

# Gegevenskoppeling geeft beter inzicht in spoedzorgketen

21 december 2021



Voor het [onderzoek](#) werden de datasets van regionale ambulancevoorzieningen (RAV's), huisartsenpraktijken en huisartsenposten (HAP's) met elkaar gekoppeld. Het resultaat is bemoedigend want de spoedzorgketen werd inderdaad inzichtelijker. De methode is dus succesvol, maar vergt ook nog de nodige aandacht.

De interpretatie van de gekoppelde zorggegevens bleek namelijk complexer dan verwacht. Daarom, zo stelt het Nivel, is eenduidigheid van registratie een punt van aandacht. Daar is een verbeterslag nodig. Het optimaliseren van het registeren van zorggegevens in de ambulancezorg kan een substantiele bijdrage leveren aan die verbeterslag.

## **Onderzoek spoedzorgketen**

Voor het onderzoek werd gekeken naar situaties waarbij een volledig uitgeruste ambulance werd ingezet maar vervoer van de patiënt achteraf niet nodig bleek te zijn, omdat de zorg die de ambulancezorgprofessionals ter plaatse verleenden toereikend was. Dit is een zogenoemd mobiel zorgconsult.

Er is specifiek voor deze situaties gekozen omdat hierbij – de onnodige inzet van een volledig uitgeruste ambulance – vaak de vraag opdoemt of de ambulancezorg efficiënter georganiseerd kan worden. Er zijn drie zorgpaden rondom een mobiel borgconsult onderzocht:

- Zorgpad 1: Mobiel zorgconsult na ambulance-oproep door de HAP  
De HAP schakelt via de meldkamer ambulancezorg (MKA) de ambulance in, maar ter plaatse blijkt dat de patiënt niet vervoerd hoeft te worden en alle zorg ter plaatse kan worden verleend.
- Zorgpad 2: Mobiel zorgconsult met opvolging van de HAP  
De ambulance is ter plaatse en verleent zorg, maar de patiënt hoeft niet vervoerd te worden; nadien meldt de patiënt zich op de HAP (binnen 1 tot 7 dagen).
- Zorgpad 3: Mobiel zorgconsult na ambulance-oproep van een huisarts ter plaatse  
De huisarts ter plaatse schakelt ambulancezorg in, de ambulancezorgprofessional verleent zorg ter plaatse en vervoer van de patiënt blijkt niet nodig te zijn.

## **Eenduidige registratie**

De koppeling van de drie genoemde datasets was technisch goed te regelen. De inhoudelijke duiding bleek echter een stuk complexer. De oorzaak hiervoor lag in het feit dat de verschillende RAV's, ondanks het gemeenschappelijk gebruik van de zogenaamde basisset ambulancezorg (BSA), niet eenduidig registreren.

Het Nivel doet dan ook de aanbeveling om tot betere afspraken te komen over een eenduidige wijze van registreren. Daarbij speelt ook een rol dat ambulancezorgprofessionals bewuster moeten worden van de voordelen van eenduidige registratie. Bijvoorbeeld door te werken met spiegelrapportages per RAV, waardoor zorgprofessionals van verschillende organisaties inzicht krijgen in de onderlinge verschillen en daar vervolgens over in gesprek kunnen gaan.

Inmiddels hebben de eerste inzichten al geleid tot onderlinge gesprekken tussen RAV's en andere spoedzorgketenpartners over wat een lerend zorgsysteem voor de spoedzorgketen in de toekomst aan (waardevolle) informatie kan bieden.