



Directie ambulancezorg

Postadres

Postbus 9154
3007 AD Rotterdam

Bezoekadres

Wilhelminakade 947
Rotterdam

Telefoon

088 - 8779 600

E-Mail

Arie.Wijten@vr-rr.nl

Ons kenmerk

22UIT02874

Betreft

Ontwikkelingen ambulancezorg

Datum

30 juni 2022

Behandeld door

A.J.A. Wijten

Aan de leden van het Algemeen Bestuur VRR

Geachte leden van het Algemeen Bestuur VRR,

Tijdens de themabijeenkomst van het Algemeen Bestuur van de VRR op 16 februari jl. over de ambulancezorg heeft de directeur ARR een overzicht gegeven van de ontwikkelingen binnen ARR sinds de inbedding van ARR als onderdeel van de VRR.

In het verlengde van de themabijeenkomst van 16 februari jl. wordt in deze brief een overzicht en actualisatie gegeven van een aantal van deze ontwikkelingen als onderdeel van de acute zorg in het algemeen en de ambulancezorg in Rotterdam-Rijnmond in het bijzonder. Deze ontwikkelingen, maatregelen en initiatieven zijn met name belangrijk om de kwaliteit van de ambulancezorg op niveau te houden in een tijd dat deze steeds meer onder druk staat.

Invoering Middencomplexe ambulancezorg

ARR was één van de initiatiefnemers en pilot bij de totstandkoming van de Middencomplexe ambulancezorg. Inmiddels is dit concept landelijk overgenomen en bij veel RAV-en geïmplementeerd. De inzet van de Middencomplexe ambulancezorg levert een grote bijdrage aan de vermindering van het capaciteitsbeslag van overplaatsingsritten voor de ALS-ambulances, waardoor deze beschikbaar zijn voor spoedritten.

Pilot zorgcoördinatie

Het beschikbaar houden van ambulances voor spoedritten is ook één van de doelstellingen van de pilot zorgcoördinatie die in Rotterdam-Rijnmond samen met het ROAZ wordt uitgevoerd. Het doel van de pilot is om de zorg zo te coördineren, dat elke patiënt de juiste zorg op het juiste moment ontvangt. Dit kan resulteren in:

- een telefonisch consult of advies (zelfmanagement);
- een bezoek van de huisarts (visite);
- een doorverwijzing naar de huisartsenpost of meldpunt acuut psychiatrische hulpverlening (APH);
- een doorverwijzing van de huisartsenpost naar de Acute VVT;
- een bezoek van de crisisdienst GGZ;
- ambulancezorg (met of zonder ambulancevervoer).

Tijdens de pilot werken de triagisten van de huisartsenpost en de meldkamer-centralisten samen vanuit één fysiek zorgcoördinatiecentrum. Telefonische aanvragen komen binnen bij dezelfde partij als voorheen. Voor de patiënt verandert er dus niets. Dankzij informatie-uitwisseling tussen de MKA en de HAP en de aanwezigheid van een regiearts, kunnen urgentieclassificaties opgeschaald en afgeschaald worden. Hierdoor kan de zorgvraag naar de best passende aanbieder worden doorgeleid.

De minister van VWS ziet in zorgcoördinatie één van de mogelijkheden om de acute zorgketen te verbeteren. In dit kader is landelijk aan de deelnemende partijen gevraagd om te verkennen onder welke voorwaarden het mogelijk is om vanaf het derde kwartaal 2023 zorgcoördinatie landsdekkend in te richten. Het sluitstuk van deze landsdekkende zorgcoördinatie zou een landelijk uniform nummer kunnen zijn voor niet levensbedreigende acute zorgvragen van patiënten en voor zorgverleners die een plek zoeken voor een patiënt. In de tussenliggende periode wordt in Rotterdam-Rijnmond gewerkt aan het integreren van de bestaande werkwijzen. De focus ligt hier op de meldkamer en de HAP. Uiterlijk komende september zal gestart worden met een hybride vorm van samenwerking die zal worden doorgezet tot ongeveer mei 2023. Rond die tijd zijn naar verwachting de landelijke kaders helder over welke wijze zorgcoördinatie structureel kan worden vormgegeven.

Invoering nieuwe urgentie-indeling

Recent is in het bestuurlijk overleg tussen de minister van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Ambulancezorg Nederland (AZN) door VWS en ZN ingestemd met de invoering van een nieuwe urgentie-indeling binnen de ambulancezorg. Deze nieuwe urgentie-indeling moet leiden tot een snellere respons in de gevallen dat het écht nodig is. Daarmee moet de nieuwe, meer gedifferentieerde, urgentie-indeling leiden tot een verbetering in de kwaliteit van acute zorg, en tot een effectievere inzet van schaarse acute zorgprofessionals. De nieuwe urgentie-indeling sluit aan op de urgenties die ook door de huisartsen(posten) worden gebruikt. Onder andere hierdoor wordt de afstemming met de ketenpartners binnen de acute zorg vereenvoudigd, zodat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener kan worden geleid. De implementatie van deze aanpassing vergt een zorgvuldige implementatie en zal vanaf 2023 starten.

Uitbreiding capaciteit op Meldkamer Ambulancezorg en pilot niet-verpleegkundigen

Met de zorgverzekeraars is overeenstemming bereikt over een uitbreiding van de capaciteit op de meldkamer ambulancezorg. Hierdoor verbetert de triage en kunnen meldingen die nu in de 'overloop' door brandweercentralisten worden opgenomen en daardoor automatisch tot een A1-rit leiden worden voorkomen. Dit leidt tot een effectievere inzet van de ALS-capaciteit. In overleg met de meldkamer wordt onderzocht of het rittenaanbod (eerste hulp, maar geen vervoer) teruggedrongen kan worden door (nog) slimmere keuzes te maken bij het inzetten van ambulancevervoer. Hiermee wordt de druk op de ALS ambulance verlicht en blijven die beter inzetbaar voor de wel noodzakelijke ritten.

Tevens start op de meldkamer dit najaar een pilot om te gaan werken met professionals met een niet-verpleegkundige achtergrond en het ontwikkelen van de rol van regieverpleegkundige op de meldkamer. Deze pilot, die wordt uitgevoerd in een samenwerkingsverband met de MKA Brabant Zeeland-West Brabant, MKA Hollands Midden en de MKA Noord-Holland moet een bijdrage leveren aan de arbeidsmarktproblematiek, omdat ook niet-verpleegkundigen kunnen instromen.

Herijking opkomstlocaties

In de gesprekken met de zorgverzekeraars is naar aanleiding van de groeiende huisvestingsbehoefte van ARR door onder andere de toename van het aantal diensten en de daarvoor benodigde investeringen door de zorgverzekeraars aan ARR gevraagd om de huidige spreiding van de opkomst- en postlocaties te herijken.

De huidige opkomst- en postlocaties zijn voor het grootste deel de resultante van keuzes die in het verleden gemaakt zijn door de voorheen zelfstandige ambulancediensten die nu gezamenlijk de RAV Rotterdam-Rijnmond vormen. Nu er sinds 1 januari 2021 sprake is van één

geïntegreerde ambulancedienst in Rotterdam-Rijnmond biedt dit de kans om te komen tot een spreiding die een maximale bijdrage kan leveren aan het realiseren van een zo laag mogelijk responstijd voor spoedeisende ambulancezorg. Onderdeel hiervan is uiteraard dat de huidige knelpunten in de dekking in kaart worden gebracht en dat getracht zal worden om deze zoveel als mogelijk te verminderen.

De herijking van de locaties van ARR biedt voor een langere termijn een kader om de toekomstige huisvestingsbehoefte van ARR te toetsen. Deze huisvestingsbehoefte wordt onder andere gevoed door de personeelsuitbreiding en uitbreiding van het aantal voertuigen die nodig zijn om het groeiend aantal diensten te leveren. Daarnaast dienen de faciliteiten voor de regionale (na)scholingen te worden uitgebreid en gemoderniseerd. Tenslotte zal de locatie Brugwachter op afzienbare termijn niet langer beschikbaar zijn. Dit betekent dat op de noordzijde van de regio één of meer alternatieven gevonden moeten worden. Om te komen tot een nieuwe optimalisatie van de spreiding wordt uitgegaan van een 'greenfield'-benadering. Dat wil zeggen dat geen van de huidige huisvestingslocaties op voorhand als gegeven moet worden beschouwd. Bij deze benadering zullen ook ontwikkelingen in de infrastructuur, zoals de komende aanleg van de Blankenburgverbinding en de nieuwe snelweg tussen de A16 en de A13 worden meegenomen.

De spreiding van de ambulanceposten over de regio dient gebaseerd te zijn op een optimalisatie van de beschikbare ambulancecapaciteit in relatie tot het te verwachten ritaanbod en een rijtijdenmodel. Hierbij maken de ambulancevoorziening en de zorgverzekeraars een risico inschatting en kiezen zij voor die locaties in hun regio waarbij de kans het grootst is dat er een vraag naar spoedeisende ambulancezorg komt, terwijl zij anderzijds nog steeds rekening houden met de minimale spreiding van ambulances ten behoeve van algehele gebiedsdekking. Op deze wijze wordt de schaarse ambulancezorg op de best mogelijke manier verdeeld over de regio.

Inmiddels zijn de bedrijfsmatige en organisatorische randvoorwaarden door ARR vastgesteld en op basis hiervan de eerste scenario's op hoofdlijnen uitgewerkt. Deze zijn met de zorgverzekeraar als financiers van de ambulancezorg besproken en zullen nu nader worden uitgewerkt.

De herijking moet op afzienbare termijn leiden tot een nieuw spreidingsplan, dat in de komende jaren kan worden geïmplementeerd.

In de tussentijd wordt de spreiding van de diensten over de locaties en het rooster regelmatig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Daarbij is vanzelfsprekend aandacht voor gebieden waarin de A1-prestaties achterblijven.

In de aanloop naar dit traject is al een aantal verbeteringen in gang gezet. Dit betreft de nieuwe postlocatie bij Hellevoetsluis aan de N57, de postlocatie in Oostvoorne en de naar verwachting nog dit jaar te openen extra opkomstlocatie in Spijkenisse.

Periodieke aanpassing schuifregels

Naast opkomstlocaties kent ARR ook postlocaties. Deze postlocaties zijn over de gehele regio verspreid en hebben als doel om ambulances die geen ritopdracht hebben optimaal over de regio te spreiden. Door een optimale spreiding van ambulances over de regio wordt de kans op een overschrijding van de responstijd verminderd. Bij de spreiding van de 'vrije' ambulances over de posten wordt rekening gehouden met de omvang van het gebied (rij-afstanden en -tijd) en de te verwachten zorgvraag.

Met de zgn. schuifregels wordt de volgorde van de te bezetten posten bepaald, afhankelijk van het aantal vrije ambulances.

Deze schuifregels worden periodiek op basis van de actuele gegevens geëvalueerd en indien nodig aangepast.

In de komende jaren zal in de regio Rotterdam-Rijnmond een groot aantal omvangrijke onderhoudswerkzaamheden aan de weginfrastructuur worden uitgevoerd. Een voorbeeld hiervan is de vernieuwing van de Van Brienoordbrug. Deze onderhoudswerkzaamheden kunnen voor langere tijd leiden tot extra verkeers- en bereikbaarheidsproblematiek die ook van invloed zal zijn op de responstijden van de ambulances. Door ARR worden de komende tijd de mogelijkheden verkend om eenvoudig verplaatsbare postlocaties te realiseren die tijdelijk ingezet kunnen worden om de spreiding van ambulances aan te passen tijdens grote en langdurige infrastructurele belemmeringen.

Arbeidsmarktproblematiek in de zorg

Binnen veel sectoren is er op dit moment sprake van een ernstig tekort aan (gekwaliceerd) personeel. De zorg is één van de sectoren waarin dit probleem zich voordoet. Er is in de breedte sprake van een toenemende vraag naar personeel omdat de zorgvraag toeneemt. Ook is er sprake van een forse uitstroom omdat een relatief groot deel van het personeel kan uitstromen op grond van leeftijdsontslag. Door het capaciteitsorgaan is in het Capaciteitsplan 2020-2023 becijfert dat er, afhankelijk van het gehanteerde scenario bij de RAV Rotterdam-Rijnmond een jaarlijkse instroom van 16 tot 24 ambulanceverpleegkundigen nodig is om de stijging van de zorgvraag bij te kunnen houden.

In een krappe arbeidsmarkt is dit voor de ARR een uitdaging. Daarom is er een reeks van wervingsactiviteiten in gang gezet om voldoende verpleegkundigen aan te trekken. Een groot deel van deze verpleegkundigen zal eerst nog de opleiding tot ambulanceverpleegkundige moeten volgen voordat zij inzetbaar zijn. Daarnaast zijn interne trajecten gestart om huidige medewerkers een opleidingstraject aan te bieden waardoor ook zij uiteindelijk als ambulanceverpleegkundige ingezet kunnen worden. Ook blijft de ARR in gesprek met de regionale ziekenhuizen voor de uitwisseling van personeel om zo ontwikkelkansen te bieden en een aantrekkelijk werkgever te zijn en te blijven. Als laatste blijven we scherp op functiedifferentiatie de werkdruk op de ALS verpleegkundigen kan verlagen en andere instroomeisen het potentieel van arbeidskrachten kan vergroten.

In de CAO ambulancezorg 2020 is naast een substantiële verbetering van de primaire arbeidsvoorwaarden de afspraak gemaakt om de functiewaarderingssystematiek van de ziekenhuissector over te nemen. De toepassing van deze systematiek heeft er toe geleid dat ambulanceverpleegkundigen hoger worden ingeschaald dan SEH-verpleegkundigen. Per saldo leidt dit tot een verbetering van de arbeidsmarktpositie van de ambulancediensten.

Ontwikkeling acute zorg

Zoals bekend staat de acute zorg in Nederland ernstig onder druk. De drukte bij de ambulancediensten, de huisartsen en huisartsenposten en op de SEH's van de ziekenhuizen neemt steeds meer toe. Dit uit zich onder andere door olopende wachttijden bij de huisartsenposten, een groter ritaanbod bij ambulancediensten met als gevolg dat de responspercentages onder druk staan en drukke SEH's waar wachttijden olopend en waar ambulances moeten wachten voordat zij hun patiënt aan de SEH kunnen overdragen.

Door het ROAZ Zuidwest-Nederland zijn recent de verwachtingen omtrent de ontwikkeling van de acute zorg tot 2030 in kaart gebracht. Voor Rotterdam-Rijnmond geldt dat een combinatie van bevolkingsgroei, vergrijzing én een toename van het aantal kinderen mogelijk zal leiden tot een stijging van de zorgvraag tussen 2020 en 2030 van ca. 12%. Voor de ambulancediensten is de verwachting dat er sprake zal zijn van een groter beroep op ambulances door toenemende zorgvraag, een toename van het aantal bewegingen van patiënten tussen zorginstellingen en het rijden van langere afstanden tussen zorginstellingen. Bovendien is er sprake van een schaarste aan gespecialiseerde verpleegkundigen en neemt de gemiddelde wachttijd voor de SEH toe.

Deze ontwikkelingen komen bovenop het stijgende beslag op de ambulancedienst in de afgelopen jaren. Ter illustratie: tussen 2014 en 2022 is de door het RIVM berekende ambulancecapaciteit gestegen met bijna 17%. De verwachting is dat deze stijging zich de komende jaren zal doorzetten. Voor de ambulancediensten is het daarnaast van belang dat de groei van de benodigde capaciteit niet alleen wordt veroorzaakt door de primaire zorgvraag, maar ook door een toename van het aantal overplaatsingen tussen zorginstellingen als gevolg van de concentratie van zorg en door 'omgevingsfactoren', zoals de grotere verkeersdruk en congestie en maatregelen om de snelheid in de bebouwde kom te verlagen, zoals rotondes, verkeersdrempels en de invoering van 30-km gebieden.

Conclusie

Ik ga er van uit dat met bovenstaand overzicht een goed beeld wordt geschetst van de uitdagingen waarvoor ARR zich op dit moment gesteld ziet en de reeks aan maatregelen die zijn en worden genomen om de ambulancezorg op een aanvaardbaar niveau te houden. Belangrijkste conclusie is dat de arbeidsmarktproblematiek een zware wissel trekt op de zorg en zeker ook op de ambulancezorg. ARR is volop aan de slag om deze problematiek met flankerende maatregelen zoveel mogelijk te mitigeren. Dit is echter ook het moment om het signaal af te geven dat een aantal gemaakte (prestatie-) afspraken binnen de gehele acute zorg, en dus ook in de ambulancesector, heroverwogen zullen moeten worden. Zowel het ROAZ als diverse koepelorganisaties in de zorg wijzen daar al geruime tijd op.

Indien er verdere of concretere ontwikkelingen zijn die relevant zijn voor de uitvoering van de ambulancezorg in Rotterdam-Rijnmond (in positieve of negatieve zin), zal ik u daarover vanzelfsprekend informeren.

Hoogachtend,



C.H.J. Lamers
Portefeuillehouder GHOR en ambulancezorg VRR

