

VISITATIE AMBULANCEZORG

**Ambulance Rotterdam-Rijnmond:
geen woorden maar daden**



ARR
AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord door de voorzitter, Roland Kip	3
Maak kennis met de visitatiecommissie	4
Over Ambulance Rotterdam-Rijnmond	5
Goed (zorg)bestuur	9
Beschikbare en bereikbare zorg	11
Samenwerking in de keten	13
Professionaliteit en medisch management	15
Hr-beleid	17
Continu verbeteren	19
Patiënt centraal	22
Samenvatting: de highlights op een rij	24



VOORWOORD

Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) verzorgt de ambulancezorg in een heel divers gebied: van dichtbevolkt Randstedelijk Rotterdam tot uitgestrekt landelijk Goeree-Overflakkee én de grote haven. Met ruim 1,2 miljoen inwoners van meer dan driehonderd nationaliteiten in het dekkingsgebied, kent ARR haar uitdagingen. Die gaat ze moedig te lijf, vol positiviteit.

Met de komst 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. Het doel: van elkaar leren en zo de algehele kwaliteit van de ambulancezorg verbeteren.

De visitatie is een instrument voor de hele ambulancezorg. Deze wordt uitgevoerd door een visitatiecommissie, die bestaat uit een onafhankelijk voorzitter en uit commissieleden van collega-RAV's.

Op 8 en 9 juni 2023 vond de visitatie van ARR plaats. Deze visitatie is de tweede proefvisitatie binnen de sector. Voorafgaand aan het visitatiebezoek heeft ARR veel informatie gedeeld met de visitatiecommissie. Op basis daarvan zijn open gesprekken gevoerd. In deze gesprekken stonden zeven thema's centraal: goed zorgbestuur, beschikbare en bereikbare zorg, samenwerking in de keten, professionaliteit en medisch management, hr-beleid, continu verbeteren en patiënt centraal. Deze thema's, die de leidraad vormen voor alle visitaties, zijn gebaseerd op de pijlers van goede ambulancezorg.

We visiteerden een organisatie die van aanpakken houdt. Wat niet alleen te proeven was onder directie, management en staf, maar ook onder de medewerkers. Die positieve instelling werd gesignaleerd en gewaardeerd door de visitatiecommissie. "We zouden hier allemaal wel willen werken", was de conclusie.

Deze tweede visitatie heeft ook leerpunten en inzichten opgeleverd voor de visitaties die nog komen gaan. Zo bleken de parallelsessies - waarbij de ene helft van de commissie in gesprek ging over thema A en de andere helft over thema B - een grote meerwaarde te hebben. We konden op die manier veel meer de diepte ingaan.

In dit verslag leest u de uitkomsten van de visitatie van ARR. We sluiten af met een samenvatting per thema: wat viel op, wat leren wij van de RAV en wat zijn de leerpunten voor de RAV?

Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie



MAAK KENNIS MET DE VISITATIECOMMISSIE

De visitatiecommissie voor de visitatie van Ambulance Rotterdam-Rijnmond, bestaat uit een gemêleerd gezelschap met commissieleden uit collega-RAV's plus een onafhankelijke voorzitter, observant en secretaris.

Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter

Frank de Lau

Observant en plaatsvervangend commissielid

Beleidsadviseur zorg, innovatie & onderzoek bij RAV Brabant Midden-West-Noord

Robert van Barneveld

Commissielid
Directeur zorg bij UMCG Ambulancezorg (namens RAV Fryslân)

Myrthe Mos

Commissielid
Regiomanager bij Ambulance IJsselland

Ben Goosselink

Commissielid
Plaatsvervangend medisch manager bij Ambulance IJsselland

Anne van den Akker

Commissielid
Hoofd zorgzaken bij UMCG Ambulancezorg (namens RAV Fryslân)

Sharon Huisman

Secretaris



v.l.n.r.: Mark Preesman (contactpersoon en organisatie visitatie ARR), Robert van Barneveld, Myrthe Mos, Anne van den Akker, Ben Goosselink, Frank de Lau, Roland Kip, Sharon Huisman.

OVER AMBULANCE ROTTERDAM-RIJNMOND

Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) is de ambulancevoorziening in de gelijknamige regio. ARR heeft een interessante geschiedenis. In de afgelopen jaren heeft de RAV impactvolle ontwikkelingen doorgemaakt. Dat heeft ARR gemaakt tot wat het nu is: een publieke organisatie met groot verantwoordelijkheidsgevoel en een positieve drive om zich elke dag in te zetten voor de patiënt. Geen woorden maar daden.

ARR is sinds januari 2021 gepositioneerd als kolom binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) met een eigen directeur en managementteam. Per 1 januari 2024 wordt ook de meldkamer ambulancezorg volledig ondergebracht binnen de kolom ambulancezorg van de VRR.

Een stukje geschiedenis

De RAV bestond vóór deze samenvoeging uit een coöperatie van de ambulancediensten van de BIOS-groep en de Veiligheidsregio. Deze samenwerking tussen een private en een publieke organisatie zorgde voor veel culturele en organisatorische verschillen. Dit had ook gevolgen voor de bedrijfsbeslissingen. Aan Arie Wijten, in 2018 aangesteld als directeur, de opdracht om één bedrijf te maken van deze twee organisaties.

Het kantelpunt

Het jaar 2018 was voor de RAV het kanteljaar. In dat jaar werd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een kritisch onderzoek gepubliceerd naar aanleiding van de geconstateerde lange responstijden bij de coöperatie AmbulanceZorg Rotterdam Rijnmond (AZRR). Daarnaast werd tijdens de HKZ-audit geconstateerd dat het proces van continu verbeteren onvoldoende aantoonbaar was.

Eén van de belangrijkste belemmeringen om tot structurele verbeteringen te komen zat in de complexe governance van de coöperatie AZRR. Alleen met een meer eenduidige aansturing konden de randvoorwaarden voor een structurele verbetering worden ingevuld. Dit werd ondersteund door een extern onderzoek naar de exploitatie en zorgprestaties dat de RAV liet uitvoeren.

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.

Visie

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

Kernwaarden

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

Uiteindelijk heeft deze ontwikkeling ertoe geleid dat de BIOS-groep uit de coöperatie AZRR is getreden. Vervolgens zijn de twee operationele organisaties tot één rijdende dienst samengevoegd, die vervolgens als aparte kolom onder de Veiligheidsregio is ondergebracht.

AZRR wordt ARR

In de jaren vanaf 2018 heeft de RAV onder leiding van Arie Wijten grote stappen gemaakt om een stevige organisatie neer te zetten en de regie te nemen op de uitdagingen waar de RAV voor staat. Door de aansluiting bij de Veiligheidsregio wordt gebruikgemaakt van de schaalvoordelen van een grotere organisatie, bijvoorbeeld op het gebied van hr en communicatie. Om een nieuwe start te markeren, veranderde de RAV de naam naar ARR. Ook werden de missie, visie en kernwaarden aangescherpt. Passend daarbij werden ook de plannen voor de komende jaren geoptimaliseerd.



Arie Wijten

Directeur Ambulance
Rotterdam-Rijnmond

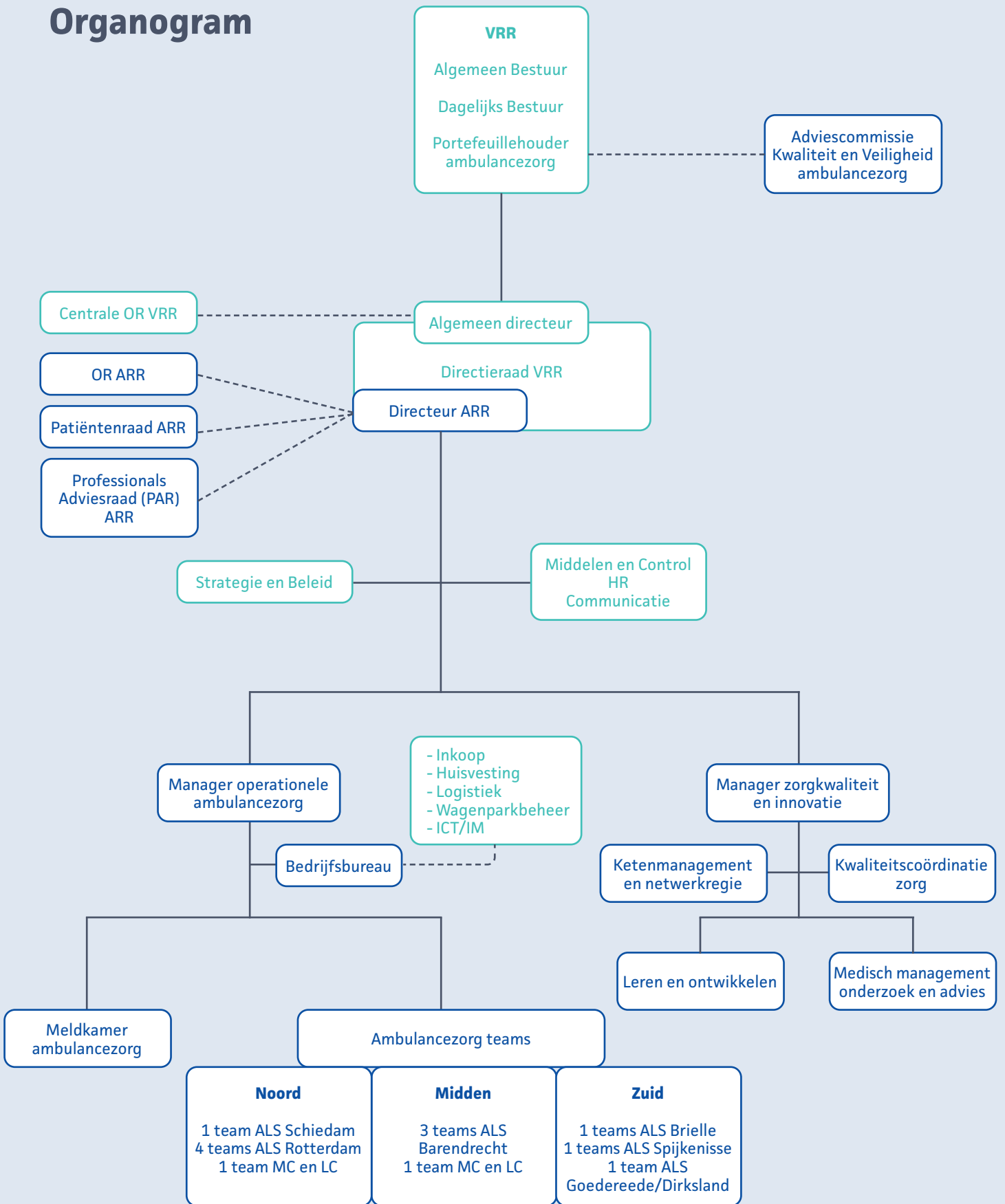


De visitatie was heel leerzaam.

Het was een interessante uitdaging om alles goed voor te bereiden. Het visiteren is een mooie manier om bij elkaar in de keuken te kijken en van elkaar te leren.

Ik ben blij dat we dit nu veel opener doen dan dat we vroeger dachten dat zou kunnen. Vroeger hielden sommige RAV's informatie voor zichzelf. Dat zie je nu echt veranderen."

Organogram



Directie Ambulancezorg

Concern VRR

FACTS & FIGURES 2022



537

medewerkers op de ambulance en meldkamer



15

ambulanceposten



1,2 miljoen

inwoners



131.146

inzetten

10%

productiestijging van bijna **10%** t.o.v. 2021

9,33

Gemiddeld waarderingscijfer van **9,33** voor spoedeisende ambulancezorg

9,16

Gemiddeld waarderingscijfer van **9,16** voor planbare ambulancezorg



GOED ZORGBESTUUR

Ambulance Rotterdam-Rijnmond is een van de grootste RAV's in Nederland. ARR wil de komende jaren meer naar voren treden. Op alle niveaus binnen de organisatie wordt hard gewerkt om een aantrekkelijke en toonaangevende partij te zijn om mee samen te werken. De RAV gaat voor groei en kansen pakken. Lees in dit hoofdstuk over de aanpak op bestuurlijk niveau.

Sinds ARR onderdeel is van de Veiligheidsregio, is de voormalige Raad van Toezicht getransformeerd naar de Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid (zie ook het organogram op p. 7). De adviescommissie wordt gevormd door vier externe leden, gekozen op basis van een inhoudelijk profiel met ieder hun eigen aandachtsgebied. Een van de burgemeesters van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond is voorzitter van de commissie en vormt de linking pin naar het Algemeen Bestuur van de VRR.

Van toezicht naar sparringpartner

De adviescommissie had eerder een rol van toezichthouder. Dat accent is veranderd. De commissie treedt nu op als 'kritische vriend', als sparringpartner op het gebied van goede zorg en goed zorgbestuur. De commissieleden balanceren daarbij tussen afstand houden (om de helicopterview te bewaren) en nabijheid creëren (om de benodigde veilige omgeving te creëren).

Focus op kansen

De adviescommissie richt zich met name op het borgen van toekomstbestendige ambulancezorg binnen de context van een veiligheidsregio. De commissie wordt dan ook betrokken bij de ontwikkeling van het meerjarenbeleid en de hieraan gerelateerde jaarplannen. Vanuit het verleden ligt de focus

op risico's, maar langzaam is er een positieve beweging te bespeuren naar de focus op kansen. Het kwaliteitskader ambulancezorg zal daarbij een leidraad gaan vormen.



Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter
visitatiecommissie

“ Als visitatiecommissie hebben we veel gastvrijheid mogen ontvangen. We hebben veel gezien en goede dialogen gevoerd. Onderscheidend vond ik het opleidingsbeleid en de -initiatieven. Ook de mogelijkheid en waardering voor inbreng van medewerkers, zoals ideeën en onderzoeksvoorstellen, vond ik opvallend. Je merkt hier in Rotterdam echt de openheid en drive in de organisatie. Door het bestuur werden dingen gezegd, die ook door de medewerkers werden beaamd. Er is geen sprake van een hiërarchisch top-down management. Transparantie en gelijkwaardigheid staan hoog in het vaandel.”



Investeren in relaties

Die kansen zoekt de commissie op door te investeren in (externe) relaties. Bijvoorbeeld met het algemeen en dagelijks bestuur, de zorgverzekeraars en de patiëntenraad (meer over de patiëntenraad in het hoofdstuk 'Patiënt centraal'). De Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid creëert daarmee vertrouwen en een veilige omgeving en kan op deze manier ARR en de ambulancezorg in de regio Rotterdam-Rijnmond optimaal ondersteunen.

Transparantie als uitgangspunt

Niet alleen de adviescommissie is veranderd. Het bestuur van ARR zet fors in op transparantie. Zorgverzekeraars krijgen een heel gedetailleerd overzicht van alle uitgaven. Het doel: vertrouwen (terug)winnen bij zorgverzekeraars en overzicht creëren van wat waaraan wordt uitgegeven.

Wij-gevoel creëren

Verder werkt ARR hard aan het creëren van een wij-gevoel binnen de organisatie. Wat niet altijd even makkelijk is, vanwege de vele locaties en regionale cultuurverschillen. Daarbij zien veel collega's als gevolg van het dienstrooster elkaar en hun teamleider soms weken niet. Gezamenlijke scholingsdagen creëren dan een gevoel van saamhorigheid. ARR investeert dan ook veel in een goede L&O-afdeling. Meer hierover in hoofdstuk 'Professionaliteit en Medisch Management'.



BESCHIKBARE EN BEREIKBARE ZORG

Als een van de grootste RAV's van Nederland, met een uitgestrekt verzorgingsgebied met ruim 1,2 inwoners én de tienduizenden werknemers in de havens, staat ARR voor een flinke uitdaging. Hoe houdt de RAV de ambulancezorg beschikbaar en bereikbaar voor iedereen?

Bij de rondleiding op een van de opkomstlocaties wordt duidelijk dat ARR enkele zeer grote opkomstlocaties heeft met een groot aantal voertuigen, zowel hoogcomplexen als middencomplexen ambulances. Teammanagers zorgen voor de operationele aansturing en voor diverse facilitaire zaken zijn aparte functionarissen (troubleshooters voor de techniek, medewerkers voor de kleding, wagenpark-beheerders, etc.).



Anne van den Akker

Commissielid en hoofd zorgzaken bij
UMCG Ambulancezorg (RAV Fryslân)

“Ze houden hier in Rotterdam echt van aanpakken. Dat merkte je eigenlijk in ieder gesprek. Vooral in de parallelsessies, waar we snel de verdieping in gingen. De plenaire sessies waren ook zinvol, maar daar was het gesprek wat meer zendergericht. Al met al een leerzame ervaring!”

Enorme stijging aantal spoedinzetten

In de komende jaren is de verwachting dat het aantal beschikbare spoedambulances niet meer voldoende is om het toenemende aantal spoedmeldingen te kunnen beantwoorden. De afgelopen jaren is het aantal spoedinzetten enorm gestegen. Ter vergelijking: het aantal inzetten planbare ambulancezorg blijft stabiel en is zelfs licht dalend. Hoewel het aantal diensten meestijgt, zorgt deze toename van inzetten voor een grote druk en ontstaan er personeelstekorten. ARR zet in op verschillende oplossingen, zowel op het gebied van werving als van innovaties (zie ook het hoofdstuk 'Hr-beleid').

Nieuw spreidingsplan: greenfieldsscenario

Zo is een speciaal spreiding en beschikbaarheidsteam bezig met een nieuw spreidingsplan: het greenfieldsscenario. Waar voorheen bestaande locaties werden uitgebreid, wordt nu op basis van data en een 'blanco' kaart gekeken wat de beste locaties zijn voor een opkomstlocatie.

Met het softwareprogramma Optima Predict zijn verschillende scenario's uitgewerkt. Hierbij is al voorgesorteerd op de toekomstige aanleg van nieuwe wegen en tunnels en de nieuwe opkomstlocatie in Spijkenisse. Via de tool zijn A1-prestaties gesimuleerd, met en zonder postplannen. Bij postplannen worden aanvullend op de opkomstlocaties extra post- of opstellocaties gebruikt om de dekking te optimaliseren. Dit kan de prestaties aanzienlijk verbeteren. Dit werkt echter alleen als er voldoende ambulances beschikbaar zijn om deze locaties te kunnen benutten. Dat is met de huidige personeelskrapte en hoge zorgvraag, niet de realiteit.

Optimale inzet van opkomstlocaties

De conclusie luidt dat in de optimale situatie de A1-prestaties kunnen komen te liggen op 92%. Daarbij is het realistischer om uit te gaan van een scenario waarin een voldoende

dekkingsgraad moet worden gerealiseerd in de basis zonder postlocaties, dus met uitsluitend de zeven beoogde opkomstlocaties. Dit blijkt echter makkelijker gezegd dan gedaan omdat in stedelijk gebied de ideale locatie vaak niet beschikbaar of heel duur is.

Kwaliteitskader ambulancezorg

De visitatiecommissie was onder de indruk van de op data gebaseerde scenario's. Ze zagen dit ook als goede onderbouwing voor terugkoppeling aan de zorgverzekeraars omtrent de wettelijke 15-minutennorm. ARR hoopt met het kwaliteitskader ambulancezorg aan te tonen dat kwaliteit van zorg meer is dan alleen het behalen van de aanrijtijd. ARR investeert veel in contacten met zorgverzekeraars om hen mee te nemen in noodzakelijke veranderingen.

Doorontwikkeling zorgdifferentiatie

Een andere mogelijke oplossing waar ARR mee bezig is, is het doorontwikkelen van de zorgdifferentiatie. De RAV zet in op meer middencomplexe ambulances, zodat die kunnen worden ingezet voor een steeds groter deel van de meldingen. Hierdoor blijft meer hoogcomplexe ambulancecapaciteit beschikbaar voor de acuut levensbedreigende spoedgevallen.

ARR maakt nu al – vooruitlopend op de nieuwe urgentie-indeling – onderscheid tussen 'spoed' en 'superspoed'. In een pilot werkt de RAV met een verhoogde early warning score (EWS) waardoor meer ritten door een middencomplexe ambulance gereden kunnen worden. Ook worden patiënten die zijn beoordeeld door een Rapid Responder – indien mogelijk - vervoerd met een middencomplexe ambulance in plaats van een hoogcomplexe ambulance (ALS). Bij 112-meldingen wordt wel altijd een ALS-eenheid ingezet. Dit kan een Rapid Responder of ALS-ambulance zijn.

Effectievere triage en zorg op maat

De ontwikkelingen rondom zorgdifferentiatie vergroten de mogelijkheden om meer zorg op maat te bieden. Effectieve triage is daarvoor van nog groter belang geworden. Voor effectievere triage en zorgcoördinatie is veel aandacht op de plaats waar dit alles gecoördineerd wordt: de meldkamer ambulancezorg (MKA). Via diverse projecten en pilots werkt de MKA toe naar de best mogelijke inzet van ambulancezorg. Nu en in de toekomst. Hierover meer in het hoofdstuk 'Continu verbeteren'.



Mark Preesman

Beleidsadviseur Ambulance
Rotterdam-Rijnmond

“Vanuit ARR heb ik de visitatie mogen voorbereiden. Dat was leuk, maar ook best spannend voor hoe het uit zou pakken. Gelukkig is het gegaan zoals ik had verwacht. Interessanter, zelfs! Het is een goed concept: bij elkaar in de keuken kijken. Je deelt op een open en informele manier inzichten met RAV's uit een heel ander gebied. Het is echt een wederkerig proces. Mooi hoe AZN dit oppakt.”

SAMENWERKING IN DE KETEN

ARR heeft vele ketenpartners die continu en veel aandacht vragen. In de eigen regio én in de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Om goed contact te houden met al deze partijen, heeft ARR de functie van ‘beleidsadviseur ketenmanagement en netwerkregie’ in het leven geroepen. Recent heeft deze functie een ander accent gekregen, die meer gericht is op zorginhoud en -innovatie. De visitatiecommissie ging in gesprek hoe ARR daarmee inzet op verdere samenwerking in de keten.

De beleidsadviseur ketenmanagement en netwerkregie richt zich op het relatiemanagement van praktisch alle ketenpartners in de zorg: ziekenhuizen, huisartsenposten, huisartsen, GGZ, VVT, verloskunde en ook het sociaal domein van de gemeente. Deze beleidsadviseur fungeert als proactieve spin in het web, onderhoudt de contacten en verbindt ARR met de buitenwereld.

ROAZ-regio

Naast de genoemde ketenpartners binnen de regio, heeft ARR veel te maken met RAV Zuid-Holland-Zuid en Witte Kruis Zeeland. Samen met deze twee RAV's maakt ARR onderdeel uit van de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Dit betreft een grote ROAZ-regio met zowel zeer dichtbevolkte, stedelijke gebieden in Rotterdam-Rijnmond als meer rurale gebieden, zoals Zeeland. Ook hier is de beleidsadviseur het eerste aanspreekpunt.

Vertrouwen opbouwen

De beleidsadviseur is afkomstig uit het werkveld en kent vrijwel alle belangrijke partners. Op deze manier krijgt de adviseur vrijwel meteen de juiste mensen aan tafel.



Natuurlijk verloopt niet iedere samenwerking altijd even soepel, maar door te investeren in de relatie en vertrouwen op te bouwen, is er veel mogelijk. ARR hecht hier veel waarde aan. De visitatiecommissie was erg onder de indruk van hoe de beleidsadviseur dit aanpakt.

Voorbeelden van samenwerking

- casuïstiekbesprekingen
- transmuraal incidentmelden
- werkconferentie rondom 'de verwarde patiënt' met het sociale domein
- refereeravond met een psychiater (ROAZ)

Samenwerken leidt tot vernieuwing

En die investeringen werpen hun vruchten af, ziet de visitatiecommissie. Steeds vaker wordt ARR benaderd om in een vroeg stadium mee te denken of is de RAV reeds proactief betrokken. Dit helpt enorm bij vernieuwingen waarbij naast de samenwerking, ook de inhoud spannend is. Een goed voorbeeld hiervan is dat ARR samen met een aantal ziekenhuizen een zogenaamde koploper is binnen het programma Met Spoed Beschikbaar (MSB). Dit programma heeft als doel de digitale gegevensuitwisseling tussen de ambulance en de afdelingen Spoedeisende hulp (SEH) te verbeteren.

Samenwerking met ketenpartners bij wetenschappelijk onderzoek

Ook over de samenwerking met ketenpartners in wetenschappelijk onderzoek was de visitatiecommissie erg te spreken. ARR zoekt nauw contact met andere studiegroepen die eenzelfde onderzoek uitvoeren (lees

meer over onderzoek in het hoofdstuk 'Continu verbeteren'). Wat kan anders, wat kan beter? Ook heeft de RAV overeenkomsten met ketenpartners, om gebruik te kunnen maken van onderzoeksfaciliteiten, zoals toegang tot wetenschappelijke literatuur en databases.



Hien van Leeuwen

Medisch manager ambulance bij
Ambulance Rotterdam-Rijnmond

“ Bij de vorige visitatie in Friesland was ik lid van de visitatiecommissie. Interessant om nu aan de andere kant van de tafel te zitten. Als gevisiteerde RAV ben je meer bezig met het zenden. Maar de parallelsessies waren voor mij een meerwaarde. Hierin hebben we nog diepgaander de dialoog kunnen voeren. Ik kijk met een goed gevoel terug op deze visitatie. Het was intensief, maar erg leerzaam.”

PROFESSIONALITEIT EN MEDISCH MANAGEMENT

Excelleren op het gebied van Leren & Ontwikkelen (L&O). Dat is de ambitie van ARR. Volgens bestuurder Arie Wijten is een goede L&O-afdeling een aanwinst voor de organisatie. Het maakt je onder andere aantrekkelijk als werkgever. Een leven lang leren in de diepte én in de breedte. Ontdek wat ARR doet om deze ambitie waar te maken.

ARR investeert stevig in de kwaliteit en uitstraling van de L&O-afdeling. Dat de afdeling inmiddels een parel van de organisatie is geworden, hoort de visitatiecommissie niet alleen vanuit het bestuur, maar ook in gesprekken met medewerkers. Zij benoemen onder andere expliciet hoe prettig het is dat er ruimte is voor maatwerk als het gaat om bij- en nascholing.

Meer eigen verantwoordelijkheid

Medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun bekwaamheid via bij- en nascholing. De manier waarop ze dat doen, is langzaam aan het veranderen. Tot nu toe faciliteert L&O alle scholingen, maar de afdeling wil meer verantwoordelijkheid neerleggen bij de medewerker zelf. Het doel is om als afdeling ondersteunend te zijn. Teamleiders moeten medewerkers gaan motiveren om scholingen te volgen. In overleg met de medezeggenschapsraad (MR) kijkt L&O hoe ze deze verschuiving kunnen laten plaatsvinden.

Generatieverschillen

Die verschuiving kent uitdagingen. Bijvoorbeeld door de verschillen in generaties. Jongere professionals zijn verhoudingsgewijs al vaker actief vanuit zichzelf bezig met bekwaam worden en blijven. De oudere medewerkers zijn vaker gewend dat dit meer vanuit de organisatie gefaciliteerd en geïnitieerd wordt. Zij zijn daarbij vaak minder digitaal vaardig. Dat maakt het online volgen van trainingen voor deze doelgroep lastiger.

Online training

Ondanks de generatieverschillen zet ARR wel degelijk in op online training in het kader van bekwaam blijven. Zo is er een app ontwikkeld voor hoogcomplexere zorg.

Hierin kunnen zowel chauffeurs als verpleegkundigen hun klinische vaardigheden beoefenen. In de app bezoekt de gebruiker drie virtuele patiënten. Via het doorlopen van een scenario met bijpassende vragen, leert de gebruiker het SPART-model en LPA9 toe te passen.

De training is niet verplicht, maar wordt wel gestimuleerd door een te winnen prijs. De app dient als aanvulling op de fysieke scholing. In deze app worden steeds nieuwe leermiddelen toegevoegd. Om medewerkers hier gemakkelijk toegang toe te geven, krijgen ze een sleutelhanger met een QR-code naar de site.

Leerroute tot ambulanceverpleegkundige

Voor gediplomeerde ambulancechauffeurs met minimaal drie jaar werkervaring heeft ARR een omscholingsprogramma tot ambulanceverpleegkundige. Deze leerroute van 4,5 jaar wordt opgeknipt in vier opleidingen: Verzorgende IG, mbo-v, Basis Acute Zorg (BAZ) en de initiële opleiding tot ambulanceverpleegkundige. Een student moet het ene onderdeel hebben afgerond voordat hij door kan naar het volgende.



Er is hier bewust voor gekozen, omdat dit meer zekerheid biedt voor de student. Een vergelijkbaar traject is de BMH-opleiding voor ambulancechauffeurs. Echter, die opleiding moet in zijn geheel worden afgerond voor het behalen van een diploma. Wanneer je halverwege uitvalt, heb je geen diploma. Met het huidige leertraject behaalt de student voor elke deelopleiding een maatschappelijk relevant diploma. Dit werkt veel motiverender. En dat blijkt: tot nu toe is er nog niemand uitgevallen.

Studenten BMH

In het verleden heeft de RAV wel gewerkt met studenten van de Bachelor Medische Hulpverlening (BMH). Zij bleken echter niet zo goed binnen de organisatie te passen. De studenten zijn jong, hebben nauwelijks werkervaring en vaak nog weinig patiëntencontact gehad. Inmiddels is het draagvlak voor deze nieuwe professionals weer aange-trokken. In september starten twee 4e-jaars studenten als stagiair. Ook onderzoekt ARR de mogelijkheden om meeloopstages te faciliteren in samenwerking met ketenpartners. De RAV hoopt zo uiteindelijk studenten binnen te halen die na diplomering een traineeship medisch hulpverlener ambulancezorg willen volgen.

Herziening onderwijs: EPA's

Ondertussen is de afdeling L&O bezig met de herziening van het onderwijs voor de initiële opleidingen van ambulancezorgprofessionals. De focus ligt daarin meer op EPA's: entrustable professional activities. Dit zijn gestructureerd omschreven taken of verantwoordelijkheden die de bekwaamheid van een student bepalen.

Voorheen moest een student bepaalde competenties laten zien in iedere werksituatie. Dit zorgde voor veel herhaling en overlapping. De afdeling L&O is van mening dat EPA's de doorstroom van de student door het opleidingstraject kan versnellen. Bovendien ontstaat er een beter beeld van de bekwaamheid van de student. De afdeling L&O van ARR hoopt dat het toepassen van EPA's in de toekomst tevens leidt tot meer flexibiliteit in de huidige wettelijke norm van verplichte opleidingsuren.

Opleiden in de keten

Ook de overige partners in de Veiligheidsregio willen graag L&O verbeteren. Daarom zoekt ARR langzaam de samenwerking op. Zo wordt er al een gezamenlijke rijopleiding gefaciliteerd voor medewerkers van de ambulancezorg en brandweer.



Leo Kooijman

Hoofd strategie en beleid bij
Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond

“Als lid van de landelijke werkgroep was het interessant om na maanden van voorbereiden eindelijk een visitatie in het echt mee te maken. Het is mooi hoe we een sfeer van vertrouwen hebben kunnen creëren. Leuk om te zien hoe iets van papier echt uitwerkt. Het is alsof je een recept maakt en het eten nog lekkerder wordt dan je had verwacht!”

HR-BELEID

Een organisatie met een omvang als die van Ambulance Rotterdam-Rijnmond vraagt om degelijk hr-beleid waarbij alle neuzen dezelfde kant opstaan en iedereen dezelfde kansen krijgt. Het vraagt ook om strategische personeelsplanning en -werving. Zeker gezien de veranderingen (die gaan komen) in het zorglandschap. Tijdens de visitatie kwam uitgebreid aan bod hoe ARR hier invulling aan geeft.

In de periode dat de ARR nog een coöperatie was, was er veel verschil in leidinggeven en aansturen. Bij de inrichting van de nieuwe organisatie is veel aandacht besteed aan een goede integratie van de voormalige twee ambulance-diensten tot één RAV onder de vlag van Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. De structuur van ARR werd onder de loep genomen. De missie en kernwaarden werden aangescherpt. En er werd een duidelijk toekomstbeeld (visie) vastgesteld (zie hoofdstuk 'Over Ambulance Rotterdam-Rijnmond'). Dit hielp om focus aan te brengen op alle beslissingen die werden genomen.

Functie-inhoud teamleider

Daarnaast werd de functie van teamleider verbreed. Naast leidinggeven, zijn teamleiders nu ook verantwoordelijk voor het realiseren van de uitvoering van de ambulance-zorg en de bedrijfsvoering. Ook moeten zij innovatie en ontwikkeling stimuleren. Teamleiders maken onderdeel uit van het integraal management.

Resultaatgericht management

Omdat het belangrijk is dat er één stijl van leidinggeven is, startte ARR met een traject van resultaatgericht management (RGM). Onder begeleiding van een externe gedragsexpert gingen teamleiders en MT-leden aan de slag met thema's als leren richting geven, ruimte geven en coachen, resultaat benoemen, hierop aansturen en reflecteren.

Meer handvatten voor teamleiders

Hoewel ten gevolge van Covid-19 het traject tijdelijk onderbroken werd, is een goede basis gelegd. Na opheffing van de beperkende maatregelen rondom corona die fysieke groepsbijeenkomsten onmogelijk maakte, is het traject alsnog afgerond. De algemene indruk over het traject is positief. Teamleiders hebben nu meer handvatten om

hun rol robuuster in te kunnen vullen. Zo hebben ze meer ruimte om aan de slag te gaan met innovatieve ideeën (van medewerkers). Er wordt van hen verwacht dat ze in de jaargesprekken die ze voeren meer focussen op de persoonlijke ambities en drijfveren van de medewerker en de te behalen doelstellingen.

Ieder team krijgt een budget dat ze zelf mogen besteden aan bijvoorbeeld een teamuitje of persoonlijke ontwikkeling. Daarbij zijn er clusteroverleggen met alle teamleiders waarin ze regels en richtlijnen met elkaar afspreken. Verder hebben de teamleiders elkaar beter op een andere manier leren kennen. Ze weten nu van elkaar wie welke kwaliteiten heeft en weten elkaar daardoor beter te vinden.

Meer ontwikkelmogelijkheden medewerkers

"Wat merken de medewerkers van dit traject?", vraagt de visitatiecommissie zich af. Volgens de hr-adviseurs werken medewerkers meer en beter samen, doen ze leuke dingen samen hetgeen het wij-gevoel versterkt en zijn er meer ontwikkelmogelijkheden voor hen persoonlijk.

Een kritische blik voor het MT

Uit de evaluatie bleek wel dat de MT-leden nog moeite hadden met hun eigen ontwikkelvraag. Zij zagen bijvoorbeeld niet in op welke vlakken en in welke mate zij de





Myrthe Mos

Commissielid en regiomanager
Ambulance IJsselland

“ARR is een verrassend positieve organisatie. Je merkt dat de mensen trots zijn om hier te werken. En terecht! Ik kijk terug op twee ontzettend interessante dagen.”

teamleiders beter en meer zouden kunnen ondersteunen. In een vervolgtraject zou hier meer aandacht voor moeten zijn: dat ook zij kritisch in de spiegel kijken.

Strategische personeelsplanning

Na het RGM-traject is de RAV aan de slag gegaan met strategische personeelsplanning (SPP). Er was te beperkt zicht op het verloop van medewerkers, er werd onvoldoende geanticipeerd op mogelijke ontwikkelingen en de planning en werving focuste zich te veel op de korte termijn. ARR wilde zicht krijgen in de ontwikkelingen van de zorgvraag en de arbeidsmarkt en zo vaststellen wat de capaciteit- en ontwikkelbehoefte van het huidige personeel was.

Ook dit traject werd extern begeleid en leidde tot de conclusies dat ARR een flexibele en wendbare organisatie wil zijn. Maar er is schaarste aan personeel en een toenemende zorgvraag. Kwantitatief is dit probleem niet op te lossen. ARR wil daarom meer aandacht voor de vitaliteit van de oudere werknemer en een aantrekkelijke werkgever zijn voor ook de nieuwe generatie.

Aandacht voor PTSS

In het kader van vitaliteit wil ARR meer aandacht besteden aan preventie en vroegsignalering van PTSS. Dat betekent niet dat er momenteel niets wordt gedaan tegen dit soort klachten. Medewerkers kunnen in gesprek met een psycholoog als er een (ernstig) incident is geweest. De teamleider houdt regelmatig nog contact met de medewerker om te checken hoe het gaat. En ook onderling bij medewerkers is er een hoge sociale controle.

Meer aandacht voor werving

Werving van personeel staat hoog op de agenda van ARR. Zo is er een wervingsvideo gemaakt, wordt de doelgroep online getarget, deelt de RAV meer op social media, worden evenementen bezocht waar de doelgroep aanwezig is en helpen ook medewerkers mee met online content. Verder is de zogenaamde candidate journey geoptimaliseerd. Zodra er iemand solliciteert die interessant is voor de organisatie, wordt diegene gelijk gebeld. Ook kunnen geïnteresseerde verpleegkundigen een dag meerijden op de ambulance om te ervaren hoe ze dat vinden.

Communicatie op de posten

Een heel ander punt dat de visitatiecommissie opviel is de directe cultuur en communicatie op de posten. Communicatie gebeurt mondeling via de teammanagers en digitaal via narrowcasting in de huiskamers (communicatie vanuit de organisatie) en in de garage (roosterinformatie). Een teamleider geeft aan dat het wel een uitdaging blijft om alle medewerkers te bereiken. Een medewerker moet de informatie namelijk ook willen ontvangen en zelf ophalen.

Hygiëneregels

Een hr-gerelateerd onderwerp van heel andere orde, waarover veel werd gesproken tijdens de visitatie is hygiëne. Het viel de visitatiecommissie op dat op diverse plekken en uitingen van de RAV het lijkt of de algemeen in de zorg geldende hygiëneregels niet goed worden nageleefd. Denk aan het dragen van sierraden, chauffeurs die handschoenen aanhouden tijdens het rijden en werkkleding die medewerkers mee naar huis nemen. Commissieleden van RAV Fryslân gaven ARR de tip om een dag in de week een ziekenhuishygiënist te laten komen. Bewustwording van het onderliggende belang van de hygiëneregels is daarbij de sleutel. ARR heeft hier van geleerd en gaat dit punt zeker oppakken.

CONTINU VERBETEREN

Een RAV is een lerende organisatie. Continu moet zij zichzelf verbeteren op het gebied van kwaliteit, in de breedste zin van het woord. En voorbereid zijn op de toekomst. Om zo de beste patiëntenzorg te kunnen blijven leveren. Binnen ARR zetten ze ook op dit gebied hun beste beentje voor.

Ambulance Rotterdam-Rijnmond wil toonaangevend zijn binnen de sector en richt zich via diverse wegen op het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg richting de toekomst. Het inrichten van jaarcyclus, onderzoek en diverse pilots kwamen tijdens de visitatie aan bod.

Jaarcyclus

Een aantal signalen in 2018 is aanleiding geweest voor een kanteling in het denken over (be)sturing (zie hoofdstuk 'Over Ambulance Rotterdam-Rijnmond'). De RAV is gestart met het opstellen van een visie, meerjarenbeleidsplan en hiervan afgeleid jaarplan. Vervolgens is een bijhorende jaarplancyclus ingericht. Dit zorgde voor focus, prioritering en een heldere toedeling van verantwoordelijkheden.

Na de wijziging in de organisatiestructuur (zie hoofdstuk 'Over de RAV Rotterdam- Rijnmond) heeft ARR met hulp van de ondersteunende afdelingen de PDCA-cyclus geïntegreerd met de P&C-cyclus voor wat betreft de geprioriteerde verbeterpunten uit het jaarplan. Het MT maakt gebruik van management- en kwartaalrapportages voor de integrale sturing van de RAV.

Maand- en kwartaalrapportages

De genoemde rapportages bevatten gegevens over onder meer hr-zaken, zorgkwaliteit, ondersteunende processen, operationele en financiële prestaties. De data-analisten bespreken dit met het MT, dat vervolgens contact heeft met de directie. De maand- en kwartaalrapportages worden ook extern gedeeld met bijvoorbeeld de zorgverzekeraars.

ARR werkt met het managementsysteem Improve. In dit systeem worden doelen en bijbehorende acties geregistreerd. Ieder actiepunt wordt toebedeeld aan een MT-lid, die het aanspreekpunt is en rapporteert. Controllers houden de voortgang van acties in de maand- en kwartaal-

rapportages op basis van het dashboard van Improve. Er wordt gewerkt met een zogenaamd stoplichtmodel (groen, oranje en rood). Op deze manier is handig in te zien waar en van wie nog actie nodig is.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Het MT is erg blij met dit systeem: "Alles is zichtbaar. We zijn in control. Er zijn minder verrassingen dan vroeger. Bovendien kun je makkelijk sturen en bijsturen." Op het moment van visitatie rondde ARR 60-70% van de acties af in het gestelde jaar. Alles wat niet lukt, dient als input voor het nieuwe jaar of wordt beargumenteerd afgevoerd. Het MT ziet het waarmaken van het jaarplan als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hoewel ze erkennen dat dat bewustzijn groter mag zijn onder medewerkers.

Vertaalslag naar medewerkers

De visitatiecommissie begrijpt dit. Ze zien bij ARR veel aandacht voor kwaliteit vanuit de beleidskant. Ze willen zich op innovatief niveau onderscheiden. Maar de vertaalslag, het meenemen van de medewerkers, kan nog beter. Een tip van de visitatiecommissie: richt individuele dashboards in voor medewerkers met aandacht voor uitgevoerde medische handelingen, scholingen, ritevaluaties, tijdsprestaties, ziekteverzuim en dergelijke. Zo kunnen zij hun eigen prestaties inzien, in plaats van alleen prestaties op organisatieniveau, zoals nu bij ARR. ARR vindt dit erg interessant omdat dit past in de lijn van RGM en het geven van meer persoonlijke verantwoordelijkheid en neemt dit mee.

Onderzoek

Een ander thema dat de laatste jaren op de kaart is gezet binnen het MT is onderzoek. Al het onderzoek dat wordt gedaan binnen ARR komt samen bij de onderzoekscommissie. De commissie bestaat uit een MMA, een researchverpleegkundige en een physician assistant

(PA). De commissie stelt onder andere richtlijnen op voor onderzoek en pilots, beoordeelt of een onderzoek past binnen de interne onderzoeksagenda en controleert of alle benodigdheden en middelen voor onderzoeken beschikbaar zijn. Voor de interne onderzoeksagenda wordt eveneens aansluiting gezocht op de landelijke onderzoeksagenda ambulancezorg van AZN.

Veel onderzoeken worden geïnitieerd vanuit de ziekenhuizen, maar de RAV initieert ook zelf onderzoek (zie kader). De RAV begeleidt ook studenten, zoals een verpleegkundig specialist in opleiding, bij de uitvoering van onderzoek. Het onderwerp bepalen de studenten samen met de onderzoekscommissie, zodat de praktijk er daadwerkelijk iets aan heeft. Er is hiervoor een document met eisen opgesteld, zodat studenten weten waar het onderzoek aan moet voldoen. Hier was de visitatiecommissie erg over te spreken.

De visitatiecommissie was ook erg enthousiast over het feit dat ARR ontwikkelingen binnen de organisatie, zoals middencomplexe ambulancezorg, onderbouwt met onderzoek.

Betrokkenheid medewerkers

Hoewel er veel goed gaat binnen het onderzoek van ARR, staat de RAV ook voor een aantal uitdagingen. De grootste uitdaging is het betrokken houden van de medewerkers van de rijdiensten. Zij moeten patiënten includeren bij de studies. De onderzoekscommissie zet hiervoor ambassadeurs in bij ieder onderzoek. Zij denken en helpen mee om meer naamsbekendheid te creëren. Verder wordt er promotie gemaakt via posters, filmpjes en incentives. En worden studenten uitgedaagd om een posterpresentatie te geven. Dit laatste werkt goed: de onderzoekscommissie laat zo zien dat ideeën uit alle lagen van de organisatie worden gehonoreerd.

Kennis toepassen

Een andere uitdaging ligt bij het gebruiken van de uitkomsten van de onderzoeken. Die blijven helaas nog vaak liggen. Dit heeft alles te maken met tijd en de betrokkenheid van medewerkers op de werkvloer. De onderzoekscommissie wil daarom meer inzetten op het contact met de werkvloer.

Pilots in de meldkamer

Ook in de meldkamer ambulancezorg (MKA) is onderzoek een integraal onderdeel van de dagelijkse praktijkvoering.

Voorbeelden van onderzoek

ARR werkt op het moment van visitatie o.a. (mee) aan de volgende onderzoeken:

- PAS-studie: onderzoek naar de voorspellende waarde van de prehospitala beoordeling van ambulanceverpleegkundigen op wervelfracturen
- ECMO-studie: onderzoek naar de pre-hospitala toepassing van de ECMO (extracorporele membraanoxygenatie) bij mensen met een hartstilstand;
- IMPRESS-studie: validatie van de HEART-score in de prehospitala triage bij patiënten met klachten passend bij een acuut coronair syndroom
- EPHAZ-studie: onderzoek naar het effect van pijnstilling bij heupfracturen in de ambulancezorg



Frank de Lau

Observant en plaatsvervangend commissielid visitatiecommissie en beleidsadviseur zorg, innovatie & onderzoek bij Ambulance Brabant Midden-West-Noord

“ Ik had nooit gedacht dat een tweedaagse visitatie zoveel goede gesprekken en inspiratie zou opleveren. Zo liet het bezoek aan de meldkamer zien dat ARR met diverse interessante ontwikkelingen bezig is in het meldkamerdomein om de groeiende zorgvraag aan te kunnen en patiënten eerder de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen bieden”.

Zoals genoemd in het hoofdstuk 'Beschikbare en bereikbare zorg' wordt op de MKA veel aandacht besteed aan juiste triage en zorgcoördinatie. Dit gebeurt via diverse pilotprojecten.

Pilot 112-centralist

Een van de pilots die tot juni 2024 loopt, is de pilot 112-centralist. In deze pilot worden zorgprofessionals zonder verpleegkundige-BIG-registratie ingezet op de 112-aanname. De gedachte is dat de zorgopleiding van deze collega's (bijvoorbeeld HAP-triagist, operatieassistent of verzorgende IG) voldoende is, omdat het triagesysteem ProQA de 112-centralist stapsgewijs door het protocol leidt. Er is altijd een coördinerend verpleegkundige ter ondersteuning op de meldkamer aanwezig, die indien nodig ook de telefoonlijn kan overnemen

Soms wijkt een 112-centralist toch af van het protocol. Op de meldkamer onderzoeken ze nu of deze keuze verstandig was en heeft geleid tot de juiste, passende zorg. Volgens Biba Ising, hoofd meldkamer, is het namelijk een utopie dat iedereen op dezelfde manier acteert, omdat iedereen zijn eigen ervaring meeneemt. De MKA hoopt met zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek te onderbouwen dat het niet noodzakelijk is dat uitsluitend een verpleegkundig centralist de 112-aanname doet. En dat 112-centralisten gericht worden ingezet op casuïstiek, waar ze echt van toegevoegde waarde zijn.

Pilot arts of physician assistant op de meldkamer

Op de MKA loopt ook een succesvolle pilot met een arts op de meldkamer. Vorig jaar liep het aantal meldingen en daardoor de wachttijden voor een ambulance hoog op. Er is gedurende de pilot een MMA of Physician Assistant (PA) aanwezig die de spoedmeldingen waarbij twijfel is over de classificatie, opnieuw beoordeelt. Het blijkt dat in 80-90% van de gevallen de beoordeling – en daarmee de urgentie – verandert. Dit kan bijvoorbeeld zijn van A1 naar A2, of van A2 naar een huisartsverwijzing. Om te achterhalen hoe dit kan en wat er uiteindelijk is gebeurd, belt de MMA iedere patiënt wiens classificatie werd bijgesteld een dag later terug om te checken hoe het nu met de patiënt gaat.

De pilot heeft geleid tot significante verbeteringen in de meldkamertriage. Ook het personeel is heel blij met de komst van de arts. Deze tweede pilot loopt tot 31 december 2023 en wordt gefinancierd door zorgverzekeraars. De visitatiecommissie was hier zeer over te spreken:



Ben Goosselink

Commissielid en plaatsvervangend medisch manager bij Ambulance IJsselland

“Van de voorbereiding tot het afsluitende gesprek: alles verliep soepel. Het was fijn om van tevoren al stukken opgestuurd te krijgen. Zo konden we ons goed voorbereiden. Via de open gesprekken die plaatsvonden, hebben we over en weer van elkaar kunnen leren.”

“Ze proberen iets en onderzoeken direct of het werkt. Geen woorden, maar daden.”

Pilot zorgcoördinatie

Binnen de pilot zorgcoördinatie werken de MKA en huisartsenpost fysiek samen. Nu is het zo dat er via allerlei ingangen zorgvragen binnenkomen, zoals de huisarts, thuiszorg en 112-meldingen. Het doel van de pilot is om zo efficiënt mogelijk de juiste zorg op de juiste plaats te krijgen, door de juiste zorgverlener. De samenwerking heeft al geleid tot zichtbare resultaten, in de vorm van veranderingen in de verwijzingsstromen. Zo wordt een verschuiving van MKA naar HAP zichtbaar in de resultaten van de pilot met een MMA/PA op de MKA. Het aantal verwijzingen vanuit de HAP naar VVT is ook toegenomen. De wens is om de samenwerking ook digitaal te ontwikkelen. En om de ggz aan te laten sluiten.

PATIËNT CENTRAAL

De patiënt op één. Dat staat voorop binnen de ambulancezorg. Maar hoe zorg je ervoor dat de patiënt zich gezien, gehoord en geholpen voelt? Dat je daadwerkelijk zijn belangen behartigt? Daarvoor is het belangrijk om de patiënt een duidelijke stem te geven. ARR heeft in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in 2022 een patiëntenraad opgericht, in samenwerking met Zorgbelang Inclusief.

De patiëntenraad bestaat uit vier tot zeven leden en is idealiter qua samenstelling representatief voor de doelgroep van ARR. Leden van de patiëntenraad hebben bij voorkeur ervaring als patiënt binnen de ambulancezorg. Ook moeten ze in staat zijn om beleidsstukken te lezen en te adviseren vanuit patiëntperspectief. De patiëntenraad heeft op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) formeel adviesrecht en instemmingsrecht.

Wervingsprocedure

Op het moment van visitatie bestond de raad uit vijf leden. Zij zijn gevraagd vanuit ARR om te solliciteren. ARR zette een vacaturetekst breed uit en benaderde ook patiënten persoonlijk via e-mail en telefoon. Deze meer persoonlijke benadering gebeurde in vervolg op een enquête waarin patiënten werd gevraagd hun contactgegevens in te vullen als ze bereid waren om deel te nemen aan gesprekken met ARR en andere patiënten.

Er vond een vooroverleg plaats tussen de beoogd voorzitter van de patiëntenraad en de directeur van ARR. Ook werden migrantenorganisaties actief aangeschreven,



omdat er geen reacties kwamen vanuit deze doelgroep. De raad wil graag nog iemand met een migratieachtergrond toevoegen aan de raad om zo goed mogelijk te kunnen spreken voor de gehele patiëntenpopulatie.



Robert van Barneveld

Commissielid en directeur zorg bij UMCG
Ambulancezorg (RAV Fryslân)

“Ik vond het een prettige visitatie. Ik heb veel ideeën opgedaan en óók ideeën aan de gevisiteerde RAV kunnen meegeven. Het was geruststellend om te zien dat iedere RAV met dezelfde thema's en problematieken bezig is. Het mooie daarbij is dat iedereen zijn eigen manier heeft om zaken aan te pakken.”

Informele groeps gesprekken met patiënten

ARR vult het betrekken van patiënten bij de beleidsontwikkeling (participatie) op twee verschillende manieren in. Aan de ene kant worden kleinschalige, informele groeps gesprekken georganiseerd met steeds nieuwe thema's en nieuwe groepen patiënten. Dit zijn bijeenkomsten van zo'n acht tot twaalf deelnemers. De deelnemers zijn patiënten die een uitnodiging hebben gekregen om te participeren. Samen praten ze over specifieke onderwerpen, zoals het mobiel zorgconsult, de zorgambulance, middencomplexe en spoedeisende ambulancezorg. Het idee hiervan is om verbinding te houden met de grote groep patiënten.

Formele bijeenkomsten patiëntenraad

Aan de andere kant komen de leden van de patiëntenraad periodiek en in een formeel overleg samen. Dit gebeurt minstens vier keer per jaar, waarvan twee keer met bestuurder en twee keer zonder. Ook is er altijd een beleidsadviseur van ARR aanwezig als contactpersoon namens ARR. De patiëntenraad neemt dan samen de door ARR aangeleverde stukken over een bepaald onderwerp door. Ook geeft de raad ongevraagd advies en komt zelf met onderwerpen die zij wil bespreken. De visitatiecommissie vond het opvallend dat de patiëntenraad aangaf meestal snel tot een eenduidige conclusie te komen. Daar zijn de leden zelf ook trots op.

Op vlieghoogte komen

Voor de leden van de patiëntenraad is het van belang dat zij snappen hoe bepaalde zaken lopen, zodat ze er een goed advies over kunnen geven. ARR laat daarom bij het bespreken van een nieuw onderwerp een inhoudelijk expert vanuit ARR deelnemen. Hij/zij vertelt dan over dit onderwerp vanuit zijn/haar vakgebied en taken. Zo is onlangs nog de klachtenfunctionaris uitgenodigd. Ook hebben de leden bijvoorbeeld een rondleiding gekregen op de meldkamer.

Advies van de patiëntenraad

De patiëntenraad schrijft vervolgens zelf een eigen advies aan de organisatie. De voorzitter van de raad heeft daar een duidelijke reden voor: "Als je een adviesrapport door iemand anders laat schrijven, kun je makkelijk ja-knikken en accepteren. Maar als je het zelf schrijft, moet je er zelf over nadenken". De PR neemt zijn taak erg serieus. En laat zich niet voor de kar van anderen sparren. De leden hebben geen training gevolgd. De patiëntenraad heeft geluk met een goede voorzitter en eigen secretaris.

Eén advies, drie aanbevelingen

In het eerste jaar dat de patiëntenraad van ARR actief was, heeft ze één officieel advies gegeven. Dit betreft een advies naar aanleiding van het landelijk patiënttevredenheidsonderzoek dat binnen alle RAV's is uitgevoerd door het NIVEL. De patiëntenraad heeft in dit advies drie aanbevelingen gegeven:

1. Ontwikkel een informatiefolder over het mobiel zorgconsult in meerdere talen. Lang niet alle patiënten spreken namelijk Nederlands.
2. Stem de wijze van communicatie over de lancering van de 112-app af op de verschillende patiëntengroepen. Niet alle patiëntengroepen kunnen (goed) omgaan met een app.
3. Communiceer beter met de patiënt over wachttijden op B-vervoer, met name als het ophaaltijdstip verandert.

Werkplan

Andere zaken waar de patiëntenraad zich mee bezighoudt is het opstellen van een eigen werkplan met kernthema's. In het werkplan beschrijven zij wat ze in het komende jaar willen aanpakken. Ieder onderwerp wordt gekoppeld aan een lid van de raad. De raad is proactief en vindt het fijn dat over alles open gesproken kan worden.

SAMENVATTING: DE HIGHLIGHTS OP EEN RIJ

1

Goed (zorg)bestuur

- Dankzij ingrijpende veranderingen in de aansturing van de RAV weet ARR de organisatie bottom-up te inspireren.
- De Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid stelt zich op als sparringpartner en focust op kansen in plaats van risico's.
- Er wordt geïnvesteerd in (externe) relaties, transparantie en het creëren van een wij-gevoel binnen de organisatie.

2

Beschikbare en bereikbare zorg

- In het verzorgingsgebied van ARR neemt het aantal spoedinzetten enorm toe.
- Om dit het hoofd te bieden werkt ARR aan een nieuw spreidingsplan. Op basis van een greenfieldsscenario wordt gezocht naar de optimale geografische posities voor de opkomstlocaties.
- Verder zet ARR in op zorgdifferentiatie, waardoor de druk op de ALS-capaciteit afneemt en het snel arriveren bij levensbedreigende situaties gegarandeerd kan blijven.

3

Samenwerking in de keten

- Sinds 2023 ligt in de functie beleidsadviseur ketenmanagement en netwerkregie het accent meer op zorginhoud en -innovatie.
- De beleidsadviseur richt zich op het relatie-management met alle ketenpartners in de zorg en fungeert als proactieve spin in het web naar de buitenwereld.
- De investeringen werpen hun vruchten af: steeds vaker wordt ARR benaderd om mee te denken of zit zij reeds proactief aan tafel. Vernieuwingen binnen de zorgketen komen hierdoor sneller van de grond.

4

Professionaliteit en medisch management

- ARR wil excelleren op het gebied van Leren & Ontwikkelen (L&O). ARR investeert daarom stevig in de kwaliteit en uitstraling van de L&O-afdeling.
- De afdeling Leren & Ontwikkelen zet aanvullende online training in voor zorgpersoneel om hun skills verder te ontwikkelen. Zo is er een spel-app waarin collega's hun klinische vaardigheden kunnen oefenen.
- ARR organiseert een interne leerroute tot ambulanceverpleegkundige, die wordt opgeknipt in vier deelopleidingen: Verzorgende IG, mbo-v, Basis Acute Zorg (BAZ) en de initiële opleiding tot ambulanceverpleegkundige. Elke behaalde deelopleiding leidt tot een diploma.

Hr-beleid

- Met de integratie van de twee ambulancediensten tot één RAV onder de vlag van de Veiligheidsregio was er behoefte aan een eenduidige aansturing en stijl van leidinggeven. Via een traject van resultaatgericht management (RGM) is hieraan gewerkt. De uitkomsten: een integraal (hr-)management, een geïntensiveerd opleidingsbeleid, herijkte kernwaarden, missie en visie en concrete handvatten voor de teamleiders voor de vertaalslag naar de werkvloer.
- Om in de toekomst voldoende personeel te hebben, zet ARR meer in op vitaliteit en aantrekkelijk werkgeverschap.
- Werving van nieuwe collega's gebeurt heel actief. Doelgroepen worden (online) getarget en sollicitanten die voldoen aan de criteria worden direct gebeld.

Continu verbeteren

- ARR maakt gebruik van datagedreven maand- en kwartaalrapportages om grip te houden op o.a. hr-gerelateerde zaken, zorgkwaliteit, ondersteunde processen, operationele prestaties en financiële prestaties. Voor ARR ligt er nog de uitdaging om de vertaalslag naar de medewerkers te maken. In vervolg op het traject RGM zal hieraan nader invulling worden gegeven.
- De onderzoekscommissie van ARR heeft het wetenschappelijk onderzoek de afgelopen jaren sterk op de kaart gezet, binnen het MT en de organisatie als geheel. Er wordt waardevol onderzoek gedaan waarbij er veel wordt samengewerkt in de keten. Uitdagingen waar de RAV voor staat zijn: het 'bottom-up' vergroten van de betrokkenheid van medewerkers en implementatie van de uitkomsten in de praktijk.
- Op de meldkamer ambulancezorg lopen diverse pilots met als doel om de zorg voor alle burgers toegankelijk te houden. Onder andere op het gebied van zorgcoördinatie, verfijning van de triage en verdere doorvoering van functie-differentiatie. Zo is er in de pilotperiode een MMA of PA aanwezig die bepaalde meldingen opnieuw beoordeelt. Daarnaast leidt de RAV zorgprofessionals zonder verpleegkundige achtergrond op tot 112-centralist.

Patiënt centraal

- ARR vult de participatie van patiënten bij de beleidsontwikkeling op twee verschillende manieren in: kleinschalige informele groepsgesprekken met patiënten rond specifieke thema's en een formele patiëntenraad die advies- en instemmingsrecht heeft.
- In 2022 heeft ARR officieel de Patiëntenraad ARR opgericht. De leden van deze raad behartigen de belangen van de patiënt.
- In het afgelopen jaar heeft de patiëntenraad één formele adviesaanvraag behandeld. Dit naar aanleiding van het landelijk patiënt-waarderingsonderzoek ambulancezorg. Daarnaast geeft de patiëntenraad ongevraagd advies aan ARR en hanteert hiervoor een eigen werkplan met kernthema's.

Colofon

Tekst: AZN en Vigor & Zest

Vormgeving: Madelief Brandsma

©Ambulancezorg Nederland, oktober 2023

Copyright © 2023 Ambulancezorg Nederland. Alle rechten voorbehouden.
Dit document, de inhoud en/of lay-out ervan mag niet worden gewijzigd
en/of aangepast, gedeeltelijk of geheel worden gekopieerd en/of
opgenomen in andere werkstukken zonder de voorafgaande schriftelijke
toestemming van Ambulancezorg Nederland en de gevisiteerde RAV.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND