

Zorgverlener Journey Ambulancezorg

HOE KAN DIGITALE GEGEVENSUITWISSELING HET
AMBULANCEZORG WERKPROCES ONDERSTEUNEN


met **spoed**
beschikbaar



Inhoud

Toelichting	3
Even voorstellen ...	3
Persona's ambulancezorg	3
Ambulancezorgprofessional: Kees	4
Verpleegkundig centralist: Evy	4
Het huidige werkproces van de ambulancezorg	5
Journey Map huidige acute zorgproces ambulancezorgprofessional Kees	6
Journey Map huidige acute zorgproces verpleegkundig centralist Evy	7
Wensen van de ambulancezorg	8
Het gewenste werkproces van de ambulancezorg	9
Journey Map gewenste acute zorgproces ambulancezorgprofessional Kees	10
Journey Map gewenste acute zorgproces verpleegkundig centralist Evy	11
Aan de slag!	12
Bijlage	14
Uitgiftcentralist op de meldkamer: Liesbeth	14
Triagist HAP: Eline	14
Waarnemend huisarts HAP: Will	15
Huisarts op de dagpraktijk: Marije	15
SHE-arts: Mieke	16

Toelichting

Het landelijke programma Met spoed beschikbaar brengt versnelling aan in de realisatie van digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen. Door betere gegevensuitwisseling worden zorgverleners in de acute zorg beter ondersteund in hun werk, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt. De basis voor de digitale gegevensuitwisseling is de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg. In deze Richtlijn staat vastgelegd welke informatie, door wie, op welk moment uitgewisseld moet worden om spoedzorg voor patiënten te ondersteunen.

Met spoed beschikbaar heeft ter ondersteuning voor het implementeren van deze Richtlijn een analyse uitgevoerd over de inpassing van de gegevensuitwisseling in het werkproces. Hiervoor zijn expertpanels¹ van zorgprofessionals geformeerd, waar gesprekken mee zijn gevoerd om het zorgproces met behulp van de journey mapping methodiek in kaart te brengen. Een journey map laat op een eenvoudige manier de beleving en emoties van een zorgprofessional zien en hoe een 'actor' het zorgproces doorloopt en ervaart. Hiermee wordt inzichtelijk of het zorgproces succesvol is ingericht, waar dat beter kan en hoe de gegevensuitwisseling de juiste ondersteuning aan het werkproces biedt.

De journey's zijn vanuit twee actoren in beeld gebracht; ambulancezorgprofessional en verpleegkundig centralist van de ambulancezorg. Daarbij hebben we gebruikgemaakt van de persona's Kees en Evy. Een persona vertegenwoordigt een bepaalde doelgroep. De persona's worden krachtig en uitgesproken weergegeven waardoor de lezer zich goed in de emoties van de doelgroep kan inleven.

De zorgverleners journey's zijn gebaseerd op individuele gesprekken die we met zorgprofessionals van de ambulancezorg hebben gevoerd en hebben getoetst bij de expertpanels van het programma. De beschreven zorgverleners journey's zijn niet volledig en komen niet 100% overeen met hoe de verschillende actoren hiermee omgaan in de praktijk. Ze geven echter wel een goed inzicht en kunnen worden gebruikt om snel met elkaar de dialoog aan te gaan over de toekomstige werkprocessen.

Even voorstellen ...

Persona's ambulancezorg

In de zorgverleners journey voor de ambulancezorg is gebruikgemaakt van de onderstaande persona's.

- Kees is ambulancezorgprofessional
- Evy is verpleegkundig centralist op de meldkamer

Maak kennis met de persona's!

¹ De expertpanels voorzien de multidisciplinaire expertgroep van het programma Met spoed beschikbaar van informatie over huidige en toekomstige werkspraken en processen die belangrijk zijn voor besluitvormingen over toekomstige digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorgprocessen.

Ambulancezorgprofessional: Kees

Persona 'Kees' ambulancezorgprofessional



Als **ambulancezorgprofessional** (ambulanceverpleegkundige, verpleegkundig specialist, bachelor medische hulpverlener of physician Assistant) verricht ik op grond van een werkdagse zelfstandig medische en verpleegkundige handelingen. Ik ben verantwoordelijk voor het opstarten van de medische hulpverleningsketen in normale- en rampomstandigheden. Ik word ingezet bij alle vormen van spoedeisende medische hulpverlening en planbaar vervoer.

Taken & verantwoordelijkheid:

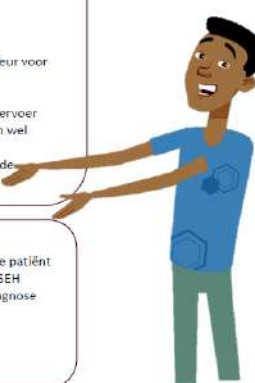
- Onderzoek en analyseer ter plaatse de situatie
- Roep extra hulpverlening in en coördineer de nodige hulpverlening
- Stelt ter plaatse de patiënt, familie, relaties en omstanders gerust
- Stelt conform het landelijk protocol ambulancezorg een werkdagse
- Geeft aanwijzingen en functionele opdrachten aan de ambulancechauffeur voor assistentie bij de behandeling
- Bepaalt of vervoer verantwoord kan plaatsvinden
- Biedt (psychosociale) begeleiding aan de patiënt ter plaatse en tijdens vervoer
- Registreert gegevens over de patiënt en geeft deze door aan interne dan wel externe partijen
- Zorgt voor de overdracht van de patiënt en zijn medische gegevens aan de ketenpartners

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Beperkte patiënt informatie ter voorbereiding van het opvangen van de patiënt
- Informatie verwerken tijdens de rit voor een snelle overdracht aan de SEH
- Geen/ weinig voorinformatie over uitgevoerde triage/gestelde werkdagse HAP

Voordelen huidige werkwijze:

- Telefonische/mondellinge afstemming met de ketenpartners



Eigenschappen:

- Kan samenwerken in de hulpverleningsketen
- Kan omgaan met hectiek en improviseert
- Efficiënt, veilig en adequaat werken
- Is sociaal en communicatief vaardig

Samenwerking in de acute zorg:

- Verpleegkundig centralist en uitgifte centralist op de meldkamer
- SEH-arts, SEH-verpleegkundige of andere SEH specialisten
- (Waarnemend) huisarts van de HAP
- (Waarnemend) huisarts van de huisartsenpraktijk
- Hulpverleningsinstanties zoals politie en brandweer etc.
- Andere zorginstanties zoals thuiszorg, ggz, verloskunde etc.

©Met spoed beschikbaar 2021

Verpleegkundig centralist: Evy

Persona 'Evy' verpleegkundig centralist



Als **verpleegkundig centralist** start, regisseer en coördineer ik de inzet van de ambulancezorg. Aan de hand van protocollen bepaal ik welke hulp de patiënt nodig heeft en hoe snel. Ik ben o.a. verantwoordelijk voor het indiceren van het vervolgtraject, zorgtoewijzing en het geven van zorginstructie ter ondersteuning aan de patiënt. Daarnaast krijg ik aanvragen voor patiëntenvervoer van huisartsen(posten), verloskundigen, ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen en zorg voor de coördinatie.

Taken & verantwoordelijkheid:

- Inventariseert en stelt de hulpvraag vast
- Bepaalt de urgentie van de klachten en onderneemt actie aan de hand van protocollen en de NTS-triagewijzer
- Coördineert de inzet en prioriteit van de ambulance
- Verstrekt de ritopdracht en geeft tijdens de uitruk extra informatie door
- Verwerkt aanvraag van ambulance voor inzet extra ambulance(s) en/of andere hulpverleners
- Verwerkt de ingekomen telefonische aanvragen om hulpverlening in een informatiesysteem
- Bevaakt de beschikbaarheid van de ambulances en waarborgt de paraatheid
- Informeert ambulance over beschikbaarheid ziekenhuis
- Zorgt voor samenwerking met en afstemming tussen hulpverleningsinstanties en registreert de beschikbaarheid van bedden in ziekenhuizen
- Start de opschalings-procedures op bij grote ongevallen en rampen
- Zorgt voor de overdracht van de patiënt en zijn medische gegevens aan de ketenpartners

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Kan geen medisch dossier van een patiënt raadplegen tijdens triage. De verpleegkundig centralist moet binnen 2 min een triage uitvoeren en er worden geen persoonsgegevens uitgevraagd waarop geraadpleegd kan worden.
- Opnieuw een verkorte intake uitvoeren bij overdracht van de HAP, omdat de spoedmelding vaak niet digitaal overgedragen wordt.

Voordelen huidige werkwijze:

- Telefonische afstemming met triagist van de HAP



Eigenschappen:

- Kan snel en adequaat handelen
- Flexibele teamplayer
- Kan samenwerken in de keten
- Kan goed organiseren/coördineren
- Is sociaal en communicatief vaardig

Samenwerking in de acute zorg:

- Ambulancezorgprofessional
- Triagist of (waarnemend) huisarts van de HAP
- (Waarnemend) huisarts van de huisartsenpraktijk
- Verpleegkundigen en artsen
- Hulpverleningsinstanties zoals politie en brandweer etc.
- Andere zorginstanties zoals thuiszorg, ggz, verloskunde etc.

©Met spoed beschikbaar 2021

Het huidige werkproces van de ambulancezorg

De zorgverleners journey's richten zich op het huidige werkproces en de afspraken die daarmee samenhangen. Hierbij ligt de focus op gegevensuitwisseling. Zo krijgt u een duidelijk beeld over de beleving van het proces, zoals de persona dat ervaart. De pijnpunten die tijdens de journey aan het licht komen zijn in de journey map opgenomen. Dit zijn immers de punten waar de wensen met betrekking tot procesverbeteringen en/of informatiebehoefte zitten. De zorgverleners journey's in het huidige proces hebben we hieronder uitgewerkt.

TOELICHTING JOURNEY'S

De uitwerkingen zijn gebaseerd op verschillende ingangsscenario's en de scenario's geven de start van de journey's aan.

Ingangsscenario's voor de meldkamer en de ambulance zijn:

- Een melder belt met de meldkamer
- De triagist HAP zet een telefonische melding door naar de meldkamer
- De triagist HAP vraagt een ambulance via de meldkamer aan
- De waarnemend huisarts van de HAP vraagt een ambulance via de meldkamer aan
- De huisarts van de huisartsenpraktijk vraagt een ambulance via de meldkamer aan
- De meldkamer zet een telefonische melding door naar de HAP
- De ambulance verwijst terug naar de HAP
- De ambulance verwijst naar de vaste huisarts
- De ambulance vervoert de patiënt naar de SEH
- De ambulance laat de patiënt thuis

Tijdens de journey's vindt er op verschillende momenten interacties met andere actoren in de acute zorgketen plaats. De actoren die hierbij een rol spelen zijn:

- Persona Uitgiftcentralist MKA Liesbeth
- Persona Triagist HAP Eline
- Persona Waarnemend huisarts HAP Will
- Persona Huisarts dagpraktijk Marije
- Persona SEH-arts Mieke

De beschrijving van deze actoren zijn in de bijlage opgenomen.

Journey Map huidige actue zorgproces ambulancezorgprofessional Kees

De uitwerking van de journey map over de beleving van het proces zoals dat in de huidige situatie ervaren wordt door de persona Kees, zit er als volgt uit:



Ambulancezorgprofessional* Kees AMBULANCEZORGPROFESSIONAL KEES' HUIDIGE JOURNEY									
Ontvangen ritopdracht & starten met voorbereiding opvangen patiënt	Afstemming met de uitgiftecentralist of verpleegkundig centralist	Overdracht ontvangen & verwijzing naar de SEH van de (waarnemend) huisarts	Inventarisatie probleem, klachten en hulpvraag & patiënt validatie	Behandelen en eventuele interventie	Bepalen om patiënt te vervoeren of thuis te laten	Warm contact met de SEH of telefonische afstemming met de triagist HAP of (waarnemend) huisarts over beleid	Versturen vooraankondiging of Verzenden terugrapportage huisarts	Informeren over interventie en beloop	Overdracht naar de SEH

Verpleegkundig centralist MKA Evy VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST MKA 'EVY'S HUIDIGE JOURNEY									
Overdracht naar de ambulancezorgprofessional*									

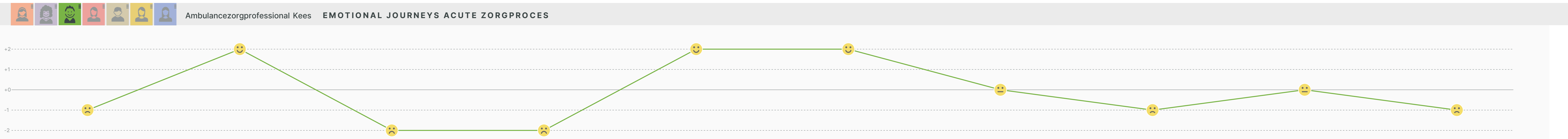
Uitgiftecentralist MKA Liesbeth UITGIFTECENTRALIST MKA LIESBETH'S HUIDIGE JOURNEY									
Sturen van de dichtstbijzijnde juiste eenheid	Organiseren van randvoorwaarden dat de ambulance door kan rijden (bijv brug open laten, politie bij agressie)	Afstemming met de ambulance indien noodzakelijk (incl. monitoring ambulances die al bij de patiënt zijn)							

Triagist HAP Eline TRIAGIST HAP 'ELINE 'S HUIDIGE JOURNEY									
						Warm contact met de ambulancezorgprofessional over beleid			

Waarnemend huisarts HAP Will WAARNEMEND HUISARTS HAP WILL'S HUIDIGE JOURNEY									
		Overdracht naar de ambulancezorgprofessional & meegeven papieren SEH verwijzing aan de ambulancezorgprofessional				Warm contact met de ambulancezorgprofessional over beleid			

Huisarts dagpraktijk Marije HUISARTS DAGPRAKTIJK MARIJE HUIDIGE JOURNEY									
		Overdracht naar de ambulancezorgprofessional	Versturen van de verwijzing naar de SEH			Warm contact met de ambulancezorgprofessional over beleid	Ontvangen terugrapportage van de ambulancezorgprofessional		

SEH arts Mieke SEH ARTS MIEKE'S HUIDIGE JOURNEY									
							Ontvangen vooraankondiging van de ambulance	Ontvangen update interventie en beloop	Ontvangen overdracht van de ambulancezorgprofessional



Ambulancezorgprofessional Kees PIJNPUNTEN AMBULANCEZORGPROFESSIONAL KEES									
PP: beperkt tot geen inzage in de medische historie van de patiënt, waardoor de ambulancezorgprofessional niet op de hoogte is van allergieën, medicatiegegevens, ingrepen en behandelingen die zijn uitgevoerd. Dat maakt het in sommige situaties lastig om adequate te handelen.	PP: De constructie dat de afstemming via de uitgiftecentralist verloopt, en niet via verpleegkundig centralist, is niet altijd handig, vragen over de situatie van de patiënt kan de uitgiftecentralist niet altijd beantwoorden, omdat hij niet de melding heeft aangenomen.	PP: De ambulance ontvangt geen telefonische of digitale overdracht over de uitgevoerde triage op de HAP, hierdoor kan de ambulancezorgprofessional nog niet starten met het treffen van voorbereidingen o.a. opvragen van de medische achtergrond en medicatiegegevens over de patiënt. PP: De mondelingen overdracht over interventies door de (waarnemend) huisarts worden niet meegestuurd in de verwijzing en worden soms vergeten in de overdracht naar de SEH. PP: Handgeschreven verwijzingen worden door de ambulancezorgprofessional ingescand. PP: Soms vindt er geen overdracht van de huisarts naar de ambulancezorgprofessional plaats. De overdracht vindt plaats via de informatie die de MKA in de overdracht aan de ambulance doorgeeft. PP: Wanneer de huisarts niet ter plaatse is geweest bij de patiënt en/of al vertrokken, dan is er soms geen of weinig informatie voor de overdracht achtergelaten. PP: Bij een digitale verwijzing van de huisarts naar de SEH krijgt de ambulancezorgprofessional de informatie van de verwijzing niet en vindt er soms geen overdracht plaats, waardoor de ambulancezorgprofessional niet goed op de hoogte is van de spoedsituatie en de verleende zorg en de zorg voor de patiënt niet goed kan overnemen.	PP: Op sommige momenten is het lastig/niet haalbaar om de patiënt identificatie te doen a.d.h.v. een WID. Lastige situaties zijn o.a. wanneer de patiënt bewusteloos wordt aangetroffen of baby's die soms nog geen ID kaart hebben. PP: Bij een digitale verwijzing van de huisarts naar de SEH krijgt de ambulancezorgprofessional de informatie van de verwijzing niet. De informatie wordt mondeling overgedragen, waardoor informatie verloren gaat.	PP: Geen toegang tot actuele medicatiegegevens van de patiënt bij het voorschrijven van medicatie dor de ambulancezorgprofessional. PP: Geen toegang tot behandelgrenzen/niet-reanimeren verklaring van de patiënt.				PP: Bij een SEH-stop moet de ambulance uitwijken naar een ander ziekenhuis en deze wijziging moet telefonisch doorgegeven worden aan het vooraangekondigde ziekenhuis. PP: De gegevens van de huisarts zijn niet altijd bekend bij de ambulancezorgprofessional. Hierdoor lukt het niet om de eigen huisarts van de patiënt te informeren. PP: De ambulanceprofessional weet niet zeker of de rapportage naar de huisarts goed wordt ontvangen en geeft voor de zekerheid de patiënt een papieren rapportage mee. Dit is omslachtig en zorgt voor dubbele administratie.	PP: De ambulance kan geen feedback ontvangen of geven aan alle betrokken ketenpartijen; dit heeft invloed op de kwaliteit verbetercyclus bij de RAV.

Ambulancezorgprofessional Kees										
WENSEN AMBULANCEZORGPROFESSIONAL KEES										
Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik de voor de zorgvraag relevante informatie over de patiënt (medisch dossier vaste huisarts, medicatiegegevens apotheek), waarbij ik zelf de keuze kan maken welke informatie op dat moment relevant is, naast elkaar in één overzicht kunnen raadplegen, zodat ik de juiste informatie op de juiste plaats beschikbaar heb om goede zorg te kunnen verlenen.		Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik digitaal-gestructureerd geïnformeerd worden over de uitgevoerde triage door de triagist HAP, zodat ik de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg kan geven en dubbele uitvraag of overbodige registratie voorkomen wordt. Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik digitaal-gestructureerd geïnformeerd worden over de uitgevoerde interventies/situatie van de patiënt door de (waarnemend) huisarts, zodat ik de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg kan geven en dubbele uitvraag of overbodige registratie voorkomen wordt.	Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik in één handeling een patiënt verificatie kunnen doen, zodat ik zeker weet dat de persoonsgegevens en het BSN bij elkaar horen en de BSN digitaal mag uitwisselen met andere ketenpartijen.	Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik dat de behandelaanwijzing van de patiënten die ik behandel beschikbaar zijn, zodat ik de continuïteit van zorg aan de patiënt kan waarborgen.				Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik dat de gegevens over vaste huisarts van de patiënt digitaal beschikbaar zijn, zodat ik op de hoogte ben welke huisarts geïnformeerd dient te worden over de verleende zorg. Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik een rapportage digitaal kunnen versturen, zodat de huisarts volledig op de hoogte is van de verleende zorg. Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik digitaal een annuleringsbericht kunnen sturen bij het uitwijken naar een ander ziekenhuis, zodat het vooraangekondigde ziekenhuis op de hoogte is van de wijziging. Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik digitaal een vooraankondiging kunnen sturen naar het ziekenhuis, zodat het ziekenhuis kan starten met de juiste voorbereidingen voor het opvangen van de patiënt.	Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik dat andere zorgverleners in het acute zorgnetwerk van de patiënt vanuit hun rol digitaal-gestructureerd geïnformeerd worden over de uitgevoerde interventies/situatie van de patiënt, zodat ik de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg kan laten krijgen en dubbele uitvraag of overbodige registratie voorkomen wordt.	Wens: Als ambulancezorgprofessional wil ik digitaal feedback kunnen krijgen en geven over de medische conclusie, zodat ik een alle betrokken ketenpartners in de acute zorg ervan kunnen leren en de kwaliteit continu blijven verbeteren.

* Een ambulancezorgprofessional kan een ambulanceverpleegkundige, Bachelor Medische Hulpverlener (BMH), Verpleegkundig specialist of Physician Assistant zijn.

Journey Map huidige acute zorgproces Verpleegkundig centralist MKA Evy

De uitwerking van de journey map over de beleving van het proces zoals dat in de huidige situatie ervaren wordt door de persona Evy, zit er als volgt uit:



Verpleegkundig centralist MKA Evy

VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST MKA 'EVY'S HUIDIGE JOURNEY

Telefonisch contact met de melder Bij een overdracht: Warm contact en overdracht van de triagist of waarnemend huisarts HAP, of van de doktersassistente of huisarts dagpraktijk, of van het ziekenhuis of verpleegkundige (VVT/GGZ) of politie/brandweer	Stellen van ingangsvragen o.a. locatie en telefoonnummer	Uitvoeren triage (incl. protocolkeuze)	Urgentiebepaling met uitkomst: ▶ Afstemming en overdracht naar de uitgiftecentralist voor oproepen ambulance ▶ Afstemming en overdracht naar de triagist HAP ▶ Zelfzorgadvies Bij een overdracht van de HAP: ▶ Urgentiebepaling overnemen en indien nodig ophogen	Geven van instructies aan de melder of telefonisch doorzetten naar de triagist HAP en warme overdracht	Overdracht naar de ambulancezorgprofessional*
---	---	---	---	---	--

Uitgiftecentralist MKA Liesbeth

UITGIFTECENTRALIST MKA LIESBETH'S HUIDIGE JOURNEY

			Overdracht ontvangen en afstemming met de verpleegkundig centralist MKA over urgentiebepaling	Bepalen welke ambulance ingezet wordt	Sturen van de dichtstbijzijnde juiste eenheid
--	--	--	--	--	--

Ambulancezorgprofessional* Kees

AMBULANCEZORGPROFESSIONAL KEES' HUIDIGE JOURNEY

					Ontvangen ritopdracht & starten met voorbereiding opvangen patiënt
--	--	--	--	--	---

Triagist HAP Eline

TRIAGIST HAP 'ELINE 'S HUIDIGE JOURNEY

Contact met de MKA voor aanvragen ambulance of doorzetten gesprek met de patiënt naar de verpleegkundig centralist MKA				Warm contact over overdracht met de verpleegkundig centralist MKA	
---	--	--	--	--	--

Waarnemend huisarts HAP Will

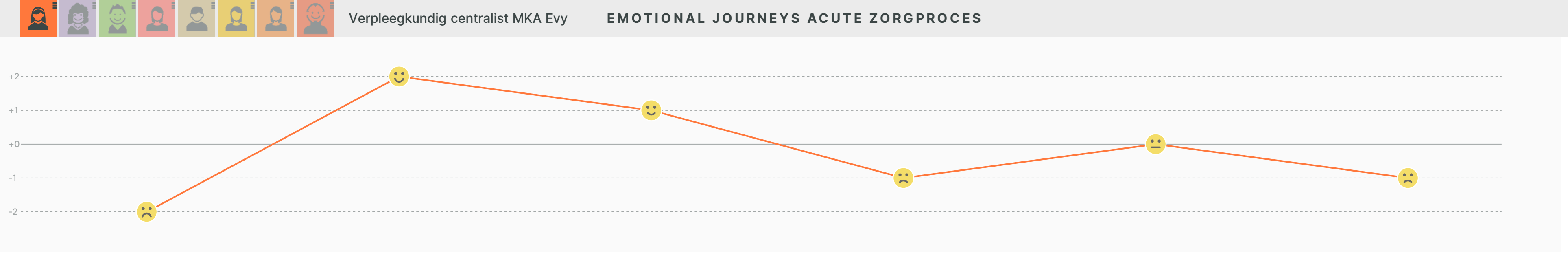
WAARNEMEND HUISARTS HAP WILL'S HUIDIGE JOURNEY

Contact met de MKA voor aanvraag ambulance					
---	--	--	--	--	--

Huisarts dagpraktijk Marije

HUISARTS DAGPRAKTIJK MARIJE HUIDIGE JOURNEY

Contact met de MKA voor aanvraag ambulance					
---	--	--	--	--	--



Verpleegkundig centralist MKA Evy

PIJNPUNTEN VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST 'EVY'

PP: Sommige MKA ontvangen geen digitale overdracht van de triagist HAP, mondelinge overdracht kost veel tijd omdat het een compleet gesprek is. PP: Door alleen mondelinge overdracht moet de medische historie door de verpleegkundig centralist goed worden uitgevraagd anders wordt er belangrijke informatie vergeten in de overdracht (bv welke allergieën, behandelbeperkingen). PP: De verpleegkundig centralist van de MKA moet opnieuw een verkorte intake uitvoeren en de patiënt opnieuw uitvragen, omdat de spoedmelding niet digitaal overgedragen wordt. PP: Afstemming met de (waarnemend) huisarts over urgentiebepaling leidt soms tot discussies. De urgentie van de huisarts kan afwijken van de urgentie van de MKA of er is een misverstand over de vertaling U urgentie naar GMS urgentie. (huisarts heeft haast, maar voor de MKA is het vervoer irt andere meldingen minder urgent) PP: soms wordt de melding niet zelf door de (waarnemend) huisarts doorgegeven aan de verpleegkundig centralist, dit gebeurt door de doktersassistente, dan kunnen aanvullende vragen soms niet goed beantwoord worden.			PP: De telefonische overdracht naar de triagist HAP is vaak uitgebreid en duurt lang, omdat het soms wat ongestructureerd gaat. PP: Geen inzage in het medisch dossier oa behandelafspraken, om te bepalen wanneer liever huisarts of thuiszorg sturen, of zonder sirenes aanrijden, of geen vervoer. PP: Geen inzage of de patient onder behandeling is bij GGZ.	PP: Bij telefonisch doorzetten van de patient, wordt de patient in de wacht gezet of iemand anders die de afstemming doet met de HAP voor het doorzetten van de patient. Dit kan soms wel 5-10 min duren voordat er contact kan worden gemaakt met de HAP.	PP: Verpleegkundig centralist wil de ambulance graag zo goed mogelijk voorzien van medische informatie over de patiënt, zodat ambulance goed voorbereid op pad gaat, maar is afhankelijk van wat de patient, melder, huisarts of triagist vertelt, omdat ze geen inzage hebben in het medisch dossier.
--	--	--	--	---	---

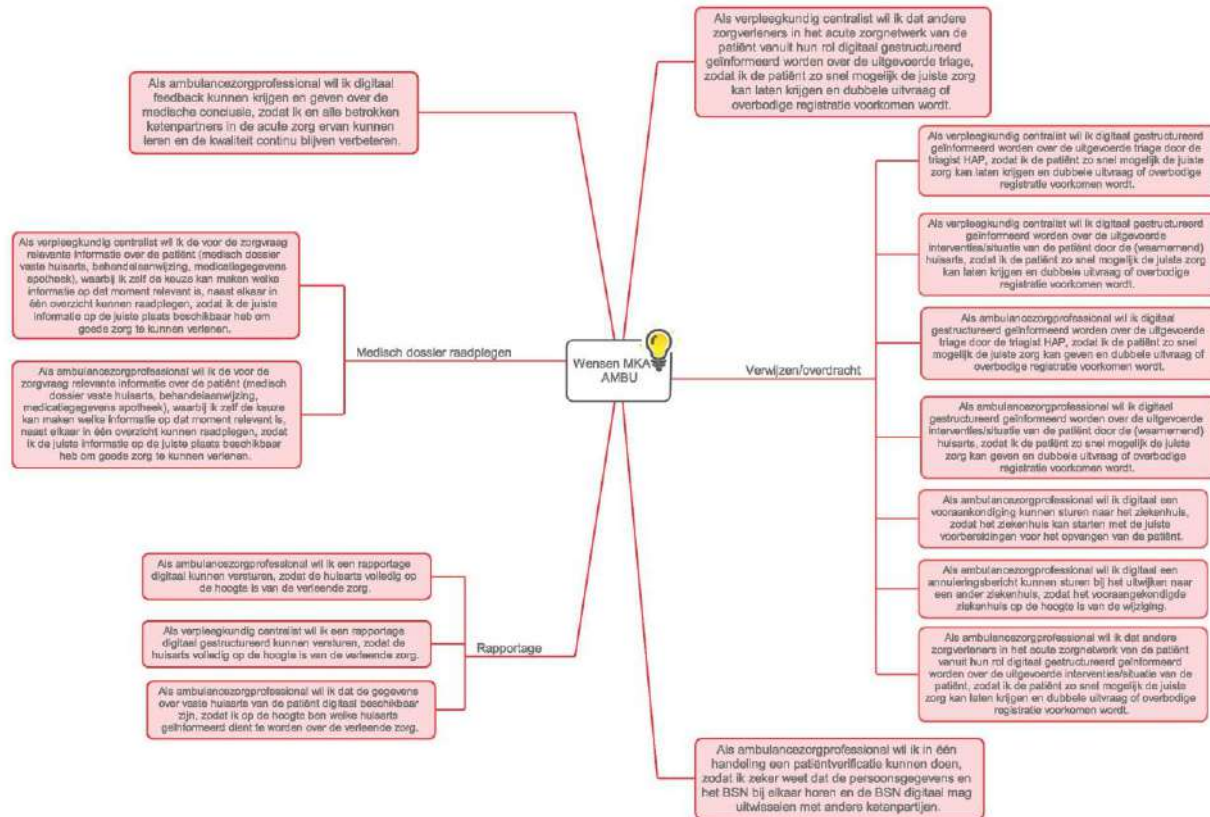
Verpleegkundig centralist MKA Evy

WENSEN VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST 'EVY'

Wens: Als verpleegkundig centralist wil ik digitaal gestructureerd geïnformeerd worden over de uitgevoerde triage door de triagist HAP, zodat ik de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg kan laten krijgen en dubbele uitvraag of overbodige registratie voorkomen wordt. Wens: Als verpleegkundig centralist wil ik digitaal gestructureerd geïnformeerd worden over de uitgevoerde interventies/situatie van de patiënt door de (waarnemend) huisarts, zodat ik de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg kan laten krijgen en dubbele uitvraag of overbodige registratie voorkomen wordt.			Wens: Als verpleegkundig centralist wil ik de voor de zorgvraag relevante informatie over de patiënt (medisch dossier vaste huisarts, behandelaanwijzing, medicatiegegevens apotheek), waarbij ik zelf de keuze kan maken welke informatie op dat moment relevant is, naast elkaar in één overzicht kunnen raadplegen, zodat ik de juiste informatie op de juiste plaats beschikbaar heb om goede zorg te kunnen verlenen. Wens: Als verpleegkundig centralist wil ik dat andere zorgverleners in het acute zorgnetwerk van de patiënt vanuit hun rol digitaal-gestrctureerd geïnformeerd worden over de uitgevoerde triage, zodat ik de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg kan laten krijgen en dubbele uitvraag of overbodige registratie voorkomen wordt. Wens: Als verpleegkundig centralist wil ik een rapportage digitaal gestructureerd kunnen versturen, zodat de huisarts volledig op de hoogte is van de verleende zorg.		
--	--	--	--	--	--

Wensen van de ambulancezorg

De pijnpunten die in de journey map opgenomen zijn, geven de behoefte aan met betrekking tot procesverbeteringen en/of de informatiebehoefte. Deze behoeften zijn vertaald naar wensen. De wensen van de ambulancezorg zijn hieronder in een mindmap weergegeven. Ze dienen als basis om het gewenste proces vorm te geven.



Het gewenste werkproces van de ambulancezorg

De onderstaande zorgverleners journey laat het gewenste proces zien, waarbij we vooral gekeken hebben naar de invulling van de gewenste gegevensuitwisseling. Het geeft u een duidelijk beeld over hoe men invulling kan geven aan de hiervoor beschreven wensen van de ambulancezorg. De zorgverlener journey zijn vanuit alle twee de persona's uitgewerkt. Hieronder vindt u de uitgewerkte journey. De witte processtappen zijn ongewijzigd ten opzichte van het huidige proces, daar loopt het proces goed. De gekleurde processtappen geven een gewenste (nieuwe of gewijzigde) processtap aan.

Journey Map gewenste acute zorgproces Ambulancezorgprofessional Kees

De uitwerking van de journey map laat het gewenste proces zien voor persona Kees, hierbij is vooral naar de invulling van de gewenste gegevensuitwisseling gekeken:



 Ambulancezorgprofessional* Kees AMBULANCEZORGPROFESSIONAL KEES' GEWENSTE JOURNEY										
Ontvangen ritopdracht van de meldkamer (bericht 6) & starten met voorbereiding opvangen patiënt (ritopdracht bevat informatie over triagegegevens, waarneemgegevens of huisartsgegevens & relevante informatie over de medische VG (incl. behandelaanwijzing) van de patiënt)	Afstemming met de uitgiftecentralist of verpleegkundig centralist	Bij (waarnemend) huisarts ter plaatse: ▶ warme overdracht van de (waarnemend) huisarts	Inventarisatie probleem, klachten en hulpvraag & Patiënt validatie & Raadplegen van relevante informatie over de patiënt* (incl. behandelaanwijzing) en delen hiervan vastleggen in het medisch dossier ▶ Opvragen PS bij de huisarts (bericht 7 & incl. behandelgrenzen) ▶ Opvragen medicatiegegevens bij de apotheek	Behandelen en eventuele interventie & Raadplegen van relevante informatie over de patiënt * (incl. behandelaanwijzing) en delen hiervan vastleggen in het medisch dossier ▶ Opvragen PS bij de huisarts (bericht 7 & incl. behandelgrenzen) ▶ Opvragen medicatiegegevens bij de apotheek	Bepalen om patiënt te vervoeren of thuis te laten & Raadplegen van relevante informatie over de patiënt* (incl. behandelaanwijzing) en delen hiervan vastleggen in het medisch dossier ▶ Opvragen PS bij de huisarts (bericht 7 & incl. behandelgrenzen) ▶ Opvragen medicatiegegevens bij de apotheek	Warm contact met de SEH bij vervoeren van de patiënt of telefonische afstemming met de triagist HAP of (waarnemend) huisarts over beleid dat de patiënt thuis blijft	Versturen vooraankondiging bij vervoeren van de patiënt of Verzenden terugrapportage naar de huisarts of overdracht naar de huisarts/HAP wanneer de patiënt thuis blijft ▶ Digitaal-gestructureerd versturen van een vooraankondiging (bericht 8) ▶ Digitaal-gestructureerd versturen van een terugrapportage naar de huisarts (bericht 13) ▶ Digitaal-gestructureerd versturen van een overdracht naar de huisarts/HAP (bericht 23/24)	Informeren over uitgevoerde interventies/beleid & aangeven dat feedback gewenst is ▶ Digitaal-gestructureerd informeren over uitgevoerde interventies/situatie van de patiënt naar de SEH (bericht 9)	Overdracht naar de SEH ▶ Digitaal-gestructureerde overdracht over ambulancegegevens naar de SEH (bericht 10)	Digitaal-gestructureerd geven en ontvangen van feedback aan alle betrokken ketenpartners in de acute zorg (deels bericht 12)

* Een ambulancezorgprofessional kan een ambulanceverpleegkundige, Bachelor Medische Hulpverlener (BMH), Verpleegkundig specialist of Physician Assistant zijn.
* De raadplegingsmomenten zijn afhankelijk van de situatie o.a. Scoop & Run of Stay & Play.

Journey Map gewenst acute zorgproces Verpleegkundig centralist MKA Evy

De uitwerking van de journey map laat het gewenste proces zien voor persona Evy, hierbij is vooral naar de invulling van de gewenste gegevensuitwisseling gekeken:



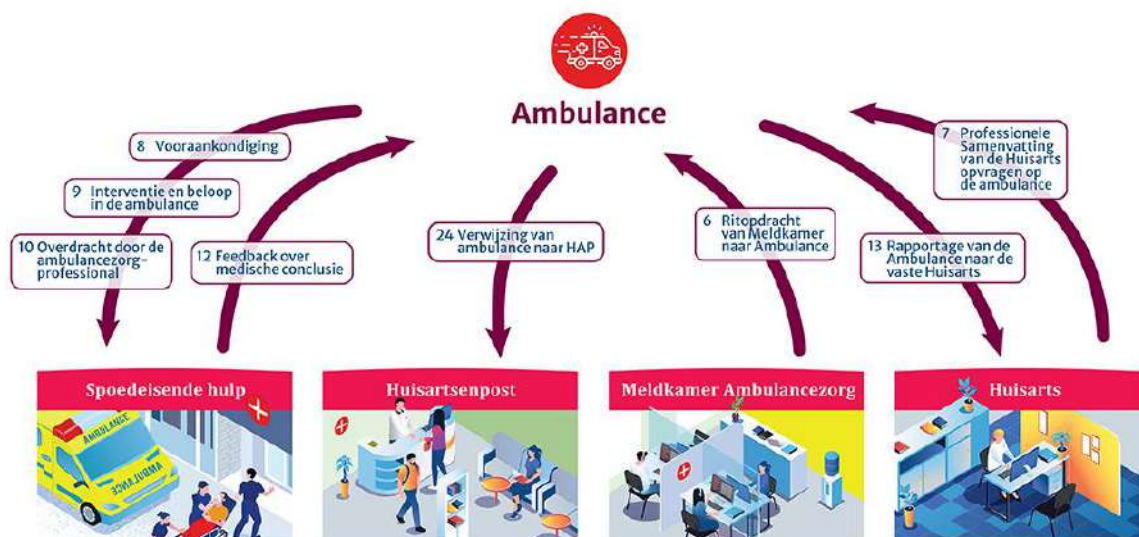
Verpleegkundig centralist MKA Evy VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST MKA EVY'S GEWENSTE JOURNEY					
Telefonisch contact met de melder Bij een overdracht: Warm contact en overdracht van de triagist of waarnemend huisarts HAP, of van de doktersassistente of huisarts dagpraktijk, of van het ziekenhuis of verpleegkundige (VVT/GGZ) of politie/brandweer	Stellen van ingangsvragen o.a. locatie en telefoonnummer	Uitvoeren triage (incl. protocolkeuze) Bij een overdracht: ► Digitaal ontvangen van triagegegevens of waarneemgegevens HAP (bericht 21) ► Digitaal ontvangen van huisartsgegevens van de huisarts dagpraktijk (bericht 1) ► Contact over overdracht van de verpleegkundige ► Contact over overdracht van het ziekenhuis	Urgentiebepaling met uitkomst: ► Afstemming en overdracht naar de uitgiftecentralist voor oproepen ambulance ► Afstemming en digitaal informeren van de HAP bij het doorzetten van een melding naar de HAP (bericht 20) ► Afstemming en digitaal informeren van de huisarts bij het doorzetten van een melding naar de huisarts dagpraktijk (bericht 19) ► Zelfzorgadvies en digitale rapportage naar de vaste huisarts (bericht 4)	Geven van instructies aan de melder of telefonisch doorzetten naar de triagist/ (waarnemend) huisarts Tussentijds raadplegen van relevante informatie over de patiënt (bericht 3) en delen hiervan vastleggen	Overdracht naar de ambulancezorgprofessional* (incl. informatie over triagegegevens, waarneemgegevens of huisartsgegevens) Bij grootschalige incidenten de SEH informeren over komst ambulance: ► Digitaal-gestructureerd versturen voorwaarschuwing naar de SEH (bericht 5)

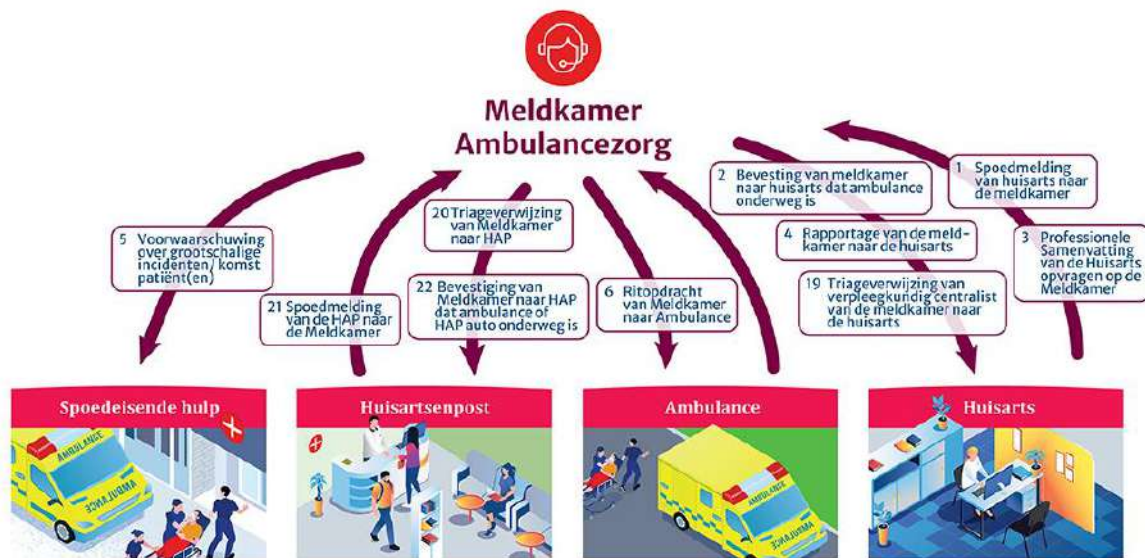
* Een ambulancezorgprofessional kan een ambulanceverpleegkundige, Bachelor Medische Hulpverlener (BMH), Verpleegkundig specialist of Physician Assistant zijn.

Aan de slag!

Zijn de beschreven pijnpunten en wensen herkenbaar en loopt u hier in uw dagelijkse werkzaamheden ook tegenaan? Ga dan samen met andere relevante zorgverleners in de acute zorgketen aan de slag om de gegevensuitwisseling voor uw eigen ambulancezorg-organisatie te organiseren!

Zoals u ziet, kan digitale gegevensuitwisseling veel van de beschreven pijnpunten in de werkprocessen van de ambulance en de meldkamer wegnemen. In de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg staat vastgelegd welke informatie, door wie, op welk moment uitgewisseld moet worden om spoedzorg voor patiënten te ondersteunen. Op het plaatje hieronder ziet u met welke berichtuitwisselingen uit de Richtlijn u aan de slag kunt om het werk op de ambulance of op de meldkamer beter te ondersteunen. Van tevoren weten welke interventies er zijn uitgevoerd door de arts ter plaatste, inzage in de medische voorgeschiedenis, eenmalige digitale vastlegging van medische patiëntinformatie: allemaal zaken die eraan bijdragen dat de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt.





Bijlage

Tijdens de zorgverlener journey's vindt er op verschillende momenten interacties met andere actoren in de acute zorgketen plaats. De actoren die hierbij een rol spelen zijn:

Uitgiftecentralist op de meldkamer: Liesbeth

Persona 'Liesbeth' uitgiftecentralist



Als **uitgiftecentralist** verzorg ik het logistieke proces en plan ik de zorg. Dit doe ik in overleg met de verpleegkundig centralist en we zorgen dat het aansluit op de prioriteiten binnen de zorgtoewijzing.

Taken & verantwoordelijkheid:

- Coördineert de inzet van de ambulance
- Bewaakt de beschikbaarheid van de ambulances en waarborgt de paraatheid
- Zet ambulance eenheden in op indicatie van de verpleegkundig centralist op de meldkamer
- Start de opschalings-procedures op bij grote ongevallen en rampen



Eigenschappen:

- Kan snel en adequaat handelen
- Flexibele teamplayer
- Kan samenwerken in de keten
- Kan goed organiseren/ coördineren
- Is sociaal en communicatief vaardig

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Beperkt tot geen informatie over de overdracht van de huisarts aan de verpleegkundig centralist, omdat dit telefonisch gebeurt, waardoor ik aanvullende vragen van de ambulance niet kan beantwoorden.

Voordelen huidige werkwijze:

- Ik werk nauw samen met de verpleegkundig centralist en we werken samen op dezelfde meldkamer.

Samenwerking in de acute zorg:

- Verpleegkundig centralist op de meldkamer
- Ambulancezorgprofessional
- Verpleegkundigen en artsen
- Hulpverleningsinstanties zoals politie en brandweer etc.

©Met spoed beschikbaar 2021

Triagist HAP: Eline

Persona 'Eline' triagist HAP



Als **triagist** ben ik het eerste aanspreekpunt van een huisartsenpost. Ik ben in staat patiënten te woord te staan en wordt hierbij ondersteund door het Nederlands Triage Systeem. Ik geef zelfstandig adviezen en regel zo nodig een consult of visite voor de huisarts. Door de juiste vragen te stellen bepaal ik de juiste urgentie! Ik werk nauw samen met collega triagisten, huisartsen, doktersassistenten en verpleegkundigen ook tijdens ANW-diensten op huisartsenposten. Ik word medisch aangestuurd door de waarnemend huisarts/regie-arts.

Taken & verantwoordelijkheid:

- Inventariseert en stelt de hulpvraag vast
- Registreert de benodigde persoonsgegevens
- Bepaalt de urgentie van de klachten en onderneemt actie aan de hand van protocollen en de NTS-triagewijzer
- Consulteert de waarnemende huisarts/regie-arts voor afstemming
- Plant afspraken in bij huisarts op basis van zorgvraag patiënt (consult of visite)
- Verwijst de patiënt door naar de SEH, GGZ crisisdienst en thuiszorg/wijkteams
- Registratie triageverslag en zorgt voor de financiële afhandeling in een informatiesysteem
- Zorgt voor de overdracht van de patiënt en zijn medische gegevens aan de ketenpartners



Eigenschappen:

- Kan snel en adequaat handelen
- Flexibele teamspeler
- Kan samenwerken in de keten
- Kan goed organiseren/ coördineren
- Is sociaal en communicatief vaardig

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Handmatig overzetten van triage gegevens van het HAP systeem naar het SEH systeem en andersom.
- Kan het medisch dossier en medicatiegegevens van de patiënt niet altijd raadplegen

Voordelen huidige werkwijze:

- Afstemming met de (regie)arts over urgentiebepaling
- Telefonische afstemming met de MKA over urgentiebepaling

Samenwerking in de acute zorg:

- Triagist, waarnemend huisarts, huisarts, regie-arts
- Doktersassistent en de physician assistant
- Verpleegkundig centralist van de MKA
- SEH verpleegkundige
- Ambulancezorgprofessional
- Thuiszorg/wijkteam, GGZ crisisdienst

©Met spoed beschikbaar 2021

Waarnemend huisarts HAP: Will

Persona 'Will' waarnemend huisarts HAP



Als **waarnemend huisarts in de acute zorg** verleen ik continu zorg aan patiënten mijn voornaamste taken in de acute zorg is spoedeisende huisartsenzorg op de huisartsenpost. Daaronder vallen het verhelderen van de hulpvraag, verrichten van levensreddende handelingen en toedienen van medicatie. De afstemming met medisch specialisten, ambulanceprofessional, thuiszorg, naasten en eventueel het doorverwijzen spelen ook een belangrijke rol. Er zijn veel HIS-en/HAPIS-en, het ene systeem ken ik beter dan het andere. Naast mijn taken op de huisartsenpost werk ik soms ook als dagwaarnemer op de huisartsenpraktijk.

Taken & verantwoordelijkheid:

- Anamnese/lichamelijk en/of aanvullend onderzoek
- (telefonisch) Consult en afleggen van visites
- Voeren van (telefonisch) overleg met medische specialisten en doorverwijzing
- Vaststellen behandelplan en voorschrijven/toedienen van medicatie
- Levensreddende handelingen, verrichten van kleine medische ingrepen, geven van zelfzorgadvies
- Registratie waarnemersverslag
- Flatteren triageverslag
- Zorgt voor de overdracht van de patiënt en zijn medische gegevens aan de ketenpartners
- Als waarnemer ben ik nauwelijks verantwoordelijk voor de organisatie en ben niet zo betrokken als een gevestigde huisarts

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Geen 'digitale' terugverwijzing van de ambulance naar de huisartsenpost, wanneer de ambulance de patiënt weer overdraagt aan de huisartsenpost.
- Bij telefonische afstemming met de ambulance verpleegkundige over beleid is het niet mogelijk om digitaal mee te kijken naar het uitgevoerde onderzoek door de ambulance.
- Beperkte feedback loop over handelen in acute situaties
- Kan vaak niet het volledige dossier van de patiënt inzien

Voordelen huidige werkwijze :

- Afstemming met de triagist over urgentiebeoordeling
- Telefonische afstemming met de SEH assistent/ specialist



Eigenschappen:

- Generalistisch
- Zeër brede medische kennis
- Snel acteren in acute situatie
- Teamspeler
- Communicatief
- Soms werk ik jaren lang meer dagen per week in een praktijk en ken ik de patiënten, soms ben ik er maar één keer en leun ik zwaar op het dossier

Samenwerking in de acute zorg:

- Triagist van de HAP
- Huisartsen
- Verpleegkundige centralist van de MKA
- Specialisten o.a. SEH verpleegkundige en SEH arts
- Ambulanceprofessional
- VVT, wijkteam, GGZ crisisdienst

©Met spoed beschikbaar 2021

Huisarts op de dagpraktijk: Marije

Persona 'Marije' huisarts dagpraktijk



Als huisarts van mijn eigen dagpraktijk verleen ik continu zorg aan patiënten en ben ik de spin in het web in de zorg. Mijn voornaamste taken zijn het leveren van medisch-generalistische zorg, zorgcoördinatie, preventieve zorg, terminaal-palliatieve zorg en spoedeisende huisartsenzorg vanuit de totale context van de patiënt. Luisteren naar de hulpvraag, vaststellen van een behandelplan, advisering, voorschrijven van medicatie en eventueel verwijzen naar andere zorgverleners zijn hierbij belangrijk. Hierbij is het actueel en volledig houden van het medisch dossier van mijn patiënten erg belangrijk. Als praktijk eigenaar ben ik geheel verantwoordelijk voor de organisatie en mijn patiënten. Als gevestigd huisarts in de regio ben ik medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen op de huisartsenpost.

Taken & verantwoordelijkheid:

- Verlenen van zorg vanuit de totale context van de patiënt; zowel vanuit medisch als vanuit de sociale omgeving
- Anamnese/lichamelijk en/of aanvullend onderzoek
- Consulten (fysiek, telefonisch, online) en afleggen van visites
- Overleg met andere zorgverleners (o.a. medisch specialisten, thuiszorg etc.) en verwijzing
- Vaststellen behandelplan en voorschrijven/toedienen van medicatie
- Levensreddende handelingen, verrichten van kleine medische ingrepen, geven van zelfzorgadvies
- Begeleiden van patiënten bij gedragsveranderingen en bieden van preventieve zorg
- Verlenen van terminaal-palliatieve zorg ook in acute situaties
- Overdracht van de patiënt en zijn medische gegevens aan de ketenpartners

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Kan geen 'niet verwerkte retourberichten' meegeven bij een PS opvraging, omdat de huisarts hiervoor geen goede digitale ondersteuning voor heeft.
- Kan niet mee kijken naar het uitgevoerde onderzoek door de ambulance bij telefonische afstemming.
- Krijgt de terugrapportages in verschillende vormen of helemaal niet teruggekoppeld; mail, telefonisch, post, fax, EDIFACT berichten. Dit maakt het voor de huisarts lastig om belangrijke informatie te verwerken in het medisch dossier van de patiënt.
- Beperkt tot geen inzicht in de vervolgzorg na een verwijzing.

Voordelen huidige werkwijze :

- Inzicht in het volledige praktijk dossier van de patiënt.



Eigenschappen:

- Generalistisch
- Zeër brede medische kennis
- Pragmatische aanpak
- Communicatief
- Spin in het web van alle zorgverleners en heeft het totaal overzicht van de patiënt
- Ik werk hier al jaren en ken mijn patiënten, veel kennis zit in mijn hoofd en heb geen dossier nodig

Samenwerking in de acute zorg:

- Doktersassistente en de physician assistant
- Huisartsen
- Triagist van de HAP
- Verpleegkundige centralist van de MKA
- Specialisten o.a. SEH verpleegkundige en SEH arts
- Ambulancezorgprofessional
- VVT, wijkteam, GGZ crisisdienst

©Met spoed beschikbaar 2021

Persona ' Mieke' SEH-arts

Als **SEH-arts** werk ik op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis. Ik heb te maken met patiënten van alle leeftijden met de meest uiteenlopende problematiek. Ik zie mensen met een snee in de vinger en mensen met hartfalen of na een groot trauma. Op het moment dat een patiënt binnen wordt gebracht, stel ik de eerste diagnose en bepaal ik vervolgens de behandeling. Snel beslissen wat er moet gebeuren is dus een vereiste. Natuurlijk is het mogelijk om overleg te hebben met een medisch specialist, maar over het algemeen behandel ik de patiënten zelf.



Taken & verantwoordelijkheid:

- Anamnese/ lichamelijk onderzoek/ diagnose stellen
- Inlezen/raadplegen medisch dossier EPD/HA en medicatiegegevens bij de apotheek
- Team voorbereiden
- Patiënt behandelen/vaststellen behandelplan/toedienen van medicatie
- Overleggen met andere specialisten
- Contact met de vaste huisarts
- Zorgt voor de overdracht van de patiënt en zijn medische gegevens aan de ketenpartners
- Registratie EPD en ontslagbrieven
- Is verantwoordelijk voor het hele proces op de SEH



Eigenschappen:

- Snel acteren in acute situatie
- Teamspeler
- Communicatief
- Pragmatische aanpak

Pijnpunten huidige werkwijze:

- Beperkte patiënt informatie ter voorbereiding van het opvangen van de patiënt
- Patiënt informatie raadplegen in verschillende overzichten
- Verwijzing worden niet uniform aangeleverd en centraal in één overzicht ontsloten, waardoor verwijzingen niet op tijd gezien of ontvangen worden.

Voordelen huidige werkwijze:

- Telefonisch contact met de ambulance verpleegkundige om snel info over aanrijdtijd, afstemming over welk ziekenhuis etc.

Samenwerking in de acute zorg:

- SEH-verpleegkundige
- Ambulancezorgprofessional
- SEH specialisten
- Huisarts en waarnemend Huisarts
- Secretariaat

©Met spoed beschikbaar 2021



Met spoed beschikbaar

Oude middenweg 55 | 2491 AC Den Haag | T 070 3173450 |

info@metspoedbeschikbaar.nl | metspoedbeschikbaar.nl