



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

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

121780

Betreft

Ontwikkelingen ambulancezorg

Datum

22 november 2023

Behandeld door

L. Kooijman

Aan de leden van het Algemeen Bestuur VRR

Geachte leden van het Algemeen Bestuur VRR,

Sinds de ambulancezorg in de regio Rotterdam-Rijnmond wordt uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van de VRR is het een goed gebruik dat de portefeuillehouder het Algemeen Bestuur periodiek informeert over de ontwikkelingen van de ambulancezorg.

Graag neem ik deze goede gewoonte over van mijn voorganger en wil ik in deze brief een aantal ontwikkelingen binnen de ambulancezorg in de regio Rotterdam-Rijnmond de revue laten passeren.

In de eerste plaats ben ik verheugd u het recent verschenen rapport van de visitatie van Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) aan te kunnen bieden (bijlage).

In de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Waz) is het uitvoeren van een visitatie vastgelegd. Het principe daarbij is dat Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV-en) elkaar onderling visiteren. Een systematiek die wij ook kennen binnen de veiligheidsregio's. De sector ontwikkelt hiermee een zelflerend en zelfreflecterend vermogen waarmee het kwaliteitsniveau van de gehele sector wordt verhoogd, zoals gebruikelijk is binnen de gezondheidszorg.

ARR is als één van de drie eerste pilotregio's gevisiteerd. Behalve dat kennis en ervaringen op de inhoud worden uitgewisseld, denkt ARR ook mee over de definitieve vormgeving van de visitaties van de andere RAV-en. ARR is de eerste pilotregio die het rapport officieel publiceert.

Het eindrapport is een openbaar document en gepubliceerd op de eigen website en de site van branchevereniging AZN. Ook is het rapport toegestuurd aan de Minister van VWS.

In het visitatierapport wordt ARR omschreven als een organisatie die van aanpakken houdt en waar transparantie en bottom-up werken hoog in het vaandel staan. ARR heeft een goede samenwerkingsrelatie met de ketenpartners in de (acute) zorg, maar kent door de groei van de zorgvraag ook stevige uitdagingen om beschikbare en bereikbare zorg te blijven waarborgen. Op verschillende terreinen geeft ARR blijk van innovatiekracht om oplossingen te zoeken voor de uitdagingen waarvoor ARR staat. Dit wordt door de visitatiecommissie verwoord in de titel van het rapport 'geen woorden maar daden.'

Een andere ontwikkeling betreft vooral de meldkamer ambulancezorg. Gezien de ontwikkelingen binnen zowel de brandweerkolom als de ambulancekolom is besloten om de gezamenlijke meldkamer ambulancezorg en brandweer met ingang van 1 januari 2024

organisatorisch op te splitsen in een meldkamer ambulancezorg en een meldkamer brandweer en deze vervolgens onder te brengen bij de respectievelijke kolommen. Hierdoor wordt een integrale aansturing van de operationele processen in beide kolommen verder bevorderd. Specifiek voor de meldkamer ambulancezorg geeft dit ook ruimte voor een structurele inrichting van de zorgcoördinatie, zoals ingezet door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Vanzelfsprekend zal hierbij, naast de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, de rol van de meldkamers bij de continuïteit van 112-meldingen en de opschaling bij multidisciplinaire incidenten en crisissituaties een belangrijk aandachtspunt blijven.

In de informatiebrief van mijn voorganger van juni 2022 is reeds uitgebreid ingegaan op de pilot zorgcoördinatie in de regio Rotterdam-Rijnmond. Inmiddels is door de minister van VWS een visie geschetst voor de toekomstige uitwerking en vormgeving van zorgcoördinatie. Het doel van de minister is dat er met ingang van 1 januari 2025 in alle ROAZ-regio's sprake is van regio dekkende zorgcoördinatie. Ondertussen wordt de pilot in Rotterdam-Rijnmond voorgezet en wordt op basis van de ervaringen verder gewerkt aan een definitieve invulling. Dit betreft onder andere een pilot met een arts of physician assistant (PA) op de meldkamer. Ritten die niet direct levensbedreigend zijn kunnen opnieuw worden getrieerd. Dit leidt in veel gevallen tot een afschaling van de urgentie of tot een verwijzing naar de huisartsenpost. Het effect hiervan is een vermindering van de druk op de ambulancezorg en meer beschikbare ambulancecapaciteit voor direct levensbedreigende situaties.

In de zomer van 2023 is verder een publiekscampagne uitgevoerd met als oogmerk om het aantal onnodige 112-meldingen te verminderen.

Een andere ontwikkeling betreft een landelijke wijziging van de urgentie-indelingen voor de ambulances.

Op dit moment worden spoedritten uitgegeven met een A1-urgentie, waarbij een streeftijd geldt van 15 minuten of een A2-urgentie, waarbij een streeftijd geldt van 30 minuten. Deze streeftijden zijn echter niet medisch onderbouwd.

In de praktijk is gebleken dat het aantal spoedeisende urgenties waaruit een meldkamercentralist ambulancezorg kan kiezen eigenlijk te beperkt is. De kwaliteit van de ambulancezorg verbetert als de zorgvraag van een patiënt getrieerd wordt op basis van urgenties die gestoeld zijn op medisch logisch denken. Hierdoor kan de beschikbare ambulancecapaciteit beter worden ingezet in situaties waarbij de tijdsfactor van wezenlijk belang is voor een goede patiëntenzorg.

Op basis van uitgebreid onderzoek door onder andere het Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg) en onderzoek naar urgentie-indelingen in andere landen is door de sector gekozen voor een nieuwe urgentie-indeling.

De nieuwe urgentie-indeling omvat de spoedeisende categorieën A0, A1, A2 en de planbare ambulancezorg B1 (hoogcomplex zorg), B2 (laag- en middencomplex zorg). Geheel nieuw is de meldkamerzorg met de C1 (doorverwijzing) en C2 (zelfzorgadvies), beiden zonder ambulance-inzet. De nieuwe urgentie-indeling zal zo veel mogelijk gaan aansluiten op de werkwijze van andere zorgpartners in de keten, om de samenwerking verder te optimaliseren.

Voor spoedritten wordt er dus een nieuwe A0-urgentie ingevoerd met als omschrijving 'directe inzet met grootst mogelijk spoed'. Met de nieuwe A0-urgentie zetten we in op het optimaliseren van de ambulancezorg voor die groep patiënten die er het meest gebaat bij is. Dit gaat over een kleine, selecte groep uit de huidige A1-categorie. Het gaat bij de A0-inzetten over medisch logisch gezien de hoogst urgente, tijdkritische zorgvragen. Voorbeelden hiervan zijn: (vermoedelijk) reanimatie, verstikking en grote bloeding. Bij andere spoedmeldingen vindt een uitgebreidere triage door de meldkamer plaats om na te gaan of het met sturen van een spoedambulance de juiste zorg wordt geboden. In voorkomende gevallen kan ook worden doorverwezen naar de huisarts of huisartsenpost of kan een lagere urgentie aan de rit worden toegekend. Hierdoor blijft de schaarse spoedcapaciteit beschikbaar voor de gevallen waarin deze echt noodzakelijk is.

Binnen de ambulancesector is afgesproken dat de nieuwe urgentie-indeling in 2024 zal worden ingevoerd. Naar verwachting zal dit in Rotterdam-Rijnmond in het eerste kwartaal van dat jaar het geval zijn.

De invoering van de nieuwe urgentie-indeling past in het streven om de kwaliteit van de ambulancezorg op niet meer alleen te beoordelen op basis van responscijfers, maar op basis van een bredere set aan kwaliteitscriteria.

Tot aan januari 2023 heeft ARR overzichten gepubliceerd van de gerealiseerde responstijden van A1-ritten het per maand en gemeente op het dashboard voor de bestuurders. ARR is hiermee gestopt omdat hiermee ten onrechte te suggestie ontstaat dat er een direct verband is tussen de responspercentages en de kwaliteit van de ambulancezorg.

Om te komen tot een goed beeld van de kwaliteit van de ambulancezorg in Nederland is door Ambulancezorg Nederland (AZN) het landelijk Kwaliteitskader ambulancezorg ontwikkeld, in samenwerking met de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, GGD GHOR Nederland, InEen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het kwaliteitskader ambulancezorg bevat een samenhangende set inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen. Deze zijn gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg. Deze zijn: Beschikbare en bereikbare zorg, Patiënt centraal, Veilige zorg, Professionaliteit, Samenwerken, Continu verbeteren en Basis op orde.

Jaarlijks levert Ambulancezorg Nederland (AZN) namens de ambulancesector het Sectorkompas op. Het Sectorkompas bevat informatie over de hierboven genoemde uitgangspunten van goede ambulancezorg en is gebaseerd op gegevens aangeleverd door de Regionale ambulancevoorzieningen.

In het sectorkompas ambulancezorg worden de relevante gegevens over de ambulancezorg jaarlijks, na validatie door het RIVM, gepubliceerd. Dit sectorkompas is te vinden op de website van de brancheorganisatie van de ambulancesector AZN (<https://www.ambulancezorg.nl/sectorkompas>). Deze verantwoordingswijze komt overeen met

de wijze waarop ook andere zorginstellingen rapporteren over de kwaliteit van de geleverde zorg.

In het jaarverslag van ARR wordt daarnaast uitgebreid gerapporteerd over de ontwikkelingen van de ambulancezorg in de regio. Het jaarverslag van ARR is te vinden op <https://ambulance-rr.nl/over/cijfers-publicaties/>

In plaats van de publicatie van de responstijden heeft ARR op zijn website een pagina ingericht om inzicht geven in de ontwikkeling van de kwaliteitssignalen die in het kwaliteitskader ambulancezorg zijn opgenomen. Een eerste versie hiervan is te vinden op <https://ambulance-rr.nl/over/kwaliteit-zorg/> In de loop van 2024 zal deze pagina worden geactualiseerd en aangevuld.

Verder blijft de personele problematiek een punt van aandacht. De permanente inzet op werving en gerichte campagnes op de doelgroep van (vooral) verpleegkundigen lijken te leiden tot een grotere aantrekkelijkheid van ARR als werkgever en te resulteren in een gestage instroom van nieuwe medewerkers. Dit is niet alleen noodzakelijk om het aantal diensten uit te kunnen breiden, maar ook om de uitstroom van vooral oudere medewerkers op te vangen. Naast werving wordt vanzelfsprekend ook ingezet op het behoud van de huidige medewerkers.

Binnen ARR wordt daarnaast ingezet op doorstroomtrajecten binnen de organisatie. Hiermee wordt de afhankelijkheid van de externe arbeidsmarkt voor gespecialiseerde verpleegkundigen vermindert. Bovendien ontstaan hierdoor aantrekkelijke loopbaantrajecten waardoor medewerkers behouden kunnen worden voor de organisatie.

Specifiek voor de Meldkamer ambulancezorg is recent in samenwerking met de Academie voor Ambulancezorg een leerunit gestart, waarin meerdere studenten tegelijkertijd en in een kortere periode worden opgeleid tot meldkamercentralist. Dit leidt tot een snellere invulling van de vacatures op de meldkamer dan via de gebruikelijke opleidingstrajecten.

Al met al kan de conclusie zijn dat de vorming van één ambulancedienst in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn vruchten afwerpt. Met ARR is een robuuste ambulancedienst ontstaan die is opgewassen tegen de uitdagingen in de (acute) zorg.

Hoogachtend,



Drs. B. Wijbenga – van Nieuwenhuizen
Portefeuillehouder GHOR en ambulancezorg VRR

Bijlage:
Rapport ambulancezorg Ambulance Rotterdam-Rijnmond: 'geen woorden maar daden'