

Ambulancezorg **vanuit het hart**

Caspar van den Brandt,
Staffunctionaris relatiebeheer

RAV Brabant Midden-West-Noord

INHOUD

ambulancezorg vanuit het hart

WIE ZIJN WIJ?

→ Organisatie en kengetallen

HOE WERKT HET NU?

→ Norm 15 minuten: de wet van de grote getallen

→ Knelpunt personeel

WAT BRENGT DE TOEKOMST?

→ WAZ en contouren ordening ambulancezorg

→ Onze ambities en doelen: meerjarenplan

HOE BLIJFT U OP DE HOOGTE?

→ Vernieuwde website

→ Relatiebeheer

WIE ZIJN WIJ?

ambulancezorg vanuit het hart

ORGANISATIE

Rechtsvorm: Gemeenschappelijke Regeling

Bestaat uit twee Regionale Ambulance Voorzieningen, conform de veiligheidsregio's:

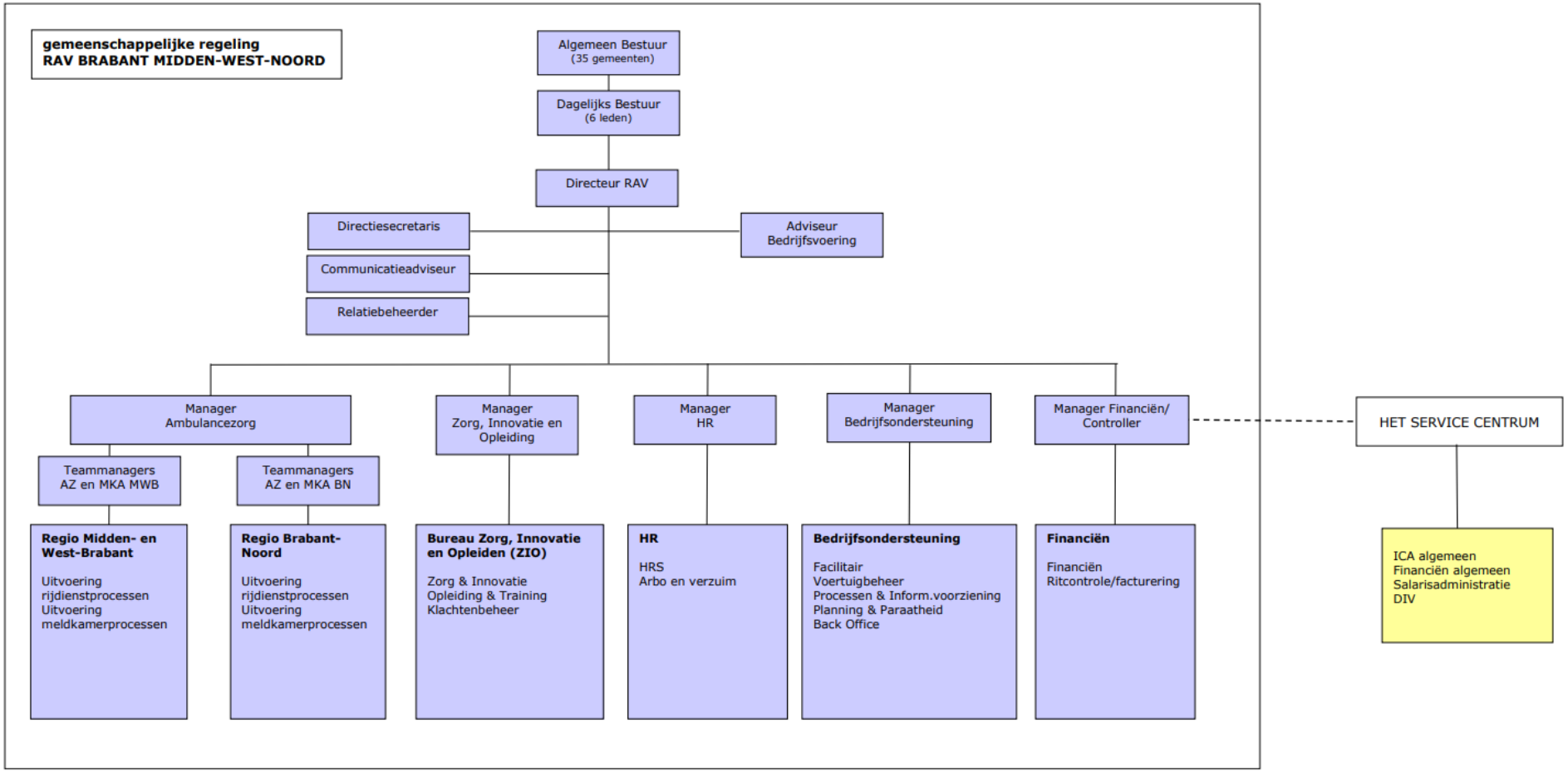
- RAV Midden- en West-Brabant
- RAV Brabant-Noord

Overkoepelende directie, staf en bedrijfsbureau



WIE ZIJN WIJ?

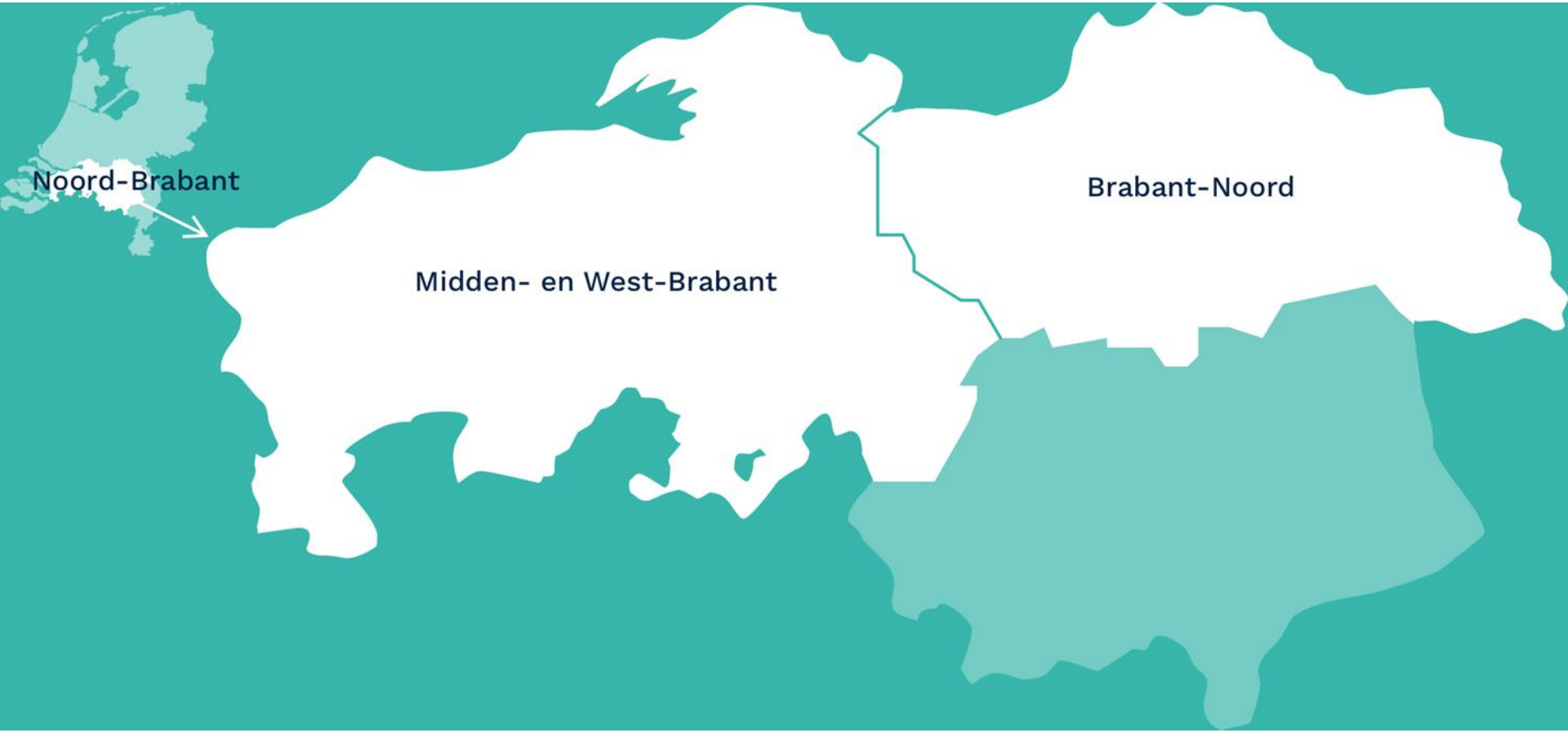
ORGANOGRAM



WIE ZIJN WIJ?

ambulancezorg vanuit het hart

WERKGEBIED

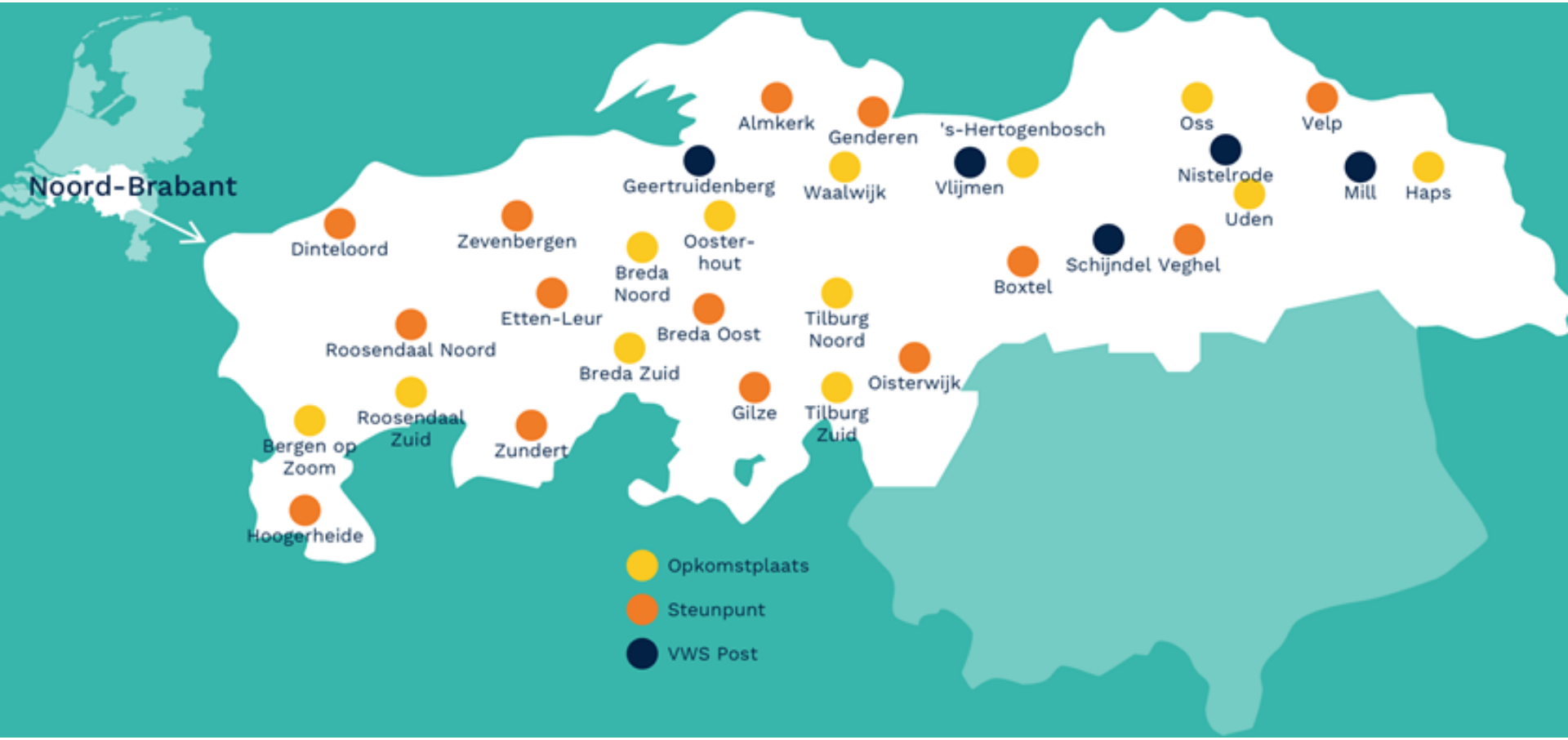


RAV Brabant Midden-West-Noord

WIE ZIJN WIJ?

ambulancezorg vanuit het hart

WERKGEBIED



RAV Brabant Midden-West-Noord

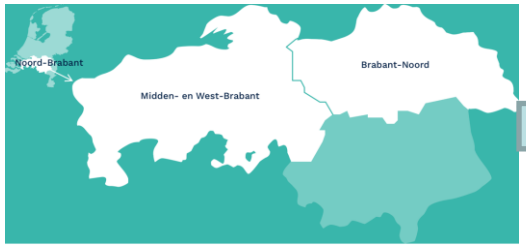
WIE ZIJN WIJ?

RAV Midden- en West-Brabant:

24 gemeenten: 1.110.120 inwoners
oppervlakte: 2.266 km²
90.231 ritten in 2021
5-desk meldkamer ambulancezorg in Bergen op Zoom
4 regio's met 20 ambulanceposten
679 medewerkers
39 ALS-ambulances
6 rapid responders
7 Laag/midden-complex ambulances

RAV Brabant-Noord:

11 gemeenten: 691.758 inwoners
oppervlakte: 1.388 km²
45.560 ritten in 2021
2-desk meldkamer ambulancezorg in Den Bosch
2 regio's met 10 ambulanceposten
252 medewerkers
24 ALS-ambulances
4 rapid responders
3 Laag/midden-complex ambulances



RAV Brabant Midden-West-Noord

WIE ZIJN WIJ?

ambulancezorg vanuit het hart

RAV
Brabant Midden-West-Noord

ambulancezorg vanuit het hart

MISSIE

“Helpen is onze passie, ambulancezorg ons vak.”

VISIE

Wij bieden de patiënt de juiste zorg, op de juiste tijd en de juiste plaats.

Wij zijn een betrouwbare, respectvolle partner.

Wij bieden een gezonde en dynamische werkomgeving.

Wij voeren een publieke taak uit en zijn transparant over bedrijf en resultaten.

MEERJAARENPLAN 2022-2025



https://www.meerjarenplan-ravbrabantmwn.nl/meerjarenplan-2022-2025

RAV Brabant Midden-West-Noord

HOE WERKT DE BEKOSTIGING?

ambulancezorg vanuit het hart

- Budget wordt jaarlijks aangepast
  - op basis van referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (RIVM)
- Zorgverzekeraars beheren het budget en maken
  - prestatieafspraken (met financiële prikkel) met RAV
- Zorgverzekeraars verantwoorden naar NZa
- Toezicht Nza op basis van prestatienorm urgentie
  - A1 op regioniveau

WETTELIJKE BASIS

Voorheen Tijdelijke Wet Ambulancezorg en 15 minuten als norm voor de aanrijtijden

Sinds 1/1/21 de Wet Ambulancezorgvoorzieningen met een kwaliteitskader ambulancezorg als normenkader (15 minuten-norm is slechts onderdeel)

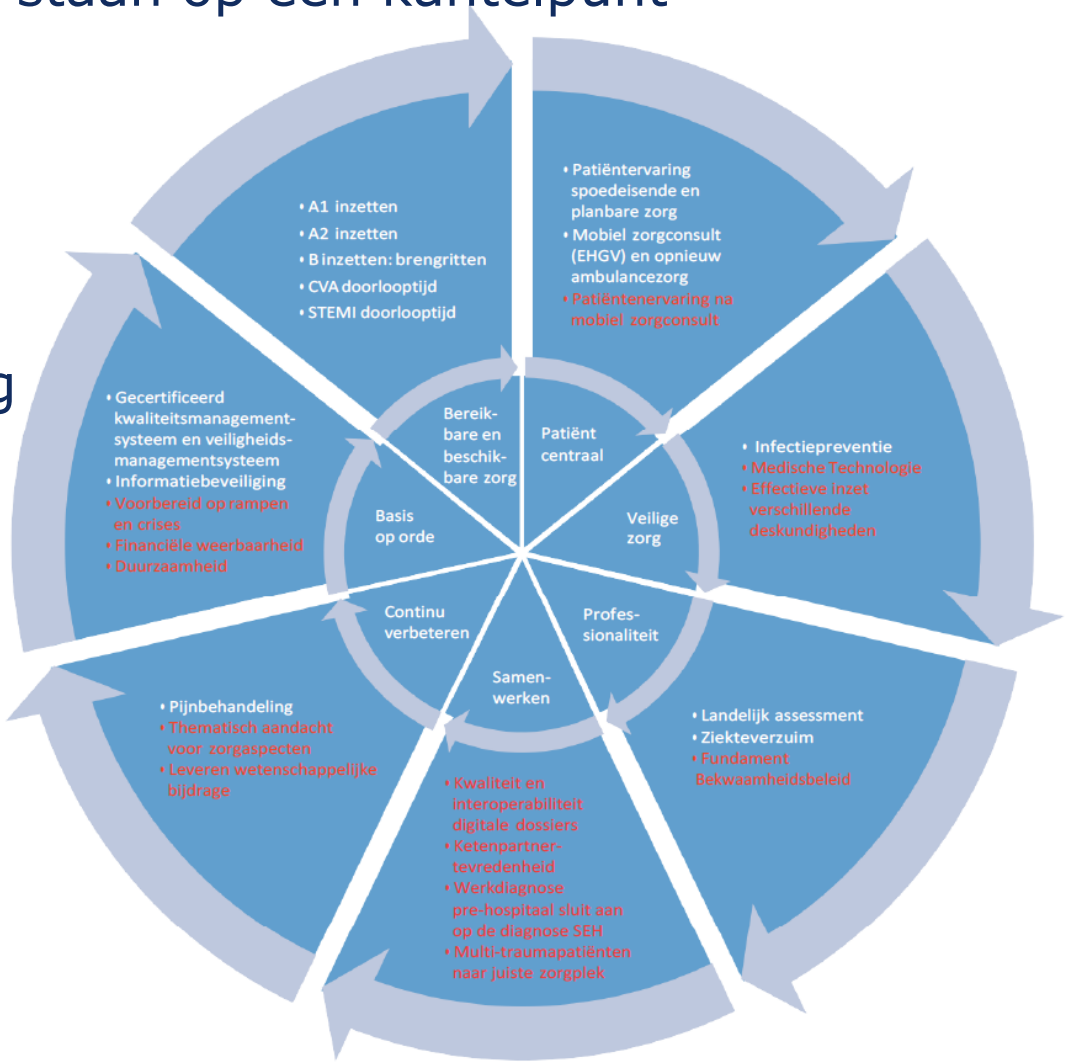
WETTELIJKE BASIS

De 15 minuten-norm is vooralsnog de belangrijkste afrekenmethodiek, maar we staan op een kantelpunt

Kwaliteitskader Ambulancezorg

Gebaseerd op 7 pijlers

Groeimodel indicatoren



DE 15 MINUTEN-NORM

ambulancezorg vanuit het hart

DE NORM



RAV Brabant Midden-West-Noord

DE 15 MINUTEN-NORM

ambulancezorg vanuit het hart

UITGANGSPUNTEN

Spreiding → locatie standplaatsen: onder normale omstandigheden is 98% van het werkgebied binnen 15 minuten te bereiken

Beschikbaarheid → dienstroosters: zoveel mogelijk burgers in het gehele werkgebied binnen 15 minuten bereiken

DE 15 MINUTEN-NORM

De wet van de grote getallen …

TILBURG	BAARLE NASSAU
% overschrijdingen	% overschrijdingen A1
1,9%	47,4%
aantal overschrijdingen	aantal overschrijdingen
135	110

DE 15 MINUTEN-NORM

Alternatieve oplossingen:

DIA: directe inzet ambulances
Rapid responder inzet
First responder inzet
Versterken AED-netwerk

Maar gaat het om op tijd of om kwaliteit?

WAT BRENGT DE TOEKOMST?

Nza, VWS, IGJ, AZN:

- Trots op ambulancezorg in Nederland → gemiddelde waardering door patiënt een 9!
- Tijdigheid draagt slechts in beperkt aantal ziektebeelden bij aan gezondheidswinst (IGJ: jaarlijks circa 75 calamiteiten, waarvan niet één gerelateerd aan tijdigheid)
- RAV's hebben voldoende focus op tijdigheid
- Niet behalen van norm ligt in externe factoren

WAT BRENGT DE TOEKOMST?

We staan op een kantelpunt:

Focus verschuift van tijdigheid (aanrijtijden) naar kwaliteit van zorg:

- **Integraal zorgakkoord**!! (IZA)
- VWS → brieven aan Tweede Kamer, houtskoolschets
- Nza → monitor Acute Zorg
- IGJ → Diverse rapporten
- AZN → Visie Ambulancezorg, kwaliteitsmodel
- NIVEL → rapport 'Urgentie in de ambulancezorg en de acute eerstelijns zorgketen'
- SiRM → diverse rapporten
- Etc.

ONZE AMBITIES 2022-2025

De patiënt centraal

Veranderingen in maatschappij, zorg en technologie leidt tot een andere vraag aan de RAV; daarom

- Leveren wij de **juiste zorg** door de **juiste zorgverlener** op de **juiste tijd & plaats**
- Streven wij naar optimale **waardecreatie** voor de patiënt d.m.v. **integrale zorg & netwerksamenwerking**

ONZE AMBITIES 2022-2025

ambulancezorg vanuit het hart

De patiënt centraal

Realiseren via de volgende veranderingen / vernieuwingen:

1. Zorgcoördinatie
2. Mobiele zorg
3. Zorg- en functiedifferentiatie
4. Personeel: intern opleiden, binden en boeien
5. Sturen op kwaliteit van zorg

ONZE AMBITIES REALISEREN

1. Zorgcoördinatie

- → MAZ op de MKA
- → Intensievere samenwerking in o.a. ROAZ verband (zie IZA)
- → Opdracht om te komen tot zorgcoördinatiecentra (ZCC) komt er aan (zie IZA)

2. & 3. Mobiele zorg & functiedifferentiatie

- → Inzet Masters AmbulanceZorg (MAZ), namelijk Verpleegkundig specialisten (VS) & Physician Assistens (PA) in primair proces
- → Inzet LaagMidden Complex vervoer (LMC)
- → Gewijzigde urgentieclassificatie wordt verwacht in 2023

ONZE AMBITIES REALISEREN

4. Personeel: intern opleiden, binden & boeien

- → Eigen opleiding VVO AVP (vanuit HBO-V)
- → Eigen opleiding tot Ambulancechauffeur
- → Eigenaarschap bij bekwaam en bevoegd blijven
- → Behoud zittend personeel: ontwikkelingsmogelijkheden door functiedifferentiatie, loopbaanbeleid
- → Samenwerking met ketenpartners → werving, opleiding, detachering

- → CAVE: Personeelstekort acute zorg: in 2023 zijn er in Brabant **235 extra** acute zorgmedewerkers nodig (rapport SiRM i.o.v. NAZB)

ONZE AMBITIES REALISEREN

5. Sturen op kwaliteit van zorg

- → Zorgevaluatiebegeleiding via collegiale intervisie
- → Sturen o.b.v. zorgindicatoren
  - → Sluit aan bij paradigma-shift van tijdigheid naar kwaliteit van zorg
  - → Gewijzigde urgentieclassificatie gaat de ruimte geven om dit verder te ontwikkelen (o.a. zorgcoördinatiecentra)
  - → Sector ontwikkelt alternatieve indicatoren!
  - → RAV bezig met eigen indicatoren o.b.v eigen ambities

HOE BLIJFT U OP DE HOOGTE?

Vernieuwde website
www.ravbrabantmwn.nl

- Stand van zaken meerjarendoelen
- Digitale nieuwsbrief (4x per jaar)
- Kengetallen en relevante documenten (jaarrekening, kaderbrief, begroting, vergaderstukken Algemeen Bestuur)

HOE BLIJFT U OP DE HOOGTE?



Caspar van den Brandt, staffunctionaris relatiebeheer

RAV Brabant Midden-West-Noord



DANK VOOR UW AANDACHT

RAV Brabant Midden-West-Noord

5. STUREN OP KWALITEIT VAN ZORG

KWALITEITSINDICATOREN AZN:

1. % traumapatiënten bij wie de **pijnintensiteit** is gemeten
2. % traumapatiënten met een score van 4 of hoger die **pijnstilling** hebben gekregen
3. % patiënten dat met **gepland vervoer** binnen de afgesproken tijdspanne op de plaats van bestemming is gebracht
4. % patiënten met EHGV en **opnieuw ambulancezorg** (binnen 24 uur en binnen 72 uur)
5. **Doorlooptijd CVA** patiënt na melding MKA: 'deur tot deur' tijd (binnen 45 minuten en binnen 60 minuten)
6. Tijd tussen melding en aankomst PCI-centrum bij **STEMI**
7. % niet door de MKA onderkende patiënten met een **circulatiestilstand**
8. O.a. kwaliteit, hygiëne, vakbekwaamheid, functiedifferentiatie + diverse verder in ontwikkeling

5. STUREN OP KWALITEIT VAN ZORG

ambulancezorg vanuit het hart

Voorbeelden eigen indicatoren:

- Juiste medische behandeling patiënten: % naar juiste ziekenhuis
- Op tijd bij tijds kritische aandoeningen: Reanimatie aanrijtijd
- Juiste intake/triage MKA: % protocol gevolgd
- Juiste uitgifte: 95% LMC Vervoer door LMC vervoerd
- Juiste uitgifte: 90% worden inzetcriteria LMC en MAZ gevolgd
- Patiëntveiligheid: % rode/onveilige scores per thema ZEB < X
- Patiëntveiligheid: Aantal calamiteiten < X

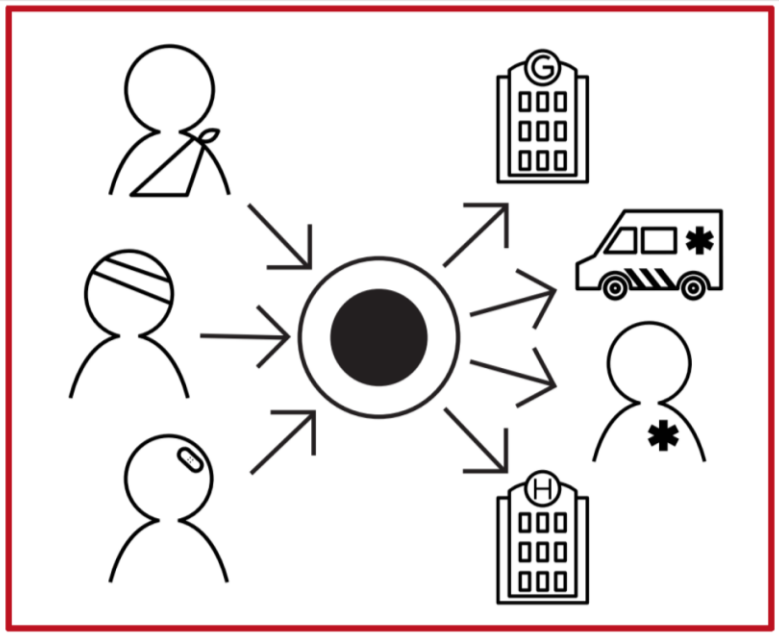
Zorgevaluatiebegeleiding via collegiale intervisie:

Structureel en in een veilige omgeving evalueren van zorg voor verpleegkundigen, chauffeurs en centralisten

1. ZORGCOORDINATIE: PILOT GEZAMENLIJKE TRIAGE BOSSCHE REGIO

De juiste zorg, op de juiste tijd en de juiste plaats via gezamenlijke triage waardoor de patiënt zorg op maat krijgt en minder belasting in de acute zorgketen

1 van de landelijke pilots afgerond; geen 100% succes, maar wel veel leerpunten. Zorgcoördinatie is here to stay.



- Ziekenhuis
- Huisartsen(post)
- Ambulancezorg
- Thuiszorg
- Verloskundigen
- GGZ

2 & 3. MOBIELE ZORG & FUNCTIEDIFFERENTIATIE: PILOT INZET VSAZ IN PRIMAIR PROCES

- Steeds meer zorg op maat via mobiele zorgconsult
- Succesvolle pilot inzet VSAZ in primair proces
  - Inmiddels onderdeel van paraatheid
  - Vaker behandeling thuis, meer benadelingen mogelijk waardoor minder vervoer naar het ziekenhuis → positief effect op de keten, kosten, werkdruk en comfort patiënt