

A. Optimale inzet van ambulancezorg

1. verbeteringen in primair proces en best practices
2. urgentie en triage binnen de ambulancezorg
 - 2.1 ontwikkeling landelijk eenduidige en optimale urgentieclassificatie
 - 2.2 ontwikkeling protocol voor eenduidige triage
3. onderzoek naar de rol van triagesystemen
4. publiekscampagne toegang tot de acute zorg en ontwikkeling acute zorgapp



B. Samenwerking binnen de keten

5. informatiedeling binnen de acute zorg, inventarisatie:
 - 5.1 afspraken over delen en terugkoppelen van data (HLA-MSZ)
 - 5.2 afspraken over delen van feedbackinformatie
 - 5.3 benodigde informatiestandaarden en koppelvlakken ten behoeve van informatiedeling
 - 5.4 indien gewenst bemiddeling bij afspraken RAV-ziekenhuis over informatiedeling
6. afspraken met ketenpartners over beschikbaarheid van informatie binnen de acute zorg:
 - 6.1 over stop- en welkombeleid van ziekenhuizen (SEH en Eerste Hart Hulp)
 - 6.2 over beschikbaarheid van ambulancezorg, huisartsen, wijkverpleegkundigen en acute ggz
 - 6.3 over stimuleren de voorgenomen wijzigingen in de eigen capaciteit tijdig te communiceren
 - 6.4 over capaciteit in opgeschaalde situaties
7. inrichten (minimaal) drie pilots rond het concept zorgcoördinatie



C. Kwaliteit

8. ontwikkeling en implementatie objectief en meetbaar kwaliteitskader ambulancezorg
9. invoering sectorbrede registratie van tijdsgelateerde aandoeningen
10. onderzoek gericht op (versterking) beschikbare kennis en competenties binnen RAV's



D. Arbeidsmarkt

11. regionale afspraken in FZO-verband over aantallen opleidingsplaatsen en uitwisseling van personeel in het kader van loopbaanontwikkeling
12. ambulanceverpleegkundige is onderdeel van capaciteitsramingen Capaciteitsorgaan
13. verbetering opleiding en inzetbaarheid verpleegkundigen door:
 - 13.1 te stimuleren dat maximale jaarlijkse opleiding mogelijk is
 - 13.2 aansluiting bij NVZ/NFU-project rond modulair onderwijs en eventuele brede opleiding acute zorg
 - 13.3 onderzoek met CZO naar mogelijkheden zelfstandige inzetbaarheid ambulanceverpleegkundige op individuele basis te vervroegen
14. ontwikkeling beleid verpleegkundig specialisten en physician assistants
15. verder vorm en inhoud geven aan zorgdifferentiatie
16. landelijke arbeidsmarktcampagne ambulancezorg



E. Randvoorwaarden

17. onderzoek verbetering Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid
18. onderzoek knelpunten in financiering meldkamer ambulancezorg
19. toekomstanalyses ambulancezorg onderdeel van monitor acute zorg
20. meer flexibiliteit in de beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening
21. het makro-kader ambulancezorg is naar verwachting voldoende om de verwachte volumegroei op te vangen en goede ambulancezorg te kunnen blijven leveren
22. organiseren van samenhang en cohesie in de regio
23. versterking positie ROAZ in wetgeving
24. keuze met betrekking tot toekomstige ordening ambulancezorg

