Samen tillen we de benchmark spoed naar een hoger niveau

Een benchmark is een referentiepunt waarmee prestaties, kwaliteit of andere aspecten vergeleken kunnen worden. De benchmark spoed werd in 1995 opgestart vanuit een onderzoeksopzet voor een thesis over de knelpunten in de organisatie van de spoedgevallendiensten. In een latere fase verliep dit op een meer geformaliseerde manier door de verspreiding via de beroepsorganisatie VVVS (Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg). Vandaag is dat geen exact wetenschappelijk onderzoek, maar monitort het wel algemene tendensen op spoedgevallendiensten en biedt het een handvat voor de kwaliteitsbewaking. Universiteit Antwerpen legde op vraag van de beroepsorganisaties via een onderzoek de fundering voor het verder professionaliseren van deze benchmark.

Spoeddiensten spelen een belangrijke rol in de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg. Toch worden ze met heel wat uitdagingen geconfronteerd en hebben ze vaak te lijden onder overcrowding. De benchmark spoed is cruciaal om een goed beeld te vormen van waar de spoeddiensten mee te maken krijgen. Enzo Claes is spoedverpleegkundige, stafmedewerker op de spoeddienst in het ZAS en onderzoeker aan de Universiteit Antwerpen. Op vraag van de beroepsorganisaties VVVS, AFIU en NETWERK VERPLEEGKUNDE voerde hij een onderzoeksproject uit naar hoe de benchmark spoed verder geprofessionaliseerd kon worden, onder begeleiding van prof. dr. Filip Haegdorens en doctoraalstudent Senne Vleminckx. "Al sinds 1995 worden de data van spoeddiensten in ons land verzameld via de beroepsorganisaties", zegt Enzo. "Dat wilden ze nu professionaliseren met wetenschappelijk onderbouwde informatie. De benchmark spoed is namelijk een belangrijke stap in de richting van het standaardiseren en verbeteren van de gegevensverzameling binnen spoedgevallendiensten in België."

"Organisaties waarderen de anonieme verwerking van de data en de vergelijkingen die ze kunnen maken met andere ziekenhuizen."

Wetenschappelijke aanpak

De benchmark spoed startte met een beperkt aantal variabelen waaruit leidinggevenden heel wat informatie haalden. Gaandeweg kwamen daar vragen bij. Het doel om die methode nu te standaardiseren en daar voor het volledige land concrete informatie uit te halen, resulteert in een heus codeboek met acht hoofdstukken. "Al zijn we niet van nul vertrokken. De manier waarop benchmarking eerder gebeurde was een waardevolle en nuttige basis", vertelt Enzo. "We startten met een literatuuronderzoek om het proces op spoedgevallendiensten goed in kaart te kunnen brengen. Daaruit leidden we gegevens af die nuttig zijn voor de praktijk met relevante en haalbare parameters. Die goten we in een online vragenlijst, die door de beroepsorganisaties werd verstuurd naar alle spoedgevallendiensten in ons land." Op basis van de antwoorden uit de bevraging werd een consensusgesprek gehouden met dertien experten en drie onderzoekers. De 46 variabelen waar geen consensus over was in de online vragenlijst wat betreft de haalbaarheid en relevantie van de variabelen, werden op dat moment besproken samen met nog 43 variabelen die de respondenten zelf hadden toegevoegd en 23 extra variabelen die nog niet in de vragenlijst zaten. "Na die discussie mochten de experten online stemmen om een variabele te includeren, uit te sluiten, voorlopig nog niet op te nemen of te includeren na herformulering.

© Foto Kurt

Meer dan zestig procent van de respondenten moest akkoord gaan om een variabele in de dataset op te nemen. Daaruit bleek dat 29 variabelen geïncludeerd konden worden, 11 variabelen on hold werden gezet en 28 variabelen verwijderd werden uit de lijst. Deze discussies en stemming hielpen ons vooruit om een definitieve dataset met codeboek uit te werken."

Acht hoofdstukken

Het resultaat is een codeboek met 108 variabelen, waar de nadruk wel degelijk op het woord variabelen ligt. "Die parameters moeten aanpasbaar zijn en blijven aan de realiteit op een spoeddienst", zegt Enzo. "Omdat het zorglandschap zodanig snel verandert, hebben we al een aanzet gedaan om breder te kijken dan enkel het

Benchmark spoed doorheen de jaren

Al sinds 1995 werd initiatief genomen om de activiteiten van spoedgevallendiensten in kaart te brengen. "De aanleiding was een thesis voor de toenmalige kaderopleiding verpleegkundigen van een hoofdverpleegkundige op een spoedgevallendienst over de knelpunten van spoedgevallendiensten doorheen de jaren", zegt Geert Berden, lid van de werkgroep Kritieke Diensten van NETWERK VERPLEEGKUNDE en hoofdverpleegkundige op de spoeddienst van Sint-Trudo. "De jaren daarop wilden we oorspronkelijk enkel die data actualiseren. Al snel evolueerde dit naar een jaarlijkse bevraging. Organisaties waarderen de anonieme verwerking van de data en de vergelijkingen die ze kunnen maken met andere ziekenhuizen. Al van in het begin was de insteek van de benchmark om een variabele vragenlijst op te stellen. Het aantal elementen waar we naar vroegen, situeerde zich tussen de zeven en dertig items. We zetten ook stappen vooruit op het vlak van verwerking. Van manueel data analyseren tot Excel en nu met geavanceerde programma's, de bijdrage van Jef Coenen vanuit zijn betrokkenheid bij SNAP Belgium was daarbij in tussentijd ook bijzonder waardevol."
De beroepsorganisaties namen een belangrijke rol op zich om de vragenlijst en de resultaten te verspreiden. "Waar het VVVS oorspronkelijk het initiatief nam, werden al snel AFIU en NETWERK VERPLEEGKUNDE mee betrokken. Ook zij vertegenwoordigen verpleegkundigen op spoedgevallendiensten. Deze stap naar een meer professionele, academische en wetenschappelijk onderbouwde manier van benchmarken juichen we toe."

verpleegkundige departement." Het codeboek bevat acht hoofdstukken waaronder de variabelen opgenomen zijn. Het eerste bevraagt de algemene gegevens van de zorginstelling: hoe is het ziekenhuis gestructureerd en georganiseerd, met welk patiëntendossier werken ze, welke types onderzoekslokalen zijn er, is er een huisartsenwachtpost, ... Een tweede luik gaat over de accreditaties en erkenningen van het ziekenhuis. "Opvallend daar is dat er slechts vijf echt relevant bleken voor de expertengroep. Namelijk het DGU-traumalabel, Geriatric Emergency Department, interventionele radiologie, hartkatherisatie en hyperbare zuurstofkader", licht Enzo toe.

Een derde hoofdstuk behandelt de prehospitale data van mug, PIT en ziekenwagens terwijl een vierde onderdeel peilt naar de gegevens van patiënten. Hoeveel patiënten waren er per dag en per uur aanwezig op de spoeddienst, welke leeftijd en triagecategorie, het type klacht, de doorverwijzing, het ontslag of hospitalisatie, ... "In het vijfde hoofdstuk gaan we dan dieper in op het proces. Hoelang blijft een patiënt op de spoeddienst: van deur tot triage, behandelaar, medische beeldvorming, trombolyse, intensieve zorg, ... Dat zijn elementen waarvan ziekenhuizen aangaven dat ze die data moeilijk kunnen aanleveren. Daarom vonden we het in deze dataset ook belangrijk om een standaard te zetten door aan elke variabele een duidelijke definitie te koppelen. Bijvoorbeeld: wie is wel of niet een strokepatiënt of hoe meet je de tijd van deur tot triage? In het zesde deel kijken we naar de middelen die een spoeddienst ter beschikking heeft: welke activiteiten worden binnen een contact op spoed uitgevoerd. Daarna gaan we over tot de uitkomsten van de spoeddiensten. Dat zijn kwaliteitsindicatoren die door de overheid opgelegd worden. Volgens onze literatuurstudie en de experten zijn deze variabelen nodig om grondig te benchmarken. Tot slot vragen we in hoofdstuk acht naar de medewerkers. Dat gaat van verpleegkundigen en artsen tot onthaal-, logistieke en veiligheidsmedewerkers en vrijwilligers. We polsen naar het aantal voltijdse equivalenten, diploma's, ... maar ook naar de tevredenheid van specifiek verpleegkundigen."

Duidelijke ambities en doelen

In het codeboek zijn de definities een belangrijke stap vooruit. Pas als je weet wat je exact wil meten, kan je benchmarken. "Nu is het opnieuw aan de beroepsorganisaties om deze lijst uit te sturen en de data te verzamelen. De bedoeling is niet om het volledige codeboek te bevragen, wel om enkele belangrijke parameters te selecteren om informatie te verkrijgen over 2024", legt Enzo nog uit. Geert Berden, lid van de werkgroep Kritieke Diensten van NETWERK VERPLEEGKUNDE, besluit: "Het onderzoek formuleert drie belangrijke aanbevelingen: de creatie van dat dataplatform met een duidelijk dashboard voor inzage, benchmarking en onderzoek, het principe van co-governance waardoor je de benchmark uitbreidt naar andere beroepsgroepen en andere deelsectoren van de zorg dan enkel de verpleegkundigen en tot slot het feit dat de dataset flexibel gehouden moet worden zodat die inspeelt op de noden en veranderingen in het zorglandschap en op de technologische ontwikkelen. Het uitbreiden naar andere deelsectoren in de zorg zou een gunstige evolutie zijn. Heel wat afdelingen worstelen met hoe je mensen efficiënt inzet, naar spreiding maar ook naar haalbaarheid van het werk toe. In de benchmark spoed zaten we op een gegeven moment aan een plafond van 1.050 contacten per voltijds equivalent, terwijl het streefcijfer eerder rond 750 contacten wordt afgewogen. Voor 2023 evolueert dat naar 923 contacten. Afdelingen spelen in op de cijfers in de benchmark en kijken hoe ze het anders kunnen aanpakken. Al dekken cijfers niet altijd de volledige lading en moet er genuanceerd mee omgesprongen worden. Toch tonen ze bepaalde trends die aanzetten tot verder onderzoek en reflectie." ///

"De data van spoeddiensten in ons land wordt verzameld via de beroepsorganisaties."

Claes, E., Vleminckx, S., & Haegdorens, F. (2024). Ontwikkelen van een nationale dataset voor proces- en uitkomstgegevens van spoedgevallendiensten in België. Universiteit Antwerpen.