

# Jaarverslag 2024



### Colofon

#### Redactie:

Mark Preesman en  
Esther Versteeg - Camphens

#### Fotografie:

Bart Buurmeester, Jeanien de Gast -  
Struijk en Kevin Vervoort

#### Vormgeving en d.t.p.:

Otto Mende (Trichis content en creatie)

# Inhoudsopgave

|    |                                                 |    |
|----|-------------------------------------------------|----|
|    | Voorwoord                                       | 05 |
| 1  | Introductie                                     | 07 |
| 2  | Leiderschap                                     | 11 |
| 3  | Strategie en beleid                             | 15 |
| 4  | Management van medewerkers                      | 23 |
| 5  | Management van middelen                         | 29 |
| 6  | Management van processen                        | 33 |
| 7  | Waardering door patiënten                       | 41 |
| 8  | Waardering door medewerkers                     | 45 |
| 9  | Waardering door de maatschappij                 | 49 |
| 10 | Bestuur en financiers                           | 55 |
| 11 | Nevenfuncties en bezoldiging Directeur ARR      | 61 |
| 12 | Verslag Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid | 59 |
| 13 | Lijst met gebruikte afkortingen                 | 66 |



# Voorwoord

Vanaf 2021 bestaat ARR als directie binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR). Dit is inmiddels alweer het vierde jaar dat we onderdeel van dit grotere geheel uitmaken. We hebben samen in deze jaren veel bereikt en die rode draad is mooi terug te lezen in de jaarverslagen. De jaarverslagen hebben daarmee (naast de formele verplichting) ook een mooie geschiedschrijffunctie. Wanneer ik dit jaarverslag doorblader, vervult mij dat met gepaste trots. Wat is er in een jaar tijd opnieuw veel werk verzet! En dat met passie en bevologenheid van onze medewerkers om elke patiënt de juiste zorg te bieden.

Sinds 1 januari 2024 is de meldkamer ambulancezorg organisatorisch ondergebracht bij ARR. Dit geeft nog meer verbinding en samenhang in de zorgverlening. In 2024 is op de meldkamer de verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg ingevoerd. Naast het toegankelijk houden van zorg, is een belangrijk doel om (nog) snellere inzet te realiseren in situaties waarbij sprake is van de grootst mogelijke spoed (A0-urgentie). Denk hierbij aan reanimaties, beroertes en dergelijke. Een mooi resultaat is dat 97,5% van de A0-inzetten in 2024 binnen de normtijd ter plaatse is gearriveerd. Daarnaast is veel geïnvesteerd in verlengde triage en de inzet artsen van op de meldkamer. Dit met het doel om de juiste zorg op het juiste moment door de juiste hulpverlener te realiseren. Ook de samenwerking met ketenpartners zoals huisartsen(posten), acute thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is hierin cruciaal.

Wat ik ook graag wil noemen is de intensieve aandacht die we als organisatie besteden aan vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers. De medewerkers vormen ons belangrijkste kapitaal en daar zijn we zuinig op! De formatie komt inmiddels ook steeds meer op sterkte door onze continue wervingscampagne. Daardoor lukt het steeds beter om tot een nieuw en duurzaam evenwicht te komen. Een ander mooi punt is de

multidisciplinaire samenwerking binnen de VRR op het gebied van Leren & Ontwikkelen zoals de rijvaardigheidstrainingen, reanimatietrainingen en oefeningen rond rampen en crises

Een mooi nieuw product dat ik in dit voorwoord wil belichten is de meertalige Informatiefolder Mobiel Zorgconsult. Vanuit de Patiëntenraad en Professionals Adviesraad (PAR) is hierin actief meegedacht. Patiënten die ter plaatse medisch zijn onderzocht en niet vervoerd hoeven te worden, ontvangen een maatwerk gezondheidsadvies. In de folder is informatie opgenomen over wat te doen wanneer gezondheidsklachten onverhoopt terugkeren. Dit is via een QR-code in meerdere talen te lezen om zo in te spelen op de multiculturele samenleving.

Er is in 2024 veel geïnvesteerd in innovatie door de zorgprofessionals van de afdeling Zorgkwaliteit en Innovatie. 'Innoveren met lef' is benoemd als één van de speerpunten van het nieuwe Regionaal Ambulanceplan 2025-2030. Dit vanuit de Rotterdams mentaliteit van mouwen opstropen en 'niet lullen maar poetsen' maar tegelijkertijd ook omdat we vinden dat we als één van de grootste regio's in Nederland aan onze stand verplicht zijn om hierin een voortrekkersrol te pakken.

Graag nodig ik u uit om verder te lezen in dit jaarverslag en ook te genieten van de prachtige nieuwe foto's die gemaakt zijn door drie van onze eigen zorgprofessionals. Ten slotte wil ik mijn grote waardering uitspreken voor al onze medewerkers, de ondernemingsraad, de PAR, de Patiëntenraad, de Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid, onze ketenpartners en alle andere belanghebbenden voor hun betrokkenheid en inspanningen in het achterliggende kalenderjaar.

*Barendrecht, mei 2025*  
**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 deskundig personeel. De jaarlijks op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) opgestelde afspraken met de zorgverzekeraars zijn leidend voor het aantal te leveren diensten en de te behalen tijdsprestaties.

Het afhandelen van telefonische (112-)meldingen door burgers evenals de professionele aanvragen voor ambulancezorg door zorgverleners wordt verzorgd door de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Tevens zorgt de MKA als regisseur van het primaire proces voor de aansturing en spreiding van de 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 op peildatum 31-12-2024 in totaal 552 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 2024 zijn in totaal 126.399 ritten uitgevoerd.

Het verzorgingsgebied van ARR wordt gekenmerkt door een sterk verstedelijkt gebied (Rotterdam en omstreken) en enkele rurale gebieden (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 zeven standplaatsen (opkomstlocaties). Deze standplaatsen bevinden zich in Barendrecht, Rotterdam Kralingen, Schiedam, Spijkenisse, Brielle, Dirksland en Goedereede. Enkele van deze standplaatsen fungeren tevens als postlocatie. Een postlocatie wordt gebruikt om een ambulance te stationeren tot het moment van een nieuwe ritopdracht en beschikt over een aantal basisvoorzieningen. De postlocaties zijn geografisch verspreid over de regio. In totaal beschikt ARR over dertien van deze postlocaties.



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 dekkingsgraad om alle inwoners van de regio tijdig te voorzien van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg.

Om nauw aan te sluiten op de zorgvraag van patiënten levert ARR verschillende zorgproducten. Gerelateerd hieraan beschikt ARR over een gedifferentieerd wagenpark bestaande uit ambulances voor hoogcomplexiteit, ambulances voor laag- en middencomplexiteit, Rapid Responder voertuigen, Mobiele Intensive Care Units (MICU's) en Pediatric / Neonatal Intensive Care Units (PICU/ NICU's).

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.

Aanvullend aan de postlocaties worden ook zogeheten opstellocaties gebruikt om een optimale dekkingsgraad in de regio te realiseren. Een opstellocatie is een strategische, goed bereikbare locatie waar de ambulance kortdurend wordt gestationeerd om snel inzetbaar te zijn. Het ambulancepersoneel blijft gedurende die korte periode in de ambulance en er is dus geen gebouw of voorziening beschikbaar.

Naast het gebruik van post- en opstellocaties bewegen ambulancevoertuigen zich continu dynamisch door het verzorgingsgebied. Dit wordt ook wel rijdende paraatheid genoemd.

### 1.3 ARR en kwaliteitszorg

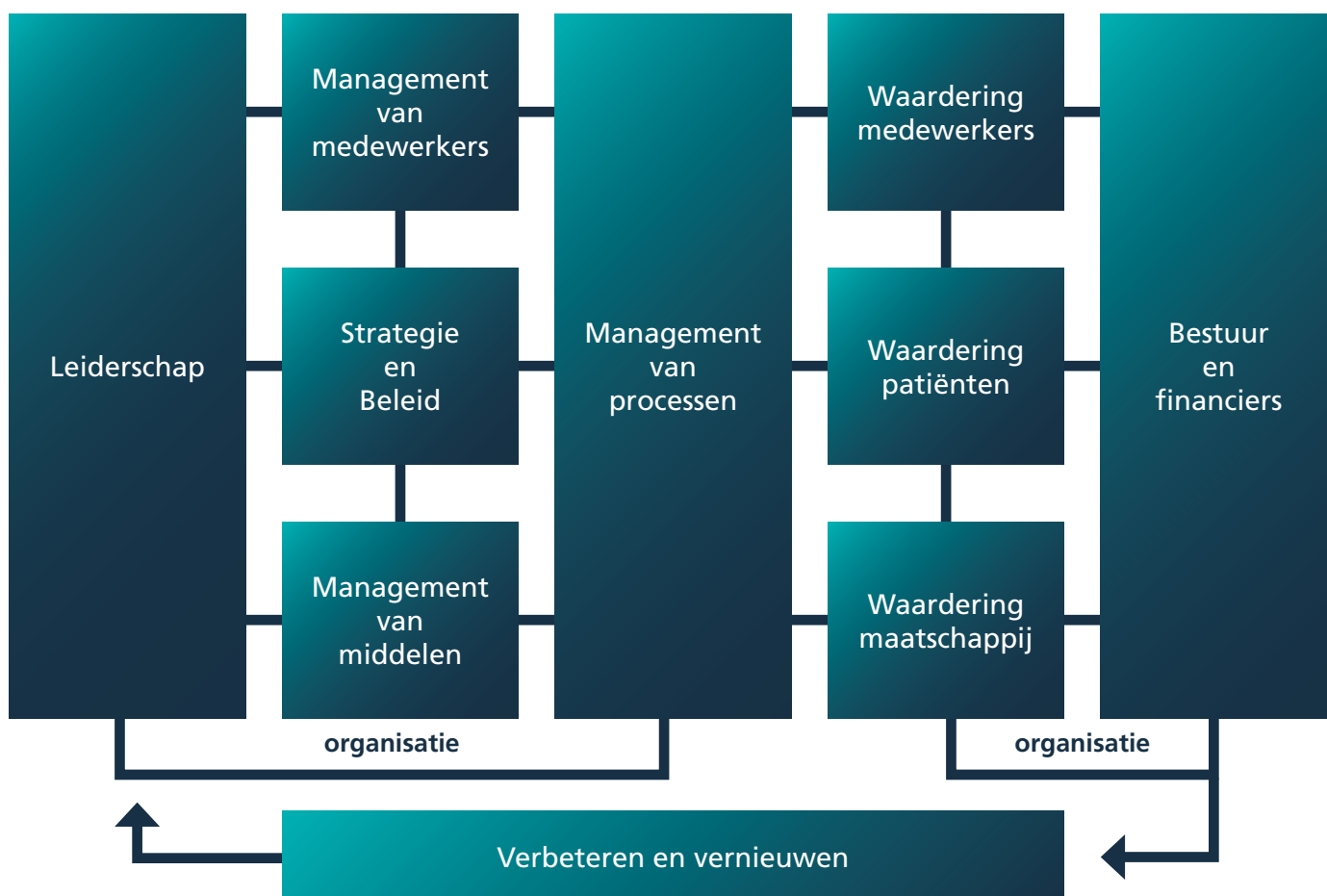
ARR beschikt over het keurmerk HKZ (Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorgsector). De reikwijdte van het keurmerk omvat de aandachtsgebieden kwaliteit en patiëntveiligheid. Voor beide aandachtsgebieden is ARR HKZ-gecertificeerd. Bovendien is er de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid (AKV) die vanuit een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

Een nieuw element op het gebied van kwaliteitszorg is het uitvoeren van visitaties binnen de ambulancesector.

Op basis van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) draagt elke regionale ambulancevoorziening (RAV) er zorg voor dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie plaatsvindt. ARR is als één van de eerste pilotregio's in Nederland op succesvolle wijze geïnspecteerd. Naast het traject van de eigen visitatie denkt en adviseert ARR als pilotregio proactief mee bij de definitieve landelijke vormgeving en invulling van het kwaliteitsinstrument visitatie binnen de sector.

ARR gebruikt het INK-managementmodel als methodiek voor de continue ontwikkeling van de organisatie. De positie en koers van de organisatie in de dynamische, voortdurend veranderende omgeving wordt voortdurend gemonitord en bijgestuurd indien nodig. Het INK-model brengt de verschillende aandachtsgebieden binnen de organisatie op gestructureerde wijze in beeld en verbindt deze met elkaar. De hoofdstukindeling van dit jaarverslag is gebaseerd op het INK-managementmodel:

#### INK-managementmodel





# 2 Leiderschap

## 2.1 Missie en visie

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 als partners op het gebied van Openbare Orde en Veiligheid, waarbij wederzijds respect voor elkaars competenties een belangrijke pijler is. Vooruitgang, groei en succes vereisen samenwerking en het continu verbeteren van de organisatie.

Aan het einde van het kalenderjaar 2024 is een nieuw Regionaal Ambulanceplan (RAP) opgesteld voor de periode 2025-2030. Daarbij is de

visie herijkt en aangescherpt. Deze luidt als volgt:

Een patiëntgerichte, sterk georganiseerde en innovatieve regionale ambulancevoorziening (RAV) met een organisatiecultuur gebaseerd op vertrouwen, professionaliteit en deskundigheid, die een goede werkgever en cruciale partner is in het acute zorgnetwerk en die toonaangevend is binnen de sector ambulancezorg.

## 2.2 Koers en organisatieontwikkeling

Vanuit de visie is een doorvertaling gemaakt naar zes succesbepalende factoren om focus en richting aan te brengen in de organisatieontwikkeling:

1. Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van personeel
2. Leren & ontwikkelen op basis van individuele professionele verantwoordelijkheid
3. Eén organisatie met heldere rolverdeling en een verbindende managementstijl
4. Regie in ketensamenwerking en zorgcoördinatie
5. Goede, duurzame en maatschappelijk verantwoorde ambulancezorg
6. Innoveren 'met lef' binnen structurele financiële kaders

De succesbepalende factoren worden gebruikt als hoofdstukindeling voor de jaarplannen van ARR in de komende jaren en zijn daarin nader uitgewerkt. Alle inspanningen hebben



als einddoel het verbeteren en toekomstbestendig vormgeven van de ambulancezorg.

### 2.3 Organisatiestructuur

De Wazv waarborgt de continuïteit en kwaliteit van de ambulancezorgvoorzieningen. Per veiligheidsregio is er sprake van één vergunninghouder die de ambulancezorg levert. ARR, de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) in Rotterdam-Rijnmond, is als zorginstelling ondergebracht bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR).

Per 1 januari 2024 is de MKA organisatorisch ondergebracht bij ARR.

Volgens de Wazv (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. 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 met inhoudelijke deskundigheid te ondersteunen. De externe leden van deze commissie zijn onafhankelijk en



geven gevraagd en ongevraagd advies. In hoofdstuk 12 van dit jaarverslag kunt het verslag van de AKV over het jaar 2024 lezen.

Voor de bedrijfsvoering is primair de directie verantwoordelijk met het Dagelijks Bestuur (DB VRR) en als gemandateerde voor ambulancezorg de Portefeuillehouder Witte Kolom 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.

In 2024 heeft door een extern bureau een evaluatie plaatsgevonden van het inrichtingsplan zoals dat op het moment van de overgang naar de VRR in 2021 was opgesteld. Voor de definitieve inrichting en integratie is een aantal aanbevelingen gedaan wat betreft beleidsfuncties, roosterbureau, medische logistiek en rittenadministratie. Deze aanbevelingen worden vertaald in definitieve inrichting en vormgeving van ARR binnen de VRR.



# 3 Strategie en beleid

## 3.1 Innovatie en onderzoek

### 3.1.1 Verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg

Vanaf 1 februari 2024 zijn Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) en Ambulancedienst Zuid- Holland Zuid (ZHZ) 'live' gegaan met de verbeterde urgentie-indeling. Vanwege de gedeelde meldkamer en processen wordt gezamenlijk opgetrokken. De gehele acute zorgketen ervaart een toenemende zorgvraag, gecombineerd met veel andere uitdagingen. De ambulancesector heeft daarom de urgentie-indeling uitgebreid en verbeterd op medisch logische gronden. De bestaande urgentie-indeling voor de ambulancezorg is uitgebreid met de urgenties A0, C1 en C2. De B-inzet is gesplitst in de urgenties B1 en B2.

Patiënten met een hart- of ademstilstand krijgen een A0-urgentie. Daarnaast kan de centralist in uitzonderlijke situaties een A0-urgentie toekennen aan andersoortige meldingen. Denk bijvoorbeeld aan een potentieel fataal verlopende bloeding. Wanneer er geen sprake is van een hart-of ademstilstand maar de vitale functies van de patiënt (mogelijk) ernstig instabiel zijn, stuurt de centralist een ambulance met spoed onder een A1-urgentie. De A2-urgentie blijft onveranderd: een ambulance wordt zo spoedig mogelijk ingezet en deze patiënt is niet in acuut levensgevaar.

Bij een nieuwe melding met A0-urgentie kan een spoedrit met lagere urgentie (A1 of A2) geannuleerd worden als dit de dichtstbijzijnde ambulance is. Die rit wordt dan overgenomen door een an-

dere ambulance die van iets verder weg komt. Op deze wijze is alles erop gericht om bij inzetten met de grootst mogelijke spoed zo snel mogelijk aanwezig te zijn en de overlevingskans van de patiënt te vergroten.

Bij de B-inzetten is de verdeling gebaseerd op de complexiteit van de zorgvraag. De B1-urgentie betreft een hoogcomplexe zorgvraag en de B2-urgentie betreft een middencomplexe of laagcomplexe zorgvraag. De C1-urgentie betreft een doorverwijzing naar een ketenpartner (zoals bijvoorbeeld de huisarts) en de C2-urgentie betreft een zelfzorgadvies. Ambulances zijn door de verbeterde urgentie-indeling vaker beschikbaar voor de meest tijd-kritische inzetten: de A0-urgentie. Kortom: door de verbeterde urgentie-indeling krijgen patiënten sneller de juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste moment.

### 3.1.2 Pilot Triage-Plus

Sinds 2023 loopt op de meldkamer een pilot waarbij de zogeheten verlengde triage plaatsvindt, ook wel de pilot triage-plus genoemd. Na de triage via het uitvraagprotocol ProQA door de verpleegkundig centralist kan deze kiezen voor een verlengde triage. De zorgprofessional die deze verlengde triage uitvoert, is een arts of Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant (VSAZ/PA). Per januari 2024 is een deel van deze pilot geïntegreerd in de reguliere bedrijfsvoering van de MKA, in samenwerking met de meldkamer van regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ). De verlengde triage voorkomt onnodige zorgcontacten voor patiënten en maakt de ambulancezorg doelmatiger. Alle



handelingen vallen onder de verantwoordelijkheid van de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) op de meldkamer.

### **3.1.3 Troponine-bepaling prehospitaal**

Op basis van het eerdere onderzoek naar de haalbaarheid, betrouwbaarheid en veiligheid van gevoelige troponine-bepaling op de ambulance, is in 2024 gestart met de implementatie van de uitkomsten van de studie. De troponine-bepaling wordt uitgevoerd bij de beoordeling van patiënten met pijn op de borst. Met invoering van de gevoelige troponine-bepaling en bijbehorende meting van de risicoscore (de zogeheten HEART-score) worden specifiek die patiënten naar het ziekenhuis vervoerd waarvoor vervolgzorg geboden is. Een deel van de patiënten kan op verantwoorde wijze thuisblijven en hoeft niet vervoerd te worden naar het ziekenhuis. Dit draagt bij aan patiëntgerichte en doelmatige zorg en

een afname van de druk op de spoedeisende hulp.

### **3.1.4 Prehospitale Stroke Triage App (PRESTO)**

De Prehospitale Stroke Triage App (PRESTO) heeft als doel om patiënten met een verdenking van een herseninfarct rechtstreeks naar het juiste ziekenhuis te brengen. Hierdoor kan de gezondheidsschade zoveel mogelijk beperkt worden. Bij hoge verdenking van een herseninfarct met noodzaak tot behandeling in de vorm van een trombectomie (verwijdering van een stolsel) moet de patiënt rechtstreeks naar het ziekenhuis waar deze ingreep kan plaatsvinden. Bij een lage verdenking kan de patiënt naar een elk beschikbaar ziekenhuis worden vervoerd voor trombolyse. Andere factoren die meespelen zijn de verstreken tijd sinds het ontstaan van de klachten, de af te leggen afstand naar de verschillende ziekenhuizen en de wachttijd binnen de betreffende ziekenhuizen. In samenwerking met de focusgroep

neurologie van het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) is de Stroke Triage App begin 2024 'live' gegaan. Deze App combineert de bovengenoemde factoren en geeft op basis hiervan een advies op maat. Patiënten worden hierdoor sneller behandeld en er zijn minder overplaatsingen nodig.

### **3.1.5 High-Flow Nasal Canula (HFNC)**

Het vervoeren van kinderen met een High-Flow Nasal Canula (HFNC) valt niet binnen de reikwijdte van reguliere ambulancezorg. Overplaatsingen van kinderen met HFNC, met name tijdens een piek van het RS-virus, vinden echter in toenemende mate plaats. Mede door opgedane kennis en inzichten gedurende de coronapandemie zijn de mogelijkheden hiervoor vergroot.

Samen met de ROAZ expertisegroep kindergeneeskunde en kinderintensivisten zijn regionale werkafspraken gemaakt en is een brancard ontwikkeld waarmee op een veilige manier kinderen met HFNC vervoerd kunnen worden. De werkwijze is in 2024 regionaal geïmplementeerd. Andere regio's hebben inmiddels ook interesse getoond in het project en de implementatie hiervan.

## **3.2 Spreiding en Beschikbaarheid**

In 2024 is hard gewerkt aan de voorbereiding op en realisatie van de post- en opkomstlocaties uit het eerder opgestelde greenfieldscenario. Het greenfieldscenario vormt integraal onderdeel van het Plan Spreiding en Beschikbaarheid ARR dat erop gericht is om de (ambulance)zorg nu en in de toekomst bereikbaar te houden voor alle burgers.

Op basis van het greenfieldscenario is het uitgangspunt dat de toekomstige opkomstlocaties in het drukke stedelijke gebied gesitueerd zijn op de vier hoeken van de Ring Rotterdam. Dit om optimale

aansluiting op het wegennet te realiseren en snel in elke richting te kunnen uitrijden. Dit is een cruciale voorwaarde om de dekkingsgraad in de gehele regio continu op een voldoende niveau te houden en tijdig bij patiënten in levensgevaar te arriveren.

De energie is met ondersteuning vanuit de afdeling Huisvesting (onderdeel van Facilitair Bedrijf VRR) vooral gestoken in de zoektocht naar twee nieuwe locaties aan de noordzijde van de Maas. Dit mede gezien het aflopende huurcontract voor de huidige opkomstlocatie. Medewerking vanuit gemeenten is onmisbaar om dit te realiseren.

Behalve goede locaties, is ook het leveren van voldoende paraatheid van groot belang. Er is hard gewerkt aan het actualiseren van het paraatheidsrooster en het opstellen van een nieuw roosterreglement. Daarnaast zijn activiteiten op het gebied van werving en van opleiden uiteraard onmisbaar om voldoende deskundig personeel te kunnen inzetten. Deze activiteiten komen uitgebreider aan de orde bij andere onderdelen van dit jaarverslag.

## **3.3 Kwaliteitszorg 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, het melden van incidenten en calamiteiten, de klachtenprocedure en verbetermanagement worden gezamenlijk als ARR vormgegeven.

ARR heeft als één van de eerste pilot-regio's invulling gegeven aan het kwaliteitsinstrument visitatie. Door visitaties waarbij regio's elkaar onderling bezoeken kan onderling van elkaar geleerd worden. Er vindt kruisbestuiving plaats tussen regio's en er is meer aandacht voor innovatie en ontwikkeling. Het kwaliteitsniveau van de gehele sector wordt daarmee nog verder verhoogd.

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. Patiëntrisico's worden volgens vaste methodes in beeld gebracht, goed gedocumenteerd en overgedragen aan ketenpartners zoals huisarts en ziekenhuis. Hiermee 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. Dit gebeurt aan de hand van prospectieve risico-inventarisaties (PRI's).

### 3.4 Leren & Ontwikkelen

In 2024 vervulde de afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) wederom een grote rol in de werving en selectie van nieuwe zorgprofessionals. De geoptimaliseerde selectieprocedures zijn succesvol en er vallen relatief weinig Professionals In Opleiding (PIO's) af. Met behulp van de strategische personeelsplanning (SPP) gaat ARR richting een nieuwe werkelijkheid waarin we voor enkele functies 'op



formatie' zijn. Dat brengt voor volgend jaar weer nieuwe uitdagingen met zich mee.

Eén van de stagiairs medische hulpverlening (MHV) is inmiddels gestart in een traineeship, en er zijn ook weer nieuwe studenten MHV die bij ons stage lopen. Het College Zorg Opleidingen (CZO) heeft onze erkenning om ambulanceprofessionals op te leiden tijdelijk verlengd na de nulmeting die we binnen ARR hebben uitgevoerd. We liggen goed op schema om in 2026 te voldoen aan de eisen die het CZO stelt in het kader van het systeemtoezicht.

De samenwerking met de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) heeft ertoe geleid dat er in 2024 een specifieke bijscholing voor alle medewerkers van de hoogcomplexiteit ambulancezorg is gegeven.

In 2024 heeft Ambulancezorg Nederland (AZN) het nieuwe fundament bekwaamheid gepubliceerd waarvan we binnen ARR een afgeleide maken voor onze organisatie. Dit bekwaamheidsbeleid ARR gaat begin 2025 het interne besluitvormingstraject in. Dit geldt eveneens voor een nieuw strategisch leerbeleid ARR.



### 3.5 Ketenmanagement en netwerkregie

Binnen het Netwerk Acute Zorg werken zorgverleners samen en maken zij afspraken om de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg te waarborgen. In 2024 is vanuit ARR hard gewerkt aan een nog bredere aansluiting op het zorgnetwerk. Deze samenwerking wordt steeds verder uitgebreid en krijgt steeds meer een domein overstijgend karakter. Een belangrijke stap hierin is de start van het doorgeleiden van hulpvragen naar gemeentelijke zorgmeldpunten. Dit versterkt de verbinding tussen acute en niet-acute zorg waardoor mensen sneller en beter passende ondersteuning krijgen.

Daarnaast wordt de samenwerking met alle zorg- en hulpverleners, waaronder de politie, verder verstevigd. ARR zit aan tafel als strategisch gesprekspartner en wordt binnen de transformatie van de zorgverlening gezien als een belangrijke expertisepartner. Door actief mee te denken over de organisatie van zorg draagt ARR bij aan structurele verbeteringen binnen het zorglandschap. Niet alleen in de acute zorg speelt ARR een rol maar ook binnen het niet-acute zorgnetwerk wordt voor afstemming gezorgd. Dit draagt bij aan een integrale

benadering waarbij acute, langdurige en maatschappelijke zorg beter op elkaar worden afgestemd met als doel kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg voor ieder die dat nodig heeft.

### 3.6 Medisch beleid

Het medisch management binnen ARR bestaat uit een aantal MMA's en VSAZ/PA. Jaarlijks worden één of twee nieuwe VSAZ/PA opgeleid, onder begeleiding van een MMA en een VSAZ/PA als medisch en verpleegkundig leermeester. De huidige drie MMA's vertegenwoordigen diverse specialismen binnen de acute zorg waaronder ambulancezorg, huisartsenzorg, spoedeisende hulp (SEH) en intensive care (IC). Er is een portefeuilleverdeling onder de MMA's en de VSAZ/PA om een effectieve taakverdeling te waarborgen.

Het takenpakket en aandachtsgebied van de VSAZ/PA bevinden zich tussen die van de MMA en de ambulanceverpleegkundige. De VSAZ/PA is nauw betrokken bij de dagelijkse zorgpraktijk en is opgeleid om praktijkgericht onderzoek te verrichten. Daarnaast speelt de VSAZ/PA een rol bij de training en het onderwijs van ambulancepersoneel. Door de VSAZ/PA in te zetten als rechterhand van de



MMA wordt optimaal gebruik gemaakt van de expertise en wordt de kwaliteit van zorg continu verbeterd.

De MMA draagt de verantwoordelijkheid voor het medisch inhoudelijke beleid en de naleving van wetgeving die betrekking heeft op de patiëntenzorg. Binnen de bekwaamheidsstructuur neemt de MMA een bijzondere positie in. In het kader van de Wet BIG voeren ambulancezorgverleners en meldkamercentralisten hun medische werkzaamheden uit in opdracht van de MMA. Deze mag de opdracht alleen verstrekken als hij redelijkerwijs overtuigd is van de bekwaamheid van de mede-

werker. Het onderhouden van bekwaamheid en deskundigheid is essentieel voor goede zorgverlening en is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de individuele ambulancezorgprofessional, de MMA en het management van de regionale ambulancezorgvoorziening.

De ambulancesector heeft samen met de betrokken beroepsverenigingen landelijke afspraken gemaakt over het onderhouden en behouden van de bekwaamheid en deskundigheid van alle ambulancezorgprofessionals. Deze afspraken zijn vastgelegd in het 'Fundament voor bekwaamheid



in de ambulancezorg', dat in juli 2024 is gepubliceerd. Eén van de MMA's van ARR was lid van de landelijke werkgroep die dit fundament heeft opgesteld.

### 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 hoog gevoelige 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). In 2024 is het ISMS ingericht op basis van de zogenaamde Harmonized Structure (HS). HS is het uitgangspunt voor alle ISO-normen voor managementsystemen.

In 2024 is het maandelijks overleg over informatiebeveiliging gecontinueerd. In dit Informatiebeveiliging Management Forum (IBMF) worden mogelijke risico's besproken, maatregelen voorgesteld om de mogelijke risico's te beperken en wordt er getoetst of de maatregelen effect hebben. Vanaf 2024 neemt de Chief Information Security Officer (CISO) VRR deel aan dit overleg.

### 3.8 Financieel Beleid

De activiteiten van ARR als zorginstelling worden volledig gefinancierd vanuit de zorgverzekeraars en kennen binnen de VRR een eigen financieringssysteem. Een belangrijke randvoorwaarde is het gescheiden 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 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. In paragraaf 5.3 is nader uitgewerkt hoe dit in de diverse processen vorm krijgt



# 4 Management van medewerkers

## 4.1 Personeelsbestand ARR

Op 31 december 2024 zijn in totaal 552 medewerkers (444,2 FTE) werkzaam bij ARR. Totaal betreft dit 315 mannen

en 237 vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 44 jaar. In de volgende tabellen staat meer gedetailleerde informatie over het personeelsbestand van ARR vermeld.

### Formatie (FTE's)

|                                                   | Totaal       |
|---------------------------------------------------|--------------|
| Ambulanceverpleegkundige                          | 141,8        |
| Ambulancechauffeur                                | 132,7        |
| Medewerker laag- en middencomplexe zorg           | 76,2         |
| Verpleegkundig centralist                         | 27,6         |
| Niet-verpleegkundig centralist                    | 12,1         |
| Bachelor Medische Hulpverlening (BMH)             | 6,2          |
| Verpleegkundig Specialist Ambulancezorg (VSAZ)    | 5,4          |
| Physician Assistent (PA)                          | 1,0          |
| Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)               | 1,0          |
| Directie, management, staf en overige medewerkers | 40,2         |
| <b>Totaal</b>                                     | <b>444,2</b> |

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

|               | M          | V          | Totaal     |
|---------------|------------|------------|------------|
| < 25 jaar     | 0          | 3          | 3          |
| 25 - 29 jaar  | 18         | 7          | 25         |
| 30 - 34 jaar  | 37         | 30         | 67         |
| 35 - 39 jaar  | 49         | 50         | 99         |
| 40 - 44 jaar  | 53         | 52         | 105        |
| 45 - 49 jaar  | 49         | 33         | 82         |
| 50 - 54 jaar  | 46         | 31         | 77         |
| 55 - 59 jaar  | 31         | 20         | 51         |
| > 60          | 32         | 11         | 43         |
| <b>Totaal</b> | <b>315</b> | <b>237</b> | <b>552</b> |

## 4.2 Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid

Binnen ARR ligt een sterke focus op het menselijk kapitaal. Vanuit het motto 'Medewerkers zijn van vitaal belang' kiest ARR voor een werkwijze gebaseerd op amplitie: bevorderen in plaats van voorkomen of herstellen. ARR is een organisatie waar medewerkers met plezier en passie hun werk doen. De dialoog tussen teamleider en medewerker speelt hierin een belangrijke rol. Er is een werkgroep vitaliteit opgericht bestaande uit leden vanuit onder andere de lijn, HR en de OR. Er wordt gewerkt vanuit vier pijlers:

1. Energie en gezondheid
2. Kennis en vaardigheden
3. Werk-privébalans
4. Betrokkenheid en motivatie

De werkgroep heeft onder meer trainingen voor leidinggevend en geïnitieerd en invulling gegeven aan een Preventief Medisch Onderzoek (PMO). De overkoepelende uitkomsten van dit onderzoek laten een positief beeld zien van het functioneren en geluksgevoel op het werk. Verder is in 2024 veel aandacht geweest voor mentale belasting bijvoorbeeld door Team Collegiale Ondersteuning (TCO), inzet van een psycholoog en inzet van bedrijfsmaatschappelijk werk. De psycholoog is in 2024 een vergelijkbaar aantal keer geconsulteerd als in het vorige kalenderjaar. Op bedrijfsmaatschappelijk werk is relatief iets vaker een beroep gedaan dan in het vorig kalenderjaar. Tot slot zijn de eerste verkennende gesprekken gevoerd over levensfasebewust personeelsbeleid.

## 4.3 Werving personeel

ARR vindt het belangrijk aantrekkelijk werkgever te zijn voor zowel zittende

medewerkers als sollicitanten. Diverse wervingsactiviteiten zoals campagnes, referral recruitment (waarbij eigen medewerkers optreden als ambassadeurs) en het bijwonen van evenementen hebben ertoe geleid dat het ook in 2024 weer is gelukt het personeelsbestand zowel kwantitatief als kwalitatief sterk te houden. Binnen ARR gaat veel aandacht uit naar strategische personeelsplanning (SPP) waarbij oog is voor de externe en interne ontwikkelingen die impact hebben op het gewenste personeelsbestand.

Het doel is om tijdig te kunnen anticiperen en mee te kunnen bewegen met de zorgvraag. De wervingsinspanningen hebben ertoe geleid dat er in 2024 in totaal 81 nieuwe medewerkers zijn ingestroomd daar waar dit er in 2023 nog 55 waren. Er is vooral veel instroom te zien in de functies ambulanceverpleegkundige en centralist op de meldkamer. Daarnaast zijn er meerdere personen aangenomen als roosterplanners. Ondanks het gegeven dat ARR steeds meer op formatie komt, blijft zichtbaarheid op de arbeidsmarkt onverminderd van belang. Mede om deze reden is er continu veel aandacht voor arbeidsmarktcommunicatie en -benadering.

## 4.4 Opleiding en bijscholing

De afdeling 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.

### 4.4.1 Initiële opleidingen

Alle opleidingen zijn inmiddels gebaseerd op Entrustable Professional Activities (EPA's). Het EPA-onderwijs is inmiddels goed ingebed binnen de organisatie. De leerunit op de MKA is succesvol afgesloten en krijgt een vervolg in 2025.



In 2024 zijn 5 nieuwe medewerkers gestart met hun opleiding tot verpleegkundige laagcomplex ambulancezorg.

Met betrekking tot het VIG/MBOV-traject voor ambulancechauffeurs naar ambulanceverpleegkundige kregen we in 2024 helaas te maken met het faillissement van Zorgcollege. Daarop heeft ARR een nieuwe samenwerkingspartner gezocht en deze gevonden in het Zadkine. Alle studenten zijn na de zomer van 2024 overgegaan naar het Zadkine. Binnen dit traject is de eerste deelnemer inmiddels in opleiding tot ambulanceverpleegkundige, hetgeen succesvol verloopt. In totaal zullen dertien medewerkers dit traject gaan volgen.

In 2024 hebben de volgende aantallen medewerkers hun diploma behaald:

- 2 chauffeurs middencomplex ambulancezorg
- 5 verpleegkundigen middencomplex ambulancezorg
- 13 ambulancechauffeurs hoogcomplex ambulancezorg
- 14 ambulanceverpleegkundigen hoogcomplex ambulancezorg
- 4 verzorgenden IG (VIG voor ambulancechauffeur)
- 2 MBO Verpleegkunde (MBOV voor ambulancechauffeur)
- 4 verpleegkundig meldkamercentralisten
- 2 112-centralisten
- 1 uitgiftecentralist



#### 4.4.2 Landelijke bij- en nascholingen

De Academie voor Ambulancezorg heeft de bijscholing Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS) vernieuwd en beter toepasbaar op de Nederlandse pre-hospitale setting gemaakt. De nieuwe benaming is TTAZ (Trauma Training AmbulanceZorg). Dit hebben zij inmiddels ook gedaan met de 'Advanced Medical Life Support' die nu 'Diagnostisch Denken' heet. Deze nascholingen sluiten op deze manier nog beter aan op het dagelijks werk van onze professionals.

Hieronder het overzicht van de cursussen die in 2024 gevolgd werden door medewerkers van ARR:

- Landelijk assessment; 72 medewerkers
- Advanced Medical Life Support (AMLS); 18 medewerkers

- Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS); 10 medewerkers (vanaf nu: TTAZ)

- Tactical Emergency Casualty Care (TECC); 54 medewerkers

- Pro-actief Assisteren voor ACH: 14 medewerkers

#### 4.4.3 Regionale nascholingen

*Voorbehouden handelingen.*

Op 22 dagen kwamen 108 medewerkers de voorbehouden en risicovolle handelingen aftoetsen. Daarnaast volgden zij op deze dagen training op het gebied van Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (KM&HG).

*Regionaal assessment.*

Eenmaal per vijf jaar laten onze medewerkers in ons regionaal assessment zien dat zij bekwaam zijn. Deze dag stond 4 maal op de kalender in 2024.



alle chauffeurs, individuele trajecten en trainingsdagen voor het landelijk assessment.

#### 4.4.4 Meldkamer

Voor meldkamercentralisten organiseerde L&O drie regionale bijscholingsdagen. Onderwerpen waren onder andere Cerebro Vasculair Accident (CVA), Acuut Coronair Syndroom (ACS), Adrogenitaal Syndroom (AGS), reanimatie (BLS en PBLs), het Kwaliteitskader First Responder, beeldbellen, de verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg, tunnelprocedures en het nieuwe landelijke radiobediens- en alarmeringssysteem eOCS. We participeerden in de scholingsdagen ECNS (Emergency Communication Nurse System) die gegeven werden door de collega's van meldkamer Zuid-Holland Zuid (ZHZ). Tot slot volgden onze medewerkers van de MKA de digitale bijscholingen ProQA, over diverse onderwerpen. Deze scholingen werden georganiseerd door onze collega's van MKA ZHZ.

#### 4.4.5 Overige activiteiten L&O

De landelijke kennisgroep L&O van AZN organiseerde drie bijeenkomsten waarin ARR heeft geparticipeerd. Voor het CZO zijn een aantal peer reviews gedaan bij andere organisaties ter voorbereiding op de accreditatie binnen het systeemtoezicht.

L&O participeert in een aantal (multi-) trainingen en oefeningen in de regio en daarbuiten. Daaraan doen onze parate ambulancemedewerkers mee, evenals centralisten van de MKA. Ook is de procedure voor hulpdiensten geoefend voor het geval zich een incident zich voordoet in een tunnel. Daarnaast is de extra opleiding van de NHT-vrijwilligers voor de GHOR verzorgd. Een aantal medewerkers van ARR, zowel uit de parate dienst als van de MKA, heeft de opleiding tot praktijkopleider behaald.

De samenwerking met de Koninklijke Marine wordt geformaliseerd. De eerste medewerker zal in 2025 starten met de Basis Acute Zorg-opleiding, om daarna binnen ARR de opleiding tot ambulance-verpleegkundige te gaan volgen.

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 2024 voor de ACH en AVP van de hoogcomplexen drie regionale scholingsdagen. Voor middencomplexen betrof dit twee regionale scholingsdagen en voor laagcomplexen eveneens twee. Onderwerpen die onder meer aan bod kwamen zijn airway management, chemische, biologische, radiologische en nucleaire stoffen (CBRN) en traumazorg in de pre-hospitale setting. Voor de studenten in de initiële opleidingen organiseerde L&O de Rotterdamse trainingen, daarnaast rijvaardigheid voor



# 5 Management van middelen

## 5.1 Wagenpark

In 2024 zijn de laatste zeven nieuwe ambulances van de huidige leverancier geleverd. Om de tijdige vervanging van ambulances te garanderen, was het noodzakelijk om in 2024 een Europees aanbestedingsproces te starten.

Met de ondertekening van het contract in december 2024 is het Europese aanbestedingsproces voor nieuwe ambulances voor ARR succesvol afgerond. Centraal stond het aangaan van een partnerschap met de leverancier. Dit betreft een flexibel partnerschap dat de mogelijkheid biedt om mee te bewegen met toekomstige ontwikkelingen en uitdagingen. Denk aan het inspelen op elektrische voertuigen mocht dit in de toekomst mogelijk worden voor de ambulancesector, een groter rittenaanbod en dus mogelijk noodzakelijk uitbreiding van het wagenpark en het proactief mee kunnen nemen van aanpassingen in het ontwerp waar nodig. Een stuurgroep en een projectgroep hebben dit Europese aanbestedingsproces begeleid. Dit heeft geresulteerd in een langdurig contract met de Duitse leverancier Wietmarschen Ambulanz- und Sonderfahrzeug (WAS).

De levering van één elektrische ambulance is gepland. In 2025 zal gestart worden met een proefperiode waarbij dit voertuig wordt ingezet voor laag- en middencomplexe zorg.

Op 31 december 2024 bestond het wagenpark van ARR uit 56 ambulances voor hoogcomplexe zorg, 24 ambulances voor laag- en middencomplexe zorg, 9 Rapid Responder voertuigen, 2 Mobiele

Intensive Care Units (MICU's), 1 Pediatric Intensive Care Unit / Neonatal Intensive Care Unit (PICU/NICU), 2 voertuigen voor grootschalige geneeskundige bijstand (GGB), 4 ambulancefietsen en 10 dienst-/piketvoertuigen.

## 5.2 Medische inventaris en verbruiksmaterialen

In 2024 lag de focus voornamelijk op het effectief beheren van alle medische materialen en middelen binnen ARR. Er werd kritisch gekeken naar de inventaris van de ambulances. Hoe vaak wordt een item gebruikt, moet het met regelmaat vervangen worden en is er, op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, nog voldoende onderbouwing om een product te blijven gebruiken? Denk bijvoorbeeld aan de SpCo-sensor, roze-botnaald en kinder ECG-plakkers die binnen ARR zijn uit-gefaseerd.

Aantallen, houdbaarheid en juistheid van materiaal en/of merk zijn ter discussie gesteld. Hierbij is tevens gekeken of er nieuwe ontwikkelingen op de markt waren. Door deze aanpak zorgt ARR ervoor dat collega's met de juiste middelen verantwoorde en veilige ambulancezorg kunnen leveren.

Een concreet voorbeeld hiervan is de kinderfixatie met vacuümfunctie. Deze is aangeschaft voor op de brancards, zodat kinderen nog veiliger vervoerd kunnen worden. Na de scholing, die in 2025 zal plaatsvinden, zal de kinderfixatie in gebruik worden genomen op de HC-ambulances.



### 5.3 Administratieve organisatie

#### 5.3.1 Opzet administratieve organisatie

Ambulancezorg wordt afzonderlijk gefinancierd vanuit de zorgverzekeraars. Binnen de financiële huishouding van de VRR is sprake van een strikte scheiding tussen de twee geldstromen. Hierdoor is het mogelijk om een gescheiden financiële verantwoording op te stellen voor het onderdeel ambulancezorg. Binnen de VRR-administratie is een aparte kostenplaats voor de ambulancezorg aangemaakt. Hiermee wordt voorkomen dat de geldstroom vermengd wordt met andere activiteiten binnen de VRR waarvoor deze niet bedoeld zijn.

Binnen de administratieve organisatie is het uitgangspunt om zorgvuldig te werken op grond van geïdentificeerde risico's. 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 nieuwe medewerkers een

eenduidig beeld krijgen van de werkzaamheden.

#### 5.3.2 Risicoparagraaf

In de jaarrekening van de VRR is 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

ARR kent geen zelfstandig beheer van financiële middelen. Dit is centraal ondergebracht bij de VRR. Binnen de VRR worden alle transacties via de bank of een debet-kaart 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 leveranciers. De goedkeuring van orders en facturen is ingericht op basis van de mandaatregeling.



#### 5.3.4 Rittenadministratie en facturatie

Elke ambulancerit wordt geregistreerd in een sterk beveiligde database. In de registratie wordt onderscheid gemaakt tussen spoedritten en ritten besteld vervoer. Dit onderscheid vertaalt zich in verschillende tarieven, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Ritformulieren worden na validatie klaargezet voor facturatie. Vervolgens worden de declaratiebestanden via een geautomatiseerd proces in het Vecozo-portaal geüpload. 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 vervoer. Tenslotte worden ook facturen gestuurd naar onverzekerde patiënten.

#### 5.4 Managementinformatiesysteem

ARR wil steeds meer data-gestuurd gaan werken. Managementinformatie is essentieel voor zowel goede patiënten-

zorg als goede bedrijfsvoering. Besluiten kunnen beter gefundeerd genomen worden als betrouwbare gegevens op het juiste moment beschikbaar zijn. Managementinformatie moet op een eenvoudige manier opvraagbaar en inzichtelijk gemaakt kunnen worden ten behoeve van sturing en rapportagedoeleinden.

ARR maakt inmiddels gebruik van de business intelligence tool Reports van Ambusuite voor de ontsluiting van haar data. ARR maakte reeds langere tijd gebruik van het digitale ritformulier 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 kan ARR snel beschikken over up-to-date (medische) gegevens. Recent is ook het Gemeenschappelijk Meldkamer Systeem (GMS) aangesloten op Reports. Dit betekent dat ARR nog meer en vollediger kan sturen op Managementinformatie. De doorontwikkeling van deze rapportages zal in de toekomst nog volop verdergaan



# 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. Periodiek worden interne audits gedaan om te controleren of alle procedures en werkinstructies nog actueel zijn en worden opgevolgd.

Van 10 tot en met 12 juni 2024 heeft de jaarlijkse externe audit plaatsgevonden. Meerdere opkomstlocaties en de meldkamer werden daarbij bezocht. Het auditteam gaf aan gedurende het bezoek een goede doorkijk te hebben gekregen in het proces van zowel de rijdende dienst als de meldkamer. Het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem is doeltreffend en er is een effectief proces van interne audits en directiebeoordeling. Het onderliggende bewijs is vastgelegd in de auditrapportage. Op basis hiervan is het HKZ-certificaat toegekend voor de komende periode van drie jaar. Daarbij vindt jaarlijks een tussentijdse audit plaats. In het auditrapport zijn eveneens enkele verbeteradviezen opgenomen die zullen worden opgevolgd.

## 6.2 Information Security Management System (ISMS)

Alle in het ISMS opgenomen documenten worden volgens de PDCA-cyclus periodiek getoetst volgens het interne auditprogramma.

ARR heeft medio 2024 een interne audit uit laten voeren op basis waarvan diverse procedures zijn aangescherpt. Op basis hiervan is ook het ISMS gereviewd en verbeterd.

De externe audit is uitgevoerd door KIWA. Er zijn daarbij geen tekortkomingen geconstateerd, waardoor het certificaat NEN7510 is behouden.

## 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. Deze rapportages worden continu doorontwikkeld. De rapportages worden inhoudelijk besproken in het MT ARR, onder voorzitterschap van de directeur ARR. Het afgelopen jaar zijn door middel van data-analyse de kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) en kengetallen aangescherpt zodat het MT meer inzicht krijgt in de prestaties en deze kan optimaliseren.

De zorgverzekeraars worden periodiek geïnformeerd door middel van de kwartaalrapportages. Het AB VRR wordt geïnformeerd via de Planning & Control cyclus van de VRR. 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, incident-meldingen en calamiteiten

### 6.4.1 Prospectieve Risico Inventarisaties

Binnen ARR wordt gewerkt met zogeheten prospectieve risico inventarisaties (PRI's). Met een PRI worden de oorzaken, gevolgen en benodigde maatregelen rond gesignaleerde risico's in samenhang bekeken. PRI's worden gepubliceerd op intranet en opgenomen in het Kwaliteits- en Veiligheidsmanagement Systeem (KMS/VMS).

Nu er een stevige basis ligt en er van alle hoofdprocessen een PRI is gemaakt, is ervoor gekozen om nieuwe PRI's rechtstreeks te koppelen aan zorgvernieuwendende projecten. Door bij nieuwe projecten of pilots 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.

### 6.4.2 Veilig Incident Melden

Veilig Incident Melden (VIM) is een

reeds langere tijd succesvol gehanteerde methodiek om medewerkers de gelegenheid te geven om, op een vooraf afgesproken wijze, incidenten en bijna-incidenten digitaal te kunnen melden. De definitie van VIM zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is:

*"Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de patiënt".*

Op basis van deze definitie wegen zorgprofessionals van de meldkamer of rijdende dienst af of een VIM-melding wordt gedaan. Ook kan melding gemaakt worden van zaken die een (in)directe relatie hebben met de zorgverlening. Denk hierbij aan een probleem met (communicatie)-apparatuur, medische hulpmiddelen en/of een voertuig.

Een belangrijk uitgangspunt van het maken van een VIM is het aspect

veiligheid. Dit is van belang om een hoge meldingsbereidheid onder de zorgprofessionals te realiseren. Het accent ligt op leren, reflecteren en, waar van toepassing, verbeteren van processen.

Naast het feit dat een incident-melding in de basis betrekking heeft op reflectie op het eigen handelen, is er ook de mogelijkheid om een melding te maken over een incident gerelateerd aan een ketenpartner. Op deze wijze probeert ARR verder te kijken dan alleen het verbeteren van een eigen (individuele) proces. ARR is en blijft tenslotte een onderdeel van een ketenproces waar veel verschillende partners samenwerken.

In 2024 zijn 128 VIM meldingen gemaakt. De aard van de meldingen is zeer divers zoals direct aan de zorgverlening gerelateerd tot aan indirecte zaken zoals (communicatie)apparatuur,

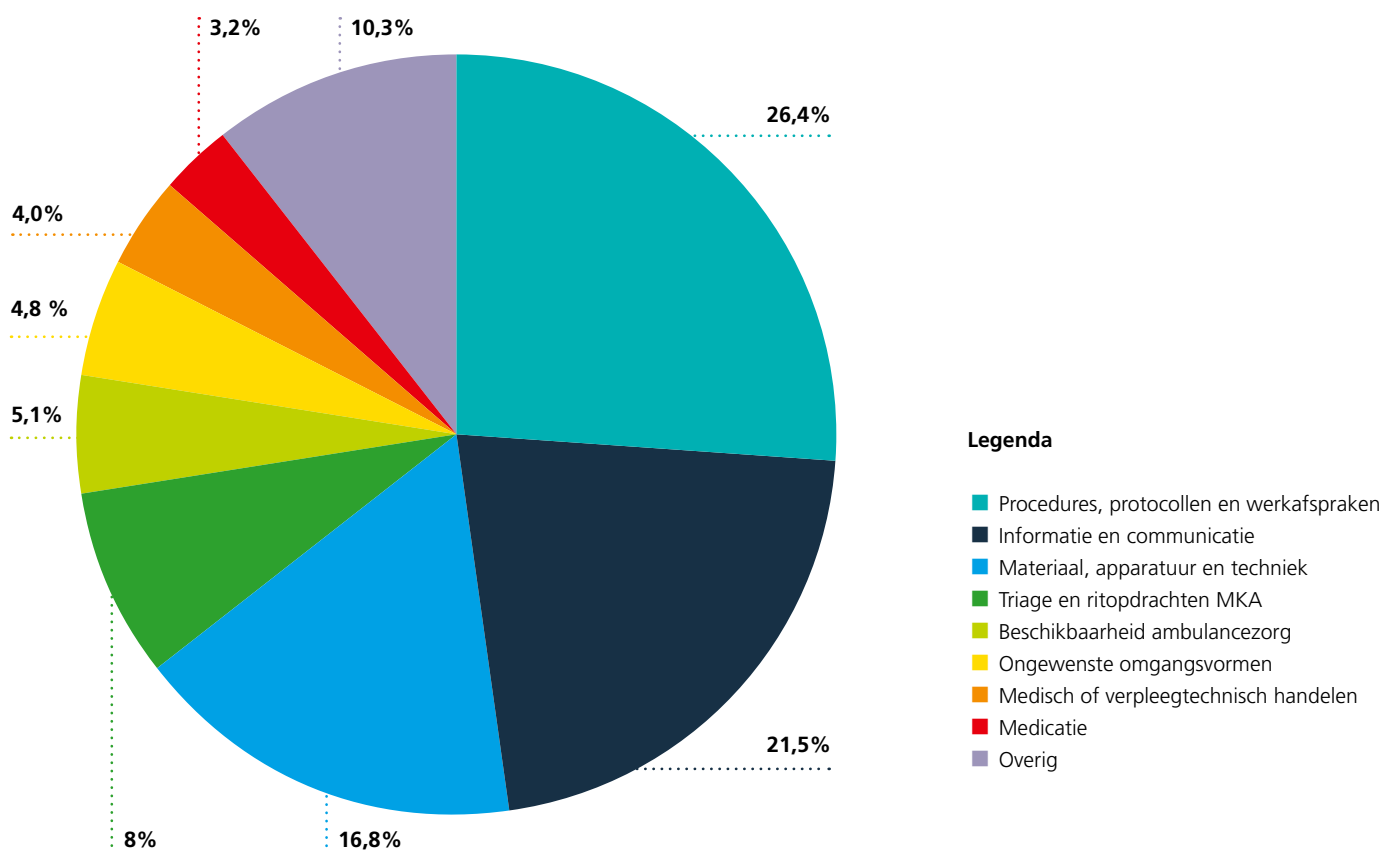
medische hulpmiddelen en/of een voertuig.

De bereidheid van de ARR-zorgprofessionals om verder te kijken dan het eigen handelen heeft zich in 2024 vertaald in 132 meldingen in relatie tot de ketenpartners. Het is goed om te ervaren dat deze meldingen over en weer goed worden opgepakt. Hiermee ontstaat een steeds betere bereidheid om dergelijke meldingen te maken en ook als gehele keten te reflecteren en te leren van incidenten.

In het taartdiagram is inzichtelijk gemaakt in welke mate VIM-meldingen betrekking hebben op de diverse aspecten binnen het zorgproces.

Op basis van het taartdiagram is de conclusie dat het grootste deel van de VIM-meldingen valt in de categorieën 'Procedures, protocollen en werkafspraken', 'Materiaal, apparatuur en techniek' en 'Informatie en communicatie'.

Procentuele verdeling aspecten VIM-meldingen



### 6.4.3 Signaleren en Transmuraal Incident Melden (STIM)

Binnen Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) is de (S)TIM-procedure operationeel. Dit stelt ketenpartners in staat om via een gestandaardiseerd formulier transmurale incidenten direct zichtbaar te maken in het kwaliteitsmanagementsysteem van ARR. Hiermee sluit ARR aan op de methodiek van de Stichting Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ), die transmuraal incident melden (TIM) heeft geïntroduceerd in de regio Rotterdam-Rijnmond.

In 2024 zijn in totaal 83 (S)TIM-meldingen vanuit ketenpartners ontvangen. Op basis hiervan zijn diverse verbeteracties in gang gezet, waaronder het attenderen op de werkafspraken binnen het acute netwerk en het verbeteren van de informatieoverdracht van instellingen/ketenpartners naar de ambulancezorg. Daarnaast is getracht meer wederzijds begrip te creëren binnen de verschillende zorginstellingen, met name wat betreft de Verpleging & Verzorging en Thuiszorg (VVT). Een veelvoorkomende uitdaging is het verschil in verwachtingspatronen tussen ketenpartners en de daadwerkelijke mogelijkheden binnen de zorgketen. Daarom is het essentieel dat medewerkers van elkaar inzicht hebben in de verantwoordelijkheden en bekwaamheden van de verschillende ketenpartners, zodat een efficiënte samenwerking wordt gewaarborgd. Naast de impact op de ketensamenwerking helpt de (S)TIM-melding ons ook binnen onze eigen dienst. De meldingen bieden waardevolle inzichten waarmee gerichte verbeteracties kunnen worden ingezet en sturen op de signalen die we ontvangen. Zo draagt de (S)TIM-procedure bij aan een continu proces van kwaliteitsverbetering, patiëntveiligheid en transmurale zorgcontinuïteit.

### 6.4.4 Calamiteiten

Bij ARR zetten we er altijd op in om de beste zorg te verlenen aan onze

patiënten. Toch komt het voor dat een behandeling anders verloopt dan verwacht. Wij streven naar een open en transparant klimaat waarin incidenten en calamiteiten in de zorg laagdrempelig gemeld kunnen worden. Door inzicht te krijgen in deze voorvallen kunnen we kritisch naar onze zorgverlening kijken en waar mogelijk verbeteringen doorvoeren. Wanneer er een mogelijke calamiteit plaatsvindt, melden medewerkers van ARR dit bij het medisch management. Na interne beoordeling of er daadwerkelijk sprake is van een calamiteit wordt een melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In 2024 heeft ARR drie calamiteiten bij de IGJ gemeld en heeft het bijgedragen aan twee calamiteitsonderzoeken bij ketenpartners. Het aantal uitgevoerde analyses in 2024 komt daarmee op vijf.

Na afronding van een calamiteitenonderzoek worden de verbetermaatregelen opgenomen in het verbetersysteem Improve. In het MT ARR wordt besloten wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de verbetermaatregel en hoe monitoring van de effecten plaatsvindt.

### 6.5 Samenwerkingsprocessen met ketenpartners

Binnen de acute zorgketen werken wij intensief samen met ketenpartners om de zorgprocessen te optimaliseren. De transformatie uit de beleidsagenda voor de zorg in 2030 vraagt om een hernieuwde samenwerking, waarbij Zorgcoördinatie een cruciale rol speelt. We zoeken continu met netwerkpartners naar manieren om passende zorg en vervolgzorg effectief in te zetten.

De toenemende zorgvraag, mede door de groei van kwetsbare groepen, vereist een gezamenlijke aanpak. Zo werken we binnen het Netwerk Acute Zorg aan transmurale zorgpaden en verbeteren we de toegankelijkheid en bereikbaarheid van acute zorg. In diverse overlegstructu-



ren wordt gekeken hoe we piekbelasting kunnen voorkomen en de samenwerking met o.a. huisartsenposten kunnen versterken. Een betere afstemming van triage en capaciteitsgebruik tussen spoedeisende zorg en eerstelijnszorg helpt om de acute zorgketen efficiënter in te richten.

Ook samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en andere partijen blijft een speerpunt. Het doel is de juiste zorg op de juiste plek te leveren en expertise en capaciteit optimaal te benutten. Dit vraagt om continue evaluatie: welke professional kan op welk moment de meest passende zorg bieden? Door expertise gericht in te zetten en de samenwerking te versterken, wordt de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg gewaarborgd.

Het is van groot belang dat alle vormen van zorg goed op elkaar afgestemd zijn, zodat patiënten tijdig en op de juiste plek de zorg krijgen die zij nodig hebben. Door gezamenlijke inzet zorgen we ervoor dat de acute zorgketen efficiënt en toekomstbestendig blijft. Dit vraagt om voortdurende samenwerking, flexibiliteit en innovatieve oplossingen binnen de keten, zodat de zorgvraag op elk niveau adequaat kan worden beantwoord en de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.

#### **6.6 Zorgcontinuïteit en opschalingsplan ambulancezorg**

Om ook in crisissituaties goede zorg te kunnen blijven leveren, werken we met twee belangrijke plannen:

het continuïteitsplan en het opschalingsplan ambulancezorg.

#### **6.6.1 Continuïteitsplan: waarborging van zorgcontinuïteit**

Het continuïteitsplan richt zich op de voorbereiding en samenwerking binnen de veiligheidsregio om zorgcontinuïteit te garanderen bij verstoringen. Dit plan zorgt ervoor dat de organisatie goed is voorbereid op interne en externe calamiteiten en dat de afstemming met ketenpartners, zoals ziekenhuizen en andere zorginstellingen, optimaal verloopt. Daarnaast wordt steeds meer gekeken naar de gehele acute zorgketen. Dit gebeurt door het ontwikkelen van zorgrisicoprofielen en een zorgcontinuïteitsplan waarmee risico's en mogelijke knelpunten in de keten inzichtelijk worden gemaakt. Dit draagt bij aan een robuuste zorginfrastructuur waarin zowel de continuïteit als de acute opschaling goed geregeld is.

#### **6.6.2 Opschalingsplan ambulancezorg: efficiënte inzet bij crises**

Bij grootschalige incidenten is een snelle en gecoördineerde inzet van ambulancezorg cruciaal. Daarom zijn binnen AZN de takenkaarten herzien. Door nieuwe inzichten en ervaring is de afstemming verbeterd, zowel binnen de eigen regio als met de omliggende regio's en landelijk. Het opschalingsplan wordt continu geactualiseerd in samenwerking met experts zodat de ambulancezorg optimaal voorbereid is op noodsituaties. Dit zorgt ervoor dat bij een crisis snel en effectief kan worden opgeschaald en de zorgverlening niet in gevaar komt.







# 7 Waardering door patiënten

## 7.1 Patiëntwaardering

Driejaarlijks wordt een grootschalig landelijk patiëntwaarderingsonderzoek binnen de ambulancezorg uitgevoerd. Dit onderzoek wordt onder de vlag van branchevereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) uitgevoerd door het onafhankelijk onderzoeksbureau NIVEL. In het laatstgehouden patiëntwaarderingsonderzoek is het gemiddelde rapportcijfer voor spoedeisende ambulancezorg voor ARR uitgekomen op 9,33. Het gemiddelde rapportcijfer voor planbare ambulancezorg voor ARR is uitgekomen op 9,16. Met beide scores komt ARR boven het landelijk gemiddelde uit.

In 2025 zal een nieuw grootschalig landelijk onderzoek worden uitgevoerd. ARR zal hierin opnieuw participeren en ook de Patiëntenraad zal daarin worden betrokken.

## 7.2 Patiëntenraad en participatie

De Patiëntenraad ARR is in 2024 uitgebreid met één lid en bestaat momenteel uit zes personen. De Patiëntenraad kan richting de toekomst uitgebreid tot maximaal 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 bevolkings-samenstelling in de regio Rotterdam-Rijnmond.

De Patiëntenraad heeft uit haar midden een voorzitter en secretaris gekozen en is daarmee volledig zelfsturend. Voor beleidsmatige ondersteuning kan door

de Patiëntenraad beroep worden gedaan op Zorgbelang Inclusief, een landelijke organisatie die de belangen van patiënten vertegenwoordigt. ARR faciliteert deze onafhankelijke ondersteuning.

In het kalenderjaar 2024 heeft de Patiëntenraad ARR op basis van een vastgestelde jaarplanning vier keer vergaderd, waarvan volgens planning twee keer met bestuurder en twee keer zonder bestuurder. Daarnaast is er enkele malen 'ad hoc' vergaderd op basis van actuele onderwerpen. Tevens vindt regelmatig telefonisch overleg plaats met de voorzitter.

Op basis van het werkplan dat de Patiëntenraad zelf heeft opgesteld, is aandacht besteed aan diverse thema's zoals het nieuwe regionale spreidingsplan ambulancezorg, het landelijke patiëntwaarderingsonderzoek, de zorgverlening aan verwarde personen en de digitale uitwisseling van patiëntgegevens tussen diverse hulpverleners. Ook heeft de Patiëntenraad officiële adviezen uitgebracht over onder meer het jaarplan, de begroting en het eerdergenoemde regionale spreidingsplan ambulancezorg.

Een belangrijke stap in de verbetering van de patiëntenzorg betrof de druk van de meertalige Informatiefolder Mobiel Zorgconsult. Patiënten die thuis ambulancezorg ontvangen maar niet vervoerd hoeven te worden, ontvangen deze folder met daarop een maatwerk advies. In de folder wordt in eenvoudige taal uitgelegd wat een Mobiel Zorgconsult inhoudt en wat de patiënt moet doen wanneer gezondheidsklachten onverhoopt terugkeren of verergeren. Via een QR-code is de folder in meerdere talen



te lezen. Inmiddels is deze folder na een succesvolle proef onderdeel geworden van de reguliere zorgverlening.

Naast de formele overleggen van de patiëntenraad, organiseert ARR ook kleinschalige informele groepsgesprekken met patiënten. In 2024 is een bijeenkomst georganiseerd voor patiënten die te maken hebben gehad met middencomplexe ambulancezorg. Opvallend was dat veel van deze patiënten ook ervaring hebben gehad met een ambulance voor spoedeisende ambulancezorg. Patiënten waren zeer tevreden over de zorgverlening, de deskundigheid, daadkracht en vriendelijkheid van de medewerkers. De patiënten voelden zich gerustgesteld en in veilige handen zo gauw de ambulance-medewerkers arriveerden.

### 7.3 Klachten

In aansluiting op de Wet kwaliteit, klach-

ten en geschillen zorg (Wkkgz) zet ARR in op een zo laagdrempelig mogelijke wijze van afhandelen van klachten. Over het in te zetten klachttraject wordt vooraf afgestemd met de klager. Zo kan de klager kiezen of hij een bemiddelings-traject 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 de klager persoonlijk 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 geen oplossing bereikt worden dan kan de klager terecht bij de geschillencommissie. Via branchevereniging AZN is ARR 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 2024 werden in totaal 103 klachten geregistreerd. Een toename van 4 klachten in vergelijking met het voorgaande kalenderjaar. Tabel 1 maakt inzichtelijk op welke aspecten de ingediende klachten betrekking hebben. Van de 103 klachten die in werden ingediend konden er 99 door bemiddeling worden opgelost. Vier klachten zijn formeel ter behandeling voorgelegd aan de klachtencommissie.

Ook zijn er in 2024 vier klachten doorgeleid naar de Landelijke Geschillencommissie. Eén van deze klachten liep nog door vanuit het jaar 2023 en betrof een verzoek om schadevergoeding. In drie situaties betrof dit een klacht die in 2024 rechtstreeks door de klager aan

de Geschillencommissie is voorgelegd en niet eerst in de klachtenprocedure van ARR is behandeld. De inhoudelijke behandeling van deze klachten door de Landelijke Geschillencommissie vindt plaats in 2025.

#### 7.4 Bedankjes

Zeer regelmatig ontvangt ARR bedankjes van patiënten, familieleden of andere betrokkenen. Onder meer omdat zij erg tevreden zijn over de deskundige zorgverlening of over de vriendelijke en respectvolle benadering. Bedankjes ontvangt ARR in allerlei vormen. Bijvoorbeeld via een persoonlijke brief, e-mail, ansichtkaart of via social media. In het kalenderjaar 2024 heeft ARR officieel 50 bedankjes geregistreerd.

#### Overzicht geregistreerde klachten naar type

| Type klacht                                   | Patiënten /<br>direct betrokkenen |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| Bejegening                                    | 41                                |
| Medisch handelen                              | 26                                |
| Indicatiestelling/urgentiebepaling            | 19                                |
| Lange wachttijd B-vervoer                     | 1                                 |
| Ambulance te laat (A0-urgentie)               | 0                                 |
| Ambulance te laat (A1-urgentie)               | 2                                 |
| Ambulance te laat (A2-urgentie)               | 2                                 |
| Rijgedrag                                     | 5                                 |
| Kwaliteit materiaal                           | 0                                 |
| Overig                                        | 7                                 |
| Totaal ingediende klachten                    | 103                               |
| Afgehandeld in bemiddelingsfase               | 99                                |
| Formeel behandeld door klachtencommissie      | 4                                 |
| Voorgelegd aan Landelijke Geschillencommissie | 4                                 |



# 8 Waardering door medewerkers

## 8.1 Medewerkertevredenheids-onderzoek

In het laatste medewerkertevredenheids-onderzoek (MTO) dat heeft plaatsgevonden door een extern bureau geven medewerkers aan dat zij zeer tevreden zijn over de teamdynamiek (sfeer en vertrouwen), de onderlinge samenwerking en de werkomgeving (faciliteiten en materialen). ARR wordt ervaren als een aantrekkelijke werkgever.

Verbeterpunten zijn de communicatie binnen de organisatie, de waardering die medewerkers ervaren en het verlichten van de werkdruk. Ook kunnen bepaalde werkprocessen verhelderd worden. ARR heeft inmiddels diverse verbetermaatregelen in gang gezet. Periodiek wordt een effectmeting uitgevoerd om na te gaan of de maatregelen het gewenste effect sorteren.

## 8.2 In- en uitstroom

In 2024 zijn 81 nieuwe medewerkers ingestroomd waaronder negen stagiairs. De gemiddelde leeftijd van de instromers was 35,5 jaar. Van de instromers is 52% man en 48% vrouw. Naast de nieuwe instroom zijn meerdere medewerkers intern doorgestroomd naar een andere functie. Zo zijn zowel een ambulanceverpleegkundige als -chauffeur doorgestroomd naar een teamleidersfunctie. Verder zijn ook bewegingen naar de staf functies zichtbaar, onder andere naar de functie van roosterplanner en technisch onderwijsassistent.

ARR zoekt daar waar mogelijk naar ontwikkel- en doorgroeikansen om me-

dewerkers langer te binden en gezond en vitaal te houden. Het is echter niet mogelijk (en niet wenselijk) om uitstroom helemaal terug te brengen naar nul. In 2024 hebben 36 medewerkers de organisatie verlaten. Met hen is een exitgesprek gevoerd om lering te trekken uit feedback om zo een nog aantrekkelijker werkgever te zijn voor zowel toekomstige als huidige medewerkers.

## 8.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage in 2024 is ongeveer gelijk aan het verzuimpercentage in 2023; rond de 7%. Ten opzichte van vorig jaar is het aantal verzuimmeldingen en de verzuimfrequentie gestegen, maar is de gemiddelde verzuimduur afgenomen. Het verzuim door een psychische oorzaak is afgenomen, terwijl het verzuim door een fysieke oorzaak is toegenomen. Dit strookt met de constatering dat de gemiddelde verzuimduur is afgenomen want psychisch verzuim duurt gemiddeld langer. Opvallend is ook dat bij de leeftijdscategorie 25 tot 35 jaar het aantal verzuimdagen sterk is gedaald, terwijl hier een stijging zichtbaar is binnen de leeftijdscategorie 35 tot 45 jaar.

ARR heeft aandacht voor de manier van roosteren vanuit de overtuiging dat een goede werk-privébalans veel impact kan hebben op het ziekteverzuim. Daarnaast is besloten om levensfasegericht personeelsbeleid op te gaan stellen met in eerste instantie aandacht voor de oudere medewerker. Tot slot is er blijvend aandacht voor ergonomie en fysieke belasting.



#### 8.4 Professional Adviesraad (PAR)

Na oprichting van de PAR in het voorgaande kalenderjaar, was 2024 het eerste volledige kalenderjaar dat de PAR heeft gefunctioneerd. De PAR functioneert vanuit de visie dat zij de beroepsinhoudelijke stem van de zorgprofessional binnen de organisatie vertegenwoordigt, nu én in de toekomst. Dit doet zij door (on)gevraagd advies te geven over beroepsinhoudelijke standpunten richting het management (MT). De PAR streeft draagvlak, eenheid, samenwerking en vooruitgang na met en voor alle zorgprofessionals binnen ARR.

In 2024 heeft de PAR meegedacht en geadviseerd bij diverse onderwerpen zoals het overwegen van een nieuwe toetsen-

bordhoes voor de iPad, het al dan niet opnemen van redvesten in de standaard uitrusting van de ambulance en de inhoud van de nieuw ontwikkelde Informatiefolder Mobiel Zorgconsult.

Daarnaast is in 2024 vanuit de PAR actief geparticipeerd en meegedacht bij de ontwikkeling van het Regionaal Ambulance Plan 2025-2030.

In 2024 heeft de PAR vier keer een nieuwsbrief uitgebracht om de zorgprofessionals te informeren. Ook heeft een bijdrage plaatsgevonden aan de Dag van de zorg. Dit werd zeer gewaardeerd vanuit de werkvloer.





# 9 Waardering door de maatschappij

## 9.1 Communicatie in de media

In 2024 is opnieuw veel energie gestoken in het publiek breed onder de aandacht brengen van de activiteiten van ARR. Als zorginstelling en maatschappelijk betrokken organisatie hecht ARR hier sterk aan. Gebruik makend van een groot palet aan communicatiemiddelen is een groot publiek bereikt. Gedurende het kalenderjaar zijn ruim 30 berichten op onze (social media) kanalen gepubliceerd.

Mooi om te vermelden is de inzet en het bereik van het account van medium care verpleegkundige 'Zuster Anita' wat in 2024 is gestart. Via dit account wordt een uniek inkijkje gegeven in de wereld van de medium care ambulancezorg. Afgelopen jaar heeft dit mede gezorgd voor een aantal unieke samenwerkingsvormen met diverse (keten)partners. Een ander mooi bijkomend voordeel is dat het account van Zuster Anita voor nieuwe collega's heeft gezorgd.

Ook dit jaar hebben we met een aantal berichten op onze social media kanalen zelfs de landelijke media gehaald. Bijvoorbeeld het verhaal van een patiënt die als laatste wens had om nog één keertje langs het Feyenoord stadion te rijden. Onze televisieserie Dumpert, met twee van onze collega's in de hoofdrol, werd genomineerd voor een Televizier-Ring in de categorie beste online serie. Daarnaast heeft ARR verschillende artikelen gepubliceerd die onder andere geplaatst zijn in het V&VN magazine.

## 9.2 Wetenschappelijk onderzoek, publicaties, presentaties en netwerken

ARR initieert en/of draagt bij aan diverse wetenschappelijke onderzoeken, publicaties, presentaties en netwerken. Deze staan in deze paragraaf opgesomd. In verband met het internationale karakter van wetenschappelijk onderzoek worden relatief veel Engelse termen en afkortingen gebruikt. De betekenis van de afkortingen is terug te vinden in de afkortingenlijst achterin dit jaarverslag.

Onderzoeken:

- Onderzoek Troponine-bepaling pre-hospitaal (IMPRESS-studie)
- PRESTO-onderzoek met behulp van de Stroke Triage App
- Onderzoek Airway management bij resuscitatie in samenwerking met het Erasmus MC
- Onderzoek naar CCSV-beademing tijdens resuscitatie
- Exploratief onderzoek naar het Mobiel Zorgconsult
- Retrospectieve studie naar wervel-immobilisatie in samenwerking met het Maastricht ziekenhuis
- Systematische review naar afleidend letsel bij wervelletsel in samenwerking met het Maastricht ziekenhuis
- ECMO-studie in samenwerking met het Erasmus MC
- Inzet 112-centralisten (MKA)
- Zorgcoördinatie (MKA)

Wetenschappelijke publicaties:

- Wilschut, J. M. et al (2024, Apr). Prehospital crushed versus integral prasugrel loading dose in STEMI patients with a large myocardial area.

EuroIntervention, 20(7), e436-e444.  
Link naar artikel: <https://doi.org/10.4244/EIJ-D-23-00618>

- Van der Waarden, N. et al. (2024, Jan-Mar). Assessment of the Diagnostic Accuracy and Reliability of the HEART Score Calculated by Ambulance Nurses Versus Emergency Physicians. *Adv Emerg Nurs J*, 46(1), 49-57. Link naar artikel: <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000497>
- Bijl, I. et al. (2024, May). Emergency reflex action drill for traumatic cardiac arrest in a simulated pre-hospital setting; a one-group pre-post intervention study. *Intensive Crit Care Nurs*, 84, 103731. Link naar artikel: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103731>

#### Overige Publicaties:

- Leenman, F. Transport van de pediatriche patiënt met high flow oxygen therapie. *Vakblad V&VN ambulancezorg jaargang 45, maart 2024*.
- Van der Waarden, N. in samenwerking met Wetenschapscommissie AZN, De rol van de klinisch epidemioloog en researchverpleegkundige in de ambulancezorg. *Vakblad V&VN ambulancezorg jaargang 45, december 2024*.
- Van der Waarden, N. Vernieuwde werkwijze verlaagt kans op missen acuut coronair syndroom. *Vakblad V&VN ambulancezorg jaargang 45, December 2024*.

#### Presentaties:

- Barts Health Advanced Clinical Practice Congres, Londen, 23 September 2024 (Tivers, G., Van der Waarden, N.) Advanced Practice in the Netherlands: "Actions speak louder than words"
- Ministerie VWS en J&V, Den Haag, 21 maart 2024, (Moerkerken, G.) "Triage plus"

#### Netwerken, expertise- en werkgroepen:

- Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en hieraan gerelateerde expertise-groepen
- Wetenschapscommissie AZN

- Kennisplatform Onderzoek AZN
- Accreditatie Kwaliteitsregister V&VN (Ambulancezorg)
- Netwerk VSAZ, V&VN Ambulancezorg
- Bestuur V&VN VS (ambulancezorg)
- Hogeschool Rotterdam
- Abstract committee EUSEM
- Nederlandse Associatie Physician assistant (NAPA)
- Nederlandse vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NvMMA)
- Nederlandse Reanimatie Raad
- Netwerk VSAZ, V&VN Ambulancezorg
- Topicus Digitalisering
- Project "Grip op onbegrip"
- Kernteam zorgcoördinatie

#### Bijdrage aan externe scholingen:

Kennis en ervaringen binnen de ambulancezorg kunnen bredere relevantie hebben en worden gedeeld met andere ketenpartners. In 2024 is vanuit ARR bijgedragen aan de volgende scholingen:

- Reanimatie, Masteropleidingen Advanced Nursing Practice, Physician Assistant en Masteropleidingen kinder- en sportfysiotherapie, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam.
- Kindermishandeling en huiselijk geweld, Masteropleiding Advanced Nursing Practice, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam.
- Masterthese begeleiding, Masteropleiding Advanced Nursing Practice, Hogeschool Rotterdam
- Advanced Life Support (ALS), Ambulance Rotterdam-Rijnmond
- Reanimatie lessen bij diverse huisartspraktijken
- Organiseren netwerkdag vakgroep Verpleegkundig Specialisten ambulancezorg

Verder is in 2024 deelgenomen aan vijf sessies Intercollegiale Toetsing in samenwerking met de collega's uit het IJssellandziekenhuis, Maasstad ziekenhuis en Ikazia ziekenhuis. Ook is deelgenomen



aan het (online) V&VN jaarcongres Verpleegkundig Specialisten.

### 9.3 Presentaties voor scholen, zorginstellingen en gemeenten

In presentaties op diverse scholen is ook in 2024 weer met behulp van de brancard, verbandkoffer, de AED en andere apparatuur het dagelijkse werk op de ambulance toegelicht. Ook kunnen kinderen om de beurt een kijkje nemen in de ambulance. Daarnaast worden presentaties verzorgd bij 'De club van 112', een educatiecentrum waar schoolklassen bewust gemaakt worden van de 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 worden georganiseerd.

### 9.4 Meldingen agressie en geweld

Ambulancemedewerkers krijgen tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden soms helaas te maken met vormen van agressie en geweld. In 2024 is er in de regio 82 keer melding daarvan gedaan. Dit aantal is vergelijkbaar met vorig kalenderjaar toen 83 meldingen werden geregistreerd. Rekening moet worden gehouden met de kans dat niet alle gevallen van agressie en geweld worden gemeld door medewerkers. Uit

een analyse van de meldingen over de periode van 2020 tot en met 2024 blijkt dat de meeste agressie en geweld wordt gepleegd door patiënten die gebruik maken van ambulancezorg. Een deel van die agressie komt voort uit of houdt verband met het ziektebeeld van de patiënt die daardoor ongewild en onvrijwillig agressie en geweld pleegt. Het is aannemelijk dat een deel van de ervaren agressie en geweld niet wordt gemeld door de medewerkers vanwege het onderliggende ziektebeeld. Medewerkers zijn in die gevallen terughoudend met het maken van een melding.

De ontvangen meldingen hebben betrekking op verbaal geweld, fysiek geweld of een combinatie van verbaal en fysiek geweld jegens ambulancemedewerkers. In meer dan de helft van de gevallen is er sprake van verbale agressie. Dit geldt zowel voor het jaar 2023 als het jaar 2024. In vergelijking met het jaar 2023 is wel een verschuiving waar te nemen tussen het aantal gevallen van fysiek geweld en de combinatie van verbaal en fysiek geweld. Waar in het jaar 2023 in 23% van alle gevallen sprake was van alleen fysiek geweld, is dat in het jaar 2024 gedaald naar een percentage van 12%. Helaas staat daar tegenover dat het aantal van een combinatie van fysiek en verbaal geweld in het jaar 2024 (29% van alle incidenten) is gestegen ten opzichte van het jaar 2023 (22% van alle incidenten). De medewerkers zijn in beide jaren bij een (nagenoeg) gelijk aantal incidenten geconfronteerd met fysiek geweld, maar in het jaar 2024 gaat dat fysieke geweld vaker gepaard met verbaal geweld. Het gevolg is dat de intensiteit van de incidenten rond agressie en geweld is gestegen.

Voor zowel 2023 als 2024 geldt dat alcohol en drugs (al dan niet gecombineerd met psychische problemen) in meer dan de helft van alle incidenten de oorzaak vormt van agressie en geweld jegens de medewerkers. Voor het jaar 2023 betrof dat 54% van alle incidenten en voor 2024 was dat in 52% van alle incidenten. Uit een analyse van de

beschikbare gegevens zijn risicoprofielen voor agressie en geweld samengesteld. Daaruit blijkt dat het grootste risico op agressie en geweld bestaat in de thuissituatie van de patiënt, waarbij de patiënt de agressor is en deze onder invloed is van alcohol en/of drugs.

De teamleider biedt rechtstreeks ondersteuning aan de medewerker die te maken heeft met agressie en geweld. Ook gaat deze mee met de medewerker op het moment dat aangifte wordt gedaan. Wanneer sprake is van een strafrechtelijke vervolging van de dader wordt de medewerker ondersteund in dat traject door praktische hulp in het juridische proces en het gebruikmaken van het spreekrecht. Schade voor medewerkers wordt gedekt door de verzekeraar van ARR. Als werkgever staat ARR pal voor haar medewerkers zowel ten tijde van het incident als bij de werkhervatting na het incident. Naast de teamleider kan beroep worden gedaan op het TCO. Ook zijn een bedrijfspsycholoog en bedrijfsmaatschappelijk werker beschikbaar.

## 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. Behalve voor kindermishandeling is er onder de noemer huiselijk geweld ook aandacht voor (ex-)partnergeweld, alcohol- en drugsmisbruik en mishandeling van ouderen. Met de invoering van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is het wettelijk verplicht om de meldcode te hanteren. ARR werkt volledig volgens deze meldcode.

Ambulancemedewerkers doorlopen in een digitaal beveiligde omgeving de stappen van de meldcode waarmee de privacy is gewaarborgd. Een onderdeel van de meldcode is de zogenoemde kind-check. Hierbij is de zorgverlener verplicht om in het contact met een

volwassen patiënt tevens te onderzoeken of diegene mogelijk kinderen heeft die van hem of haar afhankelijk zijn. Het betreft dan personen die in een dusdanige medische conditie of omstandigheid verkeren dat dit risico's oplevert voor de veiligheid van het kind.

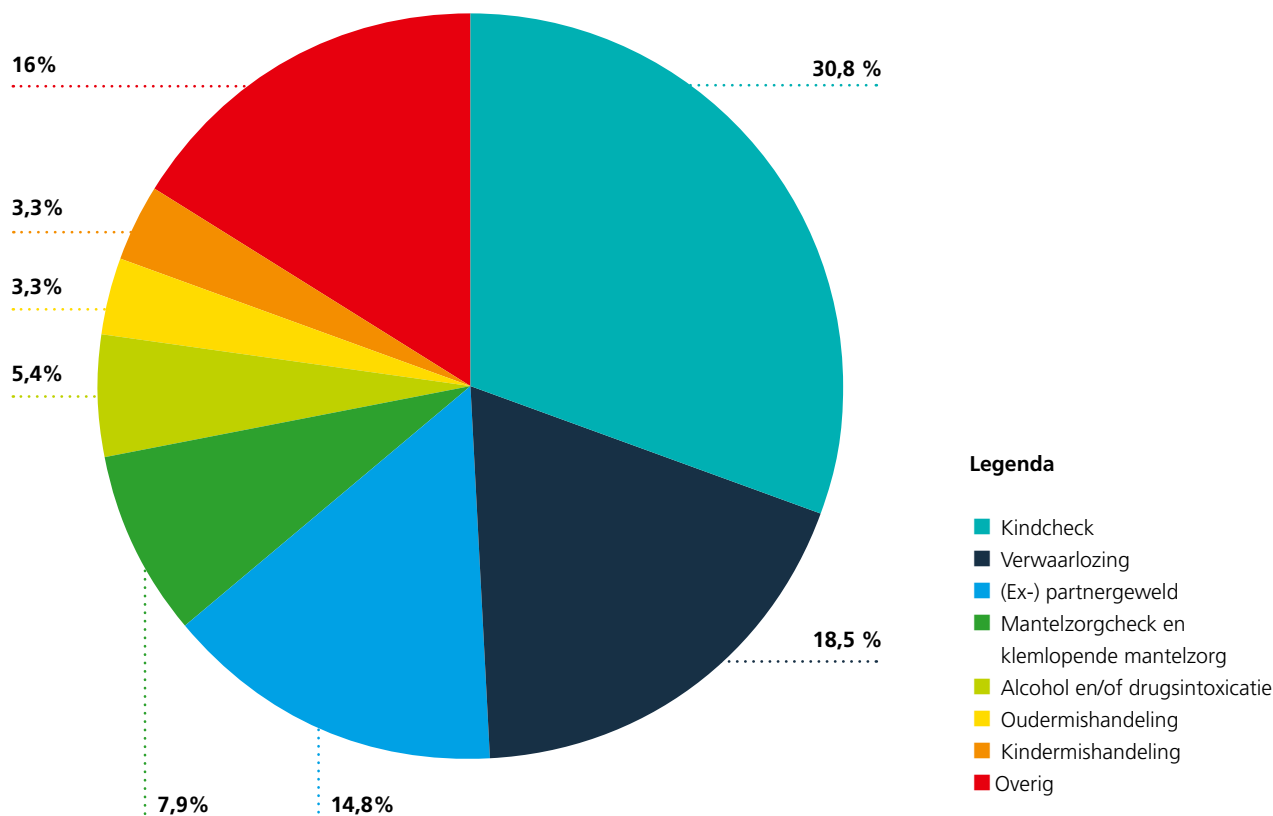
Binnen ARR functioneert een coördinator Kindermishandeling & Huiselijk Geweld (KM&HG). Deze coördinator houdt de registratie bij, ziet toe op verslaglegging en onderhoudt het contact met betrokkenen (ouders/verzorgers), ketenpartners en Veilig Thuis. Ook komt het regelmatig voor dat ARR de zorgen eerst laagdrempelig met de huisarts bespreekt om een intensiever traject via Veilig Thuis te kunnen voorkomen. Naast de coördina-

tor fungeren er binnen ARR twee aandachtfunctionarissen KM&HG. Zij doen dit als neventaak naast hun werk op de ambulance. Zij participeren actief in de (bij-) scholingen van de medewerkers en fungeren als vraagbaak voor collega's.

In 2024 zijn in totaal 459 meldingen geregistreerd van kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit is een afname van 9% ten opzichte van 2023 toen 508 meldingen werden ingediend.

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 kindermishandeling en huiselijk geweld





# 10 Bestuur en financiers

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

## 10.1 Productiecijfers

### 10.1.1 Gerealiseerde productie 2024

Voor definities van de gehanteerde 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 2024.

| Ritten naar declarabiliteit            |                |
|----------------------------------------|----------------|
| Declarabele ritten                     | 85.487         |
| Ritten eerste hulp geen vervoer (EHGV) | 30.219         |
| Afgebroken ritten                      | 6.551          |
| Loze ritten                            | 4.142          |
| <b>Totaal</b>                          | <b>126.399</b> |

### 10.1.2 Aantal ritten per urgentie

De tabel geeft inzicht in het aantal ritten dat per urgentiecode is verreden in 2024.

| Ritten naar urgentie |                |
|----------------------|----------------|
| A0-ritten            | 2.685          |
| A1-ritten            | 57.059         |
| A2-ritten            | 37.473         |
| B-ritten             | 29.182         |
| <b>Totaal</b>        | <b>126.399</b> |

Bovenstaande aantallen zijn inclusief de ritten die ARR heeft verreden in het kader van burenhulp. Zie de gespecificeerde aantallen in paragraaf 10.3.

## 10.2 Prestaties

### 10.2.1 Prestaties per gemeente en gebied

In 2024 is de verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg geïntroduceerd. Een uitgebreidere toelichting hierop vindt u in paragraaf 3.1.1 van dit jaarverslag. Eén van de aspecten van de verbeterde urgentie-indeling is dat bij incidenten die zeer tijdkritisch (zoals een hart- of ademstilstand) een A0-urgentie wordt toegekend. Deze urgentie gaat voor op alle andere

meldingen. Zeer positief om te melden is dat de gemiddelde prestatie voor de A0-categorie in 2024 is uitgekomen op 97,5%. Omdat deze A0-ritten een relatief beperkt deel van alle spoedeisende ritten bevat, wordt per gemeente en per gebied het totaalbeeld van de in 2024 uitgevoerde A0- en A1-ritten weergegeven in de tabel, zodat deze niet te herleiden zijn naar individuele casuïstiek.

De wijze van rapporteren zoals deze landelijk binnen de sector wordt toege-

#### Prestaties per gebied en per gemeente

|                               | A0 en A1 ritten | <15 minuten responstijd | <16 minuten responstijd | <17 minuten responstijd | Gemiddelde responstijd (minuten) |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| <b>Rotterdam en omstreken</b> |                 |                         |                         |                         |                                  |
| Rotterdam                     | 27.130          | 24.733                  | 24.425                  | 25.022                  | 10:26                            |
| Schiedam                      | 3.249           | 2.972                   | 2.919                   | 2.989                   | 10:23                            |
| Vlaardingen                   | 3.012           | 2.655                   | 2.646                   | 2.741                   | 10:07                            |
| Capelle aan den IJssel        | 2.437           | 2.188                   | 2.162                   | 2.215                   | 09:54                            |
| Barendrecht                   | 1.558           | 1.472                   | 1.443                   | 1.465                   | 08:50                            |
| Lansingerland                 | 1.294           | 1.033                   | 1.043                   | 1.091                   | 11:35                            |
| Ridderkerk                    | 1.106           | 1.033                   | 1.013                   | 1.027                   | 11:09                            |
| Maassluis                     | 991             | 821                     | 819                     | 871                     | 12:09                            |
| Krimpen aan den IJssel        | 929             | 776                     | 770                     | 807                     | 11:23                            |
| Albrandswaard                 | 878             | 751                     | 752                     | 777                     | 11:56                            |
| <b>Subtotaal</b>              | <b>42.584</b>   | <b>38.434</b>           | <b>37.992</b>           | <b>39.005</b>           | <b>10:47</b>                     |
| <b>Voorne-Putten</b>          |                 |                         |                         |                         |                                  |
| Nissewaard                    | 3.591           | 2.993                   | 2.977                   | 3.090                   | 10:16                            |
| Voorne aan Zee                | 3.122           | 2.657                   | 2.640                   | 2.750                   | 10:56                            |
| <b>Subtotaal</b>              | <b>6.713</b>    | <b>5.650</b>            | <b>5.617</b>            | <b>5.840</b>            | <b>10:36</b>                     |
| <b>Goeree-Overflakkee</b>     |                 |                         |                         |                         |                                  |
| <b>Subtotaal</b>              | <b>2.001</b>    | <b>1.703</b>            | <b>1.688</b>            | <b>1.744</b>            | <b>10:28</b>                     |
| <b>Totaal *</b>               | <b>51.298</b>   | <b>45.787</b>           | <b>45.297</b>           | <b>46.589</b>           | <b>10:29</b>                     |

<sup>\*)</sup> Het betreft hier alle A0 en A1-ritten die ter plaatse zijn aangekomen en waarbij de responstijd meetbaar is. Afgebroken ritten zijn niet in de telling meegenomen. Maar ook een deel van de ritten waarbij de records niet volledig zijn, is niet meegeteld. Hierdoor is het aantal weergegeven ritten in deze tabel lager dan in de eerdere tabel 10.1.2.



past 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.

### 10.3 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.

Afspraken op het gebied van burenhulp hebben uitsluitend betrekking op spoedritten. In onderstaande tabellen is uitgegaan van de bestuurlijke grenzen van de RAV-regio op basis van het gebied van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.



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

|                         | A0 en A1-ritten | A2-ritten  |
|-------------------------|-----------------|------------|
| Regio Haaglanden        | 313             | 248        |
| Regio Zuid-Holland Zuid | 235             | 136        |
| Regio Hollands Midden   | 273             | 179        |
| Regio Zeeland           | 3               | 20         |
| <b>Totaal</b>           | <b>824</b>      | <b>583</b> |

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

|                         | A0 en A1-ritten | A2-ritten    |
|-------------------------|-----------------|--------------|
| Regio Haaglanden        | 1.306           | 650          |
| Regio Zuid-Holland Zuid | 1.156           | 625          |
| Regio Hollands Midden   | 77              | 21           |
| Regio Zeeland           | 25              | 23           |
| <b>Totaal</b>           | <b>2.564</b>    | <b>1.319</b> |

De budgettering van de ambulancezorg loopt echter niet overal gelijk met de bestuurlijke regiogrenzen. Over de gebieden waarbij de bestuurlijke grenzen niet overeenkomen met het toegerekende budget dienen financiële verrekenafspraken te worden gemaakt met de aangrenzende regio's. Dit betreft de regio's Haaglanden, Hollands Midden en Zuid-Holland Zuid.

Met Haaglanden en Hollands Midden vindt deze financiële verrekening reeds plaats. Met Zuid-Holland Zuid zijn gesprekken daarover opgestart. Deze gesprekken concentreren zich met name op de gemeente Ridderkerk die volledig aan Zuid-Holland Zuid wordt gefinancierd, maar waar ARR circa de helft van de spoedritten uitvoert zonder hiervoor de financiële verrekening te ontvangen.

#### 10.4 Financiële verrekening burenhulp

De budgettering van de ambulancezorg loopt niet overal gelijk met de bestuur-

lijke regiogrenzen. De postcodegebieden die dit betreft zijn vastgelegd in convenanten. Over de gebieden waarbij de bestuurlijke grenzen niet parallel lopen met het toegekende budget dienen financiële verrekenafspraken te worden gemaakt met de aangrenzende regio's. Dit betreft de regio's Haaglanden, Hollands Midden en Zuid-Holland Zuid.

Met de regio's Hollands Midden en Haaglanden vindt jaarlijks financiële verrekening plaats. Met Zuid-Holland Zuid worden gesprekken daarover gevoerd. Deze gesprekken concentreren zich met name op de gemeente Ridderkerk waarvoor de ambulancezorg volledig aan Zuid-Holland Zuid wordt gefinancierd, maar waar ARR de helft van de spoedritten uitvoert zonder hiervoor financiële verrekening te ontvangen. Bij een spoedmelding wordt door de meldkamer de op dat moment dichtstbijzijnde ambulance gestuurd. Dit blijkt in de helft van de situaties een ambulance van ARR te zijn.





# 11 Nevenfuncties en bezoldiging Directeur ARR

De RAV is onder de naam ARR ondergebracht als afdeling binnen de Veiligheidsregio. De directeur ARR is lid van de Directieraad VRR.

| Relevante nevenfuncties (gegevens per 31 december 2024) |                                                           |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| A.J.A. Wijten                                           | Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Hendrik-Ido-Ambacht |
|                                                         | Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Midden-Delfland     |
|                                                         | Lid Raad van Commissarissen ARCADE                        |
|                                                         | Lid 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 Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) bestond eind 2024 uit de volgende leden:

- De heer drs. B. Wijbenga-van Nieuwenhuizen, voorzitter
- De heer J.P.A. Broeren
- Mevrouw dr. G.H. Dreteler
- De heer mr. H.H.A.M. Janssen MCDm
- Mevrouw drs. M.C. Lewis

Op 1 januari 2021 is de AKV ingesteld met als doel om de intern toezichthoudende, advies- en klankbordrol van het Algemeen Bestuur te ondersteunen inzake de kwaliteit van en veiligheid van zorg voor patiënten van de RAV met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders. De commissie is ingesteld nadat de voormalige Raad van Toezicht ophield te bestaan als gevolg van de overgang van de BIOS-groep naar de VRR.

## 12.2 Termijnen

De heer B. Wijbenga-van Nieuwenhuizen is per 1 november 2023 aangetreden als voorzitter van de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid. Van de Adviescommissieleden Dreteler, Janssen en Lewis loopt de eerste termijn van vier jaar af op 31 december 2024.

## 12.3 Bezoldiging

De leden van de AKV ontvangen voor hun werkzaamheden een bezoldiging.

De bezoldiging wordt conform het instellingsbesluit, door het Algemeen Bestuur VRR vastgesteld.

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

In 2024 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 2024 viermaal bijeengekomen. Reguliere overleggen zijn gehouden op:

- 8 januari 2024 (online)
- 2 april 2024 (live)
- 23 mei 2024 (live)
- 11 november 2024 (live)

Naast deze bijeenkomsten hebben afzonderlijke leden van de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid regelmatig online overleg gehad met medewerkers, management en directie van ARR.

## 12.5 Werkzaamheden

In 2024 heeft de AKV zich meer programmatisch opgesteld om in verbinding met management en medewerkers en met het kwaliteitskader ambulancezorg als leidraad, werk te



maken van verbetering van kwaliteit van zorg.

De AKV heeft in april een themabijeenkomst georganiseerd waarin zij samen met medewerkers van ARR de speerpunten uit het jaarplan 2024 ARR en het kwaliteitskader ambulancezorg heeft verkend.

De AKV heeft ook in 2024 aandacht besteed aan het vinden van een wijze van rapporteren op basis van signalen uit het

kwaliteitskader ambulancezorg als alternatief voor en/of als aanvulling op de responstijden. Dit heeft geresulteerd in halfjaarlijkse publicaties per gemeente van een aantal signalen. De voorzitter heeft de inbreng van de Adviescommissie regelmatig gebruikt in zowel voorbereiding als presentatie in het Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur van de VRR, alsmede in de landelijke BAC GHOR. De voorzitter van de Adviescommissie heeft hierin specifiek aandacht



gevraagd voor het kwaliteitskader ambulancezorg.

Vanaf 1 januari 2024 is de Meldkamer Ambulancezorg ook organisatorisch ondergebracht bij ARR. Dit betekent dat de AKV meer dan voorheen betrokken is bij de meldkamerprocessen. Er zijn meerdere gesprekken geweest tussen de hiervoor benoemde portefeuillehouder meldkamer ambulancezorg vanuit de AKV en het Hoofd MKA.

Buiten deze bijzondere aandachtspunten heeft de AKV zich in 2024 eveneens 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, het Hoofd MKA en de Adviseur Zorgkwaliteit en Innovatie.



# 13 Lijst gebruikte afkortingen

In onderstaande lijst staan op alfabetische volgorde de gebruikte afkortingen in dit jaarverslag weergegeven met daarnaast de betekenis.

| Afkorting | Betekenis                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------|
| ACH       | Ambulancechauffeur                                         |
| ACS       | Acuut Coronair Syndroom                                    |
| AGS       | Adrogenitaal Syndroom                                      |
| AKV       | Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid                    |
| AMLS      | Advanced Medical Life Support                              |
| ARR       | Ambulance Rotterdam-Rijnmond                               |
| AVP       | Ambulanceverpleegkundige                                   |
| AZN       | Ambulance Zorg Nederland                                   |
| BLS       | Basic Life Support                                         |
| BMH       | Bachelor Medische Hulpverlening                            |
| CBRN      | Chemische, biologische, radiologische en nucleaire stoffen |
| CISO      | Chief Information Security Officer                         |
| CVA       | Cerebro Vasculair Accident                                 |
| CZO       | College Zorg Opleidingen                                   |
| ECNS      | Emergency Communication Nurse System                       |
| EHGV      | Eerste Hulp Geen Vervoer                                   |
| EPA       | Entrustable Professional Activities                        |
| GGB       | Grootschalig Geneeskundige Bijstand                        |
| GHOR      | Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio        |
| GMS       | Gemeenschappelijk Meldkamer Systeem                        |
| HFNC      | High-Flow Nasal Canula                                     |
| HKZ       | Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorgsector                     |
| HS        | Harmonized Structure                                       |
| IBMF      | Informatiebeveiliging Management Forum                     |
| IGJ       | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd                         |
| ISMS      | Informatie Security Management Systeem                     |
| KM&HG     | Kindermishandeling & Huiselijk Geweld                      |
| KMS/VMS   | Kwaliteits- en Veiligheidsmanagement Systeem               |
| KPI's     | kritieke prestatie-indicatoren                             |
| L&O       | Leren & Ontwikkelen                                        |
| MBOV      | Middelbaar Beroeps Onderwijs - Verpleegkunde               |
| MICU      | Mobiele Intensive Care Unit                                |
| VSAZ/PA   | Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant              |

## Afkorting

**MHV**

**MKA**

**MMA**

**MTC**

**MTO**

**P&C**

**PBLS**

**PDCA**

**PICU/NICU**

**PHTLS**

**PICU**

**PIO**

**PMO**

**PRI**

**RAP**

**RAV**

**ROAZ**

**SEH**

**SPP**

**SRZ**

**STIM**

**TECC**

**TCO**

**TLO**

**TTAZ**

**UBK**

**VIG**

**VIM**

**VRR**

**VSA**

**Wazv**

**Wet BIG**

**Wkkgz**

**WMG**

## Betekenis

Medische hulpverlening

Meldkamer Ambulancezorg

Medisch Manager Ambulancezorg

Mechanische Thorax Compressie

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Planning & Control

Pediatric Basic Life Support

Plan, Do, Check, Act

Pediatric Intensive Care Unit / Neonatal Intensive Care Unit

Pre Hospital Trauma Life Support

Pediatric Intensive Care Unit

Professional In Opleiding

Preventief Medisch Onderzoek

Prospectieve Risico-Inventarisatie

Regionaal Ambulanceplan

Regionale Ambulance Voorziening

Regionaal Overleg Acute Zorg

Spoedeisende Hulp

Strategische personeelsplanning

Stichting Rijnmond Ziekenhuizen

Signaleren en Transmuraal Incident Melden

Tactical Emergency Casualty Care

Team Collegiale Ondersteuning

Teamleiders Overleg

Trauma Training Ambulancezorg

Uniform Begrippenkader Ambulancezorg

Verzorgende Individuele Gezondheidszorg

Veilig Incident Melden

Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond

Verpleegkundig Specialisten Ambulancezorg

Wet ambulancezorgvoorzieningen

Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg

Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg

Wet Marktordening Gezondheidszorg







Ambulance Rotterdam-Rijnmond is onderdeel van  
**Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond**