

Netbasics behaalt ISO 27001- en NEN 7510-certificering

Netbasics is sinds kort gecertificeerd voor ISO27001:2017 en NEN7510:2017. Deze certificeringen zijn de waarborg dat ons beleid en onze aanpak op het gebied van Informatiebeveiliging voldoen aan de eisen van deze normen. Informatie is belangrijk voor de processen en klanten van Netbasics B.V. Het is van belang dat deze informatie integer, beschikbaar en vertrouwelijk is. Daarom heeft Netbasics besloten een beleid voor Informatiebeveiliging op te stellen. Omdat onze producten, waaronder de

applicaties uit de Sky Suite, zich primair richten op organisaties in de zorg, werken wij conform zowel de ISO27001-norm als de NEN7510-norm.

ISO27001 is een wereldwijde norm voor informatiebeveiliging. De norm stelt duidelijke eisen aan het vaststellen, implementeren, uitvoeren, controleren, beoordelen, bijhouden en verbeteren van een gedocumenteerd managementsysteem voor informatiebeveiliging. De NEN-norm is de Nederlandse Norm voor certificeringen en wordt regelmatig gebruikt binnen

overheidsinstellingen en de zorgsector. De NEN 7510-norm komt grotendeels overeen met de ISO 27001-norm.



Impactstudie

Metten effect inzet Verpleegkundig Specialist in de ambulancezorg

De zorg in Nederland is volop in ontwikkeling. De zorgzwaarte en vergrijzing nemen toe. Er komen meer patiënten met specifieke klachten en multi-pathologie. Dit zorgt ervoor dat zorgvragen complexer worden en moeilijker te analyseren zijn. Ook binnen de ambulancezorg worden deze dilemma's en uitdagingen steeds meer zichtbaar (Ambulancezorg Nederland, 2019). Dit wordt zichtbaar in alle innovaties en ontwikkelingen die elkaar snel opvolgen. Van de ontwikkeling van Zorgambulance en Medium Care ambulance tot de grensverleggende ontwikkeling van 'kwantitatieve-15-minuten grens' naar kwaliteit van zorg. Overstijgend is hierbij de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 (Ambulancezorg Nederland, n.d.), wat duidelijk maakt dat op verschillende niveaus de ambulancezorg in Nederland bezig is met een geweldige kwaliteitsslag. De RAV Brabant MWN is daarom een onderzoek gestart: de Impactstudie.

Door Lennert Breedveld en Risco van Vliet

Alle innovaties laten zien hoe innovatief en progressief de ambulancezorg is. Het huidige zorgaanbod, dat steeds complexer en meer gedifferentieerd wordt, vereist ook een toenemende expertise en differentiatie van de prehospital zorgprofessional (AZN, 2017). De functiedifferentiatie naar de professie

'Master binnen de ambulancezorg' is hierin een logische stap. In de klinische setting is deze al goed zichtbaar, maar sinds enkele jaren ook steeds meer prehospital aanwezig om een aanvullende rol te spelen binnen de ambulancezorg (Boeke & Hoekstra, 2018; Lowthian et al., 2011; Vliet, 2019). Het complexere zorgaanbod vereist een toenemende expertise van de prehospital zorgprofessional (AZN, 2017). Mensen



Het Impactconsortium, een samenwerkingsverband tussen de RAV Brabant MWN en de HAN is gestart in januari 2019, en houdt zich bezig met de Impactstudie waarin wordt onderzocht wat het effect is van het inzetten van een verpleegkundig specialist binnen de ambulancezorg.

blijven langer thuis en de vele zorg- en behandelingsmogelijkheden breiden uit. Het is niet altijd nodig om bij een zorgvraag direct te presenteren op een spoedeisende hulp, maar het is vaak beter om ons juist te richten op een zorgkader dat optimaal is voor de persoonlijke situatie.

IMPACT

De RAV Brabant MWN ziet in dat er een noodzaak is om voor patiënten integrale zorg te leveren met aandacht voor kwaliteit en veiligheid van zorg (MWN, n.d.). De dienst is gestart met een onderzoek genaamd "Impactstudie" (Implementation of a nurse Practitioner in emergency Ambulance Care in The Netherlands). Met deze prospectieve mixed-method studie worden in een tijdsbestek van twee jaar verpleegkundig specialisten ingezet voor patiëntgebonden taken op het gebied van acute huisartsenzorg en hyper acute ambulancezorg. Het Lectoraat acute intensieve zorg (LAIZ) van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) ondersteunt de RAV bij de opzet van de studie, de dataverzameling, de evaluatie van de resultaten en het schrijven van (wetenschappelijke) publicaties.

Met de Impact-studie wordt onderzocht wat het effect is van het inzetten van een verpleegkundig specialist binnen de ambulancezorg. Ook wordt onderzocht of er een toegevoegde waarde zal zijn op de veranderende zorgvraag binnen de gezondheidszorg. De uitkomsten kunnen mee gaan spelen in de ontwikkeling van het kwaliteitskader binnen de ambulancezorg in Nederland. De pilot evalueert de inzet van de verpleegkundig specialist op vier pijlers waarbinnen de verschillende onderzoeksvragen zijn geformuleerd.

Veiligheid

De eerste pijler die wordt geanalyseerd in de pilot is veiligheid. Veiligheid is binnen de ambulancezorg van groot belang. Het verlenen van goede zorg aan de patiënt is cruciaal om gezondheidsschade te voorkomen of te beperken (AZN, 2019). Binnen deze pijler wordt het project geanalyseerd aan de hand van de volgende deelvragen:

- Hoe veilig is het ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist in termen van VIM meldingen, ketenmeldingen, calamiteiten?
- Welke diagnostiek en behandeling zet de verpleegkundig specialist in tijdens een ambulancezorgconsult?
- Welke overwegingen heeft een verpleegkundig specialist op de meldkamer ambulancezorg tijdens het triageproces en wat zijn de uitkomsten? In welke mate worden geldende richtlijnen en protocollen opgevolgd tijdens het ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist?

Doelmatigheid

De tweede pijler is doelmatigheid. De vraag die hierbij naar boven komt is 'hoe ziet de mobiele zorg van de toekomst eruit? Ambulancezorg Nederland geeft aan dat er in de toekomst steeds vaker zorg ter plekke zal worden verleend, zonder vervoer naar een ziekenhuis (AZN, 2018). Daarom is het van belang te weten wat het effect is van de extra optie van een mobiel ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist binnen het ambulancezorgsysteem op de kosten, doorlooptijden, beschikbaarheid en de eventuele vervolgzorg met zorgprofessionals.

Tevredenheid

De derde pijler is gericht op de tevredenheidsfactor. Patiënttevredenheid wordt landelijk periodiek gemeten door het NIVEL (NIVEL, 2017). De Impact-studie richt zich niet alleen op de patiënt, maar ook op de collega ambulanceprofessionals en ketenpartners. Door middel van de vraagstelling: 'Hoe tevreden zijn ambulancezorgprofessionals en ketenpartners (meldkamer ambulancezorg, ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs en andere medische hulpverleners) met de extra optie van een ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist binnen het ambulancezorgsysteem?', wordt inzicht verkregen in de rol die de verpleegkundig specialist aan het ontwikkelen is.

Patiënt- en ritkenmerken

In de laatste pijler wordt de nadruk gelegd op de patiënt- en ritkenmerken. Voor een optimale analyse is het van belang om de complexe hoeveelheid van statistische variabelen te onderzoeken. De RAV Brabant MWN heeft een keuze gemaakt welke variabelen van toepassing zijn op de rol van de verpleegkundig specialist in de ambulancezorg. Met andere woorden: wat zijn de kenmerken van de patiënten (routes, ingangsklachten, werkdiagnoses en demografie) en inzetten (tijdsverloop, tijdstip, urgenties) van patiënten die een ambulancezorgconsult van de verpleegkundig specialist krijgen?

Methode

Bij de bovenstaande onderzoeksvragen kan ook een vergelijking worden gemaakt met een ambulancezorgsysteem waarbij de extra optie van een ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist op dit moment nog geen optie is. Dit betekent dat iedere onderzoeksvraag uitgebreid wordt met "...in vergelijking tot regio X zonder de optie van een ambulancezorgconsult door een verpleegkundig specialist". Door deze component kunnen we de inzet van de verpleegkundig specialist verder analyseren en een vergelijking maken met de bestaande afspraken binnen de ambulancehulpverlening rondom het thema kwaliteit van zorg en de afspraken zoals deze in onze pilot wordt uitgevoerd. De onderzoeksvragen zullen beantwoord worden door verschillende databanken te raadplegen die binnen het ambulan-

ceproces gebruikt worden. Dit zijn onder andere de data van de meldkamer ambulancezorg, het elektronische ritformulier, Powerapp, vragenlijsten, VIM-meldingen, ketenmeldingen en calamiteitsmeldingen. In de registratie van deze databanken wordt bij iedere bron gebruik gemaakt van een uniek ritnummer. Door deze registratie kunnen de verschillende bronnen aan elkaar gekoppeld worden en ontstaat een compleet overzicht van alle factoren rondom een specifieke hulpverlening. Een voorbeeld hiervan is dat de aanrijtijden worden gecombineerd met de afwikkeling van een hulpverlening met een bijbehorende specifieke interventie van de verpleegkundig specialist. Door het vermelden van het unieke ritnummer ontstaat een sluitend systeem waarin alle relevante informatie geanalyseerd wordt.

Meldkamer ambulancezorg

In de data die vanuit de meldkamer ambulancezorg is gegenereerd, wordt gekeken naar de doorlooptijden van de hulpverlening. Hieronder valt bijvoorbeeld de tijdsduur aanname of uitgifte maar ook de uitrijtijden of de tijd ter plaatse. Wie stelt de hulpvraag, is dat via 112 of een ketenpartner en daarnaast van groot belang, met welke ingangsklacht wordt de hulpvraag vastgesteld? Wie beantwoordt de hulpvraag? Is dat een ambulance of een verpleegkundig specialist en met welke urgentie? Aanvullend worden de demografische gegevens van de patiënt en de omgeving waarin deze zich bevindt opgenomen in het onderzoek.

Impact Consortium

Implementation of a nurse Practitioner in emergency Ambulance Care in The Netherlands.

The goal of the *Impact* consortium is to evaluate the implementation of a nurse practitioner in emergency ambulance care. We aim to achieve this through the development of valid and reliable process, structure and outcome indicators on safety, efficiency, satisfaction and characteristics of patient and ambulance calls.

The group of officials, described below, indicate that we have a shared partnership to achieve the above goal. This consortium group remains appointed for five years from the start in January 2019. Each member of the consortium will contribute or has contributed to the above objective, whereby the degree of effort has no influence on the position in the group.

This document defines agreements for manuscripts, including formats for bibliographic references. The positions of the various authors will be determined based on the guidelines of a journal, considering personal commitment and ambitions. Regarding these ambitions, the first author's place, per sub-area, is guaranteed through this document. If several places are optional, they will be determined in consultation with each other with a maximum as indicated by the journal. Within this maximum number of authors, two places are reserved for the HAN University of Applied Science school, one of which is always the last position and the other, if possible, the second or second-last place.

In addition to the authors, the consortium is always awarded with a auteurs position or if not possible listed on behalf of the consortium a contributor ship.

In order to provide guidance to the various publications, different subareas are described with the official who will occupy the first or second author's place. This official is therefore the person who makes substantive intellectual contributions and is therefore responsible and takes the initiative in for this study. For peer support and contribution, the entire consortium can be addressed. Finally, together with the consortium the logo must be used.

Participants of the *Impact* consortium with their full name and title:

Lennert J.L.T. Breedveld RN, MSc¹ - Risco C.W. van Vliet RN, MSc¹ - Maartje MJF Becks MD¹ - Sivera A.A. Berben, RN, PhD² - Eugène den Boer RN, MANP¹ - Kim van den Broek MD¹, - Chris Bruggeman RN, MSc¹ - Geert-Jan Deddens RN, MANP¹ - Sylvie C.M. van Doorn RN, MSc¹ - Remco H.A. Ebben RN, PhD² - Rogier R.B. Evenhuis RN, MANP¹ - Juliette A.J.A. Hereijgers RN, MANP¹ - Luc G.P.M. Matthijs BSc¹ - Xavier R.J. Moors MD¹ - Isabelle A.A. Nooijen RN, MSc¹ - Harm van de Pas MD¹ - Ruud C. Verhelle RN MSc¹ - Lilian C.M. Vloet RN, PhD²

¹ Emergency Medical Service, RAV Brabant Midden-West-Noord, the Netherlands

² HAN University of Applied Science, Research Department of Emergency and Critical Care Nijmegen, the Netherlands.

Elektronisch ritformulier

Uit het elektronische ritformulier waarin de ritgegevens worden opgeslagen kunnen al veel gegevens worden gehaald over de hulpverlening. Welke anamnestiche klachten heeft de patiënt en wat zijn de vitale parameters. Hoe is de anamnese en het lichamelijk onderzoek beschreven en wat zijn de afwegingen geweest in het proces van klinisch redeneren. Welke interventies zijn er gepleegd en met welke argumentatie. Ook gegevens over het afronden van de rit, het verwijzen van de zorg en het organiseren van een vangnet voor de patiënt zijn analysemomenten, die worden meegenomen in de onderzoeksvragen.

PowerApp

Omdat de handelingen die de verpleegkundig specialist uitvoert buiten het Landelijk Protocol Ambulancezorg vallen en niet in het elektronisch ritformulier genoteerd kunnen worden, maken we binnen de IMPACT studie gebruik van gepersonaliseerde databanken. Het concept en de lay-out is afkomstig van Microsoft®. De PowerApp is vanaf telefoon, tablet als laptop te bereiken en uitermate geschikt voor de verschillende werkvelden waarin we binnen de ambulancezorg werkzaam zijn. Voor elke specifieke interventie is door ons een specifieke PowerApp ontwikkeld. In de specifieke PowerApp hebben we meerdere variabelen beschreven welke van belang zijn voor het onderzoek. Als voorbeeld van een specifieke handeling is het voorschrijven van medicatie. In de PowerApp wordt met vermelding van het specifieke ritnummer elke hulpverlening waarbij medicatie is voorgeschreven genoteerd met hierbij de variabelen die van toepassing zijn, zoals welke medicatie, dosering en indicatie. Ook wordt een kopie van het recept opgeslagen zodat op een later tijdstip een controle kan plaatsvinden.

Vragenlijst

Met vragenlijsten gaan wij binnen de *Impact-studie* op zoek naar de beleving van de zorg. Op welke wijze heeft de patiënt of ketenpartner de zorg ervaren, zijn er aandachtspunten? Ook wordt er in de vragenlijst aandacht geschonken of er na het afronden van de zorg nog contact is geweest met een andere hulpverlener. De vragenlijsten worden door een objectieve interviewer afgenomen, om de validiteit van het onderzoek te optimaliseren.

VIM melding

Uiteraard worden alle Veilig-Incident-Meldingen meegenomen waarbij een verpleegkundig specialist betrokken is geweest. Ook de hierbij horende calamiteitenmeldingen en ketenmeldingen worden geanalyseerd en gebruikt in de dataverzameling. Ook worden deze casuïstieken nauwkeurig bestudeerd op verbeterpunten.

Innovatie

Zoals we gestart zijn met het thema 'de zorg is in ontwikkeling', zo hopen we met de ontwikkeling en de opzet van de *Impact-studie* te laten zien dat er binnen de ambulancezorg op het gebied van kwaliteit, innovatie en onderzoek heel veel mogelijkheden zijn om een bijdrage te leveren aan de huidige en aankomende dilemma's en uitdagingen. Wij werken in de aankomende tijd toe naar een betrouwbaar en valide onderzoek, in samenwerking met de Hogeschool Arnhem/Nijmegen



IMPACT

(HAN). Door de combinatie te maken van externe objectiviteit en wetenschappelijke kennis van de HAN en de interne kennis en klinische expertise van de RAV Brabant MWN, kunnen we een gedegen onderzoek maken, wat gebruikt kan worden voor de invulling van ambulancezorg binnen Nederland en wat mogelijk ook in de nabije toekomst als voorbeeld kan dienen voor mogelijkheden van de inrichting van ambulancezorg wereldwijd.

Over de auteurs

Lennert Breedveld en Risco van Vliet zijn beiden Verpleegkundig Specialist acute zorg en werkzaam binnen de RAV Brabant MWM. Zij maken deel uit van het Impact Consortium waarin ook de Hogeschool Arnhem/Nijmegen (HAN) vertegenwoordigd is.

Literatuurlijst

- Ambulancezorg Nederland, z.j., *Kwaliteitskader Ambulancezorg* 1.0. Retrieved December 17, 2019, from ambulancezorg.nl website: <https://www.ambulancezorg.nl/static/upload/raw/ob25b82e-231e-434a-acf7-67df475c8d71/7+190328+kwaliteitskader+1.0.pdf>
- Ambulancezorg Nederland, 2019, *Ontwikkelingen in de ambulancezorg*. Retrieved from Ambulancezorg.nl website: <https://www.ambulancezorg.nl/themas/ambulancezorg-in-nederland/ontwikkelingen-in-de-ambulancezorg>
- AZN, 2017, *Ambulancezorg in 2025*. Retrieved from <https://www.ambulancezorg.nl/static/upload/raw/ff1f83df-ac3c-43a9-b4c3-71ae9faa30b9/Ambulancezorg+in+2025.pdf>
- AZN, 2018, *Nota Goede ambulancezorg*. Retrieved from <https://www.ambulancezorg.nl/static/upload/raw/321408aa-ed10-4487-a09a-83c537e7ec98/Nota+Goede+ambulancezorg+2018.pdf>
- AZN, 2019, *Patiëntveiligheid*. Retrieved from Ambulancezorg.nl website: <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/cliënt-centraal/patiëntveiligheid>
- S. Boekee, en H. Hoekstra, (2018). *Meer tijd voor de patiënt*.
- Lowthian, J. A., Cameron, P. A., Stoelwinder, J. U., Curtis, A., Currell, A., Cooke, M. W., & McNeil, J. J. (2011). Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian Health Review*, 35(1), 63–69. doi:10.1071/AH09866
- RAV Brabant MWN, 2018, *Jaarverslag 2017*. Retrieved from <https://www.ravbrabantmwn.nl/Nieuws/Jaarverslag-2017-Veilige-zorg-begint-op-de-meldkamer>
- NIVEL, 2017, *NIVEL, kennis voor betere zorg*. Retrieved from kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van cliënten website: <https://www.nivel.nl/nl/project/kwaliteit-van-ambulancezorg-vanuit-het-perspectief-van-clienten>
- R. van Vliet, 2019, Reik naar de sterren en je raakt de maan, *De Verpleegkundig Specialist*, 4, 20–23.