

ambulancezorg vanuit het hart

RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

KADERBRIEF BEGROTING 2020

Inleiding
Op het moment van opstellen van deze kaderbrief is nog altijd geen duidelijkheid over de ordening van de ambulancezorg. De Tijdelijke Wet ambulancezorg (TWaz) is sinds 2013 van kracht en loopt nu, na meerdere malen verlengd te zijn, tot 1 januari 2021. Dit zegt genoeg over het gecompliceerde karakter van de problematiek en de lastige keuzes waarvoor VWS zich gesteld ziet.

Ondanks het ontbreken van duidelijke wettelijke kaders voor de toekomst heeft de RAV Brabant MWN er voor gekozen om zich niet afwachtend op te stellen, maar zich juist zo goed mogelijk voor te bereiden met de kennis die nu voorhanden is. We voldoen aan de voorwaarden voor de vergunningverlening, voor zover die nu bekend zijn en vastgelegd in de beleidsregels van de TWaz. Maar we willen méér dan voldoen aan de eisen: we willen ons onderscheiden door te excelleren! Onze ambities en toekomstvisie zijn vastgelegd in een meerjarenbeleidsplan voor de periode 2019-2021 dat in april wordt vastgesteld door ons Dagelijks Bestuur. Het thema is: Ambulancezorg vanuit het hart.

We houden de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten, zodat we hier snel op in kunnen spelen en de beste kandidaat zijn en blijven voor het verzorgen van ambulancezorg in ons werkgebied.

Onze toekomstvisie
Zoals gezegd willen we ons 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>Zorgdifferentiatie</u>
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. 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.

<u>Verpleegkundig specialisten in het primair proces</u>
n 2019 start 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.

Zorgambulance en zorgambulance+

Zorgdifferentiatie betekent ook zorg op maat in het minst spoedeisende deel van onze hulpverleningen. Bij de huidige zorgambulances wordt het vervoer verzorgd van patiënten die geen verpleegkundige handelingen behoeven, voor dit vervoer zijn duidelijke criteria vastgesteld. Momenteel worden de mogelijkheden onderzocht om deze criteria iets te mogen verruimen, zodat de ALS-ambulances nog meer ontlast kunnen worden door de inzet van een zorgambulance+. Dit betekent naast beter aansluitende zorg voor de patiënt ook een efficiëntere inzet van middelen. Ons doel is om in de loop van 2020 de zorgambulancedivisie te hebben uitgebreid met een segment zorgambulance+.

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. We willen dit systeem in 2019 uitbreiden naar de functie chauffeur, en in de jaren daarna ook naar uitgiftecentralist en verpleegkundig specialist. Zo hebben we straks in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.



Kwaliteit van zorg: Construct Kwaliteit Ambulancezorg

In het kader van zijn opleiding Executive Master of Health Administration aan de TIAS Business School heeft onze manager Zorg een model ontwikkeld waarmee op meerdere aspecten van een ambulancehulpverlening de kwaliteit van zorg gemeten kan worden. Het model zet de dimensies Interpersoonlijk, Technisch, Organisatie van Zorg en Service-omgeving af tegen de beleving van de geleverde ambulancezorg door de patiënt, de verwachtingen van de patiënt en het imago van de RAV. Dit model zal de komende jaren binnen de RAV Brabant MWN worden toegepast, maar er is inmiddels ook landelijk interesse voor. Onze manager Zorg neemt deel aan een werkgroep met dit onderwerp van branche-organisatie AZN (Ambulancezorg Nederland). Wij hopen dat deze ontwikkeling een aanzet geeft voor een bredere kijk op kwaliteitsmeting binnen de ambulancezorg, en dat een begin kan worden gemaakt om de strakke focus op de 15-minuten norm van de afgelopen jaren te laten vieren.

Paraatheid en prestaties



Binnen de ambulancesector is 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 minister van VWS blijft echter vasthouden aan de 15-minuten norm, zolang de ambulancesector zelf niet komt met alternatieve kwaliteitsindicatoren op basis waarvan de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg door de individuele regionale ambulancevoorzieningen inzichtelijk kan worden gemaakt. Inmiddels wordt er binnen de sector volop gewerkt aan de ontwikkeling van betere kwaliteitsindicatoren. Onze wens en hoop is dan ook dat de ontwikkeling om de huidige eenzijdige prestatiemeting te doorbreken zich doorzet. Echter, op het moment van het schrijven van deze kaderbrief is de 15 minuten-norm nog steeds toonaangevend binnen de ambulancesector. Op basis van deze indicator wordt het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld en wordt het budget verhoogd voor uitbreiding van de paraatheid.

In 2017 was het ritaanbod stabiel, maar in 2018 was wederom sprake van een forse stijging. De RAV Brabant MWN is eind 2018 gestart met de ontwikkeling van een methode om de optimale inzet van spreiding en beschikbaarheid te monitoren. Op wijzigingen in het werkgebied zoals fusie of verplaatsing van ziekenhuizen wordt tijdig ingespeeld. De daaruit voortvloeiende verbeterplannen worden besproken met de zorgverzekeraars en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). Het doel is zoveel mogelijk patiënten in het werkgebied binnen 15 minuten te kunnen bereiken met de capaciteit die voorhanden is. De verbeterplannen bevatten een planning van paraatheidsuitbreidingen en aanpassing van spreiding en beschikbaarheid, die stapsgewijs moeten leiden tot verbetering van de prestaties.

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 2020 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.

Functiedifferentiatie

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.

Opleiding HBO-V-afgestudeerden

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 2018 en 2019 zijn de voorbereidingen getroffen voor het opleiden van HBO-V'ers tot ambulanceverpleegkundige. Hierbij is de samenwerking gezocht met Avans Hogescholen, Erasmus Academie en de AMBAC. Met grote waarschijnlijkheid zullen in 2019 de eerste HBO-V gediplomeerden namens de RAV starten aan het opleidingstraject tot CZO geaccrediteerde ambulanceverpleegkundige.

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 zal 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 zal medio 2020 worden 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 2020 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.