



Regionale Ambulancevoorziening
Gooi en Vechtstreek



Flevoland

Regionaal Ambulance Plan 2017 - 2020

Flevoland & Gooi en Vechtstreek



25-123 AMBULANCE



9-KDN-89

AMBULANCE

AMBULANCE 14-191

RAX Gooi en Vechtstreek

112

14-191

Inleiding

Doel

Dit Regionale Ambulance Plan 2017-2020 (RAP) van de samenwerkende **RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek** verschaft onze financiers, besturen, ketenpartners en medewerkers inzicht in ontwikkelingen binnen de ambulancezorg en RAV's, onze missie en onze toekomstvisie.

Het RAP biedt een kader voor ons toekomstig beleid en bevat doelstellingen op de thema's bestuur en organisatie, scholing en opleiding, 'goede ambulancezorg', spreiding en beschikbaarheid, samenwerking met externe partijen en het noodzakelijke financiële kader.



Inhoudsopgave

	Inleiding	3
	Doel	3
1	Ontwikkelingen	6
	Ontwikkelingen wet- en regelgeving	6
	Ontwikkelingen meldkamers	7
	Ontwikkelingen in de zorg	8
2	Missie en visie	9
	Missie	9
	Toekomstvisie	9
3	Organisatie	10
	Samenwerking	10
	Besturen	10
	Organisatie	10
	Medische verantwoordelijkheid	11
	Ontwikkelingen in de huisvesting	11
	Spreading en beschikbaarheid	11
	Arbeidmarkt	11
	Doelstellingen voor de organisatie	11
4	Goede ambulancezorg	12
	Patiënt	12
	Medewerkers	12
	Organisatie	13
	Doelstellingen voor 'goede ambulancezorg'	14

5	Partner in de acute zorgketen	15
	Patiënt centraal	15
	Een loket voor acute zorg	15
	Zorgcoördinatie	15
	Mobiele zorg	16
	Doelstellingen partner in acute zorgketen	16
6	Betrokken bij de burgers in de regio's	17
	Burgerhulpverlening	17
	Basic life support en EHBO	17
	Personen met verward gedrag	17
	Data en advisering	17
	Doelstellingen	17
7	Financiën	18
	Financiering ambulancezorg	18

1. Ontwikkelingen

De toekomst laat zich moeilijk voorspellen. Desondanks tekenen zich een aantal ontwikkelingen af die belangrijke consequenties hebben voor de RAV en de ambulancezorg. We onderscheiden ontwikkelingen in wetgeving, meldkamers en zorg.

Ontwikkelingen wet- en regelgeving

Wet ambulancezorg

De overheid werkt aan structurele wetgeving, ter vervanging van de Twaz in 2021. Voortzetting van het huidige ordeningsmodel (aanwijzing door de minister op basis van kwaliteitscriteria) is juridisch niet houdbaar vanwege Europese regelgeving over de interne markt en aanbestedingsregels. De interne markt mag niet voor onbepaalde tijd worden gesloten voor andere aanbieders.

Vooralsnog wordt aangenomen dat de komende Wet ambulancezorg uitgaat van een vorm van aanbesteding. Zorgverzekeraars en AZN opteren daarbij voor een aanbesteding met een 'verlicht regime': een lange looptijd en een selectie waarbij kwaliteit het uitgangspunt is. Een benchmark om kwaliteit en doelmatigheid van de ambulancezorg te toetsen is in ontwikkeling.

Consequentie van bovengeschetste ontwikkelingen is dat de markt van ambulancezorg kan worden opengesteld voor binnen- en buitenlandse ambulancebedrijven en investeerders.

Wet bescherming persoonsgegevens

De Wet bescherming persoonsgegevens schrijft voor hoe organisaties om moeten gaan met persoonsgegevens, waaronder gegevens van patiënten, medewerkers en bedrijfsgegevens. Deze wet is in 2016 aangescherpt, onder meer met een meldplicht voor datalekken en extra toezicht door de Autoriteit Persoonsgegevens.

'De RAV's staan voor goede ambulancezorg'



Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Sinds 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van kracht. Het doel van deze wet is de positie van de patiënt te versterken en de kwaliteit van zorg te vergroten door meer openheid over en leren van incidenten en klachten. De Wkkgz heeft gevolgen voor werkwijzen, protocollen en procedures binnen de RAV's.

NEN 7510

NEN 7510 is een norm voor informatiebeveiliging, ontwikkeld door het Nederlands Normalisatie-instituut. Deze norm waarborgt de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie. De norm heeft betrekking op ICT-voorzieningen, toegangsbeleid en gedrag van medewerkers.



Ontwikkelingen meldkamers

Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO)

In oktober 2013 is het Transitieakkoord 'Meldkamer van de Toekomst' gesloten, waarin partijen de gezamenlijke meldkamerambities hebben onderschreven. Er komt een LMO met 10 locaties, congruent met de politieregio's. De meldkamer Midden Nederland, waarin de meldkamers ambulancezorg (MKA's) van Flevoland, Gooi en Vechtstreek en Utrecht samenvoegen, moet operationeel zijn in 2020 en komt in Hilversum.

Meldkamers Flevoland en Gooi en Vechtstreek

Herhaaldelijk is door inspecties geconstateerd dat de gemeenschappelijke meldkamers van Flevoland en Gooi en Vechtstreek klein en kwetsbaar zijn en (daardoor) niet kunnen voldoen aan de wettelijke eis van een 24/7 beschikbare calamiteitencoördinator. Dit is de afgelopen jaren aanleiding geweest tot diverse samenvoegingspogingen tussen de beide meldkamers. Deze pogingen waren niet succesvol, onder andere door de ontwikkeling naar de LMO en bezwaren van de ondernemingsraden.

De overgang naar de LMO voegt enkele belangrijke risico's toe aan de kwetsbaarheid van de huidige meldkamers. Omdat de totale formatie bij de LMO daalt ten opzichte van de som van de huidige drie meldkamers in midden Nederland is er een groot risico op ongecontroleerd verloop van personeel in de aanloop naar de LMO. Tegelijk is er een frictierisico.

De meldkamers Flevoland en Gooi en Vechtstreek hebben om bovengenoemde reden in 2015 samenwerkingsafspraken vastgelegd om de continuïteit van beide meldkamers te waarborgen. Dit zal echter niet toereikend zijn. Om de continuïteit van de dienstverlening op peil te houden is het noodzakelijk dat, voorafgaand aan de ingebruikname van de meldkamer Midden Nederland, de meldkamers van Flevoland en Gooi en Vechtstreek samenvoegen.

Ontwikkelingen in de zorg

Samenwerking in de acute zorgketen

Onder aansturing van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) werken zorgaanbieders aan verbetering van de zorgketen. Het algemeen beeld is dat kwaliteitswinst voor de patiënt en het vergroten van doelmatigheid hand in hand kunnen gaan wanneer verschillende zorgsystemen samenwerken, zoals in een gezamenlijke loketfunctie. Dit inzicht is niet nieuw en ook niet omstreden. Organisatorische grenzen en financieringsstromen vormen wel praktische uitdagingen.

Ontschotting (van zorg)

Mede door de nieuwe technische mogelijkheden winnen verbindingen tussen organisaties, sectoren en burgers terrein. Zo alarmeert de meldkamer via een slim systeem vrijwilligers met AED bij reanimaties. Hulpverleningsvoertuigen van brandweer en politie zijn uitgerust met een AED en kunnen via de multidisciplinaire meldkamer in een handomdraai worden ingezet voor een medisch noodgeval. De meldkamer heeft via een voertuig-volg-systeem zicht op de positie van de voertuigen van de huisartsenposten. Tegelijk ontstaat er geavanceerde gegevensuitwisseling tussen ambulances en Spoedeisende Hulp en kan er beoordeling en advies op afstand worden georganiseerd. De ontschotting van de zorg biedt naar de verwachting van velen nog volop nieuwe kansen, zeker wanneer zorgaanbieders redeneren vanuit de zorgvrager.

Groeiend aantal kwetsbare burgers thuis

Om de zorg voor de vergrijzende bevolking toegankelijk en betaalbaar te houden heeft de overheid fors ingegrepen. In de 'care' is een gemeentelijke regierol ontstaan op onder andere de Wmo en de Wet langdurige zorg, waarbij de centrale overheid een behoorlijke taakstelling oplegt. Zorg verplaatst zich van instelling naar de thuis-

situatie. In de 'cure' zien we een langdurige trend van concentratie van zorg en inspanningen om de zorg doelmatiger te maken. Als gevolg van de ontwikkelingen woont een groeiend aantal kwetsbare burgers thuis en wordt de ambulancezorg steeds vaker ingezet als overloop of vangnet voor andere zorgaanbieders.



2. Missie en visie

Missie

De RAV's staan voor 'goede ambulancezorg'. Dit omvat het totale proces van de melding op de meldkamer ambulancezorg tot en met het moment waarop de patiënt in het ziekenhuis wordt overgedragen. Onze medewerkers doen dit volgens de hoogst mogelijke professionele standaard.



Toekomstvisie

Patiënt centraal

De zorg zal toegroeien naar een samenhangend geheel, dat op regionaal niveau rondom de patiënt is georganiseerd. Aanbieders handelen in onderlinge afstemming. In het belang van de patiënt zijn aanbieders bereid een deel van de eigen autonomie af te staan. Wetgeving en financiering van de acute zorg zullen deze benadering mogelijk maken. Een gezamenlijke loketfunctie voor de acute zorg is een belangrijke eerste stap.

Goede ambulancezorg

Eisen aan de ambulancezorg zijn vastgelegd in wetgeving en branchenormen en geoperationaliseerd in protocollen voor de meldkamer (Nederlands Triage Systeem) en de Landelijke protocollen Ambulancezorg. Inspecties controleren achteraf. Hiermee staan kaders voor goede ambulancezorg, maar zorg kan wat ons betreft nooit zonder hart: betrokkenheid en gedrevenheid om iedere patiënt met de beste zorg te omringen.

Solide organisatie

De omgeving zal veranderen: schaalvergroting, marktwerking, technische ontwikkeling, ketensamenwerking, concentratie van zorg en vergrijzing. De RAV's anticiperen, maar blijven ook dezelfde: betrokken bij de zorg, bij de omgeving, transparant en betrouwbaar.

3. Organisatie

Samenwerking

Omwille van doelmatigheid en kwaliteit werken de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek intensief samen. Deze samenwerking leidt, ondersteund door een rechtsvorm of een overeenkomst, tot een volledige integratie van staf en management per januari 2018. De RAV's hebben het voornemen om op de middellange termijn te fuseren.¹

De samenwerking tussen de beide RAV's kent een jarenlange historie. Een aantal actuele ontwikkelingen motiveert de beide RAV's tot een gezamenlijke toekomst:

- De Waz en de introductie van een nieuw ordeningsmodel voor de toewijzing van de ambulancezorg in 2021;
- De vorming van de Meldkamer Midden Nederland in 2020 en een tussentijdse samenvoeging van de meldkamers Flevoland en Gooi en Vechtstreek in 2018;
- De toenemende druk op de beleidstaken van RAV's en de kwalitatieve ambities op het primair proces, ketenzorg en maatschappelijke bijdrage.

Besturen

De RAV Gooi en Vechtstreek is onderdeel van de Regio Gooi en Vechtstreek. De Regio kent een Dagelijks en een Algemeen Bestuur. De RAV Flevoland is een afdeling van de GGD Flevoland. De GGD Flevoland kent een GGD-bestuur. In het kader van de samenwerking streven de RAV's naar een gezamenlijk orgaan voor toezicht vanaf



januari 2018. Deze zal voldoen aan eventueel aanvullende sectorale eisen voor good-governance, die in het kader van de nieuwe ordeningswetgeving voor de ambulancesector kunnen worden gesteld.

Organisatie

De RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek beschikken over meldkamers in Naarden en Lelystad en opkomstlocaties in Hilversum, Blaricum, Almere, Lelystad en de Noordoostpolder. Samen met de satellietposten Weesp, Zeewolde, Dronten en Urk hebben de gezamenlijke RAV's 9 standplaatsen. Van hieruit verrichten ca. 200 professionals ca. 44.000 inzetten op jaarbasis.

In de loop van 2017 integreren beide stafafdelingen tot één stafafdeling voor zorg, beleid, roostering, educatie, kwaliteit, technisch beheer en wagenparkbeheer. Ook de beide bedrijfsbureaus zullen hun diensten waar mogelijk geïntegreerd aanbieden, met dien verstande dat beide RAV's in ieder geval tot de expiratie van de Tijdelijke wet ambulancezorg een eigen P&C-cyclus zullen behouden.

In 2017 hebben de directies een directieoverleg gevormd en één directeur benoemd voor de dagelijkse directionele aansturing.

¹ Intentieverklaring samenwerking RAV Flevoland & RAV Gooi en Vechtstreek, getekend 8 december 2016

Medische verantwoordelijkheid

De medisch manager ambulancezorg (MMA) is verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke aspecten van de ambulancezorg. Daarnaast zijn de MMA's dicht betrokken op de beleidsterreinen educatie, patiëntveiligheid en zorginnovatie. Hiervoor richten de RAV's in 2017 een apart cluster 'zorg' in binnen het stafbureau.

'Op naar een gezamenlijke toekomst'

Ontwikkelingen in de huisvesting

Omdat de huidige standplaats moet wijken voor de bouwplannen van het Tergooi Ziekenhuis krijgt Hilversum naar verwachting eind 2018 een nieuwe standplaats. Deze standplaats krijgt voldoende werkplekken voor het staf- en bedrijfsbureau van beide regio's. Door de uitbreidingen de laatste jaren wordt de standplaats in Almere te klein. Het vinden van een geschikte locatie voor een nieuwe standplaats blijkt niet eenvoudig, omdat vanuit de nieuwe standplaats geheel Almere binnen 12 minuten moet kunnen worden aangereden. Wanneer het in 2017 niet lukt om een geschikte nieuwe standplaats te vinden, richten de RAV's zich op een extra standplaats in Almere.

In het kader van de samenwerking is onderzoek verricht naar potentiële verbeteringen van de prestaties in de grensgebieden (Weesp, Almere Haven en Almere Poort, Zeewolde en Huizen).² Naar aanleiding van dit onderzoek onderzoeken de RAV's de haalbaarheid van een extra opstelplaats nabij de Stichtse Brug, voor verbetering van de prestaties in Huizen en Zeewolde.

² Simulation study cooperation RAV Flevoland en RAV Gooi en Vechtstreek, Stokhos, maart 2017

³ Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg, RIVM 2016

⁴ Onder andere via de Bachelor Medische Hulpverlening (BMH)

Spreiding en beschikbaarheid

De spreiding en beschikbaarheid van ambulances is in beide regio's gebaseerd op het vigerend Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg. Naar aanleiding van het laatste Referentiekader³ (2016) hebben de RAV's voor 2017 financiering gekregen voor uitbreiding. Deze uitbreiding wordt in 2017 gerealiseerd, onder andere door de introductie van twee zorgambulances ten behoeve van beide regio's.

Arbeidsmarkt

Gespecialiseerd verpleegkundigen zijn schaars. Ook de RAV's hebben moeite vacatures in te vullen. Landelijk wordt beleid ontwikkeld voor alternatieve instroommogelijkheden⁴ en regionaal stemmen zorginstellingen af voor beleid op instroom en doorstroom van (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

Doelstellingen voor de organisatie

- Per 31 december 2017 is de spreiding en beschikbaarheid van beide RAV's conform het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid 2016 (RIVM).
- Per 1 januari 2018 beschikken beide RAV's over een gezamenlijke structuur voor toezicht en samenwerking, op basis van een rechtsvorm of overeenkomst.
- Per 1 januari 2018 beschikken beide RAV's over een samengevoegd stafbureau, bedrijfsbureau en management.
- Per juni 2018 zijn de huidige meldkamers ambulancezorg voor Flevoland en Gooi en Vechtstreek virtueel samengevoegd.
- Per januari 2019 beschikken beide RAV's over een gezamenlijke hoofdlocatie voor staf en management.
- Per december 2020 nemen de besturen van de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek een besluit over fusie.

4. Goede ambulancezorg

'Goede ambulancezorg' verwijst naar een (concept) document van Ambulancezorg Nederland waarin goede ambulancezorg wordt gespecificeerd. Binnen dit RAP belichten we goede ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënt, medewerkers en organisatie.

Patiënt

Patiënt centraal

De RAV's stellen de patiënt centraal. Een van de manieren om dit in de praktijk ook daadwerkelijk te bewerkstelligen is denken vanuit patiëntgerichte ketens, die beginnen bij de zorgvraag van de patiënt. Dat is immers kwaliteit: de juiste zorg, passend bij de zorgvraag, op het juiste moment op de juiste plaats. Patiënten verwachten dat



zorgaanbieders daarbij optimaal, en beter dan nu het geval is, gebruik maken van technologische mogelijkheden. Dit thema komt terug in hoofdstuk 6.

Patiënttevredenheid

Onze patiënten zijn tevreden over de zorg en de service van de RAV's. Daar zijn wij trots op en we doen er alles aan dit zo te houden. Periodiek onderzoeken wij de tevredenheid van patiënten. Uit het tevredenheidsonderzoek van 2016 blijkt dat de zorg van beide RAV's zeer hoog - met een 9 - wordt gewaardeerd.

Medewerkers

Professionele organisatie

De RAV's bevorderen en bewaken een professionele cultuur. Dit houdt in dat onze medewerkers de verantwoordelijkheid nemen om:

- de beste zorg te leveren aan patiënten;
- integer te handelen in complexe situaties;
- actief hun kennis en vaardigheden op peil te houden;
- te reflecteren op het eigen handelen;
- bij te dragen aan de vakontwikkeling;
- vorm te geven aan de eigen ontwikkeling.

Deze professionaliteit staat garant voor goede en veilige ambulancezorg.

Educatie

Alle medewerkers binnen de RAV's zijn aantoonbaar vakbekwaam. De RAV's dragen daar zorg voor via het bekwaamheidsbeleid, het aanbieden van scholingen en trainingen en het toetsen van de bekwaamheid van medewerkers. De medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor het volgen van zowel verplichte als facultatieve scholingen. Daarnaast wordt van medewerkers verwacht dat zij hun vaardigheden op peil houden.

Op basis van beleid worden de activiteiten jaarlijks gepland en geëvalueerd door de ROC's.

Medewerkers leggen een periodieke profcheck af bij de Academie voor Ambulancezorg. Zo nodig wordt op basis van de resultaten van de profcheck aanvullend beleid ingezet voor een individuele medewerker.

Resultaten van medewerkers op het gebied van educatie worden bijgehouden in een portfolio.

Arbeidsomstandigheden

Met het oog op goede arbeidsomstandigheden voeren de RAV's beleid op onder meer:

- medewerkervriendelijke roosters;
- ergonomie;
- ontwikkeling en doorstroom van medewerkers;
- een fijne en veilige werkomgeving.

Met het verdwijnen van het functioneel leeftijdsontslag (FLO) stijgt de gemiddelde leeftijd van medewerkers. Voor de RAV's geeft dit extra urgentie aan bovengenoemde beleidsthema's. Medewerkers hebben vanzelfsprekend ook een eigen verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid.

Ter voorkoming van psychische overbelasting van medewerkers beschikken de RAV's over:

- een bedrijfsopvangteam (BOT);
- verzuimbeleid.⁵

De RAV's organiseren een vaccinatiebeleid voor medewerkers, conform de richtlijnen: hepatitis B, DTP en BMR.

De RAV's hanteren de publicatie 'veilig, gezond en plezierig werken in de ambulancezorg'⁶ als richtsnoer voor beleid ten aanzien van arbeidstijden, werkdruk en werkplezier, agressie en geweld, traumatische ervaringen, fysieke belasting, infectieziekten, veiligheid op locatie en geluid.

⁵ De RAV Flevoland beschikt tevens over een procedure voor time-out (tijdelijke werkonderbreking)

⁶ Veilig, gezond en plezierig werken in de ambulancezorg, AbvaKabo FNV, CNV publieke zaak en Ambulancezorg Nederland, 2015

Organisatie

HKZ, Patiëntveiligheid en NEN 7510

De RAV's beschikken sinds 2002 over een gecertificeerd kwaliteitssysteem en sinds 2014 ook over een gecertificeerd patiëntveiligheidssysteem. Het kwaliteitssysteem is gebaseerd op het binnen de ambulancesector gangbare 'HKZ-schema', en draagt bij aan het organiserend en lerend vermogen van de RAV's.

Sinds 2014 beschikken de RAV's over een gecertificeerd patiëntveiligheidssysteem. De RAV's doen prospectieve en retrospectieve risico-inventarisaties om potentieel gevaarlijke situaties voor patiënt en zorgverlener te vermijden. Ook kent het patiëntveiligheidssysteem een (geautomatiseerd) meldsysteem voor (bijna) incidenten in de zorg. Analyses van meldingen leiden tot gerichte aanpak en verbeteracties.

De werking van beide kwaliteitssystemen wordt jaarlijks gecontroleerd door een certificerende instelling.

NEN 7510 is de norm voor informatiebeveiliging binnen de zorgsector. De norm biedt zorginstellingen een leidraad voor het formuleren, vastleggen en controleren van de interne informatiebeveiliging: het waarborgen van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie die benodigd is om patiënten verantwoorde zorg te kunnen bieden. Eind 2017 dienen beide RAV's gecertificeerd te zijn voor NEN 7510.

Leiderschap

De RAV's zien het belang in van leiderschap en goed werkgeverschap. De leiding van beide RAV's geeft het goede voorbeeld in het uitdragen van de visie en missie van de RAV's. Ook zijn zij betrokken bij de werknemers en weten zij wat er speelt op de werkvloer.

Tijdige zorg

In minimaal 95% van het aantal spoedmeldingen dient de ambulance binnen 15 minuten, gerekend vanaf de start van de melding, bij de patiënt aanwezig te zijn. De RAV Gooi en Vechtstreek haalt deze norm al jaren. De RAV Flevoland heeft haar prestaties op dit terrein flink weten te verbeteren, maar lukt het (nog) niet om structureel aan deze norm te voldoen.

In 2015 heeft de RAV Flevoland een applicatie⁷ geïntroduceerd op de meldkamer ambulancezorg, die op basis van statistiek en kansberekening centralisten adviseert over de optimale spreiding van vrije ambulances in de regio. Deze applicatie wordt inmiddels breder in Nederland toegepast. De applicatie wordt nog steeds verder doorontwikkeld.

De samenwerking tussen de RAV's wordt ook aangegrepen voor het verminderen van het aantal kwartiergrensoverschrijdingen, vooral in de grensgebieden tussen de regio's.

Opgeschaalde ambulancezorg en GHOR

De RAV's hebben, in navolging op een landelijk project⁸, een nieuwe (landelijke) opschalingsmethode geïmplementeerd. Ook beschikken de RAV's sinds 2016 over een integraal crisisplan en beschikken sleutelfunctionarissen over de integrale crisisplan-app voor de ambulancezorg.

Momenteel wordt onder landelijke coördinatie aanvullend beleid ontwikkeld voor optreden onder omstandigheden van extreem geweld. De RAV's volgen onverkort dit landelijk beleid.

Beide RAV's beschikken over een actueel convenant met de veiligheidsregio's over hun inzet en bijdrage bij (de preparatie op) opgeschaalde zorg. De RAV's leveren ten behoeve van de GHOR de

Officieren van Dienst Geneeskundig (OvD-G). De RAV's participeren in de ketenoverleggen en sluiten aan op regionaal beleid op het terrein van grootschalige geneeskundige hulpverlening. Daarnaast onderzoeken zij gezamenlijk de implementatie van LCMS-GZ.

Onderzoek en innovatie

De RAV's stimuleren de ontwikkeling van het vakgebied en steunen daarom vanuit principe bijdragen aan onderzoek en innovatie. Naast de bovengenoemde applicatie leverden de RAV's in het recente verleden een bijdrage aan verbetering van reanimatiemethoden, overdracht en reanimatieonderwijs voor jeugdigen.

Slagkracht voor 'goede ambulancezorg'

De belangrijkste motivatie voor de samenwerking tussen de RAV's is de versterking van de staf die daarmee kan worden gerealiseerd. De samenwerking gaat in de loop van 2017 een efficiencyvoordeel opleveren, van waaruit met meer capaciteit en professionaliteit sturing kan worden gegeven aan de vakontwikkeling.

Doelstellingen voor 'goede ambulancezorg'

- De RAV's bevorderen/ bestendigen een 'professionele cultuur'.
- De RAV's zijn en blijven gecertificeerd voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN 7510.
- De RAV's stellen jaarlijks een educatieplan vast, dat aansluit op de sectoraal bepaalde competenties voor medewerkers, op basis waarvan uitvoering wordt gegeven aan scholing en training van ambulancemedewerkers.
- De RAV's hanteren een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbocatalogus van de vakbonden en AZN.
- Educatie, patiëntveiligheid, ontwikkeling en innovatie worden als beleidspeerpunten belegd binnen de structuur van het gezamenlijk stafbureau van de RAV's.

⁷ REPRO, ontwikkeld door de TU Delft in samenwerking met de RAV Flevoland

⁸ Project RAV's voorbereid, AZN, 2014-2016 en project GGB, GGD GHOR NL, IFV, NRK en AZN, 2014-2016

5. Partner in de acute zorgketen

Patiënt centraal

Iedere zorgaanbieder vindt dat de patiënt centraal moet staan. Dit betekent dat de keten van acute zorgaanbieders optimaal moet samenwerken en de zorg van verschillende aanbieders naadloos op elkaar moet aansluiten. De patiënt mag op geen enkele wijze nadeel ondervinden van het gegeven dat acute zorg nu eenmaal in ketens van zorginstellingen wordt aangeboden. Vanuit deze overtuiging participeren de RAV's in overleggen voor ketensamenwerking.

Een loket voor acute zorg

De beste kans voor het centraal stellen van de patiënt is vergaande samenwerking van zorgaanbieders op de toegang tot de acute zorg: de indicatiestelling en zorgtoewijzing. In de huidige situatie richt de zorgvrager zich tot een specifiek 'loket', in de gewenste situatie richt de hulpvrager zich tot een algemeen 'loket', waar zorgvrager en zorgprofessional gezamenlijk bepalen welke zorg op welk moment is geïndiceerd. Deze gewenste situatie betekent een sterke impuls voor zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van de zorg.

De RAV's in Midden Nederland trekken de komende jaren gezamenlijk op om de bovengenoemde ambitie te realiseren. De samenwerking tussen de loketfuncties kan daarbij zowel fysiek als via moderne techniek tot stand worden gebracht.

Zorgcoördinatie

Met zorgcoördinatie wordt bedoeld op het op regionale schaal organiseren van de acute zorg. Hierbij kan gedacht worden aan:



- eenduidige toegang tot de acute zorg (zie hoofdstuk 6);
- eenduidige triage;
- juiste zorg op de juiste plaats;
- ketenindicatoren;
- gezamenlijke introductie en toepassing van nieuwe technologische mogelijkheden;
- gezamenlijk onderzoeken van incidenten en calamiteiten;
- gezamenlijke benadering van de arbeidsmarktproblematiek.

Het ROAZ heeft een initiërende en faciliterende rol voor zorgcoördinatie. De RAV's participeren actief in deze ontwikkeling en/of nemen waar nodig initiatief.

Mobiele zorg

Kenmerkend voor traditionele ambulancezorg is dat een ambulance-inzet in de regel gepaard gaat met een intentie tot vervoer. Er is echter in toenemende mate sprake van inzetten waarbij

ter plaatse wel zorg wordt verleend, zonder dat de patiënt vervoerd wordt. Er lijkt behoefte aan een nieuwe 'vorm' van ambulancezorg: acute mobiele zorg zonder intentie tot vervoer: de zorg komt bij de patiënt in plaats van dat de patiënt naar de zorg toe gaat.

In de komende jaren zal de ambulancesector de mobiele zorg door de RAV verder vormgeven en beschrijven. Het belang van de patiënt én de keten van acute zorg vormen hierbij uiteraard het uitgangspunt. Mobiele zorg is niet exclusief voorbehouden aan de ambulancesector, maar de RAV is wel een van de mobiele zorgaanbieders.

Doelstellingen partner in acute zorgketen

- De RAV's ontwikkelen in samenwerking met de RAV Utrecht en acute zorgpartners visie op een gezamenlijk loket voor de acute zorg.
- De RAV's zijn actief betrokken bij zorgcoördinatie.



'Bij de RAV's staat de patiënt centraal'

6. Betrokken bij de burgers in de regio's

Burgerhulpverlening

Nieuwe technische mogelijkheden redden levens. Een aansprekend voorbeeld is de AED-burgerhulpverlening. Via een slim systeem alarmeert de meldkamer ambulancezorg vrijwilligers met AED bij reanimaties.⁹ De AED-burgerhulpverlening wordt opgezet en beheerd door een aantal organisaties: gemeenten, EHBO-verenigingen, de Nederlandse Hartstichting en HartslagNu. Gelet op levensreddende potenties steunen de RAV's de AED-burgerhulpverlening van harte. Wij verbinden ons graag aan gezamenlijke en ambitieuze doelstellingen op dit terrein. Wat ons betreft gaan we in beide regio's voor de zes minuten!

Basic life support en EHBO

De RAV's stimuleren en faciliteren al jaren scholing en training ten behoeve van EHBO en basic life support (reanimatie). De RAV Flevoland is, naar voorbeeld van de Scandinavische landen, in 2017 gestart met een pilot voor reanimatieonderwijs voor leerlingen in groep 8 van de basisschool.¹⁰ Wanneer de pilot positief wordt geëvalueerd, wordt het project verbreed naar de beide regio's. De RAV Gooi en Vechtstreek verzorgt jaarlijks een geaccrediteerde training voor alle huisartsen in de regio. In deze training wordt aandacht

⁹ AED-burgerhulpverlening in combinatie met de HartslagNu app voor alarmering, gecoördineerd door de MKA

¹⁰ Project Flevokids save lives, RAV Flevoland, 2017

besteed aan acute zorg waaronder een AED-training, training Basic Life Support, en overdracht via de SBAR-methodiek. De training bevordert het contact met de huisartsen en stimuleert de onderlinge samenwerking.

Personen met verward gedrag

De RAV's dragen zorg voor intake en zorgtoewijzing bij meldingen van personen met verward gedrag. Indien geïndiceerd dragen de RAV's zorg voor vervoer van personen met verward gedrag.

Data en advisering

Door de jarenlange registraties beschikken de RAV's over nuttige informatie. Zo is er binnen de RAV's tot op straatniveau kennis over ongevallen. Wij weten bijvoorbeeld wat de hotspots zijn voor intoxicaties en hebben informatie over pogingen tot suicide. Door deze kennis te ontsluiten kunnen bestuurders binnen de regio's gericht worden geadviseerd over de aanpak van wijk-gerelateerde problematiek. Voorkomen is immers beter dan genezen! De GGD Flevoland heeft een speerpunt gemaakt van data-analyse en datavisualisatie. De RAV's zijn een belangrijke data-leverancier, uiteraard volledig geanonimiseerd.

Doelstellingen

- In 2020 garandeert de dekking van AED-burgerhulpverlening in beide regio's defibrillatie binnen 6 minuten.
- In 2020 beschikt minstens de helft van de leerlingen van groep 8 over een certificaat voor basic life support.
- De RAV's dragen door beschikbaarstelling van data bij aan een veiliger en gezonder Flevoland en Gooi en Vechtstreek.

7. Financiën

Financiering ambulancezorg

Zorgverzekeraars kopen ambulancezorg in bij de RAV's. Daarbij stellen de zorgverzekeraars zowel eisen aan de kwaliteit, organisatie en prestaties van de ambulancezorg, als ook aan de financiële transparantie en de wijze waarop verantwoording wordt afgelegd. Hierover hebben de RAV's periodiek overleg met de zorgverzekeraars.

Het financieringsstelsel gaat uit van normbedragen en bekostiging op basis van de gewenste beschikbaarheid (aantallen voertuigen en medewerkers om de gewenste paraatheid te kunnen bieden). In het nieuwe financieringsstelsel zijn in principe alle (deel)budgetten onderhandelbaar met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars stellen (prestatie)eisen die aan de budgettoekenning zijn verbonden.

Behoudens een bijdrage van de Regio Gooi en Vechtstreek voor de meldkamer ambulancezorg Gooi en Vechtstreek ontvangen de RAV's geen structurele financiering van derden. Wel ontvangen de RAV's vergoedingen voor extra diensten die op verzoek worden geleverd, bijvoorbeeld ten behoeve van de GHOR.

Colofon

Uitgave: RAV Gooi en Vechtstreek en Flevoland, juli 2017

Tekst/redactie: G. Roest, A. van Breukelen, M. Heslenfeld

Ontwerp: Vormix, Maarsse

Fotografie: G. Adrichem, J. Majoor, H. ter Beek

Drukker: Zalsman, Zwolle





65



GK-160-S

