



Ministerie van VWS
t.a.v. de heer dr. E.J. Kuipers
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Betreft	Referentie	Behandeld door	Datum
Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid 2022 en Capaciteitsmodel MKA	KR-221024		25 oktober 2022

Geachte heer Kuipers,

AZN en ZN hebben kennisgenomen van zowel het Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid 2022 als van het Capaciteitsmodel voor de Meldkamer Ambulancezorg. Allereerst willen we onze dank uitspreken aan het RIVM die op deskundige wijze en in prettige samenwerking beide rapportages heeft gerealiseerd. Als ambulancesector zijn wij zeer gebaat bij dergelijke objectieve capaciteits-berekeningen.

In het navolgende geven wij een inhoudelijke reactie op het Referentiekader S&B en gaan wij ook kort in op het Capaciteitsmodel MKA.

Referentiekader S&B

Het model is in essentie goed hanteerbaar

Het Referentiekader S&B dat door het RIVM wordt beheerd, is in de afgelopen jaren doorontwikkeld tot een voor de RAV-en in essentie goed hanteerbaar model. Bij die doorontwikkeling worden zowel zorgverzekeraars als ambulancesector steeds goed betrokken. Voor zowel ZN als AZN geldt dan ook dat de uitkomsten van dit model in principe leidend zijn.

Grote opgave vergt keuzes

Wij constateren echter dat - met het onverkort vasthouden aan de parameters zoals opgenomen in het model - er voor 2023 een wel heel grote opgave ligt om de uitkomsten van het model te realiseren. Allereerst maakt de toename van ritvolume en ritduur een substantiële uitbreiding van de capaciteit noodzakelijk. Daarnaast rekent het model ook voor dat een twintigtal standplaatsen moet worden bijgeplaatst. Voor elke standplaats geldt in principe een 24/7 bezetting zodat deze uitkomst tot een additionele capaciteitsuitbreiding leidt.

Deze uitbreiding van standplaatsen wordt veroorzaakt doordat uit de rijgegevens van de ambulances (2019-2020) blijkt dat deze langzamer zijn gaan rijden c.q. meer tijd nodig hadden voor dezelfde afstand. Dit heeft geleid tot aanpassing van het rijtijdenmodel.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Deze aanpassing leidt er toe dat (modelmatig althans) meer standplaatsen moeten worden ingericht omdat anders niet wordt voldaan aan de eisen rondom bereikbaarheid. Per saldo is daarmee sprake van een capaciteitsuitbreiding met 666 diensten en hiervoor zijn bij benadering 400 FTE nieuwe ambulancezorgmedewerkers nodig.

AZN en ZN zijn van mening dat de volumegroei die de zorgvraag doormaakt, zo goed mogelijk moet worden opgevangen met capaciteitsuitbreiding daar waar dat leidt tot kwalitatief goede en doelmatige zorg. Het onverkort bijplaatsen van standplaatsen draagt niet persé bij aan dit doel.

Wij willen voorkomen dat zorgaanbod wordt gecreëerd waar uiteindelijk relatief weinig gebruik van wordt gemaakt. Met dit uitgangspunt voorkomen we verspilling van budget en houden wij bovendien de bekwaamheid van de medewerkers op peil.

Bovendien moet worden bedacht dat de ambulancezorg voor de instroom van verpleegkundigen afhankelijk is van de opleidingscapaciteit bij de ziekenhuizen. Deze opleidingscapaciteit is ingericht op gematigde groei en op vervanging van verwachte uitstroom. Een groei van de ambulancezorg zoals nu is berekend, is alleen mogelijk wanneer elders in de zorg (SEH, IC) een extra uitstroom van verpleegkundigen plaatsvindt. Dit leidt tot verschuiving van de krapte en is daarom in essentie geen oplossing voor het probleem: meer zorg leveren met minder mensen. Gezien de steeds krapper wordende arbeidsmarkt is het overigens ook niet realistisch om te veronderstellen dat op middellange termijn dit tekort aan zorgmedewerkers kan worden ingelopen.

Tegen deze achtergrond moeten keuzes gemaakt worden. Die keus is 'waar welke zorg en in welke hoeveelheid wordt aangeboden'. Het maken van die keus wordt alleen maar belangrijker als ook de reeds zichtbare volumegroei in 2022 hierbij wordt betrokken.

Zinnige zorg

Vorenstaande heeft ertoe geleid dat AZN en ZN op hoofdlijnen afspraken hebben gemaakt over de aanwending van de voor de 2023 beschikbaar komende financiële ruimte (bij benadering EUR 41 miljoen). In essentie komen die afspraken erop neer dat elke RAV deze financiële ruimte zodanig in capaciteit vertaalt dat dit leidt tot een zinnig zorgaanbod. Deze vertaling vindt plaats met inachtneming van de feitelijke situatie per regio. Hierbij zal de eveneens door RIVM aangeleverde trendanalyse mede als basis dienen. Een afspraak op koepelniveau derhalve, die regionaal wordt uitgewerkt. Die regionale uitwerking is van groot belang omdat daarbij ook rekening kan worden gehouden met het zorgaanbod van de ketenpartners.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Aanvullende maatregelen

Met deze brief willen wij benadrukken dat alleen al vanwege de krappe arbeidsmarkt niet alles kan wat (modelmatig) wel nodig lijkt. Dit vergt dat we op een andere manier zorg gaan verlenen. Het 'slim' inzetten van capaciteit daar waar dat écht nodig is, is hierbij belangrijk.

In het verlengde van de Beleidsagenda toekomstbestendige zorg zien wij echter dat alleen bijplaatsen van capaciteit niet de (enige) oplossing is. Wij verwachten dat implementatie van de nieuwe urgentie-indeling gaat helpen om de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen verlenen waarbij verspilling van zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het concept van Zorgcoördinatie dat op dit moment in opdracht van de minister van VWS door AZN en andere partijen wordt uitgewerkt, zal die toewijzing van zorg verder faciliteren. Samenwerken van de verschillende ketenpartners is noodzakelijk en vergt duidelijke aansturing. Ook is daarbij vereist dat voor elke regio een objectief bepaalde capaciteit voor de acute zorg wordt bepaald en geleverd. Hiermee blijft – ook in een omgeving met veranderende demografische kenmerken – acute zorg beschikbaar en bereikbaar.

In afwachting van het definitieve concept Zorgcoördinatie zoals dat nu wordt ontwikkeld, zullen daarom in 2023 die pilots Zorgcoördinatie waarover regionaal overeenstemming is, worden voortgezet. Dit vergt wel dat ook in 2023 hiervoor budget beschikbaar is (EUR 5,0) miljoen.

Met de ontwikkeling van de nieuwe urgentie-indeling voor de ambulancezorg hebben wij reeds een eerste aanzet gegeven tot het op een andere wijze duiden van de tijdsnormen in de ambulancezorg. Ook landelijk vindt een discussie plaats rondom bijvoorbeeld de 45-minuten norm voor de SEH. Wij vinden het belangrijk dat het gesprek hierover in de nabije toekomst wordt uitgebreid naar de normen zoals die nu gelden voor de ambulancezorg. Het in goede banen leiden van de verwachtingen van de inwoners en bestuurders van Nederland is daarbij onontbeerlijk.

Toekomst Referentiekader S&B

Als ambulancesector omarmen wij (ZN en AZN) het capaciteitsmodel nog steeds. Gezien de uitkomsten die nu zichtbaar worden hechten wij er wel aan om in de komende maanden met het RIVM een heroriëntatie uit te voeren op enkele parameters in het model zodanig dat die uitkomsten aan realiteit winnen.

Capaciteitsmodel MKA

Het nu voorliggende capaciteitsmodel voor de MKA is het resultaat van het mede op verzoek van AZN en ZN uitgevoerde onderzoek door RIVM naar een objectivering van de benodigde capaciteit op de MKA. Wij zijn positief over de hiermee bereikte eerste resultaten.

Tegelijkertijd zien wij dat het model nog niet uitontwikkeld is. Dit heeft twee oorzaken:

1. De inputvariabelen zijn voor een deel nog onvoldoende juist c.q. niet regionaal passend.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



2. Het model beschrijft het MKA-proces vanuit de elementen triage en uitgifte zoals wij die nu kennen / voorheen kenden. Zorgcoördinatie heeft nog geen vertaling gevonden in dit model; hetgeen ook logisch is omdat die concepten op dit moment worden beproefd en ontwikkeld.

Dit vergt derhalve nog de nodige doorontwikkeling van dit model. Die doorontwikkeling zien wij qua uitvoering in twee fasen. Allereerst is het nodig dat het meldproces juist en regionaal passend wordt verwerkt in de ingevoerde data. Dit is alleen al nodig omdat onderling vergelijken van de nu voorliggende uitkomst uitwijst dat die uitkomst bij meerdere RAV-en nog niet juist kán zijn.

Het RIVM heeft samen met data-deskundigen vanuit de verschillende RAV-en al stappen gezet om in 2023 tot verbeterde inputvariabelen te komen. Door dit onderzoek in 2023 uit te voeren ontstaat een robuust model dat regionaal wordt herkend en erkend. Daarmee wordt tevens een onbetwiste uitgangspositie verkregen voor de tweede fase: het opnemen in het model van het concept van zorgcoördinatie. Wij voorzien die tweede stap voor de jaren 2024/2025.

Onmiskenbaar laat het capaciteitsmodel wel zien dat uitbreiding van de capaciteit op de MKA noodzakelijk is. Deze conclusie sluit ook aan bij het beeld dat ZN en AZN al langere tijd hebben. De berekening wijst nu echter uit dat circa 250 FTE aan centralisten moet worden geworven. Dat is een uitbreiding van 50 % van de actuele bezetting en dit wordt door ons niet in die mate herkend.

Deze onzekerheid en ook de ontwikkeling naar Zorgcoördinatie maakt dat prudent moet worden omgegaan met de berekende capaciteitsgroei. Dit heeft ertoe geleid dat AZN en ZN een landelijk beeld van een belangrijke 1^e groeistap voor elke MKA hebben ontwikkeld. Regionaal zal uitwerking worden gegeven aan die 1^e stap aan de hand van dat landelijke beeld. Naar onze inschatting is hiervoor in 2023 maximaal EUR 15 miljoen nodig.

Wij hebben de stellige verwachting dat wij hiermee een belangrijke kwaliteitsimpuls kunnen geven aan de versterking van de meldkamerfunctie. Deze ontwikkeling zullen wij de komende periode dan ook voortvarend ter hand nemen.

drs. H.C.P. Noten
voorzitter Ambulancezorg Nederland

Mevrouw P.H. van Holst-Wormser
algemeen directeur,
Zorgverzekeraars Nederland