

# “O, komt u voor mij?”

## Leren van ketenpartnERMeldingen in de ambulancezorg

De huisartsenpost (HAP) zet een melding door naar de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Op de plaats van bestemming belt het ambulanceteam aan bij de patiënt. De bewoner wordt uit bed gebeld en is niet op de hoogte van de komst van een ambulance: “O, komt u voor mij”? Hoe trek je als ambulancedienst en partners in de spoedzorgketen lering uit dit soort casuïstiek? Ambulancezorg Gelderland-Midden (AGM) en haar ketenpartners delen onderlinge incidentmeldingen over het handelen en de attitude van professionals in de zorgketen waarmee wordt samengewerkt, zoals de huisartsenpost, crisisdienst GGZ en spoedeisende hulp. Lees in dit artikel waarom deze werkwijze is ontstaan, wat het leereffect is van deze methode en lees welke best-practices Ambulancezorg Gelderland-Midden en haar ketenpartners hieruit meenemen.

Door Derk Alkema, Leandra Wolf en Sivera Berben

### Aanleiding

Patiëntveiligheid in de gezondheidszorg krijgt al jaren veel aandacht in diverse onderzoeken en beleidsstukken<sup>1-2</sup>. De spoedzorgketen met huisartsenpost (HAP), ambulancezorg, crisisdienst GGZ en spoedeisende hulp (SEH) kenmerkt zich door kortdurende samenwerking tussen deze partners waarbij snel handelen en een concrete overdracht van belang zijn voor de patiëntveiligheid. Communicatie tussen de schakels is essentieel om de patiënt de meest passende en veilige zorg te bieden<sup>2</sup>. Veel meldingen over patiëntveiligheid in de ambulancezorg betreffen gebruik van middelen en materialen. Ambulancezorg Gelderland-Midden (AGM) wil daarnaast meer aandacht voor de samenwerking en communicatie met ketenpartners. Om deze samenwerking te optimaliseren startte Gelderland-Midden in 2014 met Veilig Incident Meldingen (VIM) over samenwerking met en tussen ketenpartners, de zogenoemde ketenpartnERMeldingen.

Voor deze ketenpartnERMeldingen is een formulier ontwikkeld, zodat een eenduidige rapportage mogelijk is. Een



ketenpartnERMelding heeft als doel om te leren van situaties en het voorkomen van herhaling. Ambulancemedewerkers gebruiken het meldformulier als er vanuit hun perspectief onvoldoende of onverantwoorde zorg gegeven is aan de patiënt. Ongeacht de ernst van een casus, geven de partijen elkaar feedback, waarbij de positieve insteek en de focus op leren voorop staat.

### Werkwijze

ketenpartnERMeldingen  
Meldingen van ambulancemedewerkers komen eerst terecht bij hun teammanager. Deze bepaalt of de casus door een medisch manager (voor medisch inhoudelijke onderwerpen) of door een andere teammanager wordt opgepakt. Zij verzamelen de benodigde feitelijke informatie. Op basis daarvan wordt



de melding besproken met de betreffende ketenpartner. Vice versa werkt het als volgt: indien een ketenpartner een melding indient over een situatie bij de ambulancedienst, komt de melding ook eerst binnen bij de teammanager, waarna de teammanager de melding intern onderzoekt en na afronding van het onderzoek een terugkoppeling geeft aan de ketenpartner.

Het is voor de ketenpartners en AGM (nog) niet mogelijk om het gestandaardiseerde formulier onderling te delen. De werkwijze na een binnengekomen melding is gelijk bij betrokken organisaties.

#### Randvoorwaarden

AGM en haar ketenpartners richten zich primair op het delen van ervaringen en het leren van meldingen om de patiëntveiligheid in de spoedzorgketen naar een nog hoger niveau te tillen. Bestuurders van de betrokken organisaties vinden het een gezamenlijke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor patiëntveiligheid. Een belangrijke randvoorwaarde hierin is dat AGM en haar ketenpartners

#### Afloop casus inleiding:

De patiënt bleek verhuisd, maar het nieuwe adres was niet bekend. De HAP leek het adres niet geverifieerd te hebben. Gelukkig leidde dit niet tot ernstige consequenties voor de patiënt want het ambulanceteam besloot op het nieuwe adres tot het verlenen van zorg zonder de patiënt te vervoeren.

casuïstiek open en zonder oordeel met elkaar delen. Feitelijke bronnen zoals ritverslagen of audiomateriaal helpen daarbij. Om te kunnen verbeteren is het essentieel dat de ketenpartners gezamenlijk afspraken maken over vervolgacties en eveneens commitment tonen om deze acties ook uit te voeren<sup>3</sup>.

#### Onderzoek

In 2017 hebben studenten verpleegkunde Floor Egging en Lianne Heida van Hogeschool Arnhem Nijmegen onder begeleiding van Acute Zorgregio Oost en AGM onderzoek verricht naar de aard en frequentie van ketenpartnermeldingen. Daarbij zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens geanalyseerd. De onderzoekers maakten gebruik van ketenpartnermeldingen die tussen 2014 en 2017 werden gerapporteerd (n=200). Samen met Acute Zorgregio Oost zijn in 2018 ook ketenpartnermeldingen van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) onderzocht die tussen 2014 en 2017 zijn ingediend. Het gehele onderzoek heeft uiteindelijk inzicht gegeven in alle ketenpartnermeldingen die binnen AGM zijn ingediend tussen 2014 en 2017. Ambulancemedewerkers dienden de meeste meldingen in over de samenwerking met de HAP, gevolgd door de samenwerking met overige huisartsen en ziekenhuizen. Als aanleiding voor de ketenpartnermelding stonden in de top 3: 1) attitude van de professional, 2) vaardigheden van de professional en 3) discussie over ambulance-inzet.

Bij attitude gaat het regelmatig over bejegening en bij vaardigheden bijvoorbeeld over onjuist beademen. Discussie

over ambulance-inzet gaat vooral over het verschil in uitkomst van de triage met behulp van NTS (Nederlands Triage Systeem) en de observatie van het ambulancepersoneel ter plaatse. Daarnaast bekeken de onderzoekers op welke soort specialisme de ketenpartnermelding betrekking had. Hoewel er regelmatig geen 'specialisme' werd ingevuld, werd wel zichtbaar dat de meeste ketenpartnermeldingen werden ingediend binnen de cardiologie en psychiatrie.

#### Bewustwording

Voor AGM is het zeer waardevol om samen met haar partners het gesprek aan te gaan over de aanleiding van een ketenpartnermelding, zodat de patiëntveiligheid nog verder verbetert. Voor het bereiken van gedragsverandering is het belangrijk dat zowel ambulancemedewerkers als de ketenpartners leren denken vanuit het perspectief van de ander en begrip krijgen voor elkaars werkwijzen. De onderstaande casus laat heel treffend zien hoe een ketenpartnermelding kan leiden tot gedragsverandering.

Eerder werd vermeld dat er onduidelijkheid was tussen het advies van de NTS-triage en de observatie van het ambulanceteam ter plaatse. Daarom hebben AGM en een regionale HAP besloten om gezamenlijk te trainen en onderlinge kennis en kunde te bundelen over het invullen van triages. Hiermee hopen de organisaties te bereiken dat er meer overeenstemming is over het invullen van NTS en patiënten nog beter worden voorzien van de juiste zorgverlener op het juiste moment.

#### Vervolg

Het praktijkonderzoek bij AGM toont aan dat ketenpartners én AGM optimaal profiteren van een ketenpartnermelding als indieners het formulier volledig invullen en voorzien van de juiste informatie. De werkoverleggen met ambulancemedewerkers bij AGM zijn en worden benut om het belang van de ketenpartnermelding blijvend onder de aandacht te houden.

AGM heeft structureel overleg met ketenpartners waar incidenten en ketenpartnermeldingen met elkaar worden gedeeld. Als er een rode draad is wordt er gezamenlijk gekeken om vervolgspraken te maken of om ze te concretiseren. Daarnaast is er samen met Acute

## Casus:

Eén ketenpartner stuurde kort na elkaar dezelfde ketenpartnermelding in over de samenwerking met de ambulancedienst. De ketenpartner was het er niet mee eens dat er door de ambulance geen venflon was geplukt bij een patiënte. Het wel of niet plaatsen van een venflon ligt vast in het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA). Vanuit de ketenpartner was de wens om bij bepaalde casuïstiek wel een venflon te plaatsen. Het is voor Ambulancezorg Gelderland-Midden echter niet mogelijk om met de verschillende ziekenhuizen, huisartsen en huisartsenposten in de regio aparte werkafspraken te maken. Na overleg met een specialist van een ziekenhuis is besloten om dit voorstel in de landelijke focusgroep te bespreken in afstemming met collega's uit het hele land. Daarna kon er een verzoek voor een wijziging van het LPA ingediend worden. Deze casus laat zien dat ketenpartnermeldingen in sommige situaties kunnen leiden tot het heroverwegen van bestaande protocollen.

Zorgregio Oost periodiek overleg tussen RAV's en ziekenhuizen in de ROAZ-regio waarin ruimte is om ketenpartnermeldingen te bespreken. Ook van ketenpartnermeldingen die geen betrekking hebben op de eigen organisatie kunnen ketenpartners leren.

## Casus

Op de Meldkamer Ambulancezorg in Gelderland-Midden ziet een centralist dat een ambulance van een buurregio op 'vrij' staat bij een ziekenhuis in de regio Gelderland-Midden. De MKA G-M vraagt via de andere meldkamer of deze ambulance een patiënt vanaf dat ziekenhuis mag overplaatsen naar een ziekenhuis in hun regio. De andere meldkamer geeft aan niet te kunnen voldoen aan het verzoek. De centralist van MKA G-M beroept zich op onderlinge afspraken en reageert gefrustreerd op de weigering van de andere meldkamer. Voor de patiënt leverde dit een vertraging op in zorgverlening. Vanuit de andere meldkamer volgt een ketenpartnermelding over de attitude. Daarna zijn de audiobestanden van het gesprek teruggeluisterd en is met de centralist van G-M gesproken over diens gedrag en houding. De centralist van G-M erkende diens onprettige houding, heeft daar excuses voor aangeboden en ook gedragsverandering beloofd.

## Ook aan de slag? Leer dan van ons!

Terugkijkend op de jaren ervaring die we als AGM nu met ketenpartnermeldingen hebben, moeten we concluderen dat we tevreden zijn over de opbrengst. De meldingen hebben geleid tot verbeteringen in patiëntenzorg en meer wederzijds begrip tussen medewerkers van organisaties. Voor andere (zorg-) organisaties die erover nadenken om ketenpartnermeldingen in hun regio mogelijk te maken, kunnen de volgende tips nuttig zijn:

1. Maak aan alle betrokken medewerkers duidelijk dat het bij ketenpartnermeldingen erom gaat de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg te verbeteren en de kans op (bijna-) schade te verminderen. Het gaat niet om het klagen over een andere organisatie.
2. Bespreek met betrokken zorgverleners in de lokale spoedzorgketen hoe het delen van ketenpartnermeldingen opgezet en geborgd kan worden.
3. Laat partijen zich committeren aan de inzet van menskracht om deze meldingen te evalueren.
4. Gebruik een makkelijk toegankelijk standaardformulier, liefst digitaal, waar personeel incidenten met ketenpartners mee kan melden.
5. Houd medewerkers betrokken bij de resultaten van hun melding en deel deze resultaten met andere medewerkers.

## Over de auteurs

*Derk Alkema MSc, beleidsmedewerker Acute Zorg bij Ambulancezorg Gelderland-Midden (derk.alkema@vggm.nl)*

*Leandra Wolf MA, teammanager en aandachtsfunctionaris kwaliteit bij Ambulancezorg Gelderland-Midden (leandra.wolf@vggm.nl)*

*Dr. Sivera Berben, senior onderzoeker Acute Zorgregio Oost en associate lector Acute Intensieve Zorg Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.*

## Met dank aan

- Marije Onnink, voormalig beleidsmedewerker Acute Zorg bij Ambulancezorg Gelderland-Midden.
- Studenten Floor Egging en Lianne Heida voor het uitvoeren van het onderzoek.

## Bronnen

1. Ambulancezorg Nederland (2011). Toolkit patiëntveiligheid; format beleidsplan patiëntveiligheid.
2. Hesselink G, Schoonhoven L, Litjens M, Berg van den K., Kerckhoffs-Hanssen M., Dirx M., Berben S. (2016) Patiëntveiligheid in de prehospital keten. Onderzoeksrapport.
3. Ambulancezorg Nederland (2011). Toolkit patiëntveiligheid; veilig incident melden - handleiding brochure.
4. Litjens M., Dirx M., Berg K. van den & Berben S. (2016). Voor- of achteruit kijken? Kwaliteit in zorg, 3, p. 14-17.

## Over AZO

Acute Zorgregio Oost (AZO) is een regionaal netwerk voor samenwerking, kennisdeling en kennisontwikkeling op het gebied van acute zorg. De onderzoekers van AZO doen onderzoek naar onderwerpen die transparantie en samenwerking in de acute zorgketen verbeteren en die door het werkveld worden aangedragen, zodat patiënten zo snel mogelijk op de juiste plaats de best passende zorg krijgen. AZO werkt samen met de regionale acute zorgorganisaties (HAP, RAV, MKA, SEH, EHH, GGZ) en met kennispartners als het Radboud UMC, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, de Universiteit Twente en andere regionale netwerken acute zorg.