RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

KADERBRIEF BEGROTING 2021

ambulancezorg vanuit het hart



Inleiding
In juni 2019 informeerde de minister van VWS de Tweede Kamer over de contouren van de toekomstige wetgeving rondom ambulancezorg. Hij is voornemens de vergunning tot ambulancezorg te verlenen aan de huidige aanbieders, onder strakke overheidsregulering. Door de ambulancezorg wettelijk aan te merken als NEDAB (niet-economische dienst van algemeen belang) wordt voorkomen dat Europese aanbesteding plaats dient te vinden. Een mooie ontwikkeling, die de druk van de ketel haalt, maar die niet betekent dat we achterover kunnen leunen. De overheid gaat RAV-en nauwlettend volgen of zij aan de strenge eisen voldoen. De nieuwe Wet ambulancezorg zal per 1 januari 2021 van kracht worden.

In een eerder schrijven (maart 2019) heeft de minister zich uitgesproken over de richting van de acute zorg in bredere zin. Hij sprak zijn trots uit over de Nederlandse ambulancezorg, en de manier waarop de sector zelf actief is om de kwaliteit van de zorg te verhogen. Hij stelt in dit schrijven dat tijdigheid een onderdeel is van die kwaliteit, maar niet het enige aspect. De vraagtekens die de ambulancesector al jaren stelt bij de 15 minutennorm, worden nu ook door het ministerie erkent. De verwachting is dan ook dat in de komende jaren het zwaartepunt zal verschuiven van tijdigheid naar kwaliteit van zorg.

In dit kader noemt de minister een aantal belangrijke ontwikkelingen die kunnen leiden tot verbetering binnen de ambulancezorg: zorgcoördinatie (gezamenlijke beoordeling van de zorgvraag), zorg- en functiedifferentiatie (de juiste ambulancezorgverlener voor de juiste acute zorgvraag) en het sturen op inhoudelijke zorgindicatoren. Zaken waarop de RAV Brabant Midden-West-Noord reeds heeft voorgesorteerd in haar meerjarenplan 2019-2021. Dit meerjarenplan heeft als thema ‘Ambulancezorg vanuit het hart’, en werd in april vastgesteld door het Dagelijks Bestuur. De RAV Brabant Midden-West-Noord zal ook in 2021 druk bezig zijn met het uitvoeren van de acties die nodig zijn voor het behalen van de doelen uit dit meerjarenplan.

Onze toekomstvisie
De RAV Brabant Midden-West-Noord wil zich onderscheiden door te excelleren. We stellen daarbij 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. Daarbij willen we steeds nauwer en beter gaan samenwerken 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.

<u>Zorgcoördinatie</u>
In 2019 werd de RAV geselecteerd om per 1 januari 2020 te starten met de pilot Zorgcoördinatie in de Bossche regio. We ontvangen hiervoor via de zorgverzekeraars subsidie 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 2021 verwachten wij deze pilot te kunnen evalueren.

Zorg- en functiedifferentiatie

Wij zijn ervan overtuigd dat zorgdifferentiatie dé oplossing is om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt. Het streven is om te komen tot differentiatie in het niveau van de ambulancezorg. Het streven is om in 2021 een breed aanbod in de hulpverlening te kunnen bieden, startend bij de zorgambulance, via zorgambulance+, naar regulier BLS-vervoer, ALS-vervoer, tot de inzet van verpleegkundig specialisten in ambulancezorg in het primaire proces van ambulancezorg.

Verpleegkundig specialisten in het primair proces

n 2019 startte in de regio Midden-Brabant een pilot waarbij onze verpleegkundig specialisten worden ingezet in het primair proces. Zij opereren als soloverpleegkundige, daar waar meer kennis en expertise nodig is dan de reguliere ambulancezorg kan leveren. Onnodig vervoer kan hiermee vaak worden voorkomen. Deze pilot wordt zeer nauwlettend gemonitord en de geanalyseerd. Ons doel is om vanaf 2022 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. Het jaar 2021 is daarom een belangrijk jaar in de voorbereiding om te komen tot voldoende capaciteit om dit uit te kunnen voeren.

Kwaliteit van zorg: Zorg Evaluatie Begeleiding (ZEB)

De kwaliteit van hulpverlening wordt doorlopend bewaakt door ons medisch stafbureau én door middel van intercollegiale zorgevaluatie. Centralisten worden structureel getoetst op het volgen van de uitvraagprotocollen binnen ProQA door een hiervoor opgeleide collega: deze methodiek is ingebed in het uitvraagsysteem ProQA. De ambulanceverpleegkundigen worden sinds 2015 geëvalueerd door middel van intercollegiale toetsing via de ZEB-methodiek. Deze methodiek is afkomstig uit de luchtvaart en is zeer effectief gebleken. In 2019 is deze 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 straks in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Paraatheid en prestaties

Zoals al hierboven 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 volgens de RAV een obstakel zijn in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector.
Dit besef leeft niet alleen bij onze RAV; in den lande wordt steeds breder en steeds vaker vraagtekens gezet bij de alleenheerschappij van de 15-minuten norm, omdat deze niet gebaseerd is op enige wetenschappelijke onderbouwing van de te behalen gezondheidswinst. Er zijn teveel factoren, gelegen buiten de ambulancezorg, die de te behalen gezondheidswinst gunstig of ongunstig kunnen beïnvloeden. Om die reden is de te behalen gezondheidswinst alleen te onderzoeken in de zorgketen.

De 15-minuten norm wordt 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 ambulancesector heeft zelf inmiddels een set alternatieve kwaliteitsindicatoren vastgesteld op basis waarvan de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg door de individuele regionale ambulancevoorzieningen inzichtelijk kan worden gemaakt. Een begin is gemaakt met het uitvragen van deze indicatoren. Jaarlijks zal de uitvraag worden uitgebreid tot de volledige set kan worden gerapporteerd.

In 2019 was wederom sprake van een stijgend ritaanbod. Gezien de aanhoudende productiestijging en de krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg, krijgen de meeste RAV's de laatste jaren het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijk geleverde paraatheid niet gedicht. Daarom verwachten zowel de RAV Midden- en West-Brabant als de RAV Brabant-Noord in 2021 maximaal 94,5% dekking te kunnen bereiken.

Personeel
Het grote knelpunt in de paraatheidsuitbreiding is personeel. Het is al jaren erg lastig om voldoende geschikt personeel te werven, en het personeelstekort in de acute zorg zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. 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 functie met een hoger niveau. Zij worden hierbij vergaand gefaciliteerd door de RAV. Ook schept functiedifferentiatie de mogelijkheid voor medewerkers om (tijdelijk) werkzaam te zijn op een minder veeleisend niveau, bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke of mentale overbelasting. Daarnaast draagt functiedifferentiatie bij aan het efficiënt inzetten van personeelscapaciteit: er zijn minder ALS-verpleegkundigen nodig waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

<u>Opleiding HBO-V-afgestudeerden</u>
Er kan niet meer worden volstaan met werving uit de vijver van IC- en SEH-verpleegkundigen. Sinds het experimenteerartikel in 2017 van kracht werd zet de RAV Brabant MWN ook BMH-ers (Bachelor Medische Hulpverlening) in. Deze opleiding levert helaas nog niet genoeg afgestudeerden op om het probleem op te lossen. In oktober 2019 is de interne opleiding gestart van HBO-V'ers tot ambulanceverpleegkundige. Hierbij wordt samengewerkt met de RAV Groningen. De verwachting is dat in de zomer van 2021 circa 20 ambulanceverpleegkundigen vanuit dit traject zelfstandig zijn ingezet binnen onze RAV.

Landelijke meldkamer samenwerking (LMS)
Het traject van de LMS heeft in de afgelopen jaren meerdere malen vertraging opgelopen, o.a. vanwege technische problemen rondom de opvolger van het communicatiesysteem C2000. In 2019 is de verbouwde meldkamer in Den Bosch in gebruik worden genomen door de MKA Oost-Brabant, waarin de MKA Brabant-Noord en de MKA Zuidoost-Brabant samenwerken. De nieuwbouw van de meldkamer te Bergen op Zoom, waar de MKA Midden- en West-Brabant samen gaat met de MKA Zeeland wordt in juli 2020 opgeleverd. Gezien de ontwikkelingen rondom de LMS en het onderzoek van VWS naar het optimale

stelsel voor ambulancezorg is het niet ondenkbaar dat op langere termijn ook de RAV-regio's te maken gaan krijgen met een van hogerhand opgelegde schaalvergroting.

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 2021 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.