

Regionaal Meerjarenbeleidsplan Ambulancezorg Gelderland-Zuid

2020-2023

Auteur(s)	José Boon
Datum	04-02-2020
Status	Definitief

Voorwoord

De ontwikkelingen in de zorg gaan razendsnel. De medische technologieën volgen elkaar steeds sneller op, waardoor we in staat zijn patiënten beter te helpen. De ambulancehulpverlening van nu laat zich dan ook moeilijk vergelijken met die van veertig jaar geleden. Zoals minister Bruins in de zomer 2019 verkondigde, kunnen we trots zijn op de kwaliteit van onze ambulancezorg en ook ik ben trots op het werk dat de centralisten en medewerkers op de ambulance dagelijks in onze regio verrichten. Het streven van onze organisatie is dan ook om ook in de toekomst de best mogelijke ambulancezorg te kunnen leveren. Van onze organisatie vraagt dit alleen om een goed inzicht in alle ontwikkelingen en een vertaling van hoe deze ontwikkelingen van invloed zijn op onze ambulancezorg. Door de medische ontwikkelingen zien we de complexiteit van de zorgvragen toenemen en daarnaast zien we ook de zorgvragen door de groeiende vergrijzing in aantallen steeds verder oplopen.

De toenemende zorgvraag vraagt om nog meer coördinatie van zorg binnen de eerstelijns- en acute keten, maar ook om verdere differentiatie, van melding tot zorg, om zo de best passende zorg op het juiste moment te kunnen sturen. Onderwerpen als 'zorgdifferentiatie' en 'de patiënt centraal' passen in deze vertaling en komen de komende jaar steeds concreter terug in het uitvoeren van onze taak. Daarbij sluiten wij aan bij 'Het landelijke actieplan ambulancezorg' van Ambulancezorg Nederland waarin onder andere wordt gepleit voor bredere kwaliteitsindicatoren dan enkel de 15-minutennorm. Kwaliteit van onze hedendaagse ambulancezorg gaat immers veel verder dan alleen tijd. Ambulancezorg draait op vakbekwame en gemotiveerde medewerkers die in kunnen spelen op de zorgbehoefte van onze patiënten en daarnaast in goede verbinding met onze ketenpartners antwoord geven aan de toenemende vraag van de komende jaren.

Los van inhoudelijke aanpassingen om onze ambulancezorg toekomstbestendig te maken, heeft dit ook zijn weerslag op de sturing en weerbaarheid van onze organisatie. De snel veranderende maatschappij verlangt van ons om als organisatie pro-actief en flexibel te kunnen sturen en in te spelen op de ontwikkelingen.

Met dit alles in ons achterhoofd ligt hier voor u het beleidsplan Ambulancezorg Gelderland-Zuid voor de periode 2020-2023. Dit plan dient de focus aan te brengen in alle diverse ontwikkelingen die wij als organisatie de komende jaren op ons af zien komen.

Dennis van Zanten

Directeur Ambulancezorg Gelderland-Zuid

1. Context

1.1 Ambulancezorg Gelderland-Zuid

Ambulancezorg Gelderland-Zuid is één van de sectoren van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Naast ambulancezorg bestaat de Veiligheidsregio uit de sectoren: Brandweer, Crisisbeheersing, Bedrijfsvoering en de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) die gezamenlijk met de GMK van de Veiligheidsregio Gelderland-Midden gevestigd is in Arnhem (Meldkamer Arnhem Nijmegen, MAN). Het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio wordt gevormd door de burgemeesters, zijnde de portefeuillehouders Openbare Orde en Veiligheid van de 14 aan de Gemeenschappelijke Regeling deelnemende gemeenten. De Veiligheidsregio Gelderland-Zuid heeft een oppervlakte van circa 1.040 km² en telt ruim 590.000 inwoners. Het gebied kenmerkt zich door de aanwezigheid van drie vaarwegen (Neder-Rijn, Waal en Maas), diverse snelwegen (A2, A15, A50 en A73) en een goederenspoorverbinding (Betuweroute). De regio heeft voornamelijk een landelijk karakter, met landbouw, veeteelt en fruitteelt. Het oosten van de regio, rondom Nijmegen, heeft een overwegend stedelijk karakter.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid bestaat sinds 1 januari 2003 en is de opvolger van de vier ambulancediensten die in het verleden werkzaam waren in de regio Gelderland-Zuid. Ambulancezorg Gelderland-Zuid omvat een ambulancedienst en een meldkamer ambulancezorg (MKA). De MKA maakt gezamenlijk met de politie en brandweer deel uit van de MAN. In de MAN wordt tot en met de overgang naar de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) in Apeldoorn samengewerkt met Gelderland-Midden. Na de verhuizing naar de LMS in Apeldoorn zal een gedeelte van het MKA-proces plaatsvinden in Apeldoorn. Daarnaast bestaat het voornemen om de komende jaren een zorgcoördinatiecentrum in te richten dat fungeert voor de regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid is een erkende gezondheidszorginstelling en voert haar werkzaamheden uit op grond van de door het ministerie van VWS verstrekte 'aanwijzing' in het kader van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ). De TWAZ heeft een looptijd tot 1 januari 2021. Minister Bruins van VWS heeft in juni 2019 uitgesproken dat hij in het voorjaar 2020 een nieuw wetsvoorstel zal voorleggen. Met het oog op continuïteit zal de minister de huidige diensten voor onbepaalde tijd aanwijzen. De diensten worden daarbij aangemerkt als niet-economische dienst van algemeen belang. Het kwaliteitskader ambulancezorg dat per 1 januari 2020 geïmplementeerd wordt krijgt een belangrijke plaats binnen de nieuwe Wet Ambulancezorg, zodat niet langer enkel de responstijd maatgevend is voor de geleverde kwaliteit van zorg.

Naast de nieuwe wet Ambulancezorg ziet de ambulancesector in een korte tijd vele veranderingen op zich afkomen. Door het groeiend aantal zorgvragers in combinatie met de politieke wens om de stijgende zorguitgave te drukken, voelen steeds meer zorgaanbieders de noodzaak tot het ontwikkelen en doorvoeren van procesveranderingen. De ambulancesector heeft dit vertaald in het Actieplan Ambulancezorg (2018) waarin beschreven staat dat de sector zich de komende jaren met name gaat focussen op betere samenwerking en coördinatie binnen de keten. De bijbehorende acties focussen zich met name op nastreven van optimale inzet van ambulancezorg, samenwerking binnen de keten, inzicht in kwaliteit op basis van objectief en meetbaar kwaliteitskader, sectorspecifieke acties op gebied van arbeidsmarktknelpunten en de benodigde randvoorwaarden, zoals capaciteit en juiste bekostiging.

2. Regionaal meerjaren beleidsplan Ambulancezorg Gelderland-Zuid 2020-2023

Dit regionaal meerjarenbeleidsplan Ambulancezorg kent als basis meerdere beleids- en visiedocumenten. Zo is de ontwikkeling van dit plan met één jaar uitgesteld zodat de meerjarenbeleidscyclus overeenkomt met de ontwikkeling van het regionaal beleidsplan van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Veiligheidsregio Gelderland-Zuid heeft als visie ‘Wij in verbinding’. Dit betekent dat de regio in de veranderende omgeving zich als partner in het veiligheidsdomein willen positioneren als verbinder. De veiligheidsregio is immers een onderdeel van een groter geheel van organisaties die actief zijn binnen het veiligheidsdomein. Voor Ambulancezorg Gelderland-Zuid geldt dat, naast het veiligheidsdomein, wij ons ook bewegen binnen de (acute)zorgketen en ook daar zien wij onszelf als een verbindende factor. De komende jaren willen wij nog meer investeren in het leggen van verbindingen en samenwerkingen binnen de acute zorgketen en binnen het veiligheidsdomein.

Eén van de accenten in het Regionaal beleidsplan van de Veiligheidsregio luidt “een toekomstbestendige veiligheidsregio”. Dit accent sluit naadloos aan bij de ambities van Ambulancezorg Gelderland-Zuid. Voor onze regio geldt dat het totaal aantal declarabele en “eerste hulp geen vervoer” ritten in 2018 negen procent hoger lag dan het totaal aantal ritten in 2015. Naar verwachting zal de vraag naar ambulancezorg in 2025 met nog eens 10% stijgen ten op zichten van de vraag in 2018, in 2040 zal dit zelfs tot 31% hoger liggen (Rapport trends Acute Zorgregio Oost 2015-2018). Mede om deze trend is in het najaar van 2018 het landelijke Actieplan Ambulancezorg verschenen waarin minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland en Ambulancezorg Nederland concrete doelen hebben opgesteld om de ambulancezorg in Nederland ook in de toekomst toegankelijk en van hoge kwaliteit te laten zijn. Dit actieplan dient voor dit meerjarenbeleidsplan ook als belangrijke onderlegger. Andere belangrijke beleidsdocumenten die als basis dienen voor dit meerjarenbeleidsplan zijn de nota Goede Ambulancezorg 2018, het Kwaliteitskader Spoedzorg en de thema’s Toekomstbestendige Acute Zorg opgesteld binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

2.1 Visie Ambulancezorg Gelderland-Zuid

Binnen de ambulancesector staat men voor het leveren van ‘goede’ zorg (nota Goede Ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland 2018). Volgens de Wet Kwaliteit, klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) wordt dit omschreven als zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau, oftewel:

- Zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt;
- Zorg waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met hun verantwoordelijkheid (de professionele standaard);
- Zorg waarbij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en hij of zij met respect wordt behandeld.

Dit heeft Ambulancezorg Gelderland-Zuid vertaald naar de volgende visie.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid staat voor het leveren van veilige, kwalitatief hoge en doelmatige zorg, waarbij wordt afgestemd met de acute ketenpartners zodat op efficiënte wijze patiëntgerichte acute zorg wordt geleverd.

2.2 Vijf pijlers

Op basis van de visie goede ambulancezorg, verschillende beleidsstukken van onze partners en na analyse van de interne en externe ontwikkelingen die mogelijk invloed zullen hebben op onze ambulancezorg, zijn de volgende vijf pijlers tot stand gekomen waarop de organisatie zich de komende vier jaar zal gaan richten.

- **De patiënt centraal**
Het leveren van goede ambulancezorg is niet enkel het op tijd bereiken van de patiënt. Wij streven ernaar, om daar waar de situatie het toelaat, gezamenlijk met de patiënt te komen tot de beste zorg.
- **Samenwerking binnen en buiten de keten**
De ambulancehulpverlening is een belangrijke schakel binnen de acute zorgketen. Wij streven naar een goede samenwerking met onze crisis- en zorgpartners waardoor de burger te allen tijde de juiste zorg op het juiste moment ontvangt. Hiervoor is uitwisseling van informatie van essentieel belang.
- **Aantrekkelijke organisatie voor onze medewerkers**
De vraag naar (acute) zorg is de afgelopen tijd toegenomen en naar verwachting zet deze trend door. Het aantrekken van zorgprofessionals blijkt echter een steeds grotere uitdaging. Voor het aantrekken en behouden van goede medewerkers dienen wij een aantrekkelijke organisatie te zijn. Hiervoor zijn een goede werksfeer, goede arbeidsvoorwaarden, goede opleidingsmogelijkheden, goede huisvesting, investeringen ten aanzien van duurzame inzetbaarheid en doorgroeimogelijkheden van essentieel belang.
- **Duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen**
Als ambulancedienst GZ legden al onze voertuigen in 2018 gezamenlijk 1.604.235 kilometer af. Dat staat gelijk aan het gemiddeld aantal afgelegde kilometers van 124 Nederlandse personenauto's. Als ambulancedienst ontkomen we uiteraard niet aan het maken van veel kilometers, maar moeten we er wel naar streven om onze werkzaamheden zo milieuvriendelijk mogelijk uit te voeren.
- **Goed bestuur**
We zien diverse grote ontwikkelingen op onze organisatie af komen, zowel intern als extern. Hierop dienen we ons nu al voor te bereiden als ambulancedienst om zo de acute zorg ook in de toekomst beschikbaar en toegankelijk te houden. Hiervoor is het de komende jaren van essentieel belang dat er goede bestuurlijke afstemming met onze partners plaatsvindt, er sprake is van helder beleid, voldoende financiële middelen en de juiste sturing. Zo kunnen we als organisatie de vele ontwikkelingen het hoofd bieden.

3. De patiënt centraal

3.1 Externe & interne ontwikkelingen

In 2018 had ongeveer 58% van de Nederlandse bevolking een chronische ziekte en hiervan heeft zelfs 31% te maken met multimorbiditeit, oftewel meer dan één chronische ziekte. Van de groep 75-plussers kampt ruim 95% met een chronische ziekte, waarvan 85% meer dan één chronische ziekte heeft (volksgezondheidszorg.info 2019). Volgens de principes van het Chronic Care Model is het betrekken van de chronische zieke patiënt van groot belang voor de fysieke en sociale gesteldheid. Patiënten dienen meegenomen te worden in de keuzes van behandelmogelijkheden, ook wel bekend als 'shared decision making', en worden voorzien van informatie zodat signalen vroegtijdig kunnen worden opgemerkt en patiënten zelf kunnen ingrijpen. Aangezien deze groep chronisch zieke patiënten steeds groter wordt, komt de ambulancezorg steeds vaker in aanraking met dit type patiënt. Dit vereist binnen de ambulancehulpverlening ook een veranderde aanpak van hulpverlening, daar waar mogelijk.

1. *Patiëntgerichte zorg en Shared decision making*

De ontwikkeling van meer patiëntgerichte zorg wordt doorgetrokken binnen de gehele gezondheidszorg. Door de decennia heen is een verschuiving waar te nemen. Voorheen was er sprake van een traditionele professional-patiënt relatie waarbij de arts op paternalistische wijze en op basis van zijn of haar deskundigheid een behandeling voorschreef aan de patiënt. Vandaag de dag is in de rol van de arts ook een duidelijke plaats gekomen voor het informeren van de patiënt over de waarnemingen en behandelmogelijkheden. Vervolgens wordt gezamenlijk besloten welke behandeling het meest passend is voor de patiënt. Deze werkvorm wordt ook wel 'shared decision making' genoemd. Binnen de acute zorg is deze beweging van shared decision making nog minder beproefd, hetzij dit voor sommigen een natuurlijke werkwijze is. Ambulancezorg Gelderland-Zuid herkent echter in klachten en incidenten een rode draad waaruit blijkt dat de zorgvrager deze veranderde werkwijze wel verlangt van de ambulancehulpverlener. Om deze werkvorm op de juiste wijze binnen de ambulancehulpverlening toe te kunnen passen is er behoefte aan toegang tot achtergrondinformatie van de patiënt en betere digitale uitwisseling binnen de keten. Tot op heden hebben ambulancehulpverleners geen beschikking tot medische informatie en zijn zij afhankelijk van de informatie die tijdens de hulpverlening door de patiënt, omstanders of aanwezige zorgprofessional wordt gegeven. In hoofdstuk 4 wordt hier verder op ingegaan.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid hecht grote waarde aan het patiëntenperspectief bij de vorming van organisatiebeleid. Inbreng en (gevraagd en ongevraagd) advies van patiënten in het (medisch) beleid is waardevol om als zorgverleners de zorg te kunnen geven waar de patiënt behoefte aan heeft. Sinds een aantal jaar heeft Ambulancezorg Gelderland-Zuid dan ook een cliëntenberaad. Deze is sinds 2019 omgedoopt tot cliëntenraad. Bij de cliëntenraad geldt een verzwaaard adviesrecht. Dit houdt in dat de directie het advies van de raad goed gewogen dient mee te nemen in besluitvorming.

2. *Zorgdifferentiatie*

Een methode om meer patiëntgerichte zorg te kunnen leveren en om de toenemende vraag naar acute en door de vergrijzing meer complexe zorg op te vangen, is zorgdifferentiatie. Het zorgaanbod wordt hiermee beter afgestemd op de zorgbehoefte, waardoor er meer ruimte is voor zorg op maat.

De zorg van het hoogste niveau is namelijk niet per definitie de best passende zorg voor de patiënt. Daarnaast ziet Ambulancezorg Gelderland-Zuid mogelijkheden om de zorg beter af te stemmen op de patiënt door nauw samen te werken met de huisarts- en de huisartsenposten, GGZ en thuiszorg. In hoofdstuk 4 zal dieper op de samenwerking binnen en buiten de keten in worden gegaan.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid levert anno 2019 al diverse vormen van ambulancezorg. Zo kent de organisatie, naast de ALS-ambulance, de:

- Rapid responder (solo verpleegkundige die ingezet kan worden voor A1 & A2 urgenties);
- Zorgambulance (beperkte mogelijkheden aan boord, inzetbaar voor B2-urgenties-planbare zorg);
- Mobiele intensive care-Unit (MICU) (B1-zorg van IC-patiënten).

Om nog beter te kunnen voldoen aan de veranderde zorgvraag en om doelmatige zorg in te schakelen, ziet Ambulancezorg Gelderland-Zuid mogelijkheden voor verdere uitbreiding van zorgdifferentiatie, bijvoorbeeld in de vorm van een laag- en middencomplexe ambulancezorg. Tegelijkertijd ziet de organisatie binnen de inzet van de huidige vormen van zorgdifferentiatie, met name bij de rapid responder en de zorgambulance, nog verbetermogelijkheden (Holsappel, 2019). Holsappel stelt dat de keuze gemaakt kan worden om de rapid responder specifiek op passende ritten in te zetten of deze om te zetten naar een ALS auto met vervoerscapaciteit. Voor het maken van deze keuze dient de organisatie onder andere de ontwikkelingen rondom de balans op de paraatheid en de physician assistent (PA) en verpleegkundig specialist (VS) nauwlettend te volgen. De plaats en inzet van de PA/VS binnen de ambulancezorg moet door Ambulancezorg Nederland namelijk nog worden beproefd. De PA/VS zou in de toekomst in de rol van rapid responder zowel een rol kunnen vervullen in de samenwerking met de huisarts, als ook extra medische zorg ter plaatse kunnen verlenen (bijvoorbeeld: het maken van een echo bij een reanimatie of het toedienen van een pijnblock bij een heupfractuur). Hoe deze ontwikkeling van de PA en VS zich verhoudt tot het huidige domein en daarbij behorende verantwoordelijkheden en financiering van bijvoorbeeld de huisartsen moet meegenomen worden in de ontwikkelingen.

3. Urgentiebepaling

Voor de juiste inzet van de verschillende vormen van ambulancezorg en voor het beter kunnen afstemmen met de huisartsensector is de juiste urgentiebepaling van uiterst belang. De ambulancesector kent momenteel twee urgentieclassificaties voor spoedzorg (A1 en A2) en twee urgentieclassificaties voor geplande zorg (B1 en B2). In 2019 is een verkennend onderzoek uitgevoerd waarin de huidige urgentiebepaling in Nederland vergeleken wordt met die van vier andere landen (Nivel 2019). In dit onderzoek wordt aanbevolen om verkenning te starten naar verdere differentiatie binnen het urgentie-indelingssysteem, als ook het verlaten van de prestatienorm als maat voor de kwaliteit van de spoedzorg en meenemen van de inzet en responstijd van burgerhulpverlening. In 2020 zal deze landelijke verdere verkenning starten. Ambulancezorg Gelderland-Zuid maakt deel uit van deze landelijke werkgroep.

4. Mobiele zorg

Ambulancezorg Gelderland-Zuid ziet het aantal “eerste hulp geen vervoer” -ritten de afgelopen jaren toenemen. Daarnaast is er een verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg door

bijvoorbeeld de toepassing van E-health. De organisatie ziet in de toekomst mogelijkheden voor het verder uitwerken en toepassen van mobiele zorg, bijvoorbeeld door doelmatige inzet van de PA/VS zoals hierboven beschreven.

5. Innovatie en kennisvermeerdering

Innovatie en kennisvermeerdering zijn noodzakelijk om de kwaliteit van de geboden patiëntenzorg te borgen en waar mogelijk te verbeteren. Van oudsher draagt Ambulancezorg Gelderland-Zuid bij aan innovatie en vermeerdering van wetenschappelijke kennis. Hiervoor wordt de samenwerking gezocht met onderzoeksinstituten, zoals de Hogeschool Arnhem en Nijmegen, IQ Healthcare (Radboud Universiteit), specialistengroepen van diverse (regionale en buiten regionale) academische ziekenhuizen en andere RAV-en. Naast de focus op kennisvermeerdering is het behoud van kennis eveneens van belang. Door de krappe arbeidsmarkt is de concurrentie groot en de kans aanwezig om hoog opgeleide medewerkers kwijt te raken.

3.2 Doelstellingen en acties

Hieronder worden de doelstellingen en acties beschreven die de organisatie zich voorneemt. Deze doelstellingen en acties zijn gebaseerd op de bovenstaande ontwikkelingen. In sommige gevallen heeft een doelstelling en bijbehorende acties raakvlakken met meerdere ontwikkelingen.

Het doelmatig en efficiënt inzetten van gedifferentieerde zorg

Om de huidige spoedzorg-capaciteit doelmatig en efficiënt in te kunnen zetten, kent de regio momenteel twee zorgdifferentiaties: de zorgambulance voor laag complex gepland zorg en de rapid responder met een ALS-verpleegkundige maar zonder vervoersmogelijkheid. Aan het invoeren van de rapid responder lagen twee beleidsmatige keuzes ten grondslag. Ten eerste dient de rapid responder voor gebiedsafdekking en het daardoor sneller kunnen opstarten van adequate hulpverlening. Anderzijds dient dit type ambulancezorg voor het opvangen van het toenemende aantal “eerste hulp geen vervoer” ritten en waardoor de ALS-capaciteit wordt ontlast. Ook de implementatie van de zorgambulance kende meerdere beleidsmatige keuzes zoals in-, door- en afstroommogelijkheden en afvangen van laagcomplex gepland zorg en daardoor meer doelmatige inzet van dure ALS-capaciteit.

In het voorjaar van 2020 zal Ambulancezorg Gelderland-Zuid gezamenlijk met Ambulancezorg Gelderland-Midden starten met de eerste laag- en middencomplexe ambulancezorg. De implementatie vindt plaats na publicatie van het nieuwe kwaliteitskader medium care. Beide regio's hebben in 2019 al diverse voorbereidingen getroffen waardoor na publicatie van het kader naar verwachting slechts enkele aanvullende acties hoeven worden verricht. Na publicatie van het kader wordt de medium care gefaseerd geïmplementeerd binnen de regio's.

Door de komst van de laag- en middencomplexe ambulancezorg wordt het huidige percentage B1-zorgvragen gereden door de ALS-capaciteit naar verwachting verminderd met 50%. In 2020 worden alle resultaten van de eerste voertuigen die laag- en middencomplexe ambulancezorg leveren nauwkeurig gemonitord, te denken aan de adequaatheid van de scholing, prestaties, bezettingsgraad en inzetcriteria. Ambulancezorg Gelderland-Zuid streeft ernaar om begin 2022 naast het bestaande gedifferentieerde zorg, doelmatig de laag- en middencomplexe ambulancezorg in te zetten. In het kader van maximale inzetefficiëntie wordt er samen met Ambulancezorg Gelderland-

Midden gewerkt aan (vervolg)opleiding, inzetcriteria en inzetverdeling. De wekgroep die dit vorm gaat geven start in februari 2020.

Uit onderzoek uitgevoerd door Infnitief in 2019 is gebleken dat de effectieve bezettingsgraad van de totale rapid responder-capaciteit laag is, namelijk gemiddeld 49% in 2018. Ook de bezettingsgraad van de zorgambulance behoeft verbetering. Met name in de avonduren wordt nog vaak een ALS-voertuig ingezet voor een zorgvraag met B2-indicatie. Met de komst van de laag- en middencomplexe ambulancezorg, dient elke vorm van ambulancehulpverlening opnieuw beschreven te worden.

In 2020 worden visiedocumenten geschreven van de verschillende ambulancehulpverlening die de regio kent namelijk de ALS-ambulance, rapid responder, de laag- en middencomplexe ambulancezorg en zorgambulance. Per type zorg wordt onder andere beschreven wat door de organisatie onder doelmatige inzet wordt verstaan. Hierbij wordt ook het lopende onderzoek naar de urgentiebepaling dat uitgevoerd wordt in opdracht van Ambulancezorg Nederland meegenomen, evenals de ambitie voor het verder uitbreiden van het leveren van meer patiëntgerichte zorg.

Na implementatie van de laag- en middencomplexe ambulancezorg en na publicatie van de kwaliteitskaders in regionale visiedocumenten wordt onderzocht of de regio zowel de vorm van laag- en middencomplexe ambulancezorg als de zorgambulance behoud. Vanaf kwartaal drie van 2020 wordt er meer aandacht besteed aan de sturing op doelmatige inzet van de verschillende differentiaties van ambulancezorg. In 2021 wordt de bezettingsgraad van al het gedifferentieerde zorg gemonitord.

Optimale spreiding en bezetting ambulances

Uit het onderzoek is gebleken dat voor verbetering van de responstijd van spoedzorg in de nacht, er meer nachtdiensten ingericht dienen te worden. We bekijken in hoeverre meer diensten in de nacht leidt tot betere spreiding van ambulances over de regio waardoor de responstijden verkorten. Ten tweede is na analyse gebleken dat met name tijdens de dienstwisselmomenten de responstijd van spoedzorg langer is. Door het van en naar de opkomstposten rijden, ontstaat er een kortstondig moment van suboptimale gebiedsafdekking. Door de momenten van dienstoverdracht meer met elkaar te laten overlappen, kan dit moment tot het minimum worden beperkt. Ten derde is gebleken dat in de schuifregelmodule nog winst te behalen is door meer in te zetten op gebiedsafdekking van de buitenranden van de regio, te denken aan Millingen aan de Rijn. Hierbij worden ook de burenhulp afspraken in meegenomen.

De regio gaat in 2020 diverse analyses starten. Ten eerste wordt de effectiviteit van de huidige schuifregelmodule onderzocht. Dit is de methode waarop spoedvoertuigen worden verspreid over de regio om te komen tot ideale gebiedsafdekking. Op basis van de bevindingen, huidige trends en ontwikkelingen wordt vervolgens de schuifregelmethode aangepast indien nodig. Ten tweede wordt gekeken naar een betere spreiding van dienstwisselmomenten en de indeling van nachtdiensten. Bij het invoeren van meer nachtdiensten dient de mogelijkheid voor het invoeren van meer nachtdiensten in het reguliere rooster te worden bekeken. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met de volgende aspecten: evenredige nachtdienstverdeling tussen de verschillende teams en cao artikel 57+ en nachtdiensten, maar ook persoonlijke voorkeuren van personeel, gevolgen voor de paraatheid en de overlap met dag- en avonddiensten.

Door verbetering in dit operationele proces verwacht de regio dat het prestatiecijfer in 2021 in totaal met ongeveer 1% zal stijgen ten opzichte van het prestatiecijfer van 2019.

Leveren van patiëntgerichte zorg

In 2020 krijgt patiënt- en klantgerichte zorgverlening een prominentere en specifiekere plek binnen de regionale scholing van Ambulancezorg Gelderland-Zuid en Ambulancezorg Gelderland-Midden. Ambulancehulpverleners worden geschoold op de beginselen van patiëntgerichte zorg. Dit om beter aan te sluiten bij de wensen van de patiënt binnen onze huidige maatschappij. Hiermee is de regio Gelderland-Zuid vooruitstrevend in de ambulancesector. De komende beleidsperiode gaat de organisatie patiëntgerichte zorg in de ambulancehulpverlening verder uitwerken en onderzoeken. Hierbij wordt ingezet op professioneel handelen, reflecteren, communicatie en shared decision making.

Inzetten op kennisvermeerdering op gebied van mobiele zorgconsult (EHGV)

Ambulancezorg Gelderland-Zuid zet de komende jaren in op kennisvermeerdering ten aanzien van “eerste hulp geen vervoer”. De trials ‘Safe End’ en ‘Artica’ leveren input voor kennis over de besluitvorming tot ‘Eerste Hulp Geen Vervoer’ voor mogelijkheden om patiënt met pijn op de borst verantwoord thuis te kunnen laten. Door intensievere samenwerking met de Huisartsenpost (HAP) en thuiszorg kan de kwetsbare oudere betere zorg krijgen, zonder dat dit resulteert in een toename van ziekenhuisopnames. Op deze wijze dragen wij bij aan het beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg bij een toenemende zorgvraag. De rapid responder vervult hierin een belangrijke rol. Begin 2020 is het landelijke Kwaliteitskader inzet VS/PA binnen de Ambulancezorg gereed die mogelijk ook nieuwe inzichten biedt voor de invulling en inzet van de rapid responder. Op basis van deze informatie beschrijft de organisatie een regionale visie van de plek van de PA en VS binnen Ambulancezorg Gelderland-Zuid. In 2020 wordt het visiedocument de plaats en inzet PA en VS in Ambulancezorg Gelderland-Zuid ontwikkeld. Op basis van deze visie wordt besloten of Ambulancezorg Gelderland-Zuid opnieuw een vacature plaatst voor een opleidingsplek PA. Hierbij dient afstemming gezocht te worden met één van de spoedeisende hulpen van ziekenhuizen gelegen in de regio.

Medio 2022 is de tweede intern opgeleide PA afgestudeerd. De inzet van de PA in de organisatie wordt door de organisatie bepaald op basis van de regionale visie.

Implementatie van het kwaliteitskader Ambulancezorg

De landelijke implementatie van het kwaliteitskader ambulancezorg vindt plaats per 2020. Dit nieuwe kader biedt kansen om niet alleen naar de responstijd te kijken, maar ook naar andere kwaliteitsindicatoren van de ambulancezorg, zoals het percentage traumapatiënten die pijnstilling krijgt toegediend en de “call to door time” van hartinfarct en herseninfarct. Het kwaliteitskader zal in 2021, 2022 en 2023 landelijk binnen de sector doorontwikkeld worden om zo te komen tot een volledige set indicatoren die de sector kan gebruiken voor het verbeteren van ambulancezorg. De verkregen informatie vanuit de indicatoren zal de organisatie dan ook zelf gebruiken voor managementsturing. Voor het verzamelen van zuivere informatie dient de organisatie de huidige werkwijze van het verzamelen van alle managementinformatie te worden herzien. Vervolgens dient

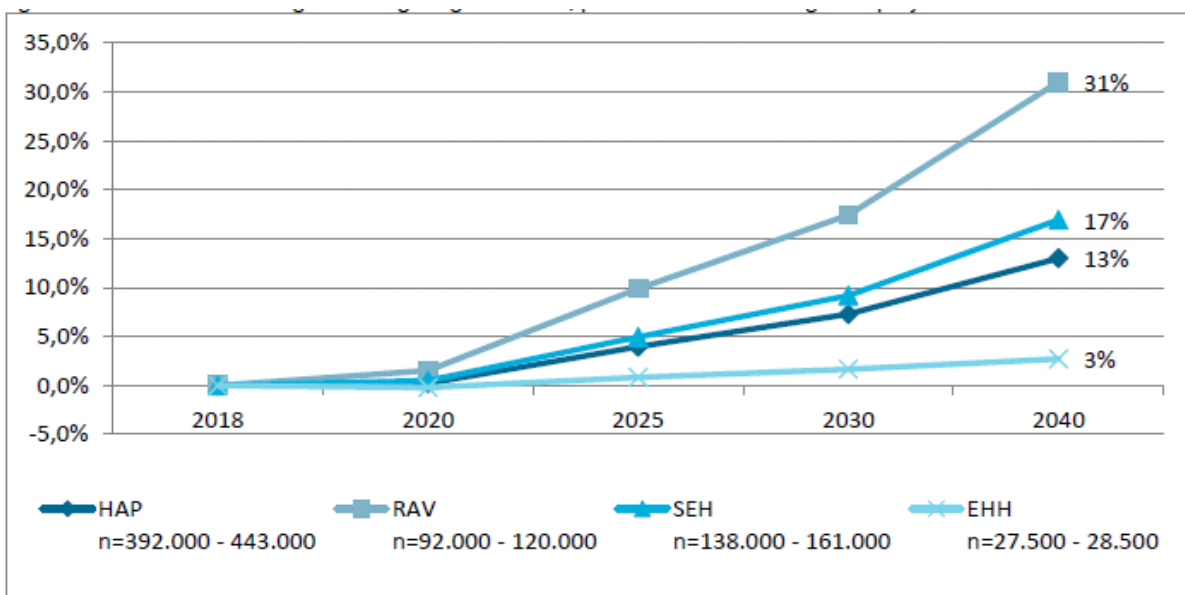
vanaf 2021 het managementinformatie dashboard te worden opgeschoond, verbeterd en versimpeld.

4. Samenwerking binnen en buiten de keten

4.1 Interne & externe ontwikkelingen

De vraag naar acute zorg is in de afgelopen jaren flink toegenomen. Naar verwachting zal deze trend de komende twintig jaar harder gaan doorzetten. De onderstaande figuur laat een weergave zien van de toekomstverkenning, uitgevoerd door Acute Zorgregio Oost, naar de acute zorgvraag 2018-2040. Hierbij is duidelijk zichtbaar dat de vraag naar ambulancezorg harder zal gaan stijgen dan de vraag naar andere zorgpartners. Dit is te verklaren, omdat de patiënten die in aanraking komen met ambulancehulpverlening veelal ouderen zijn. Dit is een bevolkingsgroep die fors zal groeien in de komende decennia. Ook de vraag naar zorg bij de ketenpartners zal toenemen. De verwachting is dat wanneer bij één van de ketenpartners de vraag de beschikbare capaciteit overstijgt, dit direct merkbaar zal zijn binnen het ambulanceproces. Denk hierbij aan langere aanrijdtijden en meer assistentieverzoeken van de huisartsenpost.

Het is de taak van Ambulancezorg Gelderland-Zuid om tijdig te werken aan oplossingen, zodat ook in de toekomst ambulancehulpverlening toegankelijk is en blijft voor alle zorgvragers in de regio. Het anticiperen op de toenemende vraag ziet Ambulancezorg Gelderland-Zuid dan ook als een ketenbreed vraagstuk waarbij er gezamenlijk wordt gezocht naar passende oplossingen zodat de acute zorg efficiënt en doelmatiger wordt verleend in de regio en de acute zorg gegarandeerd blijft.



* nb. de afstand op de x-as (in jaartallen) is niet congruent met het feitelijke verschil in jaren tussen de meetmomenten!

Behalve dat de zorgvraag in kwantiteit toeneemt, neemt ook de complexiteit van de zorgvraag toe in verband met de grote populatie chronisch zieken, ambulantisering, specialisatie van de ziekenhuizen en ouderen die langer thuisblijven wonen. Dit vraagt om een veranderende benadering. Daar waar voorheen met name werd gefocust op de 'cure' zal in de toekomst ook meer aandacht besteedt moeten worden aan de 'care'. Om binnen de ambulancezorg meer patiëntgerichte zorg te kunnen verlenen, is er behoefte aan adequate informatie-uitwisseling. Binnen het huidige ambulanceproces is er geen toegang tot medische gegevens van de patiënt. Belangrijke informatie, zoals voorgeschiedenis, medicatiegebruik en afspraken met andere zorgpartners, is voor de ambulancecentralist en -verpleegkundige niet inzichtelijk. Ambulancezorg Gelderland-Zuid ziet het

als haar taak om de informatie-uitwisseling in de acute zorgketen te verbeteren, om zo de patiënt betere zorg te kunnen verlenen die op zijn of haar specifieke situatie is afgesteld.

1. Landelijke meldkamer samenwerkingen (LMS) & Zorgcoördinatie

Vanaf het tweede kwartaal 2022 worden de vijf oostelijke meldkamers van Nederland samengevoegd tot de Landelijke Meldkamer Samenwerking te Apeldoorn. Deze schaalvergroting van de 25 regionale gemeenschappelijke meldkamers naar tien landelijke locaties zorgt voor meer afstand tussen de verschillende zorgaanbieders en de ambulancezorg. De ambulancediensten van de regio Oost5 hebben geconstateerd dat deze schaalvergroting voor de witte kolom onwenselijk is. Door deze schaalvergroting wordt de noodzakelijke afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders bemoeilijkt. Dit omdat binnen de regio Oost5 de meldkamer afstemming moet zien te vinden tussen onder andere zeventien ziekenhuizen, drieëntwintig huisartsenposten en ruim drieëntwintig duizend huisartsen. Deze meldkamer ontwikkeling vraagt om een nieuwe kijk op de processen, procedures en samenwerkingsmogelijkheden tussen de betrokken disciplines. Gelderland-Midden en -Zuid zijn daarom voornemens om dit te vertalen naar een zogeheten zorgcoördinatiecentrum. Dit betekent dat de twee regio's met de 112-aanname overgaan naar de Landelijke Meldkamer in Apeldoorn. Het voornemen is dat de overige zorg de regio door het zorgcoördinatiecentrum wordt gecoördineerd.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid heeft gezamenlijk met de regio Gelderland-Midden, huisartsenpost Nijmegen, huisartsenpost Tiel, GGZ-instelling Propersona, huisartsenpost Ede en huisartsenpost Arnhem een pilootaanvraag ingediend om zo de uitvoering van zorgcoördinatie te beproeven. Uiteindelijk is het streven dat ook de thuiszorg aansluit binnen het zorgcoördinatiecentrum.

2. Digitale informatie-uitwisseling

Binnen de ambulancesector is er geen beschikking over relevante medische gegevens zoals historie, medicatie, allergieën etc. Wanneer tijdens de ambulancehulpverlening de beschikking is over deze informatie kan de zorg beter afgestemd worden op de acute zorgvraag en behoefte van de patiënt. In 2019 is er diverse malen (politieke) aandacht gevraagd voor het beschikbaar maken van relevante medische gegevens in acute situaties. Echter, heersen er nog diverse dilemma's en bezwaren omtrent de privacywet en inzagerecht. Ambulancezorg Gelderland-Zuid heeft een denktank opgericht samen met de ketenpartners acute zorg (RODIS Nijmegen) om de meest urgente digitale uitwisseling van informatie tussen ketenpartners te inventariseren en hiervan een implementatieplan te maken.

3. Ambulancezorg Gelderland-Midden

Ambulancezorg Gelderland-Zuid ziet in haar buurregio Gelderland-Midden een belangrijke samenwerkingspartner. In voorgaande jaren zijn diverse stappen gezet door onder andere gezamenlijk medewerkers op te leiden en diverse materialen gezamenlijk aan te besteden. Dit alles met het oog op kwaliteitsverbetering, bundeling van kennis, mogelijkheid tot uitwisseling en efficiëntie winst. Daarnaast is in 2019 het besluit genomen om vooruitlopend op de LMS de Gemeenschappelijke Meldkamer van Gelderland-Zuid onder te brengen bij de Gemeenschappelijke Meldkamer van Gelderland-Midden. In de MAN wordt samengewoond en samengewerkt om zo de

continuïteit van beide meldkamers te kunnen blijven garanderen totdat de definitieve verhuizing naar Apeldoorn en tot de definitieve vorm van het zorgcoördinatiecentrum.

4. Samenwerking met tweede lijns-zorg bestendigen

Ambulancezorg Gelderland-Zuid hecht grote waarde aan een goede samenwerking met de ziekenhuizen, met name de specialismen spoedeisende hulp, cardiologie en neurologie, omdat deze de meeste raakvlakken met de acute zorg kennen. Daarnaast vertegenwoordigt deze categorie de grootste groep zorgvragers binnen de eerste en tweede lijns-gezondheidszorg. Ook is bij deze categorie patiënten door snel te handelen de grootste gezondheidswinst te behalen of te verliezen. Met alle ziekenhuizen in de regio worden samenwerkingsafspraken gemaakt en onderhouden. Daarnaast geeft de SEH-arts van het Radboudumc structureel advies aan Ambulancezorg Gelderland-Zuid.

4.2 Doelstellingen en acties

Hieronder worden de doelstellingen en acties beschreven die de organisatie zich voorneemt. Deze doelstellingen en acties zijn gebaseerd op de bovenstaande ontwikkelingen. In sommige gevallen heeft een doelstelling en bijbehorende acties raakvlakken met meerdere ontwikkelingen.

Pilot Zorgcoördinatie Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid

Medio 2022 zal de GMK van Arnhem naar Apeldoorn verhuizen. Ambulancezorg Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid hebben de keuze gemaakt om een beperkt aantal tafels te reserveren in Apeldoorn. In Apeldoorn zal de 112-aanname voor de regio's beantwoord worden. De melding wordt vervolgens door- en uitgezet naar het Zorgcoördinatiecentrum Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid. Hier zal de uitgifte van de voertuigen plaatsvinden en zal indien nodig een verdere uitvraag gedaan worden om meer relevante informatie te verkrijgen over de patiënt. Op het Zorgcoördinatiecentrum zal de beschikking zijn over medische gegevens voor de aangesloten zorgpartijen. Daarnaast is ook het inzicht van de beschikbare behandel- en opname zorgcapaciteit in de regio.

In de periode van 2020 tot 2022 wordt een pilot uitgevoerd om zorgcoördinatie te beproeven. Na afronding van de pilot opent Ambulancezorg Gelderland-Zuid gezamenlijk met Gelderland-Midden een zorgcoördinatiecentrum gelegen in een gunstige locatie voor beide regio's.

In het kader van zorgcoördinatie worden ICT-applicaties gezamenlijk met zorgpartners ontwikkeld op het gebied van:

- digitaal verwijzen en overdragen in de keten;
- uitwisseling medicatie, ICA's en memo's van zorgverleners;
- integrale inzage in de beschikbare behandel- en opnamecapaciteit.

De organisatie wil in gezamenlijkheid met Gelderland-Midden de kartrekker zijn als het gaat over informatie-uitwisseling in de acute zorgketen. Dit willen we doen door de ontwikkelingen in het kader van zorgcoördinatie, maar ook binnen de regionale werkgroep RODIS.

De pilot zorgcoördinatie wordt apart gefinancierd via subsidiegelden. Voor de pilot is een uitvoerig projectplan geschreven waarin diverse KPI's in staan beschreven. Tijdens de pilot worden alle ketenpartners en het ROAZ zo goed mogelijk meegenomen.

Uitbreiding van de samenwerking met tweede lijns-zorginstellingen

Ambulancezorg Gelderland-Zuid wil de samenwerking met tweede lijns-zorginstellingen intensiveren. Doel hiervan is het niveau van en de samenwerking op de midden- en hoog-complexe ambulancezorg verder te verhogen. De samenwerking kan geïntensiveerd worden door bijvoorbeeld opzetten van gezamenlijke scholing, het bespreken van casuïstiek en uitvoering van wetenschappelijke onderzoeksprojecten.

Samenwerken en leren van andere ambulancezorg organisaties

Ambulancezorg Gelderland-Zuid wil komende beleidsperiode meer leren van andere organisaties binnen de sector. Binnen de ambulancesector worden al diverse kennisgroepen georganiseerd door Ambulancezorg Nederland ten behoeve van informatie-uitwisseling. Er is een verzoek ingediend bij Ambulancezorg Nederland om in 2020/2021 ook bijeenkomsten voor het middenmanagement te organiseren. Verzocht is om in deze bijeenkomsten items te bespreken, zoals maken van roosters, verbeteren van roostereffectiviteit en uitwisseling van procedures om zo een meer lerende organisatie te worden.

Daarnaast wil de organisatie de komende jaren zelf initiatieven ondernemen voor het plannen van werkbezoeken aan de aangrenzende regio's met als doel kennis en ervaring te delen en uit te wisselen.

Uitbouwen van de samenwerking met Ambulancezorg Gelderland-Midden

Voorgaande jaren is er een goede basis gelegd voor samenwerking met Ambulancezorg Gelderland-Midden. Het doel van de samenwerking is om processen binnen beide organisaties naar een hoger level van kwaliteit te brengen, meer effectiviteit aan te brengen of kostenefficiënter te maken. De komende beleidsperiode wil Ambulancezorg Gelderland-Zuid middels de volgende punten de samenwerking verder uitbouwen:

- a. Het verder opbouwen op het bestaande fundament van één gezamenlijk materialenteam, één gezamenlijk medisch team en één gezamenlijk scholingsteam. Deze drie onderwerpen zijn vaak met elkaar verweven en/of van elkaar afhankelijk;
- b. Ontwikkeling van een concreet inkoopschema van materialen, zodat aanschaf van materieel en materiaal met elkaar wordt afgestemd. Dit met als doel: uniformiteit, gelijke afschrijvings- en vervangingstermijnen, bij inkoop een groter volume dus prijsvoordeel, sterkere marktpositie, betere en scherpere 'service level agreements', mogelijkheid om middelen en eventueel op termijn ook personeel;
- c. Binnen de samenvoeging van de meldkamers Arnhem en Nijmegen wordt er gezamenlijk gestart met de pilot van een zorgcoördinatiecentrum. Deze pilot loopt tot medio 2022;
- d. In de beleidsperiode 2020-2023 wordt de samenwerkingsmogelijkheden in het primaire ambulance proces verder ontwikkeld;

- e. In 2023 is het voornemen een nieuw zorgcoördinatiecentrum te openen, omdat het pand op de Beekstraat in Arnhem door de politie wordt afgestoten;
- f. In 2022 is er een gezamenlijke 'invalpool' van medewerkers voor beide regio's. Op deze wijze worden niet ingevulde reservediensten doelmatig ingevuld en worden de kosten voor inhuur van uitzendkrachten voor beide regio's naar beneden gebracht;
- g. In 2020 is er een gezamenlijke poule van reservemiddelen;
- h. Uitvoeren van het gezamenlijke meerjarig onderwijsplan en daarmee dus gezamenlijk opleiden van ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs, bachelor medisch hulpverleners, physician assistants en verpleegkundig specialisten.
- i. Inwerken, monitoren en doorontwikkeling van de inzet van de staffunctionarissen onderwijs.

Voor het realiseren van alle bovenstaande punten dienen alle leidinggevenden en stafmedewerkers begeleid te worden in het overbruggen van de verschillende cultuuraspecten die heersen in beide organisaties. Op deze wijze kan de samenwerking nog verder worden verbeterd. In zowel het bovenregionale management- als in het directie-overleg wordt regelmatig de voortgang van de samenwerking op de verschillende vlakken besproken en gemonitord. Naast de lijnstafmedewerkers dient er ook aandacht besteed te worden aan communicatie over de samenwerking richting de medewerkers van beide organisaties.

Leveren conform kwaliteitseisen en ervaren kwaliteit

De regio voldoet gedurende de beleidsperiode aan alle gestelde kwaliteitsnormen uit het kwaliteitskader Acute zorg. Hiervoor wordt ook het document samenwerking met de HAP als leidraad gebruikt. Daarnaast worden de eisen in het kwaliteitskader Spoedzorgketen uitgevoerd. Dit betreft onder andere richtlijnen voor samenwerkingsafspraken en digitale verbindingen met alle ketenpartners in de spoedzorg.

Gezamenlijk trainen van opgeschaalde zorg in Oost5

Het beleid en trainen op gebied van opgeschaalde zorg wordt in samenwerking binnen Oost5 ontwikkeld en afgestemd. Daarbij blijft de eigen ambulanceorganisatie altijd verantwoordelijk voor regionaal beleid omtrent GGB/TGB.

5. Aantrekkelijke organisatie voor onze medewerkers

5.1 Interne & Externe ontwikkelingen

Binnen de ambulancesector is er, net als in de gehele zorg- en welzijnsector, sprake van een arbeidsmarktprobleem. Het aantal gediplomeerde verpleegkundigen in Nederland is zeer schaars en dit terwijl de capaciteit, gezien de groeiende vraag, uitgebreid dient te worden. Het is dan ook van uiterst belang dat voor (toekomstige) medewerkers de ervaren werkdruk niet te hoog ligt, dat het werk aantrekkelijk is en blijft en dat er sprake is van een ambitieuze werkomgeving die professionals uitnodigt te excelleren. Daarnaast is hevige concurrentie op de arbeidsmarkt met onze ketenpartners niet wenselijk en is het een gezamenlijke uitdaging binnen de zorg- welzijnsector om huidige en toekomstige zorgverleners beroepsperspectief te bieden (Actieplan Ambulancezorg, 2018). Binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg oost wordt regelmatig de arbeidsproblematiek binnen de acute zorgketen besproken. Via dit gremium is Ambulancezorg Gelderland-Zuid daarom ook in gesprek met ziekenhuizen uit de regio voor het creëren van combi-functies. Hierdoor zou het in de toekomst mogelijk worden dat een verpleegkundige zowel op de SEH/IC als op de ambulance werkt. Dit is een wenselijke situatie, omdat op deze wijze de medewerker meer gebonden wordt aan de regio en het werk aantrekkelijker wordt voor de ambitieuze verpleegkundige. Keerzijde van deze constructie is dat de medewerker dubbele scholing moet volgen om zo voor beide functies bevoegd en bekwaam te blijven en een dubbele functie roostertechnisch meer uitdagingen met zich meeneemt.

De verdere aansluiting van de CAO ambulancezorg op de CAO ziekenhuizen zorgt voor een aantrekkelijk en evenwichtig speelveld als het gaat om salarissen en arbeidsvoorwaarden. De recente, maar nog niet formeel vastgestelde FWG-procedure voor de kernfuncties in de ambulancezorg, kan dit evenwicht veranderen.

In 2020 is de krapte op de arbeidsmarkt als het gaat om werving van aspirant ambulanceverpleegkundigen en bachelor medisch hulpverleners afgenomen voor Ambulancezorg Gelderland-Zuid, maar de verwachting is dat de tekorten vanaf 2022 weer kunnen gaan oplopen door een flinke golf pensioenuittreeders. Daarnaast is de bezetting en wervingsmogelijkheden van verpleegkundig centralisten op de gemeenschappelijke meldkamer Arnhem-Nijmegen zorgelijk. Deels is deze situatie te wijten aan de plannen voor de realisatie van de LMS Apeldoorn in het tweede kwartaal van 2022 en de onzekerheden rondom het zorgcoördinatiecentrum.

1. Verbreden van de instroommogelijkheden

Ambulancezorg Gelderland-Zuid werkt al enige jaren met twee verpleegkundigenniveaus. Zo zijn op de zorgambulance niveau 4 verpleegkundigen met een aanvullende zorgambulance-opleiding werkzaam en op de ALS-ambulance zijn ambulanceverpleegkundigen werkzaam met niveau 5. Voorheen konden alleen BIG-geregistreerde verpleegkundigen met een diploma tot IC-verpleegkundige, SEH-verpleegkundige, cardiac care-verpleegkundige of anesthesieverpleegkundige instromen in de opleiding. Sinds 2017 kunnen ook BMH'ers instromen in de ambulancesector. Ambulancezorg Gelderland-Zuid was één van de koplopers in de sector voor de instroom van BMH'ers. Met name door de stagemogelijkheden binnen de organisatie voor de BMH in opleiding.

In 2020 zijn vier BMH's in dienst met een afgerond traineeship van één jaar (aanvullend op de BMH opleiding). Twee afgestudeerde BMH'ers volgen in 2020 een traineeship en in kwartaal drie is er

ruimte voor een tweede traineeship. Dit beleid wordt de komende jaren, mede afhankelijk van de formatie behoefte, voortgezet.

Daarnaast lopen er diverse pilots en trajecten voor het verder verbreden van de instroommogelijkheden. Ambulancezorg Gelderland-Zuid is in gezamenlijkheid met Ambulancezorg Gelderland-Midden nauw betrokken bij de ontwikkelingen en uitvoering van de verbreding zoals de introductie van een lange trancheopleiding in het vierde kwartaal 2020. Dit is een langere opleiding tot ambulanceverpleegkundige, waardoor ook verpleegkundige met een andere vooropleiding dan hierboven genoemd in kunnen stromen. Daarnaast werken beide organisaties nauw samen met de Hogeschool Arnhem-Nijmegen (HAN).

2. Functiedifferentiatie en ontwikkel en groeiperspectieven

Zoals vermeld in hoofdstuk 3 wordt er om de toenemende zorgvraag op te kunnen vangen en meer patiëntgerichte zorg te kunnen leveren, gekeken naar verdere doorvoering en verbetering van zorgdifferentiatie. Gepaard met zorgdifferentiatie gaat functiedifferentiatie. Functiedifferentiatie houdt in dat gekeken wordt naar verschillende werkniveaus. Dit is zowel toepasbaar binnen de meldkamerfuncties als op de ambulancehulpverlening functies.

Door het invoeren van verschillende functieniveaus wordt binnen de organisatie de mogelijkheid geboden aan medewerkers om zichzelf te ontwikkelen en door te groeien naar een andere functie binnen de huidige organisatie. Hierdoor stelt de organisatie zichzelf in staat om medewerkers aan zich te binden en behouden, terwijl medewerkers de mogelijkheid krijgen zichzelf te ontwikkelen en te blijven uitdagen in hun werkgebied. Daarnaast biedt het de organisatie de mogelijkheid om een breder instroom- doorstroomniveau van medewerkers aan te nemen, waarvan een percentage op den duur inzetbaar zal zijn op de ALS-ambulance. De organisatie creëert hierdoor haar eigen kweekvijver en zorgt ervoor dat zij voor de huidige werknemers perspectieven kan bieden.

Dit geldt ook voor de meldkamer ambulancezorg. Door de verwachte ontwikkelingen binnen het zorgcoördinatiecentrum wordt ook binnen het meldkamerdomein de mogelijkheid gecreëerd voor het aantrekken van medewerkers met verschillende niveaus. In 2020 wordt al begonnen met de uitgiftecentralist (niet verpleegkundig).

Naast het werven van voldoende medewerkers is het behoud van eigen personeel ook een belangrijk onderwerp. Het ambulanceberoep kent een zware belasting door de onregelmatigheid en fysieke en emotionele werkbelasting. Haaks daarop staat de verhoging van de pensioenleeftijd. Mensen moeten langer doorwerken, zo ook de medewerkers in de ambulancesector. Het Radboudumc voert momenteel een onderzoek uit naar de belasting van medewerkers als zij nachtdiensten uitvoeren en wat er voor nodig is om desondanks gezond te blijven. Ambulancezorg Gelderland-Zuid ziet het als haar taak om haar medewerkers te ondersteunen in het vitaal en (emotioneel)gezonder blijven. Het invoeren van functiedifferentiatie biedt de mogelijkheid voor medewerkers om binnen de organisatie af te schalen naar een niveau dat zij als minder belastend kunnen ervaren. Daarnaast ziet de organisatie het als haar taak medewerkers op tijd te begeleiden en adviseren bij het kiezen van een tweede loopbaan.

3. Rol PA en VS in de Ambulancesector

Zoals al eerder benoemd in hoofdstuk 3 dient er een landelijke en daaropvolgend een regionale visie ontwikkeld te worden op de inzet van de PA en de VS binnen de ambulancezorg. We voorzien een toenemende rol van de PA/VS binnen de acute zorg, zowel op het grensvlak met de eerstelijnszorg (huisartsenzorg, thuiszorg en GGZ) als met de tweedelijnszorg (als tussenstap voor het Medisch Mobiel Team), en staan daarover in nauw overleg met de huisartsenposten. Zie ook het hoofdstuk 'patiënt centraal'. Vanaf het derde kwartaal van 2019 is een tweede PA in opleiding gegaan. Dit is eerste instantie in het kader van tweede loopbaanbeleid. Het is wachten op de landelijke visie op de rol van de PA en VS binnen de ambulancezorg. De verwachting is dat deze landelijke visie in de loop van 2020 beschikbaar is.

4. Duurzame inzetbaarheid en werk & Privé balans

Naast mogelijkheden op het gebied van functiedifferentiatie is er veel aandacht voor duurzame inzetbaarheid. Ambulancehulpverlening kent een hoge fysieke en emotionele piekbelasting waardoor de verhoogde pensioenleeftijd in deze sector een grote uitdaging is.

Op het gebied van werkbelasting wordt verder ingezet op het aankopen van materialen die de fysieke belasting verminderen, zoals de elektrische brancard, gebruik van lichtere materialen, aanpassen van bestaande werkmethoden en het gebruik maken van een mechanisch hartmassage-apparaat. Er is een grote groep specifiek opgeleide ergo-coaches in dienst die tijdens het werk collega's begeleiden en adviseren en tevens een specifieke rol hebben bij inwerktrajecten van nieuwe collega's.

5. CZO en CZO Flex Level

Bij de verkenning van instroommogelijkheden is het van groot belang dat de kwaliteit van de ambulanceprofessional en daarmee hulpverlening gewaarborgd blijft. Om deze reden is het College Zorgopleidingen (CZO) nauw betrokken bij de diverse pilots, zoals bij het CZO Flex Level-project. Binnen het Flex Levelproject wordt een modulair stelsel ontwikkeld van functiegerichte (vervolg)opleidingen dat met de veranderingen in de zorg kan meebewegen. Door de ontwikkeling van flexibele scholingsmogelijkheden worden de benodigde bouwstenen gecreëerd. Zo kan een verpleegkundige binnen de acute sector doorgroeien tot ambulanceverpleegkundige en tot spoedeisende hulp verpleegkundige. Dit biedt zorgprofessionals de mogelijkheid om makkelijker te kunnen switchen binnen de acute zorg. De professional neemt bij een switch van afdeling/sector de behaalde kennis en bouwstenen mee en zo enkel wordt geschoold in datgene dat deze nodig heeft.

5.2 Doelstellingen en acties

Hieronder worden de doelstellingen en acties beschreven die de organisatie zich voorneemt. Deze doelstellingen en acties zijn gebaseerd op de bovenstaande ontwikkelingen. In sommige gevallen heeft een doelstelling en bijbehorende acties raakvlakken met meerdere ontwikkelingen.

Verder verbreden van de instroommogelijkheden

De komende jaren sluiten we aan bij de landelijke ontwikkelingen rond verbreding van de instroominrichtingen. Met de instroom van afgestudeerde BMH's is al gestart er zijn inmiddels vijf succesvol verlopen traineetrajecten afgerond. Het aandeel van afgestudeerde BMH's gaat de

organisatie verder uitbouwen, ook door het aanbieden van stages tijdens de BMH-opleiding. Ook spelen we een rol bij de voorselectie van BMH-studenten en verzorgen we lessen bij de opleiding. We willen de contacten met de HAN verder uitbouwen de komende jaren. Dit door de praktijk meer te betrekken bij de theorie door gebruik te maken van vakdocenten werkzaam bij Ambulancezorg Gelderland-Midden of Gelderland-Zuid.

De organisatie gaat tevens eind 2020/begin 2021 starten met de langetrancheopleiding tot AVP, waarbij het instroomniveau een afgeronde hbo-v-opleiding met drie jaar klinische ervaring is. Door te beginnen op de zorgambulance en/of op de medium care-ambulance kan de zorgprofessional binnen de organisatie de benodigde werkervaring en kennis opdoen.

De beschrijving van de visieontwikkeling op de verschillende zorgdifferentiatievormen kan mogelijk invloed hebben op de beslissingen rondom de in-, door en uitstroommogelijkheden. Deze ontwikkelingen worden meegenomen in de uitvoering van het strategisch HR-beleid en in het wervings- en selectieproces.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid gaat meer aandacht besteden aan externe communicatie over wat de organisatie bijzonder maakt en mensen binnen deze organisatie zouden willen werken.

Kwaliteitsregister

In 2020 gaan we samen met Gelderland-Midden stoppen met het kwaliteitsregister VNVN. Medewerkers kunnen lid blijven alleen zal dit niet meer de werkgever worden vergoed. Er is geen noodzaak om lid te blijven. Daarentegen is er wel een noodzaak om een scholingsregister bij te houden. We werken met een portfolio binnen het scholingsprogramma 'EVA' wat voldoende is om bekwaamheid en bevoegdheid aan te tonen. Het werken met twee kwaliteitsregisters is zowel voor de medewerker als werkgever een extra belasting wat zelfs fouten in de hand kan werken en dat is onwenselijk. Door te werken met een eigen kwaliteitsregister worden medewerkers zelf verantwoordelijk voor het op orde houden van hun vakbekwaamheid.

Introductie combidienstverbanden

In het tweede kwartaal van 2020 start een pilot binnen de regio Gelderland-Zuid met combidienstverbanden binnen de acute zorg. Hierbij krijgen medewerkers de mogelijkheid voor een gecombineerd dienstverband IC<> Ambulancezorg en SEH<> Ambulancezorg. Gezamenlijk met het Radboudumc wordt in 2020 gestart met deze mogelijkheid. Het CWZ volgt zo spoedig mogelijk. Naar verwachting sluit het Rivierenland Ziekenhuis Tiel de komende jaren aan. Ambulancezorg Gelderland-Zuid heeft het streven dat na de pilotperiode dit een vaste mogelijkheid wordt bij een dienstverband.

In 2021, gaan we kijken naar de mogelijkheid de combidienstverbanden uit te breiden met ambulanceverpleegkundigen die nog geen SEH diploma hebben, maar dit wel graag willen halen. De opleiding tot SEH-verpleegkundige duurt 19 maanden, wat een enorme drempel is voor de ervaren ambulanceverpleegkundige. Door te gaan werken met vrijstellingen moet het mogelijk zijn een ambulanceverpleegkundige in een korte periode (twee i.p.v. 19 maanden) op te leiden met een erkend CZO NLQF zes diploma. Het CZO Flex Level initiatief, gebaseerd op het modulair opleiden, gaat hierbij helpen. Dit is voorlopig nog niet mogelijk voor de bachelor medisch hulpverlener, maar dit is wel een wens voor in de toekomst.

Ten aanzien van de combidienstverbanden willen we een aantrekkelijke werkgever zijn binnen de acute zorg. Door de afwisseling in werk verwachten we positieve effecten op de duurzame inzetbaarheid en werktevredenheid. Ook kunnen we, bij voldoende volume, uiteindelijke onderling tijdelijke personeelstekorten opvangen.

Neerzetten van visie en opleiden PA en VS

De PA/VS kan zich in de visie van Ambulancezorg Gelderland-Zuid nog meer gaan positioneren in de zorg voor “eerste hulp geen vervoer” patiënten. Nauwe samenwerking met de huisarts is hierbij een belangrijke voorwaarde. Er moeten dan ook meer VS-en en PA's opgeleid gaan worden, stages van VS/PA'S in opleiding bij de huisartsenposten geregeld worden en/ of onderzocht worden hoe klinisch opgeleide PA's middels een verkort intern opleidingstraject alsnog ingezet kunnen worden in de ambulancesector.

Implementeren van zelfroosteren

Een belangrijk punt voor medewerkers is de kwaliteit van het dienstrooster, zeker omdat dit bepalend is voor de werk-privé balans. In 2019 is het roosterprogramma InPlanning geïmplementeerd. Dit programma biedt mogelijkheden tot zelfroosteren. Deze mogelijkheid gaan we in 2020 en 2021 gefaseerd doorvoeren wat voor de medewerker meer betrokkenheid en mogelijkheden biedt en een naar verwachting hogere medewerkertevredenheid zal opleveren, gelet op de ervaringen van andere ambulancediensten in het land. Zelfroosteren is een proces waarmee binnen vastgestelde kaders en grenzen medewerkers een blauwdruk van het rooster kunnen maken als voorstadium van het uiteindelijk te fiatteren en te publiceren rooster. Voor implementatie zal door een werkgroep, samen te stellen uit een afvaardiging van planners, teamleiders, medezeggenschap en leden van de klankborggroep roosterplanning, werkbezoeken worden afgelegd bij organisaties waar deze systematiek al operationeel is.

Verbeterde communicatie en verbinding richting medewerkers

Eind 2019 is voor het eerst gestart met het organiseren van een themadag en komende jaren wordt dit concept verder beproefd. Op vijf verschillende data worden diverse onderwerpen (voorlichting, discussie, plannen, beleid en ontwikkelingen) met de medewerkers gedeeld. Deze dag wordt bij iedereen in het rooster ingepland. Op basis van ervaring uit de eerste sessie willen we dit de komende jaren continueren. De verwachting is dat dit de betrokkenheid van de medewerker ten goede zal komen en waardevolle input zal opleveren ten aanzien van verbeteracties.

Medewerkertevredenheid wordt komende beleidsperiode actief gemonitord en daar waar mogelijk wordt bijgestuurd. In 2020 verloopt de termijn van het tevredenheidsonderzoek, welke in 2016 is uitgevoerd door Effectory. Medewerkertevredenheid wordt jaarlijks besproken in de individuele jaargesprekken ('Het goede gesprek'). Informatie uit deze gesprekken wordt periodiek besproken in het managementoverleg. Speerpunt daarbij is voor 2020 de kwaliteit van de roosters.

Regie op neventaken

Ambulancezorg Gelderland-Zuid kent diverse commissies en neventaken. Er komt een duidelijk overzicht van alle commissies en neventaakfuncties in de organisatie en de daarbij horende rechten en vereisten. Daarnaast wil de organisatie kijken naar mogelijkheden om taken en verantwoordelijkheden lager in de organisatie onder te brengen. Mogelijk door het invoeren van één

op meerdere senioren per post met neventaken. Op deze wijze kan de organisatie de teamleiders van een aantal operationele taken ontzien en biedt de organisatie ambitieuze medewerkers de mogelijkheid om zich te profileren en ontwikkelingen binnen de organisatie.

6. Duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen

6.1 Interne en externe ontwikkelingen

Ambulancezorg Gelderland-Zuid is met name gericht op het inrichten van het proces met als doel om de vereiste prestaties te behalen. Zonder tekort te schieten op de primaire doelstelling voelt ook de sector Ambulancezorg de noodzaak om de verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van de klimaatdoelstellingen. De organisatie is echter niet in de positie om op dit onderwerp een voortrekkersrol te kunnen fungeren. Zo dient de organisatie enerzijds ook te voldoen aan strikte hygiëne, arbo & preventierichtlijnen en kwaliteitseisen, anderzijds wordt het steeds meer een maatschappelijke vereiste om in het plan van eisen ook de duurzaamheid van het materiaal of product in acht te nemen. Er zullen de komende jaren diverse nieuw- of verbouwprojecten gestart worden door de organisatie. Daarnaast dienen er diverse voertuigen vervangen en extra aangeschaft te worden. Naast de technische eisen zal bij vervanging ook de duurzaamheid een belangrijke plek innemen.

1. Huisvestingsbudget

Ambulancezorg Gelderland-Zuid valt in de gemeenschappelijke regeling onder de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Het beheer van huisvesting wordt gedaan door afdeling Vastgoed en Facility Management van de veiligheidsregio. Zowel het huidige huisvestingsbudget van Ambulancezorg Gelderland-Zuid als dat van de veiligheidsregio is op dit moment onvoldoende toereikend voor het doorvoeren van duurzaamheidsinnovaties.

6.2 Doelstellingen en acties

Bij de aanbesteding van producten en diensten wordt waar mogelijk en zoveel mogelijk gelet op de duurzaamheid. Bij het uitvragen van de aankopen of aanbesteding van diensten of producten zoeken we leveranciers die naast ons de primaire functie van het product/dienst ook aandacht hebben voor 'Planet en People' door dit op te nemen in het plan van eisen.

Aanbesteding voertuigen

De komende beleidsperiode zal een groot aantal voertuigen worden vervangen. Bij de aanschaf van nieuwe voertuigen wordt gekeken naar een type voertuig met een zo laag mogelijke energie- en milieubelasting met behoud van de doelmatigheid en functie van het voertuig.

Nieuwbouw en verbouw Posten Tiel en Beuningen

Eind 2022 wordt de nieuwbouwlocatie van post Tiel opgeleverd. In de bouwplannen van de post wordt naast functionaliteit ook duurzaamheid een belangrijk item. Ook liggen er uitbreidingsplannen voor de post Beuningen klaar. In de bouwplannen wordt meegenomen of er mogelijkheden zijn voor het opwekken van energie en wordt daar waar mogelijk gebruik gemaakt van duurzame en natuurlijke materialen. Dit met als doel onderhoud- en energiearm panden.

VRGZ-breed fietsplan en stimuleren gebruik elektrische auto's

Ambulancezorg Gelderland-Zuid wil bewerkstelligen dat er uiterlijk 2022 een VRGZ-breed fietsplan is ingevoerd. Bij het stimuleren van medewerkers om met de fiets naar het werk te komen dient er ook opnieuw gekeken te worden naar de huidige fietsenstallingen van de VRGZ-locaties. Daarnaast wil

de organisatie zich hard maken voor het belang van elektrische laadpalen voor zowel elektrische fietsen als elektrische auto's op alle locaties van de veiligheidsregio.

Het aantal piketvoertuigen wordt tot een noodzakelijk minimum teruggedrongen en bij de aanschaf van nieuwe piketvoertuigen wordt de keuze voor elektrische voertuigen sterk overwogen.

Stimuleren openbaar zorg medewerkers

Veel externe vergaderingen zijn goed te bereiken met het openbaar zorg. In 2020 worden NS-businesscards beschikbaar gesteld voor medewerkers van Ambulancezorg Gelderland-Zuid. Begin 2021 wordt het gebruik van het openbaar zorg door de medewerkers geëvalueerd in het managementoverleg. Daarnaast wordt er actief gestuurd op carpoolen van en naar externe afspraken.

7. Goed bestuur (sturing van de organisatie)

7.1 Interne & externe ontwikkelingen

In de voorgaande hoofdstukken zijn al diverse ontwikkelingen beschreven die Ambulancezorg Gelderland-Zuid de komende jaren op zich af ziet komen. Al deze ontwikkelingen vraagt om de juiste sturing en het maken van gewogen en afgestemde beslissingen. Daarnaast heeft de regio in 2019 een onderzoek laten uitvoeren door een externe partij, Infinitief, naar het ambulanceproces en de exploitatie in de jaren 2017, 2018 en 2019 van Ambulancezorg Gelderland-Zuid. Hierin wordt geconcludeerd dat de regio boven het landelijke gemiddelde scoort, maar dat ook Gelderland-Zuid hiermee niet voldoet aan de landelijke prestatienorm van 95%. De resultaten hebben concrete aanknopingspunten geboden voor de organisatie waarop ingezet kan worden om zo het prestatiecijfer te verbeteren. Daarnaast is er in de jaren 2017 tot en met 2019 sprake van een negatief exploitatieresultaat. Diverse budgetten zijn ontoereikend voor dekking van de daadwerkelijk gemaakte kosten. Ambulancezorg Gelderland-Zuid ziet het als haar taak en verantwoordelijkheid om een financieel gezonde organisatie te zijn en blijven.

1. Burenhulp

Volgens de regeling uit de Tijdelijke Wet Ambulancezorg is bepaald dat elke Regionale Ambulance Voorziening afspraken moet maken over het leveren van de ambulancehulpverlening in de grensgebieden met andere regio's, de zogeheten burenhulp. Uit onderzoek is gebleken dat, ondanks de afspraken en de eisen die het RIVM stelt, de regio veel (in 2017 betrof dit in totaal 1.193 en in 2018 betrof dit 1.598) ritten zelf rijdt, daar waar eigenlijk burenhulp geleverd zou moeten worden. Omgekeerd levert Ambulancezorg Gelderland-Zuid doorgaans wel de burenhulp aan de omliggende regio's. Dit drukt enerzijds op de beschikbare capaciteit, anderzijds op het prestatiecijfer.

In het kader van actiepunt 17 van het Actieplan Ambulancezorg werkt het RIVM momenteel modellen uit voor het op een andere wijze omgaan met de ambulancezorg in de grensgebieden. Naar verwachting rapporteert het RIVM in het eerste kwartaal van 2020 over deze materie. Het staat niet vast dat de huidige werkwijze van capaciteitstoerekening zal wijzigen, maar ook niet dat ze gehandhaafd blijft. Veel is afhankelijk van de gevolgen van een eventueel gewijzigde werkwijze, waarbij bovendien de samenhang met andere verbetermogelijkheden, die aangedragen zijn in het onderzoek van Infinitief, een rol spelen. Ambulancezorg Gelderland-Zuid gaat in 2020 in gesprek met de bure regio's daar waar de ontvangen en geleverde burenhulp niet in verhouding staat om zodoende concrete afspraken te maken voor de komende jaren. Daarnaast wordt er gemonitord of de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden toegepast in de praktijk.

2. Wagenpark

In 2018 legden de ambulancevoertuigen van de regio GZ gezamenlijk 1.604.235 kilometer af. Dit aantal werd afgelegd door 26 A- en B-voertuigen, 4 Rapid Responders en 1 MICU-voertuig. Het huidige toegekende wagenpark budget is gebaseerd op 27 A-voertuigen. Uit het onderzoek uitgevoerd in 2019 door Infinitief is gebleken dat gezien de hoeveelheid diensten die Ambulancezorg Gelderland-Zuid levert, het budget opgehoogd dient te worden naar 32 voertuigen. Dit is exclusief een doorgroei naar volledige spreiding- en beschikbaarheidskader dat gesteld wordt door het RIVM. Daarnaast is de huidige vergoeding van de benodigde medische apparatuur per voertuig gebaseerd op de situatie, waarbij er nog geen sprake was van mechanische hartmassage apparatuur en geen

sprake was van elektrische brancards, zoals inmiddels landelijk wordt aanbevolen vanuit de Landelijk Protocol Ambulancezorg-commissie en arbo-inspectie. Dit maakt dat de gemaakte kosten per voertuig op een hoger niveau liggen dan momenteel wordt gebudgetteerd.

Door de krapte in voertuigen komt het in de regio meermaals per week voor dat een opvolgende dienst niet kan starten doordat de vorige dienst nog bezig is met een rit. Er is op dat moment geen reservevoertuig voorradig. Daarnaast maakt de krapte in de voertuigen dat de medewerkers van het wagenpark relatief vaak ingezet moeten worden om voertuigen operationeel te houden en op de juiste plek te krijgen. Dit resulteert in meer personeelskosten voor materieelbeheerders.

Om Ambulancezorg Gelderland-Zuid in de gelegenheid te stellen om de noodzakelijke diensten op de weg te zetten, de prestatie te verbeteren en kwaliteit te borgen is het noodzakelijk dat het verleende wagenparkbudget toereikend gemaakt wordt. Daarnaast moeten voldoende financiële middelen ter beschikking worden gesteld ter vervanging en aanschaf van medische apparatuur.

3. Huisvesting

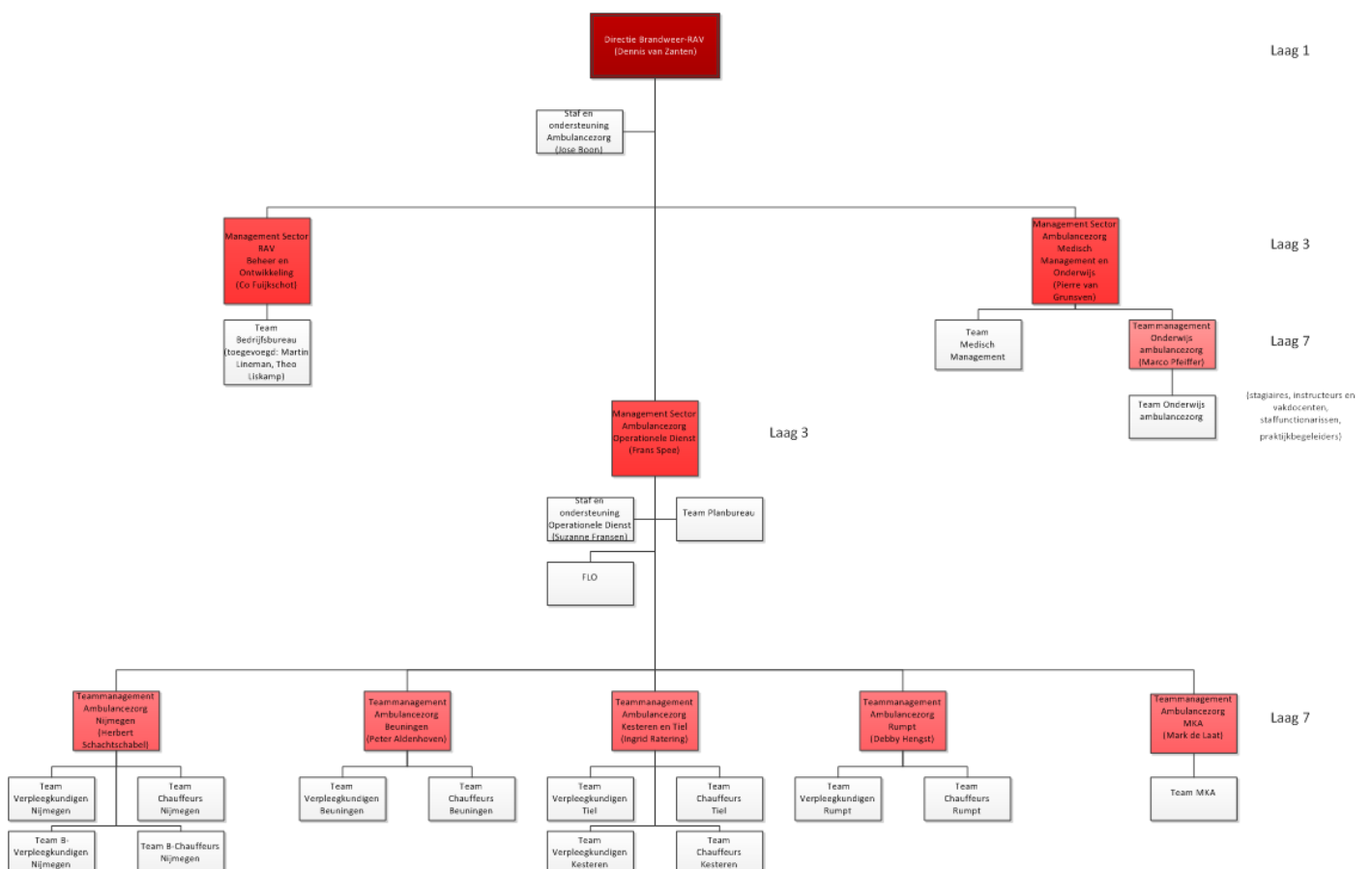
Voor de juiste gebiedsafdekking heeft Ambulancezorg Gelderland-Zuid zogeheten opkomststandplaatsen en voorwaardescheppende standplaatsen. Deze zijn verdeeld over de gehele regio om zodoende de regio volgens de gestelde norm te kunnen afdekken. Tenminste twee opkomststandplaatsen (Beuningen en Tiel) dienen op korte termijn toekomstbestendig gemaakt te worden, zodat ingespeeld kan worden op de toenemende zorgvraag en voldaan kan worden aan de geldende arbo- en inspectie-eisen. Hiervoor zijn diverse scenario's voor handen en uitgeschreven in middels een business case. Daarnaast zien we ook ontwikkelingen aankomen bij diverse voorwaardescheppende posten.

4. Aanwezigheidsdiensten versus parate diensten

Ambulancezorg Gelderland-Zuid heeft een unieke situatie in het land: de afgelopen jaren zijn er geen aanwezigheidsdiensten ingezet. Op basis van een gerechtelijke uitspraak leek dit niet mogelijk te zijn. Nieuwe juridische inzichten lijken toch kansen te bieden. Om de bedrijfsvoering gezond te houden, is met de zorgverzekeraars overeengekomen dat de komende periode verder wordt onderzocht hoe – in samenspraak met onze zorgprofessionals – aanwezigheidsdiensten ingezet kunnen worden. Een goede balans tussen personele wensen, goede kwaliteit van zorg en een duurzame bedrijfsvoering staat daarbij centraal.

5. Directie en managementstructuur

In de afgelopen jaren zijn er diverse wijzigingen geweest in het management van Ambulancezorg Gelderland-Zuid. Zo is er verloop geweest binnen het teammanagement en heeft er een wijziging plaatsgevonden in de directiestructuur van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Thans opereert een tweehoofdige collegiale directie, waarbij onder andere een directeur Brandweer- en Ambulancezorg is aangesteld. Voorheen was er een directeur Regionale Ambulancevoorzieningen Gelderland-Zuid. In de huidige structuur wordt deze functie gedeeld met de brandweerorganisatie. Ook in het managementteam zal er deze beleidsperiode verloop zijn. Daarnaast constateert de organisatie dat door de snel veranderde maatschappij er behoefte is aan een aangepaste vorm van interne sturing. Als laatste brengt de intensieve samenwerking met Gelderland-Midden ook de behoefte met zich mee om de managementsturing af te stemmen op die van de samenwerkingspartner.



6. Informatievoorziening & managementinformatie

Om als ambulancezorg goed te kunnen functioneren, is het hebben van betrouwbare informatie - op het juiste moment, de juiste plaats en in een geschikte vorm - van essentieel belang. Dit belangrijk bij het operationeel optreden, het voorbereiden daarvan, het terugdringen van risico's, het evalueren en leren van incidenten en bij de verantwoording richting zorgverzekeraars/De Zorgautoriteit.

Het genereren van informatie over formatieberekeningen, gebruik van middelen en maatregelen is van cruciaal belang om goed te kunnen sturen op de diverse processen. Informatievoorziening faciliteert management en medewerkers van de Ambulancezorg Gelderland-Zuid bij de effectieve uitvoering en afstemming van hun taken.

De afgelopen jaren heeft de sector Ambulancezorg van de veiligheidsregio gezorgd dat de informatievoorziening voldoet aan de geldende eisen. Daarnaast is deze informatie, denk aan aanrijdtijden, aantal uitgevoerde reanimaties, gedeeld binnen de sector en met andere belanghebbenden, zoals Acute Zorg Oost, Ambulancezorg Nederland en zorgverzekeraars.

De sector Ambulancezorg blijft alle ontwikkelingen volgen en zet actief in op vernieuwende mogelijkheden ten gunste van het zorgproces. Binnen Veiligheidsregio Gelderland-Zuid wordt gestreefd naar een goede informatiepositie. De beschikbare data en de moderne ICT-mogelijkheden dient nog beter benut te worden. De komende periode is dan ook het doel om informatievoorziening een integraal onderdeel te laten worden van onze bedrijfsprocessen. Dit voor zowel voor, tijdens als na de zorgverlening, zodat we onze prestaties verder kunnen en blijven optimaliseren en waar mogelijk nog verder verbeteren. Centraal hierbij staat de analyse van de data. Er is veel inhoudelijke kennis aanwezig en deze moet gekoppeld worden aan data. Zo kunnen we de prestaties beter evalueren en verbetermaatregelen treffen. Denk bijvoorbeeld aan de parameters van de schuifregelmodule, de locaties van de standplaatsen en de tijden van het rooster.

7.2 Doelstellingen en acties

Hieronder worden de doelstellingen en acties beschreven die de organisatie zich voorneemt. Deze doelstellingen en acties zijn gebaseerd op de bovenstaande ontwikkelingen. In sommige gevallen heeft een doelstelling en bijbehorende acties raakvlakken met meerdere ontwikkelingen.

Financiën

Strakke sturing op basis van de P&C-cyclus is essentieel om in control te zijn. De begroting moet aansluiten bij trends en ontwikkelingen en meerjarig structureel sluitend zijn. Strategische keuzes moeten worden gemaakt op basis van het langetermijnbeleid en betrouwbare data. Bijsturing vindt plaats op basis van adequate tussentijdse rapportages die gericht zijn op een prognose van het jaarresultaat. De jaarrekening vormt belangrijke input voor evaluatie van het gevoerde beleid. Tot slot worden gemaakte keuzes organisatiebreed uitgedragen en verdedigd.

Ambulancezorg Gelderland-Zuid ziet wat financiën betreft 2020 als een overgangsjaar waarin met de lokale zorginkopers concrete a-structurele afspraken zijn gemaakt voor de budgetten van 2020. Daartegenover staat dat afgesproken is dat 2020 gebruikt zal worden om per 2021 te komen tot structurele afspraken waarbij gestreefd wordt naar budgetafspraken waarbij de juiste budgetcomponenten worden gebruikt voor de juiste elementen. Hierdoor wordt de vrije marge

weer gebruikt voor het eigenlijke doel. Hiermee stelt de organisatie zich de volgende doelen die per 2023 worden behaald:

Vergoeding algemeen

- Het juiste capaciteitsniveau tegen de juiste kostenvoet;
- Het juiste afschrijvingsniveau op basis van de investeringsplannen;
- Heroverweging van de (intern toegerekende) algemene kosten.
- Duurzame financiering.

Vergoeding huisvesting

- Volledige financiering van de gemaakte kosten op gebied van huisvesting;
- Verwerking van de huisvestingsplannen, namelijk nieuwbouw post Tiel en verbouwing post Beuningen;

Vergoeding wagenpark

- Volledige financiering voor benodigde wagenpark;
- Uitvoering van de (reeds uitgestelde) geplande vervangingen van voertuigen;
- Formulering en uitvoering van plan van aanpak aanvullen wagenpark.

Personele vergoeding

- Volledige financiering voor de benodigde meldkamer capaciteit gebaseerd op uitkomsten landelijk onderzoek financiering meldkamer ambulancezorg;
- A-structurele vergoeding voor de kosten van de parate diensten;
- Toewerken naar een structurele vergoeding van de ingezette diensten.

Verdere ontwikkeling van Informatiemanagement en het gebruik van managementinformatie

In 2023 beschikt de organisatie over een functioneel en accuraat informatiedashboard. Hiermee is de organisatie in staat om op juiste wijze de data aan te leveren aan de branchesector, de medewerkers en andere belanghebbende partijen. Voor terugkerende dataverzamelingen zijn vaste query's, zodat altijd de juiste data wordt verstuurd, ongeacht welke medewerker de data verstuurt.

In 2020 wordt de BI-omgeving van te worden opgeschoond en opnieuw ingericht zodat er een overzichtelijk dashboard met daarin vaste query's ontstaat. Dit dient 2021 afgerond te zijn. Daarnaast maakt Ambulancezorg Gelderland-Zuid komende beleidsperiode zich hard voor het behouden van en mogelijk uitbreiden van de capaciteit voor functioneel beheer van de BI-applicatie en BI-specialist. Hierbij zoekt de sector de verbinding met de sector Brandweer.

Komende beleidsperiode wordt meer ingezet op het verspreiden van bedrijfsmatige informatie aan de medewerkers van Ambulancezorg Gelderland-Zuid. Hierbij is de denken aan: responstijden, financiële overzichten en formatieoverzichten.

Moderniseren en toekomstbestendige huisvesting

Bij het opstellen van een businessplan voor de huisvesting ambulancezorg wordt voortaan voor elk nieuw plan de eerste stap, afgestemd op huisvestingsplan van de veiligheidsregio. Op basis van de

businesscase kan een gewogen keuze worden gemaakt over wat en wanneer, financiële borging, ontwerpen van bouwplannen, aanbesteding van de bouw, deskundige bouwbegeleiding organiseren, opleveren, verhuizen en implementeren.

Aanvullen van het wagenpark

Er wordt nieuw beleid opgesteld voor het aanschafproces van de piketvoertuigen en ambulances. Hierin wordt beschreven hoe gewogen keuzes gemaakt kunnen worden, hoe het beste de aanbesteding kan worden voorbereid en de afweging of er aangesloten kan worden op een bestaande overheids-, brandweer, en politieaanbestedingen.

Ontwikkeling managementstructuur Ambulancezorg Gelderland-Zuid

In 2020 wordt in projectvorm onderzoek gedaan naar een mogelijke nieuwe managementstructuur van Ambulancezorg Gelderland-Zuid. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een externe projectleider en interne projectleden ter ondersteuning. De gehele sturing en ondersteuning zal worden meegenomen in het onderzoek. Daarnaast is de samenwerking met Ambulancezorg Gelderland-Midden ook een belangrijk element waarmee rekening wordt gehouden.

Medio 2020 zal de projectgroep komen tot een eerste concept waarbij vanaf 2021 de nieuwe vorm wordt geïmplementeerd binnen de organisatie. De nieuwe managementstructuur zal moeten bijdragen aan heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden en gestructureerde afstemmingsmomenten, met als doel een toekomstbestendige organisatiestructuur die voldoende stuurt en overzicht heeft op financiën, beleid, medisch management, materialen en middelen, scholing, personeel en formatie en de bedrijfsvoering.