ARR AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

Jaarverslag 2023

Colofon

Redactie:
Sacha Goudswaard, Mark Preesman, Esther Versteeg - Camphens
Fotografie:
Bart Buurmeester, Jeanien de Gast - Struijk, Kevin Vervoort
Vormgeving en d.t.p.:
Otto Mende (Trichis content en creatie)

Inhoudsopgave

	Voorwoord	05
1	Introductie	07
2	Leiderschap	11
3	Strategie en beleid	15
4	Management van medewerkers	23
5	Management van middelen	27
6	Management van processen	31
7	Waardering door patiënten	39
8	Waardering door medewerkers	43
9	Waardering door de maatschappij	47
10	Bestuur en financiers	53
11	Nevenfuncties en bezoldiging Directeur ARR	57
12	Verslag Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid	59
13	Lijst met gebruikte afkortingen	65

Voorwoord

Sinds 1 januari 2021 bestaat ARR als directie binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR). Dat betekent dat dit inmiddels het derde jaarverslag is dat we als onderdeel van een groter geheel maken. We hebben samen in deze jaren veel bereikt en die rode draad is mooi terug te lezen in de jaarverslagen. Die hebben daarmee (naast de formele verplichting) dus ook nog eens een mooie geschiedschrijffunctie. Ook wanneer ik dit jaarverslag nog eens doorblader, vervult mij dat weer met gepaste trots. Wat is er in een jaar tijd weer veel werk verzet! Dit alles met als doel om elke burger in de regio die dit nodig heeft op het juiste moment de juiste zorg te kunnen (blijven) bieden.

De stijgende zorgvraag door onder andere de vergrijzing, in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt aan met name verpleegkundig personeel, stelt ons voor een voortdurende uitdaging. Hoe houden we de zorg voor iedereen beschikbaar en bereikbaar? Ik ben blij met de intensieve samenwerking met onze ketenpartners. Gezamenlijk slaan we de handen ineen om elke patiënt de juiste zorg te bieden. Dan denk ik bijvoorbeeld aan zorgcoördinatie waarbij vanuit verschillende disciplines gekeken wordt waar de patiënt het best geholpen kan worden. Maar ook aan de verlengde triage op de meldkamer waarbij de dienstdoende arts of Master Ambulancezorg (MAZ) in aanvulling op het uitvraagprotocol verdiepende vragen stelt om tot een beter afgewogen oordeel te komen over de benodigde vervolgzorg. Ook de mobiele zorgconsulten waarbij onze zorgprofessionals de zorg thuis verlenen bij de patiënt zijn van een hoog deskundigheidsniveau. De ontwikkeling van een meertalige informatiefolder rond het mobiel zorgconsult, op advies van onze patiëntenraad, verbetert de communicatie en het begrip over dit deel van de ambulancezorg.

Binnen ARR is in 2023 als één van de eerste regio's in Nederland de Professionals Adviesraad (PAR) opgericht. De vele ontwikkelingen binnen de (acute) zorg vragen om meer inbreng vanuit de zorgprofessionals zelf. De kennis en deskundigheid van onze zorgprofessionals, wordt daarmee nog meer benut.

Ook wil ik hier graag benoemen dat ARR in 2023 als één van de eerste pilotregio's succesvol invulling heeft gegeven aan het kwaliteitsinstrument visitatie. Door de reeds bestaande certificering en protocollering is er inmiddels een hoog basisniveau in de hele sector bereikt. Maar visitaties zorgen voor een extra kwaliteitsimpuls doordat onderling van elkaar geleerd wordt en kennis wordt uitgewisseld. Het was heel inspirerend om bij elkaar in de keuken te kijken.

De reeds ingezette wervingsactiviteiten zijn afgelopen jaar onverminderd voortgezet. Zo hebben er diverse campagnes gedraaid, zijn evenementen en congressen bijgewoond en zijn eigen medewerkers als ambassadeurs ingezet. In 2023 mochten we in totaal maar liefst 55 nieuwe medewerkers verwelkomen, waarvan het merendeel voor de zorgverlening. Naast de medewerkers die inmiddels zijn gestart met de opleiding, heeft onze afdeling Leren & Ontwikkelen in het afgelopen jaar 36 diploma's kunnen uitreiken. Ook ontvingen we in 2023 van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) de officiële erkenning als opleidingsinstituut. Hiermee is een belangrijke kwaliteitsstap gezet op het gebied van reanimatiezorg. In 2023 zijn 75 apparaten voor Mechanische Thorax Compressie (MTC) aangeschaft en ingevoerd op alle ambulances voor hoogcomplexe zorg. Voor onze medewerkers is een extra bijscholing georganiseerd waarin aandacht is besteed aan de reanimatieprocedure met de MTC.

Dit voorwoord tipt slechts een aantal van de vele ontwikkelingen en activiteiten aan. Graag nodig ik u uit om verder te lezen in dit jaarverslag. Evenals vorige jaren zijn er weer prachtige nieuwe foto's opgenomen, gemaakt door drie van onze eigen zorgprofessionals. Graag wil ik ten slotte 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 2024
A.J.A. (Arie) Wijten,
Directeur ARR

POLITIE
POLITIE
KNIPPEN 35
BOEK OP
OF BEL

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 31-12-2023 in totaal 529 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 2023 zijn in totaal 125.324 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 zes standplaatsen (opkomstlocaties). Deze standplaatsen bevinden zich in Barendrecht, Rotterdam Kralingen, Schiedam, Brielle, Dirksland en Goedereede. Enkele van deze standplaatsen fungeren tevens als postlocatie. Een postlocatie beschikt over een aantal basisvoorzieningen om een ambulance te stationeren tot het moment van een nieuwe ritopdracht. Deze locaties zijn geografisch verspreid over de regio. In totaal beschikt ARR over dertien postlocaties.
Aanvullend aan de postlocaties kunnen

ook zogeheten opstellocaties worden 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. 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.

Aansluitend op de zorgvraag levert ARR verschillende zorgproducten. In het verlengde hiervan beschikt ARR over een gedifferentieerd wagenpark bestaande uit ambulances voor hoogcomplexe zorg, ambulances voor laag- en middencomplexe zorg, Rapid Responder voertuigen, Mobiele Intensive Care Units (MICU's) en Pediatric / Neonatal Intensive Care Units (PICU/NICU's).

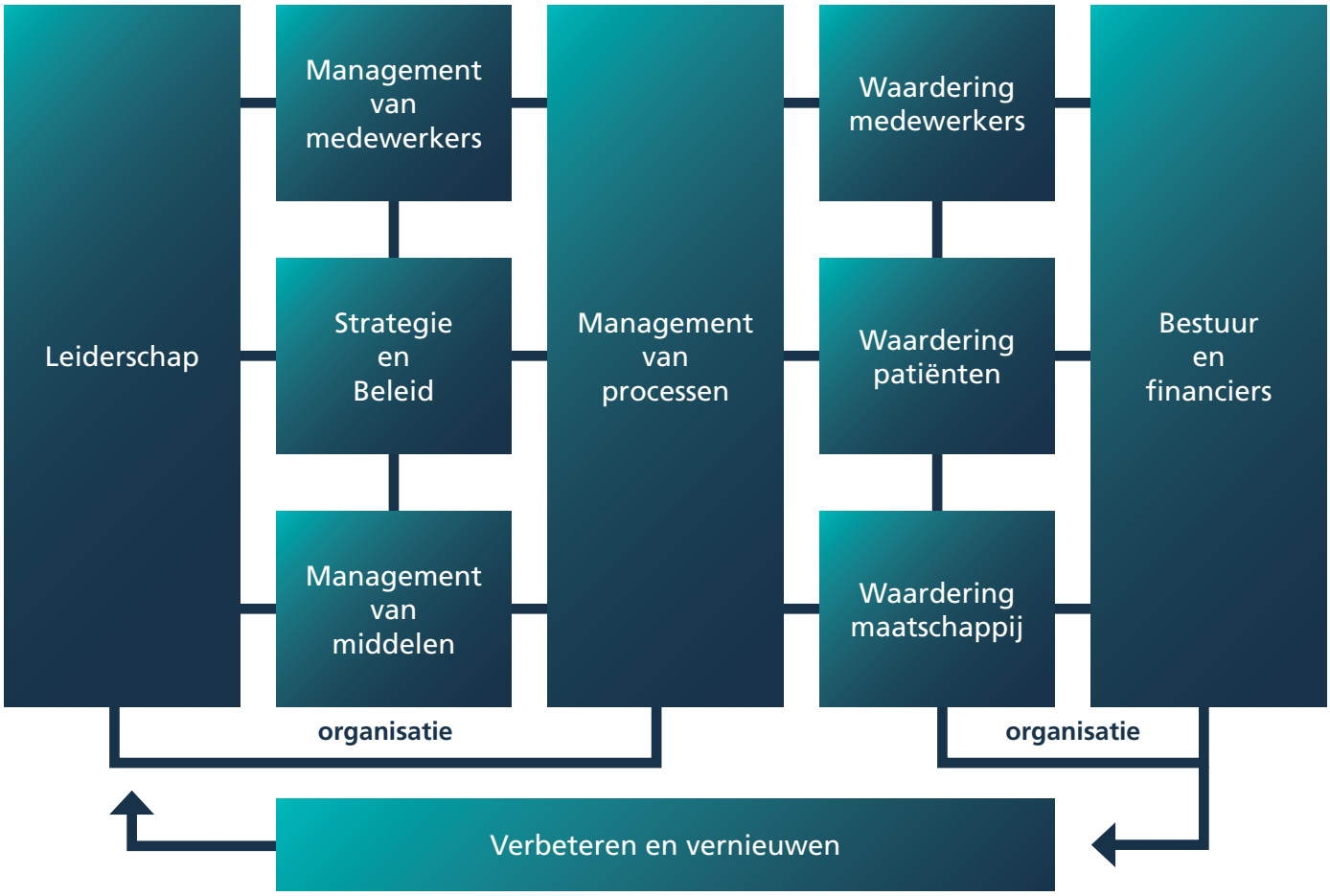
Het MICU-transport van IC-patiënten tussen ziekenhuizen vindt plaats vanuit de Stichting MICU Zuid-West Nederland. De patiënt wordt begeleid door een MICU-team, bestaande uit een IC-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige. ARR faciliteert het MICU-voertuig en de MICU-chauffeur.

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. In 2023 is ARR als één van

INK-managementmodel



de eerste drie pilotregio's in Nederland op succesvolle wijze gevisiteerd. 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 doorontwikkeling 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 bovenstaande INK-managementmodel.

ARR
AMBULANCE
secmax
LRO

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

De visie die richting geeft aan de ontwikkeling van ARR met het oog op de toekomst, luidt als volgt:
Een patiëntgerichte, sterk georganiseerde en innovatieve regionale ambulancevoorziening (RAV), met een bedrijfscultuur gebaseerd op vertrouwen en deskundigheid, die in de regio Rotterdam-Rijnmond een veelgevraagde samenwerkingspartner en aantrekkelijke werkgever is en die als RAV toonaangevend is binnen de sector ambulancezorg.

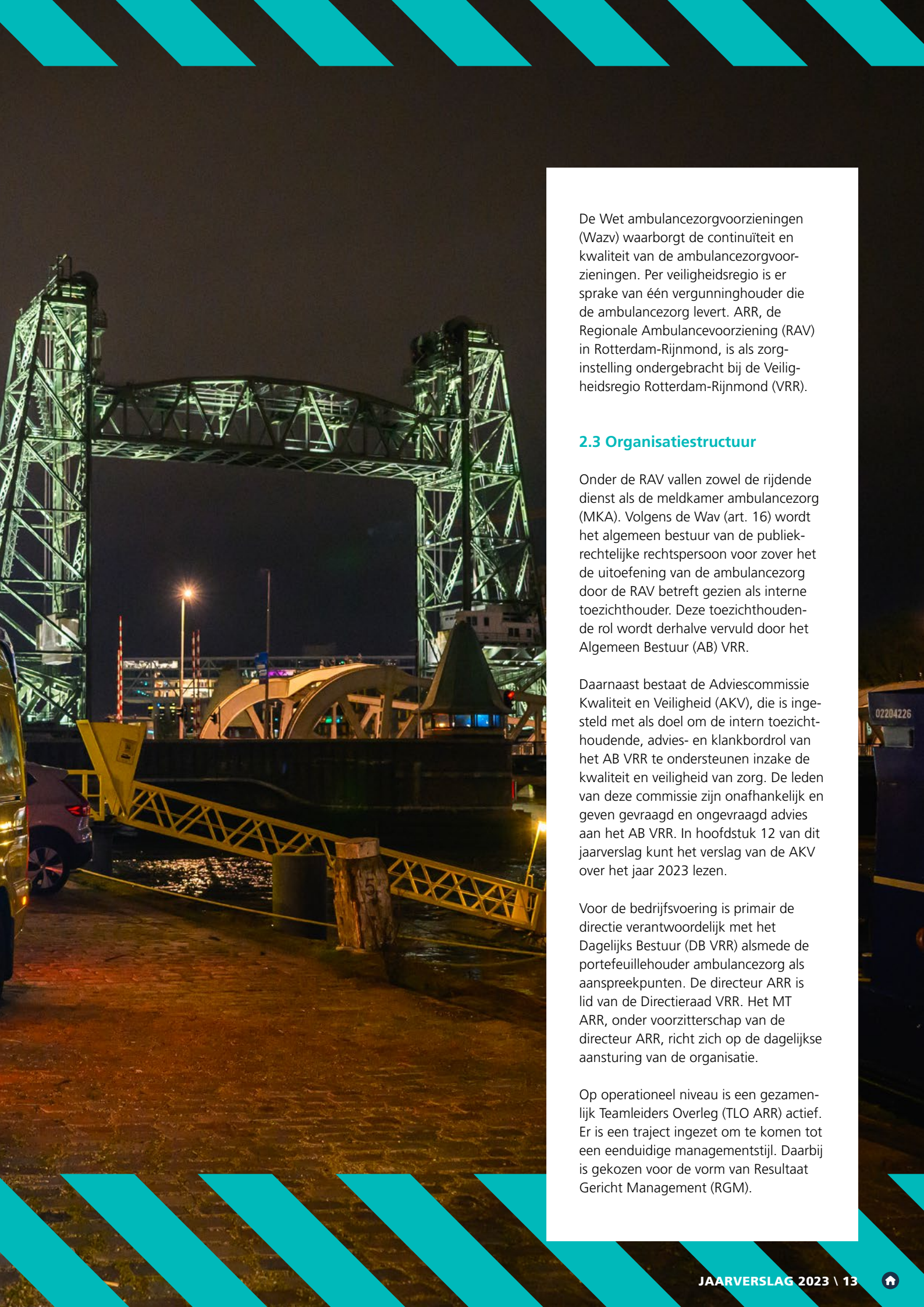
2.2 Koers en organisatieontwikkeling

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

1. Kwalitatief en kwantitatief anticiperen op de zorgvraag
2. Leren, innoveren en ontwikkelen
3. Eén organisatie en managementstijl
4. Sterk georganiseerde ondersteunende processen
5. Intensiveren ketensamenwerking en zorgcoördinatie
6. Focus op zorgkwaliteit en patiëntveiligheid

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

17-154
AMBULANCE
J-368-HR



De Wet ambulancezorgvoorzieningen (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).

2.3 Organisatiestructuur

Onder de RAV vallen zowel de rijdende dienst als de meldkamer ambulancezorg (MKA). Volgens de Wav (art. 16) wordt het algemeen bestuur van de publiekrechtelijke rechtspersoon voor zover het de uitoefening van de ambulancezorg door de RAV betreft gezien als interne toezichthouder. Deze toezichthoudende rol wordt derhalve vervuld door het Algemeen Bestuur (AB) VRR.

Daarnaast bestaat de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid (AKV), die is ingesteld met als doel om de intern toezichthoudende, advies- en klankbordrol van het AB VRR te ondersteunen inzake de kwaliteit en veiligheid van zorg. De leden van deze commissie zijn onafhankelijk en geven gevraagd en ongevraagd advies aan het AB VRR. In hoofdstuk 12 van dit jaarverslag kunt het verslag van de AKV over het jaar 2023 lezen.

Voor de bedrijfsvoering is primair de directie verantwoordelijk met het Dagelijks Bestuur (DB VRR) alsmede de portefeuillehouder ambulancezorg als aanspreekpunten. De directeur ARR is lid van de Directieraad VRR. Het MT ARR, onder voorzitterschap van de directeur ARR, richt zich op de dagelijkse aansturing van de organisatie.

Op operationeel niveau is een gezamenlijk Teamleiders Overleg (TLO ARR) actief. Er is een traject ingezet om te komen tot een eenduidige managementstijl. Daarbij is gekozen voor de vorm van Resultaat Gericht Management (RGM).

3 Strategie en beleid

3.1 Arbeidsmarktbeleid

Evenals vorige jaren was het werven van medewerkers prioriteit voor ARR. Dit wordt veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt en de stijgende zorgvraag. Om onze taak te kunnen uitvoeren is het van belang dat de bezetting en formatie in lijn worden gebracht. De aandacht is hierbij nadrukkelijk uitgegaan naar de functiegroep ambulanceverpleegkundigen, omdat de uitdaging hier het grootst is. De opgestelde strategische personeelsplanning geeft richting bij het bepalen van het aantal benodigde medewerkers en het bijbehorende functieniveau.

De reeds ingezette wervingsactiviteiten zijn onverminderd voortgezet. Zo hebben er diverse campagnes gedraaid, zijn evenementen en congressen bijgewoond en worden onze eigen medewerkers als ambassadeurs ingezet. Het is voor potentiële nieuwe collega's mogelijk om een dag mee te lopen en enthousiast te worden over het werk.

Naast een gedreven recruitmentteam zijn alle leidinggevenden nauw betrokken bij het werven van nieuwe medewerkers. Zij spannen zich gezamenlijk in voor het werven en binden van medewerkers. Aan de zogeheten 'onboarding' (het instroomproces) is de laatste tijd hard gewerkt. ARR vindt het belangrijk om nieuwe medewerkers een warm welkom te heten.

Het besef is aanwezig dat uitsluitend een goede arbeidsmarktbenadering de uitdaging waar we voor staan niet volledig kan oplossen. Daarom zet ARR ook in op innovaties en andere manieren van werken om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen. Het bieden van goede scholing en interne doorstroommogelijkheden is tevens een cruciaal instrument voor ARR om over voldoende gekwalificeerde en inzetbare medewerkers te beschikken (zie paragraaf 3.4).

3.2 Innovatie en onderzoek

3.2.1 Mechanische Thorax Compressie en reanimatiezorg

Met de aanschaf van 75 apparaten voor Mechanische Thorax Compressie (MTC) en het opstellen van het zogenoemde 'aanvalsplan reanimatiezorg', inclusief video-instructies, is in 2023 een waardevolle kwaliteitsstap gezet binnen de reanimatiezorg van ARR.

3.2.2 Optiflow

Sinds enkele jaren bestaat de wens vanuit kinderartsen van de ziekenhuizen in onze regio om kinderen die afhankelijk zijn van zuurstoftherapie indien nodig per ambulance te kunnen vervoeren. De zuurstoftherapie wordt gegeven met behulp van Optiflow. Optiflow zorgt voor een hoge en continue toevoer van zuurstof en perslucht en is met name voor jonge kinderen heel effectief. Deze therapie heeft de achterliggende jaren (mede door de coronapandemie) een grote ontwikkeling doorgemaakt. In het verlengde hiervan ARR in 2023 een Opticare Trolley ontwikkeld waarmee het vervoer per ambulance veilig kan plaatsvinden. De genoemde trolley betreft een brancard met CE-gecertificeerd frame met hierop het nieuwste Optiflow-apparaat. Om de kwaliteit en

veiligheid goed te kunnen waarborgen zijn er werkafspraken gemaakt binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Daarnaast is er gerichte scholing gegeven aan het ambulancepersoneel door middel van een webinar.

3.2.3 Pilot Triage-Plus

Sinds 2023 jaar 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 verlengde triage wordt uitgevoerd door een dienstdoende arts of Master Ambulancezorg (MAZ). Een arts of MAZ is aanwezig van maandag tot en met vrijdag tussen 17:00 en 23:00 uur en waar mogelijk ook een deel van het weekend. Alle handelingen vallen onder de verantwoordelijkheid van de medisch manager op de meldkamer.

De pilot laat goede resultaten zien. De verlengde triage voorkomt onnodige zorgcontacten voor patiënten en maakt de ambulancezorg doelmatiger. In het nieuwe kalenderjaar zal een deel van

deze pilot geïntegreerd worden in de reguliere bedrijfsvoering.

3.2.4 Onderzoek troponine-bepaling prehospitaal

In 2023 is ARR gestart met een studie naar de haalbaarheid, betrouwbaarheid en veiligheid van gevoelige troponine-bepaling op de ambulance. Deze methode wordt ingezet 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 gericht 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. In 2024 wordt begonnen met de implementatie van de uitkomsten van de studie.

3.2.5 Prehospitale Stroke Triage App (PRESTO)

De Prehospitale Stroke Triage App (PRESTO) heeft als doel om patiënten met een verdenking van een hersen-infarct 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. De Stroke Triage App combineert al deze factoren en geeft op basis hiervan een advies op maat. Patiënten worden hierdoor sneller behandeld en er zijn minder overplaatsingen nodig. In 2023 is ARR gestart met de voorbereiding op deze studie die in 2024 van start gaat.

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 ongedeeld

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 RAV vormgegeven.

ARR geeft als één van de eerste pilotregio's invulling 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) op basis waarvan processen zo veilig mogelijk worden ingericht.
In het hoofdstuk Management van processen leest u meer over de invulling van kwaliteit en patiëntveiligheid binnen ARR.

3.4 Leren & ontwikkelen

2023 was het jaar waarin vanuit de afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) een grote bijdrage is geleverd aan de werving en selectie van nieuwe medewerkers. Samen met leidinggevenden en collega's van recruitment is acte de présence gegeven op diverse congressen en banenmarkten voor zorgprofessionals binnen de acute zorg. Sollicitatieprocedures werden geoptimaliseerd en bij elke sollicitatieprocedure participeerde L&O om het leerpotentieel van mogelijke nieuwe medewerkers te beoordelen. Deze integrale aanpak heeft effect gesorteerd; er is een recordaantal nieuwe mede-

werkers aangenomen die inmiddels met hun opleiding zijn gestart. Er zijn stageplaatsen mogelijk gemaakt voor vierdejaars studenten Medische Hulpverlening en samen met de studentenvereniging SEHSO zijn twee informatie- en kennismakingsbijeenkomsten georganiseerd voor deze studenten, medisch studenten en studenten HBO-V.

ARR kreeg in 2023 de officiële erkenning als NRR-opleidingsinstituut. Voor onze medewerkers is een extra bijscholing georganiseerd waarin aandacht is besteed aan de reanimatieprocedure met de Mechanische Thoraxcompressie (MTC). Om de reanimatievaardigheden verder te optimaliseren krijgen alle medewerkers van de hoogcomplexe ambulancezorg de tweedaagse training Advanced Life Support (ALS) van de Nederlandse Reanimatieraad (NRR) in-company aangeboden. Deze training geeft ARR grotendeels met eigen instructeurs vorm. Met materialen en bijscholingen volgens de nieuwste inzichten behoort ARR landelijk gezien tot één van de meest innovatieve ambulancediensten van Nederland.

Samen met de acute dienst van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is een bijscholing voor de medewerkers middencomplexe zorg vorm gegeven. Hiermee heeft ARR ook in het werkveld van de GGZ waardevolle contacten gelegd.

3.5 Ketenmanagement en netwerkregie

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) maken de aanbieders van acute zorg op regionaal niveau samenwerkingsafspraken Het doel hiervan is de kwaliteit en bereikbaarheid van de acute zorg te verbeteren en de zorgcontinuïteit te garanderen. De ziekenhuizen in Nederland met een erkenning als Traumacentrum zijn door VWS aangewezen om het initiatief te nemen voor dit overleg. In de regio Zuidwest Nederland is dit het Erasmus MC te Rotterdam. Aan dit overleg wordt deelgenomen door vertegenwoordigers op bestuurlijk niveau van onder meer huisartsenpraktijken en huisartsenposten, regionale ambulancevoorzieningen, ziekenhuizen, GGZ instellingen met crisisfunctie en verloskundigen. ARR participeert actief in het ROAZ, zowel op het bestuurlijk niveau alsmede in de diverse fungerende expertisegroepen. Voor afstemming van de dagelijkse samenwerkingsprocessen bestaan diverse structurele overlegvormen die in paragraaf 6.5 aan de orde komen.

In 2023 is binnen het ROAZ gewerkt aan het opstellen van een regioplan op basis van het eerder opgestelde regiobeeld. Dit regiobeeld komt voort uit de beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg en sluit aan op de ROAZ-koers 2030. De beleidsagenda richt zich op drie hoofdthema's: kwaliteit en toegankelijkheid, zorgcoördinatie en regionale samenwerking. Op basis van de gemaakte plannen zullen de verschillende activiteiten geprioriteerd worden door betrokken organisaties en worden de activiteiten vanuit het ROAZ gezamenlijk gestructureerd opgepakt. Het uiteindelijke doel is om voor alle burgers gelijke kansen te creëren met betrekking tot de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg.

3.6 Medisch beleid

Het medisch management bestaat uit de medisch managers ambulancezorg (MMA) en Masters Ambulancezorg (MAZ). Jaarlijks worden één of twee nieuwe MAZ opgeleid binnen ARR. Dit gebeurt onder begeleiding van een MMA en een MAZ als medisch en verpleegkundig leermeester. Met de huidige MMA's is er een goede vertegenwoordiging van verschillende specialismen in de acute zorg. Er is expertise opgebouwd binnen de ambulancezorg, huisartsenzorg, SEH- en IC-zorg. Er is gekozen voor een portefeuilleverdeling waarin het medisch management op de meldkamer nieuwe invulling heeft gekregen. Deze

rol wordt ingevuld door een MMA MKA in combinatie met een MAZ MKA.

De MMA is verantwoordelijk voor het medisch inhoudelijke beleid en de naleving van wetgeving die betrekking heeft op de patiëntenzorg. De MMA heeft een bijzondere positie binnen de bekwaamheidsstructuur. In het kader van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) doen ambulancezorgverleners en meldkamercentralisten hun medische werkzaamheden in opdracht van de MMA. De MMA mag de opdracht alleen verstrekken als hij er redelijkerwijs van overtuigd is dat de medewerker bekwaam is. Het takenpakket en het aandachtsgebied van de MAZ bevinden zich tussen die van de MMA en de ambulanceverpleegkundige. De MAZ is nauw betrokken bij de dagelijkse zorgpraktijk en is tevens opgeleid om praktijkgericht onderzoek te verrichten. Ook speelt de MAZ een rol bij de training en het onderwijs van ambulancepersoneel. Door het inzetten van de MAZ als rechterhand van de MMA wordt maximaal gebruik gemaakt van de expertise en wordt een flinke impuls gegeven aan het steeds verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De MMA's nemen deel aan bijeenkomsten en focusgroepen binnen het ROAZ (zie ook paragraaf 3.5) Daarnaast heeft de MMA MKA een prominente rol in het Zorgcoördinatiecentrum (ZCC). Om de digitale gegevensuitwisseling binnen de acute zorgketen te verbeteren heeft ARR deelgenomen aan koplopersproject 'Met Spoed Beschikbaar' voor de digitale vooraankondiging en overdracht van de patiënt aan het ziekenhuis. De MMA en MAZ hebben hierin een fundamentele bijdrage geleverd. In 2023 is dit regionaal ingevoerd en zijn inmiddels alle ziekenhuizen aangesloten. Landelijk bestaat er veel interesse vanuit zowel RAV's als ziekenhuizen in de ervaringen en 'lessons learned' in onze regio. Naast de taken binnen de eigen RAV en het ROAZ zijn de MMA's ook actief betrokken bij landelijke activiteiten van de Nederlandse vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NvMMA) en aanpalende expertisegroepen.

3.7 Informatiebeleid en NEN7510

ARR hecht grote waarde aan de integriteit, vertrouwelijkheid en beschikbaarheid van gegevens. Naast algemene bedrijfsinformatie en persoonsgegevens van medewerkers, heeft ARR als zorginstelling ook te maken van hooggevoelige medische gegevens van patiënten.

ARR heeft haar beleid, procedures en processen op het gebied van informatiebeveiliging zodanig ingericht dat wordt voldaan aan de normen die aan zorginstellingen worden gesteld. Beleid, procesbeschrijvingen en procedures zijn vastgelegd in het Information Security Management System (ISMS).

In 2023 is er maandelijks gestructureerd overleg gevoerd over informatiebeveiliging. In dit Informatiebeveiliging Management Forum (IBMF) worden mogelijke risico's besproken, maatregelen voorgesteld om risico's te beperken en getoetst of maatregelen effect hebben. Binnen de VRR zijn tevens diverse campagnes gevoerd om het bewustzijn met betrekking tot informatiebeveiliging te vergroten.

3.8 Financieel Beleid

De activiteiten van ARR als zorginstelling worden volledig gefinancierd vanuit de zorgverzekeraars en kennen binnen de VRR een eigen financieringssystematiek. 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 2023 zijn in totaal 529 medewerkers (432,8 FTE) werkzaam bij ARR. Totaal betreft dit 296 mannen en 233 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	139,0
Ambulancechauffeur	137,3
Medewerker laag- en middencomlexe zorg	68,3
Verpleegkundig centralist	34,1
Niet-verpleegkundig centralist	6,3
Bachelor Medische Hulpverlening (BMH)	6,0
Master Ambulancezorg (MAZ)	5,8
Physician Assistent	1,00
Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)	1,7
Directie, management, staf en overige medewerkers	33,3
Totaal	**432,8**

Aantal personen, leeftijdsopbouw en verdeling man-vrouw

	M	V	Totaal
< 25 jaar	2	1	**3**
25 - 29 jaar	14	9	**23**
30 - 34 jaar	36	29	**65**
35 - 39 jaar	42	61	**103**
40 - 44 jaar	45	42	**87**
45 - 49 jaar	48	34	**82**
50 - 54 jaar	41	32	**73**
55 - 59 jaar	38	15	**53**
> 60	30	10	**40**
Totaal	**296**	**233**	**529**

4.2 Werving personeel

De streefcijfers zoals vastgesteld op basis van onder andere de Strategische Personeelsplanning (SPP) zijn ruimschoots behaald. ARR vindt het belangrijk om een aantrekkelijk werkgever te zijn. Dit niet alleen voor het zittende personeel, maar ook om het aantal sollicitanten en aantal daadwerkelijke aannames te vergroten. Naast online uitingen (onder andere met behulp van campagnes) en het bijwonen van evenementen, is er ingezet op een persoonlijke benadering en zijn eigen medewerkers ingezet als ambassadeurs. Dit alles heeft ertoe geleid dat er in 2023 in totaal 55 nieuwe medewerkers zijn ingestroomd waaronder 7 stagiairs.

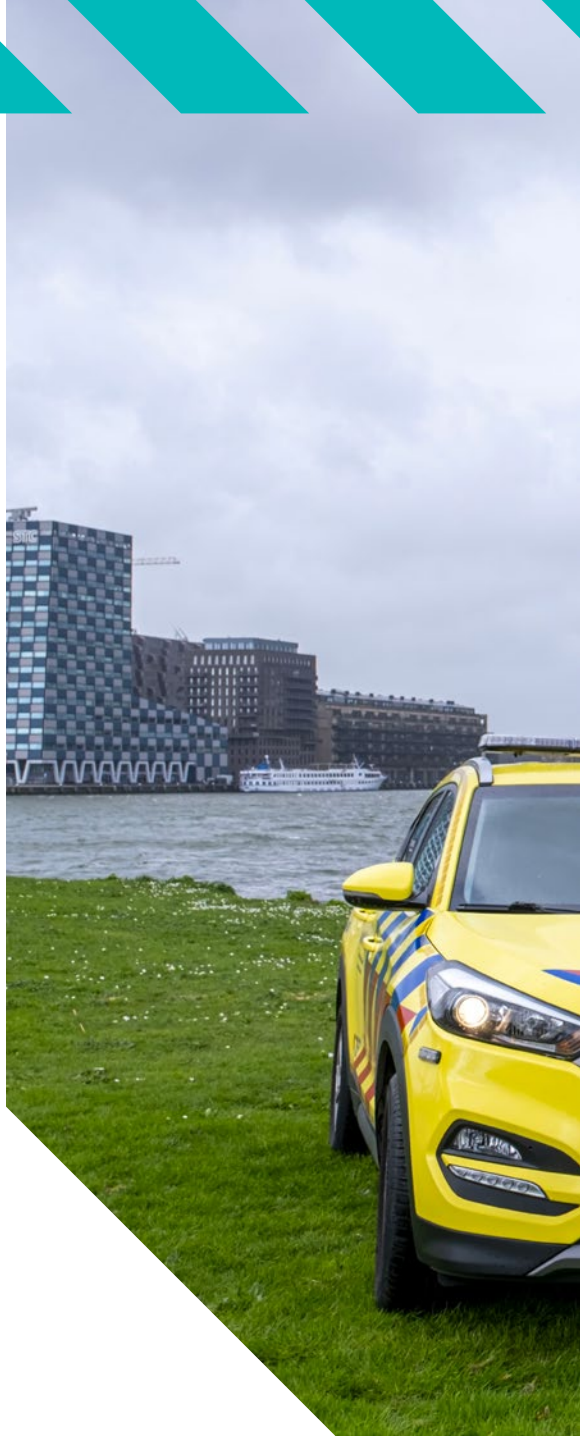
De nadruk heeft sterk gelegen op het werven van ambulanceverpleegkundigen aangezien de schaarste op de arbeidsmarkt voornamelijk deze doelgroep betreft. De wervingsinspanningen hebben ertoe geleid dat in 2023 veertien nieuwe ambulanceverpleegkundigen hun werkzaamheden zijn gestart. Daarnaast is met tien toekomstige ambulanceverpleegkundigen overeenstemming bereikt over de arbeidsvoorwaarden. Zij zullen ARR vanaf begin 2024 komen versterken.

Enkele vacatures leverden uitzonderlijk veel sollicitanten op. Zo is de functie van ambulancechauffeur voor velen (zowel extern als intern) erg aantrekkelijk. De laatste sollicitatieronde leverde bijvoorbeeld 80 sollicitaties op binnen een week, met meer dan voldoende capabele kandidaten.

4.3 Jaargesprekken

In 2023 is nagenoeg met alle medewerkers volgens planning een jaargesprek gevoerd. Voor de medewerkers bij wie dit door omstandigheden (bijvoorbeeld ziekte) niet gelukt is, zal dit zo snel dit mogelijk is plaatsvinden in 2024.

Aandachtspunten die als rode draad terugkomen in de jaargesprekken zijn



de ervaren werkdruk door de toenemende zorgvraag, in combinatie met de (onder)bezetting/formatie aan verpleegkundig personeel. Het hoge ziekteverzuim in 2023 heeft hier eveneens aan bijgedragen. Daarnaast is een veelgehoorde wens het creëren van meer flexibiliteit in het dienstrooster.

4.4 Opleiding en bijscholing

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

als de bij- en nascholingen van alle medewerkers.

4.4.1 Initiële opleidingen

Alle opleidingen zijn inmiddels gebaseerd op Entrustable Professional Activities (EPA's). Om te zorgen dat de studenten goed begeleid worden hebben alle praktijkopleiders een driedaagse training gevolgd om zich de inhoud, structuur en beoordelingsmethode van deze opleidingen eigen te maken.

Om tegemoet te komen aan de grote opleidingsbehoefte van de meldkamer is in het najaar van 2023 een leerunit voor acht studenten in opleiding tot verpleegkundig meldkamer centralist gestart. De leerunit biedt een beschermde leeromgeving waarin studenten onder begeleiding van twee praktijkopleiders het nieuwe vak leren.

In 2023 zijn 6 nieuwe ambulancechauffeurs gestart met het omscholingstraject naar ambulanceverpleegkundige. Inmiddels nemen daarmee nu 15 medewerkers deel aan dit opleidingstraject. De eerste kandidaat is nu gestart met de Basis Acute Zorg.

In 2023 hebben de volgende aantallen medewerkers hun diploma behaald bij de Academie voor Ambulancezorg (AvA):

- 10 Chauffeurs middencomplexe ambulancezorg
- 4 Verpleegkundigen middencomplexe ambulancezorg
- 6 Ambulancechauffeurs hoogcomplexe ambulancezorg
- 8 Ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe ambulancezorg
- 4 Verzorgenden IG (VIG voor ambulancechauffeur)
- 1 MBO Verpleegkunde (MBO-V voor ambulancechauffeur)
- 3 Verpleegkundig meldkamer-centralisten

4.4.2 Landelijke bij- en nascholingen

Hieronder is een overzicht opgenomen van de cursussen die in 2023 gevolgd werden door medewerkers van ARR:

- Landelijk assessment; 50 medewerkers
- Advanced Medical Life Support (AMLS); 13 medewerkers
- Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS); 32 medewerkers
- Tactical Emergency Casualty Care (TECC); 94 medewerkers

Daarnaast hebben diverse medewerkers individueel cursussen gevolgd via het afdelingsbudget. Hiermee wordt invulling gegeven aan individuele wensen op het gebied van leren & ontwikkelen.

4.4.3 Regionale nascholingen

Voorbehouden handelingen

In totaal zijn 26 dagen georganiseerd en zijn bij 131 medewerkers de voorbehouden en risicovolle handelingen getoetst. Daarnaast volgden zij op deze dagen training op het gebied van het signaleren en melden 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 8 maal op de kalender in 2023. 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 (AvA).

Regionale scholingsdagen

L&O organiseerde in 2023 voor de medewerkers van de hoogcomplexe zorg drie regionale scholingsdagen. Voor middencomplexe zorg betrof dit twee regionale scholingsdagen en voor laagcomplexe zorg eveneens twee. Onderwerpen die onder meer aan bod kwamen zijn klinisch redeneren, Advanced Life Support (ALS) en geestelijke gezondheidszorg in de pre-hospitale zorg. Voor de studenten in de initiële opleidingen organiseerde L&O de Rotterdamse trainingen, rijvaardigheidstrainingen voor alle chauffeurs, individuele trajecten en trainingsdagen voor het landelijk assessment. In een extra trainingsdag faciliteerde L&O het leren werken met de MTC en de nieuwe werkwijze bij een reanimatie. Alle praktijkopleiders kregen een driedaagse training om te leren opleiden middels EPA's.

4.4.4 Meldkamer

Vanwege de onderbezetting op de meldkamer zijn in 2023 niet alle scholingen volgens planning uitgevoerd. Er is prioriteit gegeven aan het zoveel mogelijk inzetten van de beschikbare medewerkers ten behoeve van het primaire proces op de meldkamer. De scholingsmomenten die gegeven konden worden, zijn toegespitst op kritieke processen zoals uitleg van verschillende geprioriteerde thema's binnen het uitvraagprotocol ProQA (dit betrof vier digitale scholingsmomenten) en een scholing rondom eOCS, het nieuwe landelijk radiobedienings- en alarmeringssysteem voor C2000.

Alle centralisten beschikken tevens over een digitale bibliotheek waarin E-learningmodules worden aangeboden. Daarnaast is in het najaar van 2023 een tweedaagse bijeenkomst georganiseerd

die in het teken stond van 'verbinden'. Hier is de basis gelegd voor het scholingsplan 2024.

4.4.5 Overige activiteiten L&O

De teamleider L&O van ARR is in 2023 voorzitter geworden van de Landelijke Kennisgroep L&O van Ambulancezorg Nederland (AZN). Daarnaast participeerde de teamleider in de visitatiecommissie die andere RAV-en visiteerde. Twee medewerkers van L&O waren betrokken bij het College Zorgopleidingen (CZO). Eén daarvan heeft zitting in de peer-groep en één in de audit-groep.

ARR is een veel gevraagde samenwerkingspartner door onder andere de AvA. Een afvaardiging van de ARR bezocht de onderwijsdagen van de AvA. Rotterdam was in 2023 de gaststad en participeerde daarom ook in de organisatie van dit tweedaagse evenement. Daarnaast zijn er in 2023 samenwerkingsrelaties aangegaan met politie en defensie.

5 Management van middelen

5.1 Wagenpark

IIn 2023 zijn twee ambulances volgens planning vervangen. Daarnaast zijn dit jaar de voorbereidingen getroffen voor vervanging van nog eens zeven voertuigen in 2024. Door de verder doorgevoerde product- en functiedifferentiatie groeit verhoudingsgewijs het aantal ambulances voor laag- en middencomplexe zorg in het wagenpark. Bij de aanschaf van nieuwe voertuigen is er veel aandacht voor ergonomie. Dit mede in het verlengde van de uitkomsten van het eerdere medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). In 2023 zijn eveneens de voorbereidingen getroffen voor de aanschaf van één elektrische ambulance. Dit als onderdeel van de beoogde verduurzaming van het wagenpark. In 2024 zal deze ambulance gedurende een proefperiode ingezet worden als ambulance voor laag- en middencomplexe zorg.
In 2023 is afscheid genomen van de laatste twee motorambulances. De belangrijkste afwegingen hiervoor betroffen het garanderen van de veiligheid van de medewerkers en de relatief hoge onderhoudskosten.

Op 31 december 2023 bestond het wagenpark van ARR uit 57 ambulances voor hoogcomplexe zorg, 23 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), 3 voertuigen voor grootschalige geneeskundige bijstand (GGB), 4 ambulancefietsen en 8 dienst-/piketvoertuigen.

5.2 Medische inventaris en verbruiksmaterialen

Begin 2023 is de aanbestedingsprocedure voor aanschaf van de Mechanische Thorax Compressie (MTC) apparaten afgerond. Per oktober 2023 zijn alle MTC-apparaten volgens afspraak geleverd. Inmiddels zijn zij standaard onderdeel van de inventaris van alle ambulances voor hoogcomplexe zorg. Het gebruik van de MTC geeft een gegarandeerde borging van de hartmassages, waarbij er tussentijds niet meer afgewisseld hoeft te worden bij de uitvoering van de hartmassage. Daarnaast is de AB-tas (Airway & Breathing) toegevoegd. Met de komst van de videolaryngoscoop en de kant-en-klare medicatiespuiten ontstond er namelijk een tekort aan ruimte in de spoedkoffer. Daarom is er gekozen voor deze compacte AB-tas, om zoals de naam aangeeft alle AB-spullen direct en compleet voor handen te hebben.

Per november 2023 is na het doorlopen van een zorgvuldige aanbestedingsprocedure een nieuwe leverancier voor medische verbruiksartikelen gestart. Deze leverancier levert volgens het principe van totale ontzorging waarbij continu voldoende voorraad gegarandeerd is. Binnen de medische inventaris en verbruiksartikelen ontstaat tevens steeds meer bewustzijn op het gebied van duurzaamheid en het verwerken en scheiden van medisch afval. Zo is voor de medische logistiek is een elektrische Opel Combo besteld. Daarnaast worden plastic, papier en restafval gescheiden afgevoerd.

5.3 Administratieve organisatie

5.3.1 Opzet administratieve organisatie

Ambulancezorg wordt afzonderlijk gefinancierd vanuit de zorgverzekeraars. Deze financiering vraagt om een separate verantwoording. 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 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, en bij het fiatteren van inkoopfacturen.

5.3.4 Rittenadministratie en facturatie

Elke ambulancerit wordt geregistreerd in een sterk beveiligde database. In de registratie wordt onderscheid gemaakt in spoedritten en planbare ritten/besteld vervoer. Dit onderscheid vertaalt zich in verschillende tarieven vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). 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 intraklinisch vervoer. Tenslotte worden ook facturen gestuurd naar onverzekerde particulieren.

5.4 Managementinformatiesysteem

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

Vorig kalenderjaar is ARR gestart met het gebruik van de business intelligence tool Reports van Ambusuite voor de ontsluiting van haar data. ARR maakte al gebruik van het digitale 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. In de beginfase draaide de nieuwe tool naast de te vervangen software. Inmiddels is de oude rapportagetool uitgefaseerd en draait ARR volledig op de nieuwe business intelligence tool.

In 2023 heeft verdere doorontwikkeling plaatsgevonden en is ook het Gemeenschappelijk Meldkamer Systeem (GMS) aangesloten op Reports. Dit betekent dat ARR nog meer en completer kan sturen op Managementinformatie. De doorontwikkeling van deze rapportages zal in de toekomst nog volop verdergaan.

6 Management van processen

6.1 Kwaliteits- en veiligheids-managementsysteem

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.

Op 24 en 25 juli 2023 heeft opnieuw de jaarlijkse externe audit plaatsgevonden. Het auditteam gaf aan gedurende beide auditdagen een goede doorkijk en indruk te hebben gekregen van zowel de rijdende dienst als de meldkamer. Bij beide organisatieonderdelen werd een positieve houding, betrokkenheid en openheid van de medewerkers ervaren. Dit heeft tot goede auditgesprekken en input geleid op basis waarvan de auditoren hun rapportage hebben opgesteld. De auditoren gaven ook aan dat zij in afgelopen kwaliteitscyclus van drie jaar een duidelijke positieve ontwikkeling en groei in de vele processen en het continu verbeteren hebben gezien. Het HKZ-certificaat is dan ook weer met een jaar verlengd. Ondanks de vele positieve bevindingen, is helaas één tekortkoming geconstateerd. Dit betreft meerdere constateringen dat medewerkers gedurende een dienst nagellak, een horloge of andere sieraden dragen. Dit is tegen de werkafspraken op het gebied van hygiëne. ARR pakt dit verbeterpunt op en zal de onderliggende doelstellingen van deze afspraken communiceren richting de werkvloer.

6.2 Visitatie

Op 8 en 9 juni 2023 is ARR bezocht in het kader van de visitatie op basis van de nieuwe Wet ambulancezorgvoorzieningen (Waz). ARR is één van de pilotregio's die meedoet aan de eerste visitaties binnen de sector. Behalve dat gedurende de visitatie kennis en ervaringen zijn uitgewisseld, denkt ARR ook mee over de definitieve vormgeving van het instrument visitatie binnen de sector ambulancezorg in de toekomst.

Positief om terug te horen in het eindgesprek met de visitatiecommissie was dat er een consistente lijn zichtbaar werd in alle gesprekken. Van werkvloer, staf tot management en directie. Daarbij gaf de visitatiecommissie aan dat veel enthousiasme en positieve energie voelbaar zijn. Er zijn veel ontwikkelingen waarop ARR anticipeert of een voortrekkersrol in vervult. De aandacht voor Leren & Ontwikkelen springt eruit. "Iedereen wil op dit moment wel bij ARR werken", was een letterlijke quote van de visitatiecommissie.

6.3 Information Security Management System (ISMS)

Alle in het Informatie Security Management Systeem (ISMS) opgenomen documenten worden volgende de PDCA-cyclus periodiek getoetst volgens het interne auditprogramma.
Een van de middelen om te toetsen of ARR voldoende maatregelen treft is het organiseren van een interne audit. ARR heeft medio 2023 een interne audit uit laten voeren op basis waarvan diverse procedures zijn aangescherpt. Ook heeft

de jaarlijkse externe audit plaatsgevonden. Hieruit zijn een paar tekortkomingen naar voren gekomen die meteen door ARR zijn opgepakt. Het certificaat NEN7510 is behouden.

6.4 Planning & Control cyclus

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

De zorgverzekeraars worden 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.

6.5 Patiëntveiligheid, incidentmeldingen en calamiteiten

6.5.1 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 zorgvernieuwende 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.

In 2023 is een PRI uitgevoerd rond de toepassing van Optiflow zuurstoftherapie tijdens het vervoer per ambulance. Ook is een PRI uitgevoerd op de toepassing van Chest Compression Synchronized Ventilation (CCSV). Dit betreft mechanische beademing van de patiënt, in combinatie met de Mechanische Thoraxcompressie (MTC). Door de constante mechanische beademing wordt de overlevingskans vergroot en de kans op gezondheidsschade beperkt.

6.5.2 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. Hierbij bestaat ook de mogelijkheid om melding te doen van zaken die een (in)directe relatie hebben met de zorgverlening. Denk hierbij aan een probleem met communicatie-apparatuur, medische materialen of een voertuig.

Een belangrijk uitgangspunt om medewerkers meldingen te laten maken is dat het accent moet liggen op leren, reflecteren en nagaan waar processen proactief verbeterd kunnen worden. Zij moeten het vertrouwen in de organisatie hebben dat zij geen negatieve gevolgen ondervinden van het melden van

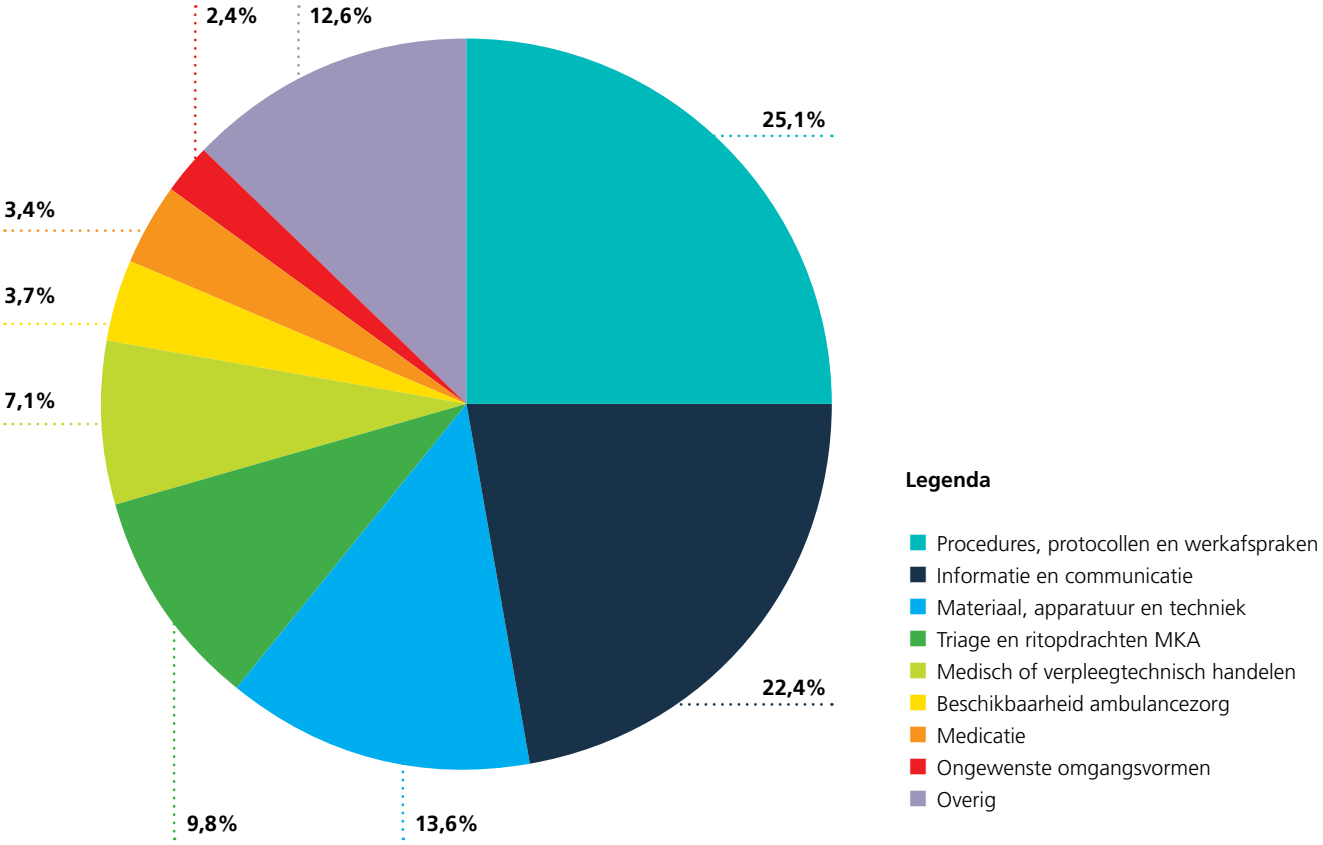
incidenten. De VIM-commissie houdt hier nauwlettend toezicht op.

Naast het feit dat een incidentmelding 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. Ambulancezorg is en blijft tenslotte een onderdeel van een ketenproces waar veel verschillende partners samenwerken.

In 2023 zijn er intern 100 VIM-meldingen gedaan. Dit betekent een toename ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar toen 65 VIM-meldingen werden geregistreerd. Daarnaast zijn 82 meldingen gedaan met betrekking tot ketenpartners. Ook dit is een stijging ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar. De toename van het aantal meldingen is niet los te zien van de evaluatie en wijziging van de werkwijze. Zo wordt een uitgebreidere en meer inhoudelijke individuele terugkoppeling aan de medewerker verzorgd, is de communicatie over VIM-meldingen via het intranet verbeterd en worden medewerkers actief gestimuleerd om, indien nodig, een VIM-melding te doen. Het is op deze wijze veiliger en waardevoller geworden voor medewerkers om een VIM-melding te doen.

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

Procentuele verdeling aspecten VIM-meldingen



Op basis van het taartdiagram is de conclusie dat het grootste deel van de VIM-meldingen valt in de categorieën 'Procedures, protocollen en werkafspraken', 'Informatie en communicatie" en 'Materiaal, apparatuur en techniek'. Het bevorderen van een veilige omgeving om te melden over eigen fouten of verkeerde inschattingen is een blijvend punt van aandacht. Hiermee zijn in het achterliggende jaar reeds goede stappen gezet.

6.5.3 Signaleren en Transmuraal Incident Melden (STIM)

Sinds juni 2023 is binnen ARR de (S)TIM procedure operationeel. Dit houdt in dat ketenpartners via een digitaal formulier meldingen kunnen doen over incidenten met betrekking tot de zorgverlening van ARR. Hiermee sluit ARR aan op de werkwijze van het door Stichting Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) geïntroduceerde transmuraal incident melden in de Regio Rotterdam-Rijnmond. Deze methodiek komt voort uit een norm vanuit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

De evaluatie en bespreking van STIM-meldingen is fundamenteel voor kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid. Deze procedure draagt bij aan het initiëren van verbeteracties ter optimalisatie van zorgprocessen en samenwerking met ketenpartners. Het identificeren van oorzaken en implementeren van verbetermaatregelen verhoogt de zorgkwaliteit en bevordert transmurale zorgcontinuïteit. Dit proces weerspiegelt een cultuur van leren, transparantie en interdisciplinaire samenwerking.

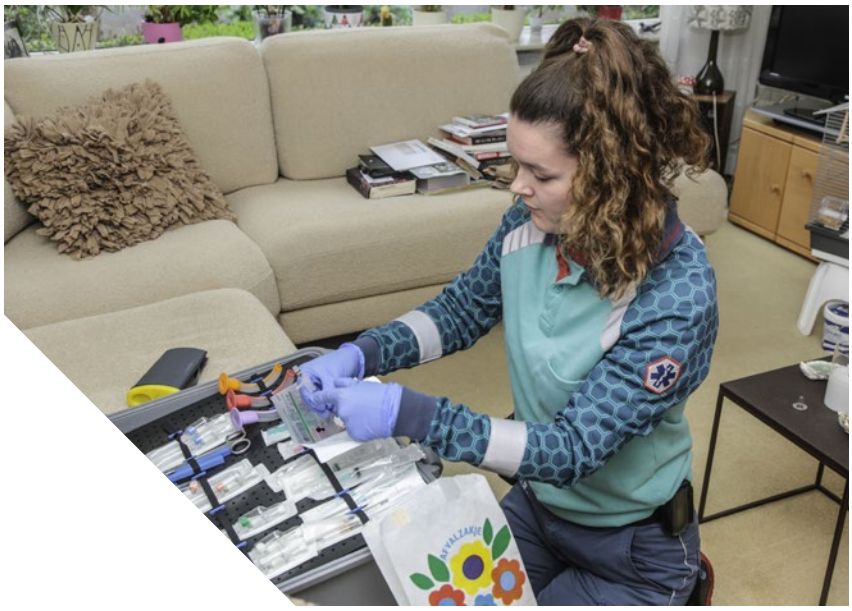
6.5.4 Calamiteiten

Wanneer tijdens een hulpverlening iets gebeurt dat mogelijk een calamiteit is, is ARR als zorgaanbieder wettelijk verplicht om dit te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Van een calamiteit is sprake wanneer er mogelijk een verband is tussen de verleende of juist niet verleende zorg en ernstige gezondheidsschade aan de patiënt of overlijden. De inspectie vraagt de zorgaanbieder om te onderzoeken wat er precies is gebeurd, wat de oorzaken zijn en welke verbetermaatregelen genomen gaan worden. Het doel is om ervan te leren en herhaling te voorkomen.
In 2023 heeft ARR intern drie calamiteiten onderzocht en daarnaast één calamiteit gezamenlijk met een ketenpartner. Deze zijn volgens een vaste procedure geanalyseerd door middel van de zogeheten PRISMA-methodiek. Om de objectiviteit te kunnen waarborgen wordt het voorzitterschap van de onderzoekscommissie ingevuld door een medewerker van een extern onderzoeksbureau. De onderzoekscommissie is multidisciplinair samengesteld, waarbij binnen de commissie alle bij de gebeurtenis betrokken functies zijn vertegenwoordigd.

De onderzoeken zijn intensief en hebben een grote impact op de betrokken ambulancemedewerker(s). ARR is zich bewust van dit 'second victim' risico en dit vraagt zorgvuldige begeleiding door de leidinggevende. In 2023 is de informatiefolder voor medewerkers "calamiteitenonderzoek stap voor stap" herschreven om medewerkers zo goed mogelijk te informeren over het proces. Tevens is er een folder ontwikkeld waarin beschreven is welk proces doorlopen moet worden als een medewerker zich zorgen maakt over een verrichte hulpverlening.

Na afronding van een calamiteitenonderzoek worden de verbetermaatregelen opgenomen in het verbetersysteem Improve. In het MT ARR wordt besloten wie met welke prioriteit verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de verbetermaatregel en hoe monitoring van de effecten plaatsvindt. Medisch managers en MAZ hebben daarnaast twee keer een bijdrage geleverd aan een IGJ-melding door een ketenpartner. Tenslotte is op grond van zes interne vooronderzoeken geconcludeerd dat in de betreffende casus geen sprake was van een calamiteit. Het aantal uitgevoerde analyses in 2023 komt daarmee op twaalf.

Eén van de calamiteiten heeft bijgedragen aan de verbetering van ketenbrede afspraken rondom overdracht van intraveneuze medicatie voor én tijdens interklinisch transport van de patiënt. In goed overleg met de betrokken medewerkers is deze calamiteit binnen ARR gedeeld inclusief de verbetermaatregelen. Daarnaast is deze informatie gedeeld in het project "bovenregionaal incidenten melden" om hier ook landelijk lering uit te trekken. In 2023 is naar aanleiding van een eerder calamiteitenonderzoek en vragen vanuit de werkvloer samen met L&O een scholing ontwikkeld met als titel 'Een duik in de buik'. Hierin wordt nader ingegaan op de alarmsignalen bij een patiënt met buikklachten.



6.6 Samenwerkingsprocessen met ketenpartners

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

6.6.1 Traumacentrum Zuidwest-Nederland

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

6.6.2 Ziekenhuizen

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

6.6.3 Huisartsenposten (HAP's)

Op basis van de samenwerkingsafspraken die ARR heeft met alle huisartsenposten (HAP's) binnen de regio Rotterdam-Rijnmond vindt structureel afstemmingsoverleg plaats. Belangrijke thema's zijn gezamenlijke zorg ter plaatse, verantwoordelijkheid, informatie-uitwisseling en overdracht van patiënten. De samenwerkingsafspraken worden regelmatig vernieuwd en aangepast op basis van de actuele inzichten en ontwikkelingen in de zorgvraag. Hierdoor wordt meer maatwerk geleverd en ontvangt de patiënt de zorg die op dat moment het meest passend is.

6.6.4 Geestelijke Gezondheidszorg

De samenwerking tussen de ambulancezorg en de acute geestelijke gezondheidszorg is in werkafspraken

vastgelegd. Uitgangspunt voor ambulancezorg ten aanzien van de acute geestelijke gezondheidszorg is het landelijke Kwaliteitskader ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling. Voor de ambulancezorg is 24/7 uur het Meldpunt Acute Psychiatrische Hulpverlening (APH) beschikbaar voor overleg en advies en voor toeleiding van patiënten ter beoordeling bij een afdeling Spoedeisende Hulp-Psychiatrie (SEH-P).

6.6.5 Verloskundigen

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

en handelwijze in acute situaties tussen verloskundigen/ziekenhuizen (gynaecologen) en ambulancezorg.

6.6.6 ROAZ expertisegroepen
Binnen de kaders van het ROAZ (zie ook paragraaf 3.6) fungeren enkele expertisegroepen. ARR is vaste deelnemer in diverse expertisegroepen. Dit zijn onder andere de expertisegroepen acute geboortezorg, acute neurologie, traumatologie, opgeschaalde zorg en acute psychiatrie.

6.7 Planvorming ten behoeve van interne en externe calamiteiten

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

ARR beschikt over een continuïteitsplan ten behoeve van interne opschaling en operationele planvorming voor de borging van de bedrijfscontinuïteit van de eigen organisatie bij interne of externe calamiteiten en crises. Daarnaast beschikt ARR over een opschalingsplan ambulancezorg waarin de procesafspraken en de (taak)verantwoordelijkheden voor ambulancemedewerkers beschreven zijn ten behoeve van externe opschaling bij een grootschalig incident. Bij een calamiteit is niet alleen sprake van een groot aantal slachtoffers tegelijkertijd, maar ook van een turbulente omgeving, chaos en een verstoorde infrastructuur. Daarom is er een specifiek model ontwikkeld om de zorg in deze situatie te laten functioneren: het model voor Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Het opschalingsplan ambulancezorg gaat uit van de nieuwe Leidraad GGB 2.1 zoals deze in maart 2023 is vastgesteld door AZN, Rode Kruis, Instituut Fysieke Veiligheid (IFV), GGD-GHOR Nederland en het Landelijk Netwerk Acute Zorg.

7 Waardering door patiënten

7.1 Patiëntwaardering

Driejaarlijks wordt een grootschalig landelijk patiëntwaarderingsonderzoek binnen de ambulancezorg uitgevoerd. Dit onderzoek wordt onder de vlag van brancheverenigingAmbulancezorg 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.

7.2 Patiëntenraad en participatie

Na de oprichting in 2022 is 2023 is het eerste volledige kalenderjaar geweest dat de Patiëntenraad ARR heeft gefunctioneerd. De leden van de patiëntenraad zijn elk zelf patiënt geweest en weten uit ervaring wat het is om in een ambulance te liggen. Eén lid heeft ervaring als LOTUS-slachtoffer (acteur bij rampenoefeningen) en weet vanuit die rol wat het patiëntperspectief inhoudt.

De Patiëntenraad ARR bestaat momenteel uit vijf personen en zal richting de toekomst uitgebreid worden tot zes of zeven personen. Een diverse samenstelling qua leeftijd, woongebied, achtergrond, cultuur en dergelijke is daarbij het uitgangspunt zodat de samenstelling van de Patiëntenraad zo goed mogelijk aansluit op de bevolkingssamenstelling in de regio Rotterdam-Rijnmond. De patiëntenraad wordt procesmatig ondersteund door Zorgbelang Inclusief, een landelijke organisatie die de belangen van patiënten vertegenwoordigt.

In het kalenderjaar 2023 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. Ook is een bezoek gebracht aan de meldkamer ambulancezorg.

Op basis van het werkplan dat de Patiëntenraad zelf heeft opgesteld, is aandacht besteed aan diverse thema’s zoals de zorg aan verwarde personen, de klachtenregeling en het landelijke patiëntwaarderingsonderzoek. Ook heeft de Patiëntenraad officiële adviezen uitgebracht over onder meer het jaarplan, de begroting en de verbetering van de communicatie aan patiënten rond het mobiel zorgconsult. Voor dit laatste punt wordt op initiatief van de patiëntenraad een meertalige informatiefolder ontwikkeld.

Naast de formele overleggen van de patiëntenraad, organiseert ARR ook kleinschalige informele groepsgesprekken met patiënten. In 2023 is een bijeenkomst georganiseerd voor patiënten die te maken hebben gehad met planbare ambulancezorg. Patiënten waren zeer tevreden over de zorgverlening, de deskundigheid en vriendelijkheid van de

medewerkers. Een verbeterpunt is de tijdige communicatie als de wachttijd op een geplande ambulance verandert.

7.3 Klachten

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

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

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

De klachtenfunctionaris gaat na wat de toedracht en de oorzaak van de klacht is. Ook gaat de klachtenfunctionaris in veel gevallen in gesprek met de klager en het betrokken ambulancepersoneel. Het merendeel van de klachten wordt afgehandeld via bemiddeling. Wanneer

de bemiddelingspoging toch geen bevredigend resultaat oplevert of wanneer de klager daar reeds in eerste aanleg de voorkeur aan geeft, wordt de klacht formeel in behandeling gegeven aan de Klachtencommissie ARR.

In 2023 werden in totaal 99 klachten geregistreerd. Een toename van 14 klachten in vergelijking met het voorgaande kalenderjaar. 90 klachten zijn ingediend door patiënten / direct betrokkenen en 9 klachten zijn ingediend door ketenpartners.

De onderstaande tabel maakt inzichtelijk op welke aspecten de ingediende klachten betrekking hebben. De klachten die in 2023 zijn ingediend konden allemaal door bemiddeling worden afgehandeld. Er zijn geen klachten formeel ter behandeling voorgelegd aan de klachtencommissie.

Ook zijn in 2023 geen klachten doorgeleid naar de Landelijke Geschillencommissie.

Overzicht geregistreerde klachten naar type

Type klacht	Patiënten / direct betrokkenen	Ketenpartners
Bejegening	31	3
Medisch handelen	31	1
Indicatiestelling / urgentiebepaling	12	1
Lange wachttijd B-vervoer	4	2
Ambulance te laat (A1-urgentie)	0	0
Ambulance te laat (A2-urgentie)	3	0
Kwaliteit material	0	0
Rijgedrag	3	0
Overige	6	2
Totaal ingediende klachten	90	9
Afgehandeld in bemiddelingsfase	90	9
Formeel behandeld door klachtencommissie	0	0
Voorgelegd aan Landelijke Geschillencommissie	0	0

Medio 2023 is de STIM-procedure geïntroduceerd waarbij meldingen vanuit ketenpartners worden geregistreerd als incidenten en intercollegiaal worden afgewikkeld. Meldingen die voorheen als klacht werden opgepakt, worden tegenwoordig via de STIM-procedure behandeld.

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 2023 heeft ARR officieel 64 bedankjes geregistreerd.

UN 1072
LUXFER
PW300PH450BAR
EN 12245
Westfalen
RUGGED

8 Waardering door medewerkers

8.1 Medewerkertevredenheids-onderzoek

In 2023 heeft een nieuw medewerker-tevredenheidsonderzoek (MTO) plaats-gevonden door een extern bureau. ARR is blij met de grote respons. Daaruit spreekt grote betrokkenheid bij de organisatie. Maar liefst 297 mede-werkers hebben de vragenlijst ingevuld wat neerkomt op 64%. Dit is ruim boven het landelijk gemiddelde van 54%.

Medewerkers geven 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 verbeter-maatregelen in gang gezet. Er zal periodiek een effectmeting plaatsvinden om na te gaan of de tevredenheidscore verbetert.

8.2 In- en uitstroom

In 2023 zijn 55 nieuwe medewerkers ingestroomd waaronder zeven stagiairs. De stagiairs hebben kennis kunnen maken met ARR als werkgever met als insteek om hen in de toekomst voor de ambulancezorg te enthousiasmeren. De gemiddelde leeftijd van de instromers was 36,6 jaar. Van de instromers is 60% man en 40% vrouw.

Verder zijn in 2023 24 medewerkers intern doorgestroomd naar een andere functie. Met name richting de functie ambulancechauffeur heeft veel door-stroom plaatsgevonden. ARR zoekt daar waar mogelijk naar ontwikkel- en doorgroeikansen om medewerkers langer te binden. De tevredenheid onder medewerkers wordt tussentijds gemonitord door middel van zogeheten ‘Pulse-metingen’. Dit betreft korte digitale vragenlijsten die actiepunten rond de tevredenheid en het werkgeluk van medewerkers signaleren.

Tot slot zijn in 2023 ook 21 medewerkers uitgestroomd (exclusief stagiairs). Met alle medewerkers die zijn uitgestroomd is een exitgesprek gevoerd. Dit om lering te trekken uit feedback om zo een nog aantrekkelijker werkgever te kunnen zijn voor zowel de arbeidsmarkt als onze huidige medewerkers.

8.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage in 2023 bedroeg 7,02%. Dit is 1,07% lager dan het vorig jaar. Het verzuimpercentage wordt sterk beïnvloed door het verzuim dat langer dan een jaar duurt (verant-woordelijk voor 2,06%). Ten opzichte van vorig kalenderjaar is de gemiddelde verzuimduur gestegen, maar is het aantal verzuimgevallen afgenomen. Het aantal verzuimdagen veroorzaakt door psychisch verzuim is licht afgenomen, terwijl het aantal verzuim-dagen veroorzaakt door klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat is toegenomen.

Een hoopgevende ontwikkeling is dat het totale verzuim door mentale aan werk gerelateerde factoren is afgenomen. Overigens hebben wel wat meer medewerkers zich ziekgemeld met psychische klachten, maar zijn zij korter afwezig dan voorgaande jaren. Verder valt op dat het verzuim onder de leeftijdsgroep 55- tot 65-jarigen is gestegen, terwijl het verzuim in de leeftijdscategorieën 35 tot 45 jaar en 45 tot 55 jaar is afgenomen. Dit vraagt om extra aandacht voor ouderenbeleid zonder de andere leeftijdsgroepen tekort te doen. Er is een werkgroep vitaliteit gestart met een plan van aanpak om niet alleen het verzuim terug te dringen, maar ook de vitaliteit onder medewerkers te bevorderen.

8.4 Oprichting Professional Adviesraad (PAR)

In 2023 is de Professional Adviesraad (PAR) opgericht binnen ARR. De vele ontwikkelingen binnen de (acute) zorg vragen om meer inbreng van professionals in het te ontwikkelen korte- en langetermijnbeleid van beroepsinhoudelijke thema's. Met de wijziging in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op 1 juli 2023, is zeggenschap van professionals inmiddels ook wettelijk vastgelegd. De oprichting van de Professional Adviesraad (PAR) vormt hiermee een eerste stap om inspraak en zeggenschap van de professionele beroepsgroep te organiseren.

De inspraak van zorgprofessionals via de PAR belooft niet alleen verbetering van de kwaliteit van patiëntenzorg, maar ook een betere vertaling van het landelijke beleid naar een regionale aanpak. Dit zorgt ervoor dat het beleid beter aansluit bij de dagelijkse praktijk, wat op zijn beurt meer betrokkenheid en draagvlak van de professionals bij de koers van de organisatie creëert. Bovendien mobiliseert de PAR expertise vanuit de rijdende dienst en de meldkamer, wat uiteindelijk bijdraagt aan een hogere werktevredenheid.

De PAR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het management over zorginhoudelijke onderwerpen. Om focus aan te brengen in haar werkzaamheden, heeft de PAR een eerste jaarplan opgesteld. Hoewel de eerste leden van de PAR vol ambitie en energie zijn, zal in de aanvangsperiode vooral veel energie worden gestoken in het vergroten van de zichtbaarheid van de PAR binnen de organisatie, zodat er draagvlak is en collega's zich daadwerkelijk vertegenwoordigd voelen door de PAR.

U bent VERPLICHT
de veiligheidsriemen (gordels) te gebruiken.
Het is NIET toegestaan
om foto en/of video opnames te maken.

17-109
ARR
AMBUL
AMBULANC
RUGGED

9 Waardering door de maatschappij

9.1 Communicatie in de media

In 2023 is opnieuw veel energie gestoken in het publiekelijk onder de aandacht brengen van de activiteiten en initiatieven van ARR. Als zorginstelling en maatschappelijk betrokken organisatie hecht ARR daar veel waarde aan. Door gebruik te maken van een breed palet aan communicatiekanalen is een groot publiek bereikt. Dit jaar zijn ruim 50 berichten op onze (social media) kanalen geplaatst.

Een aantal berichten heeft zelfs de landelijke media gehaald. Bijvoorbeeld het verhaal van twee collega's die na een bevalling spullen voor het betreffende gezin ingezameld hebben. De televisieserie Dumpert, waar twee collega's aan hebben meegewerkt, kon eveneens rekenen op veel aandacht. Ook onze 112-campagne "Bel alleen bij levensgevaar", waarin we duidelijkheid proberen te schetsen waarvoor je wel of niet het alarmnummer 112 belt, leverde veel aandacht op. Ook van collega-ambulancediensten en andere (acute) zorgpartners. Daarnaast heeft ARR verschillende artikelen geschreven die 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.

9.2.1 Onderzoeken:

- Onderzoek Troponine-bepaling pre-hospitaal (IMPRESS-studie)
- Invoering 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 wervelimmobilisatie in samenwerking met het Maasstad ziekenhuis
- Systematische review naar afleidend letsel bij wervelletsel in samenwerking met het Maasstad ziekenhuis
- ECMO-studie in samenwerking met het Erasmus MC
- Haalbaarheidsonderzoek inzet 112-centralisten (MKA)
- Zorgcoördinatie (MKA)
- EPHAZ; onderzoek naar effect van pijnstilling bij een verdenking heupfractuur binnen de ambulancezorg

9.2.2 Wetenschappelijke publicaties:

- Delewi, R. et al. (2023, Apr) Sex-stratified differences in early antithrombotic treatment response in patients presenting with ST-segment elevation myocardial infarction. Am Heart J, 258, 17-26. https://doi.org/10.1016/j.ahj.2022.12.013
- Van de Breevaart, O. J. et al. (2023, Sep). Patient outcomes before and after implementation of a selective

pre-hospital spinal immobilization protocol: A comparative cohort pilot study in a level 2 trauma center. *Int Emerg Nurs*, 70, 101345. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101345

- Tolsma, R. T. et al. (2023, Oct). Management of patients suspected for non-ST elevation-acute coronary syndrome in the prehospital phase. *Future Cardiol*, 19(13), 639-647. https://doi.org/10.2217/fca-2023-0049
- Vogel, R. F. et al. (2023, Oct). Direct Stenting versus Conventional Stenting in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction-A Compare Crush Sub-Study. *J Clin Med*, 12(20). https://doi.org/10.3390/jcm12206645

9.2.3 Overige Publicaties:

- Leenman, F. "Uniformiteit in het belang van veiligheid", *Vakblad V&VN Ambulancezorg: jaargang 44, Maart 2023*.
- Leenman F. "USAR.NL teamleden van Ambulance Rotterdam-Rijnmond in Turkije", *Vakblad V&VN Ambulancezorg: jaargang 44, Maart 2023*.
- Van der Waarden, N.P.W.L. in samenwerking met Wetenschapscommissie AZN, "Onderzoek stimuleren voor excellente patiëntenzorg", *Vakblad V&VN ambulancezorg: jaargang 44, September 2023*.
- Leenman, F. "USAR.NL in Turkije", Vakblad voor acute zorg, *Venticare Magazine, November 2023*.

9.2.4 Presentaties:

- Zorgvisie Congres, Utrecht, 6 April 2023 (Rombouts, M.) "Digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg Zuidwest-Nederland"
- Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam, 25 mei 2023 (Van der Waarden, N.P.W.L.) "IMPRESS me today! Prehospitale ontwikkelingen voor de patiënten met pijn op de borst"
- NRR & Venticare Live, 's Hertogenbosch, 7 juni 2023 (Leenman, F.) "USAR.NL, Inzet in Turkije"
- International Conference on Emergency medicine (ICEM), Amsterdam, 15 juni 2023 (Van der Waarden, N.P.W.L.) "Assessment of the diagnostic accuracy and reliability of the HEART-score calculated by ambulance nurses versus emergency physicians"
- ROAZ Zuidwest Nederland, Refereeravond Acute Psychiatrie, Rotterdam, 22 juni 2023 (Moerkerken, G.) "Verwarde personenproblematiek op de meldkamer en ambulance"
- Ambulancezorg Nederland (AZN), Invitational Conference, Utrecht, 5 oktober 2023 (Moerkerken, G.) "Evaluatie sectoraal kader Physician

assistant en verpleegkundig specialist (PAA/VSA) in de ambulancezorg"
- V&VN VS congres, Rotterdam, 3 november 2023 (Buitelaar, F.) "Afstudeerpitch; Het effect van pijnstilling op heupfracturen in de ambulancezorg"

9.2.5 Netwerken, expertise- en werkgroepen:
- 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
- ROAZ, digitalisering van zorg
- Nederlandse Associatie Physician assistant (NAPA)

9.2.6 Bijdrage aan externe scholingen:
Kennis en ervaringen binnen de ambulancezorg kunnen bredere relevantie hebben en worden gedeeld met andere ketenpartners. In 2023 is vanuit ARR bijgedragen aan de volgende scholingen:

- Reanimatie; Masteropleidingen Advanced Nursing Practice, Physician

Assistant en Masteropleidingen kinder en- sportfysiotherapie, Instituut voor Gezondheidzorg, Hogeschool Rotterdam.
- Kindermishandeling en huiselijk geweld; Masteropleiding Advanced Nursing Practice, Instituut voor Gezondheidzorg, Hogeschool Rotterdam.
- Masterthese begeleiding; Masteropleiding Advanced Nursing Practice, Hogeschool Rotterdam
- Advanced Life Support (ALS); Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR)
- Reanimatielessen bij diverse huisartsenpraktijken.

De MAZ namen in 2023 verder deel aan vijf sessies intercollegiale toetsing in samenwerking met collega's uit het IJsselland ziekenhuis, Maasstad ziekenhuis en Ikazia ziekenhuis. Drie medewerkers namen deel aan het (online) V&VN jaarcongres Verpleegkundig Specialisten.

9.3 Presentaties voor scholen, zorginstellingen en gemeenten

In presentaties op scholen wordt aan de hand van de brancard, verbandkoffer, de AED en andere apparatuur het dagelijkse werk op de ambulance toegelicht. Ook kunnen kinderen een kijkje nemen in de ambulance. Daarnaast worden presentaties verzorgd bij "De club van 112", een educatiecentrum waar onder andere kinderen van groep 8 bewust gemaakt worden diverse aspecten op het gebied van (brand)veiligheid. Voormalig medewerkers van de ambulancedienst geven onderwijs door middel van casuïstiek- en onderwijsleergesprekken. Onderwerpen zijn onder meer eerste hulp bij brandwonden, valincidenten en verkeersongelukken. Ten slotte levert ARR bijdragen aan open dagen van zorginstellingen en demonstraties voor publiek die door diverse gemeenten in de regio worden georganiseerd.

9.4 Terugdringen agressie en geweld

Ambulancemedewerkers krijgen tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden soms helaas te maken met vormen van agressie en geweld. In 2023 is er in de regio 83 keer melding gedaan van agressie en geweld. Dit aantal meldingen betekent een toename ten opzichte van vorig kalenderjaar toen 71 agressie en geweld meldingen werden geregistreerd.

Meer dan de helft van de meldingen heeft een relatie met alcohol of drugsgebruik. Hierbij is bij een gedeelte van deze meldingen ook een component van onderliggende psychiatrische problematiek. Dit type meldingen laat al enkele jaren achtereen een stijgende trend zien.

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. Als werkgever staat ARR pal voor haar medewerkers. Er kan beroep worden gedaan op het Team Collegiale Ondersteuning (TCO). Ook is 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.

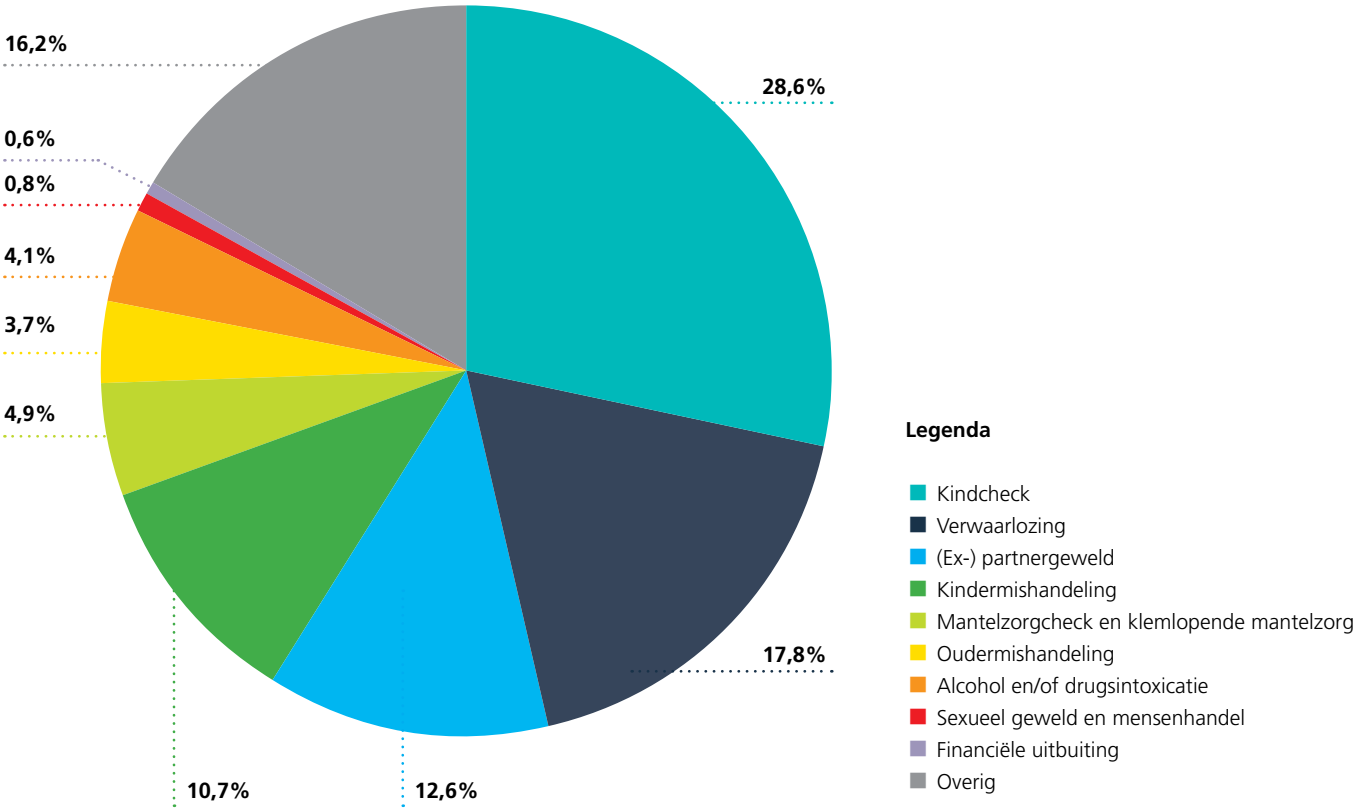
Ambulancemedewerkers doorlopen via intranet de stappen van de meldcode. Dit gebeurt in een digitaal beveiligde omgeving waarmee de privacy is

gewaarborgd. Een onderdeel van de meldcode is de zogenoemde kind-check. Hierbij is de zorgverlener verplicht om in het contact met een volwassen patient 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 KM&HG. Deze coördinator houdt de registratie bij, ziet toe op de dossiers en verslaglegging en onderhoudt het contact met betrokkenen (ouders / verzorgers), ketenpartners en Veilig Thuis. Ook komt het regelmatig voor dat ARR de zorgen eerst laagdrempelig met de eigen huisarts bespreekt om een zwaarder traject via Veilig Thuis te kunnen voorkomen. Naast de coördinator fungeren twee aandachtsfunctionarissen KM&HG. Zij doen dit als neventaak naast hun werk op de ambulance. Zij participeren actief in de (bij-) scholingen van de medewerkers en fungeren als vraagbaak voor collega's.

In 2023 zijn in totaal 508 meldingen geregistreerd van kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit is een stijging van bijna 7% ten opzichte van 2022. 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

10.1 Productiecijfers

In dit hoofdstuk worden de eindresultaten beschreven waarover ARR zich verantwoord aan bestuur en financiers. 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 2023.

Ritten naar declarabiliteit	
Declarabele ritten	84.271
Ritten eerste hulp geen vervoer (EHGV)	29.190
Afgebroken ritten	6.343
Loze ritten	5.520
Totaal	**125.324**

Ritten naar urgentie	
A1-ritten	58.835
A2-ritten	39.040
B-ritten	27.449
Totaal	**125.324**

Bovenstaande aantallen zijn inclusief de ritten die ARR in 2023 heeft verreden in het kader van burenhulp. Zie de gespecificeerde aantallen in paragraaf 10.4.

10.2 Dekkingsgraad

Een belangrijke indicator voor de beschikbaarheid van ambulancezorg is de dekkingsgraad. Wettelijk is vastgelegd dat 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd bereikt moet kunnen worden. Het RIVM brengt periodiek de dekkingspercentages in beeld en publiceert deze op de website www.vzinfo.nl. ARR voldoet aan de gestelde norm met een score van 98,7%. Met verbetering van de geografische positionering van de opkomstlocaties beoogt ARR de regionale dekkingsgraad te optimaliseren.

10.3 Prestaties

A1-Prestaties per gemeente en gebied

De zorgvraag neemt door onder andere de vergrijzing steeds meer toe. Tegelijkertijd zorgt de verdergaande concentratie van specialistische zorg voor gemiddeld langere rijafstanden voor de ambulance. De opgave is om steeds beter aan de voorkant van het proces (de meldkamer) in beeld te hebben welke zorgvraag acuut is en welke zorgvraag op een andere wijze kan worden vormgegeven door bijvoorbeeld een doorverwijzing naar de huisarts of door het geven van zelfzorgadvies. Op deze wijze blijft spoedeisende ambulance-zorg beschikbaar voor alle burgers in de regio in het geval er op dat moment echt sprake is van de grootst mogelijke spoed (denk aan reanimatie, verstikking of beroerte).

Tegelijkertijd is door een continue wervingscampagne de formatie van ARR meer op sterkte gebracht (zie ook paragraaf 4.2) en konden in 2023 een groot deel van de ambulances volgens het dienstrooster worden ingezet.

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

Prestaties per gebied en per gemeente

	Aantal A1-ritten	<15 minuten responstijd	<16 minuten responstijd	<17 minuten responstijd	Gemiddelde responstijd (minuten)
Rotterdam en omstreken					
Rotterdam	26.073	23.901	24.305	24.862	10:37
Schiedam	3.037	2.800	2.844	2.904	10:44
Vlaardingen	2.814	2.460	2.516	2.603	10:39
Capelle aan den IJssel	2.345	2.132	2.165	2.218	10:12
Barendrecht	1.508	1.426	1.446	1.460	09:10
Lansingerland	1.237	977	1.028	1.101	12:05
Ridderkerk	950	882	897	917	11:09
Maassluis	885	719	737	771	12:47
Albrandswaard	877	765	783	813	12:10
Krimpen aan den IJssel	861	717	742	769	12:07
Subtotaal	**40.587**	**36.779**	**37.463**	**38.418**	**10:43**
Voorne-Putten					
Nissewaard	3.815	3.151	3.238	3.383	10:46
Voorne aan Zee	2.942	2.520	2.589	2.683	11:11
Subtotaal	**6.757**	**5.671**	**5.827**	**6.066**	**10:57**
Goeree-Overflakkee					
Subtotaal	**1.782**	**1.522**	**1.554**	**1.607**	**10:52**
Totaal alle A1-ritten *	**49.126**	**43.968**	**44.844**	**46.091**	**10:45**

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

10.4 Burenhulp

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

In onderstaande tabellen zijn de aantallen ritten in het kalenderjaar 2023 inzichtelijk gemaakt die ARR heeft uitgevoerd ten behoeve van buurregio's en vice versa. Afspraken op het gebied van burenhulp hebben alleen betrekking op spoedritten. Daarbij is uitgegaan van de bestuurlijke grenzen van de RAV-regio op basis van het gebied van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.
De budgettering van de ambulancezorg loopt niet overal gelijk met deze grenzen. Over de gebieden waarbij de bestuurlijke grenzen niet overeenkomen met het toegerekende budget zijn of worden financiële verrekenafspraken gemaakt met de aangrenzende regio's.

Uitgevoerde ritten ARR ten behoeve van aangrenzende regio's

	A1-ritten	A2-ritten
Regio Haaglanden	242	181
Regio Zuid-Holland Zuid	231	163
Regio Hollands Midden	10	25
Regio Zeeland	259	169
Totaal	**742**	**538**

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

	A1-ritten	A2-ritten
Regio Haaglanden	1.127	468
Regio Zuid-Holland Zuid	1.259	889
Regio Hollands Midden	34	22
Regio Zeeland	79	25
Totaal	**2.499**	**1.404**

11 Nevenfuncties en bezoldiging Directeur ARR

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

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).

	Relevante nevenfuncties (gegevens per 31 december 2023)
A.J.A. Wijten	Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Hendrik-Ido-Ambacht
	Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Midden-Delfland
	Voorzitter Stichting Urgentiebepaling Woningzoekenden Rotterdam-Rijnmond
	Lid van Raad van Toezicht Stichting FLOA

17-340
7-TDR-24
GOODYEAR

12 Verslag Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid

12.1 Samenstelling

De Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid (AKV) van ARR bestond eind 2023 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

De AKV is ingesteld met als doel om de intern toezichthoudende, advies- en klankbordrol van het Algemeen Bestuur VRR (AB VRR) te ondersteunen inzake de kwaliteit en veiligheid van zorg voor patiënten van ARR met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders. De adviescommissie is ingesteld nadat de voormalige Raad van Toezicht ophield te bestaan als gevolg van de overgang van de BIOS-groep naar de VRR. De AKV functioneert eind 2023 inmiddels 3 jaar.

12.2 Termijnen

De heer E. Haan trad per 1 januari 2023 aan als voorzitter van de AKV. In verband met zijn vertrek als bestuurder van de VRR in het voorjaar van 2023 wordt de functie van voorzitter per 1 november 2023 ingevuld door de heer B. Wijbenga-van Nieuwenhuizen.

12.3 Bezoldiging

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

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

In 2023 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 Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid is in 2023 driemaal fysiek bijeengekomen. De overleggen zijn gehouden op:

- 16 februari 2023
- 12 april 2023 (themasessie)
- 2 november 2023

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

12.5 Werkzaamheden

De AKV heeft in 2023 gewerkt aan de onderwerpen uit het jaarplan 2023. De onderwerpen zijn opgedeeld in vijf hoofdgroepen die overeenkomen

met de hoofdgroepen uit het jaarplan 2023 ARR, te weten:

- Kwalitatief en kwantitatief participeren op de zorgvraag
- Deskundige medewerkers
- Zorgkwaliteit, innovatie en onderzoek
- Ketensamenwerking, zorgcoördinatie en cliëntparticipatie
- Eén organisatie en managementstijl

De AKV heeft in 2023 tevens 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. Daarnaast zijn de ontwikkelingen op de meldkamer ambulancezorg zoals de nieuwe urgentie-indeling, maar ook het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) en de accreditering besproken.

Naast deze bijzondere aandachtsgebieden heeft de AKV zich in 2023 ook beziggehouden met de 'reguliere' taken met betrekking tot de kwaliteit van zorg en de continuïteit van ARR als zorginstelling. Hiertoe heeft zij zich tijdens de overleggen laten informeren door de directeur ARR, de manager Zorgkwaliteit en Innovatie, de Medisch Manager

Ambulancezorg en de adviseur Zorgkwaliteit en Innovatie.

De Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid heeft in 2023 een zelfevaluatie uitgevoerd waarin zij kritisch heeft gekeken of de rollen werden ingevuld zoals deze bij de start van de commissie zijn opgesteld en of de activiteiten dienovereenkomstig werden uitgevoerd. Geconstateerd is dat de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid zich veelal (passief) liet informeren over de stand van zaken binnen ARR terwijl de AKV een actievere rol ambieert zonder daarbij op de stoel van directie en management te willen plaatsnemen. In 2024 zal de AKV zich meer programmatisch gaan opstellen om in verbinding met management en medewerkers en met het kwaliteitskader ambulancezorg als leidraad, werk te maken van de verbetering van de kwaliteit van zorg.

RUGGED
163 / 94
corpuls

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
AKV	Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid
AMLS	Advanced Medical Life Support
APH	Acute Psychiatrische Hulpverlening
ARR	Ambulance Rotterdam-Rijnmond
AvA	Academie voor Ambulancezorg
AVP	Ambulanceverpleegkundige
AZN	Ambulance Zorg Nederland
BLS	Basic Life Support
BMH	Bachelor Medische Hulpverlening
CCSV	Chest Compression Synchronized Ventilation
CZO	College Zorg Opleidingen
EHGV	Eerste Hulp Geen Vervoer
EPA	Entrustable Professional Activities
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
GGB	Grootschalig Geneeskundige Bijstand
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
HAP	Huisartsenpost
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorgsector
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
ISMS	Informatie Security Management Systeem
KM&HG	Kindermishandeling & Huiselijk Geweld
KMS/VMS	Kwaliteits- en Veiligheidsmanagement Systeem
L&O	Leren & Ontwikkelen
MBOV	Middelbaar Beroeps Onderwijs - Verpleegkunde
MICU	Mobiele Intensive Care Unit
MAZ	Master in de ambulancezorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
MTC	Mechanische Thorax Compressie
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
P&C	Planning & Control

Riester
Germany
CE

Afkorting	Betekenis
PAA	Physician Assistent Ambulancezorg
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PICU/NICU	Pediatric Intensive Care Unit / Neonatal Intensive Care Unit
PHTLS	Pre Hospital Trauma Life Support
PICU	Pediatric Intensive Care Unit
PIO	Professional In Opleiding
PRI	Prospectieve Risico-Inventarisatie
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RGM	Resultaat Gericht Management
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
SEH	Spoedeisende Eerste Hulp
SEH-P	Spoedeisende Hulp-Psychiatrie
SRZ	Stichting Rijnmond Ziekenhuizen
STIM	Signaleren en Transmuraal Incident Melden
TECC	Tactical Emergency Casualty Care
TCO	Team Collegiale Ondersteuning
TLO	Teamleiders Overleg
UBK	Uniform Begrippenkader Ambulancezorg
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VIM	Veilig Incident Melden
VRR	Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond
VSA	Verpleegkundig Specialist Ambulancezorg
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
Wazv	Wet ambulancezorgvoorzieningen
Wet BIG	Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wkkgz	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
WPC	World Port Center
ZCC	Zorg Coördinatie Centrum

Ambulance Rotterdam-Rijnmond is onderdeel van
Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond