

Vergaderjaar 2021–2022

29 247

Acute zorg

Nr. 339

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2022

In deze brief informeer ik u over een drietal onderwerpen aangaande de ambulancezorg: de stand van zaken met betrekking tot het Actieplan ambulancezorg, een tweetal rapporten van het RIVM die ten grondslag liggen aan de bekostiging van de ambulancezorg en enkele openstaande moties.

Stand van zaken Actieplan ambulancezorg 2018–2021

In november 2018 hebben Ambulancezorg Nederland (AZN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport het Actieplan ambulancezorg¹ ondertekend. In juni 2020 bent u geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van dit actieplan². Hierbij informeer ik u over de huidige stand van zaken van de uitvoering van dit plan. Bijgevoegd (bijlage 1) is een overzicht van de acties die zijn opgenomen in het actieplan, waarbij is aangegeven of deze acties zijn afgerond, onderdeel zijn geworden van lopend beleid, voortdurende aandacht hebben van de sector, of nog in uitvoering zijn³.

Uit het overzicht blijkt dat de meeste acties zijn afgerond. Zo heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de rol van triage-systemen en het Capaciteitsorgaan maakt nu ook ramingen voor ambulanceverpleegkundigen. Er is beleid ontwikkeld voor verpleegkundig specialisten en physician assistants in de ambulancezorg en er is een kader voor zorgdifferentiatie, dat ook is vastgelegd in de Regeling ambulancezorgvoorzieningen. Er is onderzoek gedaan naar verbetering van het Landelijk

¹ Kamerstuk 29 247 nr. 263.

² Kamerstuk 35 471, nr. 33.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Kader voor Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg en dit onderzoek heeft geresulteerd in de verbetering van dat kader⁴. Er is nieuwe regelgeving voor het regionaal overleg acute zorgketen⁵ en het wettelijk kader voor ambulancezorg is aangepast⁶. Andere acties zijn inmiddels onderdeel van lopend beleid. Dat geldt bijvoorbeeld voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg. Verbeteringen in het primaire proces en samenwerking in de regio en in de keten hebben de voortdurende aandacht. In uitvoering is nog een onderzoek naar kennis en competenties in de ambulancezorg. Op een aantal acties ga ik hieronder nader in.

Urgentieclassificatie

Het ontwikkelen van een landelijk eenduidige en optimale urgentieclassificatie staat in het overzicht van AZN bij de afgeronde acties. Inderdaad is een nieuwe urgentieclassificatie ontwikkeld (bijlage 2)⁷. De nieuwe urgentie-indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus en onderscheidt niet alleen spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg, maar ook meldkamerzorg. Het doel van de nieuwe urgentie-indeling is dat in geval van echte spoed in levensbedreigende situaties, waarin tijd er echt toe doet (de nieuwe categorie A0, circa 2–5% van het huidige aantal spoedinzetten) sneller bij de patiënt te zijn en in gevallen waarin dat mogelijk is, iets meer tijd te nemen voor de triage, zodat de patiënt direct op de juiste plek terecht komt en de best passende zorg krijgt. AZN heeft een impact-analyse en een aanvullende impact-analyse laten opstellen (bijlagen 3 en 4)⁸.

Mijn grondhouding ten aanzien van de nieuwe urgentie-indeling is positief. De zorgvraag blijft toenemen en uit oogpunt van arbeidsmarkt en kosten kan het aanbod van ambulancezorg geen gelijke tred houden met die toename. Het is daarom goed dat wordt gekeken naar hoe de ambulance in de echte spoedgevallen snel ter plaatse kan zijn en hoe wordt bewerkstelligd dat mensen de juiste zorg van de juiste zorgverlener krijgen. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een implementatieplan, op basis waarvan een besluit kan worden genomen over de implementatie van de nieuwe urgentieclassificatie. Van belang daarbij is dat gedurende de implementatieperiode inzichtelijk wordt gemaakt tot welke verbeteringen in de zorgketen de nieuwe urgentie-indeling leidt. Over het implementatieplan en het vervolg hierop wordt u in het eerste kwartaal van 2022 geïnformeerd.

Pilots zorgcoördinatie

De pilots zorgcoördinatie zijn momenteel in volle gang. Deze pilots zijn iets vertraagd van start gegaan vanwege de COVID-19 pandemie en lopen nog tot eind 2022. Bijgevoegd is de tussenrapportage over de pilots (bijlage 5)⁹. Hieruit blijkt dat het in de praktijk mogelijk is acute zorg in de regio gezamenlijk te coördineren en dat dit meerwaarde heeft voor de kwaliteit van de spoedzorg in de keten. Kwantitatieve onderbouwing van de resultaten is nog lastig gebleken, maar hier zal in de resterende looptijd van de pilots nader op gefocust worden. Ook is er behoefte aan invulling van bepaalde randvoorwaarden om zorgcoördinatie succesvoller te laten zijn of op termijn in te bedden in het acute zorglandschap. Een van de aanbevelingen uit de tussenrapportage is dan ook om de komende

⁴ Kamerstuk 35 471, nr. 33 en Kamerstuk 29 247, nr. 319.

⁵ Stb. 2021, nr. 291 en Stcrt. 2021, nr. 41958.

⁶ Wet ambulancezorgvoorzieningen.

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

periode te benutten om met de betrokken landelijke partijen, breder dan alleen de ondertekenaars van het Actieplan ambulancezorg, deze randvoorwaarden uit te werken. Hierover zullen binnenkort afspraken worden gemaakt met de verschillende betrokken veldpartijen. De eindevaluatie zal in de tweede helft van 2022 beschikbaar komen. Die zal u te zijner tijd worden toegestuurd evenals verdere besluitvorming met betrekking tot een eventueel vervolg op de pilots.

Kwaliteitskader

De ontwikkeling van een objectief en meetbaar kwaliteitskader staat eveneens bij de afgeronde acties. Inderdaad is het Kwaliteitskader 1.0 ontwikkeld¹⁰, waarmee ik de sector graag complimenteer. Inmiddels zijn ook de resultaten van de eerste 13 signalen 2019 gepubliceerd¹¹. Deze resultaten geven inzicht in de kwaliteit van de ambulancezorg in de 25 RAV-regio's. De resultaten over 2020 worden binnenkort op de site van AZN geplaatst en meetplannen voor 5 andere signalen worden ontwikkeld. Op basis van verschillende signalen wordt een totaalbeeld van de kwaliteit van de zorg van de verschillende Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) gepresenteerd. Dit wordt steeds verder verfijnd. Het kwaliteitskader en de implementatie daarvan blijven in ontwikkeling. Jaarlijks zullen de metingen van de kwaliteit worden gepubliceerd op de website van AZN.

Afronding van het actieplan

Het actieplan Ambulancezorg heeft dankzij de inspanningen van alle betrokkenen op diverse vlakken resultaten opgeleverd. Het kwaliteitskader is beschikbaar en de resultaten zijn transparant, de voorbereidingen voor de implementatie van een nieuwe urgentie classificatie zijn getroffen en de pilots zorgcoördinatie en zorgdifferentiatie lopen. Er is alles overziend veel gedaan en bereikt¹², in een periode van extreme drukte vanwege COVID.

Het actieplan kende een aantal ambitieuze doelstellingen: het verbeteren van de responstijden voor spoedeisende ambulancezorg, zorg dragen voor een efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg, het expliciteren van de kwaliteitseisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen en zorg dragen voor voldoende ambulancezorgprofessionals, die zijn toegerust voor het belangrijke werk dat zij doen. Daarnaast wilden partijen met dit actieplan een bijdrage leveren aan het oplossen van de druk op de acute zorg, door binnen de acute zorg de samenwerking te intensiveren en werkwijzen te uniformeren. Nog niet al deze doelen zijn al behaald, maar het actieplan heeft overall zeker een positief effect gehad. Op de twee doelen die nog niet behaald zijn, wil ik nader ingaan:

Verbeteren responstijden

De COVID-19 pandemie heeft ertoe bijgedragen dat de responstijden per saldo niet zijn verbeterd. Dat was wel het geval in 2019, maar is niet gelukt in 2020. Als gevolg van de COVID-19 pandemie waren er in 2020 minder inzetten, maar waren de ritduren langer. Er was meer tijd nodig voor hygiënemaatregelen en COVID-19 patiënten konden niet altijd in de regio terecht. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben echter aangegeven dat de kwaliteit en

¹⁰ Bijlage bij Kamerstuk 35 471, nr. 33.

¹¹ <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/kwaliteitsinformatie-ambulancezorg>.

¹² Zie bijlage 1, Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

toegankelijkheid van de ambulancezorg niet in gevaar zijn gekomen¹³. De responstijd is één van de signalen uit het kwaliteitskader van de ambulancesector. Tijd is in bepaalde gevallen een zwaarwegende factor, maar het is niet in alle gevallen even belangrijk. De toezichthouders IGJ (toezichthouder op de kwaliteit van de ambulancezorg) en NZa (toezichthouder op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars) zijn zich hier terdege van bewust.

Zo benadrukt de NZa in de brief van 7 september 2021¹⁴ dat de RAV's een enorme prestatie hebben geleverd in turbulente tijden. Bij iedere melding wordt door middel van triage de urgentie bepaald, zodat bij echte spoed de ambulances nog steeds op tijd bij de vitaal bedreigde patiënten kunnen zijn. De NZa geeft in deze brief aan geen signalen te hebben ontvangen van zorgverzekeraars, ROAZ-en of huisartsenposten dat de toegankelijkheid van de zorg in het geding is. De NZa heeft in het kader van deze brief ook overleg gehad met de IGJ en de IGJ had ook geen signalen ontvangen dat de lagere responstijdpercentages tot calamiteiten of risico's met betrekking tot de kwaliteit van zorg hebben geleid.

Voldoende ambulancezorgprofessionals

De COVID-19 pandemie heeft er eveneens aan bijgedragen dat de personeelskrapte niet verminderd is, ondanks de genomen maatregelen. De afgelopen anderhalf jaar is eens te meer duidelijk geworden hoe belangrijk onze zorgprofessionals zijn voor Nederland. De toenemende en veranderende zorgvraag als gevolg van onder andere vergrijzing stelt ons gezamenlijk voor de belangrijke opgave om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken en te houden.

Om te kunnen voldoen aan het advies van het capaciteitsorgaan om meer ambulanceverpleegkundigen op te leiden, moeten we blijven inzetten op méér en flexibel opleiden voor de toekomst. Zo is de opleiding tot ambulanceverpleegkundige onderdeel van het door VWS gesubsidieerde programma CZO Flex Level, waarbinnen de opleiding wordt opgebouwd uit modules en meer op maat kan worden vormgegeven. Verder is in 2020 gestart met de Basis Acute Zorg opleiding (BAZ-opleiding), die 6 maanden duurt, waarna je kunt worden ingezet voor verschillende taken binnen het acute cluster waar de ambulancezorg ook toe behoort. Na de BAZ-opleiding kunnen de overige modules voor het diploma ambulanceverpleegkundige in eigen tempo worden gevolgd. Daarnaast moeten de zorgsector en het kabinet blijven inzetten op het anders organiseren en inrichten van het werk om flexibel te kunnen inspelen op veranderingen in de zorg en op méér waardering voor zorgprofessionals via goede arbeidsvoorwaarden en goede arbeidsomstandigheden.

De meeste actiepunten uit het actieplan zijn dus afgerond en het vervolg erop is ingebed in staand beleid. De kwaliteit van de ambulancezorg in Nederland is goed. Patiënten zijn erg tevreden over de ambulancezorg¹⁵. De medewerkers van de ambulancediensten hebben belangrijk werk verricht tijdens de COVID-pandemie en doen dat nog steeds.

Ik beschouw het actieplan, afgezien van de onderwerpen urgentieclassificatie en pilots zorgcoördinatie waarover ik u nog nader zal informeren, dan ook als afgerond.

Dat neemt niet weg dat verdere verbeteringen mogelijk en nodig zijn. De vraag naar acute zorg blijft toenemen en de personeelskrapte blijft

¹³ Kamersutk 29 247, nr. 336.

¹⁴ Bijlage bij Kamerstuk 29 247, nr. 336.

¹⁵ Kwaliteit van ambulancezorg vanuit perspectief van patiënten, Nivel, mei 2020.

aandacht vragen. De ontwikkelingen die met het actieplan in gang zijn gezet worden ook niet stopgezet.

Ik zal de komende periode bezien of en hoe deze en andere ontwikkelingen gestimuleerd kunnen worden, zodat de ambulancezorg verder kan bijdragen aan een robuuste acute zorg.

Actualisatie Referentiekader Spreiding en beschikbaarheid en Rijtijdenmodel

Jaarlijks actualiseert het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) het referentiekader Spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg (bijlage 6)¹⁶ op basis van ritgegevens uit het voorgaande jaar, waarmee kan worden bepaald hoeveel ambulances volgend jaar nodig zijn voor het uitvoeren van ambulancezorg. Dit referentiekader vormt de basis voor de gesprekken tussen zorgverzekeraars en RAV's, die hier per regio gezamenlijk verdere invulling aan moeten geven.

Het jaar 2020 was voor de ambulancezorg vanwege COVID-19 echter een uitzonderlijk jaar, waarbij de productiecijfers een afwijking van de trend lieten zien. Uit de analyses van de productiecijfers 2015–2020 en de tijdreeksenanalyse concludeert het RIVM dat de productie van de ambulancezorg in 2020 duidelijk anders was dan op grond van de ontwikkelingen in de periode 2015–2019 kon worden verwacht. Om de invloed van COVID-19 te bepalen en dat voor toekomstverwachtingen die het budget bepalen buiten beschouwing te kunnen laten, is een model ontwikkeld op basis waarvan de verwachte productie in 2020 onder normale omstandigheden is berekend, dus zonder COVID-19 pandemie en maatregelen. Op basis van dit predictiemodel is het referentiekader Spreiding en beschikbaarheid verder doorgerekend.

Daarnaast heeft het RIVM het rijtijdenmodel voor de spoedeisende ambulancezorg geactualiseerd (bijlage 7)¹⁷. Het rijtijdenmodel geeft een schatting van de tijd die een ambulance gemiddeld nodig heeft om met spoed naar een locatie te rijden en wordt gebruikt voor verschillende bereikbaarheidsanalyses in de spoedeisende zorg. Voor de actualisatie, die elke vier jaar plaatsvindt, zijn de feitelijk gemeten snelheden van ambulances in de periode juli 2019 tot en met juni 2020 gebruikt. Dit jaar is specifiek gekeken of de verlaging van de maximumsnelheid op snelwegen van 130 naar 100 kilometer per uur tussen 6 en 19 uur en de gedeeltelijke lockdown vanaf half maart 2020 effect hadden op de gemiddelde snelheden van ambulances. In beide gevallen bleek dit niet aan de orde.

Moties behandeling Wet ambulancezorgvoorzieningen

Motie van het lid Van den Berg c.s. over een kwaliteitsregister (Kamerstuk 35 471, nr. 25)

De motie van het lid Van den Berg c.s. verzoekt de regering om de sector aan te sporen zo spoedig mogelijk tot een gezamenlijk kwaliteitsregister te komen en de Kamer te informeren op welke termijn dat mogelijk is.

Sinds 2006 publiceert AZN het Sectorkompas (voorheen Ambulances in zicht) op haar website¹⁸, met daarin per RAV een grote hoeveelheid gegevens, onder andere over aantallen inzetten, responstijden, patiënten (waaronder klachten) en zorgverleners. Daaraan zijn nu de eerste

¹⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁸ <https://www.ambulancezorg.nl/themas/sectorkompas-ambulancezorg/sectorkompas-en-tabellenboeken-%28vanaf-2016%29>.

resultaten van de metingen op basis van het Kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 toegevoegd¹⁹. Deze metingen komen jaarlijks openbaar beschikbaar en zijn te beschouwen als het kwaliteitsregister voor de ambulancezorg.

Motie Ellemeet en Ploumen over zeggenschap van ambulancezorgprofessionals (Kamerstuk 35 471, nr. 26)

De motie van de leden Ellemeet en Ploumen verzoekt de regering om in gesprek te gaan met de regionale ambulancevoorzieningen en af te spreken dat de regionale ambulancevoorzieningen in hun jaarlijkse verantwoording uiteenzetten hoe zij de zeggenschap van ambulanceverpleegkundigen en andere ambulancezorgprofessionals hebben geborgd.

Naar aanleiding van het advies van voormalig Chief Nursing Officer (CNO) prof. Buurman «Niets over ons, zonder ons» en de verkenning van prof. dr. van Gestel «Over zeggenschap gesproken», heeft V&VN samen met werkgevers binnen verschillende sectoren werkagenda's ten aanzien van zeggenschap opgesteld. Tevens is de huidige CNO, prof. dr. Finnema, gevraagd om advies uit te brengen over een onafhankelijke monitoring van zeggenschap en het stimuleren van cultuuromslagen. Naar verwachting zal de Tweede Kamer begin 2022 geïnformeerd kunnen worden over de concrete vervolgacties op de reeds genoemde initiatieven. Nadien zal worden geëvalueerd waar eventuele aanvullende behoeften ten aanzien van zeggenschap liggen.

Motie Veldman en Van den Berg over doorontwikkeling van het kwaliteitskader (Kamerstuk 35 471, nr. 29)

In de motie van de leden Veldman en Van den Berg staan twee verzoeken:

1. om in de ministeriële regeling op te nemen dat alle RAV's in het jaarlijkse sectorkompas ambulancezorg de vooruitgang van hun resultaten op de kwaliteitseisen ten opzichten van het vorige jaar laten zien en dat zij informatie aanleveren ten behoeve van een innovatieparagraaf in dit sectorkompas en
2. om te borgen dat er in de ambulancezorgsector blijvende doorontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg plaatsvindt, waarin innovatie een zichtbare plek heeft. En de Kamer hier jaarlijks over te informeren.

In de Regeling ambulancezorgvoorzieningen is opgenomen dat de RAV jaarlijks per veiligheidsregio kwaliteitsinformatie openbaar moet maken. Daarbij moet de vooruitgang ten opzichte van het voorgaande jaar zichtbaar worden gemaakt en moet ook aangegeven worden wat de RAV aan innovatie heeft gedaan in het betreffende jaar (artikel 3, lid 2). Omdat RAV's trots zijn op wat zij doen aan innovatie, zullen ze daarover in het algemeen ook in hun jaarverantwoording rapporteren.

Zoals hierboven is aangegeven, publiceert AZN inmiddels kwaliteitsinformatie op haar website. Een van de hoofdstukken daarin is «Continu verbeteren». Deze kwaliteitsinformatie zal worden geïntegreerd in het Sectorkompas, dat jaarlijks verschijnt op de website van AZN. In de aankomende jaren wordt er toegewerkt

naar een versie 2.0 van het Kwaliteitskader ambulancezorg, met in 2023 definitieve normen, een volledige set van signalen en een nieuw implementatieplan voor de daarop volgende jaren.

¹⁹ Zie voetnoot 7.

Hiermee beschouw ik de bovenstaande moties als afgehandeld.

Tot slot

De ambulancezorgprofessionals verrichten hun belangrijke werk onder soms moeilijke omstandigheden en ik ben blij met de manier waarop ze dat doen, met grote betrokkenheid bij de patiënten om wie het gaat en de kundigheid om goede zorg te verlenen. Het Actieplan ambulancezorg is afgerond en er is een belangrijke basis gelegd om ook in de toekomst goede en doelmatige ambulancezorg te kunnen leveren en de kwaliteit van de ambulancezorg inzichtelijk te maken. Naar de toekomst toe blijft de sector actief gericht op kwaliteitsverbetering, zoals ook blijkt uit de acties met betrekking tot urgentie-indeling en zorgcoördinatie. Ik heb er dan ook alle vertrouwen in dat we ook in de toekomst mogen blijven rekenen op goede ambulancezorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers