



Regionaal Ambulanceplan 2025-2030



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

ARR
AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

MT ARR d.d.

26 november 2024

MP/241126

Ambulance Rotterdam-Rijnmond

Breslau 2

2993 LT Barendrecht

0180 - 64 33 00

www.ambulancezorg-rr.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1 SWOT-analyse	5
2 Visie en succesbepalende factoren	13
3 Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van personeel	14
4 Leren en ontwikkelen gebaseerd op individuele professionele verantwoordelijkheid	16
5 Eén organisatie met een heldere rolverdeling en een verbindende managementstijl	18
6 Regie in ketensamenwerking en zorgcoördinatie	20
7 Goede, duurzame en maatschappelijk verantwoorde ambulancezorg	22
8 Innoveren 'met lef' binnen structurele financiële kaders	24
Bijlage 1. Geraadpleegde documenten	26
Bijlage 2. Confrontatiematrix	27



Inleiding

De ontwikkelingen binnen de acute zorg zitten in een stroomversnelling. De stijgende zorgvraag en krapte aan personeel vragen om creatieve oplossingen en om denken en handelen buiten de gebaande paden. Samenwerking met partners binnen de acute keten om de patiëntenstromen optimaal te sturen wordt steeds belangrijker. Tegelijkertijd zijn er de toegenomen mogelijkheden van de technologie en *artificial intelligence (AI)* waarvan de impact steeds groter wordt. Zomaar een willekeurige greep uit de ontwikkelingen die op ARR als zorginstelling afkomen.

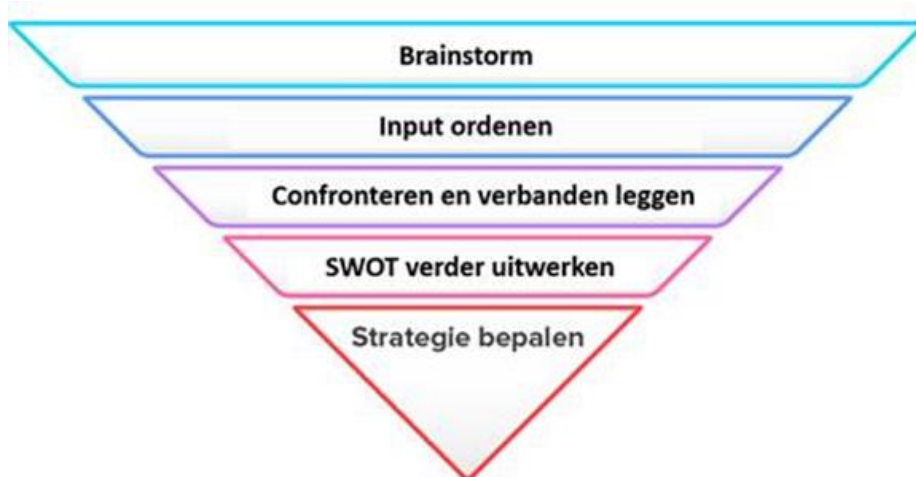
De druk op de (acute) zorg in combinatie met de krapte aan personeel vraagt niet alleen om werving en uitbreiding van het personeelsbestand. Het vraagt ook van ARR als werkgever om op een verantwoorde wijze om te gaan met de medewerkers die reeds in dienst zijn. Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid zijn daarin kernwoorden. Meer dan ooit vraagt dit om hier gezamenlijk de schouders onder te zetten. Dit vraagt om verbinding tussen medewerkers,

teamleiding, management en directie maar ook om het nog verder intensiveren van de verbinding met ketenpartners en de maatschappij. Samen staan we sterk.

Om alle ontwikkelingen in de omgeving en binnen de eigen organisatie goed scherp te hebben en proactief te sturen op de gewenste ontwikkelrichting, is een SWOT-analyse uitgevoerd. Dit is gedaan met een brede vertegenwoordiging vanuit de organisatie, bestaande uit directie en MT en een afvaardiging van teamleiders, staffunctionarissen, de Professionals Adviesraad (PAR) en Ondernemingsraad (OR). De uitwerking van de SWOT-analyse is opgenomen in hoofdstuk 1 van dit Regionaal Ambulance Plan (RAP).

Tegelijkertijd zijn bestaande documenten vanuit de branche AZN en documenten die intern reeds beschikbaar waren zoals het visitatierapport, rapporten van externe audits, opleidingsplannen en zorgvernieuwingsprojecten benut. Deze documenten zijn benoemd in bijlage 1, geraadpleegde documenten.

Voor de analyse van alle input en documentatie is gebruik gemaakt van onderstaande strategietrechter.



Figuur 1. Strategietrechter

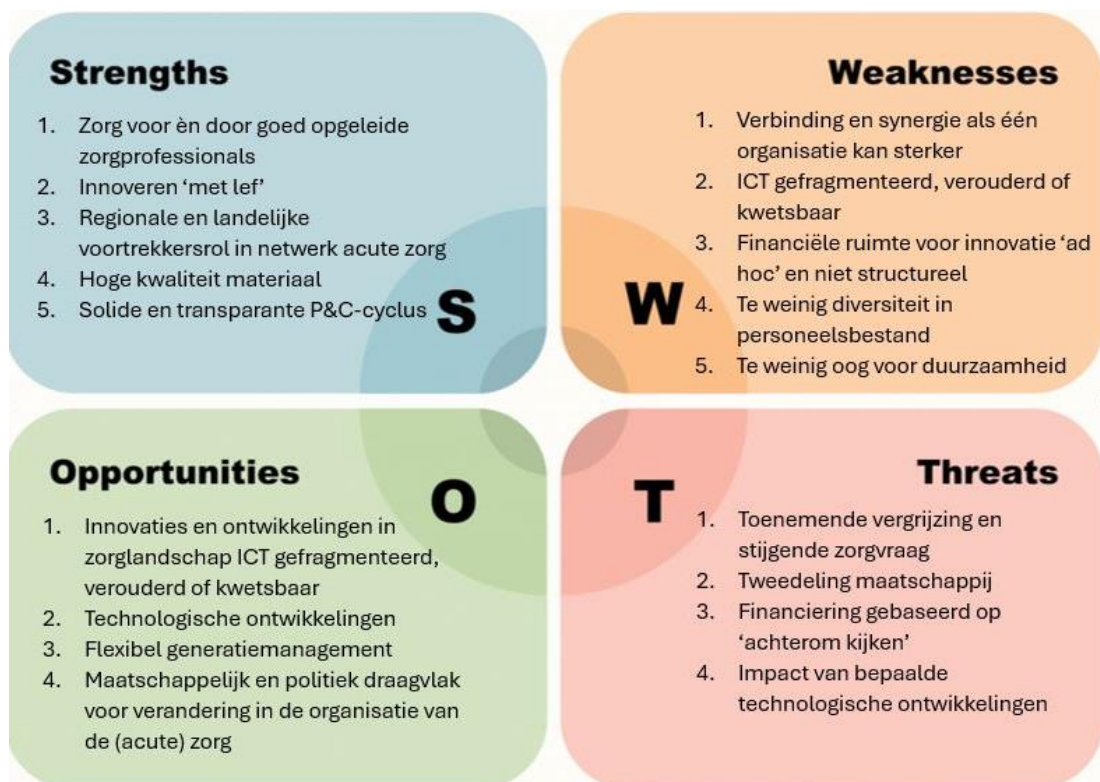
Op basis van analyse en bespreking zijn de visie en succesbepalende factoren herijkt zodat deze richtinggevend zijn voor de komende jaren. Deze zijn uitgewerkt in hoofdstuk 2 van dit RAP. De succesbepalende factoren zijn vertaald naar de hoofdstukken van dit RAP. Per hoofdstuk zijn de beleidsdoelstellingen opgenomen voor de periode 2025-2030. Hiermee is de basis en het fundament gelegd voor de beleidslijn van de komende jaren. Dit zal verder geconcretiseerd en uitgewerkt worden in de jaarplannen voor 2025 en verder.

1 SWOT-analyse

1.1 Overzicht uitkomsten SWOT-analyse

De afkorting SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats. Kort samengevat is deze methodiek ontwikkeld om in onderlinge samenhang de kansen en bedreigingen in de omgeving en de sterke en zwakke punten van de organisatie te bezien. Zie hiervoor ook de confrontatiematrix in bijlage 2. Sterke punten worden zoveel mogelijk benut en zwakke punten weggewerkt. Er wordt gericht gekeken hoe bedreigingen het hoofd kan worden geboden vanuit eigen sterktes of door zwaktes te verminderen. Kansen worden benut vanuit sterktes en door bijvoorbeeld de samenwerking met andere (keten)partners.

In onderstaande figuur is na analyse een visueel overzicht opgenomen van de belangrijkste sterktes en zwaktes van ARR en van de kansen en bedreigingen die op ons afkomen.



Figuur 2. Samenvatting uitkomsten SWOT-analyse ARR

In de volgende paragrafen wordt dit verder in detail uitgewerkt. In de uitwerking van de succesbepalende factoren, wordt hierop gericht teruggegrepen waarmee dit als rode draad door het RAP heen loopt.

1.2 Kansen

1.2.1. Innovaties en ontwikkelingen in zorglandschap

De goede samenwerking met ketenpartners is een kans om innovaties verder vorm te geven. Zo kan zorgcoördinatie worden verbreed en versterkt. ARR heeft steeds meer de rol van spin in het web binnen de acute keten en daarmee de mogelijkheid om meer regie en invloed te krijgen op de capaciteitsplanning. Daardoor kan meer regie worden gepakt en sturing worden gegeven aan de (acute) patiëntenstromen binnen de keten. Ook heeft ARR binnen de sector een voortrekkersrol en heeft zij domein overstijgende invloed door relaties met andere partijen binnen de zorg en het domein openbare orde en veiligheid.

1.2.2. Technologische ontwikkelingen

Er zijn allerlei technologische ontwikkelingen die kansen bieden om de zorgverlening te verbeteren of efficiënter in te richten. De ontwikkelingen gaan in razendsnel tempo en het is niet te voorzien hoever de technologie zich richting 2030 verder ontwikkelt. Denk bijvoorbeeld aan videobellen, het gebruik van de I-Watch of de inzet van drones om medicatie of apparatuur ter plaatse te brengen. Ook de mogelijkheden van *artificial intelligence (AI)* bij bijvoorbeeld de triage op de meldkamer of het stellen van werkdiagnoses op straat zijn veelbelovend maar nog niet volledig in te schatten. Ook de keerzijde, de implicaties van technologie voor medewerkers, moet goed worden bewaakt (zie paragraaf 1.4.4, onder Bedreigingen).

1.2.3. Flexibel generatiemanagement

Het personeelsbestand kan verder uitgebreid worden door meer flexibele contracten met flexibele werktijden en diensten aan te bieden. Hiermee kan ingespeeld worden op de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie per levensfase. Wanneer dit beter aansluit, neemt de totale inzetbaarheid van personeel toe en houden medewerkers het werk ook langer op een goede manier vol. Er wordt dus meer ingezet op de zogeheten *work-life balance*. Door inzet van bijvoorbeeld aanvullende kortere diensten in het rooster kan meer voldaan worden aan zorgvraag en tegelijkertijd de hoge werkdruk en het overwerk bij andere diensten worden teruggedrongen.

1.2.4. Maatschappelijk en politiek draagvlak voor verandering

Het bereikbaar houden van de (ambulance)zorg voor alle burgers die dit medisch gezien nodig hebben geeft draagvlak en acceptatie voor innovaties en creatieve oplossingsrichtingen. De almaar stijgende zorgvraag in combinatie met de schaarste aan personeel vraagt om inventieve en creatieve oplossingen.

De Inspectie voor gezondheidszorg en jeugd (IGJ), die fungeert als externe toezichthouder geeft ruimte en vertrouwen voor experimenten, pilots en initiatieven waarmee de grenzen van de huidige geldende medische protocollen kunnen worden opgezocht en waar mogelijk verruimd op basis van onderzoeksresultaten.



1.3 Bedreigingen

1.3.1. Toenemende vergrijzing en stijgende zorgvraag

Door demografische ontwikkelingen zoals de toenemende vergrijzing stijgt het aantal patiënten dat een beroep doet op ambulancezorg. Tegelijkertijd is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt, met name wat betreft verpleegkundig personeel. Tegelijkertijd is dit ook bij onze andere zorgketenpartners het geval. Er is een tekort aan huisartsen en een tekort aan verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Dit raakt de doorstroming van patiënten in de gehele keten van (acute) zorg.

Door afgenomen beschikbaarheid bij huisartsen(posten) komt een deel van de zorgvraag ten onrechte binnen bij de meldkamer ambulancezorg. Dit vraagt om strengere triage en zorgcoördinatie waarbij de patiënt naar de juiste hulpverlener wordt doorgeleid. De beschikbaarheid van ambulances neemt af door de hoge zorgvraag en de tijd van overdracht van patiënten aan ketenpartners zoals het ziekenhuis neemt juist toe door de personeelsproblemen daar.

Er ligt een maatschappelijke verantwoordelijkheid om dit probleem gezamenlijk als zorginstellingen en samenleving als geheel op te pakken. Denk aan combi-banen, breder geschoolde collega's en het combineren van scholing met ketenpartners. Ook zou een visie ontwikkeld moeten worden op de zorgprofessional van de toekomst.

1.3.2. Tweedeling maatschappij

Op meerdere terreinen is een kloof zichtbaar. Zo is de tweedeling hoog versus laagopgeleid steeds meer zichtbaar. Een steeds grotere groep Nederlanders is laaggeletterd of leeft in armoede en bevindt zich in een lage sociaal economische klasse. Daarnaast leven we in een multiculturele samenleving waardoor er vaak sprake is van een taalbarrière. Een ander thema is eenzaamheid en zelfredzaamheid. Steeds meer mensen hebben geen partner of familie die dingen voor hen regelt als ze ziek of kwetsbaar zijn. Ook noemen we hier de personen met onbegrepen gedrag en psychiatrische problematiek. In de zorgverlening zal er nadrukkelijk oog moeten zijn voor deze kwetsbare groepen.

1.3.3. Financiering gebaseerd op ‘achterom kijken’

De financiering van de ambulancezorg heeft een 1 op 1 relatie met de productie van het voorgaande kalenderjaar. Het aantal uitgevoerde ambulanceritten is daarbij leidend voor het aantal diensten dat in het jaar daarna geleverd mag worden. Dit brengt de bedreiging met zich mee dat het meer sturen op de juiste zorg, door onder andere intensievere triage op de meldkamer aan de voorkant van het proces, uiteindelijk zal leiden tot minder financiering en daarmee het afstraffen van innovatie en samenwerking in de zorg. In deze tijden van grote druk op de zorg en het zoeken naar nieuwe wegen, zou juist structureel geïnvesteerd moeten worden in innovatie. Er is dringend behoefte aan een structureel jaarlijks budget voor innovatie en onderzoek.

Tegelijkertijd spelen vragen als: Wat kan anders of minder (veranderprijs)? Welke risico's zijn er bij aanpassing van het zorgaanbod en wat accepteren we als ondergrens? En moet alles wat kan? Er is een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid. De gezondheidszorg moet bereikbaar en toegankelijk blijven voor alle burgers die dit nodig hebben. Maar ook de publieke kosten voor gezondheidszorg moeten op een aanvaardbaar niveau blijven.

1.3.4. Impact van bepaalde technologische ontwikkelingen

De toegenomen mogelijkheden van technologie zijn in de vorige paragraaf benoemd als kans. Toch is er ook een keerzijde en is de impact van het gebruik van bepaalde technologie vooraf niet altijd duidelijk of goed in te schatten. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging en risicoanalyse op het moment dat gebruik van nieuwe technologie wordt overwogen. Als voorbeeld denken we onder andere aan de impact van videobellen op centralisten. De beelden kunnen heftig en indringend zijn en leiden tot klachten zoals PTSS. Ook moeten we ervoor waken dat de zorgvraag juist ook kan toenemen met de inzet van technologie en daarmee een averechts effect kan hebben.

Als ARR willen we investeren in technologie, maar gezien onze relatief beperkte volume en slagkracht op dat gebied niet zelf het wiel uitvinden. Op dit gebied zijn andere sectoren namelijk verder. We willen *best practices* verzamelen en hiermee gericht aan de slag gaan binnen de ambulancezorg.



1.4 Sterktes

1.4.1. Zorg voor èn door goed opgeleide zorgprofessionals

Er is continu aandacht is voor het welbevinden van de medewerker. Zorgen voor en betrokkenheid op de eigen medewerkers wordt gezien als een eerste basisvoorwaarde. Dit wordt ook breed zo gevoeld en ervaren vanuit het management.

Medewerkers zijn trots op het feit dat zij werken bij ARR en een baan hebben die ertoe doet. Het verlenen van zorg zit in het hart. Dat geldt ook voor de visie van ARR. Deze is doorleefd en zit in het hart. Het klopt niet alleen op papier: het leeft! Er is sprake van een enorme betrokkenheid op de patiënt.

ARR wil een aantrekkelijk werkgever zijn en dit waar mogelijk verder uitbouwen en versterken. Hierbij leeft ook sterk het bewustzijn dat behoud van personeel cruciaal is voor de verdere doorontwikkeling van de organisatie. Er wordt steeds meer gevraagd van de professionaliteit en verantwoordelijkheid van zorgmedewerkers. Dit kan uitsluitend bereikt worden door goede zorg voor het personeel en door zuinig op hen te zijn. Verder wordt gestreefd naar het verder ontwikkelen van de diversiteit van het personeelsbestand.

1.4.2. Innoveren met lef

Binnen ARR heerst een Rotterdams mentaliteit. Dat betekent daadkracht en “Niet lullen maar poetsen”. We durven de handen uit de mouwen te steken en gaan ervoor. We zijn daarbij inventief en creatief en genieten vertrouwen vanuit ketenpartners, financiers en andere belanghebbenden. ARR heeft een positief imago.

ARR heeft een sterke doorontwikkeling en professionalisering doorgemaakt en wil dit verder doortrekken in de komende jaren. Innovatie is onmisbaar om aan de stijgende zorgvraag tegemoet te komen. ARR wil en durft te experimenteren en nieuwe pilots en onderzoeken te initiëren. De oprichting van de Professionals Advies Raad (PAR) heeft hieraan een verdere *boost* gegeven.

1.4.3. Regionale en landelijke voortrekkersrol in netwerk acute zorg

ARR wordt gezien als een betrouwbare en deskundige partner in de keten. In de achterliggende jaren is ARR steeds meer de spil in de acute zorgketen geworden; de spin in het web binnen het netwerk acute zorg. ARR wil dit verder verstevigen en uitbouwen en zorgen dat patiëntenstromen binnen de acute zorgketen op de juiste wijze worden gestuurd.

Ook heeft ARR een steeds grotere rol in landelijk onderzoek. Denk hierbij aan de zogeheten koploperprojecten binnen de branche. ARR wordt daarbij als grote regio, die ook het voortouw neemt en resultaat boekt, steeds vaker als voorbeeld gezien.

1.4.4. Hoge kwaliteit materiaal

ARR beschikt over materialen en apparatuur die robuust zijn en van zeer hoge kwaliteit. Goede zorg vraagt naast goed opgeleide medewerkers namelijk eveneens om goede spullen. ARR faciliteert dit maximaal. Dit blijkt ook uit de leveranciersbeoordelingen die jaarlijks worden uitgevoerd.

Ook de faciliteiten op de posten en opkomstlocaties zijn sterk verbeterd in de afgelopen jaren.

1.4.5. Solide en transparante P&C-cyclus

Er is sprake van een goed opgezette en solide Planning & Control cyclus. Er zijn degelijke en goed inhoudelijk gefundeerde maand- en kwartaalrapportages, die zowel cijfermatige als kwalitatieve data omvatten.

Voor de jaarplancyclus is er duidelijkheid over eigenaarschap en verantwoordelijkheid van actiehouders en dit wordt ook nageleefd. Noodzakelijke pilots en innovaties kunnen doorgaans laagdrempelig worden opgestart zonder dat financiering een belemmering of vertragende factor is.

ARR is transparant over de voortgang en resultaten zowel intern als extern. Er is sprake van een goede relatie met zorgverzekeraar. Deze wordt niet alleen betrokken bij de verantwoording over de realisatie van de budgetafspraken, maar ook vroegtijdig geïnformeerd over ontwikkelingen en planvorming.

1.5 Zwaktes

1.5.1. Verbinding en synergie als één ARR kan sterker

Een eerste zwakte is dat de verbinding binnen ARR als gehele organisatie sterker kan. De onderlinge afstemming tussen MT/Directie, teamleiders en werkvloer is niet altijd optimaal of ontbreekt soms. Helderheid over ieders rol in het geheel is dringend gewenst. Het eigenaarschap is niet altijd helder.

Deels is dit een cultuurprobleem en zijn we te lief voor elkaar; 'hard versus hart'. Ook ontbreekt het soms aan wederzijds respect. Verder gaat het ook om het vinden van nieuwe



kandidaten voor de OR mee te denken vanuit medewerkers bij organisatieontwikkelingen. Er is momenteel sprake van een te lange zittingstermijn van OR-leden door gebrek aan aanwas. Het lidmaatschap van de OR moet een breed gevoelde verantwoordelijkheid vanuit de medewerkers zijn. Tegelijkertijd komt draagvlak en betrokkenheid vanuit medewerkers en het mandaat van de OR hiermee onder druk.

Voor een deel is dit ook te wijten aan het feit dat duidelijke kaders en lijnen soms ontbreken. Daarom is het nodig om de afspraken op de diverse opkomstlocaties en de meldkamer ambulancezorg te uniformeren. Een deel van het onderliggende probleem kan verholpen worden door voorlichting en informatie-uitwisseling beter te organiseren. Veranderbereidheid in de organisatie en draagvlak wordt hiermee vergroot. Ook is er daarmee meer sensitiviteit voor de draagkracht van de organisatie en het goed faseren van verandertrajecten.

Beheerste groei is nodig en ook volwassenwording als organisatie. Daarbij is verantwoordelijkheid en vertrouwen geven cruciaal. Dit moet ondersteund worden door faciliterend en coachend leiderschap. De genoemde aandachtspunten moeten meegenomen worden in de organisatieontwikkeling.

1.5.2. ICT gefragmenteerd, verouderd of kwetsbaar

ICT is een breed begrip en komt op alle terreinen en aandachtsgebieden terug. Het ICT-landschap is divers en niet altijd complementair.

In de acute zorgketen wordt de onderlinge digitale gegevensuitwisseling steeds belangrijker. De verschillende systemen en softwaretoepassingen sluiten niet altijd goed op elkaar aan. Intern is een aandachtspunt een goed en betrouwbaar documentbeheerssysteem, waarin het versiebeheer goed geregeld is en op basis van zoektermen snel de benodigde documentatie teruggevonden kan worden.

Ten slotte is de bedrijfscontinuïteit bij uitval van ICT een aandachtspunt. Een structurele back-up wanneer de uitval een langere periode bevat ontbreekt.

1.5.3. Financiële ruimte voor innovatie 'ad hoc' en niet structureel

De budgetafspraken met de zorgverzekeraar zijn vaak pas in de loop van een kalenderjaar duidelijk en definitief. Er is daarmee geen structurele basis om proactief met innovatie aan de slag te gaan.

ARR moet in de huidige omstandigheden zelf creatief en inventief zijn om met innovaties te kunnen starten en hiervoor 'ad hoc' alsnog de benodigde financiële dekking te verkrijgen. In veel gevallen lukt dit uiteindelijk ook. Maar gezien de druk op de acute zorg en de benodigde innovaties is een structurele basis nodig in de vorm van een jaarlijks budget voor onderzoek en innovatie.

1.5.4. Te weinig diversiteit in personeelsbestand

Het huidige personeelsbestand is geen evenredige afspiegeling van de samenleving. Er is onvoldoende aandacht voor diversiteit en andere culturen zijn ondervertegenwoordigd. De werving zal gericht toespitst moeten worden op specifieke doelgroepen. Ook is het nodig om de bekendheid en het imago van de ambulancezorg als werkgever binnen specifieke doelgroepen verbeteren.

1.5.5. Te weinig oog voor duurzaamheid

De aandacht voor duurzaamheid kan verder worden vergroot. Denk hierbij aan scheiding van afval, het reduceren van de CO2-voetafdruk en het VRR-breed investeren in voldoende snelle opladers op de diverse locaties voor elektrische voertuigen.

2 Visie en succesbepalende factoren

Op basis van de SWOT-analyse en bespreking hiervan zijn de visie en succesbepalende factoren herijkt om deze richtinggevend te maken voor de beoogde doorontwikkeling van ARR in de periode 2025 - 2030.

2.1 Visie

De volgende visie is geformuleerd:

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

2.2 Succesbepalende factoren

Afgeleid van deze visie zijn de volgende zes succesbepalende factoren geformuleerd:

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

De succesbepalende factoren vormen in de verdere uitwerking van dit Regionaal Ambulanceplan 2025-2030 de hoofdstuktitels waaronder de beleidsdoelstellingen een plaats krijgen.

In de doorvertaling naar de jaarplannen voor 2025 en verder zullen afgeleid van deze beleidsdoelstellingen en na prioritering in het MT ARR SMART-acties worden geformuleerd (wie, wat, wanneer). De voortgang wordt gemonitord in de kwartaalrapportages, ondersteund vanuit het softwarepakket *Improve 2.0*.

3 Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van personeel

Deze succesbepalende factor vormt allereerst een combinatie van het sterke punt 'Zorg voor en door goed opgeleide zorgprofessionals' en de kans 'Flexibel generatiemanagement'.

Tegelijkertijd anticipeert deze op de bedreiging van 'Toenemende vergrijzing en stijgende zorgvraag'. Ten slotte wordt hiermee ook beoogd om de zwakte 'Te weinig diversiteit in personeelsbestand' weg te werken.

Tevens wordt aangesloten bij de VRR-brede visie als werkgever op vitaliteit en bijbehorende documenten zoals het Plan van Aanpak 'Grip op vitaliteit' en 'Levensfase bewust personeelsbeleid'. Vanuit deze samenhang zijn de onderstaande beleidsdoelstellingen voor 2025-2030 geformuleerd.

- ❖ De hele organisatie is verantwoordelijk voor duurzaam inzetbare medewerkers. Onder het motto 'Jij bent van vitaal belang' zorgen we voor een organisatie waar medewerkers met plezier en passie hun werk kunnen doen.
- ❖ Onze medewerkers zijn ons belangrijkste kapitaal. Niet alleen wanneer ze minder inzetbaar zijn maar ook wanneer ze hun werk uitvoeren, is inzetbaarheid continu onderwerp van gesprek.
- ❖ De dialoog tussen de teamleider en de medewerker is van vitaal belang. Deze dialoog zorgt voor vertrouwen, verbinding, waardering en openheid naar elkaar toe, met als doel een vitale medewerker.
- ❖ Als organisatie investeren we proactief in de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van medewerkers door preventief medisch onderzoek (PMO) en individueel maatwerk zoals de Mental Check-Up (MCU) en signaleren en behandelen van Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS).
- ❖ We anticiperen zodanig op de stijgende zorgvraag en de krapte aan gekwalificeerd personeel in de zorg dat een nieuw duurzaam evenwicht wordt bereikt. Dit uit zich in

een hoge arbeidssatisfactie, een laag ziekteverzuim en een lage uitstroom van personeel.

- ❖ We realiseren een toekomstbestendig paraatheidsrooster dat bijdraagt aan voldoende parate ambulances in combinatie met duurzame inzetbaarheid van personeel. Dit willen we bereiken door middel van flexibiliteit en oog voor een goede werk/privé-balans. Door dit continu te monitoren en waar nodig bij te sturen zorgen we dat de aansluiting op de praktijk gewaarborgd blijft.
- ❖ We benutten de mogelijkheden van flexibel generatiemanagement, waarbij afhankelijk van de levensfase en/of vitaliteit tot een optimaal op maat gesneden dienstrooster wordt gekomen dat past binnen de kaders van het totale paraatheidsrooster.
- ❖ We breiden het personeelsbestand uit door ruimte te geven aan diensten in het paraatheidsrooster die korter zijn dan de reguliere diensten. Op basis van trendanalyse wordt de paraatheid in het rooster gericht verhoogt op de tijden dat er sprake is van een hoge zorgvraag. Dit vermindert de piekbelasting in de werkdruk en draagt tevens bij aan het gericht inspelen op de zorgvraag.
- ❖ We breiden het personeelsbestand verder uit door gericht doelgroepen te bereiken die momenteel ondervertegenwoordigd zijn binnen ARR. Hierbij kan gedacht worden aan meer culturele diversiteit en genderdiversiteit. Dit vanuit de gedachte dat we een maatschappelijke en inclusieve organisatie willen zijn die gelijke kansen biedt aan elke persoon ongeacht afkomst, ras, religie of gender.



4 Leren en ontwikkelen gebaseerd op individuele professionele verantwoordelijkheid

Deze succesbepalende factor zet eveneens in op de sterkte 'Zorg voor en door goed opgeleide zorgprofessionals' en combineert dit ook voor een gedeelte met het wegwerken van de zwakte 'Verbinding en synergie als één ARR kan sterker'. Wat dat laatste punt betreft gaat het dan om het nemen van verantwoordelijkheid en helderheid over ieders rol in het grotere geheel. Ook gaat het om het voldoende faciliteren hiervan en het geven van vertrouwen op basis van coachend en resultaatgericht leiderschap.

Tegelijkertijd ligt er voor deze succesbepalende factor op het moment van opstellen van dit RAP reeds een stevige basis met de visie op leren en ontwikkelen zoals deze onlangs is ontwikkeld binnen de organisatie. Deze visie zal in de komende periode verder worden uitgewerkt op basis van de volgende vijf uitgangspunten:

1. Constructieve leercultuur
2. Gezamenlijke verantwoordelijkheid
3. Ondersteuning op momenten van behoefte
4. Gericht op en/of tijdens het werk
5. Gebaseerd op wetenschap en technologie

Gebaseerd op de uitkomsten van de SWOT-analyse en de ontwikkelde visie op leren en ontwikkelen zijn onderstaande beleidsdoelstellingen geformuleerd voor de periode 2025-2030:

- ❖ Leren en ontwikkelen vindt plaats binnen een constructieve leercultuur en is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de medewerker en de organisatie.
- ❖ Als lerende organisatie bieden wij ondersteuning op de momenten dat de medewerker behoefte heeft aan versterking van bepaalde competenties.

- ❖ We bieden een flexibel en maatwerk scholingsaanbod aan dat inspelt op de persoonlijke leerbehoefte en intrinsieke motivatie van de zorgprofessional.
- ❖ We realiseren een integraal en samenhangend scholingsaanbod voor ARR waarin de afstemming en samenwerking tussen meldkamer en rijdende dienst wordt versterkt.
- ❖ We faciliteren het ontwikkelen en versterken van coachend leiderschap van de teamleiders om de zorgprofessional een omgeving te bieden op basis van vertrouwen en professionele verantwoordelijkheid.
- ❖ VRR-breed dragen we bij aan het organiseren en van (multi-) oefeningen en faciliteren we rijvaardigheidstrainingen, EHBO-, BHV- en (P)BLS/AED-trainingen.
- ❖ We maken gebruik van technologie en *artificial intelligence* om de leeromgeving optimaal te laten aansluiten op de moderne mogelijkheden en ontwikkelingen.



5 Eén organisatie met een heldere rolverdeling en een verbindende managementstijl

Deze succesbepalende factor speelt in op de gesignaleerde zwakte 'Verbinding en synergie als één ARR kan sterker'. Gezien het belang hiervan is een afzonderlijke SBF hiervoor ontwikkeld. Het is belangrijk dat er voor iedereen die werkt bij ARR helderheid bestaat over de eigen rol en verantwoordelijkheid in het grotere geheel. Het eigenaarschap is nu niet altijd helder. Beheerste groei is nodig en ook volwassenwording als organisatie. Daarbij is verantwoordelijkheid en vertrouwen geven cruciaal. Dit moet ondersteund worden door faciliterend en coachend leiderschap. De genoemde aandachtspunten worden meegenomen in de organisatieontwikkeling.

Deels is er een onderliggend cultuurprobleem en zijn we soms 'te lief' voor elkaar. Ook ontbreekt het soms aan wederzijds respect. Deels is dit te wijten aan het feit dat duidelijke kaders en lijnen ontbreken. Daarom is het nodig om de afspraken op de diverse opkomstlocaties en de meldkamer ambulancezorg te uniformeren. Een deel van het onderliggende probleem kan aangepakt worden door de informatie-uitwisseling te verbeteren. De veranderbereidheid en het draagvlak wordt daarmee eveneens vergroot. Ook ontstaat op deze manier meer sensitiviteit voor de draagkracht van de organisatie en het goed faseren van verandertrajecten.

Afgeleid van deze succesbepalende factor worden de volgende beleidsdoelstellingen voor de periode 2025-2030 geformuleerd:

- ❖ We versterken coachend en resultaatgericht leiderschap vanuit management en teamleiding om de zorgprofessionals van de rijdienst een meldkamer een werkomgeving te bieden op basis van vertrouwen en professionele verantwoordelijkheid.
- ❖ We bevorderen eigenaarschap en verantwoordelijkheid van de medewerkers door hen invloed te geven op de operationele bedrijfsprocessen en de werk-privé balans.

- ❖ We werken aan een cultuur van vertrouwen waarin afspraken worden nagekomen en het voor medewerkers veilig is om (opbouwende) kritiek of signalen vroegtijdig te delen met de leidinggevende.
- ❖ We uniformeren werkafspraken en sturen actief op de naleving daarvan op zowel de meldkamer als de diverse opkomstlocaties van ARR.
- ❖ We informeren en betrekken medewerkers tijdig bij voorgenomen organisatieontwikkelingen met het oog op het creëren van draagkracht en draagvlak en het vergroten van de veranderbereidheid.
- ❖ We versterken de operationele samenwerking en afstemming tussen de meldkamer en rijdende dienst.
- ❖ We geven een organisatorisch vervolg aan de evaluatie van het Inrichtingsplan ARR.
- ❖ We versterken de verbinding binnen ARR door afstemming tussen management, teamleiding en zorgprofessionals zodat we een samenhangende organisatie creëren.



6 Regie in ketensamenwerking en zorgcoördinatie

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de gesignaleerde sterkte 'Regionale en landelijke voortrekkersrol in netwerk acute zorg' in combinatie met de kans 'Innovaties en ontwikkelingen in zorglandschap'. ARR wordt gezien als een betrouwbare en deskundige partner in de keten. ARR heeft steeds meer de positie van spin in het web binnen het netwerk acute zorg. ARR wil dit verder verstevigen en uitbouwen en zorgen dat patiëntenstromen binnen de acute zorgketen op de juiste wijze worden gestuurd.

Ook heeft ARR een steeds grotere rol in landelijke onderzoeken en projecten. Denk hierbij aan de zogeheten koploperprojecten binnen de branche. ARR wordt als grote regio, die ook het voortouw neemt en resultaat boekt, steeds vaker als voorbeeld gezien. Voor een deel wordt ook ingespeeld op de zwakte 'ICT gefragmenteerd, verouderd of kwetsbaar' en dan met name waar het gaat om digitale gegevensuitwisseling binnen de zorgketen.

Voor deze SBF zijn de volgende beleidsdoelstellingen geformuleerd voor de periode 2025-2030.

- ❖ ARR participeert actief in het ROAZ op zowel het bestuurlijk niveau als in de diverse bijbehorende expertisegroepen.
- ❖ ARR is initiator en innovator binnen het regionale netwerk acute zorg en is voortrekker binnen de sector ambulancezorg.
- ❖ Zorgcoördinatie wordt verder ingebed, versterkt en uitgebreid om de doorstroming binnen de (acute) zorgketen te optimaliseren en de zorg toegankelijk te houden voor alle burgers.
- ❖ We gaan efficiënter om met de beschikbare ambulancecapaciteit door ritopdrachten te koppelen aan de 'real time' beschikbare opnamecapaciteit van de zorginstellingen binnen de (acute) zorgketen en geven hier centraal vanuit de meldkamer sturing op.

- ❖ We zetten sterk in op het verbeteren en uitbouwen van de digitale gegevensuitwisseling binnen de acute zorgketen.
- ❖ We optimaliseren efficiënte en passende doorverwijzing van patiënten van en naar ketenpartners.
- ❖ We versterken domein-overstijgende samenwerking met ketenpartners op basis van gerichte triage.
- ❖ We monitoren continu en sturen bij op basis van data-analyse en meetbare indicatoren.



7 Goede, duurzame en maatschappelijk verantwoorde ambulancezorg

Goede ambulancezorg verwijst naar de ‘Nota Goede Ambulancezorg’ waarin in een aantal pijlers is uitgewerkt wat de branche verstaat onder goede ambulancezorg. Deze SBF anticipeert daarnaast op de bedreiging ‘Tweedeling maatschappij’. Denk hierbij aan de ervaren ‘kloof’ tussen hoog- en laagopgeleid dat zich in onder meer laaggeletterdheid en armoede. Steeds meer mensen zijn ook eenzaam of hebben een beperkt sociaal vangnet. We leven in een multiculturele samenleving met kenmerken zoals een taalbarrière en dergelijke. Een andere kwetsbare categorie wordt gevormd door personen met onbegrepen gedrag en psychiatrische problematiek.

Naast aandacht voor het verlenen van goede ambulancezorg aan deze genoemde kwetsbare doelgroepen, kan de connectie met de maatschappij verder versterkt worden door periodiek patiëntwaarderingsonderzoek, participatiebijeenkomsten en structureel overleg met de Patiëntenraad. Verantwoording aan belanghebbenden door meting en publicatie van signalen uit het Kwaliteitskader draagt hier eveneens aan bij.

Als maatschappelijke organisatie mag aandacht voor duurzaamheid niet ontbreken in het beleid. Dit is in de SWOT geconstateerd als zwakte. Denk aan meer aandacht voor het scheiden van afval, het reduceren van de CO₂-uitstoot en het investeren in meer snelle opladers voor elektrische voertuigen. Ten slotte borduren we voort op de sterkte ‘Kwalitatief goed materiaal’.

In het verlengde van bovenstaande aandachtspunten, zijn de volgende beleidsdoelstellingen geformuleerd voor 2025-2030:

- ❖ In afstemming met andere maatschappelijke organisaties hebben we nadrukkelijk oog voor patiëntgroepen die tussen wal en schip dreigen te vallen zoals personen met onbegrepen gedrag, mensen die laaggeletterd zijn of te maken hebben met een taalbarrière en mensen die geen of een beperkt sociaal vangnet hebben.

- ❖ ARR benut de expertise en ervaringen vanuit de zorgprofessionals in de vorm van de Professionals Adviesraad (PAR) door deze in steeds meer in zijn kracht te zetten en te laten adviseren bij ontwikkelingen binnen de ambulancezorg.
- ❖ Als organisatie faciliteren we de ambulancezorg maximaal met hoge kwaliteit van materialen en middelen om te garanderen dat elke patiënt de best mogelijke zorg ontvangt.
- ❖ ARR maakt zich er sterk voor om ambulancezorg te leveren die niet alleen goed is voor de patiënt, maar die ook het milieu niet meer belast dan strikt noodzakelijk is. Hierbij zoekt ARR naar een evenwicht tussen het leveren van goede zorg en het verminderen van de impact op het milieu waarbij de *Green Deal Zorg 3.0* waar mogelijk wordt gevolgd. Vanuit een *Green team* wordt onderzocht en geadviseerd welke duurzaamheidsmaatregelen binnen ARR kunnen worden doorgevoerd.
- ❖ ARR streeft naar een zo nauw mogelijke aansluiting op de maatschappij en patiëntenpopulatie door het organiseren van participatiebijeenkomsten, patiëntwaarderingsonderzoek en structureel overleg met de Patiëntenraad ARR.
- ❖ We werken aan een meer diverse en inclusieve organisatie die nog meer in verbinding staat met de samenleving en waar ieder zich welkom voelt om te komen werken.
- ❖ ARR maakt actief werk van transparantie en verantwoording aan diverse belanghebbenden en de maatschappij door periodieke meting en publicatie van de resultaten op de signalen uit het Kwaliteitskader Ambulancezorg.
- ❖ We versterken binnen de governance van ARR de positie van de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid als onafhankelijke en kritische partner.
- ❖ ARR participeert actief in de organisatie en opzet van visitaties binnen de sector en laat zich na de eerdere succesvolle visitatie in 2023 binnen 5 jaar opnieuw visiteren.

8 Innoveren ‘met lef’ binnen structurele financiële kaders

Deze SBF is allereerst afgeleid van de sterkten ‘Innoveren met lef’ en ‘Solide en transparante P&C-cyclus’. Tegelijkertijd zet deze SBF er op in om de zwakten ‘Financiële ruimte voor innovatie *ad hoc* en niet structureel’ en ‘ICT gefragmenteerd, verouderd of kwetsbaar’ weg te werken. Waar dit in hoofdstuk 6 de digitale gegevensuitwisseling binnen de keten betreft, gaat het in dit hoofdstuk meer om de interne ICT-verbetering. Ook wordt gefocust op de kans ‘Technologische ontwikkelingen’. Hierbij wordt gedacht aan videobellen, de inzet van drones en de toenemende mogelijkheden van *Artificial Intelligence (AI)*.

Ook de kans ‘Maatschappelijk en politiek draagvlak voor verandering’ speelt in deze SBF een rol. Het bereikbaar houden van de zorg, met de stijgende zorgvraag en de schaarste aan personeel geeft draagvlak en acceptatie voor innovaties en creatieve oplossingsrichtingen. Ook de externe toezichthouder IGJ geeft ruimte aan pilots en initiatieven om grenzen op te zoeken en waar mogelijk op een verantwoorde manier te verruimen.

Bovenstaande leidt tot de volgende beleidsdoelstellingen voor de periode 2025-2030:

- ❖ We durven te experimenteren en creatief op zoek te gaan naar nieuwe wegen om de ambulancezorg toegankelijk en beschikbaar te houden ondanks de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen en de hieraan verbonden stijgende zorgvraag.
- ❖ We bieden ruimte aan innovaties en voorstellen voor pilots of experimenten waarbij een gedegen risicoanalyse, een heldere rol- en taakverdeling, regievoering en evaluatie onderdeel uitmaken van de uitwerking hiervan.
- ❖ We verzamelen *best practices* en doen onderzoek naar toepassing van technologie en *artificial intelligence* in de zorg. We zoeken hierbij actief aansluiting bij netwerkpartners van binnen en buiten de gezondheidszorg.
- ❖ We ontwikkelen als ARR een visie op de grenzen aan ambulancezorg. Daarbij werken we uit wat we zien als ondergrens en wat als bovengrens van de zorgverlening die we als ambulancezorg kunnen bieden.

- ❖ ARR maakt zich sterk voor een verbeterde en meer responsieve zorginfrastructuur om uitdagingen het hoofd te bieden zoals spreiding en beschikbaarheid en het snel beschikbaar stellen van specialistische materialen op elke willekeurige incidentlocatie. Hierbij wordt ingespeeld op de diverse regio Rotterdam-Rijnmond met verstedelijkt, ruraal en havengebied. ARR onderzoekt in hoeverre technologische innovaties hierbij een rol kunnen spelen.
- ❖ ARR onderzoekt met ketenpartners in de regio Rotterdam-Rijnmond hoe de inzet van *drones* meerwaarde kan bieden in de reguliere zorgverlening en om in specifieke noodsituaties sneller te kunnen reageren. We sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij de technologische vooruitgang die een belangrijke sleutel is voor toekomstbestendige (ambulance)zorg.
- ❖ De processen op het gebied van zorgverlening en faciliterende processen zoals bedrijfsvoering en financiën worden gefaciliteerd met *state of art* ICT-toepassingen.
- ❖ Gerelateerd aan de bovengenoemde ontwikkelingen en de urgentie voor het anders inrichten van het ambulanceproces maakt ARR de noodzakelijke aanpassingen bespreekbaar in de Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen.
- ❖ We komen tot afspraken met zorgverzekeraars over een gealloceerd jaarlijks innovatie en onderzoeksbudget, zodat er structureel geïnvesteerd kan worden in onderzoek en zorgvernieuwing.



Bijlage 1. Geraadpleegde documenten

- Fundament bekwaamheidsbeleid ARR (afdeling Leren & Ontwikkelen)
- Inkoopbrief ambulancezorg (zorgverzekeraar)
- Initiatiefvoorstel Werkgeluk (OR)
- Inrichtingsplan MKARR (MKA)
- Jaarplan Onderzoeksgroep (ARR)
- Jaarplan Professionals Adviesraad (PAR)
- Kwaliteitskader Ambulancezorg (AZN)
- Levensfasebewust Personeelsbeleid (VRR)
- Nota Goede Ambulancezorg (AZN)
- Opinie Zeggenschap (V&VN)
- Plan van aanpak Grip op Vitaliteit (VRR)
- Position paper 'Ambulancezorg goed op weg naar 2030' (AZN)
- Sectorkompas (AZN)
- Strategisch Beleidsplan Leren en Ontwikkelen ARR (afdeling Leren & Ontwikkelen)
- Visitatierapport (externe visitatiecommissie AZN)

Bijlage 2. Confrontatiematrix

Legenda

- = Zeer negatief
- = Negatief
- 0 = Neutraal
- + = Positief
- ++ = Zeer positief

		EXTERNE OMGEVING / TOEKOMST								
		KANSEN				BEDREIGINGEN				
		1. Innovaties en ontwikkelingen in zorglandschap	2. Technologische ontwikkelingen	3. Flexibel generatiemanagement	4. Maatschappelijk en politiek draagvlak voor verandering	1. Toenemende vergrijzing en stijgende zorgvraag	2. Tweedeling maatschappij	3. Financiering gebaseerd op achterom kijken	4. Impact van bepaalde technologische ontwikkelingen	
INTERNE ORGANISATIE	STERKTEN	1. Zorg voor en door goed opgeleide zorgprofessionals	++	+	++	++	+	+	0	-
		2. Innoveren 'met lef'	++	++	++	++	+	0	+	-
		3. Regionale en landelijke voortrekkersrol in netwerk acute zorg	++	++	++	++	+	+	+	0
		4. Hoge kwaliteit materiaal	++	++	0	++	0	0	0	0
		5. Solide en transparante P&C-cyclus	+	+	0	+	0	0	+	0
	ZWAKTEN	1. Verbinding en synergie als één ARR kan sterker	-	-	0	0	0	0	0	-
		2. ICT gefragmenteerd, verouderd of kwetsbaar	-	+	0	+	0	0	-	0
		3. Financiële ruimte voor innovatie 'ad hoc' en niet structureel	-	-	-	0	--	-	--	0
		4. Te weinig diversiteit in personeelsbestand	0	0	+	+	-	-	-	-
		5. Te weinig aandacht voor duurzaamheid	0	0	+	+	-	0	-	0