Brabant Midden-West-Noord

KADERBRIEF BEGROTING 2023

RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD



ambulancezorg vanuit het hart

Inleiding
De afgelopen twee jaar stonden in het teken van de COVID-pandemie. Alle zeilen werden bijgezet om onze ambulancehulpverlening doorgang te laten vinden, zonder afbreuk aan het kwaliteitsniveau dat patiënten van ons gewend zijn. We zijn er trots op dat het is gelukt, door de inzet van al onze medewerkers.

In januari 2021 werd de nieuwe Wet ambulancezorgvoorzieningen van kracht. Hiermee is de vergunning tot ambulancezorg verleend aan de huidige aanbieders, onder strakke overheidsregulering. Doordat de ambulancezorg wettelijk is aangemerkt als NEDAB (niet-economische dienst van algemeen belang) is er geen sprake van Europese aanbesteding. Wel gaat de overheid nauwlettend volgen of aan de eisen wordt voldaan.

De samenleving en de zorg veranderen in snel tempo. Ook het acute zorglandschap verandert door technologische en zorginhoudelijke ontwikkelingen, en zal op deze veranderingen moeten inspelen. Een nieuwe inrichting is dan ook wenselijk om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg in de toekomst voor iedereen te garanderen. In de maatschappelijke discussie rondom de toekomstige inrichting van het acute zorglandschap zijn er een aantal speerpunten die van direct belang zijn voor de ambulancesector zoals: acute zorg thuis, samenwerking tussen ketenpartners in de vorm van zorgcoördinatie, samenwerking tussen ketenpartners bij het bestrijden van het personeelstekort. Daarnaast wordt er ook ingezet op verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen ketenpartners en onderzoek naar innovatieve technnologische en digitale oplossingen.

De toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons Meerjarenplan 2022-2025, sluit aan bij deze landelijke ontwikkelingen. Met andere woorden, we zitten op de goede weg! Een paar voorbeelden hiervan zijn de inzet van onze verpleegkundig specialisten in het primaire proces, de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio' en de samenwerking tussen onze RAV en verschillende ziekenhuizen in de regio op het gebied van werving en opleiding van verpleegkundigen.

Het is een goede ontwikkeling dat er veel aandacht is voor de werkelijke kwaliteit van zorg en het verbeteren hiervan door samenwerking in de keten. De vraagtekens die de ambulancesector al jaren stelt bij de 15-minutennorm, worden ook door het ministerie onderkend. Tijdigheid blijft een onderdeel van de kwaliteit van ambulancezorg, maar is niet het enige aspect. Het zwaartepunt zal in de komende jaren verschuiven van tijdigheid naar kwaliteit van zorg. Eerder sprak de minister al zijn trots uit over de Nederlandse ambulancezorg, en de manier waarop de sector zelf actief is om de kwaliteit van de zorg te verhogen, onder andere door het ontwikkelen van het Landelijk Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0.

Onze toekomstvisie
De RAV Brabant Midden-West-Noord stelt de patiënt centraal: optimale waardecreatie voor de patiënt is ons streven. We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener. Dit betekent dat we de patiënt naar de zorg brengen, óf de zorg naar de patiënt. Door differentiatie is deze zorg steeds beter afgestemd op de vraag van de patiënt. Daarbij werken we ook steeds nauwer en beter samen

met onze ketenpartners: samen kunnen we ervoor zorgen dat de patiënt precies die zorg krijgt die hij nodig heeft. Zorgcoördinatie is daarbij onze stip op de horizon.

Pilot Zorgcoördinatie in de Bossche regio

Op 1 januari 2020 startte de RAV Brabant MWN deze pilot, met goedkeuring en subsidiëring van VWS. In deze pilot werkt de RAV Brabant MWN intensief samen met het Jeroen Bosch Ziekenhuis, de HAP Huisartsenposten Oost-Brabant, Brabant Zorg (VVT), Vivent (VVT), Farent (sociaal domein) en Reinier van Arkel (GGZ). De COVID-pandemie zorgde voor wat vertraging, maar eind 2021 werd gestart met de daadwerkelijke fysieke samenwerking vanuit de meldkamer in Den Bosch. De pilot loopt drie jaar, in 2022 zal afronding en evaluatie plaatsvinden.

Zorgdifferentiatie

Wij zijn ervan overtuigd dat zorgdifferentiatie de oplossing is om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt. In 2023 biedt de RAV Brabant Midden-West-Noord een breed aanbod in ambulancezorg, waarbij de patiënt wordt vervoerd of ter plaatse geholpen wordt. In het vervoersegment verzorgen wij laag- en midden-complex planbaar vervoer en (hoogcomplex) spoedvervoer. In de ambulancezorg ter plaatse zijn, naast de standaardzorg door reguliere ambulanceteams, inmiddels meer mogelijkheden in behandeling en diagnosestelling door de inzet van verpleegkundig specialisten in ons primaire proces. Zorgdifferentiatie biedt niet alleen een betere zorg op maat voor de patiënt, maar draagt ook bij aan efficiency van de inzet en het terugdringen van het personeelstekort.

Landelijk Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0

Jarenlang werd door VWS vastgehouden aan de 15-minutennorm om het niveau van ambulancezorg te beoordelen, bij gebrek aan alternatieve indicatoren, daarbij de ambulancesector uitdagend om met voorstellen te komen. Inmiddels heeft de sector een kwaliteitskader ontwikkeld dat is goedgekeurd en dat 26 indicatoren bevat waarmee daadwerkelijk het niveau van de geleverde zorg gemeten kan worden. Tijdigheid in het spoedvervoer is hier één van.
De indicatoren zijn onderverdeeld in zeven segmenten: Bereikbare en beschikbare zorg, Patiënt centraal, Veilige zorg, Professionaliteit, Samenwerken, Continue verbeteren en Basis op orde. In ons nieuwe meerjarenplan (dat loopt van 2022 tot en met 2025 en dat op 1 juli 2021 is vastgesteld door ons Algemeen Bestuur) staat beschreven hoe de RAV Brabant MWN voldoet aan het nieuwe kwaliteitskader.

Evaluatie van Zorg

Intern wordt de kwaliteit van hulpverlening doorlopend bewaakt door ons bureau ZIO (Zorg, Innovatie & Opleiden), onder andere door middel van intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB). Onze ambulanceverpleegkundigen worden al sinds 2015 geëvalueerd door middel van deze methodiek, die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. In 2019 is de methodiek uitgebreid naar de functie chauffeur. Centralisten worden structureel getoetst op het volgen van de uitvraagprotocollen door een hiervoor opgeleide collega; deze methodiek is ingebed in het meldkameruitvraagsysteem ProQA. Het streven is om in de nabije toekomst ook de functies uitgiftecentralist en verpleegkundig specialist hierin op te nemen. Zo hebben we in 2022 in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg, dat uniek is in Nederland.

De structurele evaluatie van zorg met de ketenpartners was lange tijd niet mogelijk vanwege privacybeperkingen (AVG). Inmiddels is er toestemming om voor dit doel wederzijds patiëntgegevens uit te wisselen, en is de evaluatie weer opgepakt. Een belangrijke ontwikkeling, omdat een volledige evaluatie alleen plaats kan vinden als alle schakels in de acute zorgketen hierbij betrokken worden. De RAV Brabant MWN werkt met digitale feedback op het ritformulier met de ziekenhuizen en er zijn op vastgestelde momenten in het jaar gezamenlijke casuïstiekbesprekingen.

Paraatheid en prestaties
Zoals hierboven al genoemd is er binnen de ambulancesector een toenemend besef waarneembaar dat de wijze waarop geleverde ambulancezorg beoordeeld wordt niet past bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de sector. De focus op tijdigheid van zorg in de vorm van de prestatie-indicator 'responstijd' kan een obstakel zijn in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. De 15-minuten norm is niet gebaseerd op enige wetenschappelijke onderbouwing van de te behalen gezondheidswinst. Er zijn te veel factoren, gelegen buiten de ambulancezorg, die deze gunstig of ongunstig beïnvloeden. Om die reden is de te behalen gezondheidswinst alleen te onderzoeken in de zorgketen.
De 15-minuten norm wordt evenwel nog niet losgelaten, deze indicator heeft namelijk een link met het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid dat elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld wordt als basis voor het budget voor de paraatheid.

De COVID-crisis had de afgelopen twee jaar veel effect op onze productie, paraatheid en prestaties. De ritduur nam toe, vanwege het aan- en uittrekken van beschermende middelen, het schoonmaken en luchten van de ambulance, wachttijden bij de ziekenhuizen, pieken in het ziekteverzuim en het stoppen van DIA (Directe Inzet Ambulance) vanwege het pandemieprotocol op de meldkamer. Met als gevolg dat de prestaties in de crisisperiode fors verslechterden. Inmiddels is er weer sprake van een lichte verbetering.

De krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg is de laatste jaren een enorm probleem. Wij ondernemen actie door in een eigen opleiding HBO-V-afgestudeerden in circa 18 maanden op te leiden tot ambulanceverpleegkundige. Daarnaast richten wij ons primair proces efficienter in door differentiatie in vervoer. In 2023 hopen wij daarmee wederom de paraatheid conform het referentiekader in te vullen. Als dat volgens planning verloopt, en onder normale omstandigheden, kan de 95% dekking dan bereikt worden.

Personeel
Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. Naast het werven van voldoende geschikt personeel, besteden wij de komende jaren veel aandacht aan de duurzame inzetbaarheid van het zittende personeel. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd en er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning.

Functiedifferentiatie

Het realiseren van zorgdifferentiatie binnen onze RAV heeft zijn oorsprong in ons standpunt dat de patiënt en zijn zorgvraag centraal staat. Maar deze ontwikkeling heeft ook andere positieve effecten. De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelingsmogelijkheden voor onze medewerkers. Zij krijgen de kans om, na het volgen van een opleiding, door te groeien naar een andere functie.
Zij worden hierbij vergaand gefaciliteerd door de RAV. Ook schept functiedifferentiatie de mogelijkheid voor medewerkers om (tijdelijk) werkzaam te zijn in een andere functie, bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke of mentale overbelasting. Daarnaast draagt functiedifferentiatie bij aan het efficiënt inzetten van personeelscapaciteit: er zijn minder ALS (Advanced Life Support)-verpleegkundigen nodig waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

Financieel

Sinds de oprichting van onze GR in 2006 werken wij met een begroting die volledig is gedekt door het aan ons toegekende budget vanuit de zorgverzekeraars, en hebben wij geen financiële bijdrage van de deelnemende gemeenten nodig gehad. De RAV Brabant Midden-West-Noord is een financieel gezonde organisatie, en ook in 2023 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.