



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond



Ontwikkeling ARR

Arie Wijten

Themabijeenkomst AB VRR 16 februari 2022

ARR
AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

Transitieproces ARR en kwaliteitskader ambulancezorg

- Door de COVID-19 pandemie staat de zorg in het centrum van de belangstelling
- Ambulance Rotterdam-Rijnmond is als zorgaanbieder onderdeel van deze dynamiek
- Daarnaast speelt de inbedding van ARR binnen de VRR; geformaliseerd per 1 januari 2021
- Veel ontwikkelingen, daarom een selectie van de meest opvallende zaken

ARR als onderdeel van de VRR

- Proces vrijwel afgerond cf. de uitgangspunten die door het AB VRR in november 2019 zijn vastgesteld
- Op een aantal onderdelen nog aandacht nodig:
 - Inregelen van de ondersteuning door de facilitaire afdelingen van de VRR
 - Aandacht voor de afwijkende financiering van ARR door de zorgverzekeraars en het bijbehorende verantwoordingsproces
 - Positionering van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) als onlosmakelijk onderdeel van het ambulanceproces

Uitgangspunten inbedding in VRR

1. De huidige RAV-aanwijzing moet behouden blijven
2. De ambulancedienst moet voldoen aan alle wettelijke eisen
3. De ambulancedienst is georganiseerd als één herkenbare eenduidig aangestuurde organisatie
4. Voor al het personeel moet de rechtspositie en de arbeidsvoorwaarden gelijkgetrokken worden
5. De ambulancedienst is een zelfstandig functionerende entiteit met een eigen financiële huishouding en verantwoordelijkheid
6. De ambulancedienst moet financieel op orde blijven zodat de (financiële) continuïteit geborgd is
7. De Meldkamer Ambulancedienst (MKA) maakt onderdeel uit van de RAV
8. Ambulancezorg wordt publiek gewaarborgd

Ontwikkelingen rond de ambulancezorg



Specialisatie en
(de)centralisatie



Demografische
ontwikkelingen
(vergrijzing)



Complexere en
toenemende
zorg



Extra-
muralisering



Veranderende
patiënt



Kwaliteit van
zorg



Arbeidsmarkt-
krapte

Enkele thema's uitgelicht

1. Stijgende zorgvraag \leftrightarrow krapte op de arbeidsmarkt
2. Zorgcoördinatie: één ingang tot acute zorg
3. Herijking spreiding opkomstlocaties
4. Effectiever inzetten schaars personeel
5. Naar relevante meting zorgkwaliteit

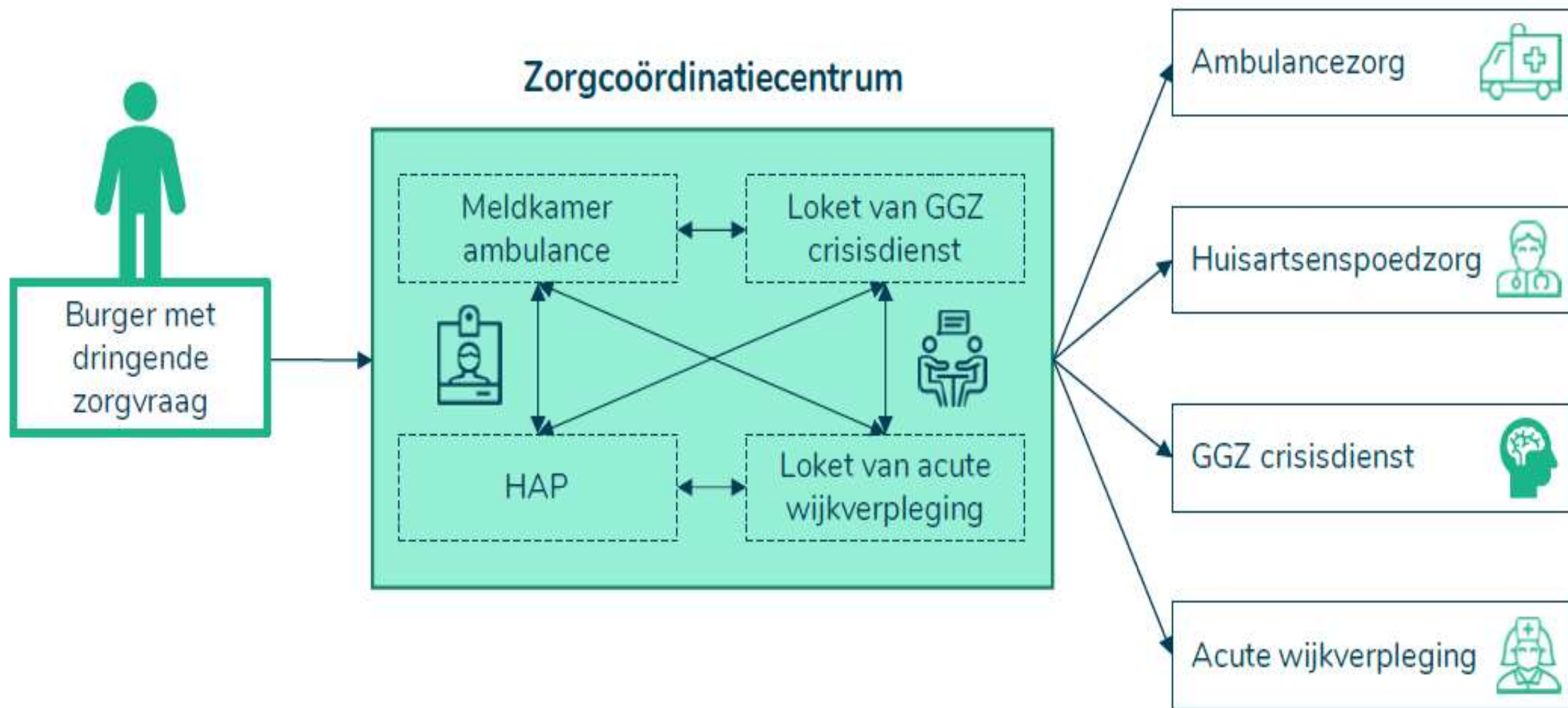
1. Stijgende zorgvraag ↔ krapte op de arbeidsmarkt

- De vraag naar (acute) zorg stijgt naar verwachting de komende jaren fors
 - Geldt zowel voor de Ambulancezorg, de huisartsenposten en de Spoedeisende Eerste Hulp
 - Groeiprognose landelijk aantal ambulanceritten ruim 4% per jaar tot 2030 (trendonderzoek RIVM 2021)
 - Jaarlijks stevige groei in aantal te leveren diensten (van 544 in 2014 naar 636 in 2022)
 - Instroom nodig voor groei en opvangen uitstroom ivm leeftijdsontslag
 - Groot tekort aan m.n. verpleegkundigen in de zorg heeft ook gevolgen voor ARR

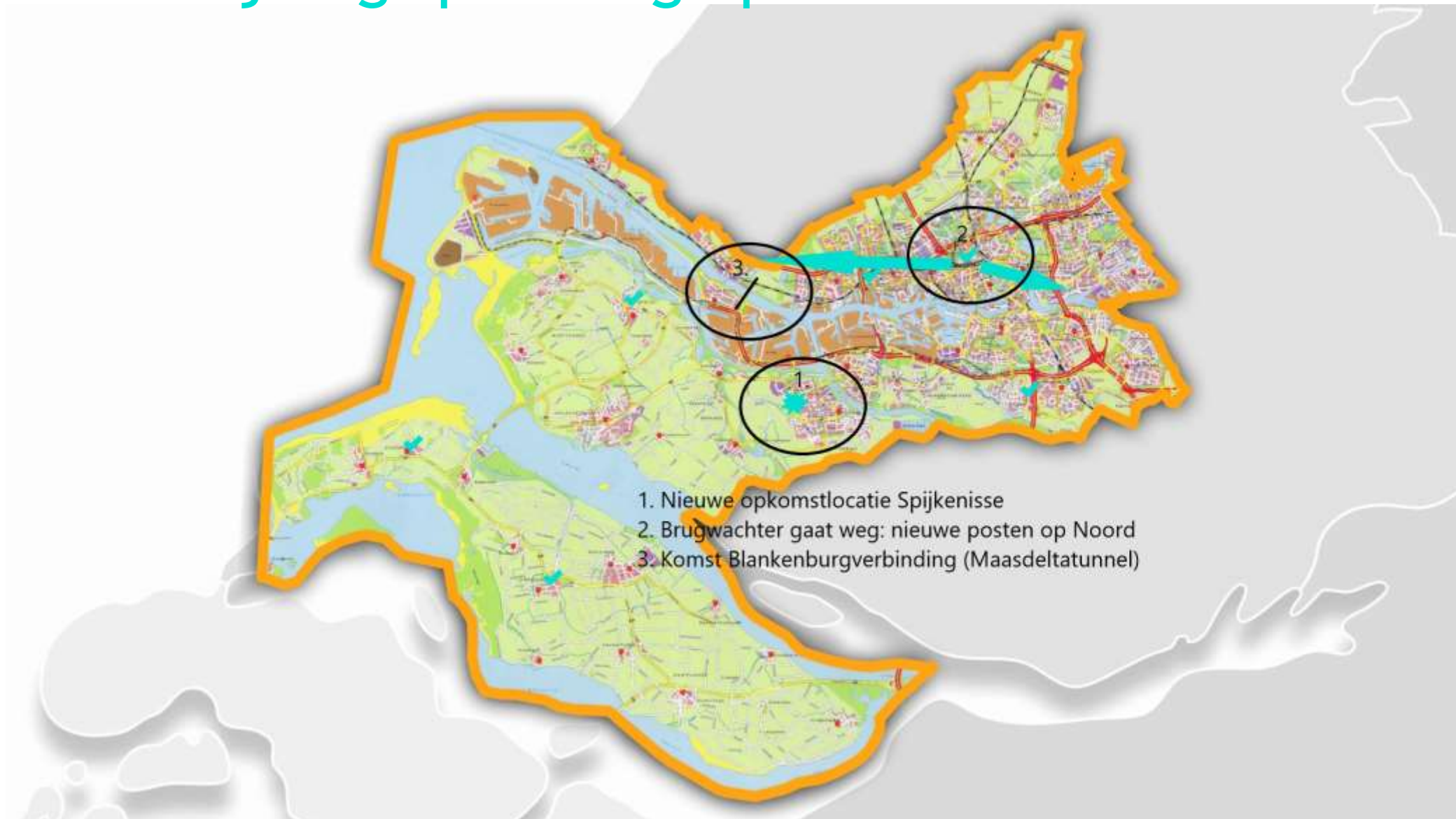
Nieuwe urgentie-indeling

Cluster	Nieuwe urgentie-indeling	Huidige urgentie-indeling	HAP-NTS (benadering)
Spoedeisende ambulance-zorg	A0. Directe inzet met grootst mogelijke speed	A1	U0
	A1. Directe inzet met speed	A1	U1
	A2. Zo spoedig mogelijke inzet	A2	U2
Niet-spoedeisende ambulance-zorg	B1. Gepland op bepaald tijdstip – hoogcomplex	B	N.v.t.
	B2. Gepland op bepaald tijdstip – midden-/ laagcomplex	B	N.v.t.
Meldkamer-zorg	C1. Doorverwijzing naar andere spoedzorgverlener	Informele meldkamerzorg	U3-4
	C2. Zelfzorgadvies	Informele meldkamerzorg	U5

2. Zorgcoördinatie: één ingang tot acute zorg



3. Herijking spreiding opkomstlocaties



4. Effectiever inzetten schaars personeel

- Rotterdam-Rijnmond was één van de initiatiefnemers bij de totstandkoming van de middencomplexe ambulancezorg; inmiddels landelijk ingevoerd
- Start pilot op meldkamer ambulancezorg met (begeleide) inzet van niet-verpleegkundig centralisten bij de aanname
- Nieuwe urgentie-indeling moet er voor zorgen dat schaarse professionals effectiever worden ingezet
- Zorgcoördinatie moet er toe leiden dat de patiënt direct de juiste (acute) zorg krijgt

5. Naar relevante meting zorgkwaliteit

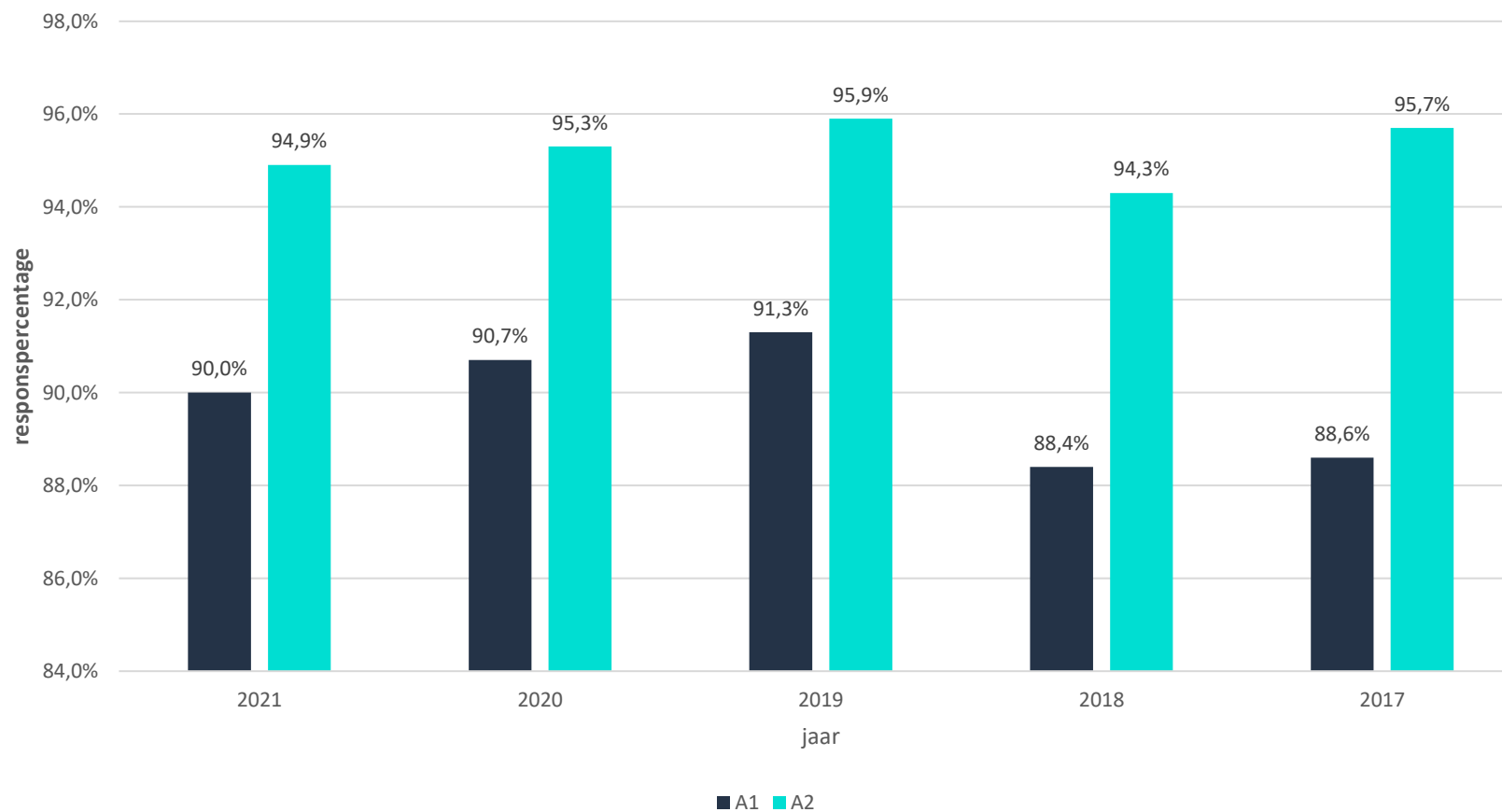
- 15 minuten hoort bij ‘ouderwetse’ ambulance (ambulancevervoer); ‘scoop and run’



- Kwaliteitsmeting hoort bij moderne ambulancezorg als ‘prehospitale zorg’;



Ontwikkeling responspercentages



Meer zorg op maat

- Kwaliteit ambulancezorg \neq responstijden
- Er is geen wetenschappelijke onderbouwing van de 15-minutennorm
- Zie ook de conclusies uit het REBEL-onderzoek in opdracht van de gemeenten op Voorne-Putten (2019)
- Ambulancesector werkt aan meer gedifferentieerde urgenties op basis van inhoudelijke onderbouwing en aan kwalitatieve indicatoren
- Actieve rol Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid

Afsluiting

- Afgelopen jaar veel gebeurd
- Zorg in het brandpunt van de belangstelling
- Trekt nog steeds zware wissel op personeel en organisatie
- ARR vol ambitie om toonaangevende ambulancedienst te worden

