Brabant Midden-West-Noord

KADERBRIEF BEGROTING 2022

RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

ambulancezorg vanuit het hart

Inleiding

Wet Ambulancezorgvoorzieningen

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. Dit betekent niet dat we achterover kunnen leunen. De overheid gaat nauwlettend volgen of Regionale Ambulancevoorzieningen aan de strenge eisen voldoen. De RAV Brabant MWN spant zich niet alleen in om aan deze eisen te voldoen, maar wil zich onderscheiden door te excelleren.

Houtskoolschets VWS

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. Het ministerie van VWS haalde in 2020 de denkrichtingen hieromtrent op bij een breed scala aan betrokkenen, en bracht deze samen in een notitie die moet dienen als uitgangspunt in de maatschappelijke discussie rondom de toekomstige inrichting van het acute zorglandschap. Speerpunten in de houtskoolschets die van direct belang zijn voor de ambulancesector zijn: 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.

Met tevredenheid constateren wij dat de houtskoolschets veel raakvlakken heeft met de toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons meerjarenbeleidsplan. Met andere woorden, we volgen dezelfde richting en zitten op de goede weg. Een paar voorbeelden: het streven om meer acute zorg aan huis te kunnen leveren sluit aan op onze pilot waarbij verpleegkundig specialisten worden ingezet in het primaire proces. Onze pilot Zorgcoördinatie is een schoolvoorbeeld van structurele samenwerking tussen ketenpartners voor het optimaal beantwoorden van de zorgvraag van de patient. Ook werken wij al enkele jaren samen met verschillende ziekenhuizen op het gebied van werving en opleiding van verpleegkundigen, met de wederzijdse wens om dit in de toekomst te intensiveren.

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
Zoals al gezegd sluit de visie van VWS, opgetekend in de Houtskoolschets, naadloos aan op de toekomstvisie van de RAV Brabant Midden-West-Noord, zoals vastgelegd in het meerjarenbeleidsplan 'Ambulancezorg vanuit het hart'. We stellen de patiënt centraal: optimale waardecreatie voor de patiënt is ons streven. We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment en op de juiste plaats. 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). In 2020 vonden de voorbereidingen plaats, en begin 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 2022 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.

Pilot Verpleegkundig specialisten in het primair proces
In 2019 startte in de regio Midden-Brabant een pilot waarbij onze verpleegkundig specialisten worden ingezet in het primair proces. Zij opereren als functioneel zelfstandig hulpverlener op het snijvlak van de huisartsenzorg en ambulancezorg, daar waar meer kennis en expertise nodig is dan de reguliere ambulancezorg kan leveren. Hun inzet tijdens de Covid-crisis heeft aangetoond dat hierdoor onnodig vervoer kan worden voorkomen. Deze pilot wordt zeer nauwlettend gemonitord en geanalyseerd, met als einddoel om vanaf de tweede helft van 2021 verpleegkundig specialisten in te zetten in het primair proces, 16 uur per dag, in de drie grote steden van ons werkgebied: Den Bosch, Tilburg en Breda. In 2022 vormen zij een vast onderdeel uit van onze dienstverlening, waarbij we blijven onderzoeken hoe hun expertise nog meer kan worden benut in de acute zorg aan huis.

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 verlengde meerjarenbeleidsplan (dat loopt van 2022 tot en met 2025 en dat op 1 juli 2021 zal worden besproken in de vergadering van het Algemeen Bestuur) wordt uitgebreid 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. Centralisten worden structureel getoetst op het volgen van de uitvraagprotocollen door een hiervoor opgeleide collega; deze methodiek is ingebed in het meldkameruitvraagsysteem ProQA. 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. Het streven is om in 2021 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 wordt 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 in 2022 met digitale feedback op het ritformulier met de ziekenhuizen. Daarnaast zijn er op vastgestelde momenten in het jaar gezamenlijke casuïstiekbesprekingen met de ziekenhuizen.

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.

Het jaar 2020 stond in het teken van de Covid-19-crisis. Ook op het moment van het schrijven van deze kaderbrief zitten we nog midden in de tweede golf. De crisis had veel effect op de productie, paraatheid en prestaties. Er waren weliswaar veel Covid-gerelateerde ritten, maar het reguliere ritaanbod nam af. Waarom dat zo was weten we niet, maar we vermoeden een oorzaak in angst voor besmetting of het niet onnodig willen belasten van de acute zorg.

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 deze periode fors verslechterden.

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg, kregen de meeste RAV's de laatste jaren het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijk geleverde paraatheid niet gedicht. Een van de acties die de RAV Brabant MWN de laatste jaren ondernam, is zelf HBO-V-afgestudeerden op te gaan leiden tot ambulanceverpleegkundige. In 2022 hopen wij de vruchten te plukken van deze actie, door een groot deel van deze studenten zelfstandig in te kunnen zetten. Wij hopen daarmee het probleem van het personeelstekort grotendeels te hebben opgelost, waardoor de paraatheid conform het referentiekader kan worden ingevuld. Als dat volgens planning verloopt, en onder normale omstandigheden, zou de 95% dekking bereikt moeten kunnen worden.

Personeel
Zoals gezegd blijft personeel de komende jaren onveranderd een punt van aandacht. Het is al jaren erg lastig om voldoende geschikt personeel te werven, en het personeelstekort in de acute zorg neemt de komende jaren alleen nog maar toe. De RAV Brabant MWN heeft de laatste jaren veel aandacht besteed aan het bevorderen van de instroom van nieuwe medewerkers, duurzame inzetbaarheid van het zittende personeel, en efficiënte capaciteitsplanning.

<u>Functiedifferentiatie</u>
Het realiseren van zorgdifferentiatie binnen onze RAV heeft zijn oorsprong in ons standpunt dat de patiënt en zijn behoeften en wensen centraal staat. Maar deze ontwikkeling heeft ook andere positieve effecten. De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelings-mogelijkheden 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.

<u>Opleiding HBO-V-afgestudeerden</u>
Zoals al genoemd startte de RAV Brabant MWN in oktober 2019 de interne opleiding van HBO-V-ers tot ambulanceverpleegkundige. De opleiding duurt 18 maanden en zal in de komende jaren een belangrijke bron van instroom van ambulanceverpleegkundigen zijn.

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 2022 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.