Brabant Midden-West-Noord

KADERBRIEF BEGROTING 2024

RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

Inleiding
In het afgelopen jaar is er een voorzichtige start gemaakt met 'terug naar normaal' na de COVID-pandemie. COVID is nog op de achtergrond, maar niet meer allesoverheersend aanwezig. Onze medewerkers hebben zich in de COVID-tijd tot het uiterste ingezet om het kwaliteitsniveau dat patiënten van ons gewend zijn te blijven leveren. We zijn er trots op dat dit gelukt is, maar we zien ook de gevolgen van de crisistijd. Niet alleen bij de collegae die nog kampen met Long Covid klachten, maar ook bij anderen. De komende tijd zal veel aandacht worden besteed aan het welzijn van onze mensen en proberen we hen als werkgever een fantastische werkplek te bieden.

Ontwikkelingen
De samenleving en het zorglandschap in Nederland veranderen in snel tempo. Dé uitdaging voor de toekomst is om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van (acute) zorg voor iedereen te garanderen, bij een toenemende vraag naar spoedzorg en een groter wordend tekort aan zorgmedewerkers. In september 2022 verscheen het Integraal Zorgakkoord (IZA), een samenwerkingsplan van VWS en een groot aantal zorgpartners, waarin zij afspraken vastlegden over het realiseren van meer passende, preventiegerichte, duurzame en gedigitaliseerde zorg in ons land.

In vervolg daarop verscheen de Kamerbrief Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg, waarin de minister van VWS een aantal acties presenteert die voortbouwen op de afspraken in het IZA, rondom de volgende drie kernpunten: Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, Zorgcoördinatie en Samenwerking in de regio.

Bovengenoemde publicaties bevatten een aantal zaken die van direct belang zijn voor de ambulancesector zoals: acute zorg aan huis, ontwikkeling van zorgcoördinatie, bestrijden van personeelstekort, verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen ketenpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen. Dit alles vereist de bereidheid van alle ketenpartners om intensief samen te werken, buiten de eigen kaders te denken en over drempels te stappen.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0
In de Kamerbrief wordt aandacht besteed aan het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0, een model dat door de ambulancesector zelf ontwikkeld is en dat is opgebouwd uit 26 indicatoren om de kwaliteit van de geboden ambulancezorg breed te kunnen meten. Tijdigheid is hiervan slechts een onderdeel en niet langer de enige gehanteerde prestatienorm. Een aantal van de 26 indicatoren wordt inmiddels landelijk gemeten, uitgevraagd en gebenchmarkt. In de loop van de komende jaren zullen stapsgewijs meerdere indicatoren worden geoperationaliseerd. In de begroting 2024 zullen de verschillende aspecten van het kwaliteitskader Ambulancezorg worden belicht. Rapportage zal zoveel mogelijk conform het model plaatsvinden.

Nieuwe urgentie-indeling spoedvervoer

Wij vinden het een positieve ontwikkeling dat de eenzijdige focus op de niet-medisch relevante aanrijtijden langzaamaan verdwijnt en wordt vervangen door een bredere manier van kwaliteitsmeting. Een ontwikkeling die hierop aansluit is de nieuwe urgentie-indeling die naar verwachting in de loop van 2023 zal worden ingevoerd. De nieuwe indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus en onderscheidt niet alleen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg, maar ook meldkamerzorg. Het doel van de nieuwe urgentie-indeling is om in geval van echte spoed, in levensbedreigende situaties waarin tijd er echt toe doet, sneller bij de patiënt te zijn en in gevallen waarin dat mogelijk is, iets meer tijd te nemen voor de triage, zodat de patiënt direct op de juiste plek terecht komt en de best passende zorg krijgt. Met behulp van de nieuwe urgentie-indeling is de RAV Brabant MWN beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren.

		nieuwe of verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg	vergelijking: huidige urgentie-indeling	vergelijking: HAP NTS (bemadering)
spoedeisende ambulancezorg	A0	directe inzet met grootst mogelijke spoed	A1	U0
	A1	directe inzet met spoed	A1	U1
	A2	zo spoedig mogelijke inzet	A2	U2
niet spoedeisende ambulancezorg	B1	gepland op bepaald tijdstip hoogcomplex	B	n.v.t.
	B2	gepland op bepaald tijdstip laag-/middencomplex	B	n.v.t.
meldkamerzorg	C1	doorverwijzing, eventueel met inzet zorgtaxi	informele meldkamerzorg	U3/U4
	C2	zelfzorgadvies	informele meldkamerzorg	U5

Onze toekomstvisie

Een positieve constatering is dat de toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons Meerjarenplan 2022-2025, nog steeds aansluit bij de huidige landelijke ontwikkelingen rondom o.a. zorgdifferentiatie en zorgcoördinatie. Wij leveren naast reguliere spoedzorg ook zorg op maat, door de inzet van onze verpleegkundig specialisten in het primaire proces, en door onze divisie Laag- en Middencomplexe ambulancezorg (LMC). Wij verkenden de mogelijkheden van zorgcoördinatie tijdens de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio'. Daarnaast zoeken wij actief de verbinding met onze ketenpartners voor het optimaliseren van de zorg en het oplossen van knelpunten, bijvoorbeeld met de ziekenhuizen op het gebied van werving en opleiding van verpleegkundigen en de mogelijkheden van inzet in duobanen.

Wat mag de patiënt van ons verwachten?

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 zorg- en functiedifferentiatie 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.

Zorgcoördinatie

De minister van VWS heeft in de Kamerbrief Toekomstbestendige Acute Zorg het zeer ambitieuze streven geuit dat de regie van de acute zorg vanaf 1 juli 2023 wordt overgenomen door regionale zorgcoördinatiecentra. Op het moment van publicatie van deze kaderbrief hebben betrokken zorg- en

brancheorganisaties, waaronder Ambulancezorg Nederland (AZN), hun advies uitgebracht aan VWS. VWS heeft aan 5 koepelorganisaties, waaronder Ambulancezorg Nederland, gevraagd met een verdere uitwerking en voorstellen te komen. Daaraan wordt hard gewerkt. Verwacht wordt dat na deze voorstellen vanuit VWS nadere standpunten en kaders gesteld zullen worden aan het einde van Q1 2023

In de afgelopen jaren voerde de RAV Brabant Midden-West-Noord één van de tien landelijke pilotprojecten op het gebied van Zorgcoördinatie uit, namelijk de pilot "Zorgcoördinatie in de Bossche regio". De ervaringen die met deze 10 pilots zijn opgedaan, zijn samengebracht in een evaluatierapport en vormen de basis voor het opzetten van een structuur voor en de verdere inrichting en implementatie van zorgcoördinatie. Een belangrijke conclusie uit de pilots is dat het onderling delen van informatie cruciaal is, meer nog dan het daadwerkelijk fysiek bij elkaar zitten van de verschillende zorgverleners. Het realiseren van een of meerdere zorgcoördinatiecentra in ons werkgebied behoeft een nauwe samenwerking van alle partners in de acute zorgketen. De RAV Brabant MWN zal zich de komende jaren daarom ten volle inzetten om de ketensamenwerking te optimaliseren.

De structurele evaluatie van zorg met de ketenpartners was lange tijd niet mogelijk vanwege privacybeperkingen (AVG). Inmiddels is er wettelijk gezien ruimte ontstaan 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.

Zorgdifferentiatie

Om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, biedt de RAV Brabant Midden-West-Noord ook in 2024 een breed aanbod in ambulancezorg, waarbij de patiënt wordt vervoerd of ter plaatse geholpen wordt. In het vervoersegment verzorgen wij middencomplex 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 en physician assistents in ons primaire proces. Daarnaast zal zorgadvies door de verpleegkundigen vanuit de meldkamer ambulancezorg een prominentere plaats krijgen.

Evaluatie van Zorg met de zorgverlener

De RAV Brabant MWN spant zich in om de kwaliteit van zorgverlening doorlopend te bewaken. Vanuit bureau ZIO (Zorg, Innovatie & Opleiden) vindt intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) plaats. Het handelen van 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 het handelen van 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. De wens is om in de nabije toekomst ook de functies uitgiftecentralist, verpleegkundig specialist en chauffeur en verpleegkundige binnen de middencomplexe ambulancezorg hierin op te nemen. Op deze manier beschikken we over een systeem voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg, in een veilige omgeving voor de zorgverlener, dat uniek is in Nederland.

Evaluatie van Zorg met de patiënt

Naast het brede landelijke klantonderzoek, dat elke 4 jaar door NIVEL wordt uitgevoerd, en de klankbordfunctie van onze cliëntenraad, gaat de RAV Brabant MWN de geleverde zorg in 2024 ook rechtstreeks met de patiënt evalueren. In 2023 start een pilot waarin patiënten rechtstreeks om hun mening over de geleverde zorg wordt gevraagd. Door dit continue meten in plaats van 4 jaarlijkse onderzoek verwachten we beter te kunnen sturen op de ervaren kwaliteit van zorg en geboden verbeterkansen.

Prestaties en paraatheid

Zoals al eerder 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' was lange tijd een obstakel in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. Slechts voor een heel klein aantal zorgvragers is tijd de belangrijkste prestatie-indicator en dan is 15 minuten responstijd veel te lang.

Met de invoering van het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 komt de focus op meerdere aspecten dan alleen tijdigheid te liggen. De RAV Brabant MWN streeft ernaar deze aspecten mee te nemen in haar begroting 2024, zodat een breed beeld ontstaat van de kwaliteit van geleverde zorg. Daar waar het kwaliteitsmodel niet afdoende dekkend is voor het meten van het realiseren van het eerder genoemde meerjarenbeleid van de RAV zullen aanvullende indicatoren worden meegenomen in de begroting.

De verwachting is dat in 2024 de nieuwe urgentie-indeling is ingevoerd. Momenteel is de 15-minuten nog de basis voor het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid, dat elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld wordt als basis voor het budget voor de paraatheid. De verwachting is dat dit zo blijft. Omdat de invoering van de nieuwe urgentie-indeling en het kwalteitsmodel ambulancezorg 1.0 zullen leiden tot andere uitgangspunten is het belang om de begroting hierop aan te passen. Tot het moment dat meer bekend is over de landelijke normeringen zullen als uitgangspunten aangehouden worden:

1. De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in de veiligheidsregio minstens 97% van de bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd kan worden bereikt door een ambulance.
2. De Regionale Ambulancevoorziening streeft ernaar dat in de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is (zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0).

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 creëren wij doorstroommogelijkheden voor ambulancechauffeurs om ambulanceverpleegkundige te worden en participeren wij met een aantal andere RAV-en in een landelijke pilot om te werken met anders opgeleide zorgprofessionals op onze meldkamer ambulancezorg. We richten daarnaast ons primair proces efficiënter in door differentiatie in vervoer. In 2024 hopen wij over genoeg personeelscapaciteit te beschikken om de paraatheid conform het dan geldende referentiekader in te vullen.

Wat mag de maatschappij van ons verwachten?
Naast de zorg voor de patiënt die bij ons op de eerste plaats staat, voelen wij ook een grote verantwoordelijkheid ten opzichte van de maatschappij. Wij zijn een publieke organisatie en gaan efficiënt en verantwoord om met de middelen die aan ons zijn toevertrouwd. Daarnaast dragen wij graag bij om samen met onze partners in de acute zorgketen te onderzoeken hoe de bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg in de toekomst voor iedereen behouden blijft. Dit is een grote maatschappelijke uitdaging, die alleen in samenwerking met alle betrokkenen het hoofd geboden kan worden.

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, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen. Ook in 2024 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

Duurzaamheid
Duurzaamheid is verweven binnen ons bedrijf. Bij inkoopprocessen wordt duurzaamheid standaard meegenomen. Bij het realiseren en beheren van onze huisvesting wordt rekening gehouden met de EED (Europese Energie-Efficiency) richtlijnen. Panden in eigendom zijn voorzien van zonnepanelen en waar mogelijk van WKO (warmte-koude opslag). Facilitaire processen zijn gericht op het terugbrengen van vervoersbewegingen. We onderzoeken de mogelijkheden van elektrificatie van vervoer en sluiten hiervoor aan bij de landelijke roadmap Zero Emission Ambulancezorg.

Team Ambulance
Wij zijn transparant over ons doen en laten en willen de inwoners van ons werkgebied graag informeren, voorlichten en uitleg bieden over de manier waarop ambulancezorg in zijn werk gaat. Een mooi voorbeeld daarvan is Team Ambulance. Jong geleerd is oud gedaan! Sinds 2015 verzorgen wij voorlichting op basisscholen over 112 en de ambulance. Hiervoor hebben wij een speciaal programma opgesteld, genaamd Team Ambulance. Alle basisscholen in ons werkgebied kunnen kosteloos een bezoek aanvragen. Er is materiaal beschikbaar voor onder- en bovenbouw. Wij bereiken hiermee gemiddeld zo'n 5000 basisschoolleerlingen per jaar. Daarnaast leveren wij een bijdrage aan de Risk Factory Geertruidenberg, met informatie over 112-bellen en de meldkamer. Ook in 2024 blijven wij ons inspannen om goede voorlichting te geven.

Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?
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 ons zittende personeel. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd en er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning en eerlijke verdeling van de lasten binnen de dienstroosters. In een tijd waarin zorgpersoneel steeds schaarser wordt is 'Binden en Boeien' het devies. Ook in 2024 besteden wij daarom veel aandacht aan het creëren van een optimale werkomgeving voor onze mensen.

Klankbord
Wij vinden het belangrijk om onze medewerkers te betrekken bij verschillende organisatorische zaken, zoals de aanschaf van nieuw materiaal, de interne communicatie of het samenstellen van het vakantierooster. Door middel van werkoverleggen, webinars, of deelname aan commissies bieden wij hen de mogelijkheid om hun stem te laten horen en vanuit hun expertise een inbreng te hebben op het beleid van de RAV.

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. Bijkomend voordeel is dat functiedifferentiatie de mogelijkheid biedt tot het 'aanboren' van andere en nieuwe bronnen bij het werven van steeds schaarser wordend zorgpersoneel, waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

De in deze brief geschetste kaders worden verder uitgewerkt in de conceptbegroting 2024, die uiterlijk 15 april 2023 zal worden aangeboden aan de Raden van de gemeenten die deelnemen in de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord.