

GGG  
LIMBURG  
ZUID



# ERF – Elektronisch Rit Formulier: “de in’s en out’s”

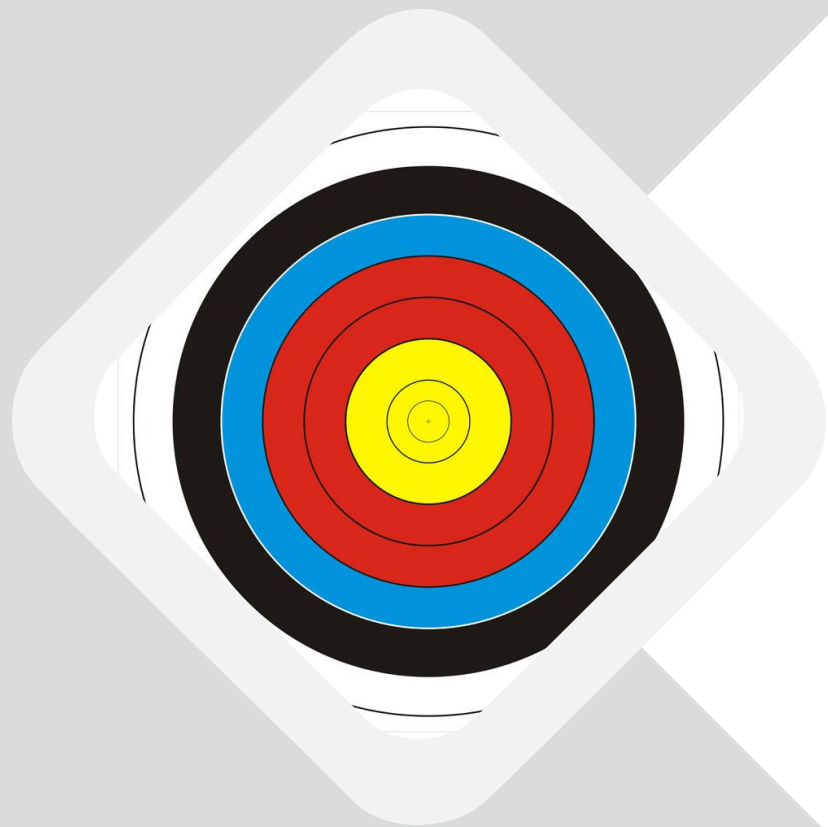
14 december 2020

Lode Simons, ambulanceverpleegkundige  
[lode.simons@ggdzl.nl](mailto:lode.simons@ggdzl.nl)



# INHOUDSOPGAVE

1. Doelstellingen
2. Wat is het ERF
3. ERF in het systeem
4. Facturatie
5. Kwaliteitskader
6. Bekwaamheid
7. Juridische aspecten
8. Knelpunten en tips



# Doelstellingen

## DOELSTELLINGEN

- Wat bepaald de inhoud van het ERF
- Plaats in onze organisatie
- Inzicht geven in de achtergrondprocessen
- Knelpunten bekend maken
- Belang van volledige en tijdige rapportage

# Wat is het ERF?

## WAAROM/WAT/HOE

### **Elektronisch ritformulier: Door Citygis gebouwd en beheerd**

#### Terminologie:

- Landelijk bepaald: UBK (uniform begrippenkader)

#### Inhoud:

- Landelijk protocol ambulancezorg (LPA)
- BSA (basisset ambulancezorg)
  - Universele taal voor alle RAV's
  - Universele data opleveren

# VOORBEELD BSA

## Basisset Ambulancezorg (BSA) versie 3.0

### aar Toestandsbeelden (VP)

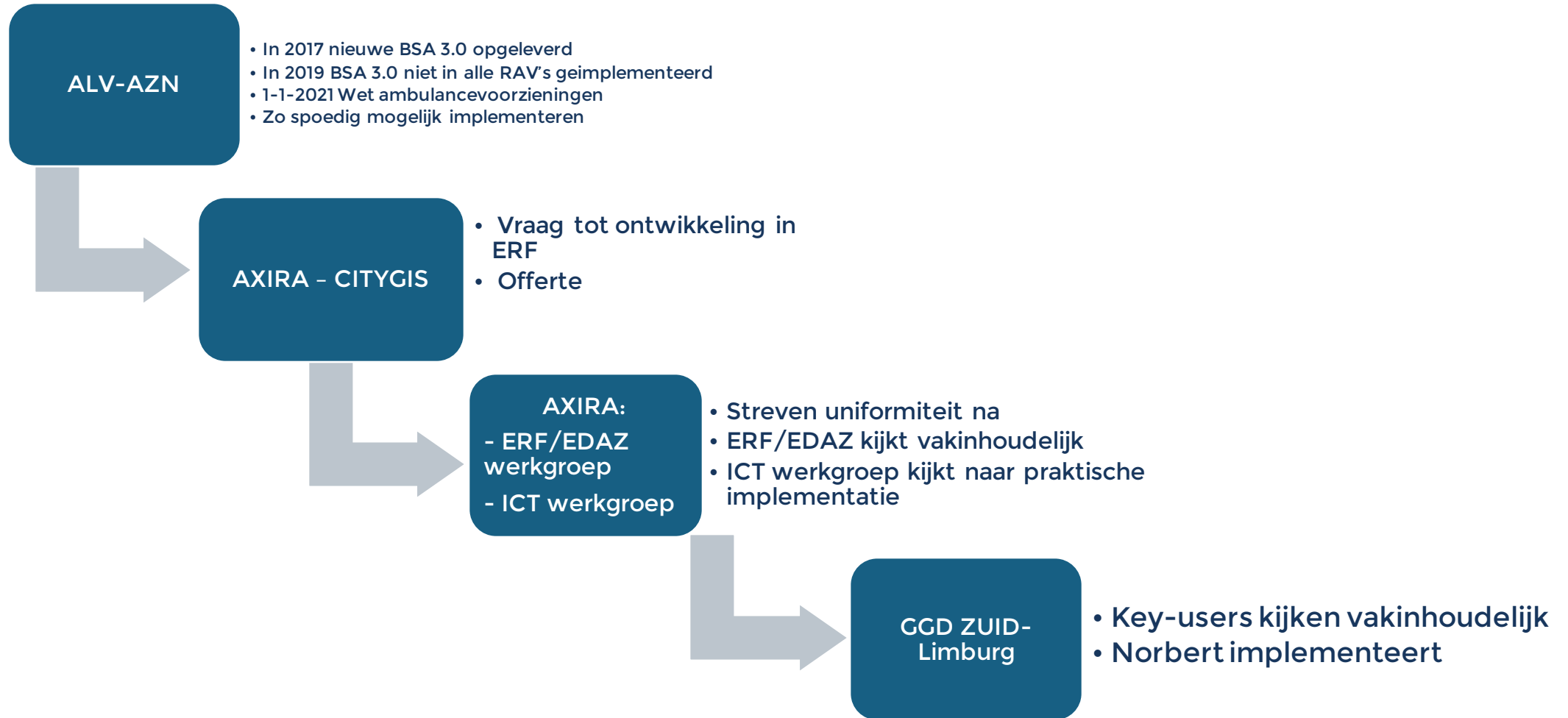
SNOMED-CT	aar	Toestandsbeelden (VP)
125593007	004	Chirurgie / Traumatologie aangezichtsletsel
262595009	014	amputatie
67362008	001	aneurysma aortae
282771003	092	bekkenletsel
125666000	007	brandwonden
443183003	010	buikletsel scherp
424863004	011	buikletsel stomp
241977008	127	duikletsel
	093	extremititeiten letsel - contusie / distorie
	094	extremititeiten letsel - fractuur / luxatie
90460009	008	nek- / wervelletsel
232356000	095	neusbloeding (trauma)
282752000	096	oogletsel
262519004	016	polytrauma
262689001	097	hoofd- / hersenletsel
125587004	098	schaafverwonding
355001	002	shock door bloedverlies
283396008	099	snijverwonding
422916003	100	thoraxletsel stomp
	101	thoraxletsel scherp

## Snomed-CT:

Standaard voor documenteren en coderen medische gegevens



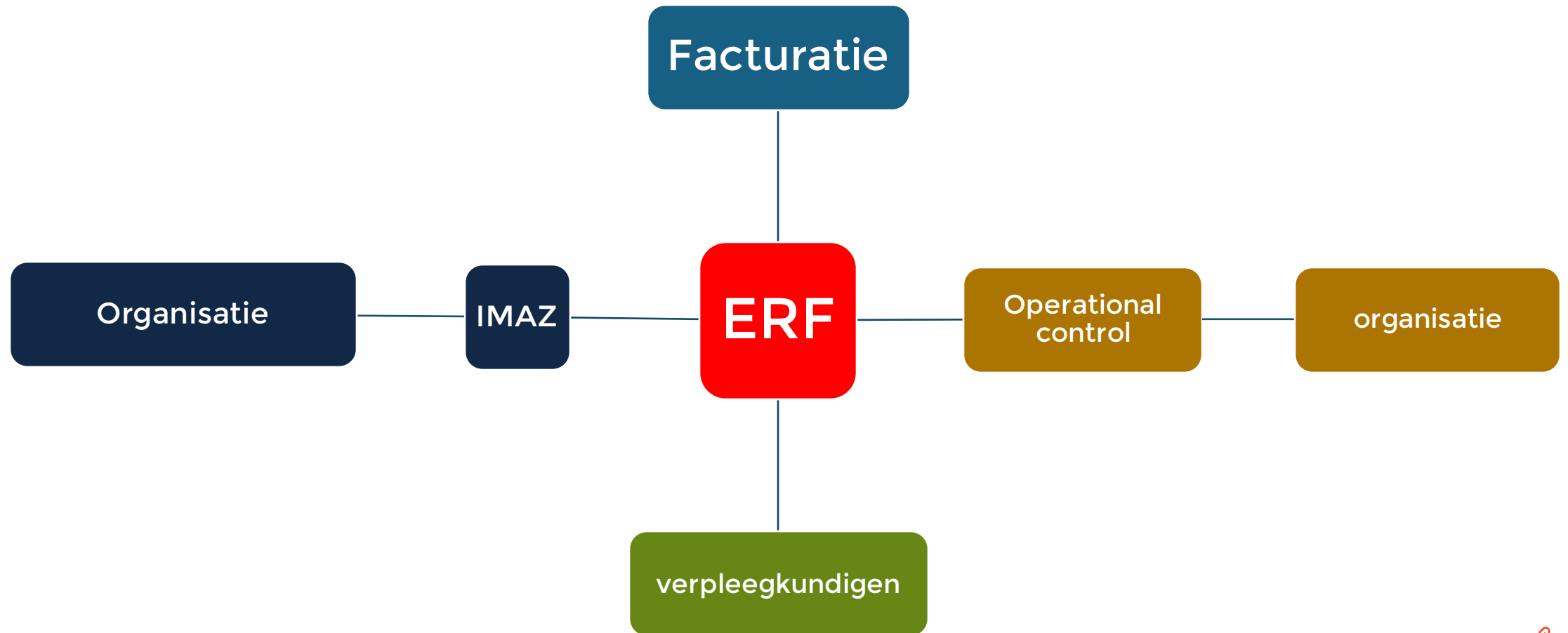
# ONTWIKKELINGSPROCES





## ERF in het “systeem”

# WIE HEEFT ER DIRECT MET ERF TE MAKEN



## ERF IN HET "SYSTEEM"



### - Verpleegkundige:

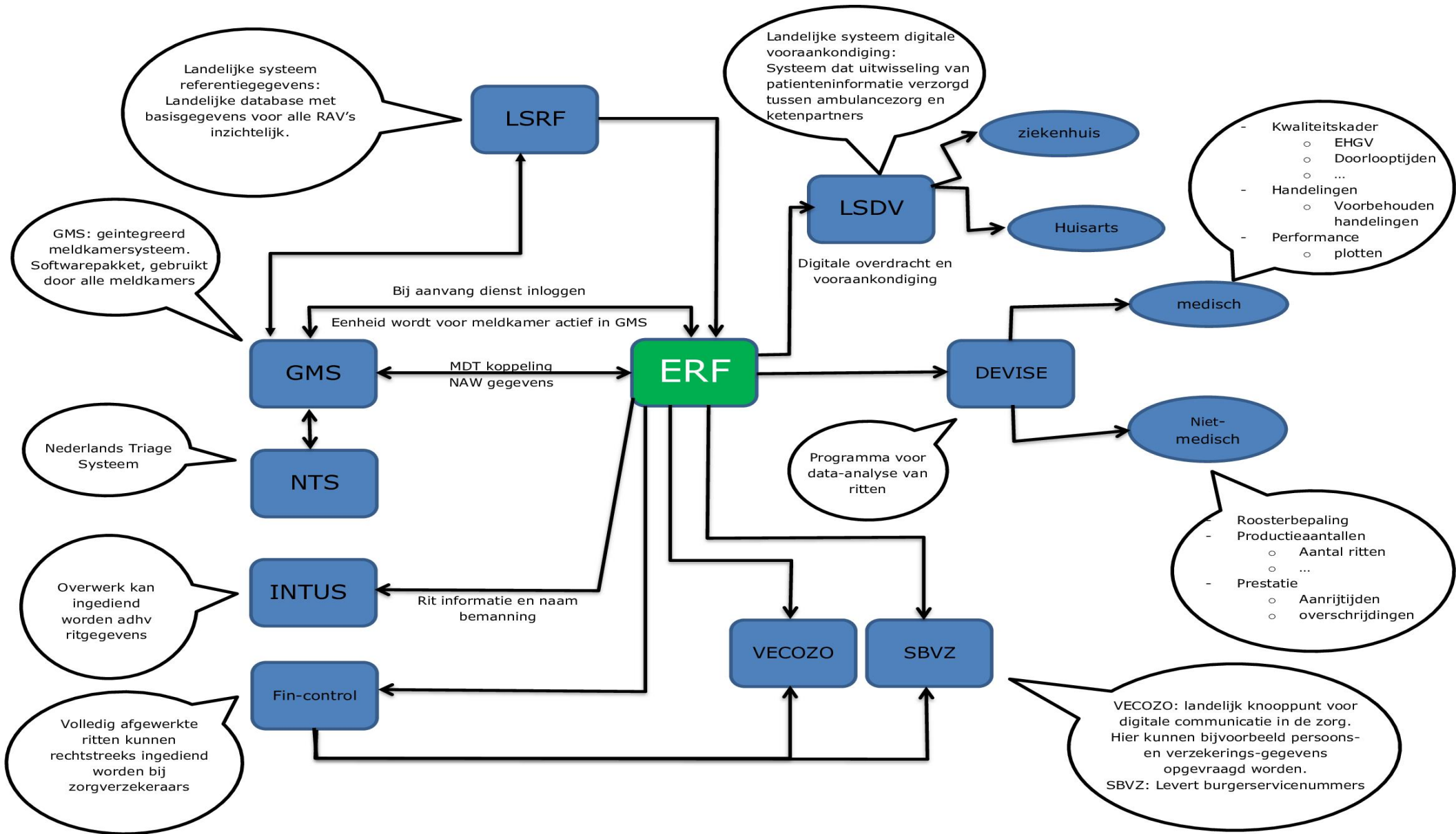
- Bron van verslaglegging patiëntengegevens
- Bron van verslaglegging van de geleverde zorg

### - Organisatie:

- Facturatie
- Kwaliteitskader ambulancezorg
- Basisset ambulancezorg (BSA)
- Incidentmelding/klachtenafhandeling (VIM)
- Professionaliteit (bevoegd en bekwaam)
- Convenanten en ketenpartners



# OVERZICHT GEKOPPELDE SYSTEMEN



## DATA-ANALYSE

### Data analyse wordt gebruikt voor diverse doeleinden

- Medisch:
    - Kwaliteitskader organisatie
    - Kwaliteit en bekwaamheid zorgprofessional
      - Handelingen...
    - Basisset ambulancegegevens
  - Niet Medisch:
    - Facturatie
    - Productie:
      - Ritaantallen
      - Ritaantallen per gemeente
    - Performance
      - Aanrijtijden
      - Plottijden
      - Overschrijdingen
    - Rooster en intus
- } Kwartaalrapportage  
Jaarrapportage



## **Facturatie: minimale gegevens**

# FACTURATIE

Aantal plot correcties										
Jaar										
Kwartaal	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4	2019 Totaal	2020 Totaal
Plot 1 (vt) correcties	172	145	124	131	143	122			572	265
Plot 2 (ap) correcties	427	344	367	344	359	315			1482	674
Plot 3 (vp) correcties	131	105	94	105	89	71			435	160
Plot 4 (ab) correcties	295	285	272	305	360	405			1157	765
<b>Totaal</b>	<b>1025</b>	<b>879</b>	<b>857</b>	<b>885</b>	<b>951</b>	<b>913</b>			<b>3646</b>	<b>1864</b>
Declarabele ritten	9782	9345	9247	9736	9264	7982			38110	17246
EHGV ritten	2518	2483	2552	2509	2597	2406			10062	5003
<b>Totaal</b>	<b>12300</b>	<b>11828</b>	<b>11799</b>	<b>12245</b>	<b>11861</b>	<b>10388</b>			<b>48172</b>	<b>22249</b>
% Plot correctie	8,33%	7,43%	7,26%	7,23%	8,02%	8,79%			7,57%	8,38%

- Fincontrol: applicatie declaratie zorgverzekeraars
- Enkel correcte ritten kunnen direct worden aangeboden:
  - Plotting correct
  - Vervoerscode correct
  - NAW gegevens volledig



# BEDRIJFSVOERING: VERVOERSCODES

## Inzetten MET vervoer

### Eigen adres - zorginstelling

- Opname inzet
- Ontslag inzet
- Poliklinische inzet
- SEH-inzet

### Zorginstelling -zorginstelling

- Overplaatsingsrit
- Intraklinisch
- Interklinisch

### Specialistisch vervoer

- NICU, PICU, MICU
- Spoed IC-transport
- Begeleid IC-transport

## Inzetten ZONDER vervoer

### Behandeling patient

- Ambulanceconsult (EHGV)

### Geen behandeling

- Geannuleerde inzet
- Afgebroken inzet
- Loze inzet

## BEDRIJFSVOERING: VERVOERSCODES

**Andere:**

- stand-by inzet
- Voorwaarde scheppende rit
- (Internationale inzet)

- Eigen adres - zorginstelling
- Opname inzet
  - Ontslag inzet
  - Poliklinische inzet
  - SEH-inzet

## BEDRIJFSVOERING: VERVOERSCODES

Opname: Woonadres naar instelling voor gezondheidszorg ter opname

Ontslag inzet: Terug naar woonadres

Poliklinische inzet: naar vooraf bekende poli OF van poli of SEH terug naar huis!!

SEH inzet: Woonadres naar SEH, EHH of acute opvang kinderen. Onduidelijk of patiënt opgenomen gaat worden of niet.

- Zorginstelling-zorginstelling
- Overplaatsingsrit
  - Intraklinisch
  - Interklinisch

## BEDRIJFSVOERING: VERVOERSCODES

Overplaatsing: ontslag vanuit één instelling naar een andere instelling (**geen ziekenhuis**) om daar verder te behandelen.

Intraklinisch: vervoer tussen twee instellingen onder één koepelnaam. (Factuur voor instelling tenzij WBMV-functies)

Interklinisch: tussen twee verschillende ziekenhuizen

Specialistisch vervoer

- NICU, PICU, MICU
- Spoed IC-transport
- Begeleid IC-transport

## BEDRIJFSVOERING: VERVOERSCODES

MICU/PICU/NICU: vervoer begeleidt door MICU-, PICU- of NICU-Team

SPOED-IC: indicatie is spoedbehandeling andere instelling. Wachten op MICU is onverantwoord.

Begeleid IC transport: reguliere ambulance aangevuld met IC-arts of intensivist

- Behandeling patiënt  
- Ambulanceconsult (EHGV)  
Geen behandeling  
- Geannuleerde inzet  
- Afgebroken inzet  
- Loze inzet

## BEDRIJFSVOERING: VERVOERSCODES

Ambulanceconsult (EHGV): Altijd sprake van contact met patiënt. Intentie tot hulpverlening  
Geannuleerde inzet: Afgebroken door MKA nog voor vertrek (Plot 1) gegeven is.

Afgebroken rit: Afgebroken door MKA nadat vertrek (Plot 1) gegeven is maar voor aankomst (plot 2).

Loze inzet: Na aankomst blijkt geen noodzaak tot hulpverlening of vervoer noodzakelijk

# BEDRIJFSVOERING: NAW GEGEVENS

NAW gegevens:

- Naam
- Adres
- BSN
- (Verzekering)

Wettelijke identificatieplicht

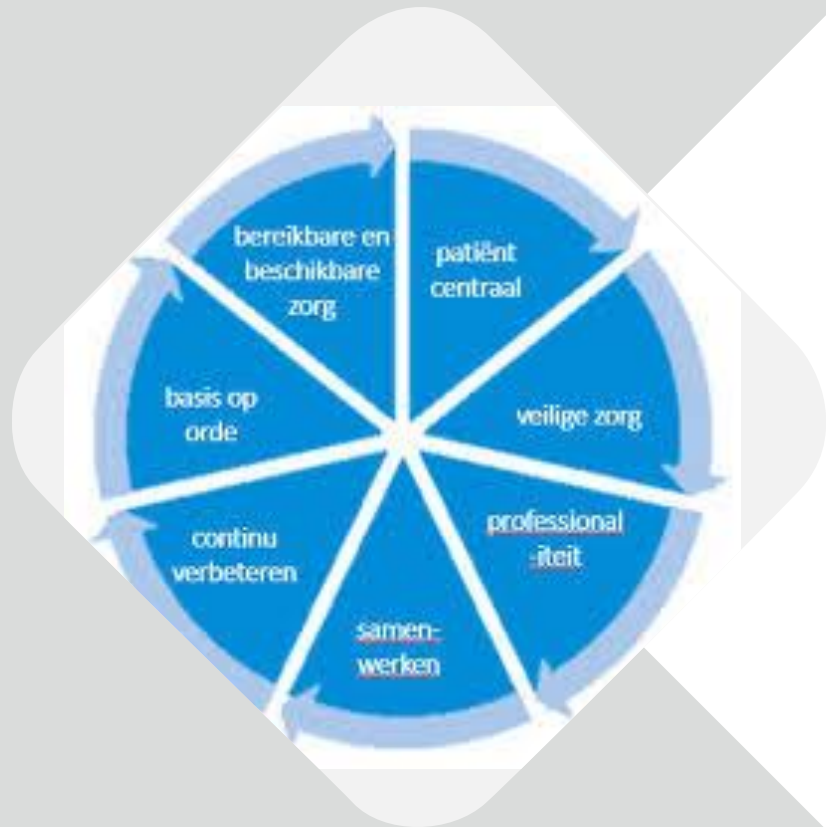
Nederlanders:

Naam + geboortedatum + adres waar ingeschreven = BSN

Buitenlandse patiënten

- België en Duitsland: chip uitlezen Corpuls
  - Gegevens worden bij koppelen aan ERF doorgegeven
- Digitale bijlage foto maken van ID card of Europese verzekeringskaart.
- TIP: SEH's kunnen in GBA (gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens)





# Kwaliteitskader ambulancezorg



## KWALITEITSKADER

- Door AZN ontwikkeld met ketenpartners, V&VN, NVMMA, LNAZ, patiëntenorganisaties, ministerie VWS
- Waarom? Leren, verbeteren, transparantie over prestaties
- 13 meetbare signalen
- 3 instanties

Signaal nummer	Signaal	Aanleveren aan
1	a. A1-inzetten responstijdpercentage b. A1-inzetten mediane responstijd	RIVM
2	a. A2-inzetten responstijdpercentage b. A2-inzetten mediane responstijd	RIVM
3	B-inzetten: brengritten	AZN
4	CVA doorlooptijd	AZN
5	STEMI doorlooptijd	AZN
6	Patiëntervaring	Nivel
7	Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg	AZN
8	Infectiepreventie	AZN
9	Landelijk assessment	AZN
10	Ziekteverzuim	AZN
11	a. Pijnregistratie traumapatiënten b. Pijnbehandeling traumapatiënten	AZN
12	Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem	AZN
13	Informatiebeveiliging	AZN

## KWALITEITSKADER

signaal	beschrijving	streefwaarde
A1 Ritten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minuten waarin 95% van de A1 ritten tp zijn</li> <li>- Gemiddelde responstijd</li> </ul>	<15 min
A2 Ritten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minuten waarin 95% van de A2 ritten tp zijn</li> <li>- Gemiddelde responstijd</li> </ul>	<30 minuten
B ritten	% patienten dat uiterlijk 30 min voor afspraak op bestemming is	
CVA doorlooptijd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- %A1 ritten CVA binnen 45min MKA - SEH</li> <li>- %A2 ritten CVA binnen 60min MKA - SEH</li> </ul>	
STEMI doorlooptijd	% STEMI patiënten die binnen streeftijd in PCI centrum zijn. (regionaal afhankelijk)	
Patientenervaring	Bij extern bureau NIVEL	
Mobiel zorgconsult (EHGV)	% patienten dat na 24h-72h na EHGV nieuw ambulanceconsult krijgt	

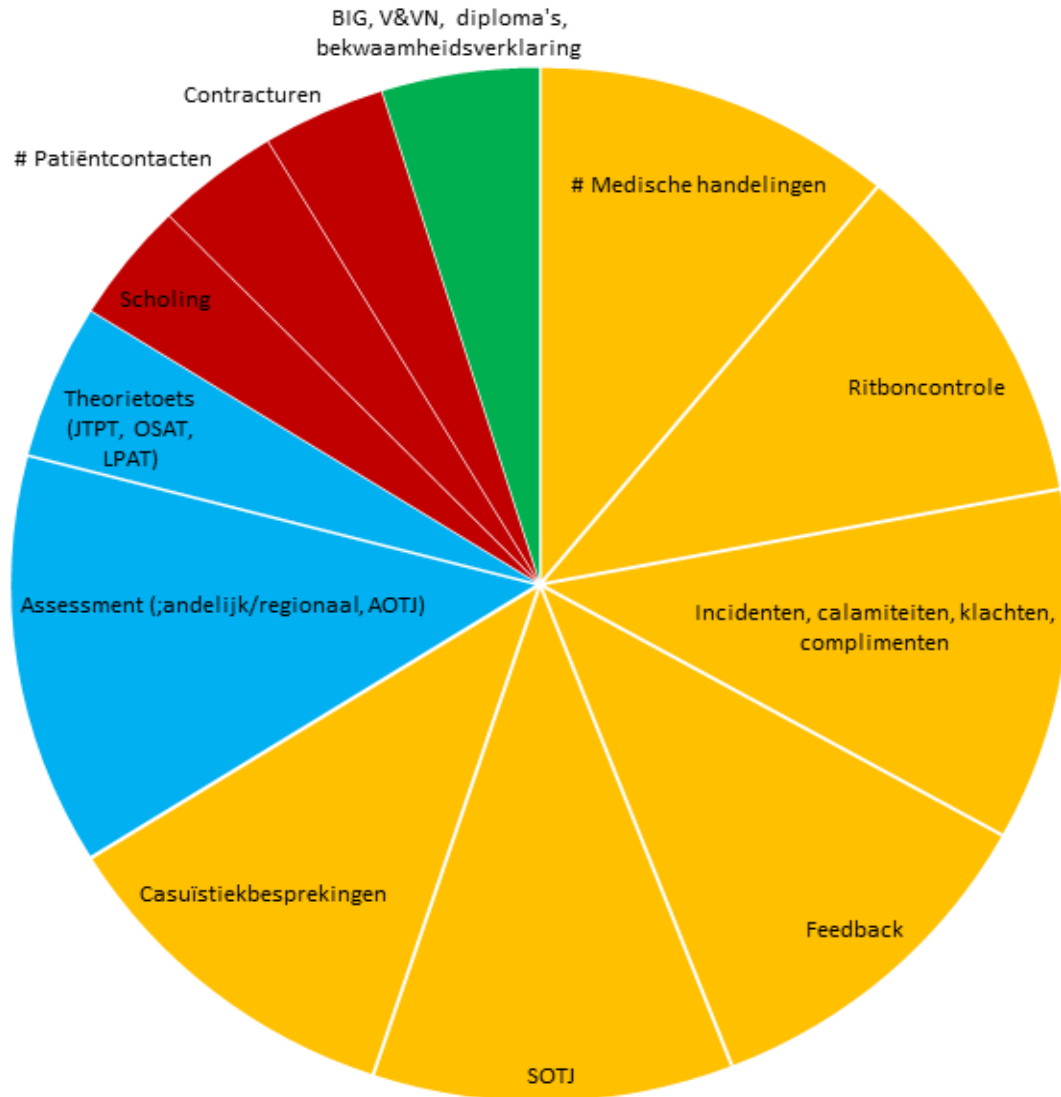
## KWALITEITSKADER

signaal	beschrijving	streefwaarde
Infectiepreventie	Inspanningen tav “hygienerichtlijn voor ambulancezorg”	100%
Landelijk assesment	% professionals dat landelijk assesment heeft gevolgd of bekwaamheidstoets	100%
Ziekteverzuim	Kort, middellang, lang ziekteverzuim	Ondergrens van de beste 20%
Pijnregistratie	% traumapatiënten waarbij aankomst NRS of VAS is uitgevraagd % traumapatiënten die pijnstilling kregen bij NRS of VAS <4	
Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAV voldoet aan certificatieverplichting</li> <li>- Jaarlijks 3 thema’s benoemen waaraan RAV werkt</li> </ul>	100% (ISO, KMS, VMS) onze RAV KIWA
Informatiebeveiliging	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoen aan NEN 7510</li> <li>- Jaarlijks 3 thema’s benoemen waaraan RAV werkt</li> </ul>	100% certificaat

# **Bekwaamheid verpleegkundige/chauffeurs**

# BEKWAAMHEID

## cyclus vakbekwaamheid



± 50% van gegevens vakbekwaamheid komen uit data, ritformulieren en feedbackberichten

Nieuwe ontwikkelingen in kader wetgeving 2021:

- Dashboard zorgproductie (Devise)
- Pilot feedbackbericht

# DASHBOARD ZORGPRODUCTIE VOORBEELD:

## Verpleegkundige:

- % van totaal aantal EHGv waarbij ritformulier verstuurd is naar huisarts
- Aantal HILF handelingen (ET, Thxnaald, IO,...)
- % van totaal patiënten met RTS<11 dat naar traumacentrum werd gebracht
- % EHGv tov totaal aantal ritten tov gemiddelde RAV
- % van het totaal SEH-ritten waarbij ritformulier binnen 12u naar bestemming gestuurd

## Algemeen:

- Prestatie A1 van de RAV
- van zijn standplaats
- van zichzelf
- Prestatie A2
- van de RAV
- van zijn standplaats
- van zichzelf
- Ritduur tov het gemiddelde van de RAV)
- Persoonlijk aantal verbetervoorstellen per jaar
- Persoonlijk aantal VIM meldingen per jaar

## Chauffeur

- Vertrektijd bij A1 tov landelijke norm
- % 30 minuten norm behaald tov totaal aantal A2 ritten (landelijke norm 95%)
- Pers. vertrektijd bij A2 tov landelijke norm
- Aantal HILF handelingen waarbij geassisteerd werd
- % ritten waarbij plottijden ontbreken tov ritten met plottijden compleet

## PILOT: FEEDBACKBERICHT

### Wet ambulancevoorziening artikel 10:

#### Gegevens uitwisselen:

- Persoonsgegevens
- Diagnose
- Vervolgbehandeling
- ...

#### Doel:

- Eigen functioneren
- MMA
  - Medisch inhoudelijk beleid
  - Noodzaak tot scholing
  - Vaststellen van bekwaamheid

#### Artikel 10

1. De Regionale Ambulancevoorziening ontvangt van afdelingen spoedeisende hulp van ziekenhuizen ten behoeve van kwaliteitsbewaking, -beheersing en – bevordering van de ambulancezorg in het kader van artikel 4, kosteloos alle daartoe noodzakelijke gegevens, waaronder persoonsgegevens, waaronder begrepen gegevens over de gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming van de cliënt.
2. De Regionale Ambulancevoorziening is bevoegd om de in het eerste lid bedoelde gegevens te verwerken voor de in het eerste lid bedoelde doeleinden.
3. De Regionale Ambulancevoorziening is voor de in het eerste lid bedoelde gegevens verantwoordelijk.
4. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald:
  - a. welke gegevens bedoeld in het eerste lid, door de Regionale Ambulancevoorziening worden ontvangen; en
  - b. wat de bewaartermijn van de op grond van het eerste lid aan de Regionale Ambulancevoorziening verstrekte gegevens is.

# juridische aspecten



## JURIDISCHE ASPECTEN



Dossier wordt 20 jaar bewaard

Patiëntendossier is volledig opeisbaar door patiënt.

Uitzondering: bescherming persoonlijke levenssfeer

Patiënten en ketenpartners vragen steeds vaker info

- Alle telefoongesprekken in kader van patiëntenzorg worden gelogd
- Objectieve schrijfstijl
- Geen waardeoordelen over ketenpartners

Correct en direct invullen van ERF is verantwoordelijkheid van verpleegkundige!!!!

# JURIDISCHE ASPECTEN: PRIVACY

## 2 grote aspecten

1. **Macroniveau: organisatie, data-encryptie. NEN7510**
2. **Microniveau: Verpleegkundige-patiëntniveau**

# Knelpunten en tips

# KNELPUNTEN

Knelpunten komen vaakst aan het licht bij operational control

- IMAZ (Mark Beugels, Janine Dorren)
- VIM en Klachten (Henk Kraussen)
- Kwaliteit (Floor Wolter en Narda Timmermans)
- Facturatie (Jo Paes)

Veel knelpunten worden achter de schermen reeds opgelost!!!

## KNELPUNTEN VANUIT IMAZ

- Probeer zoveel mogelijk reële postcodes in te voeren
  - Vertrek elders: 6% wordt 1234 aangeduid
- Bewaak plottijden
  - Meeste plotcorrecties op aankomst bestemming (4)
  - In 2020 reeds 1864 ritten waar plotting niet correct was
  - Indien overschrijding: geef geldige reden op
- Ketenmanagement (werkafsprak 100% binnen 12u)
  - Ritformulieren doorgestuurd naar SEH: 84%
  - Ritformulieren doorgestuurd naar SEH binnen 12u: 78%
- Werkafsprak protocol EHG  
  - 25% van EHG ritten behandeld ter plaatse geen monitor aangesloten
  - 14% van deze ritten heeft wel een tensie opgegeven ondanks geen monitorlog???

## KNELPUNTEN VAN IMAZ

- **Werkafpraak ritformulier binnen 12u afwerken en verzonden**
  - Landelijke richtlijnen: status 5 wordt pas gegeven als ritformulier is afgehandeld.
  - Ook MKA weet dat dit de werkafpraak is. Staat beschreven in het UBK
- **Ritten verwijderen: komt vaker voor dat geannuleerde/afgebroken ritten verwijderd worden**
- **Urgentie verpleegkundige is cruciaal**
  - Snelheidsbekeuringen
  - VIM
  - Kwaliteitskader

## KNELPUNTEN: VANUIT VIM EN KLACHTEN

- Onvolledig of onzorgvuldig ingevuld ERF
  - Bij klachten onmogelijk om zaken te achterhalen
  - Bv. Lange gerechtelijke procedures: letseladvocaten na 6 jaar ritformulier opvragen
  - Na het weekend bellen veel artsen omdat ritformulieren niet verzonden zijn
- Niet-objectieve schrijfstijl
  - Discussies met huisartsen worden beschreven.
  - Veroordeling patiënt
  - Waarde-oordelen over zorginstellingen
- Bij juridische procedures
  - “Niet geschreven” is “niet gedaan” (bijvoorbeeld terminologie geen bijzonderheden)
  - Koppelen monitor. Geijkte tool, geen discussie mogelijk. (collega's vullen tensie in terwijl er geen monitor log is aangemaakt)
  - Afwijken van werkafspraken en protocollen toelichten

**Algemene stelregel: Het klinisch redeneren van de verpleegkundige komt terug in ritfomulier**

## KNELPUNTEN: PRIVACY

- Verantwoordelijkheid eigen ERF
  - Collega's die verder werken op open ERF (B-verpleegkundige die plots A1 en A2 ritten rijdt)
  - 1 collega aangemeld op 2 ERF's in dezelfde dienst. (Rapid en ambulance)
  - Collega's die geen chauffeurs invullen in het ERF
- Laat ERF niet onbeheerd achter
- Vergrendel Toughbook indien niet in gebruik
- Log uit na je dienst
- Log in bij het begin van je dienst
- Let op voor datalek
  - Bv: foutief ingevoerde huisarts: gevoelige patienteninformatie naar onbekende arts
  - Bv Foutief ingevulde bestemming



**Vragen? Discussiepunten?**

Bedankt voor jullie aandacht

[www.ggdzl.nl](http://www.ggdzl.nl)

