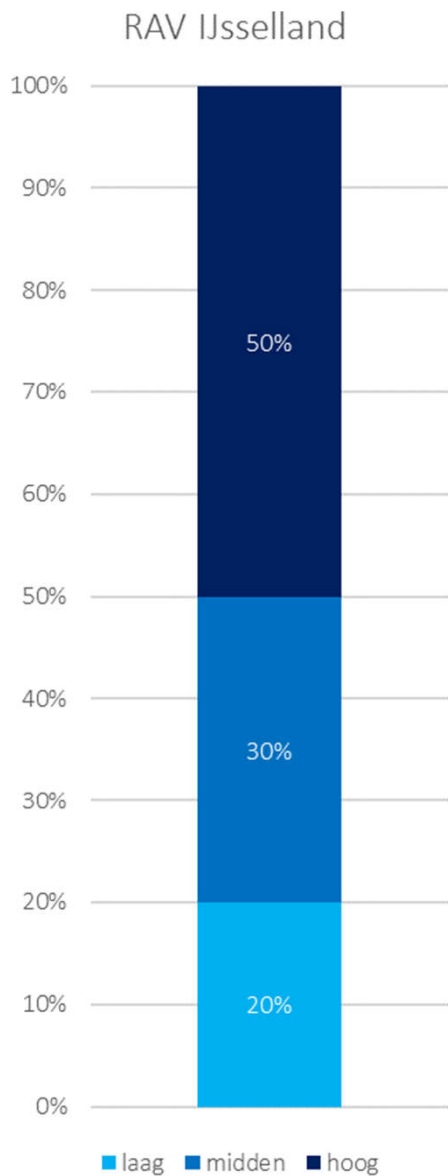
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 3 Drenthe



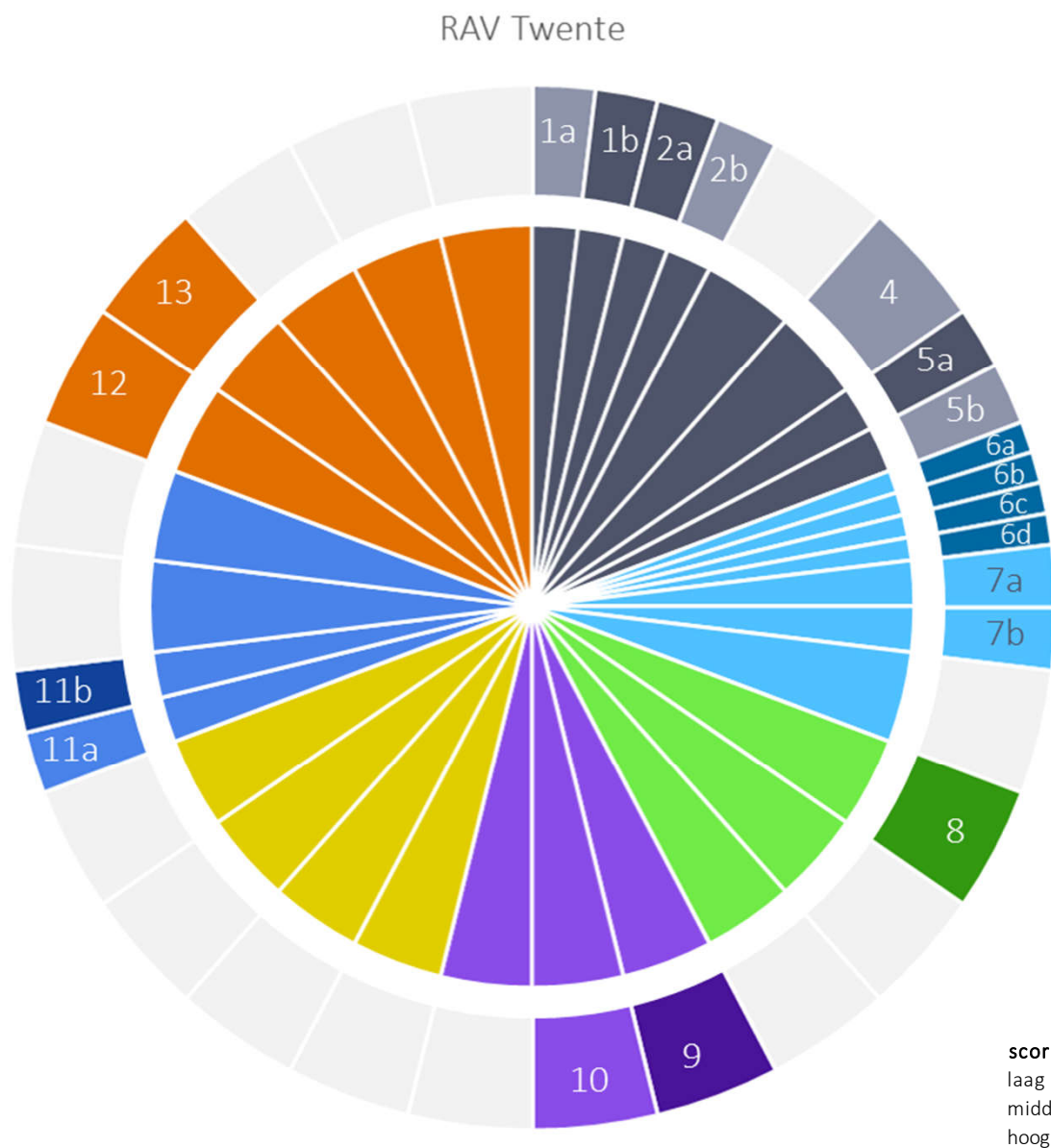
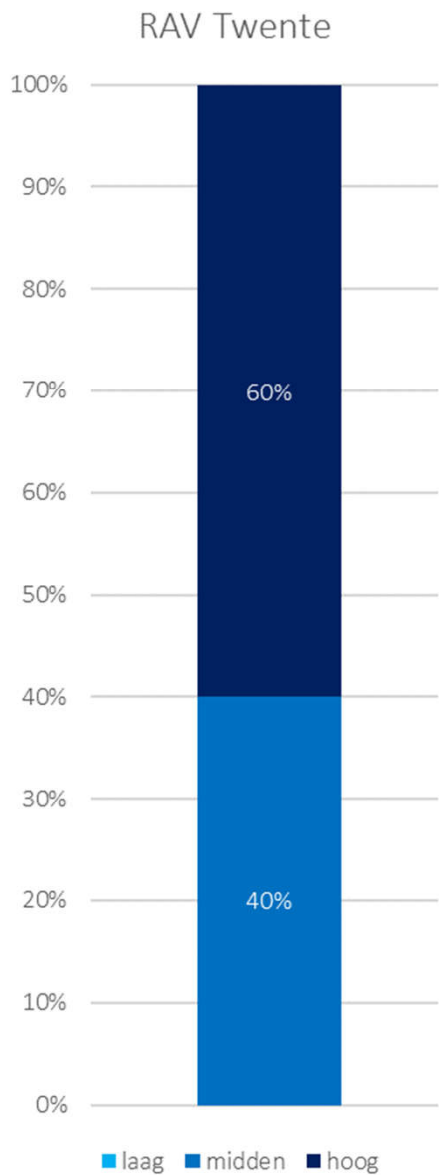
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 4 IJsselland



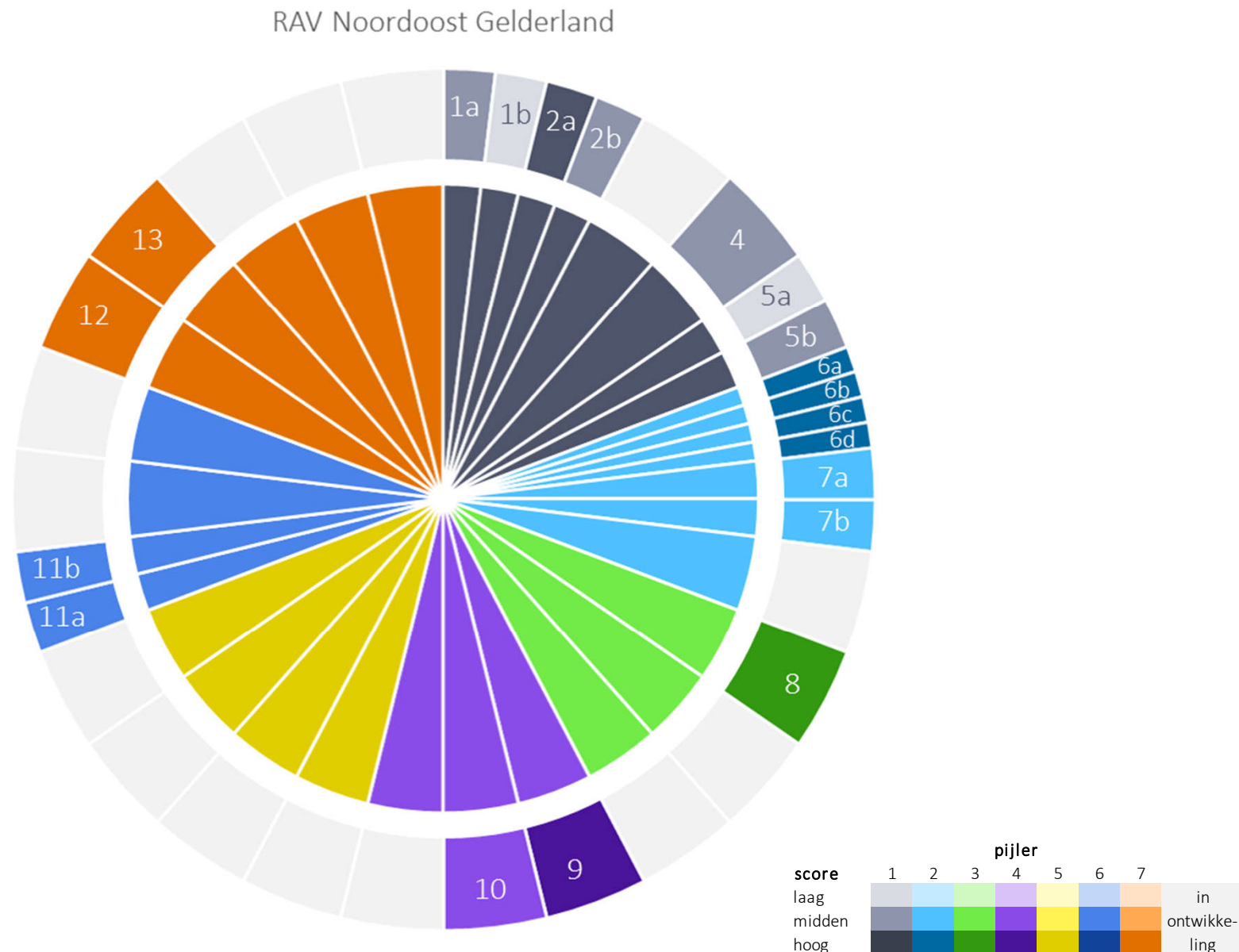
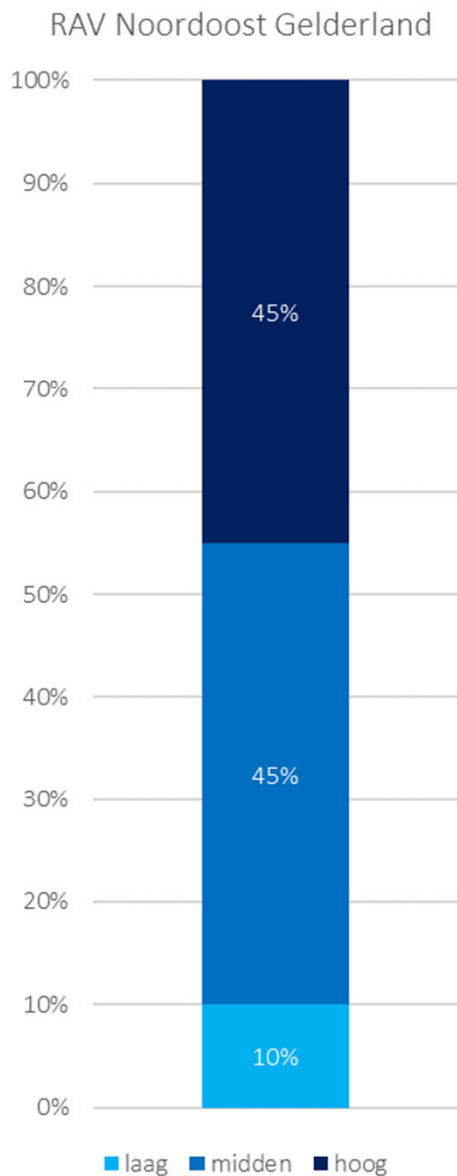
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 5 Twente



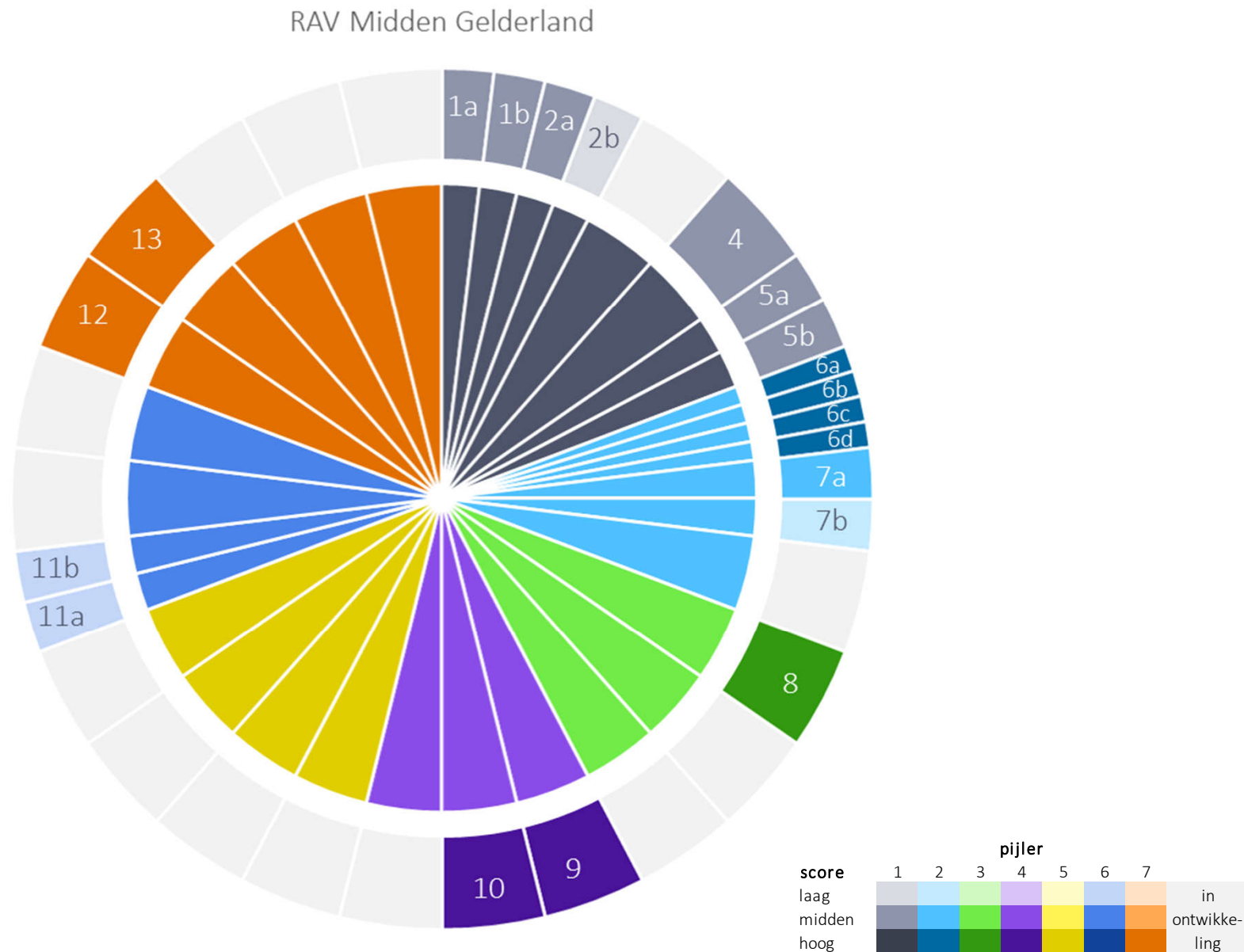
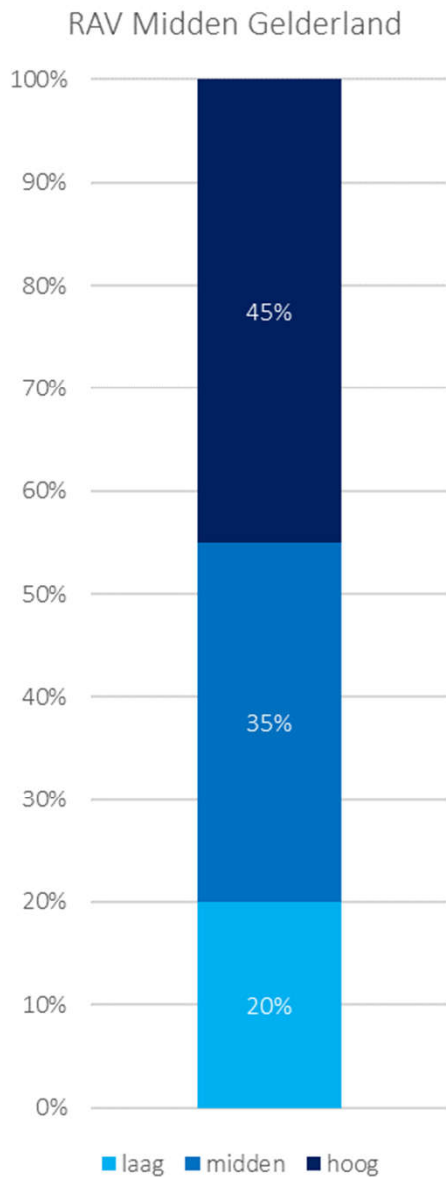
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 6 Noordoost Gelderland



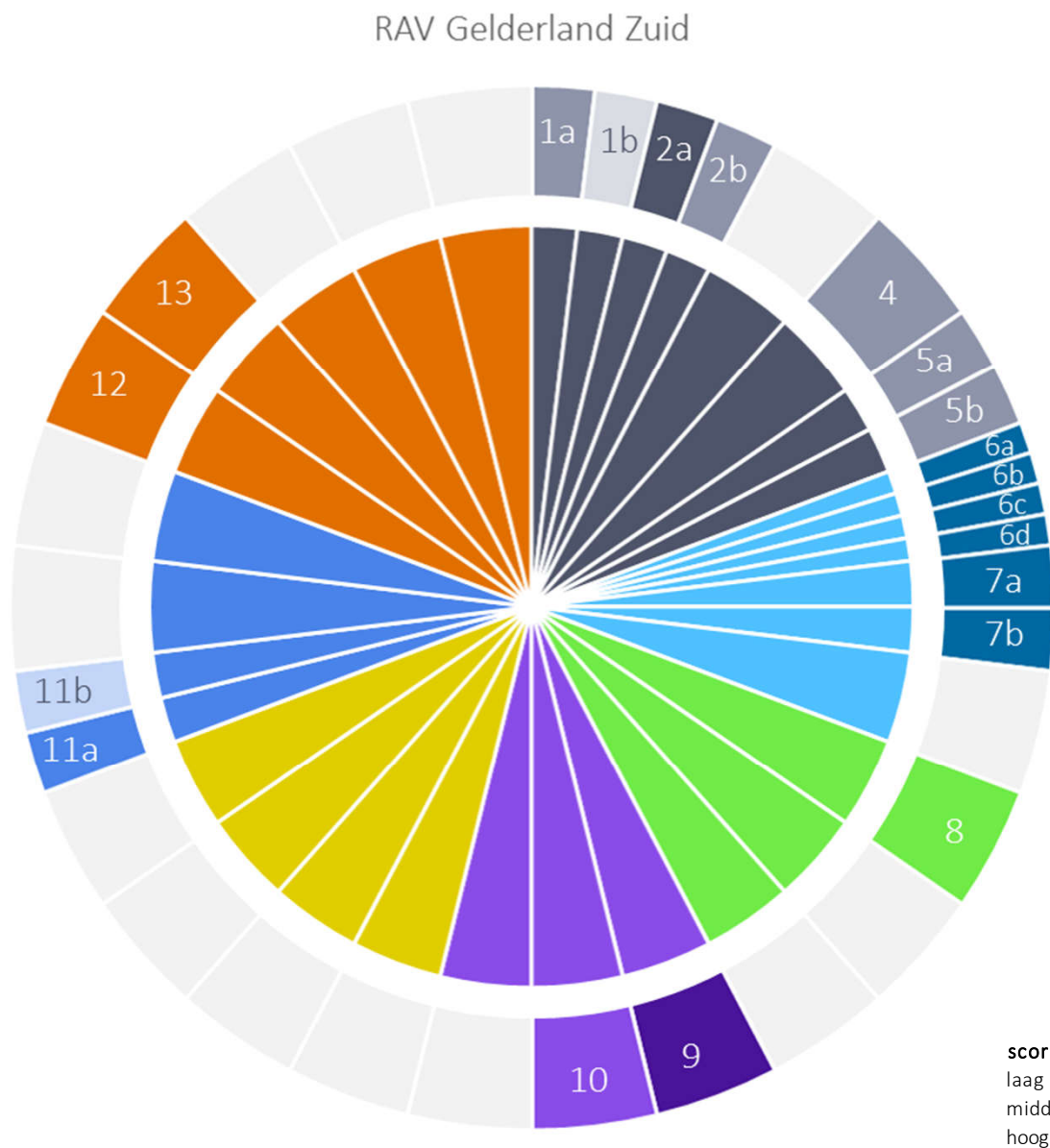
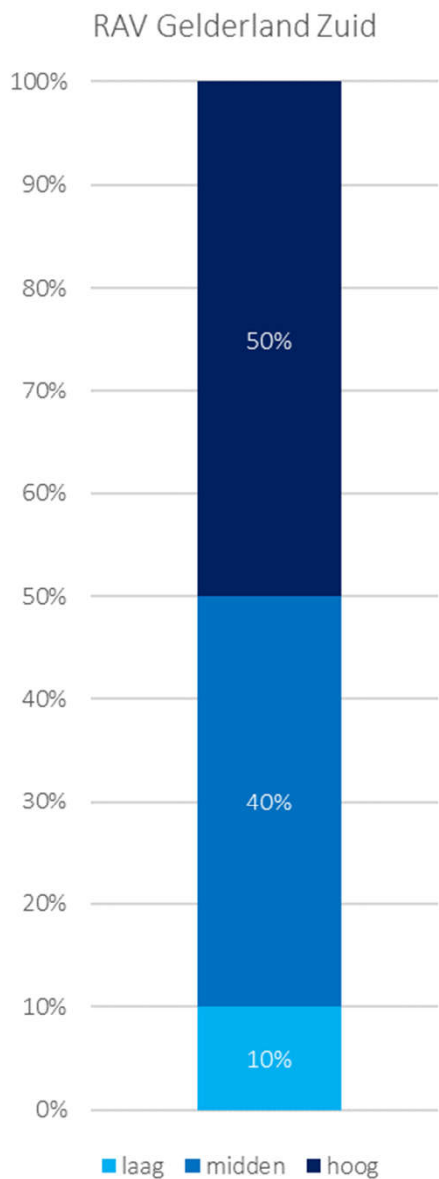
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 7 Midden Gelderland



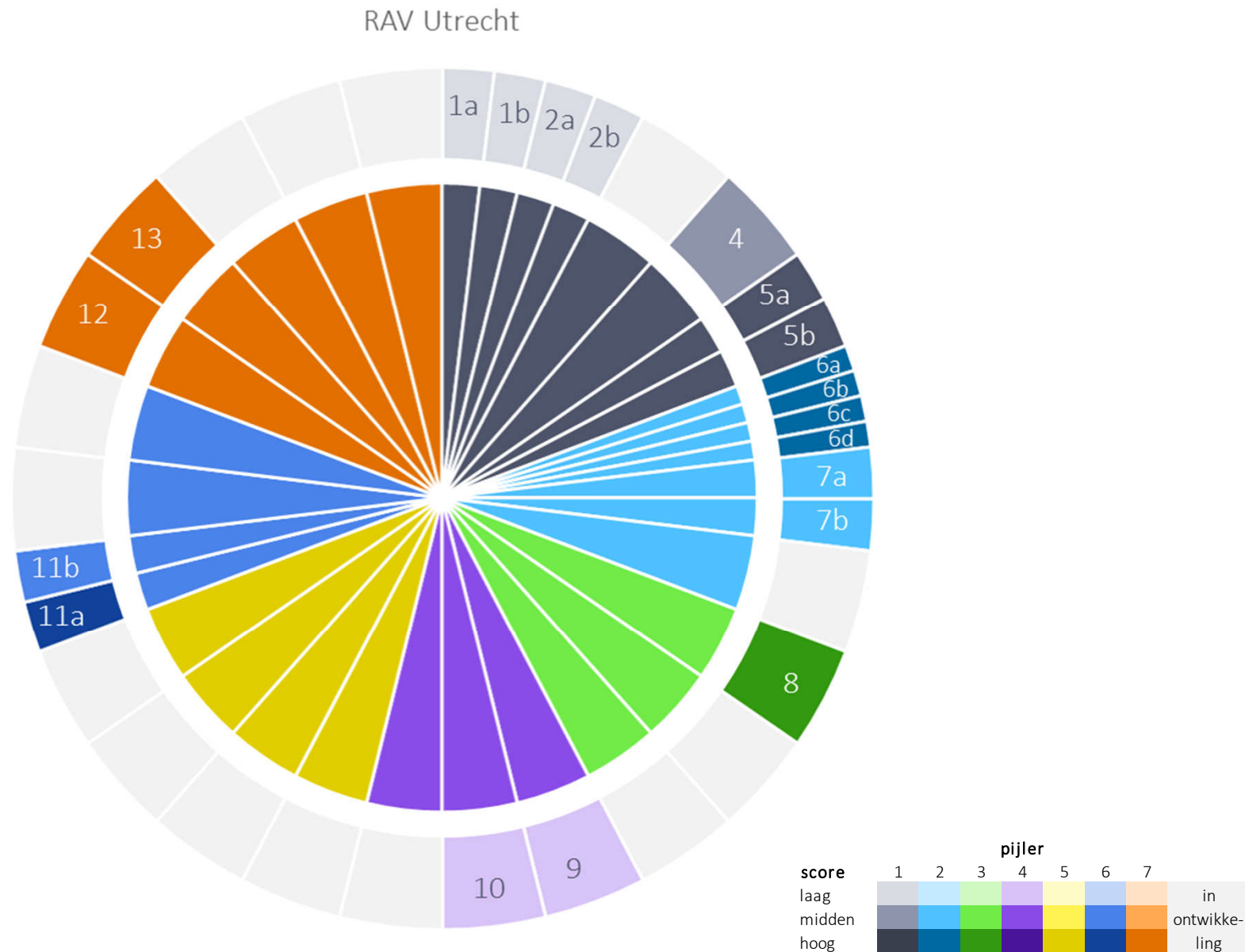
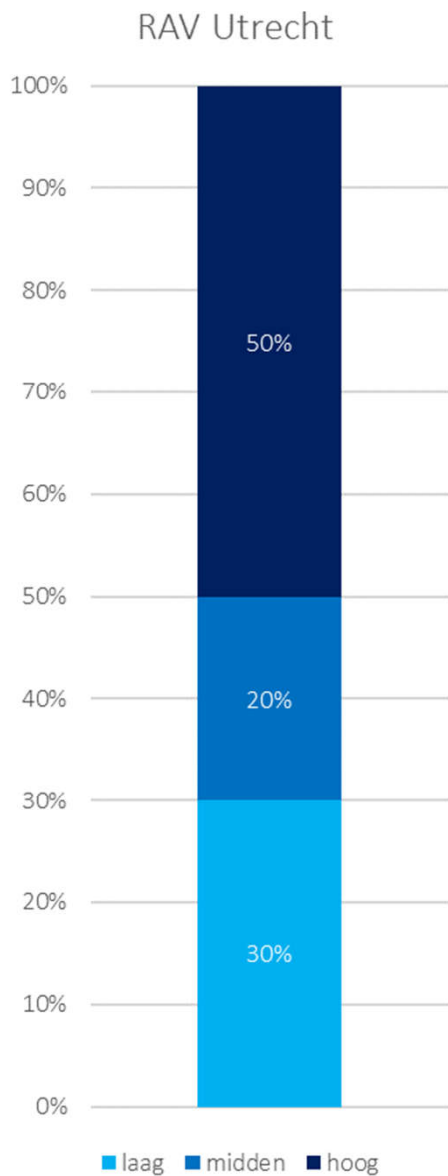
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 8 Gelderland Zuid



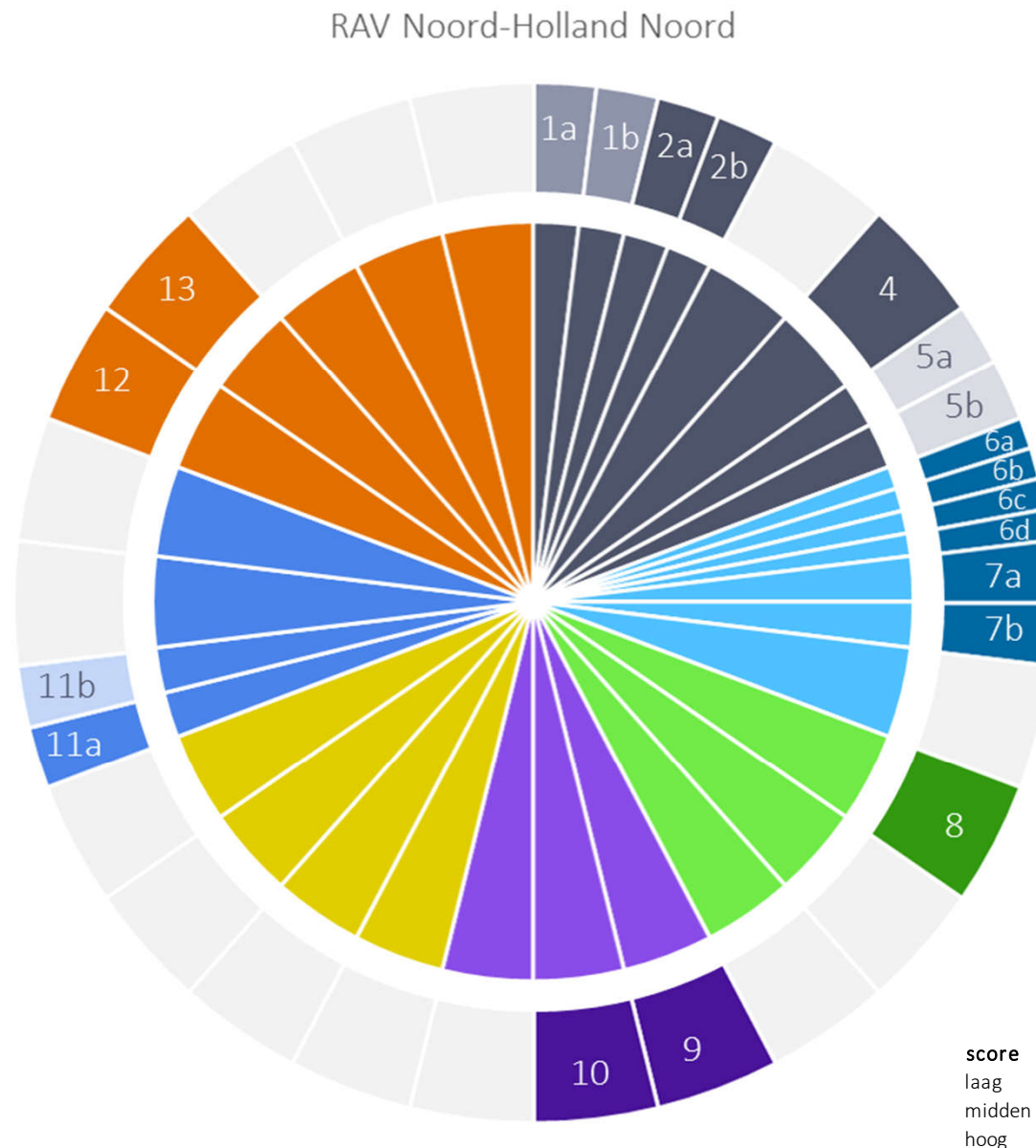
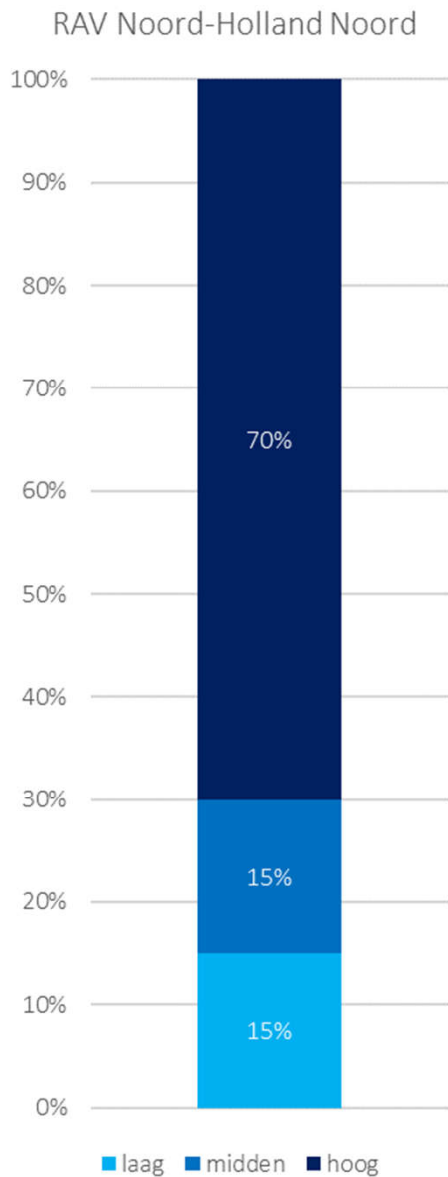
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 9 Utrecht



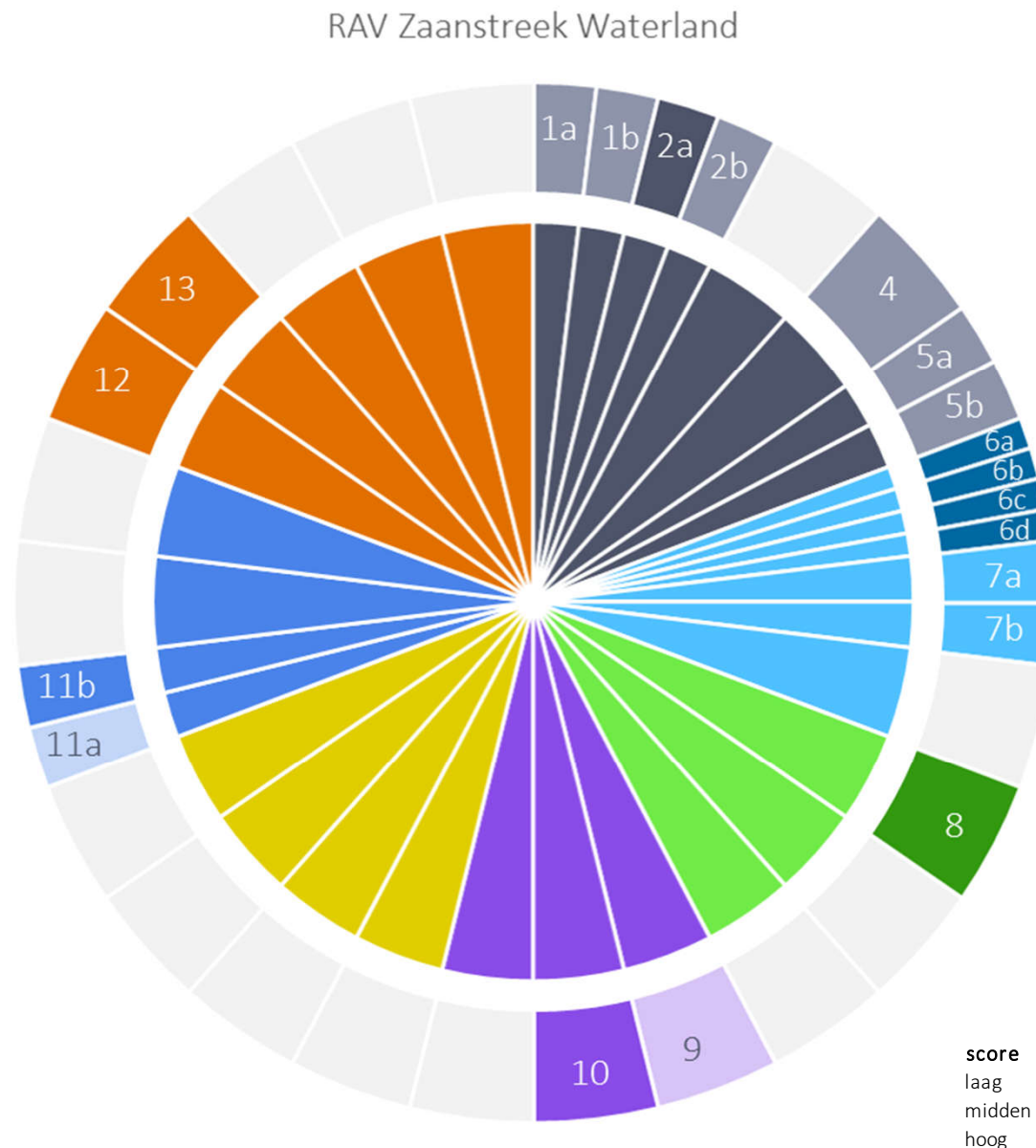
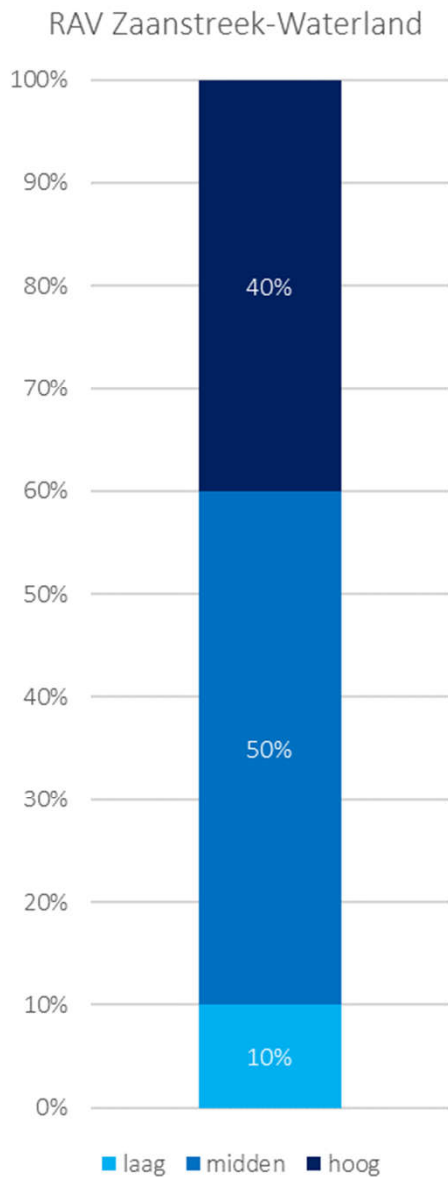
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 10 Noord-Holland Noord



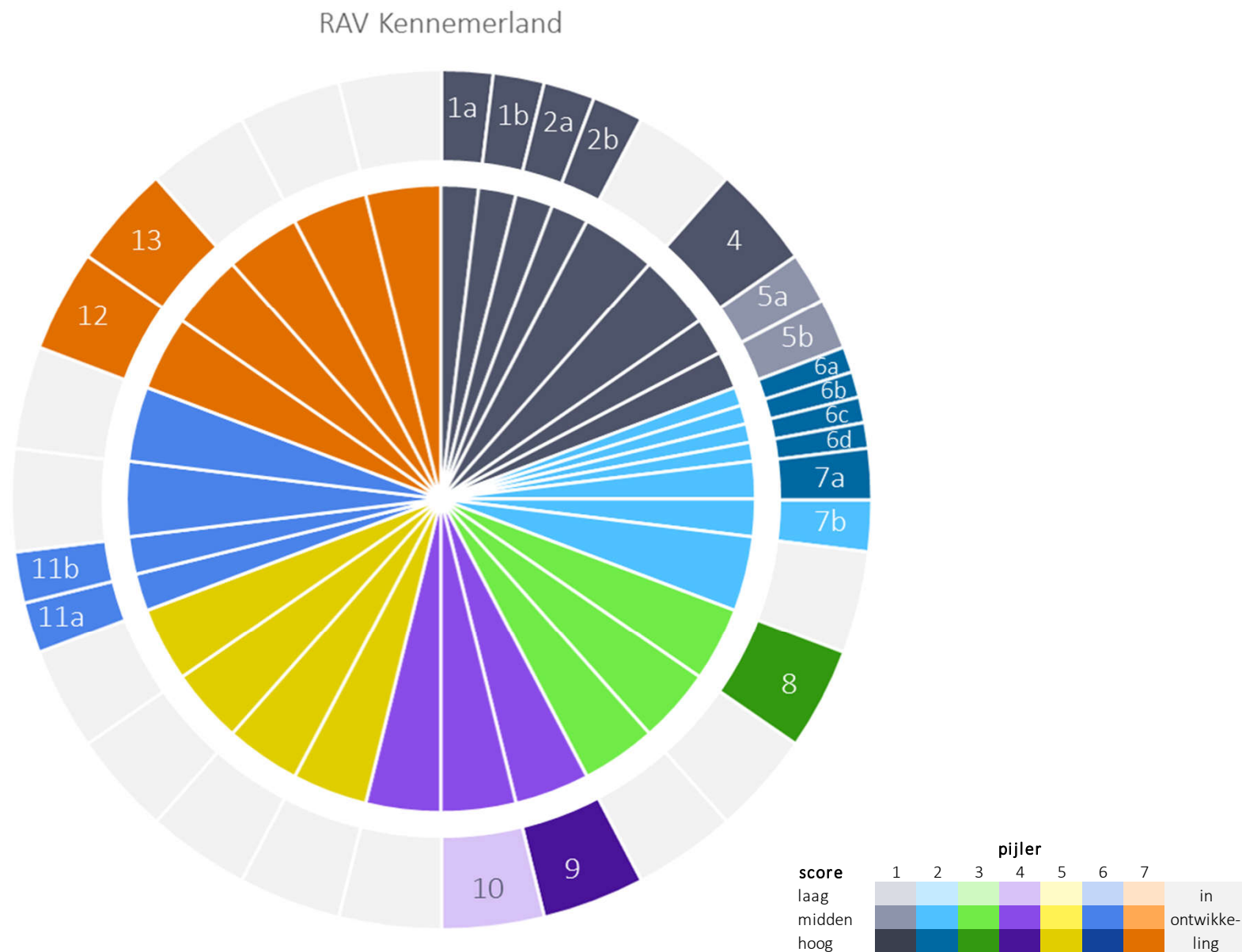
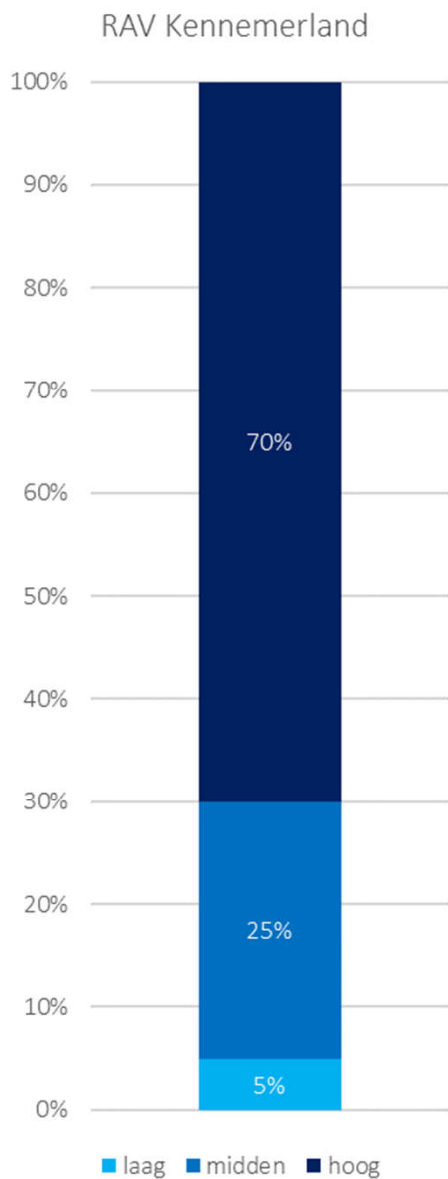
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 11 Zaanstreek-Waterland



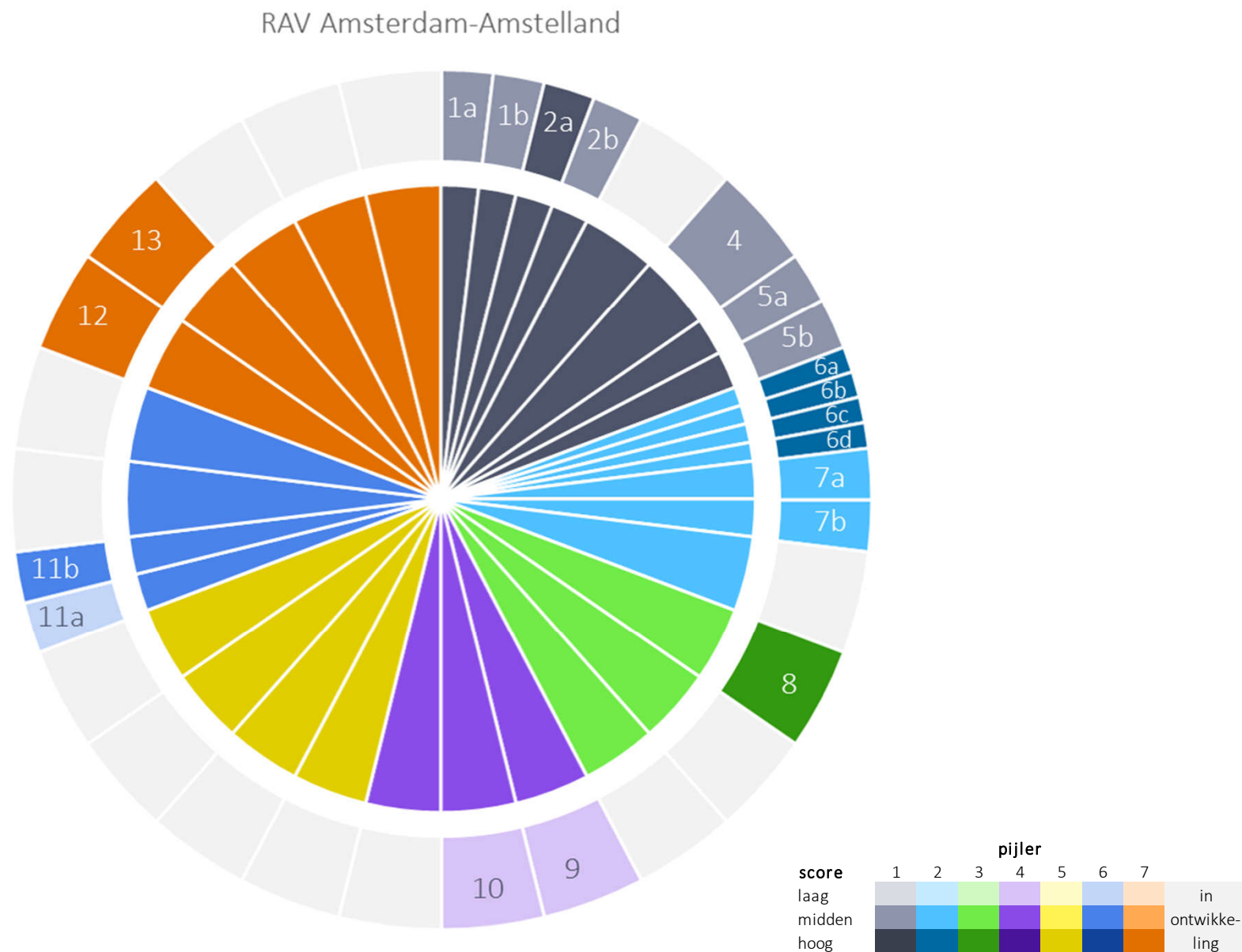
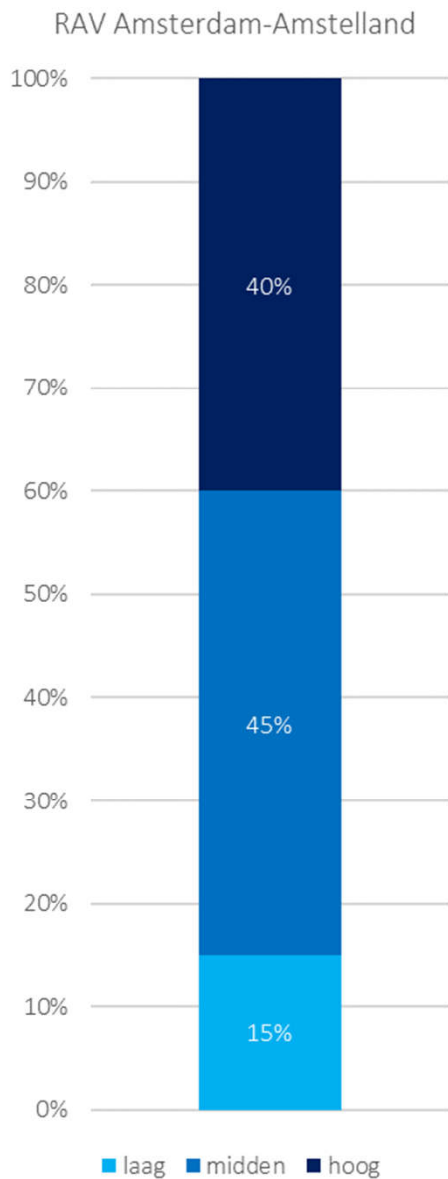
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 12 Kennemerland



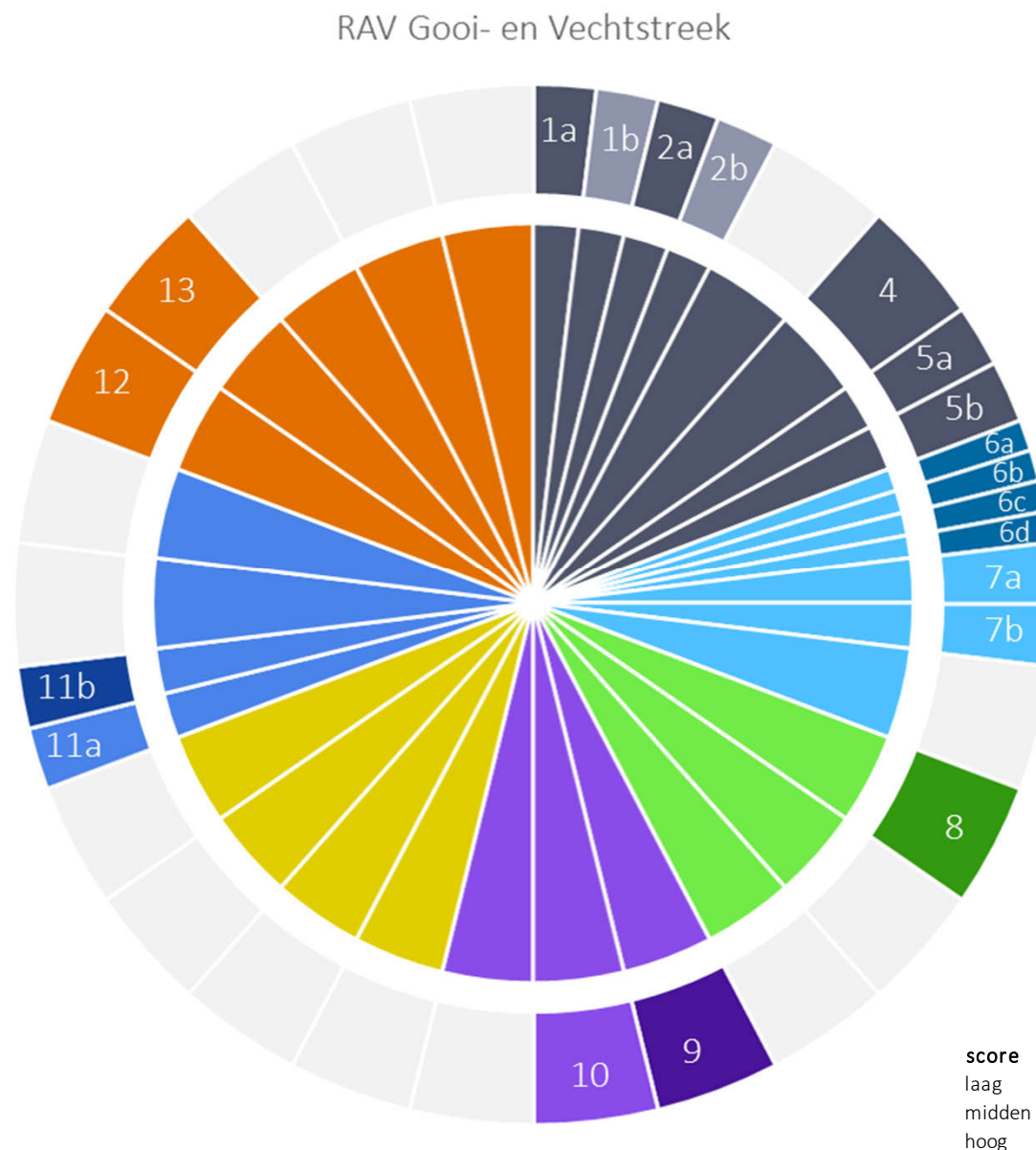
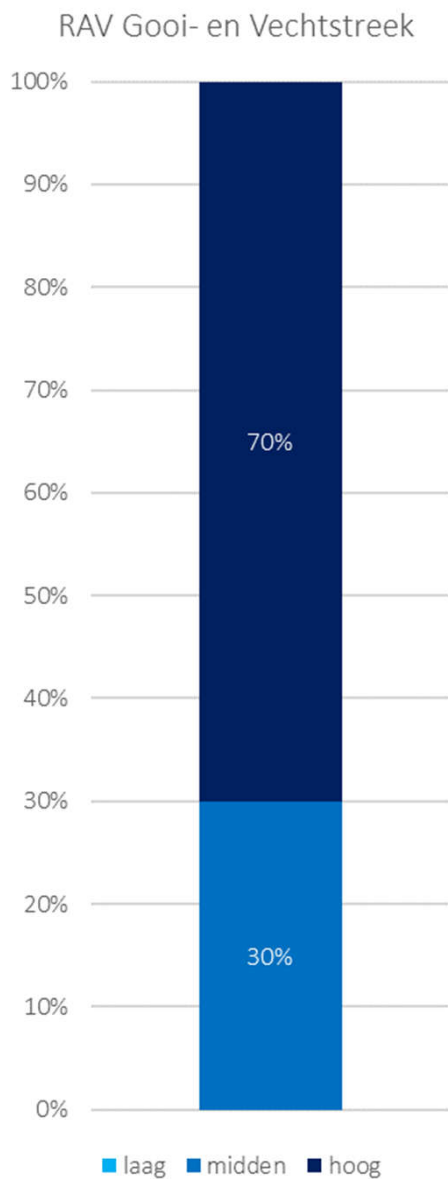
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 13 Amsterdam-Amstelland



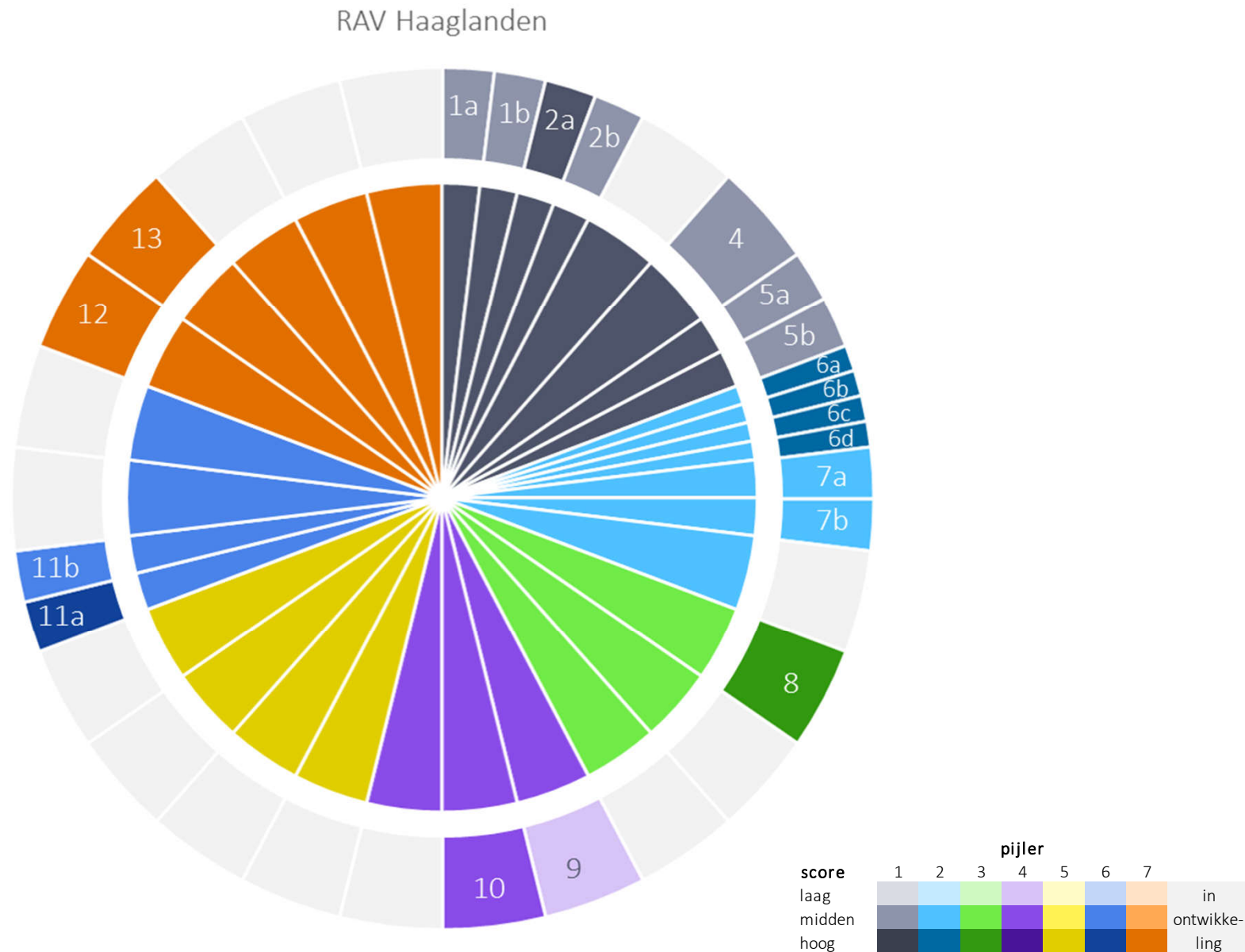
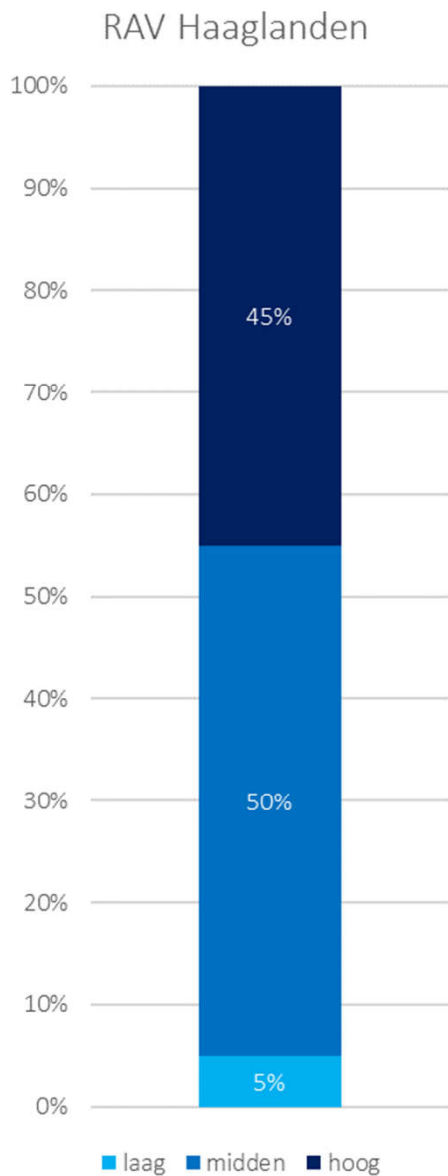
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 14 Gooi- en Vechtstreek



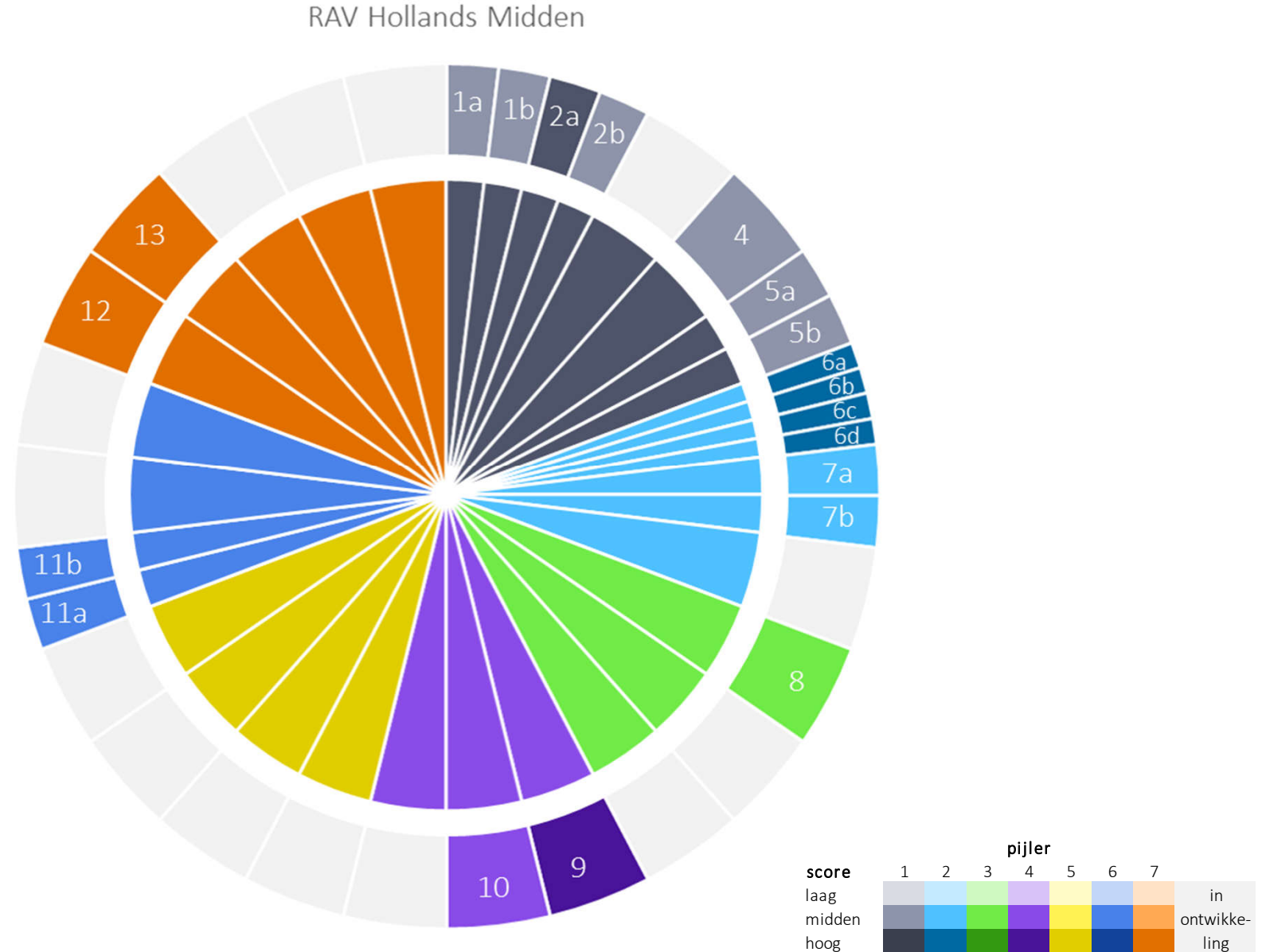
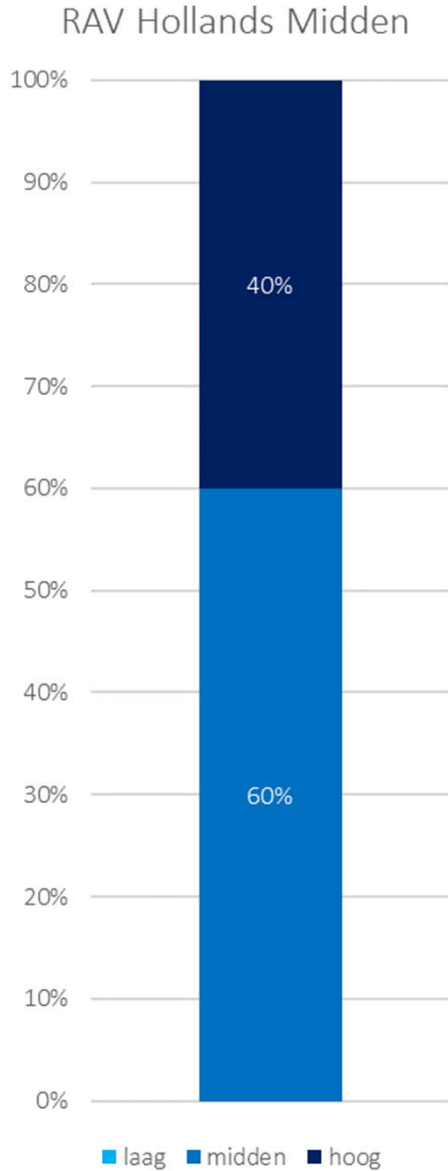
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 15 Haaglanden



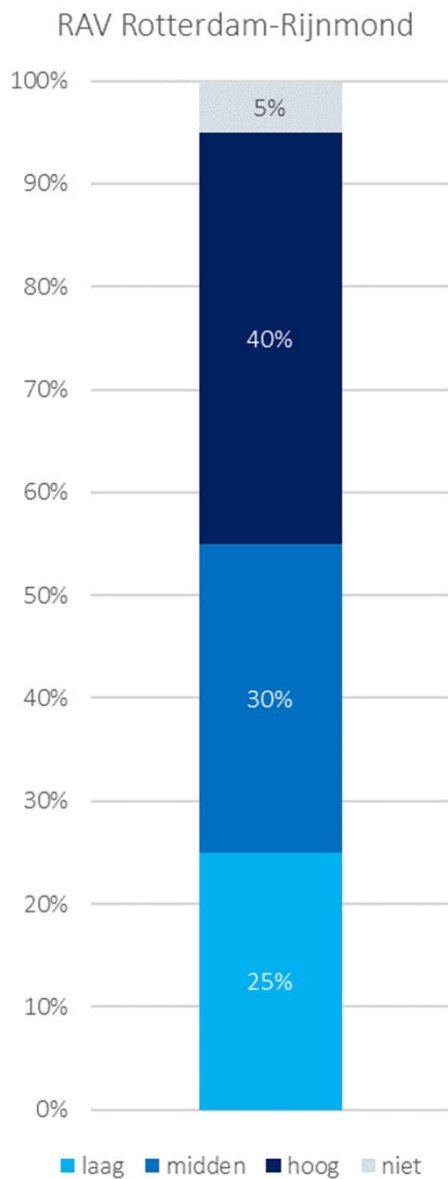
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 16 Hollands Midden

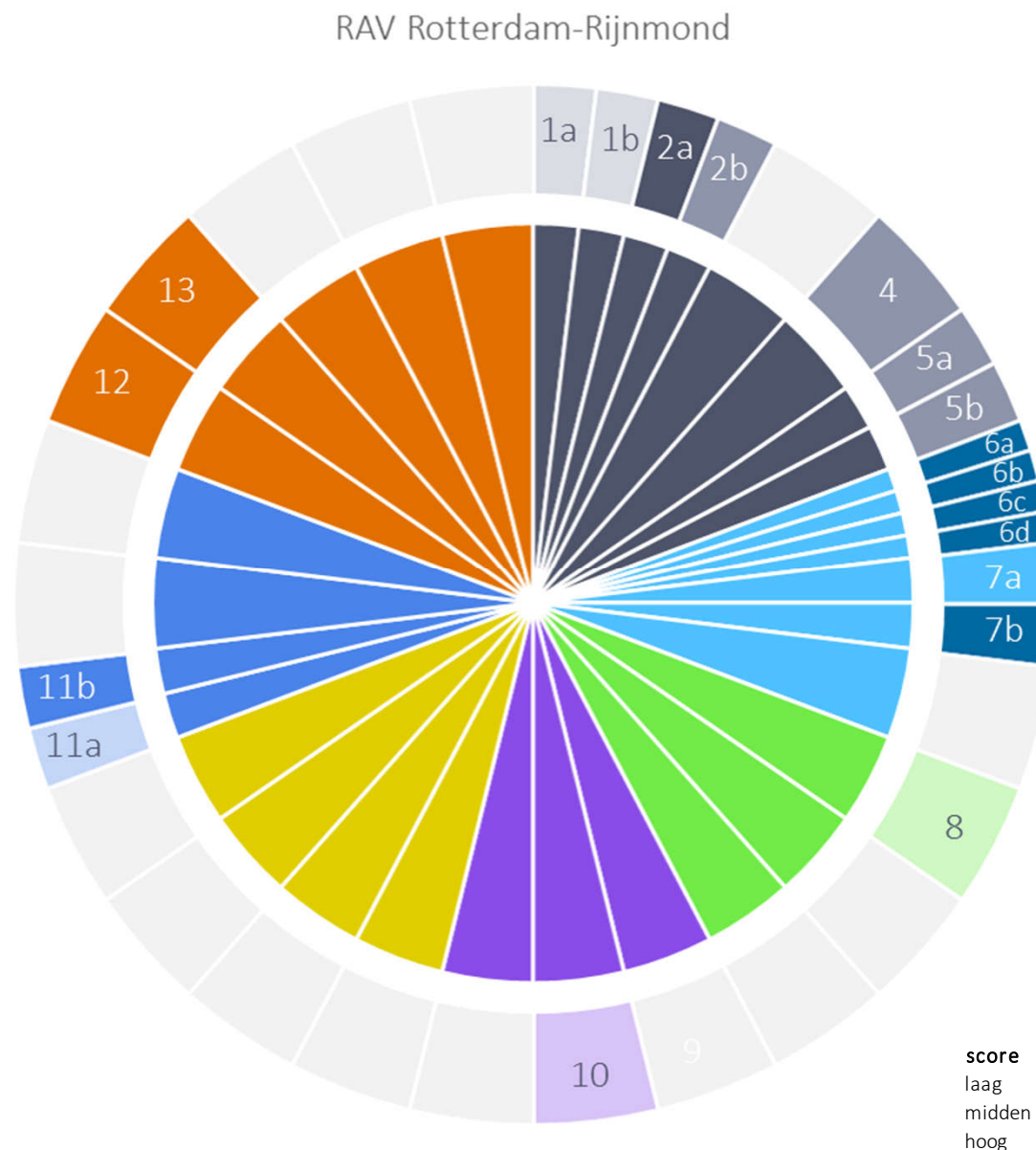


Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 17 Rotterdam-Rijnmond



25-8-2021

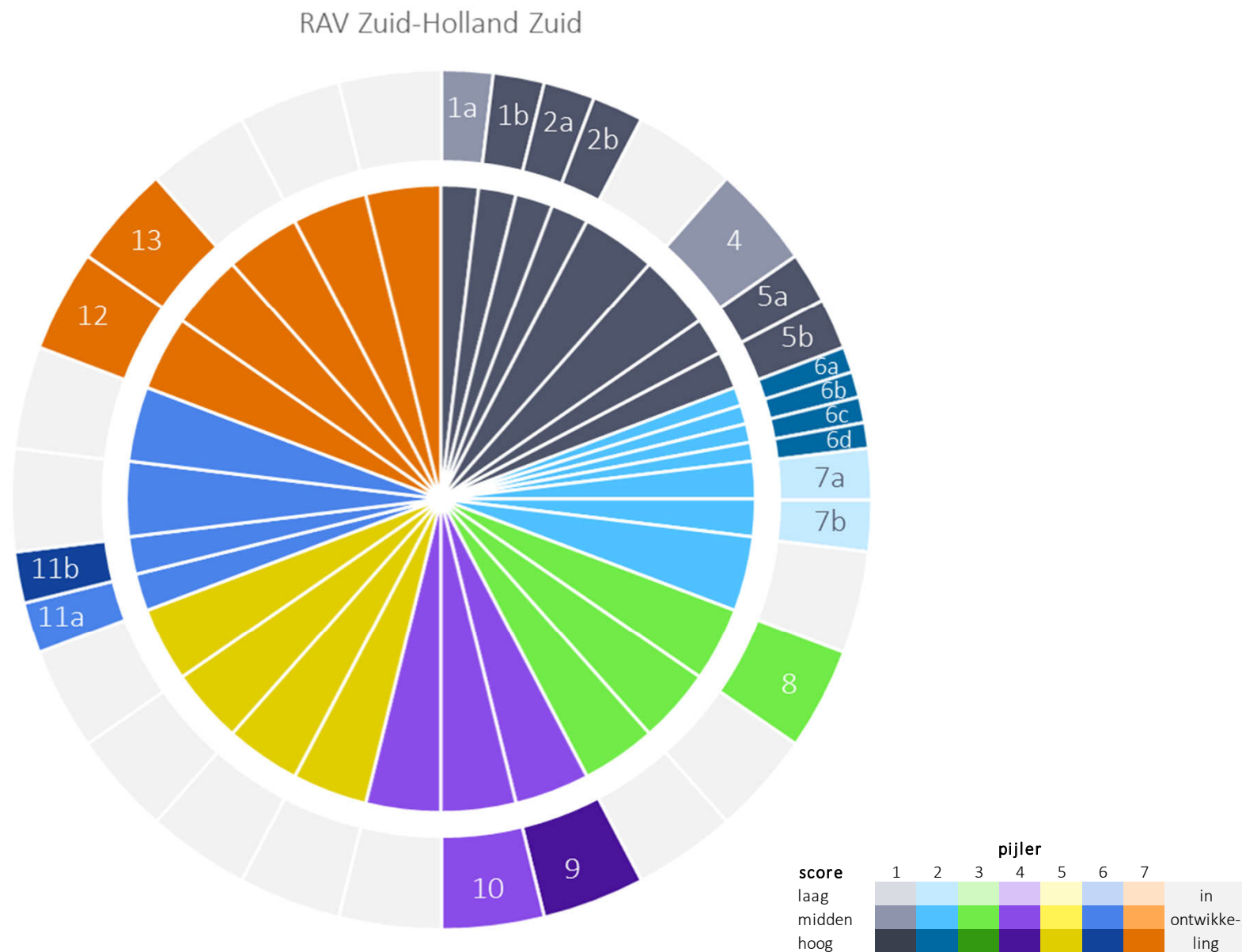
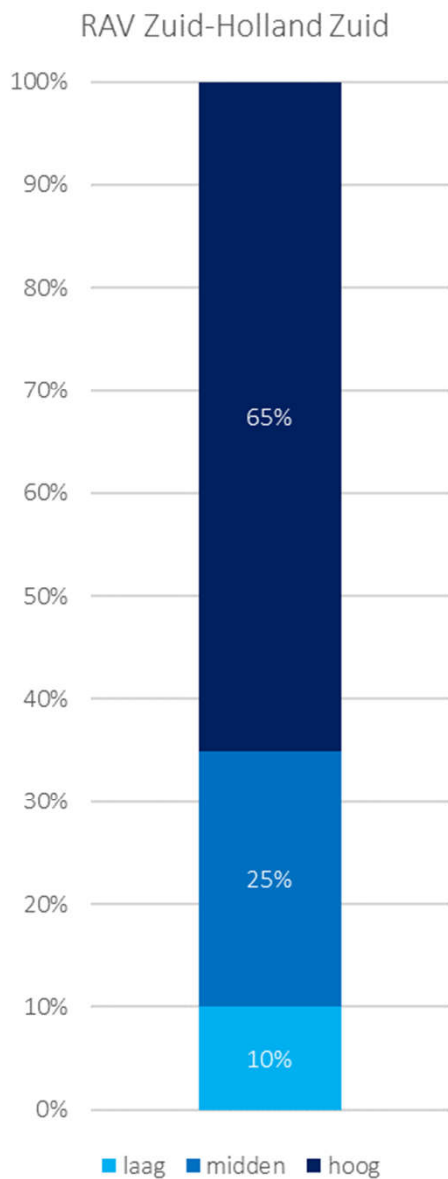


Kwaliteitskader ambulancezorg: resultaten 2019

52

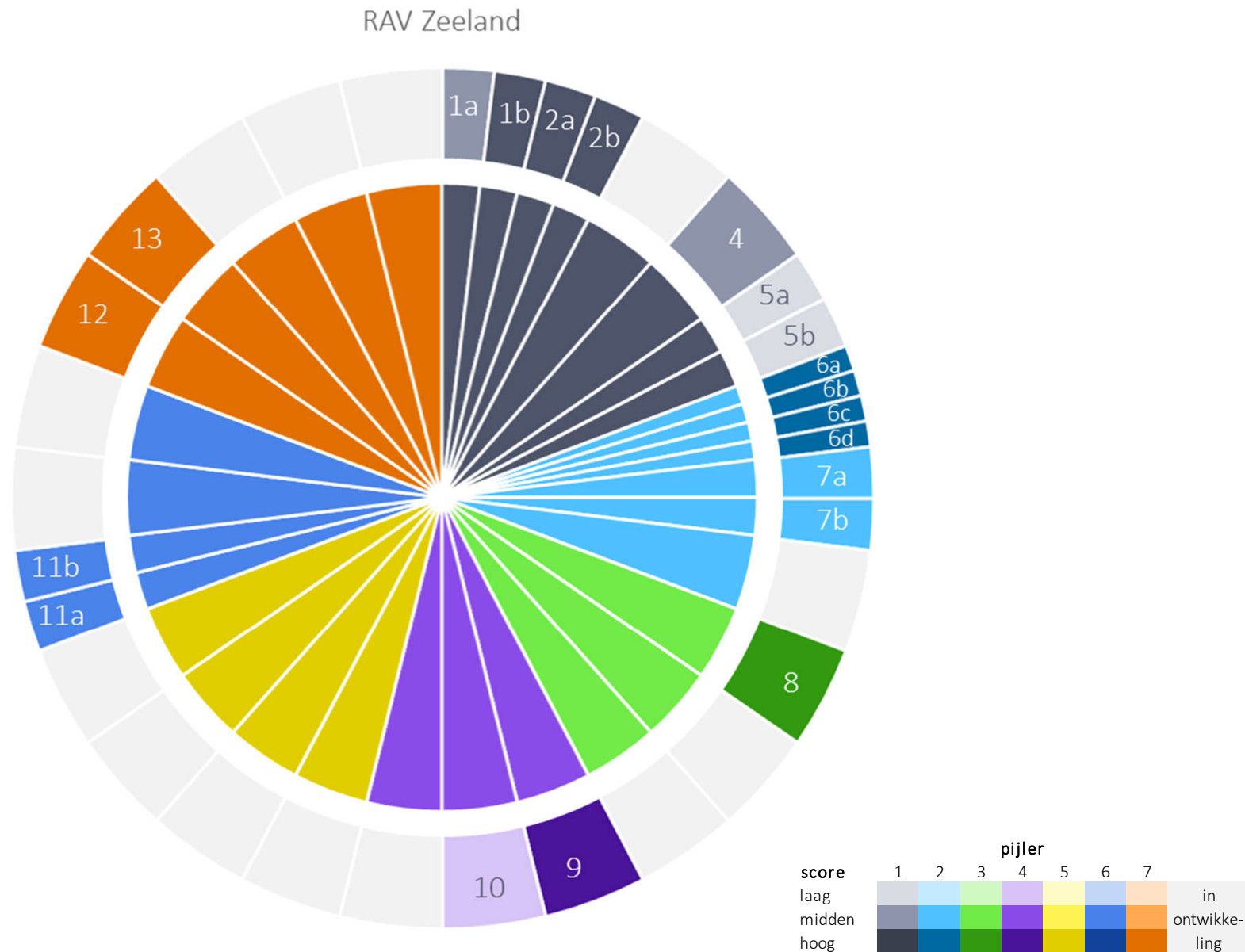
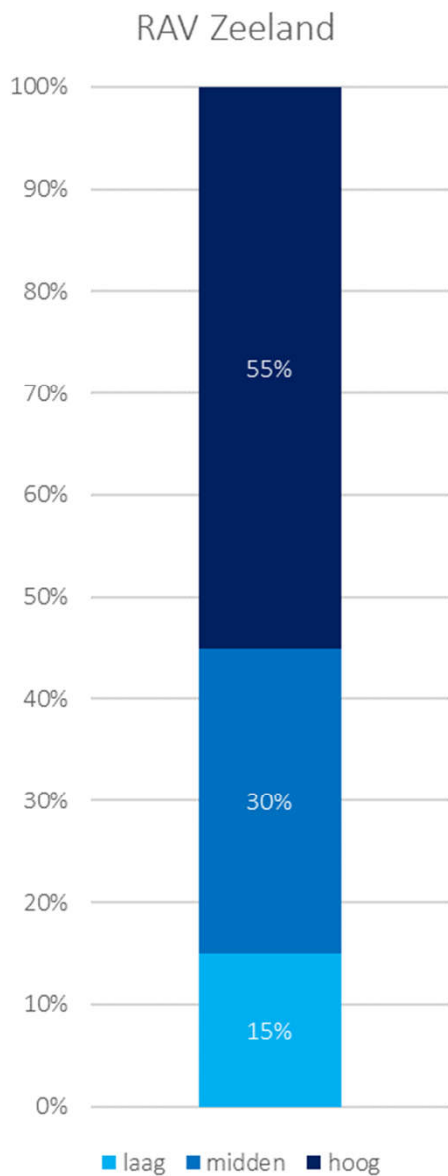
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 18 Zuid-Holland Zuid



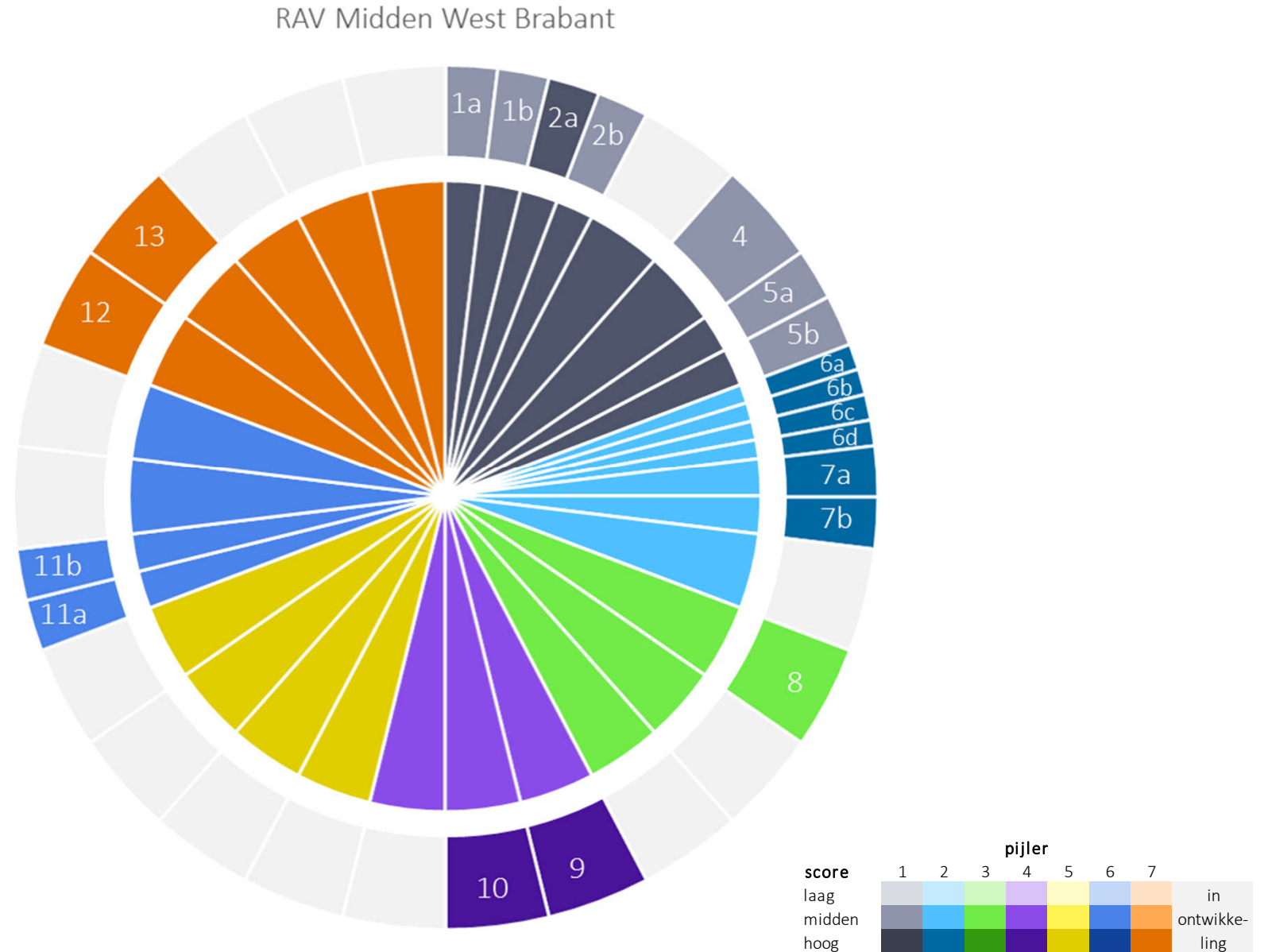
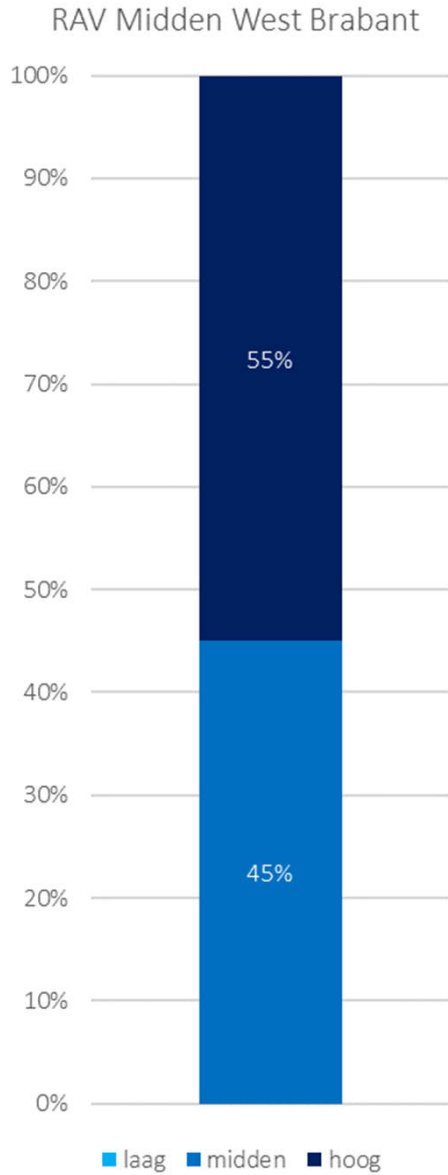
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 19 Zeeland



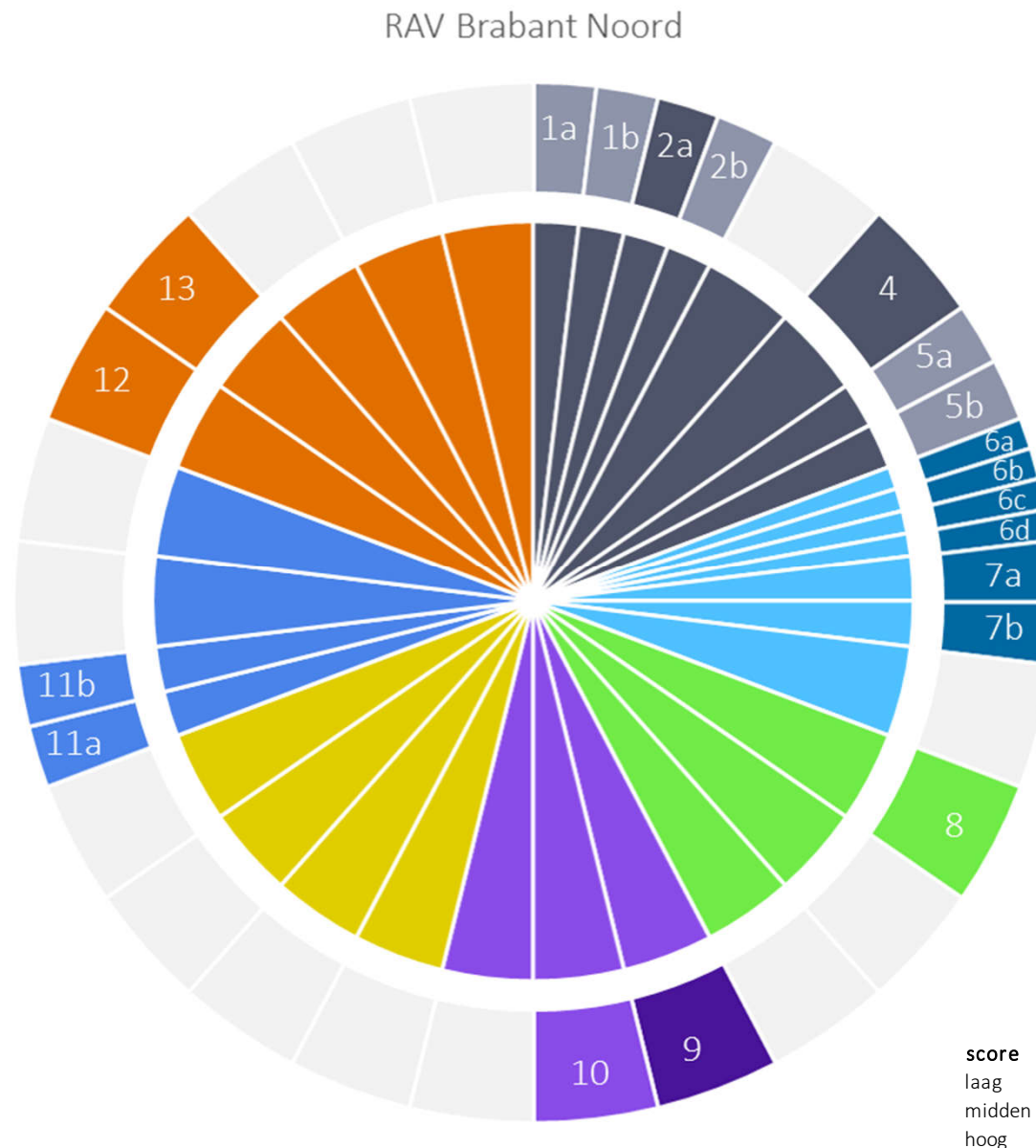
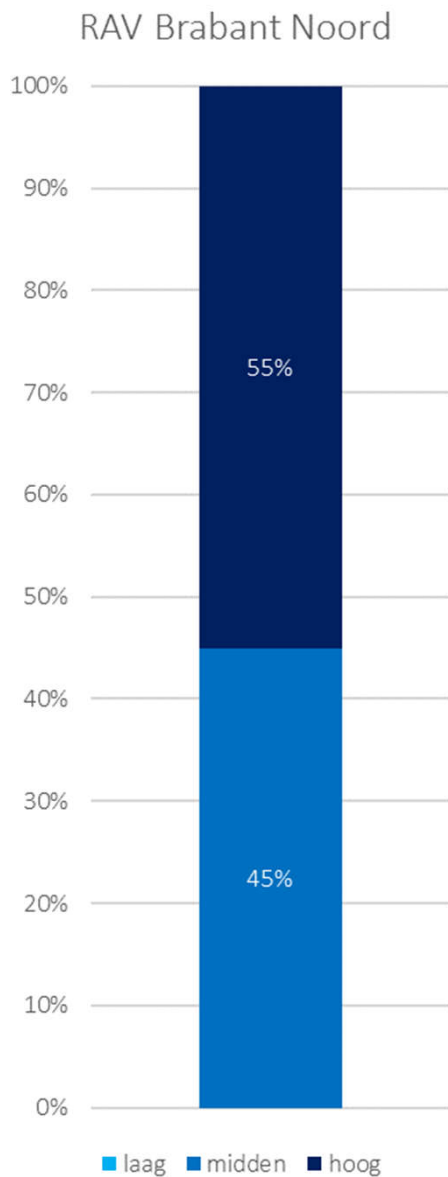
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 20 Midden West Brabant



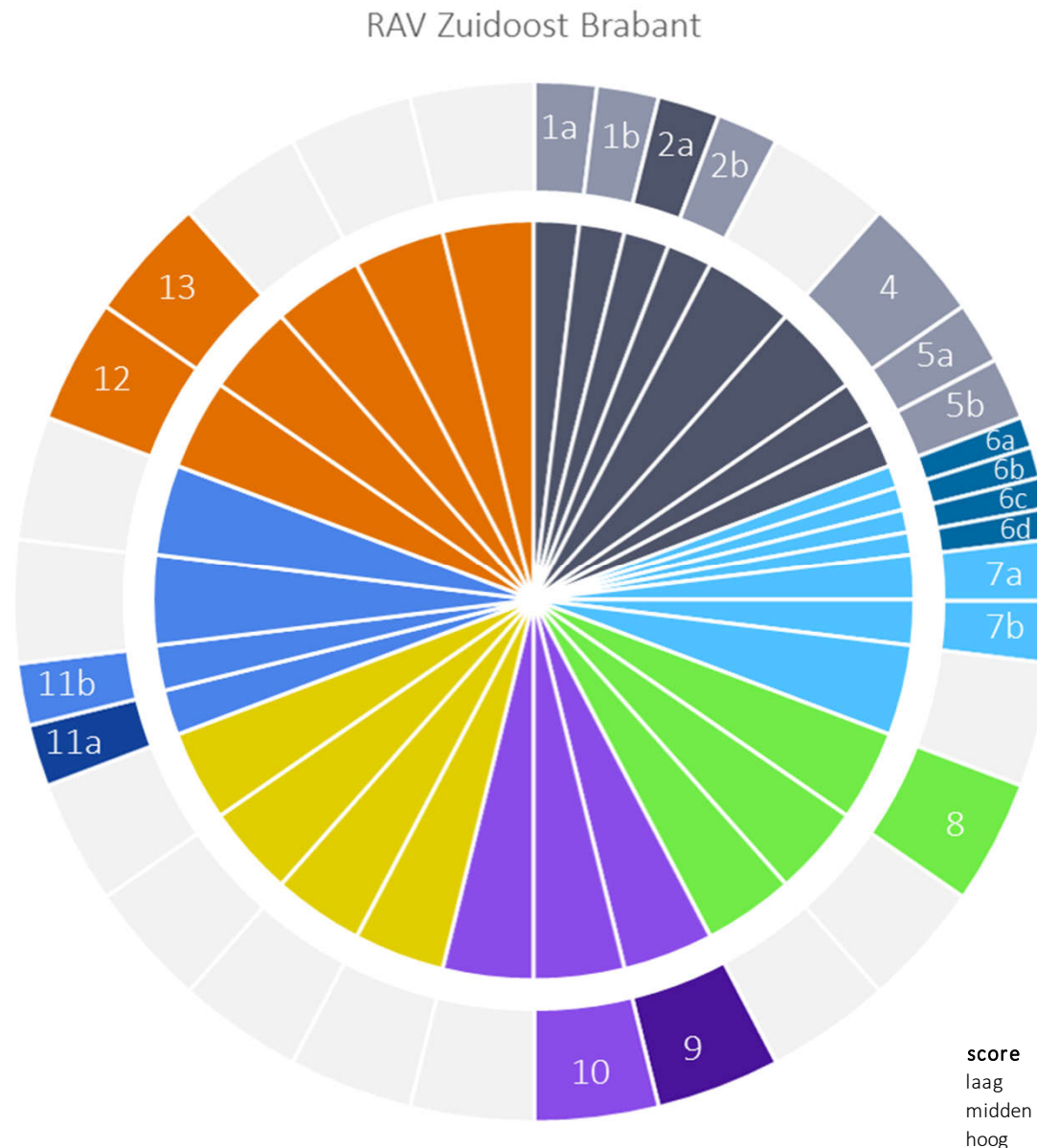
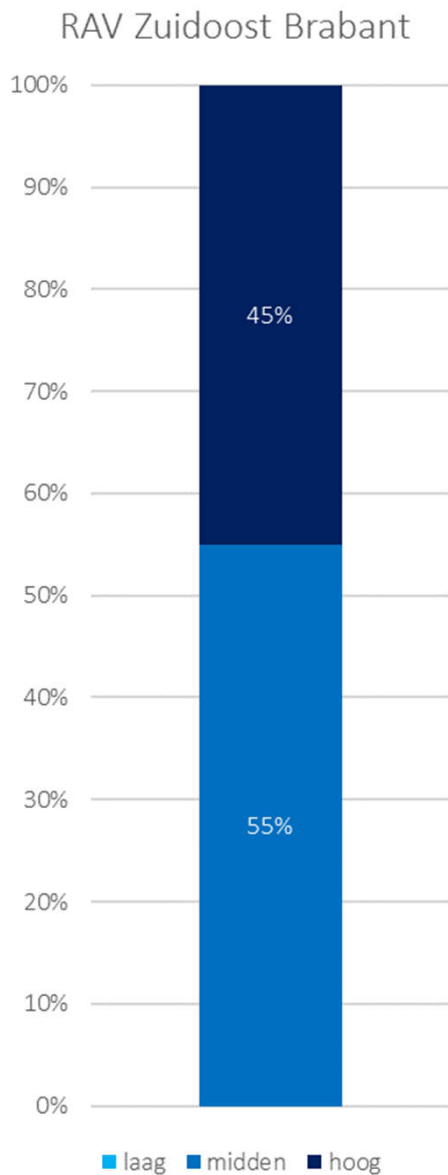
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 21 Brabant Noord

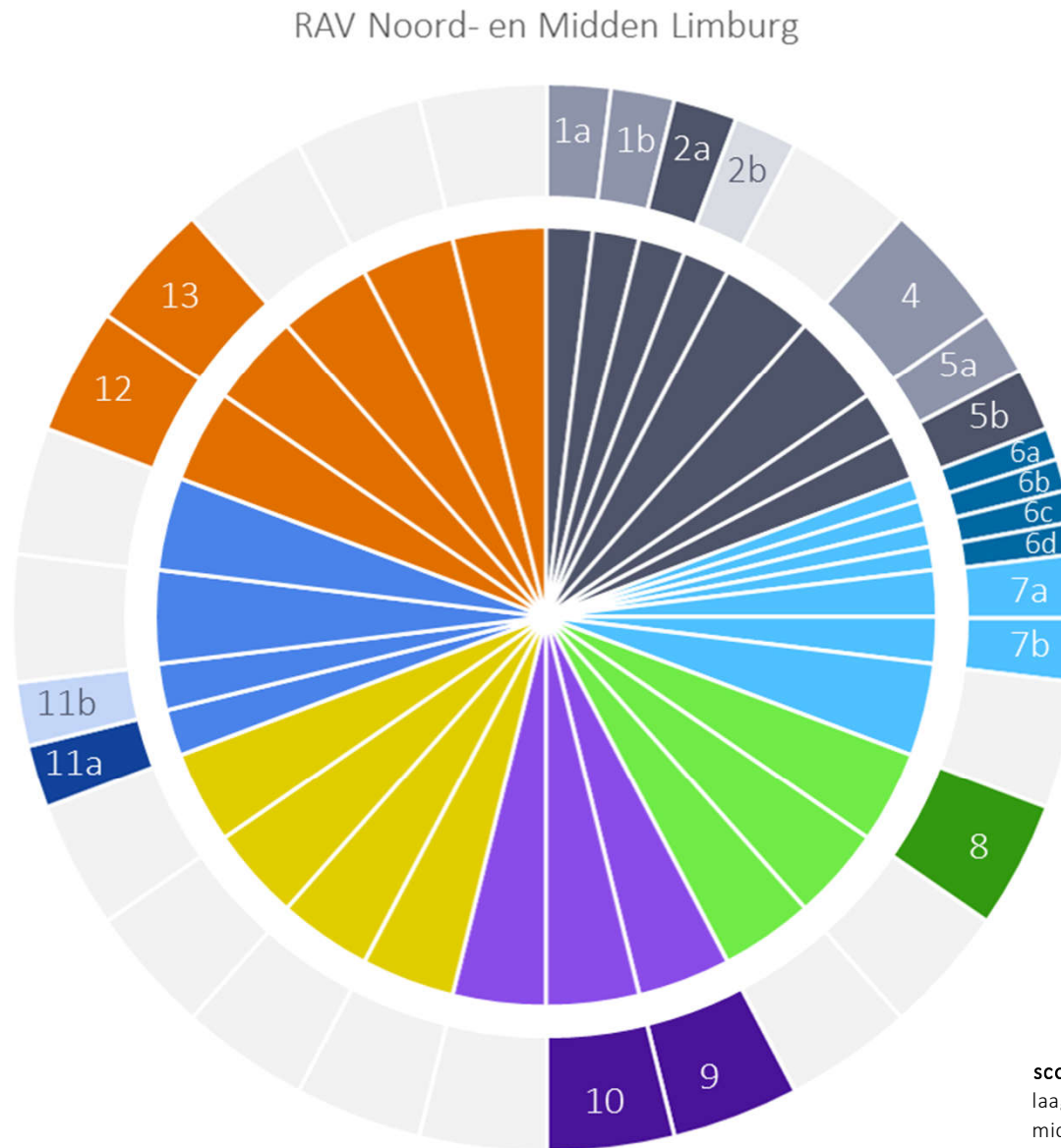
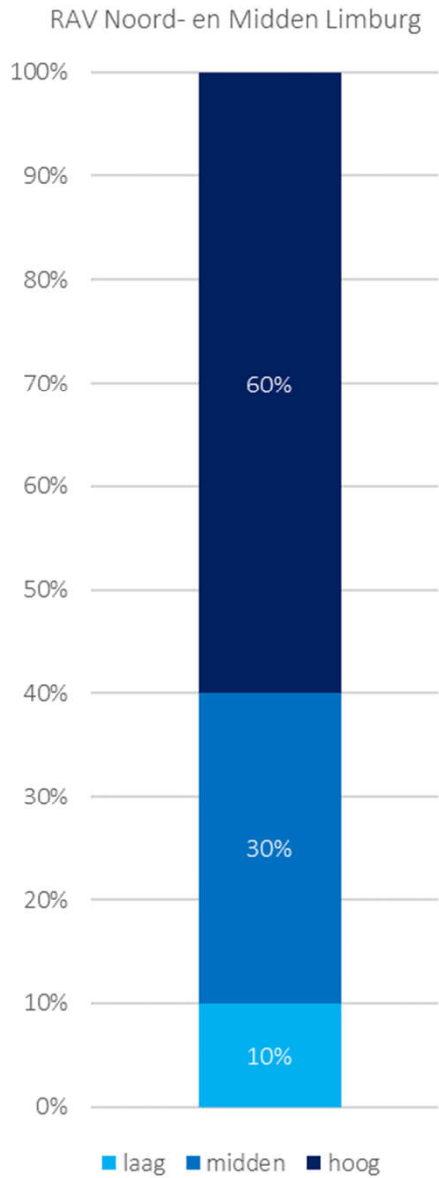


Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 22 Zuidoost Brabant

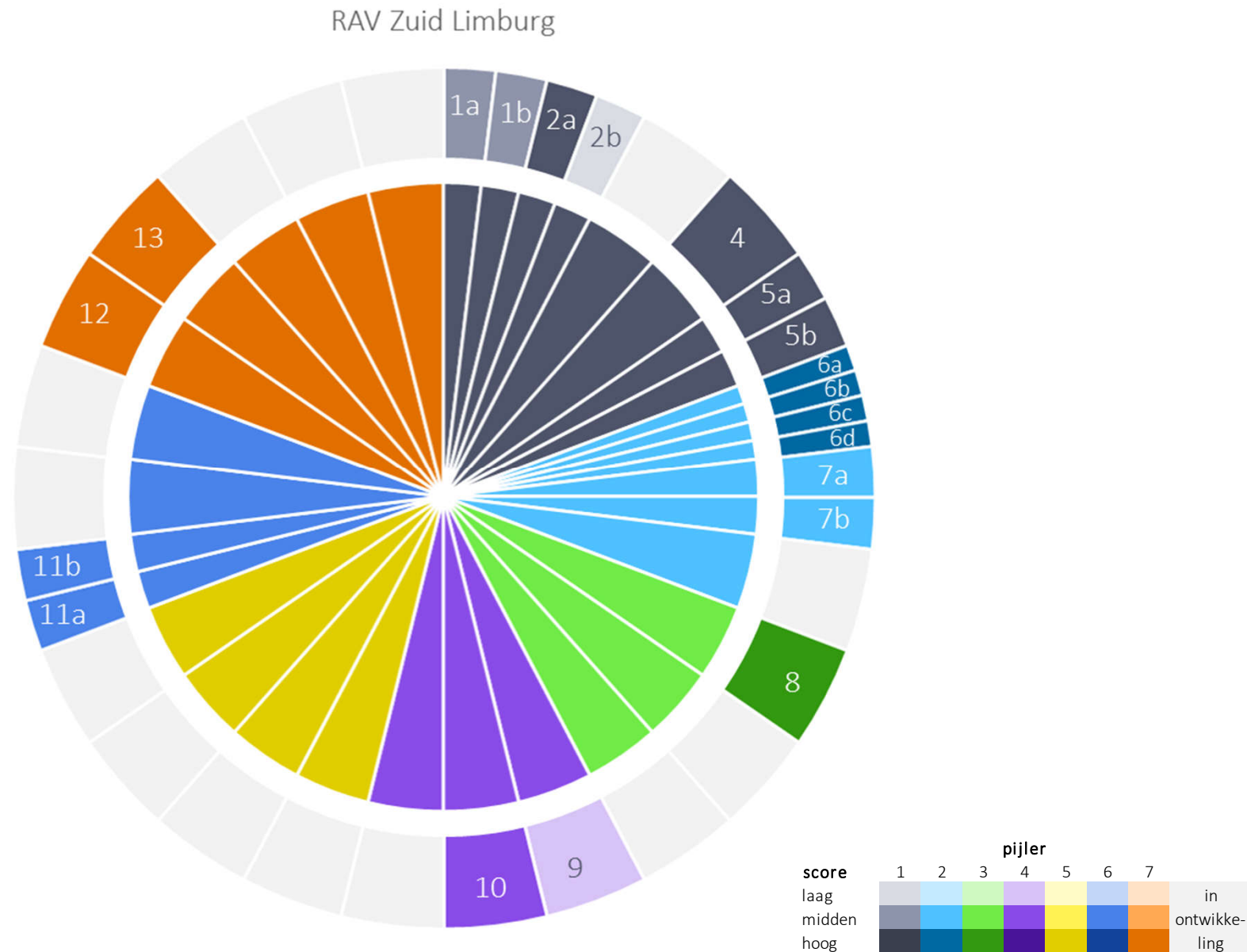
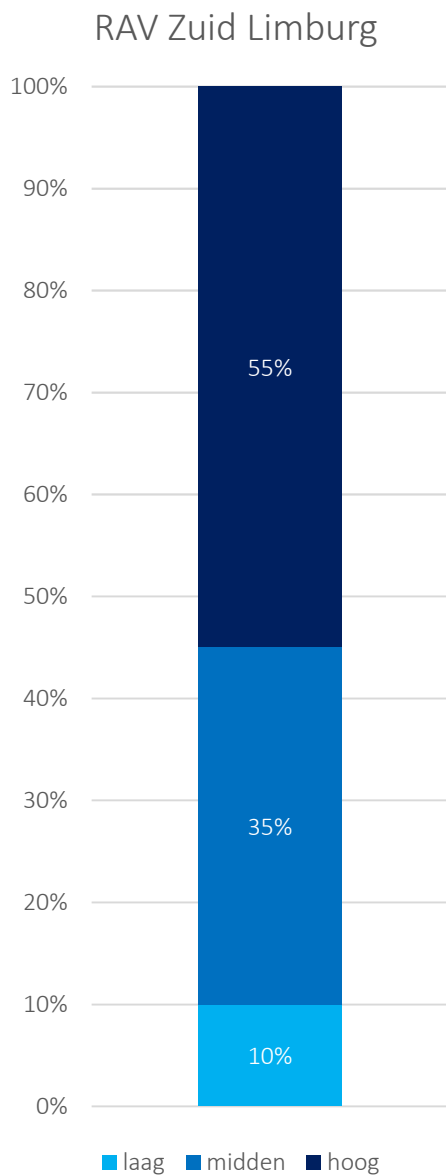


Hoofdstuk 11 Resultaten per RAV – 23 Noord- en Midden Limburg



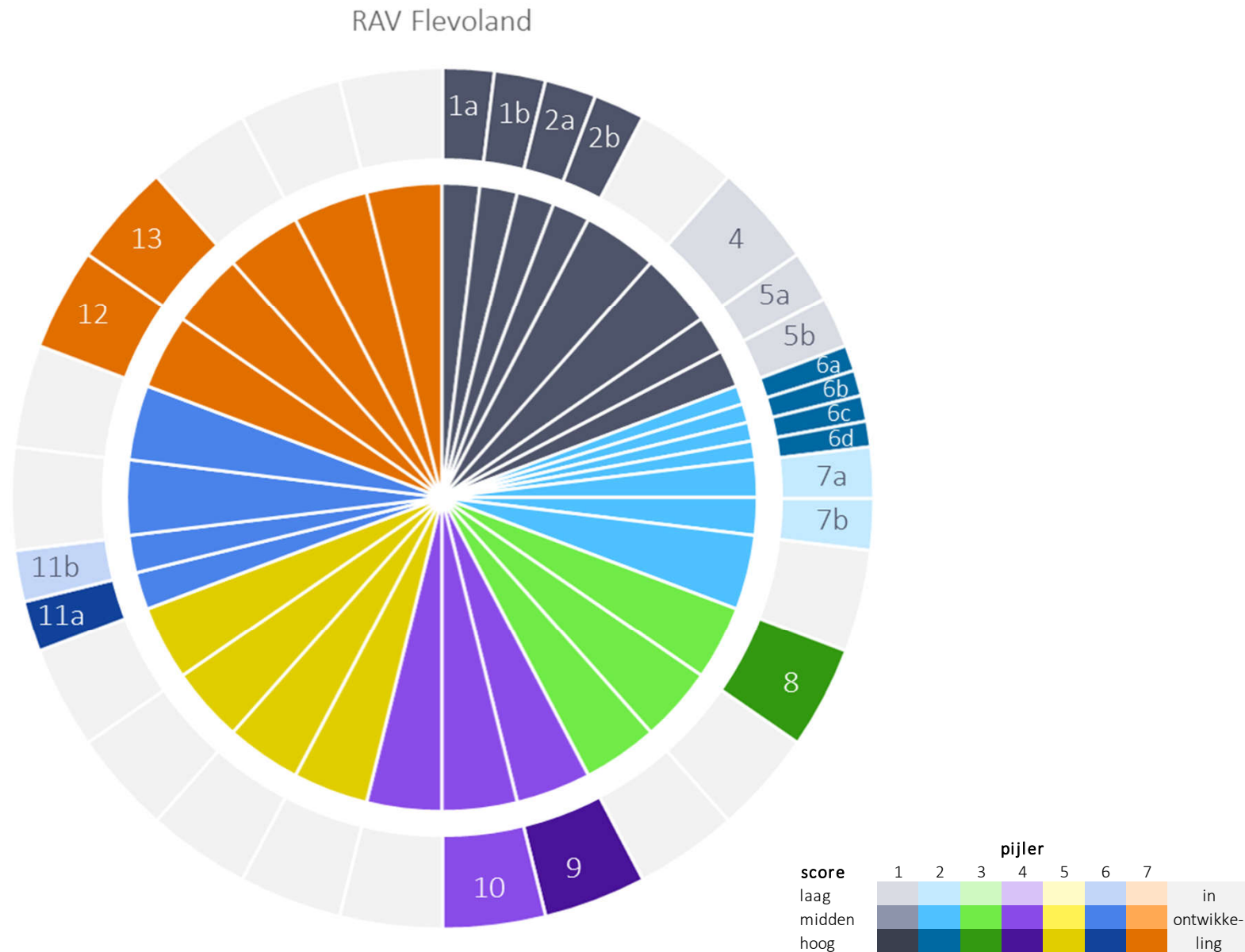
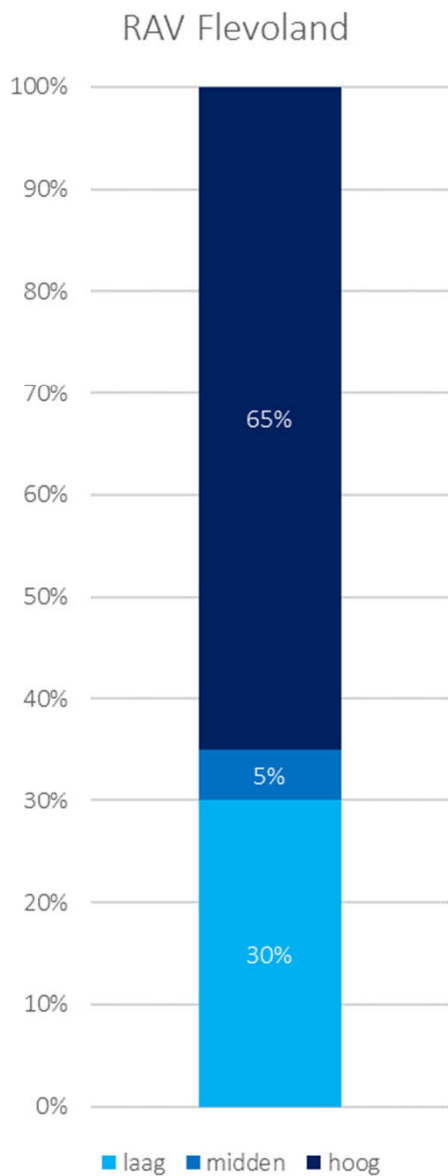
Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 24 Zuid Limburg



Hoofdstuk 11

Resultaten per RAV – 25 Flevoland





KWALITEITSKADER AMBULANCEZORG RESULTATEN 2019

Deze rapportage is met uiterste zorg en aandacht tot stand gekomen. Desondanks kunnen er fouten in staan. Indien u fouten ontdekt, kunt u dit melden via m.hoogeveen@ambulancezorg.nl.

Verantwoording

cijfers – Strategies in Regulated Markets (SiRM)
teksten – Ambulancezorg Nederland (AZN)

Ambulancezorg Nederland
Zwolle, 20 juli 2021