



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Meerjarenbeleidsplan

2018-2021

Ambulancezorg Nederland

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| ● Voorwoord | 3 |
| ● Hoofdstuk 1: Ambulancezorg Nederland | 5 |
| ● Hoofdstuk 2: Ontwikkelingen | 6 |
| ● Hoofdstuk 3: Visie AZN op hoofdlijnen | 8 |
| ● Hoofdstuk 4: Zorgcoördinatie | 9 |
| ● Hoofdstuk 5: Mobiele zorg, met én zonder vervoer | 10 |
| ● Hoofdstuk 6: Samenhang binnen de acute zorg | 11 |

Voorwoord

Kort en krachtig liggen onze ideeën voor de toekomst van de ambulancezorg voor u.

Ze komen niet uit de lucht vallen, maar zijn de uitkomst van intensieve gesprekken in eigen huis en met partners in de keten van acute zorg. Gesprekken over de toekomst met oplossingen waar de patiënt, die direct zorg en hulp nodig heeft, en de zorg ook echt beter van worden.

Ons meerjarenbeleidsplan biedt houvast op hoofdlijnen en laat nog veel ruimte voor praktische invulling. Er verandert in de zorg en daarbuiten veel, daar passen geen al te precieze antwoorden op. Bovendien weten wij door al onze ervaringen maar al te goed dat, ook in ons kleine land, de regionale verschillen soms aanzienlijk zijn. Verschillen in onder andere stijl, cultuur, samenwerkingsbereidheid en leiderschap.

Onze ideeën komen niet zomaar uit de lucht vallen, maar vloeien voort uit de ontwikkelingen en investeringen van de afgelopen jaren. De ambulancezorg is echt een onderdeel van de zorg en een partner in de keten van partijen en professionals die ieder verantwoordelijk zijn voor hun deel van de zorg. De samenwerking met huisartsenposten om de acute zorg voor patiënten te verbeteren is op gang gekomen en biedt grote kansen voor de komende jaren. De samenwerking in ROAZ-verband heeft er toe geleid dat de wederzijds professionele interesse van zorgpartners is toegenomen. Mede hierdoor is de afgelopen jaren veel effort gestoken in onderzoek en kwaliteitsontwikkeling. De ambulancesector heeft blijvend geïnvesteerd in opleiding en bijscholing van de ambulancezorgprofessionals. Ook is een goede impuls gegeven aan de relatie met ons medisch management. Er is met andere woorden in de afgelopen jaren een goede basis gelegd voor verdere vernieuwing en verbetering. Wij realiseren ons hierbij overigens goed dat wij een relatief kleine speler zijn, maar tegelijk een onmisbare schakel in de acute zorg.

In de afgelopen jaren hebben twee majeure vraagstukken de aandacht van de ambulancesector gevraagd: de toekomstige ordening van de ambulancesector en de ontwikkelingen binnen het meldkamerdomein. Op beide terreinen zoeken we naar oplossingsrichtingen, waarbij wij ons er sterk voor maken dat de oplossingen vooral moeten bijdragen aan goede -en liefst nog betere- zorg. Volgens mij hebben we op beide terreinen in de afgelopen jaren een goede basis voor de noodzakelijke voorwaarden voor de ambulancezorg hebben gelegd.

Ons visiedocument heeft u al gelezen, voor u ligt nu ons meerjarenbeleidsplan dat is afgeleid van de visie 'Ambulancezorg in 2025. Ik vat onze plannen samen in drie thema's:

1. Investeren in regionale samenwerking, waarbij we ook bereid zijn over de eigen grenzen heen te kijken. Ik bedoel hier vooral het concept van zorgcoördinatie, wat er op neerkomt dat zorgvragen van burgers via een meer gemeenschappelijke aanpak benaderd worden. We nodigen een ieder uit om dat idee samen met ons verder vorm en inhoud te geven. Wij zijn er van overtuigd dat zorgcoördinatie goed is voor de patiënt, voor de samenwerking en voor de kosten.

2. Een structurele investering in kwaliteit, onderzoek, opleiding en het verwerven van nieuwe en aanvullende competenties. Mobiele zorg gaat anno 2017 veel verder dan alleen het zo snel mogelijk vervoeren van de patiënt. Er wordt in toenemende mate ter plekke zorg verleend, zonder dat vervoer van de patiënt wenselijk of noodzakelijk is. Deze mobiele zorg geven we vorm en inhoud in de regio, samen met acute GGZ, thuiszorg, huisartsen en ziekenhuizen. We willen komen tot uitbreiding, verbetering, verbindingen en natuurlijke schakels.
3. Om tot zorgcoördinatie en tot vernieuwing van de mobiele zorg te kunnen komen, is blijvende aandacht voor de kwaliteit van ambulancezorg noodzakelijk. Dit kent een breed scala aandachtspunten, zoals een goede organisatie in de meldkamer, een goede positie van de meldkamer ambulancezorg binnen de landelijke meldkamer, adequate wetgeving en financiering, voldoende goed opgeleid personeel, een volwassen verstandhouding tussen uitvoerende ambulanceorganisaties en een brancheorganisatie die meerwaarde voor hen heeft.

Als ik terugblik op zeven jaar voorzitterschap van Ambulancezorg Nederland ben ik blij dat ik vertrek op precies het moment dat we met volle overtuiging het startschot voor een nieuwe fase in de ambulancezorg geven!

Hans Simons

Hoofdstuk 1: Ambulancezorg Nederland

AZN is brancheorganisatie

Ambulancezorg Nederland verbindt als brancheorganisatie 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en is dé vertegenwoordiger van de sector ambulancezorg in het maatschappelijk verkeer met overheden, organisaties en instanties binnen en buiten de ambulancezorg.

AZN draagt zorg voor uitstekende randvoorwaarden, waarbinnen de RAV's doelmatige en kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg organiseren en verlenen.

De vereniging AZN

Alle RAV's zijn aangesloten bij de vereniging Ambulancezorg Nederland. De branchevereniging ondersteunt haar leden op diverse (beleids)terreinen. AZN is de vertegenwoordiger van de ambulancesector in het maatschappelijk verkeer en bewaakt het imago van de sector. AZN behartigt de belangen van de ambulancesector en biedt verschillende vormen van dienstverlening en ondersteuning aan de RAV's zoals ontmoeten, organiseren en onderhandelen.

De focus van AZN bij het uitvoeren van haar taken, ligt op de verdere ontwikkeling van ambulancezorg tot excellente en veilige mobiele (acute) zorg voor de patiënt.

Het bureau AZN

Het verenigingsbureau Ambulancezorg Nederland ondersteunt de vereniging AZN bij de uitvoering van haar taken. De aandachtsgebieden van het bureau zijn verdeeld in een aantal programma's:

- Kwaliteit van zorg
- HR-beleid (inclusief werkgeverszaken)
- Sturing & Financiering
- Informatievoorziening & ICT

Hoofdstuk 2: Ontwikkelingen

Voor de ambulancesector zijn in ieder geval de volgende ontwikkelingen relevant en actueel:

Overheidsbeleid

De overheid streeft naar een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg én wil de stijging van de kosten drukken. Ook wil de overheid de (regionale) samenwerking tussen zorgaanbieders bevorderen.

Ontwikkeling acute zorg

Er is sprake van concentratie en specialisatie van ziekenhuiszorg. Dit betekent concentratie van hoogcomplexe zorg in meer gespecialiseerde ziekenhuizen en anderzijds het spreiden en gespreid houden van vooral chronische, acute en electieve zorg. Deze ziekenhuisvoorzieningen moeten in de buurt van de patiënt worden aangeboden. Er is sprake van een toename van extramuralisering van de zorg. Medisch-specialistische behandelingen zijn steeds beter toegankelijk.

Een en ander leidt tot een kortere behandelduur, een minder lang verblijf van patiënten in het ziekenhuis en langer thuis blijven wonen. Ook leiden de ontwikkelingen in de praktijk tot een verschuiving van de zorgvraag richting de acute zorg, doordat kwetsbare groepen met een onvoldoende vangnet thuis eerder een beroep op de acute zorg doen.

Veranderende zorgvraag

De zorgvraag neemt toe én verandert. De vraag wordt complexer, mede omdat er vaker sprake is van multi-morbiditeit. Patiënten hebben behoefte aan differentiatie van het zorgaanbod en wensen een persoonlijke benadering.

Patiënten veranderen

Burgers en patiënten worden steeds zelfredzamer en steeds mondiger, patiënten weten zelf steeds beter wat ze willen. De patiënt gaat zelf op zoek naar medische informatie en heeft behoefte aan een ruimere toegang tot de eerstelijnszorg. Patiënten verwachten toepassing van moderne technologische mogelijkheden in de zorg.

Demografische ontwikkelingen

De bevolking van Nederland groeit, maar de exacte groei is onvoorspelbaar. Het meest aannemelijke scenario is dat de bevolking tot 2040 met 1,3 miljoen mensen groeit. Daarbinnen is er tot 2040 sprake van een verdubbeling van het aantal ouderen, een krimp van het aantal mensen in de werkzame leeftijd en een daling van het aantal schoolgaande kinderen. De regionale verschillen worden steeds groter.

Arbeidsmarktproblematiek

De arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen wordt steeds krappere. Uit een sectorale arbeidsmarktanalyse is gebleken dat het aanbod te beperkt is, waardoor tekorten ontstaan. Per regio verschilt de situatie. Uit ramingen van de ziekenhuizen blijkt dat ook in die sector een forse opleidingsinspanning moet worden geleverd om voldoende professionals beschikbaar te hebben. Deze professionals vormen ook de potentiële instromers voor de ambulancesector. Het zal dan ook een steeds grotere uitdaging worden om vraag en aanbod van medewerkers in balans te houden.

Technologie en ICT

De mate van automatisering neemt toe en er is steeds meer data beschikbaar. Meer informatie leidt ook tot meer uitwisseling van gegevens tussen bijvoorbeeld zorgaanbieders. Big data leidt tot nieuwe inzichten en behandeltechnieken. Technische innovaties maken nieuwe toepassingen in de zorg mogelijk zoals zorg op afstand en hospital at home.

Gevolgen voor de ambulancezorg

Ontwikkelingen in bijvoorbeeld het zorglandschap leiden er toe dat er meer bewegingen van patiënten tussen zorginstellingen zijn, en ook dat de afstanden tussen zorginstellingen toenemen. De ambulancezorg heeft te maken met een groei van het aantal inzetten. Tot 2013 was de groei beperkt tot ongeveer 3% per jaar, sinds 2013 neemt het aantal inzetten met 4 tot 5% per jaar toe. Een deel van de groei komt voort uit de bevolkingsgroei. Ook de veranderingen in het zorglandschap, de maatschappelijke ontwikkelingen en innovatie binnen de (ambulance)zorg zijn aanleiding voor groei.

Regionale verschillen

Er zijn grote regionale verschillen. De ontwikkelingen in het zorglandschap zijn in ieder regio anders, maar ook bijvoorbeeld de bevolkingsgroei verschilt per regio. In de ene regio kan er sprake zijn van groei, waar een andere regio met krimp te maken krijgt. Ook verschilt de vraag naar ambulancezorg en de groei van de vraag per regio.

De patiënt staat centraal

De patiënt staat centraal in de ambulancesector en in de zorg in het algemeen. Een van de ontwikkelingen om hier invulling aan te geven is het denken in patiëntgerichte ketens vanuit de zorgvraag van de patiënt. Het gaat om het bieden van de juiste zorg, passend bij de zorgvraag, op het juiste moment op de juiste plaats.

Marktscan acute zorg en Kwaliteitskader Spoedzorg

De Marktscan acute zorg, die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2017 heeft uitgevoerd, én het Kwaliteitskader Spoedzorg, dat in 2017 onder verantwoordelijkheid van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is opgesteld zijn documenten die enerzijds vergelijkbare ontwikkelingen schetsen en die anderzijds goed passen bij en aansluiten op de visie en het meerjarenbeleid van Ambulancezorg Nederland.

Hoofdstuk 3: Visie AZN op hoofdlijnen

Ambulancezorg Nederland heeft in haar visie 2025 een vergezicht geschetst:

In 2025 wendt de patiënt met een acute zorgvraag zich tot het regionale loket voor de acute zorg. Achter dit loket zijn diverse individuele zorgaanbieders verenigd in een regionaal netwerk acute zorg. De zorgvraag van de patiënt is het uitgangspunt voor de acute zorgcoördinator, die de patiënt zo snel mogelijk naar de juiste zorgverlener leidt.

AZN ziet de acute zorg in 2025 als een samenhangend geheel, dat op regionaal niveau rondom de patiënt is georganiseerd. Dit brengt onder andere met zich mee:

- dat aanbieders niet meer gesegmenteerd, maar gezamenlijk en in onderlinge afstemming handelen
- dat aanbieders bereid zijn om waar nodig een deel van de eigen autonomie af te staan als dit in het belang van de patiënt en de zorg aan de patiënt is
- dat wetgeving en financiering van de acute zorg zodanig zijn aangepast, dat deze organisatie van de acute zorg ook mogelijk is.

De visie op de toekomst brengt voor de ambulancesector twee kernthema's met zich mee:

- zorgcoördinatie (zie hoofdstuk 4) en
- mobiele zorg (zie hoofdstuk 5).

Daarnaast vindt AZN het van belang om te investeren in samenhang binnen de keten van acute zorg (zie hoofdstuk 6).

Naast de bovengenoemde aandachtspunten blijft de ambulancesector onverminderd werken aan de kwaliteit en inhoud van de ambulancezorg. Uitgangspunt hierbij is dat de ambulancezorg in de toekomst nóg meer onderdeel van de acute zorg moet worden dan nu al het geval is. De concrete activiteiten op dit terrein zullen terugkomen in de jaarplannen voor de komende jaren.

Hoofdstuk 4: Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is het gezamenlijk organiseren en coördineren van de acute zorg op regionale schaal door de verschillende aanbieders in de acute zorg. Voor de patiënt vertaalt dit zich in één gezamenlijk (virtueel) loket, waarachter de aanbieders van acute zorg probleemloos samenwerken. Het gaat er om dat de juiste zorg tijdig op de juiste plek is.

Zorgcoördinatie gaat uit van de quarterback-gedachte. Dit houdt in dat binnen het zorgcoördinatiecentrum een regisseur is aangewezen die de zorgvraag aanneemt, beoordeelt en vervolgens doorgeeft aan de juiste zorgaanbieder. Deze regisseur heeft inzicht en overzicht en is als het ware de spelverdeler van de acute zorg. Voor de samenwerkende partijen brengt de quarterback-gedachte met zich mee dat partijen accepteren die iemand de regie heeft én dat zij de zorgvraag accepteren die zij toegespeeld krijgen.

Zorgcoördinatie is een onderwerp dat in verschillende recente publicaties met betrekking tot de acute zorg, al dan niet in andere bewoordingen, voorkomt. Zorgcoördinatie is een onderwerp dat om samenwerking van de verschillende partners binnen de acute zorg vraagt. Alleen gezamenlijk kan zorgcoördinatie echt vorm en inhoud krijgen.

De eenduidige toegang tot de acute zorg staat centraal bij zorgcoördinatie. Hier hangen verschillende thema's mee samen, zoals gezamenlijke en eenduidige triage, gezamenlijke kwaliteitsafspraken. Achter de toegang moet de logistiek zo geregeld zijn dat de juiste zorg tijdig op de juiste plek wordt geboden, dit kan ook thuis zijn. Onderling delen van informatie tussen de acute zorgaanbieders is een belangrijke randvoorwaarde.

AZN wil in de komende jaren in ieder geval op de onderstaande manieren en/of aan de hand van de onderstaande thema's een bijdrage leveren aan het realiseren van zorgcoördinatie:

- landelijk eenduidige toegang voor de burger tot de acute zorg in de vorm van een tweede toegangsnummer voor de acute zorg naast 112, ook dit tweede nummer is 24/7 bereikbaar
- doorontwikkeling (springplank)projecten rond eenduidige / gezamenlijke toegang, triage en zorginzet, in samenwerking met huisartsen, thuiszorg en GGZ
- eenduidige urgentie binnen de acute zorg en in ieder geval een meer gedifferentieerde urgentieverdeling binnen de ambulancezorg
- eenduidigheid in triage, in eerste instantie binnen de ambulancezorg en vervolgens ook binnen de acute zorg
- verruiming van de mogelijkheden tot inzet van zorg, breder dan alleen ambulancezorg
- toepassing van digitale mogelijkheden, onder andere ondersteuning van de patiënt bij het bepalen van de urgentie van de zorgvraag, patiëntmonitoring op afstand en beeldcontact met melder
- opstellen van een ICT-plan om de technische randvoorwaarden voor de landelijke en/of regionale zorgcoördinatiefunctie in te vullen

Hoofdstuk 5: Mobiele zorg, met én zonder vervoer

Regionale Ambulancevoorzieningen zijn aanbieder van mobiele zorg en brengen de zorg naar de patiënt, dan wel de patiënt naar de zorg. Ambulancezorg is altijd en overal beschikbaar. Kenmerkend voor ambulancezorg in 2017 is dat een ambulance-inzet altijd gepaard gaat met een intentie tot vervoer naar (meestal) het ziekenhuis. Vervoer is echter altijd ingrijpend voor de patiënt en er is in toenemende mate sprake van inzetten waarbij ter plaatse wel zorg wordt verleend, maar vervoer daarna niet noodzakelijk blijkt. Innovatie en technologische ontwikkelingen maken dit ook steeds beter mogelijk.

Er ontstaat zo, gevoed door de behoefte van de patiënt, de patiëntproblemen én de beschikbare mogelijkheden, een accentverschuiving in combinatie met een uitbreiding van het ambulancezorgaanbod: acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit is minder ingrijpend voor de patiënt en zijn/haar omgeving.

AZN zal in de komende jaren in ieder geval op de onderstaande manieren het thema mobiele zorg met én zonder vervoer nader vorm en inhoud geven:

- ontwikkelen en implementeren van mobiele zorg thuis zonder vervoer: introductie van mobiel (acuut) zorgconsult
- inzet van digitale mogelijkheden zoals telemonitoring en consultatie specialisten/huisartsen op afstand
- uitwerken van taakherschikking: het inzetten van het juiste niveau van deskundigheid voor een bepaalde zorgvraag of handeling
- implementeren inzage patiëntgegevens: betrouwbare medische informatie over de patiënt is noodzakelijk om ter plaatse de juiste zorg te bieden én om een goede afweging te maken in hoeverre vervoer naar het ziekenhuis of de HAP noodzakelijk is
- innovatie stimuleren en expertise bundelen

Hoofdstuk 6: Samenhang binnen de acute zorg

Om de visie van AZN, met name zorgcoördinatie, te kunnen realiseren is samenhang binnen de acute zorg noodzakelijk. Voor AZN betekent dit dat de sector in ieder geval in gesprek moet met de ketenpartners in de acute zorg én met het ministerie van VWS. Gesprekken alleen zijn niet voldoende en er zijn ook diverse concrete plannen om zorgcoördinatie en mobiele zorg zonder vervoer vorm en inhoud te geven. Deze concrete plannen zullen er toe leiden dat er samenwerking wordt gezocht met de relevante zorgpartners.

AZN ziet de volgende aandachtspunten als het gaat om het realiseren van samenhang binnen de acute zorg:

- ondersteuning vanuit AZN aan de (door)ontwikkeling van het regionale (acute) zorgnetwerk
- gezamenlijke ontwikkeling van uitkomstindicatoren
- gezamenlijk onderzoek om de zorg nog beter wetenschappelijk te onderbouwen

- gezamenlijke benadering arbeidsmarktproblematiek in de vorm van gezamenlijke regionale én landelijke actieplannen met ketenpartners op het terrein van onder andere strategische personeelsplanning, functiedifferentiatie, meer opleiden, nieuwe onderwijsvormen
- intensivering samenwerking met ziekenhuizen in het kader van arbeidsmarkt
- de ambulancesector werkt daarnaast ook aan oplossingen voor de arbeidsmarktkrapte binnen de ambulancezorg, zoals verbreden van instroommogelijkheden, inzet bachelor medisch hulpverlener in de ambulancezorg, intensiveren arbeidsmarktcommunicatie, ontwikkeling van ketenbrede plannings- en sturingsinformatie en toekomstgericht onderwijs en opleiden

- de sector streeft er naar de arbeidsvoorwaarden en de cao beter te laten aansluiten op de acute zorg, dit rust de sector beter toe op (keten)loopbaanstappen én faciliteert de intersectorale mobiliteit binnen de zorg
- op het terrein van werkgeverszaken streeft de ambulancesector aantrekkelijk werkgeverschap na, met aandacht voor onder andere vernieuwend HR-beleid, duurzame inzetbaarheid en vergroten van inzetbaarheid en flexibiliteit van medewerkers

- samen met ketenpartners in de acute zorg én het ministerie van VWS en de NZa sturingsvragen, die van invloed zijn op de samenhang in de keten van acute zorg, identificeren en oplossen
- samen met ketenpartners in de acute zorg én het ministerie van VWS, de NZa en zorgverzekeraars financieringsvraagstukken, die spelen rond het bevorderen van de samenhang in de keten van acute zorg, identificeren en oplossen

- verdere ontwikkeling van registratie en analyse van sturings- en kwaliteitsinformatie ten behoeve van transparantie en verdere beleidsontwikkeling

- gezamenlijk werken aan optimale en veilige uitwisseling van patiëntinformatie
- verdergaande standaardisatie van datasets en berichten conform Nictiz-standaarden
- gebruik van big data om gezamenlijk tot nieuwe inzichten en behandelingen te komen

- de brancheorganisatie AZN zal op landelijk niveau de samenwerking met de andere koepelorganisaties in de acute zorg intensiveren om in gezamenlijkheid onderdelen van het meerjarenbeleidsplan van AZN te realiseren