



Jaarverslag  
2022





#### Colofon

**Redactie:**

Sacha Goudswaard, Mark Preesman,  
Esther Versteeg - Camphens

**Fotografie:**

Bart Buurmeester, Jeanien de Gast -  
Struijk, Kevin Vervoort

**Vormgeving en d.t.p.:**

Otto Mende (Trichis content en creatie)



# Inhoudsopgave

Voorwoord	05
<b>1</b> Introductie	07
<b>2</b> Leiderschap	11
<b>3</b> Strategie en beleid	15
<b>4</b> Management van medewerkers	23
<b>5</b> Management van middelen	27
<b>6</b> Management van processen	31
<b>7</b> Waardering door patiënten	39
<b>8</b> Waardering door medewerkers	43
<b>9</b> Waardering door de maatschappij	47
<b>10</b> Bestuur en financiers	53
<b>11</b> Nevenfuncties en bezoldiging Directeur ARR	57
<b>12</b> Verslag Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid	59





# Voorwoord

Hierbij presenteren wij u het jaarverslag ARR 2022. Een jaar waarin we na een periode van ruim 2 jaar die gekenmerkt werd door corona en extra beschermende maatregelen terug konden keren naar 'normaal'. De mondkapjes verdwenen, wat betekende dat patiënt en ambulance medewerker elkaars gezicht weer konden zien. Wat belangrijk is om juist in situaties waarin het spannend is en je kwetsbaar bent de zorgverleners goed te kunnen zien.

Dat de coronapandemie voorbij is, betekent zeker niet dat er geen andere uitdagingen zijn. Ik noem hier de nieuwe urgentie-indeling die ingevoerd gaat worden en waarbij er onder andere een nieuwe categorie A0 (bloedspoed) gaat komen. Ook de differentiatie die steeds verder wordt doorgevoerd (laag-, midden en hoogcomplexe zorg), de zorgcoördinatie vanuit de meldkamer en andere innovaties die worden doorgevoerd. Dit alles om de (ambulance)zorg toegankelijk houden voor alle burgers.

Het aantal ambulanceritten is in 2022 namelijk nog verder gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. In 2022 zijn in totaal zijn 131.146 ritten verreden. Daarnaast zijn er vanuit aangrenzende buurregio's nog eens 1.566 ritten verreden ten behoeve van onze regio. Dit betekent een toename van de zorgvraag van bijna 10%.

In 2022 zijn 35 medewerkers nieuwe medewerkers begonnen bij ARR en zijn in het kader van doorgroei en loopbaanontwikkeling w15 medewerkers doorgestroomd naar een andere functie binnen ARR. De afdeling Leren & Ontwikkelen speelde een belangrijke rol om alle medewerkers de benodigde kennis en vaardigheden eigen te laten maken. Wat mij heel positief stemt, is dat onze patiënten de zorgverlening zo hoog waarderen. Recent zijn de resultaten van het landelijke patiëntwaarderingsonder-

zoek binnen de ambulancezorg gepubliceerd. Dit onderzoek is onder de vlag van branchevereniging AZN door het onafhankelijk onderzoeksbureau NIVEL uitgevoerd. Het gemiddelde waarderingscijfer voor ARR betrof voor spoedeisende ambulancezorg 9,33 en voor planbare ambulancezorg 9,16. Deze hoge waarderingscijfers liggen beide zelfs boven het landelijk gemiddelde. Onze medewerkers verdienen hiervoor een grote pluim.

In maart 2022 is officieel de Patiëntenraad ARR geïnstalleerd. De leden van de Patiëntenraad zijn elk zelf patiënt geweest en weten uit ervaring wat het is om in een ambulance te liggen. De Patiëntenraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan onze organisatie. Zelf heb ik in het afgelopen jaar diverse malen gesproken met de voorzitter en tevens aanwezig mogen zijn bij een aantal vergaderingen van de Patiëntenraad. Het is van grote toegevoegde waarde om de stem van de patiënt te betrekken bij het ontwikkelen van nieuw beleid en het waar mogelijk nog verder verbeteren en vernieuwen van onze zorgverlening.

Dit voorwoord benoemt een aantal 'highlights' uit de vele ontwikkelingen en activiteiten die in dit jaarverslag zijn beschreven. Graag nodig ik u dan ook uit om verder te lezen in dit jaarverslag. Deze zijn geïllustreerd met prachtige nieuwe foto's, gemaakt door enkele van onze eigen zorgmedewerkers. Ten slotte spreek ik mijn grote waardering uit voor onze medewerkers, de ondernemingsraad, de Patiëntenraad, de Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid, onze ketenpartners en alle andere betrokkenen voor hun betrokkenheid en inspanningen in het achterliggende kalenderjaar.

*Barendrecht, mei 2023*

**A.J.A. (Arie) Wijten,**  
Directeur ARR





# 1 Introductie

## 1.1 Wat is ARR?

Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) is de ambulancevoorziening in de regio Rotterdam-Rijnmond. ARR is publiek geborgd in de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

ARR draagt zorg voor voldoende ambulancevoertuigen en vakbekwaam personeel volgens het vastgestelde paraatheidsrooster en beschikbaarheidsplan. De prestatieafspraken met de zorgverzekeraars zijn leidend voor het jaarlijkse aantal te leveren diensten en de te behalen tijdsprestaties.

Het afhandelen van telefonische (112-)meldingen en aanvragen voor ambulancezorg wordt verzorgd door de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) als onderdeel van de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK). Tevens zorgt de MKA als regisseur van het primaire proces voor de aansturing en spreiding van beschikbare ambulances en voor de coördinatie bij opgeschaalde incidenten en crises.

De beleidsmatige ondersteuning van ARR wordt verzorgd door de afdeling Strategie & Beleid, die is aangehaakt bij de afdeling Bestuurlijke en Juridische zaken van de VRR. Binnen de afdeling Zorgkwaliteit & Innovatie hebben zaken als kwaliteitszorg, medisch onderzoek en leren en ontwikkelen een plaats gekregen. Voor diensten op het gebied van onder andere Human Resources, ICT, huisvesting, wagenpark en financiën wordt gebruik gemaakt van de ondersteunende afdelingen van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

## 1.2 Wat doet ARR?

Bij ARR zijn 537 medewerkers werkzaam. De ambulancemedewerkers en meldkamercentralisten staan dag en nacht paraat om de ruim 1,2 miljoen inwoners in het verzorgingsgebied en de vele tienduizenden werknemers in het uitgebreide haven- en industriegebied in geval van nood bij te staan. Het gaat daarbij om zowel spoed- als besteld vervoer. In 2022 zijn in totaal 131.146 ritten uitgevoerd.

Het verzorgingsgebied van ARR wordt gekenmerkt door een sterk verstedelijkt gebied met een relatief hoge zorgvraag (Rotterdam en omstreken) en enkele rurale gebieden met een relatief lage zorgvraag (Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee). De regio omvat de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Nissewaard, Schiedam, Vlaardingen en Voorne aan Zee.

Het ambulancepersoneel start en eindigt de diensten centraal vanuit vijf standplaatsen (opkomstlocaties). Deze standplaatsen bevinden zich in Barendrecht, Rotterdam Kralingen, Schiedam, Dirksland en Brielle. Enkele van deze standplaatsen fungeren tevens als postlocatie. Een postlocatie beschikt over een aantal basisvoorzieningen om een ambulance te stationeren tot het moment van een nieuwe ritopdracht. Deze locaties zijn geografisch verspreid over de regio. In totaal beschikt ARR over 13 postlocaties.



Aanvullend aan de postlocaties kunnen ook zogeheten opstellocaties worden gebruikt om een optimale dekking in de regio te realiseren. Een opstellocatie is een strategische, goed bereikbare locatie waar de ambulance kortdurend wordt gestationeerd om snel inzetbaar te zijn.

Naast het gebruik van post- en opstellocaties bewegen ambulancevoertuigen zich continu dynamisch door het verzorgingsgebied. Dit wordt ook wel rijdende paraatheid genoemd. Wanneer een ambulance in een bepaald gebied een nieuwe ritopdracht krijgt, worden de overige op dat moment vrije ambulances opnieuw gepositioneerd. Dit gebeurt onder regie van de MKA. Op deze wijze wordt continu gestuurd op een zo hoog mogelijke dekking om alle inwoners van de regio tijdig te voorzien van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg.

Aansluitend op de diversiteit binnen de zorgvraag levert ARR verschillende zorgproducten. In het verlengde hiervan beschikt ARR over een gedifferentieerd wagenpark bestaande uit reguliere ambulances, Mobile Intensive Care Units (MICU's), ambulances voor laag-

en middencomplexe zorg, ambulance-motoren en monolances.

Het MICU-transport van IC-patiënten tussen ziekenhuizen vindt plaats vanuit de Stichting MICU Zuid-West Nederland. De patiënt wordt begeleid door een MICU-team, bestaande uit een IC-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige. ARR faciliteert het MICU-voertuig en de MICU-chauffeur.

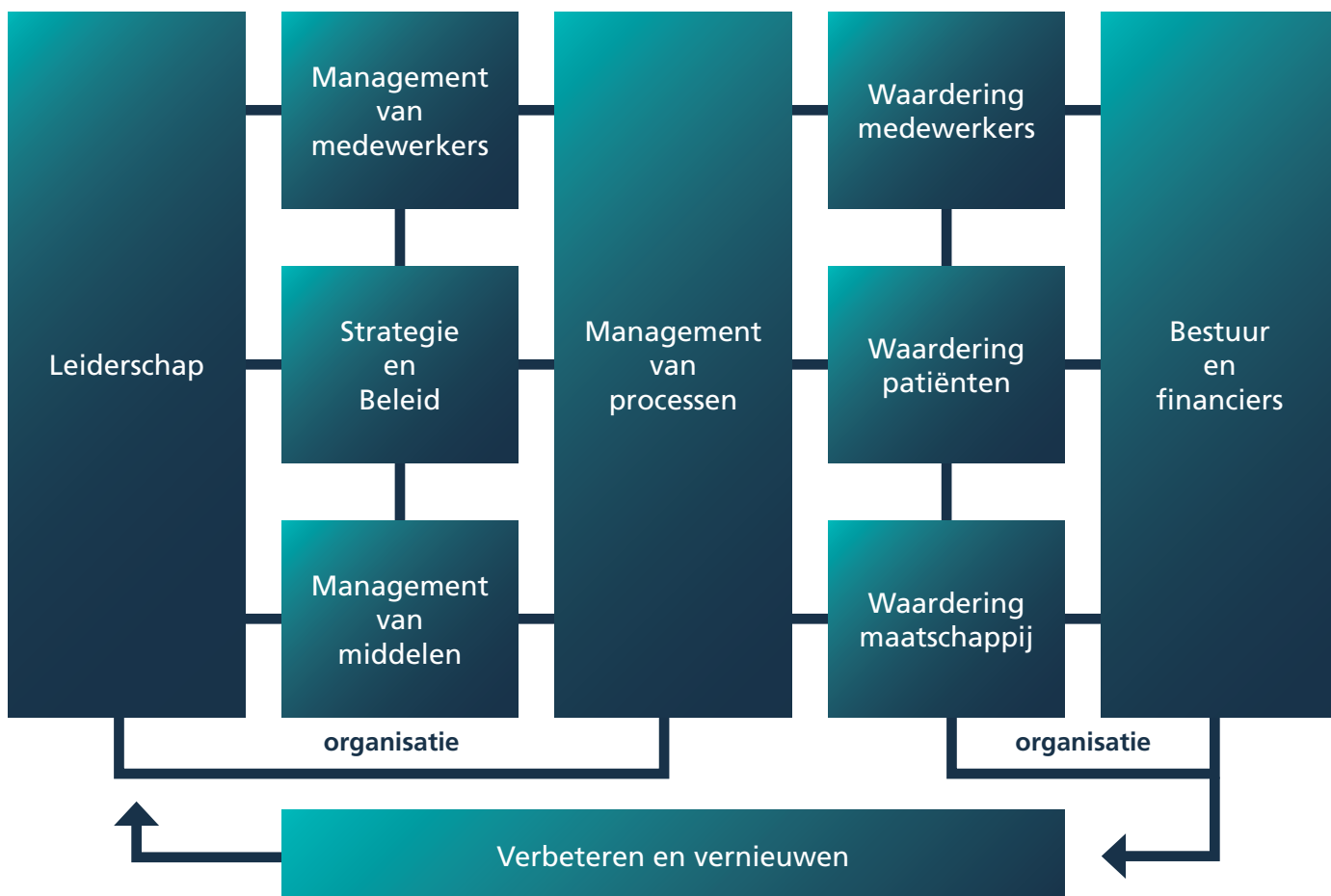
### 1.3 ARR en kwaliteitszorg

ARR beschikt over het keurmerk HKZ (Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorgsector). De reikwijdte van het keurmerk omvat de aandachtsgebieden kwaliteit en patiëntveiligheid. Voor beide aandachtsgebieden is ARR HKZ-gecertificeerd. Bovendien is er de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid (AKV) die vanuit een onafhankelijke rol de directie en het bestuur adviseert met betrekking tot kwaliteitszorg.

Naast de HKZ-certificering wordt het INK-managementmodel gebruikt als instrument voor de doorontwikkeling van de organisatie. Het INK-model wordt toegepast voor het bepalen van de positie en koers van de organisatie in de dynamische, voortdurend veranderende omgeving. Het INK-model brengt de verschillende aandachtsgebieden binnen de organisatie op gestructureerde wijze in beeld en verbindt deze met elkaar. Vanuit de visie worden prioriteiten gesteld en wordt de gewenste koers bepaald. De hoofdstukindeling van dit jaarverslag is gebaseerd op het INK-managementmodel (zie pagina hiernaast).



## INK-managementmodel







# 2 Leiderschap

## 2.1 Missie, visie en kernwaarden

Afgeleid van de visie zijn kernwaarden benoemd die kenmerkend zijn voor de organisatie die ARR wil zijn en die bij de werving van nieuw personeel expliciet worden betrokken:

- Patiëntgericht en dienstverlenend
- Verantwoordelijk en betrouwbaar
- Onderscheidende manier van werken
- Ondernemend in het creëren en benutten van kansen
- Leren en ontwikkelen als basis voor excellente ambulancezorg
- Ambitie om toonaangevend te zijn binnen de sector

Deze kernwaarden worden vertaald naar de verschillende niveaus binnen de organisatie en worden praktisch ingevuld.

De dienstverlening van ARR is gebaseerd op de volgende missie:

*Het leveren van verantwoorde en veilige ambulancezorg in de regio Rotterdam-Rijnmond vanuit een doelmatige organisatie en in goede samenspraak met alle betrokken partijen, waarbij de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk worden ingezet.*

*ARR is een proactieve, innovatieve en ondernemende organisatie waarin de aandacht gericht is op het resultaat, de medewerkers en de benodigde randvoorwaarden. De wensen, behoeften en gezondheidssituatie van de patiënt staan centraal. Als zorginstelling levert ARR goede zorg vanuit een sterke*

*professionaliteit, met oog voor patiëntveiligheid en in lijn met de wettelijke vereisten, kwaliteitskaders, brancherichtlijnen en andere geldende afspraken binnen de sector.*

*ARR levert de dienstverlening in nauwe samenwerking met zowel partners in de acute zorgketen (bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis en traumacentrum) als partners op het gebied van Openbare Orde en Veiligheid (GHOR, politie en brandweer), waarbij wederzijds respect voor elkaars competenties een belangrijke pijler is. Vooruitgang, groei en succes vereisen samenwerking en het continu verbeteren van de organisatie.*

De visie die richting geeft aan de ontwikkeling van ARR met het oog op de toekomst, luidt als volgt:

*Een patiëntgerichte, sterk georganiseerde en innovatieve regionale ambulancevoorziening (RAV), met een bedrijfscultuur gebaseerd op vertrouwen en deskundigheid, die in de regio Rotterdam-Rijnmond een veelgevraagde samenwerkingspartner en aantrekkelijke werkgever is en die als RAV toonaangevend is binnen de sector ambulancezorg.*



## 2.2 Koers en organisatieontwikkeling

Om ARR als organisatie gericht te ontwikkelen en te verbeteren is een doorvertaling gemaakt vanuit de visie naar een aantal succesbepalende factoren. Om focus en richting aan te brengen, zijn zes succesbepalende factoren (SBF's) benoemd:

1. Formatie op sterkte
2. Leren, innoveren en ontwikkelen
3. Eén organisatie en managementstijl
4. Sterk georganiseerde ondersteunende processen
5. Intensiveren ketensamenwerking en zorgcoördinatie
6. Focus op zorgkwaliteit en patiëntveiligheid

De succesbepalende factoren zijn uitgewerkt in het jaarplan ARR. Alle inspanningen hebben als einddoel het verbeteren van de ambulancezorg. Enerzijds wordt geïnvesteerd in de structurele verbetering en professionalisering van de organisatie ('growing concern'). Anderzijds wordt vol ingezet op de verbetering van het primaire proces van ambulancezorg en de bijbehorende bedrijfsvoering ('going concern').

Per 1 januari 2021 geldt de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wav). De Wav waarborgt de continuïteit en kwaliteit van de ambulancezorgvoorzieningen. Per veiligheidsregio is er sprake van één aanbieder van ambulancezorg. De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is als zorginstelling ondergebracht bij





de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR).

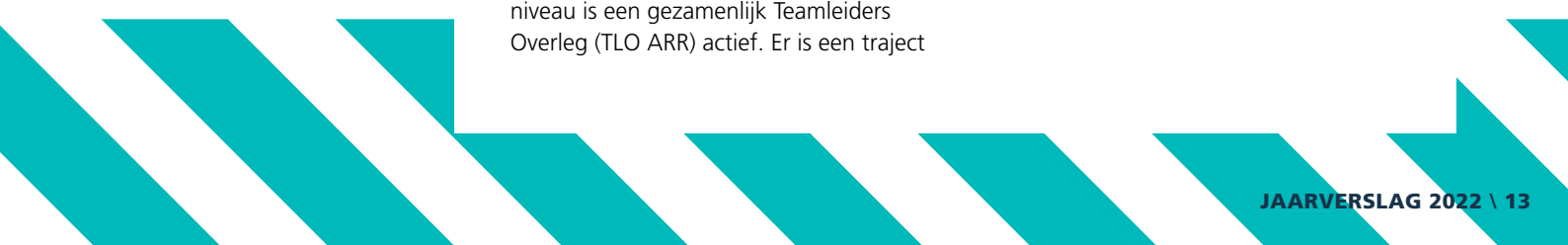
### 2.3 Organisatiestructuur

De regionale ambulancevoorziening (RAV) is onder de naam ARR ondergebracht als afdeling bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR). Volgens de Wav (art. 16) wordt het algemeen bestuur van de publiekrechtelijke rechtspersoon voor zover het de uitoefening van de ambulancezorg door de RAV betreft gezien als interne toezichthouder. Deze toezichthoudende rol wordt derhalve vervuld door het AB VRR.

Daarnaast bestaat de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid (AKV), die is ingesteld met als doel om de intern toezichthoudende, advies- en klankbordrol van het AB VRR te ondersteunen inzake de kwaliteit en veiligheid van zorg. De leden van deze commissie zijn onafhankelijk en geven gevraagd en ongevraagd advies aan het AB VRR. In hoofdstuk 12 van dit jaarverslag treft u ter informatie het verslag van de AKV over het jaar 2022.

Voor de bedrijfsvoering is primair de directie verantwoordelijk met het Dagelijks Bestuur (DB VRR) en de portefeuillehouder witte kolom en ambulancezorg als aanspreekpunten. De directeur ARR is lid van de Directieraad VRR. Het MT ARR, onder voorzitterschap van de directeur ARR, richt zich op de dagelijkse aansturing van de organisatie. Op operationeel niveau is een gezamenlijk Teamleiders Overleg (TLO ARR) actief. Er is een traject

ingezet om te komen tot een eenduidige managementstijl. Daarbij is gekozen voor de vorm van Resultaat Gericht Management (RGM).







# 3 Strategie en beleid

## 3.1 Arbeidsmarktbeleid

Net als voorgaande jaren was ook in 2022 de allerhoogste prioriteit voor de ARR het werven van medewerkers om de bezetting op sterkte te brengen en ook te houden. Als zorgverlener is het hebben van voldoende personeel cruciaal voor het kunnen uitvoeren van onze taken. Het werven van ambulanceverpleegkundigen blijft, vanwege krapte op de arbeidsmarkt en de stijgende zorgvraag, een grote uitdaging. Inmiddels is bekend dat dit het volgende decennia ook zo zal blijven. Nu al werkt één op zes werknemers in de zorg, in 2030 zal dat één op de vijf zijn en in 2040 zelfs één op de vier.

Het specifiek werven van ambulanceverpleegkundigen was ook vorig jaar een grote uitdaging, omdat er simpelweg te weinig verpleegkundigen (met de juiste specificaties) op de arbeidsmarkt te vinden zijn. Buiten de Randstad is dit overigens een minder groot probleem dan in de randstad, waar de krapte op de woningmarkt en concurrentie met andere zorgaanbieders veel invloed heeft op het aanbod. Overige vacatures binnen ARR worden gelukkig relatief makkelijk ingevuld. Er is voldoende interesse van kandidaten wanneer ARR een vacature openstelt. Dit heeft onder andere te maken met de mogelijkheden voor leren en ontwikkelen die ARR haar medewerkers biedt, de betrokkenheid en inzet van eigen medewerkers als ambassadeur, een gedreven recruitmentteam en goede arbeidsvoorwaarden.

In 2022 heeft de ARR de wervingscampagne van het voorgaande jaar vervolgd

en is er specifiek ingezet op het aanwezig en zichtbaar zijn bij congressen en evenementen waar onze doelgroep op afkomt. Verder worden verpleegkundigen actief benaderd om een dag mee te draaien op de ambulance om ze het werk van dichtbij te laten ervaren. Deze benadering wordt goed ontvangen door de doelgroep.

## 3.2 Innovatie

### 3.2.1 Videolaryngoscoop

In 2022 is de videolaryngoscoop geïmplementeerd. Met dit hulpmiddel kan intubatie bij een patiënt met een bedreigde ademhaling veiliger en effectiever plaatsvinden. Op een beeldscherm is goed zichtbaar wat er gebeurd en of de tube goed wordt ingebracht. Ook kunnen foto's en video's worden opgenomen ter toevoeging aan het patiëntdossier. Voorafgaand aan aanschaf en implementatie hebben ambulancemedewerkers uitgebreid de mogelijkheid gekregen om de laryngoscoop van diverse leveranciers te testen in een oefensetting. Vervolgens is overgegaan tot aanschaf van de videolaryngoscoop die als beste uit de test kwam. Deze is geïmplementeerd op alle reguliere ambulances (highcare).

### 3.2.2 Mechanische thoraxcompressie (MTC)

In 2022 is gestart met de aanbestedingsprocedure voor aanschaf van Mechanische Thorax Compressie apparaten op iedere reguliere ambulance (highcare). De aanbesteding vormt de basis voor een kwaliteitsstap die volgend kalenderjaar gestalte zal krijgen. Op het gebied

van reanimatiezorg heeft, naast de eerder beschreven videolaryngoscoop, de implementatie plaatsgevonden van kant-en-klare adrenalinespuiten. Als één van de eersten in Nederland heeft ARR deze stap gezet. Daarnaast is ARR nauw betrokken geweest bij het ontwikkelen van de Standard Operating Procedure (SOP) van de pre-hospitale Extracorporele Cardiopulmonale Reanimatie (ECPR) landelijk en regionaal. De functie van hart en longen wordt tijdelijk overgenomen, hetgeen leidt tot een grotere kans op herstel.

### 3.2.2 Pre-hospitale echografie

Na het volgen van de benodigde opleiding is pre-hospitale echografie geïmplementeerd vanuit het team van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistant (PA) van ARR. De echografie heeft een plaats gekregen binnen de pilot VS/PA die vanuit AZN landelijk wordt gedraaid en waarin ARR actief participeert met als doel om de juiste zorg op de juiste plaats te leveren.

### 3.2.4 Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) Rotterdam-Rijnmond

De pilot Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) in de regio Rotterdam-Rijnmond is één van de tien landelijke pilots waarin wordt geëxperimenteerd met zorgcoördinatie. Binnen de pilot ZCC werken triagisten van HAP 't Hellegat en Huisartsenposten Rijnmond, centralisten van de Meldkamer Ambulance (MKA) en een regiearts gezamenlijk vanuit het World Port Center (WPC) gedurende het weekend tussen 8.00 uur en 15.30 uur.

Met een geplande pilotduur van één jaar was in maart 2022 het ZCC voor het laatst actief geweest vanaf de meldkamer ambulancezorg en werd deze fase van de pilot afgerond en werkten alle betrokken professionals weer vanuit de eigen locaties. De onderlinge opgebouwde samenwerking werd in de tussentijd

gecontinueerd in afwachting van de landelijke eindconclusies die in 2023 worden gepresenteerd.

De pilotperiode heeft duidelijk gemaakt dat de ervaren meerwaarde van samenwerking het grootst is als er fysiek samengewerkt wordt. Echter brengt deze fysieke vorm ook allerlei logistieke uitdagingen met zich mee. De periode van april 2022 tot en met augustus 2022 is gebruikt voor het 'herontwerp' en vervolgens is een verlenging van de pilot voorbereid. In september 2022 vond herstart van de pilot plaats waarbij in een hybride vorm fysiek en digitaal wordt samengewerkt vanuit de meldkamer ambulancezorg in het WPC.







### **3.2.5 Gegevensuitwisseling HAP-MKA**

Vanuit het programma “Met Spoed Beschikbaar” werkt ARR aan het digitaal delen van triage-informatie waarbij een verwijzing plaatsvindt van HAP naar MKA. Tot nu toe wordt informatie uitsluitend telefonisch gedeeld. Met de beoogde implementatie in 2023 is het streven dat meldingen vanuit het HAP-systeem direct digitaal doorgezet worden naar de MKA.

### **3.2.5 Pilot inzet 112-centralisten**

Ter ondersteuning van onze verpleegkundig centralisten doen 112-centralisten het intakeproces op basis van het geprotocolleerde uitdraagsysteem ProQA.

Via deze pilot die landelijk op meerdere meldkamers wordt getest, wil ARR aantonen dat deze werkwijze (onder begeleiding van verpleegkundigen) veilig kan plaatsvinden.

### **3.2.7 Digitale aanvraag besteld vervoer**

Ziekenhuizen bellen normaal gesproken naar de MKA voor aanvraag van laag- en middencomplexe zorg. In samenwerking met het Ikazia ziekenhuis gaat ARR dit proces digitaliseren. Ziekenhuizen vragen daarbij via een online portaal minimaal 24 uur van tevoren uitplaatsingsritten aan. Denk dan aan een patiënt die voor behandeling van instelling A naar instelling B moet of een patiënt die vanuit



de instelling weer naar huis, mag maar liggend vervoerd worden. Dit online aanvragen helpt in het terugdringen van de druk op de meldkamer en geeft ziekenhuizen meer inzicht wanneer een ambulance daadwerkelijk de patiënt komt ophalen. Hierdoor is uiteindelijk de patiënt beter geïnformeerd.

### 3.3 Kwaliteit en patiëntveiligheid

Het kwaliteitsbeleid van ARR richt zich op de borging van alle voor de zorgverlening kritische processen met de bijbehorende werkinstructies

en formulieren. Kwaliteitsdocumenten worden met een vaste frequentie gereviseerd, zodat zij blijven aansluiten bij de actuele situatie. Het uitgangspunt is dat er sprake is van één ongedeelde proces van ambulancezorg, waarin de meldkamer en rijdende dienst elk hun verantwoordelijkheid hebben. Het is hierbij van belang dat de afzonderlijke schakels in het zorgproces, te weten indicatiestelling, coördinatie en zorgverlening optimaal op elkaar aansluiten. Ook beleidsmatige zaken zoals interne audits, de klachtenprocedure, het melden van incidenten, projectmatig werken en verbeterma-





nagement worden gezamenlijk als RAV vormgegeven.

Patiëntveiligheid houdt in dat een patiënt zo min mogelijk risico loopt op onbedoelde (en dus vermijdbare) lichamelijke of psychische schade tijdens de zorgverlening. Zorgverleners worden vanaf de start van hun opleiding getraind hoe om te gaan met de risico's die het medisch handelen met zich mee brengt. Denk aan bijwerkingen, complicaties en dergelijke.

Op basis van onderzoek ter plaatse brengt de ambulanceprofessional in

kaart welke risico's van toepassing zijn op de betreffende patiënt. Wat is bijvoorbeeld de medische voorgeschiedenis? Wat is het medicijngebruik? Is er een resistentie voor bepaalde antibiotica? Door dergelijke patiëntrisico's volgens vaste methodes in beeld te brengen, goed te documenteren en over te dragen aan de ketenpartner wordt voorkomen dat bij de patiënt gezondheidsschade optreedt die in principe vermijdbaar zou zijn geweest. Naast deze individuele risico-inventarisaties op patiëntniveau past ARR methodieken toe om op organisatieniveau te werken aan patiëntveiligheid zoals uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties (PRI's) op basis waarvan processen zo veilig mogelijk worden ingericht.

In het hoofdstuk Management van processen leest u meer over de invulling van kwaliteit en patiëntveiligheid binnen ARR.

### 3.4 Leren & ontwikkelen

In 2022 is de formatie van de Afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) geoptimaliseerd, waardoor L&O nog beter in staat is om de organisatie te ondersteunen bij het behalen van de strategische doelstellingen. Een vernieuwde structuur zorgt voor een grotere begeleidingscapaciteit voor nieuwe medewerkers in opleiding. Daardoor kunnen meer medewerkers tegelijkertijd op kwalitatieve wijze worden aangetrokken en opgeleid. L&O ondersteunt daarnaast in de werving en selectie van nieuwe zorgmedewerkers en onderzoekt of instroom vanuit alternatieve disciplines mogelijk is om zo de personeelstekorten te reduceren. De vele ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden voor medewerkers maken van ARR een aantrekkelijke en innovatieve werkgever. De medewerkers worden optimaal ondersteund en gefaciliteerd om bekwaam te worden en te blijven. Het scholingsbeleid, zoals geformuleerd in het Regionaal Opleidingsplan 2019-2024, is leidend voor de activiteiten. Zowel de bij- en



nascholingen als het initiële onderwijs vallen hieronder. Met de kwaliteit van onderwijs hopen we medewerkers te binden aan ARR. L&O is landelijk een gewaardeerde samenwerkingspartner voor de Academie voor Ambulancezorg (AvA), het College Zorg Opleidingen (CZO) en andere RAV-en. De scholingsactiviteiten in 2022 staan beschreven in hoofdstuk 4 van dit jaarverslag

### 3.5 Medisch beleid

Het medisch management bestaat uit medisch managers ambulancezorg (MMA), verpleegkundig specialisten ambulancezorg (VSA) en een physician assistant ambulancezorg. Jaarlijks worden één of twee nieuwe VSA opgeleid. De MMA is verantwoordelijk voor het medisch inhoudelijk beleid en voor de naleving van de wetgeving die betrekking heeft op de (medische) zorg aan patiënten. De MMA heeft een bijzondere positie binnen de bekwaamheidsstructuur. In het kader van de Wet BIG doen ambulancezorgverleners en meldkamercentralisten hun medische werkzaamheden in opdracht van de MMA en deze mag de opdracht alleen verstrekken als hij er redelijkerwijs van overtuigd is dat de medewerker bekwaam is.

Het takenpakket en het aandachtsgebied van de VSA bevinden zich tussen die van de MMA en de ambulanceverpleegkundigen. De VSA is nauw betrokken bij de dagelijkse praktijk en is aan de andere kant opgeleid om praktijkgerichte onderzoeken te verrichten en een rol te spelen bij de training en onderwijs van ambulancepersoneel. Door het inzetten van de VSA als rechterhand van de MMA wordt maximaal gebruik gemaakt van de expertise van de VSA en is binnen ARR een flinke slag gemaakt in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De VSA dient verder onder andere als vraagbaak voor collega's, bijvoorbeeld bij complexe zorgvragen, geeft "coaching on the job" aan individuele medewerkers en levert een bijdrage aan onderzoek en het meten en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Alle MMA's nemen deel aan de bijeenkomsten over netwerkafspraken met de focusgroepen binnen het ROAZ. Om de digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen te verbeteren heeft ARR deelgenomen aan het eerste "Met Spoed Beschikbaar" koplopersproject voor de digitale voor aankondiging, de overdracht en het feedbackbericht. Dit is in samenwerking met het ROAZ en drie ziekenhuizen gerealiseerd. Landelijk is veel interesse in de ervaringen en de "lessons learned" uit de regio Rotterdam-Rijnmond. Op diverse bijeenkomsten rond spoedzorg is vanuit ARR een presentatie hierover gegeven.

### 3.6 Ketenmanagement en netwerkregie

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) maken de aanbieders van acute zorg op regionaal niveau afspraken over een betere samenwerking. Het doel



hiervan is de kwaliteit en bereikbaarheid van de acute zorg te verbeteren. De ziekenhuizen in Nederland met een erkenning als Traumacentrum zijn door VWS aangewezen om het initiatief te nemen voor dit overleg. In de regio Zuidwest Nederland is dit het Erasmus MC te Rotterdam. Aan dit overleg wordt deelgenomen door vertegenwoordigers op bestuurlijk niveau van onder meer huisartsen en huisartsenposten, regionale ambulancevoorzieningen, ziekenhuizen, GGZ-instellingen met crisisfunctie en verloskundigen. ARR participeert actief in het ROAZ, zowel op bestuurlijk niveau alsmede in de diverse fungerende expertisegroepen. Voor afstemming van de dagelijkse samenwerkingsprocessen bestaan diverse structurele overlegvormen die in paragraaf 6.4 aan de orde komen.

### 3.7 Informatiebeleid en NEN7510

ARR hecht grote waarde aan de integriteit, vertrouwelijkheid en beschikbaarheid van haar gegevens. Naast algemene bedrijfsinformatie en persoonsgegevens van medewerkers, heeft ARR als zorginstelling ook te maken van hooggevoelige medische gegevens van haar patiënten. ARR heeft haar beleid, procedures en processen op het gebied van informatiebeveiliging zodanig ingericht dat zij voldoet aan de normen die aan zorginstellingen worden gesteld. Beleid, procesbeschrijvingen en procedures zijn vastgelegd in het Informatie Security Management Systeem (ISMS). Alle hierin opgenomen documenten worden volgende de PDCA-cyclus periodiek getoetst volgens het interne auditprogramma.

In 2022 is zesmaal overleg geweest over informatiebeveiliging. Onder leiding van de Chief Information Security Officer

(CISO) worden mogelijke risico's besproken, maatregelen voorgesteld om de mogelijke risico's te beperken en wordt er getoetst of de maatregelen effect hebben.

ARR neemt actief deel aan het VRR-brede programma over het vergroten van bewustzijn met betrekking tot informatiebeveiliging.

### 3.8 Financieel Beleid

ARR is onderdeel van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Hiermee is de ambulancezorg ingebed in het publieke domein. ARR wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeraars en kent binnen de VRR een eigen financieringssysteem. Een belangrijke randvoorwaarde die in het verlengde hiervan wordt gehanteerd, is het separaat administreren van baten en lasten. Binnen de centraal georganiseerde financiële administratie van de VRR is een eigen structuur voor ARR gecreëerd om de scheiding van baten en lasten te kunnen waarborgen.

De financiële processen van ARR zijn ingebed in die van de VRR. Voor processen die niet in zijn geheel binnen de P&C-cyclus van de VRR passen, zijn maatwerk afspraken gemaakt.





# 4 Management van medewerkers

## 4.1 Personeelsbestand ARR

Op 31 december 2022 zijn in totaal 537 medewerkers (439,44 FTE) werkzaam bij ARR. Totaal betreft dit 309

mannen en 228 vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 44 jaar. In de volgende tabellen staat meer gedetailleerde informatie over het personeelsbestand van ARR vermeld.

### Formatie (FTE's)

	<b>Totaal</b>
Ambulanceverpleegkundige	154,16
Ambulancechauffeur	136,57
Medewerker laag- en middencomplexe zorg	74,30
Verpleegkundig centralist	26,41
Niet-verpleegkundig centralist	4,33
Bachelor Medische Hulpverlening (BMH)	0,89
Verpleegkundig specialist ambulancezorg (VSAZ)	2,75
Physician Assistent	1,00
Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)	1,67
Directie, management, staf en overige medewerkers	37,36
<b>Totaal</b>	<b>439,44</b>

### Aantal personen, leeftijdsopbouw en verdeling man-vrouw

	<b>M</b>	<b>V</b>	<b>Totaal</b>
< 25 jaar	1	1	<b>2</b>
25 - 29 jaar	19	10	<b>29</b>
30 - 34 jaar	42	36	<b>78</b>
35 - 39 jaar	43	48	<b>91</b>
40 - 44 jaar	50	45	<b>95</b>
45 - 49 jaar	49	38	<b>87</b>
50 - 54 jaar	37	28	<b>65</b>
55 - 59 jaar	46	15	<b>61</b>
> 60	22	7	<b>29</b>
<b>Totaal</b>	<b>309</b>	<b>228</b>	<b>537</b>

## 4.2 Jaargesprekken

In 2022 is nagenoeg met alle medewerkers een jaargesprek gevoerd. Voor de medewerkers bij wie dit door specifieke redenen (bijvoorbeeld ziekte) niet gelukt is, zal dit alsnog zo spoedig mogelijk plaatsvinden in het nieuwe kalenderjaar.

Aandachtspunten die als rode draad terugkomen in de jaargesprekken zijn de ervaren werkdruk door de toenemende zorgvraag, in combinatie met de (onder) bezetting/formatie. Het hoge ziekteverzuim in 2022 heeft hier eveneens aan bijgedragen. Daarnaast is een veelgehoorde wens het creëren van meer flexibiliteit in het dienstrooster.

In het volgende kalenderjaar zal een nieuw medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) plaatsvinden, waarin bovengenoemde aandachtspunten ook meegenomen worden.

## 4.3 Opleiding en bijscholing

De afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) geeft invulling aan het scholingsbeleid zoals beschreven in het Regionaal Opleidingsplan 2019 - 2024. Hieronder vallen zowel de initiële opleidingen als de bij- en nascholingen van alle medewerkers.

### 4.3.1 Initiële opleidingen VIG/MBOV-traject voor ambulancechauffeurs

In 2022 zijn 4 nieuwe ambulancechauffeurs gestart met het omscholingstraject naar ambulanceverpleegkundige. Met het MT is afgesproken dat er jaarlijks 4 chauffeurs dit traject mogen starten. De eerste drie ambulancechauffeurs hebben in 2022 de VIG afgerond en zijn doorgestroomd naar de MBOV.

### 4.3.2 Initiële opleiding tot ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en verpleegkundig meldkamercentralist

In 2022 heeft L&O samen met de Academie voor Ambulancezorg en andere RAV-en de vernieuwde opleidingen met EPA's vormgegeven. Dit betreft zowel de praktijkopleiding als het theoretisch

gedeelte. Het nieuwe praktijkleerplan en het nieuwe Opleidings- en Examenreglement zijn in concept gereed en worden binnenkort aangeboden aan het MT en de ondernemingsraad. Ook dit zijn landelijke producten om landelijk uniformiteit in de opleidingen te bewerkstelligen.

Nieuwe ambulancechauffeurs voor de hoogcomplexe zorg worden volledig intern geworven vanuit de pool chauffeurs middencomplexe ambulancezorg. Dat biedt tegelijkertijd voor deze groep medewerkers mooie ontwikkelingsmogelijkheden en loopbaanperspectief.

In 2022 hebben de volgende aantallen medewerkers hun diploma behaald:

- 12 Chauffeurs middencomplexe ambulancezorg
- 7 Verpleegkundigen middencomplexe ambulancezorg
- 7 Ambulancechauffeurs hoogcomplexe ambulancezorg
- 18 Ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe ambulancezorg

### 4.3.3 Landelijke bij- en nascholingen

Hieronder het overzicht van de cursussen die in 2022 gevolgd werden door de medewerkers van ARR:

- Landelijk assessment; 61 medewerkers
- Proactief assisteren; 51 medewerkers
- Advanced Medical Life Support (AMLS); 32 medewerkers
- Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS); 53 medewerkers
- Tactical Emergency Casualty Care (TECC); 38 medewerkers

### 4.3.4 Regionale nascholingen Voorbehouden handelingen

In totaal 27 dagen zijn georganiseerd om alle medewerkers te toetsen op de voorbehouden en risicovolle handelingen. Tegelijkertijd werd op deze dagen ruimte geboden om complexe scenario's te beoefenen. De juridisch medewerker heeft op deze dagen een inblik gegeven in de juridische aspecten van de ambulancezorg, waarbij onder andere aandacht is besteed aan het invullen van ritformulieren.

Eenmaal per vijf jaar laten onze mede-



werkers in ons regionaal assessment zien dat zij bekwaam zijn. Deze dag stond 14 maal op de kalender in 2022. Het regionaal assessment bestaat uit een theoretische toets, een viertal scenario's, een zelfreflectie en voor de chauffeurs een rijvaardigheidsassessment. De assessoren zijn instructeurs van ARR en hierin getraind door de Academie voor Ambulancezorg.

L&O organiseerde in 2022 voor de ACH en AVP van de hoogcomplexe zorg drie regionale scholingsdagen. Voor middencomplexe zorg betrof dit twee regionale scholingsdagen en voor laagcomplexe zorg eveneens twee. Onderwerpen die onder meer aan bod kwamen zijn zorg voor de traumapatiënt, het (acuut) zieke kind en opgeschaalde zorg.

Voor de studenten in de initiële opleidingen organiseerde L&O de Rotterdamse trainingen, rijvaardigheid voor alle chauffeurs, individuele trajecten en trainingsdagen voor het landelijk assessment. Daarnaast faciliteerde L&O de trainingen voor de nieuwe videolaryngoscoop.

#### **4.4.4 Meldkamer ambulancezorg**

Vanwege het hoge ziekteverzuim en formatietekort op de meldkamer konden in 2022 niet alle scholingen volgens planning doorgang vinden. Er is prioriteit gegeven aan het zoveel mogelijk inzetten van de beschikbare medewerkers ten behoeve van het primair proces op de meldkamer.

De scholingsmomenten die wel gegeven konden worden, zijn toegespitst op de kritische processen zoals Basic Life Support (BLS) uitleg van verschillende geprioriteerde thema's binnen het uitvraagprotocol ProQA. Tevens is het fundament gelegd voor het scholingsbeleid en scholingsplan 2023.

#### **4.4.5 Overige activiteiten L&O**

In 2022 vroeg L&O een vrije marge project aan om via een 'gamified leerplatform' op een innovatieve manier van en met elkaar te kunnen leren. In oktober werd dit project goedgekeurd. 2023

wordt het jaar waarin we dit platform introduceren binnen ARR samen met IJfontein (game-designer uit Amsterdam).

Vorig kalenderjaar startte vanuit de VRR een project om Leren & Ontwikkelen voor de gehele VRR een stap verder te brengen. Het strategisch meerjarenbeleidsplan is in 2022 goedgekeurd door de directieraad VRR. Daaruit komt een projectprogramma voort waarin gewerkt wordt aan een aantal speerpunten voor de gehele VRR:

- Opleidingskundige consultatie opzetten voor onderdelen binnen VRR die zelf geen opleidingskundige in dienst hebben, maar daar wel incidenteel behoefte aan hebben;
- Het opzetten van één loket voor reguliere trainingen (BLS/AED; EHBO enz.);
- Het onderzoeken wat de beste en meest efficiënte manier is om een organisatievorm Leren & Ontwikkelen voor de gehele VRR vorm te geven en daarover advies uit te brengen aan de directieraad VRR.
- Samenwerking zoeken tussen de diverse bedrijfsonderdelen zoals L&O, Vakbekwaamheid en dergelijke binnen de VRR. Dit wordt gewaarborgd binnen de overige projecten;
- Het optimaliseren van het leermanagementsysteem (LMS) van de VRR (Veiligheidspaspoort) of onderzoeken of een nieuw LMS voor de gehele VRR wenselijk dan wel noodzakelijk is.

Het tweede project ontwikkelt rijvaardigheid voor alle medewerkers van de VRR die in een herkenbaar dienstvoertuig rijden. De businesscase daarvoor wordt begin 2023 voorgelegd aan de Directieraad VRR.





# 5 Management van middelen

## 5.1 Wagenpark

In 2022 zijn 14 nieuwe reguliere ambulances aangeschaft ten behoeve van het spoedvervoer. Dit betrof in alle gevallen vervanging van voertuigen.

Met het oog op het volgend kalenderjaar zijn de voorbereidingen getroffen ter vervanging van nog eens 9 ambulances. Hierbij is er veel aandacht voor ergonomie. Dit mede in het verlengde van de uitkomsten van het eerdere medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). Daarnaast is er aandacht voor uniformiteit nu er als één organisatie wordt gewerkt. Door de verder doorgevoerde product- en functiedifferentiatie groeit verhoudingsgewijs het aantal ambulances voor laag- en middencomplexe zorg mee met deze ontwikkeling.

Op 31 december 2022 bestond het wagenpark van ARR uit 64 reguliere ambulances (highcare), 19 ambulances voor laag- en middencomplexe zorg, 10 Rapid Responder voertuigen (waarvan 2 ambulancemotoren), 2 Mobiele Intensive Care Units (MICU's), 3 voertuigen voor grootschalige geneeskundige bijstand (GGB), 4 ambulancefietsen en 13 dienst-/piketvoertuigen.

## 5.2 Medische inventaris en verbruiksmaterialen

Binnen ARR zijn ook in 2022 een aantal belangrijke stappen gemaakt om de patiëntveiligheid nog verder te kunnen waarborgen. Denk aan de verdere implementatie van eenduidige ingerichte nieuwe voertuigen en nieuwe materialen

die hieronder verder toegelicht zullen worden. Door de genoemde eenduidige inrichting kunnen de medewerkers snel en eenvoudig de materialen, die zij gedurende het hulpverleningsproces nodig hebben, pakken.

Belangrijk aspecten op het vlak van nieuwe materialen zijn de aanschaf van de videolaryngoscoop, kant en klare adrenaline spuiten en de zogenoemde zuurstof/AB tas.

De videolaryngoscoop is een hulpmiddel om het intuberen van slachtoffers veiliger te maken en voorziet in een sterke behoefte van de medewerkers. De verpleegkundigen zijn in 2022 allemaal geschoold. Hiermee kan het daadwerkelijk werken met het nieuwe hulpmiddel op een juiste en veilige wijze gebeuren.

Gedurende reanimaties is het gereed hebben van de medicatie een belangrijk en essentieel onderdeel van het proces. Dit is de reden waarom er eind 2022 kant en klare adrenaline (ready-to-use) medicatie is besteld. Deze zal aan het begin van het nieuwe kalenderjaar worden toegevoegd aan de inventaris van de ambulances.

Door de toename aan materialen in de spoedkoffer, zoals de al genoemde video-laryngoscoop, moest de inhoud hiervan her-beoordeeld worden. Hier is de zogenaamde zuurstoftas (Airway & Breathing) uit voortgekomen. Deze tas wordt eveneens aan het begin van het nieuwe kalenderjaar toegevoegd aan de inventaris van de ambulances.



### 5.3 Administratieve organisatie

Binnen de financiële administratie van de VRR is voor de ARR een separaat bedrijf aangemaakt. ARR maakt voor de ondersteuning zoals de PIOFACH-functies maar ook voor huisvesting en wagenpark-beheer gebruik van deze centraal (op VRR-niveau) georganiseerde afdelingen.

#### 5.3.1 Opzet administratieve organisatie

Ambulancezorg kent namelijk een separate financiering via de zorgverzekeraars, die in principe kostendekkend is en daarom ook een separate verantwoording vraagt. In de financiële huishouding van de VRR is er daarom sprake van een strikte scheiding tussen de twee geldstromen. Het is daardoor mogelijk om een gescheiden verantwoording te

doen, inclusief balans. Daarnaast is ARR binnen de geconsolideerde begroting en jaarrekening van de VRR een separaat programma. Mede vanuit de wet- en regelgeving is daarmee tevens geborgd dat er geen geldstromen door de programma's heen kunnen lopen.

ARR is binnen de begroting van de VRR een eigen programma. Dit programma heet Ambulancezorg. De begroting is het domein van het Algemeen Bestuur (AB). Het AB stelt per programma lasten en baten vast, die taakstellend zijn voor het Dagelijks Bestuur (DB) bij het uitvoeren van de begroting. De begrotingsrechtmatigheid heeft per programma zowel betrekking op de hoogte van de lasten als de hoogte van de baten en dus niet op het saldo van het programma.



Het is geborgd dat ambulance baten alleen ingezet worden voor ambulanceactiviteiten doordat via een aparte kostenplaats en kostensoort baten voor de ambulance zijn geormerkt. Omdat ambulance baten zodoende apart inzichtelijk en geormerkt zijn, wordt geborgd dat deze geldstroom niet vermengd wordt met activiteiten waarvoor deze baten niet bedoeld zijn.

Binnen de administratieve organisatie is het uitgangspunt om op grond van de geïdentificeerde risico's te zorgen voor een eenduidige aanpak van de werkzaamheden. Dit is vormgegeven in een aantal heldere procedures. Het vastleggen van de administratieve organisatie in procedures heeft naast verheldering van de werkzaamheden ook tot doel om te zorgen voor het borgen van kennis, zodat bijvoorbeeld een nieuwe medewerker eenvoudig een beeld kan krijgen van de werkzaamheden.

### **5.3.2 Risicoparagraaf ARR 2022**

In 2022 is in de jaarrekening van de VRR een risicoparagraaf opgenomen die aangeeft welke actuele strategische risico's er zijn. Per genoemd risico is ingeschat wat de kans is dat het risico zich daadwerkelijk voordoet en welke beheersmaatregelen getroffen zijn.

### **5.3.3 Beheer financiële middelen**

Sinds 2022 heeft ARR geen eigen beheer van financiële middelen. Dit is centraal ondergebracht bij de VRR. Binnen VRR worden alle transacties via de bank afgehandeld. Op basis van het 'vier ogen principe' wordt er consequent functiescheiding toegepast waarbij er bij iedere financiële transactie twee functionarissen hun (digitale) handtekening dienen te zetten. Dit 'vier ogen principe' is eveneens toegepast bij de invoer van nieuwe crediteuren, het fiatteren van inkoopfacturen, het klaarzetten van betalingen en het accorderen van betalingen.

### **5.3.4 Rittenadministratie en facturatie**

Elke ambulancerit wordt geregistreerd in een sterk beveiligde database. In de registratie wordt onderscheid gemaakt

in spoedritten en planbare ritten/besteld vervoer. Dit onderscheid vertaalt zich in verschillende tarieven vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en gepubliceerd in een (openbare) tariefbeschikking. Ritformulieren worden na validatie klaargezet voor facturatie. Vervolgens worden de declaratiebestanden in het Vecozo-portaal geüpload zodat zorgverzekeraars de declaraties kunnen beoordelen. Het Vecozo-portaal is een landelijk beschikbare digitale omgeving voor zorginstellingen ter controle of en bij welke verzekeraar de patiënt verzekerd is. Daarnaast worden er facturen gestuurd naar zorginstellingen voor het intra-klinisch en interklinisch diagnostisch vervoer en facturen naar onverzekerde particulieren.

## **5.4 Managementinformatiesysteem**

ARR wil meer data-gedreven gaan werken. Managementinformatie is essentieel voor goede patiëntenzorg en een goede bedrijfsvoering. Besluiten kunnen alleen genomen worden als betrouwbare gegevens op het juiste moment beschikbaar zijn. Managementinformatie moet vervolgens op een eenvoudige manier opvraagbaar en inzichtelijk gemaakt worden ten behoeve van sturing en rapportagedoeleinden.

In 2022 is ARR gestart met het gebruik van de business intelligence tool "Reports" van Ambusuite voor de ontsluiting van haar data. ARR maakte al gebruik van het digitale rittenformulier en de backoffice software van Ambusuite voor haar patiëntendossiers en voor de overdracht van gegevens in de keten. Reports sluit hier naadloos op aan en daardoor kunnen we snel beschikken over up-to-date (medische) gegevens, waardoor ARR betere kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering kan realiseren. In eerste instantie draaide deze tool naast de te vervangen verouderde Qlikview software. Inmiddels is de oude rapportagetool Qlikview uitgezet en draait ARR volledig op AmbuReports.





# 6 Management van processen

## 6.1 Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem

ARR beschikt over een gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem waarin de procedures voor zorgprocessen, ondersteunende processen en besturingsprocessen zijn beschreven. Het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem is voor alle medewerkers via het intranet toegankelijk.

In juni 2022 heeft de certificerende instantie ARR weer fysiek bezocht in verband met een tussentijdse opvolgaudit voor kwaliteit en patiëntveiligheid. Daarbij is het HKZ-certificaat opnieuw behouden gebleven.

Een aandachtspunt is om de PDCA-cyclus op een aantal gebieden breder en consequenter toe te passen. Ook is extra aandacht en stimulans nodig voor het doen van meldingen, bijvoorbeeld waar het gaat om incidentmeldingen of agressiemeldingen. Ook het naleven van het hygiënebeleid door het ambulancepersoneel vraagt aandacht, zoals bijvoorbeeld het afdoen van sieraden voorafgaand aan de dienst.

## 6.2 Information Security Management System (ISMS)

Alle in het Information Security Management System (ISMS) opgenomen documenten worden volgende de PDCA-cyclus periodiek getoetst.

Eén van de middelen om te toetsen of ARR voldoende en effectieve maatre-

gelen treft, is het organiseren van een interne audit. ARR heeft medio 2022 een interne audit uit laten voeren. In september 2022 is de externe audit uitgevoerd door KIWA. Hieruit zijn enkele tekortkomingen naar voren gekomen die door ARR worden opgepakt. Het certificaat NEN7510 is opnieuw verlengd.

## 6.3 Planning & Control cyclus

In de maand- en kwartaalrapportages van ARR is een rechtstreekse relatie aangebracht tussen de begroting, de visie, het meerjarenbeleid en het jaarplan. In deze rapportage is de informatie geïntegreerd uit de diverse systemen die ARR toepast om prestaties te meten en te borgen, evenals de meer kwalitatieve informatie zoals de voortgang van acties uit het jaarplan. De rapportages worden inhoudelijk besproken in het MT ARR, onder voorzitterschap van de directeur ARR. De zorgverzekeraars worden eveneens periodiek geïnformeerd door middel van kwartaalrapportages.

De Directeur ARR voert tweemaandelijks voortgangsgesprekken met de Algemeen Directeur VRR. De onderwerpen die hier aan bod komen zijn gelijk aan de onderwerpen in de maand- en kwartaalrapportages van ARR.

Op deze wijze is de Planning & Control cyclus van ARR transparant voor zowel interne als externe belanghebbenden en wordt een directe link gelegd tussen prestaties en beschikbaar budget.



## 6.4 Patiëntveiligheid, incidentmeldingen en calamiteiten

### 6.4.1 Prospectieve Risico Inventarisaties

Binnen ARR wordt gewerkt met zogeheten prospectieve risico inventarisaties (PRI's). Deze worden opgesteld met de daarvoor ontwikkelde BowTie-methodiek. Met deze methodiek worden de oorzaken, gevolgen en benodigde maatregelen rond gesignaleerde risico's in samenhang bekeken. Risico-inventarisaties hebben zich gericht op de kritische processen zoals de aannames op de meldkamer, zorgverlening ter plaatse en overdracht van een patiënt aan een andere zorginstelling of zorgverlener.

Op alle (hoofd)processen is inmiddels een PRI uitgevoerd. Deze PRI's zijn gepubliceerd op intranet en opgenomen in het Kwaliteits- en Veiligheidsmanagement Systeem (KMS/VMS).

Nu er een goede basis ligt en er van alle hoofdprocessen een PRI is gemaakt, kan ARR als organisatie verder ontwikkelen, meer de diepte ingaan en gericht aan de slag gaan met thema's waar de meeste verbetering/(gezondheids)winst te boeken is. Denk hierbij aan PRI's rond specifieke patiëntcategorieën of bepaalde schakels binnen de keten van acute zorg. Dit vraagt om een benadering op meer detailniveau en meer medisch inhoudelijke kennis (en regie) bij het uitvoeren van de PRI's.

Gekozen is voor een rechtstreekse koppeling van PRI's aan (innovatieve) projecten. Voorafgaand aan de start van elk nieuw zorginhoudelijk project of pilot wordt een PRI uitgevoerd. Door bij nieuwe projecten of pilots structureel vooraf de patiëntrisico's in kaart te brengen, wordt vroegtijdig geanticipeerd op risico's in de zorgverlening. Hiermee wordt de veiligheid van de zorg gewaarborgd. Om de opgedane kennis en ervaring te behouden en de uitvoering van PRI's te bewaken en te waarborgen blijft de huidige multidisciplinaire werkgroep als 'expertgroep' gehandhaafd. Bij de start

van projecten worden op afroep sessies georganiseerd om een PRI uit te voeren, waarbij een afvaardiging vanuit de expertgroep wordt betrokken.

### 6.4.2 Veilig Incident Melden

ARR past de methodiek van Veilig Incident Melden (VIM) toe. De term 'veilig melden' houdt in dat het accent ligt op leren, reflecteren en nagaan waar processen proactief verbeterd kunnen worden. De methodiek van VIM is bedoeld om als medewerker melding te maken van (bijna) incidenten in de behandeling aan patiënten en meldingen over het samenwerken met ketenpartners. Zij maken hierbij gebruik van een afgeschermd, beveiligde omgeving via een mobile device en het intranet. Ook in 2022 heeft ARR een splitsing gehanteerd in meldingen ARR en meldingen over ketenpartners.

- VIM ARR; de organisatie heeft hiermee een duidelijk zicht op het daadwerkelijke aantal VIM-meldingen. Op basis hiervan is het directer en sneller zichtbaar waar eventueel verbetermanagement moet worden doorgevoerd.
- Meldingen over ketenpartners zoals huisartsen en zorginstellingen; hiermee zijn knelpunten in samenwerking of behandeling van een patiënt in de keten concreter inzichtelijk te maken. Dit geeft de mogelijkheid om gericht onderwerpen te bespreken in een relevant ketenoverleg.

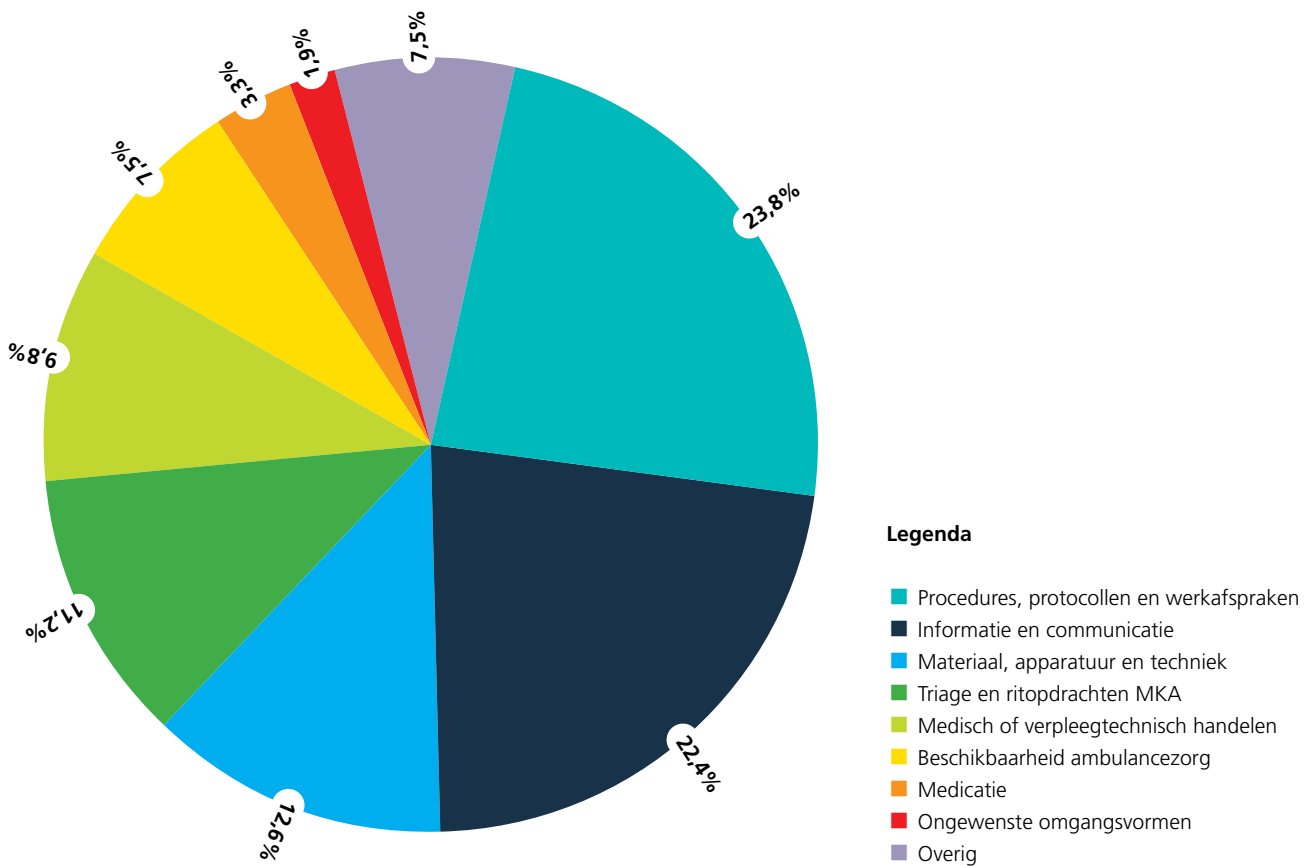
De VIM-procedure wordt vormgegeven door een VIM-commissie. Deze bestaat uit een medisch manager Ambulancezorg die ook de rol van voorzitter van de commissie heeft en de zogenaamde casemanagers oftewel materiedeskundigen. Zij dragen er zorg voor dat een VIM-melding inhoudelijk wordt onderzocht, indien nodig inhoudsdeskundigen worden geraadpleegd en de uitkomst wordt teruggekoppeld aan de melder. De VIM-commissie vergadert eenmaal per twee weken. Daarbij wordt er vier x per jaar een kwartaalrapportage op het intranet gepubliceerd over het aantal meldingen en de opvolging ervan.

In maart 2022 is de VIM-commissie gestart met het uitsturen van enquêtes naar melders van een VIM. Doel hiervan is om erachter te komen hoe de melder de afhandeling van een VIM-melding ervaart en of de procedure of het handelen van de VIM-commissie op basis hiervan verbeterd kan worden. In 2022 zijn 94 enquêtes verstuurd waarvan er 21 ingevuld zijn geretourneerd. De input hiervan heeft tot geleid tot aanpassingen bij de commissie en in documenten.

In 2022 zijn in totaal 65 VIM-meldingen geregistreerd. Daarnaast zijn 64 mel-

dingen gedaan over ketenpartners. Per VIM-melding kunnen meerdere aspecten gemeld worden die van invloed zijn op de patiëntveiligheid. Het geregistreerde aantal VIM-meldingen correspondeert daarom niet 1 op 1 met het aantal aspecten waarover is gemeld. Daarom is het informatiever om de aspecten waarop de melding betrekking heeft visueel te maken in percentages. In het taartdiagram is inzichtelijk gemaakt in welke mate VIM-meldingen betrekking hebben op de diverse aspecten binnen het zorgproces.

### Procentuele verdeling aspecten VIM-meldingen







Op basis van het taartdiagram kan geconcludeerd worden dat het grootste deel van de VIM-meldingen valt in de categorieën 'Procedures, protocollen en werkafspraken', 'Informatie en communicatie' en 'Materiaal, apparatuur en techniek'. Zelfreflectie op het eigen professioneel handelen zoals bij de categorieën 'Verpleegtechnisch handelen' en 'Medicatie' vindt in verhouding minder plaats, al wordt hier een stijgende trend zichtbaar. Het bevorderen van een veilige omgeving om te melden over eigen fouten of verkeerde inschattingen is een blijvend punt van aandacht.

#### **6.4.3 Calamiteiten**

Wanneer tijdens een hulpverlening iets gebeurt dat mogelijk een calamiteit is, is ARR als zorgaanbieder wettelijk verplicht om dit te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Van een calamiteit is sprake wanneer er mogelijk een relatie is tussen de verleende of juist niet verleende zorg en ernstige gezondheidsschade aan de patiënt of overlijden. De inspectie vraagt de zorgaanbieder om te onder-

zoeken wat er precies is gebeurd, wat de oorzaken zijn en welke verbetermaatregelen genomen zullen worden. Het doel hiervan is om te leren en herhaling te voorkomen.

In 2022 heeft ARR zelf vier calamiteiten onderzocht. Deze zijn volgens een vaste procedure geanalyseerd middels de PRISMA-methodiek. Medisch managers en verpleegkundig specialisten hebben verder drie keer een bijdrage geleverd aan een melding aan de inspectie door een ketenpartner. Tenslotte is op grond van zeven interne vooronderzoeken besloten dat geen sprake was van een calamiteit. Het totaal aan analyses in 2022 komt daarmee op veertien.

Om de objectiviteit van de analyses te waarborgen, wordt het voorzitterschap van onderzoekscommissie uitgevoerd door een medewerker van een extern onderzoeksbureau. De onderzoekscommissie is multidisciplinair samengesteld, waarbij binnen de commissie alle bij de gebeurtenis betrokken functies zijn vertegenwoordigd. Vaak blijkt dat een calamiteit het

gevolg is van meerdere factoren. De onderzoeken zijn intensief en hebben een grote impact op de betrokken ambulancemedewerker(s). ARR is zich bewust van het 'second victim' risico en dit vraagt zorgvuldige begeleiding door de leidinggevende.

Alle verbetermaatregelen worden opgenomen in het verbeterstelsel Improve. In het MT ARR wordt besloten wie met welke prioriteit verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de verbetermaatregel en hoe monitoring van de effecten plaatsvindt.

ARR zoekt nog naar de juiste manier om calamiteiten geanonimiseerd te delen met alle medewerkers. Dit rekening houdend met een veilige leeromgeving en het waarborgen van de privacy van alle betrokkenen.

## 6.5 Samenwerkingsprocessen met ketenpartners

De samenwerking binnen de acute zorgketen is geborgd in een aantal vaste overlegvormen.

### 6.5.1 Traumacentrum Zuidwest-Nederland

In de keten van de acute zorg werkt ARR nauw samen met het Trauma-centrum Zuidwest-Nederland. Structureel vindt afstemmingsoverleg plaats binnen het subregionaal ketenoverleg. Eveneens worden vanuit ARR ambulanceverpleegkundigen gedetacheerd voor het (Heli) Mobiel Medisch team (MMT).

### 6.5.2 Ziekenhuizen

Met de ziekenhuizen in de regio wordt periodiek overleg gevoerd. Dit overleg richt zich met name op de samenwerking en overdracht van patiënten aan de afdelingen voor spoedeisende eerste hulp (SEH). Met enige regelmaat worden gezamenlijke casuïstiek- besprekingen georganiseerd voor het ambulancepersoneel en het SEH-personeel van de ziekenhuizen.

### 6.5.3 Huisartsenposten (HAP's)

Op basis van de samenwerkingsafspraken die ARR heeft met alle huisartsenposten (HAP's) binnen de regio Rotterdam-Rijnmond, vindt structureel afstemmingsoverleg plaats. Belangrijke thema's zijn gezamenlijke zorg ter plaatse, verantwoordelijkheid, informatie-uitwisseling en overdracht van patiënten.

### 6.5.4 Geestelijke Gezondheidszorg

De samenwerking tussen de ambulancezorg en de acute geestelijke gezondheidszorg is in werkafspraken vastgelegd. Uitgangspunt voor ambulancezorg t.a.v. de acute geestelijke gezondheidszorg is het landelijke Kwaliteitskader ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling. Voor de ambulancezorg is 24/7 uur het Meldpunt APH (acute psychiatrische hulpverlening) beschikbaar voor overleg en advies en voor toeleiding van patiënten ter beoordeling bij een afdeling Spoedeisende Hulp - Psychiatrie (SEH-P).

### 6.5.5 Verloskundigen

Met de verloskundigen in de regio zijn samenwerkingsafspraken opgesteld. In dit document worden werkafspraken beschreven tussen Ambulance Rotterdam-Rijnmond en de partners binnen de acute verloskunde vertegenwoordigd in het Districts Verloskundig Platform Rotterdam-Rijnmond. Dit platform vertegenwoordigt de binnen verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) werkzame gynaecologen, verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen. Basis van de afspraken zijn de uitwerking van zogenaamde parallelle acties uitgewerkt. Dit zijn afspraken met betrekking tot overdracht en handelwijze in acute situaties tussen verloskundigen/ziekenhuizen (gynaecologen) en ambulancezorg.

### 6.5.6 ROAZ expertisegroepen

Binnen de kaders van het ROAZ (zie paragraaf 3.6) fungeren enkele expertisegroepen. ARR is vaste deelnemer in diverse expertisegroepen. Dit zijn onder andere de expertise-



groepen acute geboortezorg, acute neurologie en acute psychiatrie.

## 6.6 Planvorming ten behoeve van interne en externe calamiteiten

Voor elke zorgaanbieder geldt dat zij verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde zorg onder alle omstandigheden, waaronder calamiteiten en crises. Enerzijds om zorg te kunnen leveren aan een groot aantal slachtoffers ten gevolge van een externe calamiteit of crisis (opgeschaalde ambulancezorg). Anderzijds om zorg te kunnen blijven leveren ondanks, een interne of externe calamiteit of crisis (zorg- /bedrijfscontinuïteit). Om hier invulling aan te kunnen geven is planvorming noodzakelijk.

ARR beschikt over een continuïteitsplan ten behoeve van interne opschaling en operationele planvorming voor de borging van de bedrijfscontinuïteit van de eigen organisatie bij interne of externe calamiteiten en crisis. Daarnaast beschikt ARR over een opschalingsplan ambulancezorg, waarin de procesafspraken en de (taak)verantwoordelijkheden voor ambulancezorgprofessionals beschreven zijn ten behoeve van externe opschaling bij een grootschalig incident. Beide plannen zijn in 2022 vernieuwd en opnieuw vastgesteld.

### 6.6.1 Continuïteitsplan ARR

Het Continuïteitsplan ARR geeft invulling aan de planvorming ten behoeve van het kunnen blijven leveren van verantwoorde zorg, ondanks de gevolgen van een interne of externe calamiteit of crisis. Het continuïteitsplan ARR plan richt zich op de situatie waarbij een calamiteit of crisis wordt gedefinieerd als:

*“Een plotselinge situatie waarin vitale onderdelen van de organisatie zijn aangetast of dreigen aangetast te worden en hiermee van invloed zijn op de bedrijfscontinuïteit en daarmee de mogelijkheden tot het leveren van verantwoorde ambulancezorg”.*



Het continuïteitsplan dient als tool die, ten tijde van de bedreiging voor de zorgcontinuïteit, handvatten biedt om die maatregelen te nemen die de continuïteit van de ambulance-hulpverlening borgen. De opgenomen denkkaarten bieden structuur en ondersteuning bij calamiteiten en crises.

### 6.6.2 Opschalingsplan ambulancezorg

Het opschalingsplan ambulancezorg ARR beschrijft de voorbereiding op en werkwijzen bij opgeschaalde ambulancezorg. De basis voor het proces opgeschaalde ambulancezorg ligt in het reguliere primaire zorgproces. Bij calamiteiten is dit reguliere proces het vertrekpunt voor zorg, maar er is wel een aantal aanpassingen nodig om grotere aantallen patiënten (slachtoffers) in zorg te krijgen. Bij een calamiteit is er niet alleen



sprake van een groot aantal slachtoffers tegelijkertijd, maar er is ook sprake van een turbulente omgeving, chaos en een verstoorde infrastructuur. Daarom is er een specifiek model ontwikkeld om de zorg in deze situatie te laten functioneren: het model voor Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Het opschalingsplan ambulancezorg gaat uit van de Leidraad GGB 2.0 zoals vastgesteld door Ambulancezorg Nederland, Rode Kruis, Instituut Fysieke Veiligheid, GGD-GHOR Nederland en het Landelijk Netwerk Acute Zorg.

De reikwijdte van de GGB betreft de pre-hospitale grootschalige acute geneeskundige bijstand. Omdat bij grotere aantallen slachtoffers de hulp- en zorgcapaciteit van een regio snel zal overschrijden is bijstandsverlening uit andere regio's nodig. Om dat effectief te

laten verlopen is een uniforme benaderingswijze nodig. GGB is ontwikkeld om daar in te voorzien. ARR prepareert zich aan de hand van dit plan op het kunnen bieden van verantwoorde ambulancezorg bij een plotseling optredend incident waarbij er sprake is van meer dan 10 gewonden. Vanaf dat moment vindt er opschaling plaats door de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) of de Officier van Dienst Geneeskundig (Ovd-G) op basis van een landelijk standaard inzetvoorstel voor opschaling dat de basis vormt van GGB. Richtinggevend geldt, dat het GGB-model in staat is om op een kwalitatief goede manier 250 gewonden te kunnen triëren, stabiliseren, behandelen c.q. verzorgen en, afhankelijk van de ernst van de verwonding(en), te transporteren voor eventueel verdere behandeling.







# 7 Waardering door patiënten

Onlangs zijn de resultaten van het landelijke patiëntwaarderingsonderzoek binnen de ambulancezorg gepubliceerd. Het onderzoek is in opdracht van branchevereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) uitgevoerd door het onafhankelijk onderzoeksbureau NIVEL. Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) heeft hierin actief geparticipeerd. De meting van de patiëntwaardering betreft één van de signalen uit het Kwaliteitskader Ambulancezorg. Kwaliteit vanuit patiëntperspectief richt zich op thema's zoals bejegening, informatie, communicatie, comfort en het gevoel dat de patiënt in veilige handen is.

De onderzoeksresultaten laten zien dat de ervaringen zeer positief zijn en de kwaliteit van de zorgverlening in de ambulancesector vanuit patiëntenperspectief over de volledige breedte hoog scoort. In het onderzoek is afzonderlijk aandacht besteed aan spoedeisende ambulancezorg en planbare ambulancezorg. Het gemiddelde rapportcijfer voor spoedeisende ambulancezorg voor ARR is uitgekomen op 9,33. Dit is (nog) hoger dan het landelijk gemiddelde van 9,10. Het gemiddelde rapportcijfer voor planbare ambulancezorg voor ARR is uitgekomen op 9,16. Ook dit rapportcijfer ligt boven het landelijk gemiddelde. Een mooie bevinding is dat ARR op vrijwel alle deelaspecten een fractie hoger scoort dan in het vorige patiëntwaarderingsonderzoek (2019). Dit laat zien dat ARR actief werk maakt van continue kwaliteitsverbetering en dit aantoonbaar effect heeft op de ervaren kwaliteit van zorg.

Toch is er op verschillende deelaspecten van de zorgverlening nog verdere verbetering mogelijk. De Patiëntenraad ARR, die in 2022 is opgericht, zal advies uitbrengen voor het oppakken van enkele gerichte verbeteracties die vanuit patiëntperspectief nog mogelijk zijn. Daarmee kan de dienstverlening van ARR naar een nog hoger niveau worden getild, waarmee we onze ambitie om als RAV toonaangevend te zijn nader gestalte geven.

## 7.2 Patiëntenraad en participatie

In maart 2022 is officieel de Patiëntenraad ARR geïnstalleerd. Naast benoeming van de leden is door de leden ook een voorzitter uit hun midden gekozen. Met de oprichting van de Patiëntenraad wil ARR aan de patiënt een duidelijke stem geven in de beleidsontwikkeling. De leden van de patiëntenraad zijn elk zelf patiënt geweest en weten uit ervaring wat het is om in een ambulance te liggen. Eén lid heeft ervaring als LOTUS-slachtoffer en weet vanuit die rol wat het patiëntperspectief inhoudt.

De Patiëntenraad ARR bestaat uit vijf personen en zal richting de toekomst uitgebreid worden tot zes of zeven personen. Een diverse samenstelling qua leeftijd, woongebied, achtergrond, cultuur en dergelijke is daarbij het uitgangspunt zodat de samenstelling van de Patiëntenraad zo goed mogelijk aansluit op de bevolkingsamenstelling in de regio Rotterdam-Rijnmond.



De patiëntenraad wordt procesmatig ondersteund door Zorgbelang Inclusief, een landelijke organisatie die de belangen van patiënten vertegenwoordigt.

In het kalenderjaar 2022 heeft de Patiëntenraad ARR drie keer vergaderd. Er is een medezeggenschapsregeling, huishoudelijk reglement en rooster van aftreden vastgesteld. Ook is een inhoudelijk werkplan opgesteld met onderwerpen die in het volgende kalenderjaar de aandacht zullen krijgen.

### 7.3 Klachten

In aansluiting op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), is de insteek om klachten zo laagdrempelig mogelijk af te handelen. Over het in te zetten klachttraject wordt vooraf afgestemd met de klager. Zo kan de klager kiezen of hij een bemiddelingstraject wil, of dat de klacht formeel wordt voorgelegd aan de klachtencommissie voor een oordeel. Wanneer de klager kiest voor een

formeel traject is een brief van de klager noodzakelijk en wordt deze ook uitgenodigd om zijn klacht toe te lichten op een hoorzitting van de klachtencommissie. De klachtencommissie komt uiteindelijk tot een afgewogen oordeel en doet uitspraak. Mocht binnen de klachtenregeling van ARR onverhoopt geen oplossing bereikt worden, dan kan de klager terecht bij de geschillencommissie. ARR is via branchevereniging AZN aangesloten bij de Landelijke Geschillencommissie.

Klachten geven inzicht in de mate waarin de dienstverlening gewaardeerd wordt en op welke gebieden verbetering mogelijk is. Voor ARR zijn klachten daarom een belangrijke informatiebron. Bij de registratie van klachten wordt onderscheid gemaakt tussen klachten van cliënten/direct betrokkenen en klachten van ketenpartners (huisartsen, ziekenhuizen en andere hulpverleners of zorginstellingen).

De klachtenfunctionaris gaat na wat de toedracht en de oorzaak van de klacht is. Ook gaat de klachtenfunctionaris in

veel gevallen in gesprek met de klager en het betrokken ambulancepersoneel. Het merendeel van de klachten wordt afgehandeld via bemiddeling. Wanneer de bemiddelingspoging toch geen bevredigend resultaat oplevert of wanneer de klager daar reeds in eerste aanleg de voorkeur aan geeft, wordt de klacht formeel in behandeling gegeven aan de Klachtencommissie ARR.

In 2022 werden in totaal 85 klachten geregistreerd. Een afname van 10 klachten in vergelijking met het kalenderjaar 2021, wat aansluit op de hoge patiëntwaardering in het onlangs gepubliceerde onderzoek. 68 klachten zijn ingediend

door patiënten / direct betrokkenen en 17 klachten zijn ingediend door ketenpartners.

Tabel 1 maakt inzichtelijk op welke aspecten de ingediende klachten betrekking hebben. De klachten die in 2022 zijn ingediend konden allemaal door bemiddeling worden afgehandeld. Er zijn geen klachten formeel ter behandeling voorgelegd aan de klachtencommissie.

Ook zijn in 2022 geen klachten doorgeleid naar de Landelijke Geschillencommissie.

#### Overzicht geregistreerde klachten naar type

Type klacht	Patiënten / direct betrokkenen	Ketenpartners
Bejegening	32	8
Medisch handelen	23	4
Indicatiestelling / urgentiebepaling	5	1
Lange wachttijd B-vervoer	3	3
Ambulance te laat (A1-urgentie)	2	0
Ambulance te laat (A2-urgentie)	0	0
Kwaliteit material	0	0
Rijgedrag	1	0
Overige	2	1
Totaal ingediende klachten	68	17
Afgehandeld in bemiddelingsfase	68	17
Formeel behandeld door klachtencommissie	0	0
Voorgelegd aan Landelijke Geschillencommissie	0	0

#### 7.4 Bedankjes

Regelmatig ontvangt ARR bedankjes van patiënten, familieleden of andere betrokkenen, omdat ze zeer tevreden zijn over de zorgverlening. Dit gebeurt

bijvoorbeeld via een persoonlijke brief, e-mail of andere social media. In het kalenderjaar 2022 heeft ARR officieel 63 bedankjes geregistreerd.





# 8 Waardering door medewerkers

## 8.1 In- en uitstroom

In 2022 zijn 35 medewerkers extern ingestroomd bij ARR en zijn 15 medewerkers intern doorstroomd naar een andere functie binnen ARR.

Daarnaast zijn in 2022 43 medewerkers uitgestroomd. Dit betrof in 25% van de gevallen uitstroom naar pensioen of functioneel leeftijdsontslag (FLO). Medewerkers die de organisatie verlaten, voorzien ARR van waardevolle feedback door middel van exitgesprekken. Als organisatie trekken we hier lering uit om een nog aantrekkelijker werkgever te kunnen zijn voor zowel de arbeidsmarkt als onze huidige medewerkers.

## 8.2 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage in 2022 was 8,09%. Dit is hoger dan het voorgaande jaar (6,73%). In 2022 heeft slechts 12% van het verzuim te maken met het werk waarvan 1% fysiek en ergonomisch, 9% mentaal en 2% bedrijfsongeval.

Psychisch verzuim (37%) is de meest voorkomende oorzaak van langdurig verzuim. Meest voorkomende psychische aandoening is overspannenheid. Bij psychisch verzuim is er vaak sprake van een combinatie van privé-en werkfactoren die een cumulatief effect laten zien. Niet werk gerelateerde factoren zijn: problemen met werk-privébalans, verstoorde rouwverwerking, langdurige belastende privéomstandigheden (bv. mantelzorg, scheiding) en persoonlijke eigenschappen. Na psychisch verzuim

zijn problemen met botten, spieren en gewrichten de grootste oorzaak van verzuim (25%), waarvan ruim de helft niet arbeid gerelateerd is.

Er zijn gevallen van post-COVID syndroom bekend, hetgeen bijdraagt aan langdurig verzuim ten gevolge van ziekten van het ademhalingsstelsel. In alle gevallen van long-covid is er interventie ingezet, zowel vanuit curatieve sector als vanuit Arbodienst.

De bedrijfspsycholoog wordt relatief goed gevonden. De bedrijfsmaatschappelijk werker werd in het begin van 2022 niet goed gevonden, maar dit is verbeterd in de tweede helft van 2022


In 2022 zijn alle leidinggevende getraind op het begeleiden van verzuim (theorie en praktijk) door het aanbieden van twee workshops.

## 8.3 Medewerkertevredenheidsonderzoek

In 2022 is verdergegaan met de uitkomsten van het medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO).

### 8.3.1 Communicatie bottom-up en top-down

Een eerste uitkomst was dat medewerkers meer het gevoel hebben dat ze gehoord worden en betrokken zijn. In 2022 zijn met alle medewerkers jaargesprekken gevoerd. Teamleiders hebben overleggen met de teams georganiseerd. Ook zijn teamleiders met vaste frequentie aanwezig op de werkvloer, met name rond de dienstwissels. Ten slotte worden



medewerkers uitgenodigd voor deelname aan diverse werkgroepen om input te leveren of mee te denken bij nieuwe ontwikkelingen.

### **8.3.2 Aandacht voor arbeidsomstandigheden**

Om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en efficiënter te kunnen werken, wordt bij de vernieuwing van het wagenpark veel aandacht besteed aan ergonomie. Ook worden ergo-coaches ingezet op de werkvloer.

### **8.3.3 Terugdringen van ongewenst gedrag**

Er is ook in 2022 opnieuw aandacht besteed aan het terugdringen van ongewenst gedrag. Het belang van veiligheid en integriteit en de beschikbaarheid van vertrouwenspersonen is hierbij een cruciaal punt. De directie heeft alle medewerkers persoonlijk een brief gestuurd en uitgenodigd om misstanden te melden. Verder wordt tijdens opleidingstrajecten nieuwe medewerkers begeleid door meerdere begeleiders om te voorkomen dat afhankelijkheids-situaties ontstaan.

### **8.3.4 Feedback**

Ongewenst gedrag wordt teruggedrongen en positief gedrag gestimuleerd. We geven complimenten maar spreken elkaar ook aan op ongewenste situaties. Dit gebeurt in de lijnorganisatie maar ook tussen medewerkers onderling. Zo bouwen we met elkaar aan een professionele organisatie waar voor iedereen sprake is van een prettige en constructieve werkomgeving.

In 2023 zal een nieuw MTO worden uitgevoerd. De scores in het nieuwe tevredenheidsonderzoek kunnen dan worden afgezet tegen de eerdere resultaten. We hopen dat de doorgevoerde verbeteringen tot een hogere score leiden. Tegelijkertijd kunnen wellicht nieuwe punten voor verbetering zichtbaar worden.









# 9 Waardering door de maatschappij

## 9.1 Communicatie in de media

In 2022 is opnieuw hard gewerkt aan het onder de publieke aandacht brengen van de activiteiten en initiatieven van ARR. Als zorginstelling en maatschappelijk betrokken organisatie hechten we daar veel waarde aan.

Door gebruik te maken van een breed palet aan communicatiekanalen is een groot en breed publiek bereikt. Dit jaar zijn 55 berichten op onze (social media) kanalen geplaatst. Dit jaar is voor het eerst ingezet op het delen van persoonlijke verhalen van de collega's. Deze persoonlijke en vaak ontroerende verhalen hebben veel reacties los gemaakt onder onze volgers. Een aantal berichten hebben zelfs de landelijke media gehaald, bijvoorbeeld het verhaal van één van onze collega's die spullen heeft ingezameld voor een verwaarloosde mevrouw. Ook de invoering van de nieuwe ambulancekleding kon rekenen op veel aandacht.

Net als voorgaande jaren heeft ARR te maken met een personeelstekort. Het Algemeen Dagblad heeft hier aandacht aan geschonken door middel van een interview met onze directeur. Net als onze medewerking aan het programma Nieuwsuur. Daarnaast heeft ARR ook verschillende artikelen geschreven die geplaatst zijn in het V&VN magazine.

## 9.2 Wetenschappelijk onderzoek, publicaties, presentaties en netwerken

### 9.2.1 Onderzoek

ARR initieert en verleent medewerking

aan diverse wetenschappelijke onderzoeken:

- De "IMPRESS" Studie: Prehospitaal Onderzoek waarbij het doel is het valideren van de HEART-score in de prehospital triage bij patiënten met klachten passend bij een acuut coronair syndroom bestaande uit drie fasen (voor, validatie en implementatie studie).
- De ECMO studie: "The suitability of ECMO in cardiac arrest patients"
- De PAS-trial: "De voorspellende waarde van de prehospital beoordeling op wervelfracturen van ambulanceverpleegkundigen: een prospectieve studie"
- EPHAZ studie: effect van pijnstilling bij heupfracturen in de ambulancezorg

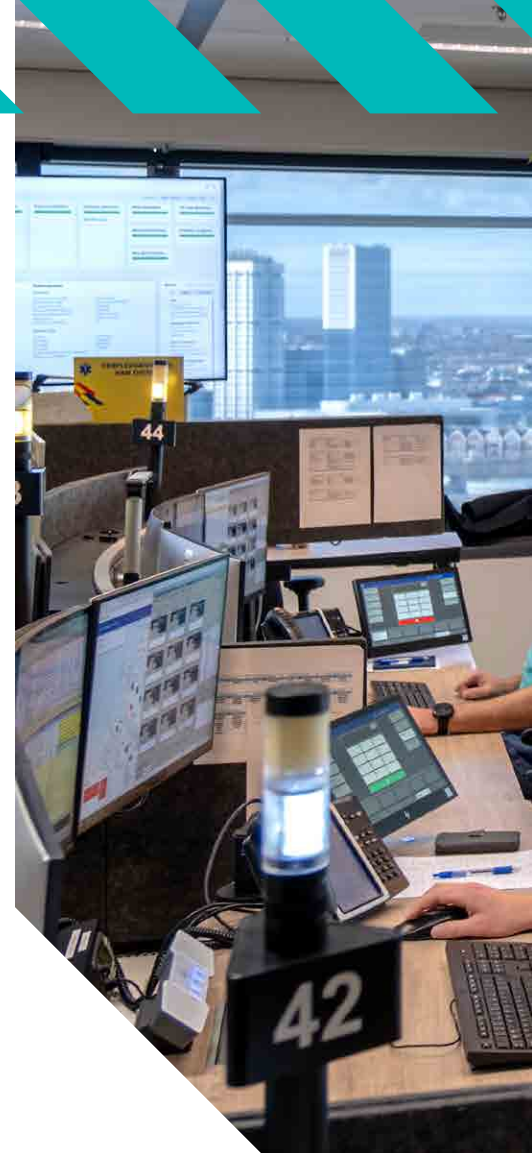
### 9.2.2 Publicaties:

- Reliability of the HEART-score in the prehospital setting using point-of-care troponin. van der Waarden N.W.P.L., Schotting B., Royaards K.J., Vlachoianis G., Backus B.E. Eur J Emerg Med. 2022 Dec 1;29(6):450-451. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000930. Epub 2022 Oct 25.PMID: 36300310 No abstract available.
- Pre-hospital treatment with crushed versus integral tablets of prasugrel in patients presenting with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction-1-year follow-up results of the COMPARE CRUSH trial. Vogel R.F., Delewi R., Wilschut J.M., Lemmert M.E., Diletti R., van Vliet R., van der Waarden N.W.P.L., Nuis R.J., Paradies V., Alexopoulos D., Zijlstra F., Montalescot G., Angiolillo D.J., Krucoff M.W.,



Smits P.C., Van Mieghem N.M., Vlachojannis G.J.. Am Heart J. 2022 Oct;252:26-30. doi: 10.1016/j.ahj.2022.05.022. Epub 2022 Jun 6.PMID: 35671829

- Sex-stratified differences in early antithrombotic treatment response in patients presenting with ST-segment elevation myocardial infarction. Delewi R., Vogel R.F., Wilschut J.M., Lemmert M.E., Diletti R., van Vliet R., van der Waarden N.W.P.L., Nuis R.J., Paradies V., Alexopoulos D., Zijlstra F., Montalescot G., Angiolillo D.J., Krucoff M.W., Doevendans P.A., Van Mieghem N.M., Smits P.C., Vlachojannis G.J. .Am Heart J. 2022 Dec 31;258:17-26. doi: 10.1016/j.ahj.2022.12.013. Online ahead of print.PMID: 36596332
- Evaluating pre-hospital triage and decision-making in patients who died within 30 days post-trauma: A multi-site, multi-center, cohort study. Lokerman R.D., Waalwijk J.F., van der Sluijs R., Houwert R.M., Leenen L.P.H., van Heijl M.; Pre-hospital Trauma Triage Research Collaborative (PTTRC). Injury. 2022 May;53(5):1699-1706. doi: 10.1016/j.injury.2022.02.047. Epub 2022 Mar 4.PMID: 35317915
- The impact of prehospital time intervals on mortality in moderately and severely injured patients. Waalwijk J.F., van der Sluijs R., Lokerman R.D., Fiddlers A.A.A., Hietbrink F, Leenen L.P.H., Poeze M., van Heijl M.; Pre-hospital Trauma Triage Research Collaborative (PTTRC).J Trauma Acute Care Surg. 2022 Mar 1;92(3):520-527. doi: 10.1097/TA.0000000000003380.PMID: 34407005
- Priority accuracy by dispatch centers and Emergency Medical Services professionals in trauma patients: a cohort study. Waalwijk J.F., Lokerman R.D., van der Sluijs R., Fiddlers A.A.A., Leenen L.P.H., van Heijl M., Poeze M.; Pre-hospital Trauma Triage Research Collaborative (PTTRC). Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Apr;48(2):1111-1120. doi: 10.1007/s00068-021-01685-1. Epub 2021 May 21.PMID: 34019106
- The influence of inter-hospital trans-



fers on mortality in severely injured patients. Waalwijk J.F., Lokerman R.D., van der Sluijs R., Fiddlers A.A.A., den Hartog D., Leenen L.P.H., Poeze M., van Heijl M.; Pre-hospital Trauma Triage Research Collaborative (PTTRC).Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Feb;49(1):441-449. doi: 10.1007/s00068-022-02087-7. Epub 2022 Sep 1.PMID: 36048180

- Interview over de visitatie van de visitatiecommissie voor de opleiding van de verpleegkundig specialisten Leenman, F. en Buitelaar, E.: Vakblad de ambulance.

### 9.2.3 Presentaties:

- Dutch North Sea Emergency Medicine congress Egmond aan Zee Abstract "Reliability of the HEART score using Point of care Troponin in the prehospital setting" geselecteerd als één van de drie beste abstracts. Mondelinge presentatie op 2 juni 2022 door N.P.W.L. van der Waarden.



- European Society for Emergency Medicine (EUSEM) Berlijn Poster presentatie "Reliability of the HEART score using Point of care Troponin in the prehospital setting" 17 oktober 2022 door N.P.W.L. van der Waarden.

#### 9.2.4 Netwerken, expertise- en werkgroepen:

- Nederlandse vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NvMMA)
- Wetenschapscommissie AZN
- Kennisplatform Onderzoek AZN
- Accreditatie Kwaliteitsregister V&VN (Ambulancezorg)
- Netwerk VSAZ, V&VN Ambulancezorg
- Alumnivereniging Hogeschool Rotterdam

#### 9.2.5 Bijdrage aan externe scholingen:

Kennis en ervaringen binnen de ambulancezorg kunnen bredere relevantie hebben en worden gedeeld met andere ketenpartners. In 2022 is

vanuit ARR bijgedragen aan de volgende scholingen:

- Reanimatie, Masteropleidingen Advanced Nursing Practice, Physician Assistant en Masteropleidingen kind en- sportfysiotherapie, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam.
- Kindermishandeling en huiselijk geweld, Masteropleiding Advanced Nursing Practice, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam.

### 9.3 Presentaties voor scholen, zorginstellingen en gemeenten

In presentaties op scholen wordt aan de hand van de verbandkoffer, de AED en andere apparatuur het dagelijkse werk op de ambulance toegelicht. Ook kunnen kinderen een kijkje nemen in de ambulance. Daarnaast worden presen-

taties verzorgd in “De club van 112”, een educatiecentrum waar onder andere kinderen van groep 8 bewust gemaakt worden diverse aspecten op het gebied van (brand)veiligheid. Voormalig medewerkers van de ambulancedienst geven onderwijs door middel van casuïstiek- en onderwijsleergesprekken. Onderwerpen zijn onder meer eerste hulp bij brandwonden, valincidenten en verkeersongelukken. Ten slotte levert ARR bijdragen aan open dagen van zorginstellingen en demonstraties voor publiek die door diverse gemeenten in de regio zijn georganiseerd.

#### 9.4 Terugdringen agressie en geweld

Ambulancemedewerkers krijgen tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden soms helaas te maken met vormen van agressie en geweld. In 2022 is er in de regio 71 keer melding gedaan van agressie en geweld. Dit aantal meldingen betekent een toename ten opzichte van vorig kalenderjaar toen 54 agressie/ge geweld meldingen werden geregistreerd. In 38 gevallen ging het om verbale agressie en in 28 gevallen was er sprake van fysieke agressie. Er zijn in totaal 10 aangiftes gedaan. In 2 gevallen werd een zaak geseponeerd vanwege onvoldoende bewijs en onbekende dader. In 1 zaak gaat de officier van justitie de straf zelf bepalen. In 7 gevallen moet de zaak nog voorkomen.

Verhoudingsgewijs zijn er meeste meldingen in de weekenden binnengekomen. Alcoholgebruik en psychische gesteldheid zijn de onderliggende oorzaak van de meeste incidenten. De meeste incidenten vinden buiten op straat plaats.

#### 9.5 Signaleren huiselijk geweld en kindermishandeling

Jaarlijks ondervinden in Nederland circa 120.000 kinderen de gevolgen van verwaarlozing of mishandeling. Gemiddeld overlijdt zelfs iedere week één kind als gevolg van kindermishandeling. Naast kindermishandeling is er onder de noemer huiselijk geweld ook aandacht voor (ex-)partnergeweld, alcohol- en drugsmisbruik en mishandeling van ouderen (deels door een minderjarig kind). Met het inwerkingtreden van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is het wettelijk verplicht om de meldcode te hanteren. ARR werkt volledig volgens deze meldcode.

De meldcode is toegeschreven naar de ambulancezorg zodat deze ook te hanteren is in het kortdurende en vaak eenmalige patiëntcontact waarvan doorgaans binnen de setting van ambulancezorg sprake is. Ambulancemedewerkers doorlopen via intranet de stappen van de meldcode. Dit gebeurt in een digitaal beveiligde omgeving waarmee de privacy is gewaarborgd. Een onderdeel van de meldcode is de kind-check, waarbij de zorgverlener in het contact met een volwassen patiënt uit een specifieke doelgroep verplicht is om te onderzoeken of deze persoon mogelijk kinderen heeft die van hem of haar afhankelijk zijn. Het gaat dan om personen die in een medische conditie of omstandigheden verkeren die risico's kunnen opleveren voor de veiligheid van het kind.

Binnen ARR fungeert een Coördinator KM&HG. Deze coördinator houdt de registratie bij, ziet toe op de dossiers en verslaglegging en onderhoudt het contact met betrokkenen (ouders/ verzorgers), ketenpartners en Veilig Thuis. Ook komt het regelmatig voor dat ARR de zorgen eerst laagdrempelig met de eigen huisarts bespreekt om



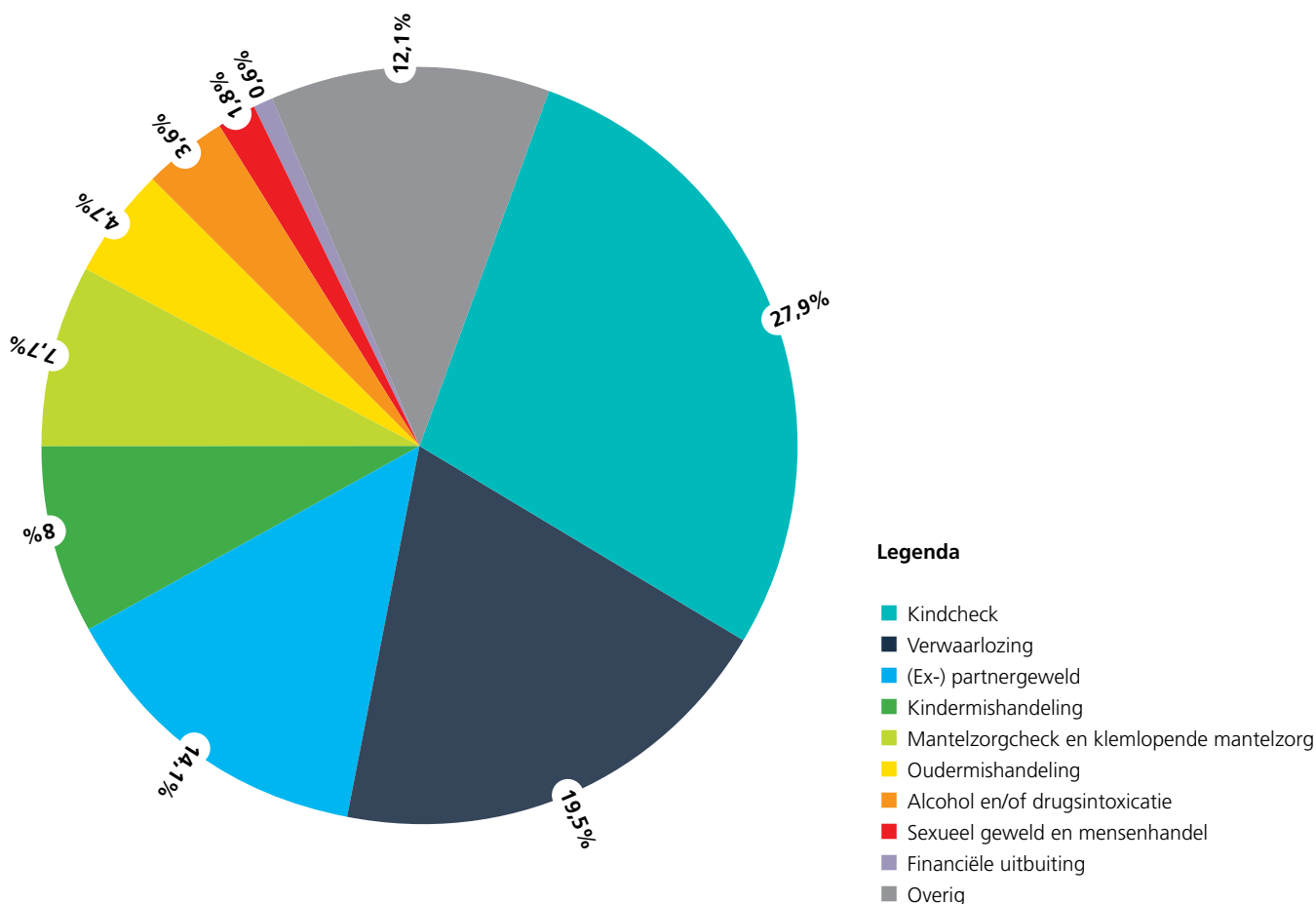
een zwaarder traject via Veilig Thuis te kunnen voorkomen.

Naast de coördinator fungeren twee aandachtsfunctionarissen KM&HG. Zij doen dit als neventaak naast hun werk op de ambulance. Zij participeren in de (bij-) scholingen van de medewerkers en fungeren als vraagbaak voor collega's. Door een andere werkwijze te introduceren en het beter opleiden/begeleiden van de aandachtsfunctionarissen is in eerste instantie besloten om het team

KM&HG niet uit te breiden. In het volgend kalenderjaar wordt geëvalueerd of dit in de praktijk werkbaar is.

In 2022 zijn in totaal 475 meldingen geregistreerd van kindermishandeling en huiselijk geweld. In één melding komen soms meerdere aspecten van geweld of mishandeling terug. Onderstaande figuur maakt inzichtelijk welke aspecten in welke mate terugkomen in de geregistreerde meldingen.

#### Procentuele verdeling aspecten VIM-meldingen





# 10 Bestuur en financiers

In dit hoofdstuk worden de eindresultaten beschreven waarover ARR zich verantwoord aan bestuur en financiers.

uitsplitsing van ritten in onderstaande tabellen verwijzen wij naar het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg (UBK), zoals dat landelijk binnen de branche is vastgesteld. Onderstaande tabel toont het aantal uitgevoerde ritten in 2022.

## 10.1 Productiecijfers

### 10.1.1 Gerealiseerde productie 2022

Voor definities van de gehanteerde

<b>Ritten naar declarabiliteit</b>	
Declarabele ritten	88.017
Ritten eerste hulp geen vervoer (EHGV)	29.254
Afgebroken ritten	7.134
Loze ritten	6.741
<b>Totaal</b>	<b>131.146</b>

### 10.1.2 Aantal ritten per urgentie

De tabel geeft inzicht in het aantal ritten

dat per urgentiecode is verreden in 2022.

<b>Ritten naar urgentie</b>	
A1-ritten	62.180
A2-ritten	40.855
B-ritten	28.111
<b>Totaal</b>	<b>131.146</b>

Bovenstaande aantallen zijn inclusief de ritten die ambulances van ARR hebben verreden in het kader van burenhulp. Zie de gespecificeerde aantallen in paragraaf 10.4.

dekkingsgraad. Wettelijk is vastgelegd dat 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd bereikt moet kunnen worden. Het RIVM brengt periodiek de dekkingspercentages in beeld en publiceert deze op haar website. ARR voldoet aan de gestelde norm met een score van 97,8%. Met verbetering van de geografische positionering van de opkomstlocaties beoogt ARR de regionale

## 10.2 Dekkingsgraad

Een belangrijke indicator voor de beschikbaarheid van ambulancezorg is de



dekkingsgraad te waarborgen en waar mogelijk nog verder te verbeteren.

### 10.3 Prestaties

#### 10.3.1 A1-Prestaties per gemeente en gebied

Vanwege het personeelstekort en de stijgende zorgvraag stonden de aanrijdtijden van ARR in 2022 opnieuw onder druk. De zorgvraag neemt door de vergrijzing en het steeds langer thuis (in de wijk) blijven wonen van ouderen steeds meer toe. Tegelijkertijd zorgt de verdergaande concentratie van specialistische zorg voor gemiddeld

langere rijafstanden voor de ambulance. Door een intensieve wervingscampagne is de formatie van ARR meer op sterkte gebracht en konden in 2022 een groot deel van de ambulances volgens het dienstrooster worden ingezet.

De nieuwe wijze van rapporteren zoals deze landelijk binnen de sector wordt toegepast is om te laten zien hoeveel ritten netto zijn aangekomen binnen 15, 16 en 17 minuten responstijd. Deze aantallen zijn in de onderstaande tabel weergegeven per gebied en per gemeente.

#### Prestaties per gebied en per gemeente

	Aantal A1-ritten	<15 minuten responstijd	<16 minuten responstijd	<17 minuten responstijd	Gemiddelde responstijd (minuten)
<b>Rotterdam en omstreken</b>					
Rotterdam	27.671	25.539	25.993	26.533	10:16
Schiedam	3.244	2.989	3.033	3.104	10:43
Vlaardingen	2.956	2.615	2.691	2.781	10:32
Capelle aan den IJssel	2.487	2.229	2.272	2.337	10:21
Barendrecht	1.453	1.369	1.384	1.406	09:22
Lansingerland	1.392	1.105	1.150	1.214	12:19
Maassluis	969	782	818	867	12:46
Krimpen aan den IJssel	850	705	733	768	12:09
Albrandswaard	824	709	736	755	12:08
Ridderkerk	766	730	737	746	11:02
<b>Subtotaal</b>	<b>42.612</b>	<b>38.772</b>	<b>39.547</b>	<b>40.511</b>	<b>10:30</b>
<b>Voorne-Putten</b>					
Nissewaard	3.879	3.078	3.183	3.352	11:13
Hellevoetsluis	1.714	1.384	1.437	1.519	12:09
Brielle	730	628	639	658	10:37
Westvoorne	674	538	557	573	11:34
<b>Subtotaal</b>	<b>6.997</b>	<b>5.628</b>	<b>5.816</b>	<b>6.102</b>	<b>11:25</b>
<b>Goeree-Overflakkee</b>					
<b>Subtotaal</b>	<b>1.798</b>	<b>1.518</b>	<b>1.552</b>	<b>1.609</b>	<b>10:54</b>
<b>Totaal alle A1-ritten *</b>	<b>51.407</b>	<b>45.918</b>	<b>46.915</b>	<b>48.222</b>	<b>10:27</b>

<sup>\*)</sup> Het betreft hier de A1-ritten die ter plaatse zijn aangekomen en waarbij de responstijd daadwerkelijk meetbaar is. Afgebroken en loze ritten zijn dus niet in de telling meegenomen. Hierdoor is het aantal weergegeven A1-ritten in deze tabel lager dan in de eerdere tabel 10.1.2.

## 10.4 Burenhulp

In gebieden rond de regiogrens zijn afspraken gemaakt met aangrenzende regio's. In bepaalde gevallen kan de ambulance uit een andere regio sneller ter plaatse zijn, of kan een ambulance van ARR juist sneller ter plaatse zijn bij een rit in een naburige regio. Het uitgangspunt is altijd om de best mogelijke patiëntenzorg te bieden binnen een zo kort mogelijke responstijd.

In onderstaande tabellen zijn de aantallen ritten in het kalenderjaar 2022 inzichtelijk gemaakt die ARR heeft

uitgevoerd ten behoeve van buurregio's en vice versa. Afspraken op het gebied van burenhulp hebben alleen betrekking op spoedritten. Daarbij is uitgegaan van de bestuurlijke grenzen van de RAV-regio op basis van het gebied van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

De budgettering van de ambulancezorg loopt niet overal gelijk met deze grenzen. Over de gebieden waarbij de bestuurlijke grenzen niet overeenkomen met het toegerekende budget zijn of worden financiële verrekensafspraken gemaakt met de aangrenzende regio's.

### Uitgevoerde ritten ARR ten behoeve van aangrenzende regio's

	A1-ritten	A2-ritten
Regio Haaglanden	299	195
Regio Zuid-Holland Zuid	261	123
Regio Hollands Midden	241	108
Regio Zeeland	13	22
<b>Totaal</b>	<b>814</b>	<b>448</b>

### Ritten aangrenzende regio's ten behoeve van regio Rotterdam-Rijnmond

	A1-ritten	A2-ritten
Regio Haaglanden	1.185	577
Regio Zuid-Holland Zuid	1.460	921
Regio Hollands Midden	134	41
Regio Zeeland	45	27
<b>Totaal</b>	<b>2.824</b>	<b>1.566</b>





# 11 Nevenfuncties en bezoldiging Directeur ARR

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is onder de naam ARR ondergebracht als afdeling binnen de

Veiligheidsregio. De directeur ARR is lid van de Directieraad VRR.

## Relevante nevenfuncties

Relevante nevenfuncties (gegevens per 31 december 2022)	
A.J.A. Wijten	Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Hendrik-Ido-Ambacht
	Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Midden-Delfland
	Voorzitter Stichting Urgentiebepaling Woningzoekenden Rotterdam-Rijnmond
	Lid van Raad van Toezicht Stichting FLOA

De heer A.J.A. Wijten is full-time aangesteld als directeur ARR en ontvangt een jaarlijkse bezoldiging die valt binnen

de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (Uitvoeringsregeling WNT).



# 12 Verslag Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid

## 12.1 Samenstelling

De Adviescommissie Kwaliteit en veiligheid (AKV) van ARR bestond eind 2022 uit de volgende leden:

- De heer P. de Jong, voorzitter
- De heer mr. H.H.A.M. Janssen MCDm
- Mevrouw drs. M.C. Lewis
- Mevrouw dr. G.H. Dreteler
- De heer J.P.A. Broeren
- De heer C.H.J. Lamers (portefeuillehouder witte kolom en ambulancezorg)

Op 1 januari 2021 is de AKV ingesteld met als doel om de intern toezichhoudende, advies- en klankbordrol van het Algemeen Bestuur VRR (AB VRR) te ondersteunen inzake de kwaliteit van en veiligheid van zorg voor patiënten van ARR met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders.

## 12.2 Termijnen

De leden van de AKV zijn met ingang van 1 januari 2021 aangesteld. Na het vertrek van de heer J.J. Dorresteyn eind 2021 is de vrijgekomen vacature na een zorgvuldige werving en selectie per 1 oktober 2022 ingevuld door de heer J.P.A. Broeren.

De heer P. de Jong is per 31 december 2022 afgetreden als voorzitter. Zijn functie zal met ingang van 1 januari 2023 ingevuld worden door de heer E. Haan.

## 12.3 Bezoldiging

De leden van de AKV ontvangen voor hun werkzaamheden een bezoldiging. De bezoldiging wordt conform het instellingsbesluit, door het AB VRR vastgesteld.

De bezoldiging van de leden van de AKV blijft binnen het bezoldigingsmaximum dat voor topfunctionarissen en toezichthouders voor deze klasse is vastgesteld.

In 2022 waren de volgende bedragen van toepassing:

- Voor de voorzitter: onbezoldigd
- Voor de externe leden: € 3.000 per jaar (incl. 21% btw)

## 12.4 Overleggen

De AKV is in 2022 zesmaal bijeengekomen. Reguliere overleggen zijn gehouden op:

- 26 januari 2022
- 28 maart 2022
- 13 juni 2022
- 13 oktober 2022
- 24 november 2022

Op 7 november 2022 heeft de AKV een werksessie gehouden waarin onder andere de voorbereidingen zijn getroffen ten behoeve van het jaarplan 2023.





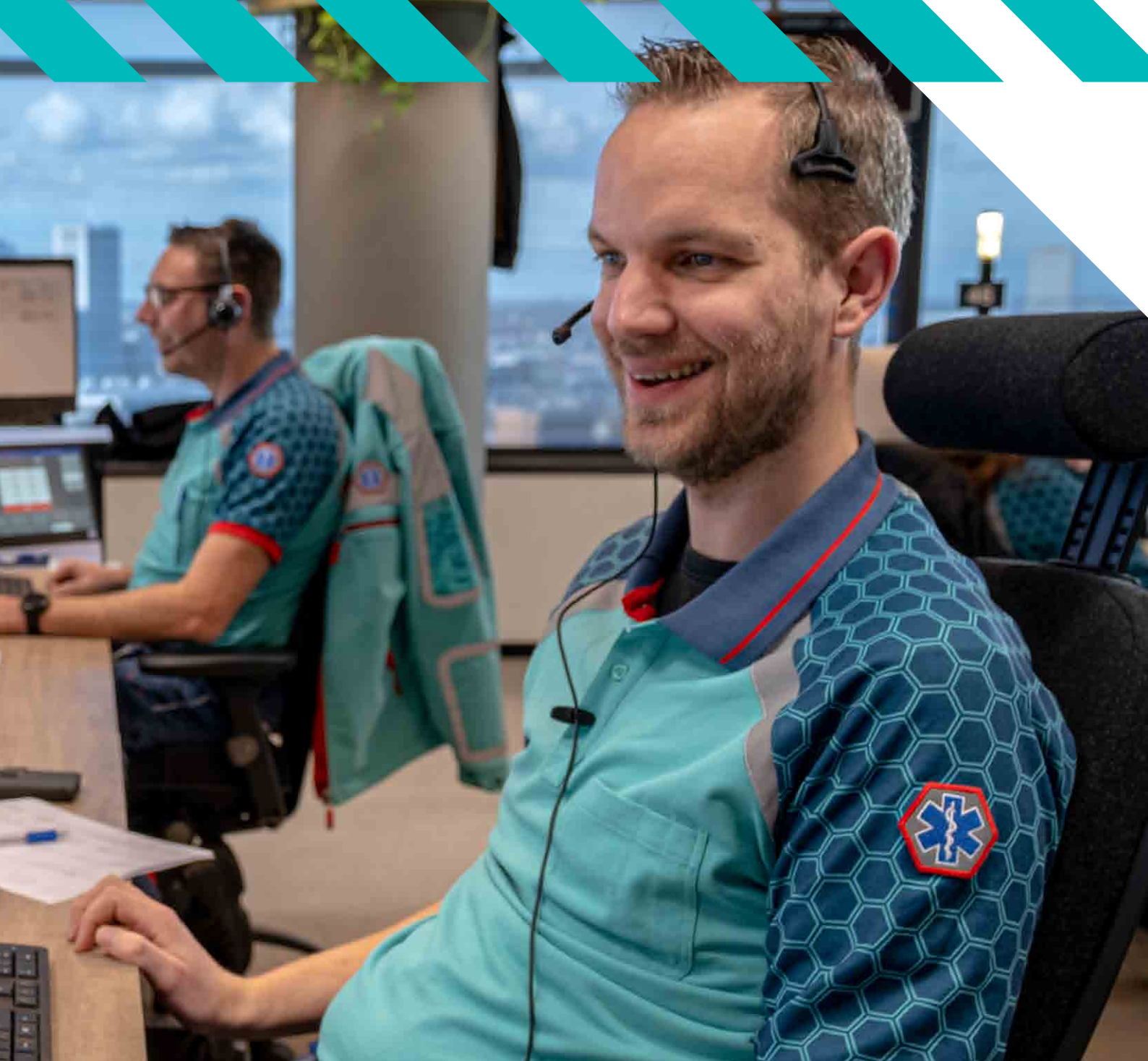
### 12.5 Werkzaamheden

De AKV heeft in 2022 gewerkt aan de onderwerpen uit het jaarplan 2022. De onderwerpen zijn opgedeeld in vijf hoofdgroepen die overeenkomen met de hoofdgroepen uit het Jaarplan ARR 2022, te weten:

1. Kwalitatief en kwantitatief participeren op de zorgvraag
2. Deskundige medewerkers
3. Zorgkwaliteit, innovatie en onderzoek
4. Ketensamenwerking, zorgcoördinatie en cliëntparticipatie
5. Eén organisatie en managementstijl

De AKV heeft ook in 2022 aandacht gehad voor de effecten van de COVID-19 pandemie op de ambulancezorg. Daarnaast zijn de ontwikkelingen op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) besproken, waaronder de nieuwe urgentie-indeling, het Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) en de accreditatie.

Buiten deze bijzondere aandachtspunten heeft de AKV zich in 2022 beziggehouden met de 'reguliere' taken met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de continuïteit van ARR als zorginstelling. Hiertoe heeft zij zich tijdens de overleggen laten informeren



door de Directeur ARR, de Manager Zorgkwaliteit en Innovatie, de Medisch Manager Ambulancezorg en de Adviseur Zorgkwaliteit en Innovatie.

Eind 2022 is het jaarplan 2023 van de AKV opgesteld. In het jaarplan zijn de acties beschreven om te (blijven) voldoen aan de signalen uit de diverse kwaliteitskaders. Tevens zijn acties opgenomen op het gebied van het werven en behouden van personeel en het terugdringen van het ziekteverzuim.

Tevens zal de AKV in 2023 evalueren of de rollen worden ingevuld zoals bij haar

start zijn opgesteld en of de activiteiten dienovereenkomstig worden uitgevoerd.

De AKV brengt een uitgebreid jaarverslag over de activiteiten in het kalenderjaar 2022 uit aan het AB VRR.





Ambulance Rotterdam-Rijnmond is onderdeel van  
Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond