



RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

KADERBRIEF BEGROTING 2019

Tijdelijke Wet ambulancezorg

Dat de Tijdelijke Wet ambulancezorg al sinds 2013 van kracht is en onlangs zelfs werd verlengd tot 1 januari 2021, zegt genoeg over het gecompliceerde karakter van de problematiek rondom de ordening van de ambulancezorg. VWS heeft in 2017 onderzoek laten doen naar de mogelijke stelsels van ordening, maar op dit moment is hierin nog geen keuze gemaakt en het is dan ook nog niet duidelijk of er wel of geen aanbesteding zal gaan plaatsvinden. De RAV Brabant MWN houdt de ontwikkelingen nauw in de gaten om zich zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden op wat er komen gaat. We zijn hier al een aantal jaren mee bezig; in 2018 bijvoorbeeld hopen we het certificaat te behalen op de NEN7510-norm (informatieveiligheid). Het jaar 2019 zal in het teken staan van de laatste puntjes op de 'i': we willen voldoen aan alle voorwaarden genoemd in de beleidsregels voor de vergunningverlening. Zodat we, als het zover is, de beste kandidaat zijn voor het verzorgen van ambulancezorg in ons werkgebied.

Maar we willen méér dan voldoen aan de eisen: we willen ons onderscheiden door te excelleren! Zoals we doen met het uitvoeren van ons project 'Patiëntveiligheid van binnenuit', een innovatieve manier om de patiëntenzorg te verbeteren door (intercollegiale) zorgevaluatie. En door het behalen van de ACE-status op het internationaal gerenommeerde uitvraagstelsel ProQA, bij zowel de meldkamer als Brabant-Noord Midden- en West-Brabant.



Rechtsvorm

In de afgelopen jaren kwamen er vanuit de gemeenten veel vragen over de rechtsvorm van de RAV. Door gewijzigde wetgeving zijn zij immers verantwoordelijk voor een organisatie, die geen gemeentelijke taak (meer) uitvoert en waarbij de zeggenschap over beleid en financiering is belegd bij de minister van VWS en de zorgverzekeraars. Ook de RAV vroeg zich af of een GR de juiste rechtsvorm is om flexibel te zijn en optimaal te kunnen inspelen op alle komende ontwikkelingen. Uit onderzoek blijkt dat een stichting zonder winstoogmerk het beste voldoet aan de door het bestuur geformuleerde uitgangspunten en voorwaarden. Het omvormen van de huidige GR naar een stichting heeft echter forse financiële consequenties, o.a. vanwege de verplichte wisseling van pensioenfonds. Omdat er nog geen zekerheid is over welk stelsel voor ambulancezorg gekozen gaat worden, welke rechtsvorm daar het beste bij past én gezien de grote financiële consequenties, heeft het bestuur van de RAV er in 2017 voor gekozen om de landelijke ontwikkelingen af te wachten. Verwacht wordt dat er in 2019 meer duidelijkheid is over de toekomstige kaders. In dat geval zal de rechtsvorm van de RAV heroverwogen worden.

Landelijke meldkamer organisatie (LMO)

Het traject van de LMO heeft serieuze vertraging opgelopen, vanwege technische problemen rondom de opvolger van het communicatiesysteem C2000. De overstap naar het nieuwe systeem kan op zijn vroegst in 2018 gemaakt worden. Begin 2018 maakt de minister van J&V de nieuwe projectplanning bekend. Daarna kan worden bekeken welke gevolgen dit heeft voor de meldkamer Oost-Brabant in Den Bosch.

Ingebruikname van de nieuwe huisvesting zal hierop moeten wachten. Wij verwachten dat 2019 het jaar zal zijn van de daadwerkelijke intrek in de nieuwe meldkamer in Den Bosch. De nieuwbouw van de meldkamer te Bergen op Zoom, waar de MKA Midden- en West-Brabant samen gaat met de MKA Zeeland zal pas medio 2020 worden opgeleverd.

Schaalvergroting: Gezien de ontwikkelingen rondom de LMO 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. Deze ontwikkeling zal zeker een belangrijke rol spelen in de besluitvorming over de hierboven genoemde keuze voor een alternatieve rechtsvorm.

Kwaliteit van zorg

De huidige norm van 15 minuten responstijd wordt door VWS en zorgverzekeraars nog steeds als belangrijkste prestatie-indicator gezien, hoewel 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. Een voorbeeld is het aantal patiënten met een acuut coronair syndroom, dat binnen 45 minuten wordt gepresenteerd voor een PCI-behandeling of het aantal patiënten met een CVA dat binnen 45 minuten wordt gepresenteerd voor trombolysie. De RAV gaat in overleg met de zorgpartners om te onderzoeken hoe de kwaliteit van zorg werkelijk kan worden verbeterd in de acute zorgketen.

In dit kader heeft de minister van VWS onlangs de noodzaak onderstreept van inhoudelijke kwaliteitsindicatoren op basis waarvan de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg door de individuele regionale ambulancevoorzieningen inzichtelijk kan worden gemaakt. Deze indicatoren, die in de afgelopen jaren ontwikkeld zijn door de sector zelf en sinds 2016 worden opgevraagd voor het rapport Ambulances in Zicht, zullen worden opgenomen in de nieuwe wetgeving voor ambulancezorg. Op deze manier kan in de toekomst meer aandacht komen voor de juiste kwaliteit van zorg, in plaats van alleen de tijdigheid te meten.

Het ontwikkelen van inhoudelijke prestatie-indicatoren staat al jaren hoog op onze prioriteitenlijst. Als eerste RAV in Nederland startten wij in 2015 met het project Patiëntveiligheid van binnenuit, waarbij intercollegiale evaluatie van de geboden zorg plaatsvindt door zogenaamde zorgevaluatiebegeleiders (ZEB'ers). Deze manier van werken heeft inmiddels geresulteerd in meetbare verbetering van de geboden zorg. In 2019 zal er ook voor de ambulancechauffeurs een dergelijke evaluatie zijn gerealiseerd.

Paraatheid en prestaties

Zoals al gezegd worden er steeds meer vraagtekens gezet bij de 15 minuten-norm als belangrijkste prestatie-indicator in de ambulancesector. Voorlopig echter is de 15 minuten-norm nog de standaard in Nederland en wordt het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld. Als gevolg daarvan heeft de RAV Brabant MWN al enkele jaren op rij budgetverhoging gekregen voor uitbreiding van de paraatheid. Je zou verwachten dat daarmee de problemen zijn opgelost en de norm kan worden gehaald.

In samenwerking met de zorgverzekeraars zijn verbeterplannen uitgewerkt met als doel om op termijn de 15 minuten-norm te kunnen behalen. Er is een tijdplanning gemaakt van de uit te voeren paraatheidsuitbreidingen, waardoor een stapsgewijze verbetering van de prestaties kan worden gerealiseerd. Na inzet van het totale beschikbare budget verwachten beide RAV's 94,5% dekking te kunnen behalen. Een en ander valt en staat met het daadwerkelijk kunnen uitvoeren van de geplande paraatheidsuitbreidingen, en dit is weer afhankelijk van het beschikbaar zijn van voldoende geschikt personeel.

Personeel

Het grote knelpunt in de paraatheidsuitbreiding is personeel. Er is een groot personeelstekort in de acute zorg, en het is inmiddels bijna onmogelijk om voldoende geschikt personeel te werven. De RAV Brabant MWN heeft daarom de komende jaren Personeelstekort als hoofdthema. Er zijn verschillende acties uitgezet om de instroom van nieuwe ambulanceverpleegkundigen te bevorderen. Daarnaast wordt er ingezet op duurzame inzetbaarheid van het zittende personeel, en wordt onderzocht hoe personeel zo efficiënt mogelijk kan worden ingezet.

Instroomcriteria

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 niet genoeg afgestudeerden op om het probleem op te lossen. Daarom wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om afgestudeerden van de HBO-V in te zetten. Op landelijk niveau wordt vanuit de sector gekeken of deze groep via zij-instroom kan worden opgenomen in de AMBAC-opleiding. Op regionaal niveau worden de mogelijkheden onderzocht van scholing op maat door een HBO-instelling in de regio.

Differentiatie

Het verder differentiëren van het besteld vervoer, in de vorm van het in het leven roepen van een BLS+ divisie, naast de reeds bestaande zorgambulance, zorgt voor een efficiëntere inzet van personeel. Bij een BLS+ ambulance kan worden volstaan met een reguliere verpleegkundige, waardoor er meer ALS-verpleegkundigen beschikbaar komen voor de acute zorg. Hiermee kan een ander deel van de arbeidsmarkt worden benut.

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 2019 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

