



ARR
AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

ARR Jaarverslag 2021

Inhoud

Voorwoord	4
1 Introductie	6
2 Leiderschap	11
3 Strategie en beleid	14
4 Management van medewerkers	23
5 Management van middelen	32
6 Management van processen	39
7 Waardering door patiënten	46
8 Waardering door medewerkers	50
9 Waardering door maatschappij	54
10 Bestuur en financiers	61
11 Nevenfuncties en bezoldiging directeur ARR	64
12 Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid 2021	67

Voorwoord

Hierbij presenteren wij u het jaarverslag ARR 2021. Dit jaar hadden we nog steeds te maken met de coronapandemie. In totaal werden dit jaar ruim 9.000 patiënten vervoerd met verdenking van corona. Dat betekent voor elke rit extra hygiënemaatregelen vooraf en extra schoonmaak en ontsmetting achteraf. Maar met de opgedane kennis en ervaring werd de aanpak van corona steeds efficiënter en routinematiger. De voorraden aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) zijn aan het begin van de pandemie structureel verhoogd en met succes, want het gehele kalenderjaar zijn er geen tekorten opgetreden. Dat is een groot compliment waard aan de collega's die zich hiervoor achter de schermen hebben ingezet om zo het werk voor ons ambulancepersoneel zo veilig mogelijk te maken. In de eerste weken van het kalenderjaar 2021 is ons ambulancepersoneel vanwege het hoge beroepsrisico als één van de eerste doelgroepen gevaccineerd.

Het aantal ambulanceritten is in 2021 verder gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. In totaal zijn er 120.821 ambulanceritten verreden. Daarnaast zijn er vanuit aangrenzende buurregio's nog eens 1.172 ritten verreden ten behoeve van onze regio. Op jaarbasis betekent dit een stijging van het ritaanbod van 5%.

De wervingscampagne voor nieuw personeel in 2021 is effectief geweest. In 2021 zijn maar liefst 65 nieuwe medewerkers in dienst getreden bij ARR. Hierdoor konden ondanks de grote druk op de ambulancezorg toch zoveel mogelijk ambulances volgens het dienstrooster worden ingezet om de noodzakelijke zorg te verlenen. De afdeling Leren & Ontwikkelen speelde een cruciale rol om alle nieuwe medewerkers tijdig de benodigde kennis en vaardigheden eigen te laten maken.

Het ziekteverzuim is met gerichte investering en nadrukkelijke aandacht voor preventie inmiddels gedeeltelijk gereduceerd. Al is deze met ruim 7% nog steeds aan de hoge kant. Voor de medewerkers die niet ziek waren, betekende dit soms nog harder werken.

In 2021 hebben de voorbereidingen en ledenwerving plaatsgevonden voor de oprichting van een patiëntenraad.

Vanuit ervaringen van patiënten kunnen we onze zorgverlening nog verder verbeteren. De Patiëntenraad ARR is onlangs officieel geïnstalleerd en ik zie uit naar een constructieve samenwerking.

ARR heeft in 2021 bijgedragen aan diverse publicaties, onderzoeken, netwerken en projecten die innovatie en zorgkwaliteit binnen de ambulancesector op een hoger plan brengen. Ook de pilot Zorgcoördinatie wil ik niet onbenoemd laten. Samen met de huisartsenposten, VVT-instellingen en GGZ is binnen deze pilot gewerkt aan de juiste zorg op de juiste plaats.

Bovenstaande is slechts een greep uit de vele ontwikkelingen en activiteiten die in dit jaarverslag aan bod komen.

Graag bedank ik onze medewerkers, onze ondernemingsraad, de Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid, onze ketenpartners en alle andere betrokkenen voor hun onvermoeibare inzet en bijdragen aan de ambulancezorg in onze prachtige regio, 24/7 en onder alle denkbare omstandigheden!

Barendrecht, mei 2022

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

Introductie

1.1 Wat is ARR?

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

ARR draagt zorg voor voldoende ambulancevoertuigen en vakbekwaam personeel volgens het vastgestelde paraatheidsrooster en beschikbaarheidsplan.

De prestatieafspraken met de zorgverzekeraars zijn leidend voor het jaarlijkse aantal te leveren diensten en de te behalen tijdsprestaties.

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

De beleidsmatige ondersteuning van ARR wordt verzorgd door de afdeling Strategie & Beleid, die is aangehaakt bij de afdeling Bestuurlijke en Juridische zaken van de VRR. Binnen de afdeling Zorgkwaliteit & Innovatie hebben zaken als kwaliteitszorg,



medisch onderzoek en leren en ontwikkelen een plaats gekregen. Voor diensten op het gebied van onder andere Human Resources, ICT, huisvesting, wagenpark en financiën wordt gebruik gemaakt van de ondersteunende afdelingen van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

1.2 Wat doet ARR?

Bij ARR zijn ruim 480 medewerkers werkzaam. De ambulancemedewerkers en meldkamercentralisten staan dag en nacht paraat om de ruim 1,2 miljoen inwoners in het verzorgingsgebied en de vele tienduizenden werknemers in het uitgebreide haven- en industriegebied in geval van nood bij te staan. Het gaat daarbij om zowel spoed- als besteld vervoer. In 2021 zijn in totaal 120.821 ritten uitgevoerd.

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

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

Deze bevinden zich in Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Dirksland, Goedereede, Hellevoetsluis, Lansingerland (Berkelse Poort), Rotterdam Centrum (Baan), Rotterdam Kralingen (Brugwachter), Rotterdam Zuid (Maasstad ziekenhuis), Nissewaard (Spijkenisse), Oude Tonge en Vlaardingen (Hoogstad).

Aanvullend aan de postlocaties kunnen ook zogeheten opstellocaties worden gebruikt om een optimale dekkinggraad in de regio te realiseren. Een opstellocatie is een strategische, goed bereikbare locatie waar de ambulance kortdurend wordt gestationeerd om snel inzetbaar te zijn. In 2021 heeft ARR gebruik gemaakt van één opstellocatie, namelijk Wellebrug (Bernisse).

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

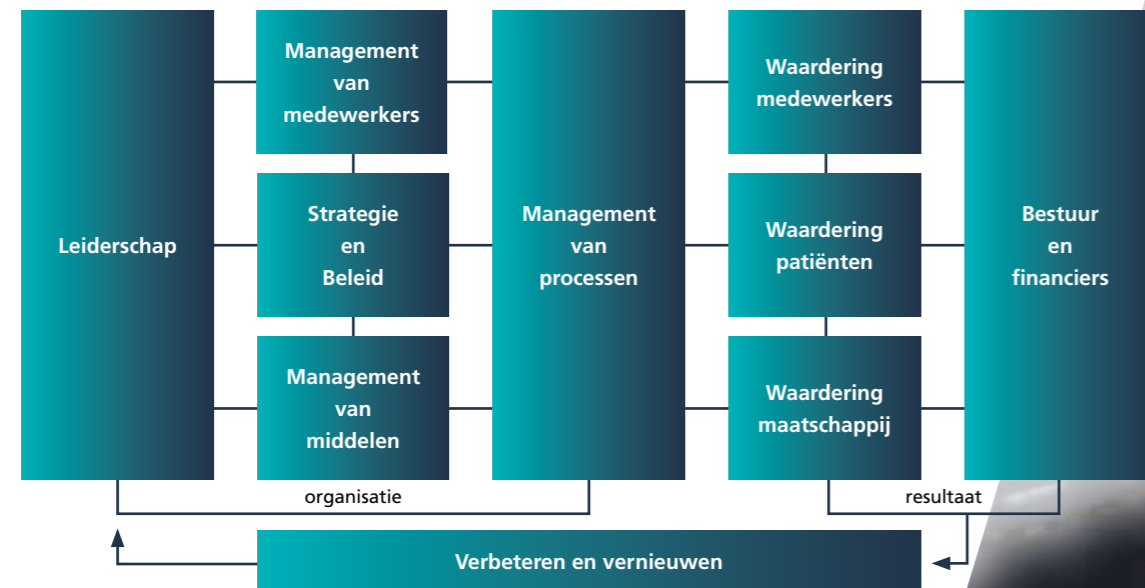
Aansluitend op de diversiteit binnen de zorgvraag levert ARR verschillende zorgproducten. In het verlengde hiervan beschikt ARR over een gedifferentieerd wagenpark bestaande uit reguliere ambulances, Mobile Intensive Care Units (MICU's), ambulances voor laag- en middencomplexe zorg, ambulancemotoren en monolances. Het MICU-transport van IC-patiënten tussen ziekenhuizen vindt plaats vanuit de Stichting MICU Zuid-West Nederland.

De patiënt wordt begeleid door een MICU-team, bestaande uit een IC-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige. ARR faciliteert het MICU-voertuig en de MICU-chauffeur.

1.3 ARR en kwaliteitszorg

ARR beschikt over het keurmerk HKZ (Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorgsector). De reikwijdte van het keurmerk omvat de aandachtsgebieden kwaliteit en patiëntveiligheid. Voor beide aandachtsgebieden is ARR HKZ-gecertificeerd.

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





Leiderschap

De dienstverlening van ARR is gebaseerd op de volgende missie:

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

ARR is een proactieve, innovatieve en ondernemende organisatie waarin de aandacht gericht is op het resultaat, de medewerkers en de benodigde randvoorwaarden. De wensen, behoeften en gezondheidssituatie van de patiënt staan centraal. Als zorginstelling levert ARR goede zorg vanuit een sterke professionaliteit, met oog voor patiëntveiligheid en in lijn met de wettelijke vereisten, kwaliteitskaders, brancherichtlijnen en andere geldende afspraken binnen de sector.

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

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

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

2.1 Missie, visie en kernwaarden

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

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

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

2.2 Koers en organisatieontwikkeling

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

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

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

Per 1 januari 2021 is de nieuwe Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wav) in werking getreden. De Wav waarborgt de continuïteit en kwaliteit van de ambulancezorgvoorzieningen. Per veiligheidsregio is er, evenals onder de Twaz, sprake van één aanbieder van ambulancezorg. De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is als zorginstelling ondergebracht bij de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (VRR). Om de nieuwe start te markeren, is dit gebeurd onder de nieuwe naam ARR. Per 1-1-2021 zijn de voormalig medewerkers van de BIOS-groep die tot dan (tijdelijk) in dienst waren gekomen bij de Coöperatie AZRR, allen in dienst getreden bij de VRR.

2.3 Organisatiestructuur

In de afgelopen twee jaar is door een aantal ontwikkelingen de bestuurlijke structuur stapsgewijs gewijzigd. Tot 1 oktober 2019 telde de Coöperatie AZRR twee leden, namelijk de BIOS-groep en de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Door het uittreden van de BIOS-groep uit de coöperatie per 1 oktober 2019 telde de coöperatie vanaf dat moment nog maar één lid. Ook de algemene ledenvergadering (ALV) bestond uit één lid. Dit werd ingevuld door de portefeuillehouder witte kolom in het Algemeen Bestuur (AB) van de VRR.

De Coöperatie AZRR is door de overname van de activa en passiva door de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) per 1 januari 2021 een 'lege' organisatie geworden. Vanaf 1 januari 2021 worden alle activiteiten op het gebied van ambulancezorg uitgevoerd door de VRR. Volgens de Wav wordt het algemeen bestuur van de publiekrechtelijke rechtspersoon voor zover het de uitoefening van de ambulancezorg door de RAV betreft gezien als interne toezichthouder (Wav, art. 16). Deze rol wordt derhalve per 1-1-2021 vervuld door het AB VRR.

Als gevolg van deze ontwikkeling is door de algemene ledenvergadering van de Coöperatie AZRR aan de leden van de Raad van Toezicht (RvT) decharge verleend voor het gevoerde toezicht tot en met 31 december 2020 en ontslag verleend met ingang van 1 januari 2021.

Dit betekent dat de RvT per 1 januari 2021 is opgehouden te bestaan. De voormalig leden van de RvT zijn per dezelfde datum benoemd tot lid van de Adviescommissie Kwaliteit & Veiligheid ambulancezorg VRR.

Vanaf het moment dat de RAV onder de naam ARR opgenomen is als afdeling binnen de Veiligheidsregio bestaat de Raad van Bestuur niet meer. De directeur ARR is lid van de Directieraad VRR.

Het MT ARR, onder voorzitterschap van de directeur ARR, richt zich op de dagelijkse aansturing van de organisatie. Op operationeel niveau is een gezamenlijk Teamleiders Overleg (TLO ARR) actief. Er is een traject ingezet om te komen tot een eenduidige managementstijl. Daarbij is gekozen voor de vorm van Resultaat Gericht Management (RGM).



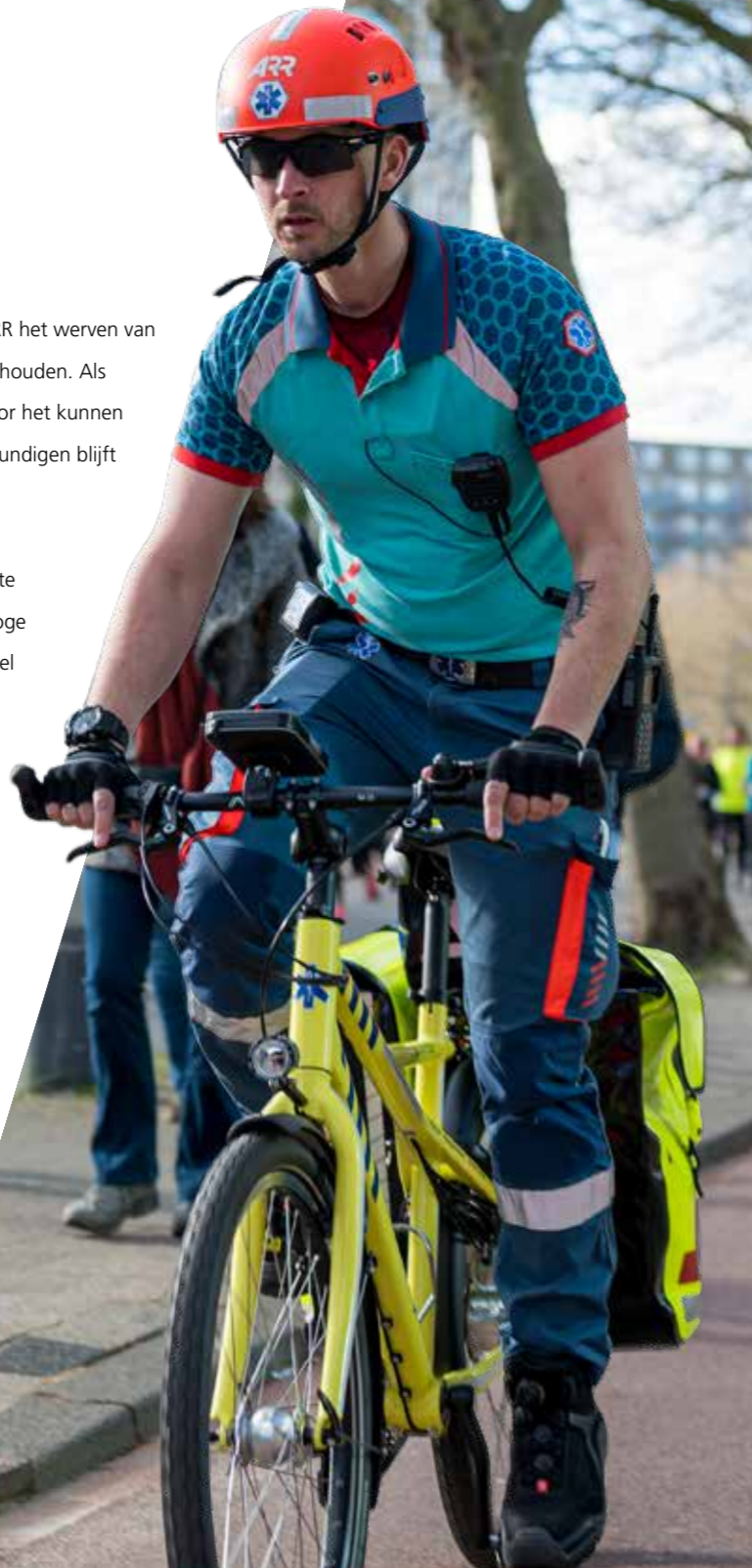
Strategie en beleid

3.1 Arbeidsmarktbeleid

Net als voorgaande jaren is de allerhoogste prioriteit voor de ARR het werven van medewerkers om de bezetting op sterkte te brengen en ook te houden. Als zorgverlener is het hebben van voldoende personeel cruciaal voor het kunnen uitvoeren van onze taken. Het werven van ambulanceverpleegkundigen blijft vanwege krapte op de arbeidsmarkt een grote uitdaging.

Het werven van ambulanceverpleegkundigen bleef ook een grote uitdaging in 2021 vanwege krapte op de arbeidsmarkt en de hoge werkdruk in combinatie met de loyaliteit van ziekenhuispersoneel tijdens de Coronacrisis. Met uitzondering van de vacatures van Ambulanceverpleegkundige Hoog Complexe Ambulancezorg, worden vacatures binnen ARR relatief makkelijk ingevuld. Er is voldoende interesse van kandidaten wanneer wij een vacature openstellen. Dit heeft ARR mede te danken aan de inzet van eigen personeel dat nieuwe kandidaten enthousiasmeert over de werkzaamheden en de organisatie.

Afgelopen jaar is ARR opnieuw in gesprek geweest met ziekenhuizen binnen de regio om personeel uit te wisselen en zodoende het zorgpersoneel ontwikkeling en afwisseling in de vorm van een andere werkomgeving te bieden. Dit zal de komende jaren gecontinueerd en geïntensiveerd worden om ervoor te zorgen dat het huidige personeel voor de zorg en onze regio behouden blijft.



In tegenstelling tot het jaar ervoor heeft de ARR eind 2021 een grote wervingscampagne gevoerd. Zo is de site www.ambulanceverpleegkundige.nl live gegaan en zijn door middel van social media de verpleegkundigen werkzaam of woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond actief benaderd. Ook is gebruik gemaakt van digitale billboards bij pompstations en supermarkten. De resultaten van de campagne laten zien dat de campagne een goed bereik heeft gehad. De advertenties zijn meer dan 10 miljoen keer gezien. De site is meer dan 95.000 keer bezocht en de campagne heeft uiteindelijk geleid tot 18 sollicitanten, waarvan 10 aan de selectie-eisen voldeden. Er volgden twee sollicitaties naar aanleiding van de wervingscampagne. De data uit deze campagne zal in 2022 worden gebruikt om een nog doelmatiger campagne op te zetten.

3.2 Innovatie

3.2.1 Pilot Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) Rotterdam-Rijnmond

Op 6 maart 2021 is de pilot Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) in de regio Rotterdam-Rijnmond van start gegaan, als één van de tien landelijke pilots waarin wordt ingezet op zorgcoördinatie. Binnen de pilot ZCC werken triagisten van HAP 't Hellegat en Huisartsenposten Rijnmond, centralisten van de Meldkamer Ambulance (MKA) en een regiearts gezamenlijk vanuit het World Port Center in het weekend tussen 8.00 uur en 15.30 uur. De acute VVT en acute GGZ zijn virtueel (korte lijnen) aangesloten op het ZCC. Doel is een betere coördinatie van de beantwoording van dringende zorgvragen van patiënten, wat leidt tot meer passende spoedzorg, oftewel de juiste zorg op de juiste plaats, binnen de juiste tijd.

De pilot heeft gaandeweg steeds meer vorm gekregen. Op basis van opgedane ervaringen zijn casuïstiekbesprekingen en interactieve sessies met de betrokken medewerkers georganiseerd. Om het handelingsperspectief te vergroten zijn door verbeterteams zorgpaden opgesteld tussen MKA, HAP en VVT op basis van diverse ingangsklachten zoals trauma, diabetes, wondzorg, valincidenten enz. Op deze wijze kan beter worden toegewerkt naar de juiste inzet van de juiste professional wat leidt tot passende zorg. De pilot loopt tot eind maart 2022 waarna evaluatie plaats zal vinden van zowel de regionale pilot als de overige landelijke pilots. Op basis van de uitkomsten van de pilots zal bekeken worden of en zo ja, in welke hoedanigheid zorgcoördinatie structureel kan worden ingepast binnen het acute zorglandschap.

3.2.2 Voorbereiding pilot biketeams

In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen en materialen aangeschaft voor een pilot met biketeams. Deze pilot vindt komend kalenderjaar plaats. Een biketeam bestaat uit een volledige ambulanceteam, welke elk een eigen, speciaal daarvoor ontworpen ambulancefiets bezit. Biketeams zijn wendbaar en kunnen zich gemakkelijker en veiliger verplaatsen tussen bijvoorbeeld winkelend publiek. Door de inzet van biketeams kan in drukbezochte gebieden eerder worden gestart met noodzakelijke zorg (ALS). Mocht er vervoer naar een zorginstelling nodig zijn, dan kan alsnog overdracht aan een reguliere ambulance plaatsvinden. De patiënt kan na stabilisatie door de ambulancemedewerkers van het biketeam vervolgens per brancard verplaatst worden naar de ambulance die iets verderop geparkeerd staat.



De biketeams beschikken onder andere over een zogeheten locator, portofoon, pager en een telefoon. De biketeams zijn voorzien van kwalitatief goed materieel, te weten een sterke, onderhoudsarme fiets in herkenbare ambulancekleur en striping, een fietshelm en tassen voor de medische inventaris. Ook een Corpuls maakt onderdeel uit van de uitrusting.

3.3 Kwaliteit en patiëntveiligheid

Het kwaliteitsbeleid van ARR richt zich op de borging van kritische processen en de bijbehorende werkinstructies en formulieren. Kwaliteitsdocumenten worden met een vaste frequentie gereviseerd, zodat zij blijven aansluiten bij de actuele situatie. Het uitgangspunt is ook dat er sprake is van één ongedeelde proces van ambulancezorg, waarin de meldkamer en rijdende dienst elk hun verantwoordelijkheid hebben. Het is hierbij van belang dat de afzonderlijke schakels in het zorgproces, te weten indicatiestelling, coördinatie en zorgverlening optimaal op elkaar aansluiten. Ook beleidsmatige zaken zoals interne audits, de klachtenprocedure, het melden van incidenten, projectmatig werken en verbetermanagement worden gezamenlijk als RAV vormgegeven.

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

Op basis van onderzoek ter plaatse brengt de ambulanceprofessional in kaart welke risico's van toepassing zijn op de betreffende patiënt. Wat is bijvoorbeeld de medische voorgeschiedenis? Wat is het medicijngebruik?

Is er een resistentie voor bepaalde antibiotica?

Door dergelijke patiëntrisico's volgens vaste methodes in beeld te brengen, goed te documenteren en over te dragen aan de ketenpartner, wordt voorkomen dat bij de patiënt schade optreedt die in principe vermijdbaar zou zijn geweest. Daarnaast zijn er methodieken om organisatiebreed te werken aan patiëntveiligheid, zoals veilig incident melden (VIM) en de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties (PRI).

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

3.4 Leren & ontwikkelen

ARR wil een toonaangevende organisatie zijn waarin medewerkers excellente zorg leveren. Een toonaangevende organisatie is ook een aantrekkelijke werkgever. Daarom zet ARR zich in om medewerkers alle kansen te geven zichzelf te ontwikkelen. Sinds 2020 zijn we een erkend leerbedrijf voor de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs en Bedrijfsleven (SBB). Hiermee bieden we bijvoorbeeld ambulancechauffeurs de mogelijkheid om binnen de organisatie om te scholen tot verpleegkundige. Daarna kunnen zij doorgroeien tot ambulanceverpleegkundige via de lange tranche opleiding tot ambulanceverpleegkundige.

De afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) vormt een belangrijke pijler voor ARR om de strategische doelstellingen te behalen. Het scholingsbeleid, zoals geformuleerd in het Regionaal Opleidingsplan 2019-2024, is leidend voor de activiteiten van L&O. Zowel de bij- en nascholingen als het initiële onderwijs vallen hieronder. De activiteiten in 2021 staan beschreven in hoofdstuk 4 van dit jaarverslag.

3.5 Medisch beleid

Het medisch management bestaat uit de medisch managers ambulancezorg (MMA), verpleegkundig specialisten ambulancezorg (VSA) en een physician assistant ambulancezorg. Jaarlijks worden een of twee VSA's opgeleid binnen ARR. Dit gebeurt onder begeleiding van een MMA en een reeds gediplomeerde VSA als medisch en verpleegkundig leermeesters.

De MMA is verantwoordelijk voor het medisch inhoudelijk beleid en voor de naleving van de wetgeving die betrekking heeft op de (medische) zorg aan patiënten.

De MMA heeft een bijzondere positie binnen de bekwaamheidsstructuur. In het kader van de Wet BIG doen ambulancezorgverleners en meldkamercentralisten hun medische werkzaamheden in opdracht van de MMA en deze mag de opdracht alleen verstrekken als hij er redelijkerwijs van overtuigd is dat de medewerker bekwaam is.

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

3.6 Ketenmanagement en netwerkregie

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

De ziekenhuizen in Nederland met een erkenning als Traumacentrum zijn door VWS aangewezen om het initiatief te nemen voor dit overleg. In de regio Zuidwest Nederland is dit het Erasmus MC te Rotterdam. Aan dit overleg wordt deelgenomen door vertegenwoordigers op bestuurlijk niveau van onder meer huisartsen en huisartsenposten, regionale ambulancevoorzieningen, ziekenhuizen, GGZ-instellingen met crisisfunctie en verloskundigen. ARR participeert actief in het ROAZ, zowel op het bestuurlijk niveau als mede in de diverse fungerende expertisegroepen.

Voor afstemming van de dagelijkse samenwerkingsprocessen bestaan diverse structurele overlegvormen die in paragraaf 6.4 aan de orde komen.



3.7 Informatiebeleid en NEN7510

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

In 2021 is viermaal overleg geweest over informatiebeveiliging. Onder leiding van de Chief Information Security Officer (CISO) worden mogelijke risico's besproken, maatregelen voorgesteld om de mogelijke risico's te beperken en wordt er getoetst of de maatregelen effect hebben.

ARR neemt deel aan het VRR-brede programma over het vergroten van bewustzijn met betrekking tot informatiebeveiliging. ARR heeft in 2021 een interne audit georganiseerd om voorbereid te zijn op de externe audit NEN7510. De externe audit die in november 2021 is uitgevoerd, heeft uitgewezen dat ARR wederom aan de NEN7510 norm voldoet.

3.8 Financieel Beleid

Op 1 januari 2021 is ARR onderdeel geworden van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Hiermee is de ambulancedienst ingebed in het publieke domein. Het financieel beleid van de VRR is daarmee vanaf 1 januari 2021 leidend voor ARR.

ARR wordt anders dan andere onderdelen binnen de Veiligheidsregio gefinancierd door de zorgverzekeraars. Een belangrijke randvoorwaarde die als gevolg daarvan wordt gehanteerd, is het separaat administreren van de baten en lasten. De financiële administratie is weliswaar ondergebracht bij de VRR, maar in het boekhoudpakket is een apart bedrijf aangemaakt om deze scheiding te kunnen waarborgen.

In 2021 zijn de eerste stappen gezet om verschillende financiële processen van ARR af te stemmen op die van de VRR. Voor processen die niet in zijn geheel binnen de P&C cyclus van de VRR passen, zijn afwijkende afspraken gemaakt.





Management van medewerkers

4.1 Personeelsbestand ARR

Op 31 december 2021 zijn in totaal 483 medewerkers (420,43 FTE) werkzaam bij ARR. Totaal betreft dit 284 mannen en 199 vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 43 jaar. In de volgende tabellen staat meer gedetailleerde informatie over het personeelsbestand van ARR vermeld.

Formatie (FTE's)

	Totaal
Ambulanceverpleegkundige	138,84
Ambulancechauffeur	151,88
Medewerker laag- en middencomplexe zorg*	58,28
Verpleegkundig centralist	24,48
Niet-verpleegkundig centralist	2,05
Bachelor Medische Hulpverlening (BMH)	2,67
Verpleegkundig specialist ambulancezorg (Vsaz)	2,00
Physician Assistent	0,75
Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)	1,67
Directie, management, staf en overige medewerkers	37,81
Totaal	420,43

* Dit betreft alle medewerkers die werkzaam zijn op de zorgambulance of medium care ambulance. Deze benaming sluit aan op het nieuwe kwaliteitskader laag- en middencomplexe zorg.

Aantal personen, leeftijdsopbouw en verdeling man-vrouw

	M	V	Totaal
< 25 jaar	1	1	2
25 - 29 jaar	20	12	32
30 - 34 jaar	38	33	71
35 - 39 jaar	32	44	76
40 - 44 jaar	49	38	87
45 - 49 jaar	38	34	72
50 - 54 jaar	42	21	63
55 - 59 jaar	45	9	54
> 60	19	7	26
Totaal	284	199	483

4.2 Werving personeel

De volgende vacatures zijn in 2021 vervuld:

Learning & Development specialist / docent ontwikkelaar
Vanwege uitbreiding van het team Leren & Ontwikkelen is extern een medewerker aangetrokken als L&D-specialist die zich samen met zijn collega's bezighoudt met de leer- en ontwikkelbehoeftes binnen de ARR.

Rijvaardigheidsinstructeur

In samenwerking met de Brandweer van de VRR is ervoor gekozen om te onderzoeken waar de afdeling Vakbekwaamheid en het team Leren & Ontwikkelen samen kunnen werken. Een voorbeeld daarvan is de vacature van rijvaardigheidsinstructeur. Voor beide directies een belangrijke functie om de rijvaardigheid van het operationele personeel te borgen. Hiervoor is in 2021 een externe kandidaat aangenomen.

Technisch onderwijs assistent

Voor het ondersteunen van de docenten en/of instructeurs bij de lesgevende taak en bij de begeleiding van deelnemers is een externe kandidaat aangenomen.

Medewerker bureau opleiden

Ook vanwege de uitbreiding van het team Leren & Ontwikkelen is extern een medewerker bureau opleiden aangetrokken. Dit om de andere medewerkers van het team te ontlasten met de dagdagelijkse administratieve en secretariële taken.

Manager operationele ambulancezorg

Door pensionering van de voormalig manager operationele ambulancezorg is intern geworven om deze vacature te vervullen. De manager is MT-lid en verantwoordelijk voor de aansturing van de teamleiders van de operationele teams en het bedrijfsbureau. Eén van deze teamleiders is doorgestroomd naar deze functie.





Teamleider ambulancedienst

Door de doorstroom van drie teamleiders naar andere functies binnen ARR is een vacature ontstaan voor deze functie. De teamleider stuurt een team van operationele ambulancemedewerkers aan.

Medisch facilitair medewerker

In de nieuwe organisatiestructuur is de ondersteuning van de operationele ambulancezorg in de vorm van het Bedrijfsbureau opgenomen. Eén van de functies die onderdeel uitmaakt van deze afdeling is Medisch Facilitair Medewerker, waar de verantwoordelijkheid voor het beheer en bestellen van de voorraad medische gebruiks- en verbruiksartikelen en medicatie is belegd. Daarnaast houden deze collega's zich bezig met het anticiperen op vragen en problemen die een relatie hebben met het dagelijkse ambulanceproces op het gebied van medische apparatuur, gebruiks- en verbruiksartikelen.

Verpleegkundig specialist (in opleiding)

Om te zorgen dat ook in de toekomst voldoende verpleegkundig specialisten beschikbaar zijn is een vacature vervuld om twee verpleegkundigen te laten starten met de opleiding tot verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist heeft overstijgende medische kennis en is daarmee de vraagbaak voor de operationele collega's. Verder verricht de specialist praktijkgerichte onderzoeken en heeft een belangrijke rol bij de training en onderwijs van het ambulancepersoneel.

Operationele ambulancefuncties (in opleiding)

In 2021 heeft ARR 65 operationele medewerkers aangesteld in een nieuwe functie. Van hen zijn 47 medewerkers nieuw in dienst zijn getreden en zijn 18 medewerkers intern doorgestroomd naar een nieuwe functie. Hieronder een specificatie per functiegroep:

Functie	Totaal
Ambulanceverpleegkundige (hoogcomplex zorg)	23
Ambulancechauffeur (hoogcomplex zorg)	19
Medisch Hulpverlener Ambulancezorg	1
Verpleegkundige Midden Complexe Ambulancezorg	12
Chauffeur Midden Complexe Ambulancezorg	10
Totaal	65

Opleidingscapaciteit

Het verhogen van de opleidingscapaciteit was nodig om vacatures sneller in te kunnen vullen.

De opleidingsstructuur is afgelopen jaar gewijzigd.

Voorheen werd één student begeleid door twee Praktijkbegeleiders waarvan één eerstverantwoordelijke en één tweede verantwoordelijke. In de nieuwe constructie zijn twee nieuwe rollen geïntroduceerd, die van Werkbegeleider en Praktijkopleider. In de nieuwe constructie is één Praktijkopleider verantwoordelijk voor meerdere studenten die worden ingewerkt door drie tot vijf werkbegeleiders. De praktijkopleider heeft een coördinerende rol naar de werkbegeleiders én is verantwoordelijk voor het monitoren van de studievoortgang van de student. De rol van werkbegeleider is integraal onderdeel van alle functiebeschrijvingen van ambulancefuncties.

Verbetering wervingsprocedure

In opdracht van het MT ARR is door een tijdelijk ingestelde werkgroep gewerkt aan verbetervoorstellen voor de wervingsprocedure van ambulancepersoneel. Dit was nodig vanwege toename in het aantal studenten dat vastliep tijdens de opleiding of waarvan de opleiding tussentijds moest worden beëindigd. Als uitgangspunt zijn de redenen van uitval van studenten tijdens de opleiding onder de loep genomen en is gekeken welke veel voorkomende oorzaken aandacht behoeven. Er is een advies uitgebracht over een (her)inrichting van de selectieprocedure om uitval en/of verlengingen van de opleiding bij ambulancezorgprofessionals terug te dringen.

De belangrijkste voorstellen die door de werkgroep zijn aangedragen waren: het verbeteren van de informatievoorziening voor bezoekers van de website en sociale media kanalen over het functieaanbod van ARR, de instroomeisen en de doorgroeimogelijkheden. Dit stelt kandidaten in staat om met een betere oriëntatie te starten in een selectieprocedure en met de opleiding tot de ambulancefunctie. Daarnaast is geadviseerd om in de selectieprocedure van ambulanceverpleegkundige hoog complexe ambulancezorg een assessment in te zetten als aanvullend instrument om de slagingskans van het succesvol doorlopen van de opleiding te vergroten.

4.3 Functionerings- en beoordelingsgesprekken

In 2021 is ongeveer 80% van de geplande functionerings- en beoordelingsgesprekken uitgevoerd. Dit werd onder andere veroorzaakt door de coronamaatregelen en gevolgen waardoor personeel vaker moest worden ingezet in de operationele dienst. Een rode draad in de gesprekken is dat de overgang naar één ambulanceorganisatie en

de individuele ontwikkelingsmogelijkheden binnen de organisatie als zeer positief worden ervaren.

4.4 Opleiding en bijscholing

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

4.4.1 Initiële opleidingen

VIG/MBOV traject voor ambulancechauffeurs

In 2021 zijn 3 ambulancechauffeurs gestart met het omscholingstraject naar ambulanceverpleegkundige. ARR stelt hen in staat om door middel van het maatwerktraject voor ambulancechauffeurs van het Zorgcollege deze opleidingen te volgen. Een deel van de stage-uren maken zij binnen onze eigen organisatie en een deel maken zij in een verzorgingshuis in hun eigen regio. ARR is erkend leerbedrijf voor de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs en Bedrijfsleven (SBB). Verpleegkundige vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige. Om te kunnen voldoen aan de taak om meer verpleegkundigen op te leiden tot ambulanceverpleegkundige heeft L&O, samen met de praktijkopleiders, een nieuwe manier van opleiden op de werkplek geïntroduceerd. Daarmee is de opleidingscapaciteit gestegen. Op bijna alle posten leiden we nu nieuwe medewerkers op.

Opleiding tot ambulancechauffeur

Zodra er meer verpleegkundigen worden opgeleid stijgt het aantal chauffeurs dat opgeleid moet worden evenredig. Ook hier is de nieuwe manier van praktijkopleiding geïntroduceerd om aan de verhoogde opleidingscapaciteit te voldoen.

Opleidingen tot chauffeur en verpleegkundige middencomplexe zorg

Nieuwe medewerkers die aangenomen zijn om in het domein van de middencomplexe ambulancezorg te werken volgen de vernieuwde opleiding volgens het nieuwe kwaliteitskader. De theorieopleiding wordt verzorgd door de Academie voor Ambulancezorg; het praktijkdeel verzorgt ARR.

In 2021 hebben de volgende aantallen medewerkers hun diploma behaald:

- 11 Chauffeurs middencomplexe ambulancezorg
- 7 Verpleegkundigen middencomplexe ambulancezorg
- 11 Ambulancechauffeurs hoogcomplexe ambulancezorg
- 16 Ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe ambulancezorg

4.4.2 Landelijke bij- en nascholingen

In 2021 organiseerde de Academie voor Ambulancezorg (AvA) slechts een deel van de gebruikelijke cursussen. Vanwege de coronapandemie en de nadruk op het initiële opleiden was er geen volledig aanbod. Hieronder staat een overzicht van de cursussen die gevolgd werden door de medewerkers van ARR:

- Landelijk assessment; 18 medewerkers
- Proactief assisteren; 9 medewerkers
- Advanced Medical Life Support (AMLS); 9 medewerkers
- Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS); 6 medewerkers
- Tactical Emergency Casualty Care (TECC); 24 medewerkers

4.4.3 Regionale nascholingen

Voorbehouden handelingen

In totaal 21 dagen zijn georganiseerd om alle medewerkers te toetsen op de voorbehouden en risicovolle handelingen. Tegelijkertijd werd op deze dagen ruimte geboden om complexe scenario's te beoefenen. De juridisch medewerker heeft op deze dagen een inkijkje gegeven in de juridische aspecten van de ambulancezorg, waarbij onder andere aandacht is besteed aan het invullen van ritformulieren.

Regionaal assessment

Enmaal per vijf jaar laten onze medewerkers in ons regionaal assessment zien dat zij bekwaam zijn. Deze dag stond 18 maal op de kalender in 2021. Het regionaal assessment bestaat uit een theoretische toets, een viertal scenario's, een zelfreflectie en voor de chauffeurs een rijvaardigheidsassessment. De assessoren zijn instructeurs van ARR en hierin getraind door de Academie voor Ambulancezorg.

Regionale scholingsdagen

Alle medewerkers hebben in 2021 een scholingsdag gevolgd die in het kader stond van werkbegeleiding. Hiermee ondersteunt ARR het zogeheten "werkplekleren" waar iedere ambulanceprofessional inmiddels een aandeel in heeft. De ambulancemedewerkers hoogcomplexe zorg volgden een tweede scholingsdag Advanced Life Support. Complexe reanimatiesettingen komen niet iedere dag voor, maar als ambulancechauffeur en -verpleegkundige moeten die kennis en vaardigheden wel paraat zijn. Voor de medewerkers van laag en middencomplexe ambulancezorg organiseerde L&O ook 2 regionale scholingsdagen. Zij fristen hun kennis weer op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld, reanimatie en Early Warning Score (EWS).

Aanvullende activiteiten en maatwerk

L&O organiseerde naast bovenstaande de Rotterdamse dagen voor studenten in het initiële onderwijs, rijvaardigheid voor alle chauffeurs, individuele trajecten en trainingdagen voor het landelijk assessment.

4.4.4 Meldkamer ambulancezorg

In het kalenderjaar 2021 hebben voor de centralisten van de MKA opleidingsmomenten plaatsgevonden rond de volgende onderwerpen:

- Tijdens de eerste scholingsdag in 2021 is ingegaan op de bijscholing rond het uitdraagprotocol ProQA en is ingegaan op de nieuwste ontwikkelingen in de uitdraag.
- De tweede lesdag is vervolgens besteed aan her-certificering op het uitdraagprotocol ProQA.
- Op de derde scholingsdag is aandacht besteed aan opgeschaalde situaties bij rampen en crises.
- Op lesdag 4 is de scholing gericht op de inzet van het Mobiel Medisch Team (MMT).
- Lesdag 5 richtte zich op scholing rond inzet Basic Life Support en Automatische Externe Defibrillator (BLS/AED en het Left Ventricular Assist Device (LVAD), oftewel kunsthart.
- Op lesdag 6 en 7 is aan enkele specifieke protocollen binnen ProQA aandacht besteed, waaronder de instructies bij levensreddend handelen.

4.4.5 Overige activiteiten L&O

In 2021 startte vanuit de VRR een project om Leren & Ontwikkelen voor de gehele VRR een stap verder te helpen. In samenwerking met alle kolommen van de VRR zijn twee projecten opgestart. In het eerste project is een missie en visie op leren voor de gehele VRR geformuleerd. Daaruit vloeit een strategisch meerjarenbeleidsplan voort dat in 2022 voorgelegd wordt aan de directieraad VRR. Het tweede project ontwikkelt rijvaardigheid voor alle medewerkers van de VRR die in een herkenbaar dienstvoertuig rijden.

Eind 2021 heeft de afdeling L&O een nieuwe opleidingslocatie aan Breslau 4 betrokken. Hier staan dagelijks de deuren open voor alle medewerkers om te werken aan hun kennis en vaardigheden en daarmee hun bekwaamheid. In een open en veilig leerklimaat bieden wij ruimte om te leren en te experimenteren.

In 2023 wijzigt de opleidingsstructuur van de opleidingen tot ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en verpleegkundig meldkamercentralist. In samenwerking met andere RAV-en, AZN en de AvA ontwerpen en ontwikkelt ARR sinds 2021 deze nieuwe zorgopleidingen. Hierin sluiten theorie en praktijk naadloos op elkaar aan en wordt er straks opgeleid met Entrustable Professional Activities (EPAs).



Management van middelen

5.1 Wagenpark

In 2021 zijn 30 nieuwe reguliere ambulances aangeschaft ten behoeve van het spoedvervoer. Dit betrof in alle gevallen vervanging van voertuigen.

Met het oog op het volgend kalenderjaar zijn de voorbereidingen getroffen ter vervanging van nog eens 14 ambulances. Hierbij is er veel aandacht voor ergonomie. Dit mede in het verlengde van de uitkomsten van het eerdere medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). Daarnaast is er aandacht voor uniformiteit nu er als één organisatie wordt gewerkt. Door de verder doorgevoerde product- en functiedifferentiatie groeit verhoudingsgewijs het aantal ambulances voor laag- en middencomplexe zorg mee met deze ontwikkeling.

Op 31 december 2021 bestond het wagenpark van ARR uit 65 reguliere ambulances, 15 ambulances voor laag- en middencomplexe zorg, 10 Rapid Respondervoertuigen (waarvan 2 ambulancemotoren) 2 Mobiele Intensive Care Units (MICU's), 3 voertuigen voor grootschalige geneeskundige bijstand (GGB) en 15 dienst-/piketvoertuigen.

5.2 Medische inventaris en verbruiksmaterialen

ARR is op dit gebied evenals vorig kalenderjaar wederom geconfronteerd met de impact van de coronapandemie. De consequenties waren gelukkig minder ingrijpend dan vorig jaar maar hebben wel de nodige flexibiliteit gevraagd van de medewerkers. Denk hierbij aan het gebruik van andere materialen dan onze medewerkers gewend waren, door de beperkte beschikbaarheid van bijvoorbeeld spuitnaalden en handschoenen. Een belangrijke reden hiervan was de massale vaccinatiecampagne in Nederland maar zeker ook daarbuiten. ARR werd daarbij ook nog geconfronteerd met een terugroepactie van een belangrijke leverancier op de zeer frequent toegepaste infuusnaalden, met als gevolg een leveringsprobleem. Door een goede samenwerking met de leveranciers en een hoge mate van interne creativiteit is ARR er toch iedere keer weer in geslaagd om de continuïteit in de belangrijke dagelijkse voorraden te garanderen. Daarbij gaan de complimenten uit naar de ambulancemedewerkers die zeer flexibel en praktisch zijn om gegaan met de voorhen met enige regelmaat wisselende materialen.

Op het vlak van persoonlijk beschermingsmiddelen zoals mondneusmaskers, veiligheidsbrillen, isolatiejassen en hygiënemiddelen heeft ARR door goede monitoring en voorraadbeheer in 2021 geen problemen ondervonden.



ARR is in 2021 gestart met de voorbereiding voor een nieuwe type zorgverlening in de vorm van biketeams. Hiervoor zijn de nodige materialen aangeschaft. Een biketeam voorziet in reguliere ambulancezorg en is een aanvulling op de bestaande Rapid Responders. De biketeams beschikken onder andere over een zogeheten locator, portofoon, pager en een telefoon. De biketeams zijn voorzien van kwalitatief goed materieel, te weten een sterke onderhoudsarme fiets in herkenbare ambulancekleur en striping, een fietshelm en tassen voor de medische inventaris. Ook een Corpuls hartmonitor maakt onderdeel uit van de uitrusting. Biketeams zullen volgend kalenderjaar operationeel ingezet gaan worden, met name tijdens evenementen zoals bijvoorbeeld de marathon van Rotterdam.

5.3 Administratieve organisatie

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

5.3.1 Opzet administratieve organisatie

In de financiële huishouding van de VRR is er een strikte scheiding tussen de twee geldstromen. Het is mogelijk om een gescheiden verantwoording te doen, inclusief balans. Daarnaast is ARR binnen de geconsolideerde begroting en jaarrekening van de VRR een separaat programma. Mede vanuit de wet- en regelgeving is daarmee tevens geborgd dat er geen geldstromen door de programma's heen kunnen lopen.

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

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

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

5.3.2 Risicoparagraaf ARR 2021

In 2021 is in de jaarrekening van de VRR een risicoparagraaf opgenomen die aangeeft welke actuele strategische risico's er zijn. Per genoemd risico is ingeschat wat de kans is dat het risico zich daadwerkelijk voordoet en welke beheersmaatregelen getroffen zijn.

5.3.3 Beheer financiële middelen

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

5.3.4 Rittenadministratie en facturatie

Elke ambulancerit wordt geregistreerd in een sterk beveiligde database. In de registratie wordt onderscheid gemaakt in spoedritten en planbare ritten / besteld vervoer. Dit onderscheid vertaalt zich in verschillende tarieven vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en gepubliceerd in een (openbare) tariefbeschikking. Ritformulieren worden na validatie klaargezet voor facturatie. Dit leidt na goedkeuring in het Vecozo-portaal tot het uploaden van declaratiebestanden naar de zorgverzekeraar. Het Vecozo-portaal is een landelijk beschikbare digitale omgeving voor zorginstellingen ter controle of en bij welke verzekeraar de patiënt verzekerd is. Daarnaast worden er facturen gestuurd naar zorginstellingen voor het intra-klinisch en interklinisch diagnostisch vervoer.



5.4 Managementinformatiesysteem

ARR wil meer data-gedreven gaan werken.

Managementinformatie is essentieel voor goede patiëntenzorg en een goede bedrijfsvoering.

Besluiten kunnen alleen genomen worden als betrouwbare gegevens op het juiste moment beschikbaar zijn.

Managementinformatie moet vervolgens op een eenvoudige manier opvraagbaar en inzichtelijk gemaakt moeten worden ten behoeve van sturing en rapportagedoeleinden.

ARR heeft besloten om gebruik te gaan maken van de business intelligence tool "Reports" van Ambusuite voor de ontsluiting van haar data. Dit ter vervanging van de verouderde Qlikview software. ARR maakt al gebruik van het digitale rittenformulier en de backoffice software van Ambusuite voor haar patiëntendossiers en voor de overdracht van gegevens in de keten. Reports sluit hier naadloos op aan en daardoor kunnen we snel beschikken over up-to-date (medische) gegevens waardoor ARR betere kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering kan realiseren.





Management van processen

6.1 Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem

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

In juli 2021 heeft de certificerende instantie ARR weer fysiek bezocht in verband met de her-certificering voor kwaliteit en patiëntveiligheid voor een nieuwe cyclus van drie jaar. ARR is daarbij beschouwd als voortzetting van de bestaande RAV, waardoor gekozen is voor een her-certificering en niet voor een initiële, geheel nieuwe certificering.

In de eindrapportage is de vorming van één organisatie is als sterk punt benoemd en dit kwam in veel interviews op de diverse locaties en op de verschillende organisatieniveaus duidelijk naar voren. Ook waren de auditoren onder de indruk van de manier waarop de crisisorganisatie gedurende de coronapandemie is vormgegeven en hoe de continuïteit van (ambulance)zorg in die periode werd gewaarborgd. Er is door de auditoren grote waardering uitgesproken voor de centralisten en ambulancemedewerkers die iedere dag weer onder moeilijke omstandigheden ambulancezorg op een hoog kwaliteitsniveau uitvoeren.

Een aandachtspunt is om als Regionale Ambulancevoorziening (RAV) de meldkamer ambulancezorg (nog) meer te betrekken. Uit de interviews kwam naar voren dat de afstand tussen rijdende dienst en meldkamer op een aantal onderdelen (nog) (te) groot is. Nu er inmiddels sprake is van één organisatie ARR die volledig is ingebed in de VRR biedt dit de uitgelezen mogelijkheid om meer integratie te bewerkstelligen en te voldoen aan de wettelijke eis van één ongedeelde proces van ambulancezorg. Vanuit het MT is aan de slag gegaan met de aanbevelingen uit de eindrapportage.

Het eindrapport en de positieve slotconclusie van de externe audit bij ARR zijn vervolgens officieel bekrachtigd door de Raad van Accreditatie (RvA).

6.2 Planning & Control cyclus

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

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

6.3 Patiëntveiligheid, incidentmeldingen en calamiteiten

6.3.1 Prospectieve Risico Inventarisaties

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

Vanwege de coronapandemie heeft de nadruk in 2021 vooral gelegen op risico's en preventieve maatregelen op het gebied van hygiëne en besmetting. Ook is aandacht besteed aan de afstemming van de triage tussen huisartsenpost (HAP) en ambulancezorg en vice versa. Met name waar het patiënten betreft die in de doorverwijzing tussen wal en schip dreigen te vallen. Aan deze risico-inventarisatie wordt in 2022 een vervolg gegeven.

6.3.2 Veilig Incident Melden

ARR past de methodiek van Veilig Incident Melden (VIM) toe. De term 'veilig melden' houdt in dat het accent ligt op leren, reflecteren en nagaan waar processen proactief verbeterd kunnen worden. De methodiek van VIM is bedoeld om als medewerker melding te maken van (bijna) incidenten in de behandeling aan patiënten en meldingen

over het samenwerken met ketenpartners. Zij maken hierbij gebruik van een afgeschermd, beveiligde omgeving via een mobile device en het intranet.

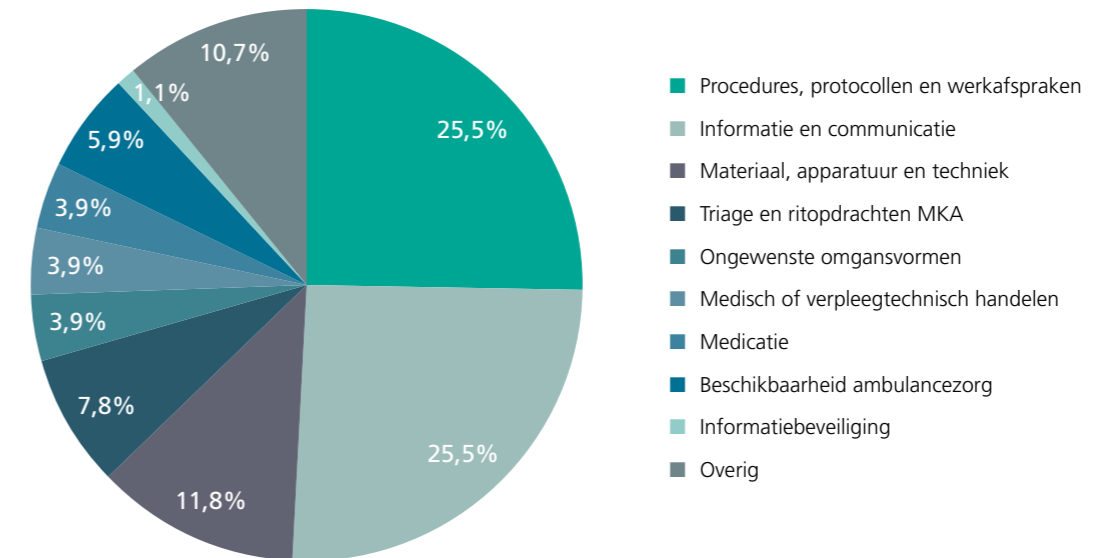
ARR heeft in navolging van het voorgaande jaar ook in 2021 een splitsing gehanteerd in meldingen ARR en meldingen over ketenpartners.

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

In 2021 zijn in totaal 71 VIM-meldingen geregistreerd. Daarnaast zijn 66 meldingen gedaan over ketenpartners.

De VIM-procedure wordt vormgegeven door een VIM-commissie bestaande uit de medisch managers ambulancezorg en MKA en de zogenaamde casemanagers oftewel materiedeskundigen. Zij dragen er zorg voor dat een VIM-melding inhoudelijk wordt onderzocht, indien nodig inhoudsdeskundigen worden geraadpleegd en de uitkomst wordt terugkoppelt aan de melder.

Per VIM-melding kunnen meerdere aspecten gemeld worden die van invloed zijn op de patiëntveiligheid. Het geregistreerde aantal VIM-meldingen correspondeert daarom niet 1 op 1 met het aantal aspecten waarover is gemeld. Daarom is het informatiever om de aspecten



Procentuele verdeling aspecten VIM-meldingen

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

waarop de melding betrekking heeft visueel te maken in percentages. In het taartdiagram is inzichtelijk gemaakt in welke mate VIM-meldingen betrekking hebben op de diverse aspecten binnen het zorgproces.

6.3.3 Calamiteiten

Wanneer tijdens een hulpverlening iets gebeurt dat mogelijk een calamiteit is, is ARR als zorgaanbieder wettelijk verplicht om dit te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Van een calamiteit is sprake wanneer er mogelijk een relatie is tussen de verleende of juist niet verleende zorg en gezondheidsschade aan de patiënt of overlijden. De inspectie vraagt de zorgaanbieder om te onderzoeken wat er precies is gebeurd, wat de oorzaken zijn en welke verbetermaatregelen genomen zullen worden. Het doel is om ervan te leren en herhaling te voorkomen.

In 2021 heeft ARR zelf twee calamiteiten onderzocht. Zij zijn volgens een vaste procedure geanalyseerd door een commissie waarin met behulp van niet-betrokken collega's via de PRISMA-methode wordt gewerkt. Vaak blijkt dat de calamiteit het gevolg is van meerdere factoren. De onderzoeken zijn intensief en hebben een grote impact op de betrokken ambulancemedewerkers(s). ARR is zich bewust van het 'second victim' risico en dit vraagt zorgvuldige begeleiding door de leidinggevende.

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

Medisch managers en verpleegkundig specialisten hebben verder acht keer een bijdrage geleverd aan een melding aan de inspectie door een ketenpartner. Tenslotte zijn nog twee uit 2020 lopende analyses afgerond en is op grond van twaalf interne vooronderzoeken besloten dat geen sprake was van een calamiteit. Het totaal aan analyses in 2021 komt daarmee op 24.

Bij ARR wordt nog gezocht naar de juiste manier om calamiteiten geanonimiseerd te delen met alle medewerkers. Zodra hiervoor het goede format is gevonden kunnen meldingen, conclusies en verbetermaatregelen ook worden opgenomen in een jaarverslag. Daarvoor is het nu nog te vroeg.



6.4 Samenwerkingsprocessen met ketenpartners

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

6.4.1 Traumacentrum Zuid West Nederland

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

6.4.2 Ziekenhuizen

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

6.4.3 Huisartsenposten (HAP's)

Op basis van de samenwerkingsafspraken die ARR heeft met alle huisartsenposten (HAP's) binnen de regio Rotterdam-Rijnmond, vindt structureel afstemmingsoverleg plaats. Belangrijke thema's zijn gezamenlijke zorg ter plaatse, verantwoordelijkheid, informatie-uitwisseling en overdracht van patiënten. De samenwerkingsafspraken zijn in 2021 vernieuwd en aangepast op basis van de actuele inzichten en ontwikkelingen in de zorgvraag. Hierdoor wordt meer maatwerk geleverd en ontvangt de patiënt de zorg die op dat moment het meest passend is.

6.4.4 Geestelijke Gezondheidszorg

De samenwerking tussen de ambulancezorg en de acute geestelijke gezondheidszorg is in werkafspraken vastgelegd. Uitgangspunt voor ambulancezorg ten aanzien van de acute geestelijke gezondheidszorg is het in maart 2021 gepresenteerde sectorale kwaliteitskader "Mobiele zorg rondom psychiatrische beoordeling". Voor de ambulancezorg in onze regio is 7 x 24 uur het Meldpunt APH (acute psychiatrische hulpverlening) beschikbaar voor overleg en advies en voor toeleiding van ambulancepatiënten ter beoordeling bij een afdeling Spoedeisende Hulp - Psychiatrie (SEH-P).

6.4.5 Verloskundigen

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

6.4.6 ROAZ expertisegroepen

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

6.5 Opgeschaalde zorg en integraal regionaal crisisplan

6.5.1 Grootschalige Geneeskundige Bijstand

Om invulling te geven aan Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) heeft ARR de beschikking over drie calamiteitenvoertuigen. Deze calamiteitenvoertuigen brengen in opgeschaalde situaties (> 30 slachtoffers) ambulancezorgprofessionals en medische hulpmiddelen (behandelcapaciteit) op de plaats van het incident. Ieder voertuig wordt bemant door twee ambulancechauffeurs en vier ambulanceverpleegkundigen. Zij vormen samen één calamiteitenteam. De drie calamiteitenteams van ARR worden bijgestaan door eveneens drie noodhulpteams van het Nederlandse Rode Kruis (NRK). De regio Rotterdam-Rijnmond werkt met een aanvullende module op het landelijke noodhulpteam (NHT): een NHT-PLUS. Dit houdt in dat (naast NHT) alle vrijwilligers in onze regio van het NRK tevens beschikken over een NHT-PLUS opleiding zodat zij assistierend aan de calamiteitenteams kunnen optreden ten behoeve van slachtoffers die acute medische hulp behoeven. In de praktijk betekent dit dat alle NHT-PLUS vrijwilligers in de regio Rotterdam-Rijnmond zowel inzetbaar zijn in de hoofdketen als in de nevenketen.

6.5.2 Operationele planvorming voor zorgcontinuïteit

Zorginstellingen dienen op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen 'verantwoorde zorg' onder alle, dus ook bijzondere, (crisis)omstandigheden redelijkerwijs te leveren. Om de continuïteit van onze dienstverlening te kunnen borgen beschikt ARR over een continuïteitsplan.

In dit plan zijn, op basis van een uitgevoerde analyse, risico's in kaart gebracht die de bedrijfscontinuïteit van ARR het meest kunnen bedreigen en is een interne opschalingsmethodiek beschreven waarin een crisisbeleidsteam kan worden geformeerd. De diverse (potentiële) risico's zijn uitgewerkt in scenario's en te nemen maatregelen, op basis waarvan het crisisbeleidsteam kan acteren. Jaarlijks wordt er binnen ARR geoefend met het continuïteitsplan.

Gedurende de derde COVID-19 golf in het voorjaar en de vierde golf in het najaar van 2021 is het crisisbeleidsteam van ARR actief geweest. Wederom kan geconcludeerd worden dat het door de grote inzet en betrokkenheid van de medewerkers van ARR gelukt is om verantwoorde ambulancezorg te blijven leveren in deze moeilijke periodes.



Waardering door patiënten

7.1 Patiënttevredenheid

Met een frequentie van één keer per drie jaar wordt in alle ambulanceregio's een gezamenlijk grootschalig patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door het NIVEL. Dit gebeurt onder de vlag van brancheorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN). De patiëntwaardering is gemeten met de Consumer Quality Index (CQI), een gestandaardiseerde methodiek voor klantveringsonderzoek in de zorg.

In het laatstgehouden CQI-onderzoek is de tevredenheidsscore van ARR voor planbare ambulancezorg uitgekomen op het rapportcijfer 9,0. Voor spoedeisende ambulancezorg kwam de waardering uit op het rapportcijfer 9,3.

In 2022 zal een nieuw landelijk onderzoek uitgevoerd worden.

7.2 Patiëntparticipatie en werving leden patiëntenraad

Op 11 november 2021 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met een groep patiënten van ARR. Het ging om patiënten die vervoerd zijn met de Zorgambulance. Sommigen van hen bleken al veel vaker met ARR in aanraking te zijn geweest en hadden ook ervaring met de spoedambulance. Zo was één jonge patiënt na een heftig motorongeluk al meer dan 25 keer vervoerd voor allerlei operaties en ingrepen. Het was heel bijzonder dat hij nu op eigen gelegenheid met de auto

naar Barendrecht gekomen was. Ook al was het met een 'automaat' en moest hij met krukken naar het pand lopen. Hij was er! En alleen al het naar deze bijeenkomst komen voelde als een overwinning voor hem.

Sommige mensen waren niet in staat om zelf te komen en zijn opgehaald en weer thuisgebracht door twee enthousiaste medewerkers van de Zorgambulance. Zij zijn ook bij de bespreking aanwezig gebleven en hebben vanuit hun kennis en praktijkervaring antwoord gegeven op vragen van patiënten.

Het was een fijne en nuttige bijeenkomst, die verliep in een goede sfeer. Er waren veel complimenten voor de medewerkers van ARR. Mensen voelden zich veilig en in deskundige handen zo gauw de ambulancemedewerkers er waren. Over de chauffeurs van ARR en "hoe geweldig die cowboys kunnen rijden" waren de patiënten vol lof.

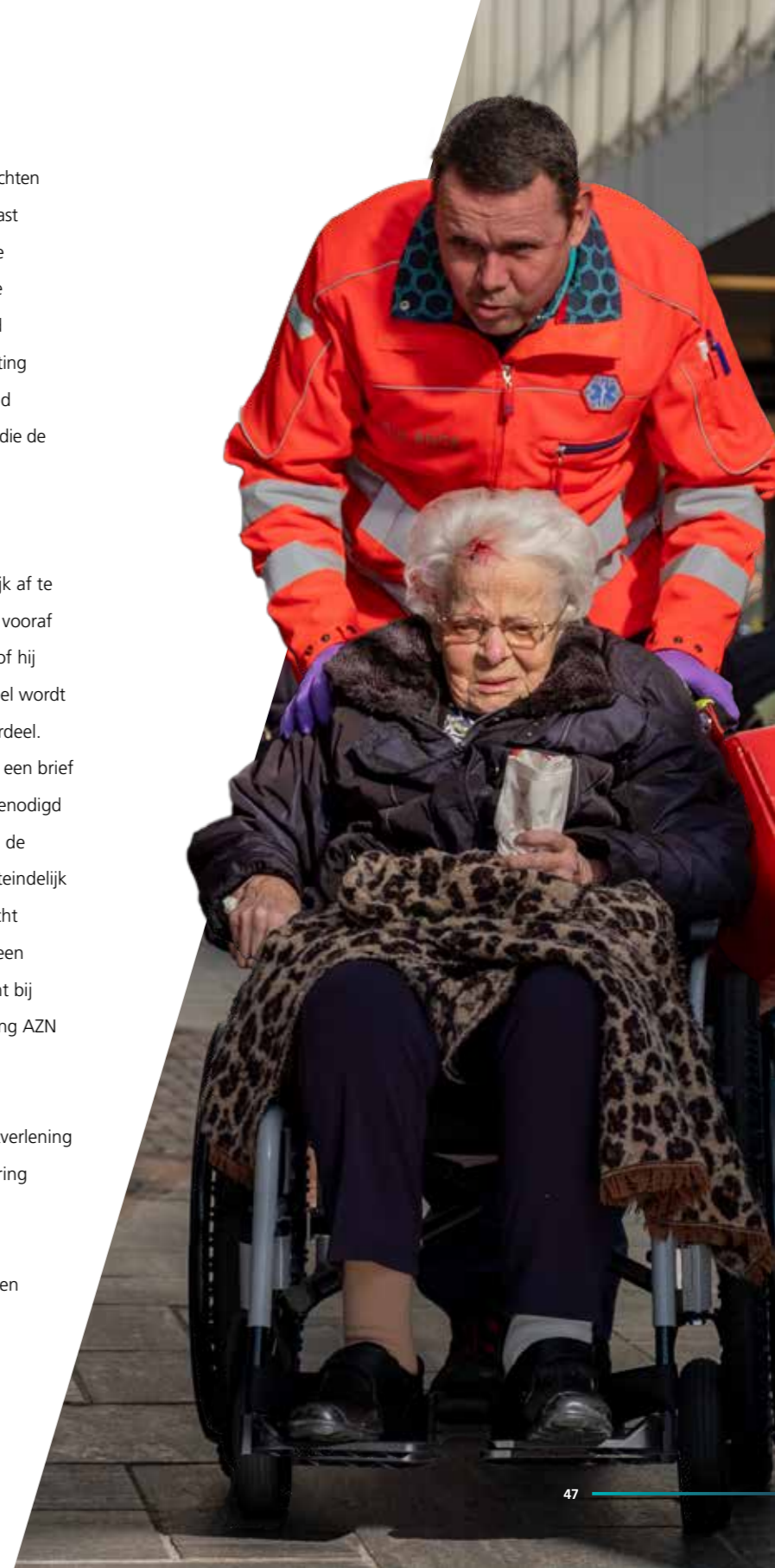
Ook waren er vanzelfsprekend verbetersuggesties en vragen. Onder andere over de soms lange wachttijd op de Zorgambulance en of het mogelijk is om tussentijds bericht te krijgen hoe lang het nog duurt. En ook over het kunnen meenemen van een rollator in de ambulance. Een kritische opmerking was er over het 'overbedden' in het ziekenhuis waarmee men één keer een mindere ervaring had gehad. Ook een casus met een lange aanrijdtijd op Goeree-Overflakkee bij een spoedrit kwam aan bod.

Ten slotte is er ook gesproken over de nieuw op te richten Patiëntenraad ARR, waarover jullie op social media vast de oproep hebben gezien. Er zijn inmiddels meerdere veelbelovende reacties binnengekomen. In het eerste kwartaal van 2022 zal de patiëntenraad geïnstalleerd worden. Het traject van patiëntparticipatie en oprichting van de patiëntenraad wordt procesmatig ondersteund door Zorgbelang Inclusief, een landelijke organisatie die de belangen van patiënten vertegenwoordigt.

7.3 Klachten

De insteek is om klachten zo laagdrempelig mogelijk af te handelen. Over het in te zetten klachttraject wordt vooraf afgestemd met de klager. Zo kan de klager kiezen of hij een bemiddelingstraject wil, of dat de klacht formeel wordt voorgelegd aan de klachtencommissie voor een oordeel. Wanneer de klager kiest voor een formeel traject is een brief van de klager noodzakelijk en wordt deze ook uitgenodigd om zijn klacht toe te lichten op een hoorzitting van de klachtencommissie. De klachtencommissie komt uiteindelijk tot een afgewogen oordeel en doet uitspraak. Mocht binnen de klachtenregeling van ARR onverhoopt geen oplossing bereikt worden, dan kan de klager terecht bij de geschillencommissie. ARR is via branchevereniging AZN aangesloten bij de Landelijke Geschillencommissie.

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





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

In 2021 werden in totaal 95 klachten geregistreerd. 74 klachten zijn ingediend door cliënten / direct betrokkenen en 21 klachten zijn ingediend door ketenpartners. De tabel maakt inzichtelijk op welke aspecten de ingediende klachten betrekking hebben. De klachten die in 2021 zijn ingediend konden voor het overgrote deel door bemiddeling worden afgehandeld. Twee klachten zijn formeel ter behandeling voorgelegd aan de klachtencommissie.

Eén klacht die eind 2020 werd doorgeleid naar de Landelijke Geschillencommissie is in 2021 inhoudelijk behandeld. Hierbij is ARR volledig in het gelijk gesteld. In 2021 zijn geen nieuwe klachten doorgeleid naar de Geschillencommissie.

7.4 Bedankjes

Regelmatig ontvangt ARR bedankjes van patiënten, familieleden of andere betrokkenen, omdat ze zeer tevreden zijn over de zorgverlening. Dit gebeurt bijvoorbeeld via een persoonlijke brief, e-mail of andere social media.

In het kalenderjaar 2021 heeft ARR officieel 74 te herleiden bedankjes geregistreerd. Ten opzichte van 2020 is dat een stijging van 23%.

Overzicht geregistreerde klachten naar type

Type klacht	Patiënten / direct betrokkenen	Ketenpartners
Bejegening	31	11
Medisch handelen	17	4
Indicatiestelling / urgentiebepaling	11	2
Lange wachttijd B-vervoer	8	2
Ambulance te laat (A1-urgentie)	1	0
Ambulance te laat (A2-urgentie)	0	0
Kwaliteit materiaal	0	0
Rijgedrag	0	0
Overige	6	2
Totaal ingediende klachten	74	21
Afgehandeld in bemiddelingsfase	72	21
Formeel behandeld door klachtencommissie	2	0
Voorgelegd aan Landelijke Geschillencommissie	0	0

Waardering door medewerkers

8.1 In- en uitstroom

Een opvallende trend was dat een aantal medewerkers die korter dan 3 jaar geleden bij ARR uit dienst traden, verzocht heeft om terug in dienst te komen. Bij een aantal bleek de ervaring bij de nieuwe werkgever of inhoud van de nieuwe functie dusdanig anders dan verwacht. Een andere reden was dat privéomstandigheden die eerder een belemmering vormden om het ambulancewerk te kunnen (blijven) doen inmiddels niet meer aan de orde waren. Dit is een goed teken en dit zegt iets over de medewerkerstevredenheid van ARR als werkgever. Het is ook een prettig signaal naar de overige medewerkers die hun eerder vertrokken collega's zien terugkeren.

In 2021 waren de gevolgen van het beleid interne doorstroom van medewerkers zichtbaar.

Het aantal medewerkers dat ambities heeft om zich te ontwikkelen en door te groeien naar een andere functie stijgt. Het is mooi dat ARR deze ambities ook kan beantwoorden in de vorm van interne doorstroom en hierdoor regelmatig vacatures ontstaan die intern worden ingevuld. Dit heeft een positief effect op het behoud van medewerkers en de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Tijdens het selectietraject is veel aandacht besteed aan het verkorten van de doorlooptijden. De onderdelen van het selectietraject worden kort na elkaar gepland.

De tijd die tussen het moment van het selectiegesprek en de datum in dienst zit, verschilt op basis van het aantal selectieonderdelen, de beschikbare opleidingscapaciteit en de opleidingsplaatsen bij de AvA. Door medewerkers wordt de informatievoorziening over de procedure en doorlooptijd tijdens de selectieprocedure als positief ervaren. Om uitval van sollicitanten tijdens het instroomproces / opleidingsproces nog verder te verlagen is in 2021 de procedure zorgvuldig geëvalueerd en zijn verbeteringen op het gebied van onder andere begeleiding en assessments doorgevoerd.

Medewerkers die de organisatie verlaten voorzien ARR van waardevolle feedback door middel van exitgesprekken.

Als organisatie trekken we hier lering uit om zo een nog aantrekkelijker werkgever te zijn voor zowel de arbeidsmarkt als onze huidige medewerkers. Elk half jaar worden de gegeven antwoorden door de afdeling HR geanalyseerd. Om ook feedback op afdelings- en/of teamniveau te krijgen, is het óók belangrijk dat de leidinggevende het gesprek met de vertrekkende medewerker voert. Feedback van vertrekkende medewerkers kan als volgt worden samengevat; de top 3 onderwerpen met de hoogste scores: relatie met collega's, werktijden / rooster en primaire arbeidsvoorwaarden.

De top 3 met de laagste scores: loopbaanperspectief/ doorgroeimogelijkheden, samenwerking met andere afdelingen en de relatie met de leidinggevende.



8.2 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage in 2021 was 7,26%. Dit is lager dan voorgaande jaar (9%), maar nog steeds verdient het de nodige aandacht. Om die reden heeft de ARR reeds sinds 2020 een werkgroep (grip op verzuim / vitaliteit) die samen met de arbodienst initiatieven ontwikkelt om de vitaliteit van de medewerkers te vergroten en het verzuim verder te laten dalen. Uit de cijfers blijkt dat in 2021 slechts 18% van het verzuim arbeidsgerelateerd is. 16% van dit verzuim heeft te maken met mentale aspecten van het werk en 2% bedrijfsongevallen. Sinds 2020 heeft de VRR een psycholoog in dienst om het verzuim vanwege de mentale aspecten van het werk positief te beïnvloeden. Uit de eerste evaluatie hiervan blijkt dat dit zeer goede resultaten oplevert.

47% van het totale verzuim wordt veroorzaakt door psychische klachten, met een gemiddelde duur van 102 dagen. 31% door andere (medische) diagnoses, met een gemiddelde duur van 63 dagen. 21% door klachten aan botten, spieren en gewrichten, met een gemiddelde duur van 78 dagen. De meeste verzuimdagen zitten in de leeftijdscategorie 45 t/m 54 jaar. De meeste verzuimmeldingen zitten ook in die leeftijdscategorie. Verder valt op dat ambulancechauffeurs (8,16%) een hoger verzuimpercentage hebben dan de verpleegkundigen (6,44%).

In 2021 is meer proactief gestuurd op verzuim dan voorgaande jaren, mede door de inzet van een interne psycholoog die laagdrempelig benaderbaar was voor medewerkers bij dreigende uitval. Door deze eerste opvang konden interventies sneller worden ingezet, waardoor verzuim in een aantal gevallen voorkomen kon worden.

Ook zijn collega's doorverwezen naar het recovery center in Vlaardingen. Dit is een stap na langdurig verzuim vanwege psychische klachten (bijv. PTSS, burn-out of depressie) en re-integratie. Zij coachen hulpverleners om weer gezond te re-integreren. Deze interventie heeft een positief effect op de voortgang van de re-integratie. Om verzuim te voorkomen is de zelfscreeener op mentale klachten actief aangeboden.

De zelfscreeener is een digitale vragenlijst die inzicht geeft in stressoren, energiegevers (ontspanning) en hulpbronnen (b.v. steun van vrienden, familie, collega's). Invullen kost 5 minuten. Aan het eind wordt inzicht gegeven over hoe het staat met je stressniveau: heb je voldoende energiegevers en maak je voldoende gebruik van hulpbronnen? Als het evenwicht voldoende is, wordt dit in groen aangegeven. Als het evenwicht iets minder is, wordt dit in oranje weergegeven met tips ter verbetering en bij een rood signaal wordt er doorverwezen naar verdere hulp zoals TCO collega's, psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werk en bedrijfsarts.

8.3 Medewerkertevredenheidsonderzoek

In 2021 is een vervolg gegeven op de uitkomsten van het medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO).

Communicatie bottom-up en top-down

Een eerste uitkomst was dat medewerkers meer het gevoel hebben dat ze gehoord worden en betrokken zijn. In het verlengde hiervan zijn in 2021 met alle medewerkers jaargesprekken gevoerd. Teamleiders hebben overleggen met de teams georganiseerd. Ook zijn teamleiders vaker aanwezig op de werkvloer, met name rond de dienstwissels.

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

Aandacht voor arbeidsomstandigheden

Om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en efficiënter te kunnen werken, zijn in 2021 verschillende acties ondernomen. Zo is bij de vernieuwing van het wagenpark veel aandacht besteed aan ergonomie. Ook zijn ergo-coaches ingezet op de werkvloer. Ten slotte is een nieuwe risico inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitgevoerd.

Terugdringen van ongewenst gedrag

Er is aandacht besteed aan het terugdringen van ongewenst gedrag. Het belang van veiligheid en integriteit en de beschikbaarheid van vertrouwenspersonen is hierbij opnieuw onder de aandacht gebracht.

Feedback

Ongewenst gedrag wordt teruggedrongen en positief gedrag wordt gestimuleerd. Geef complimenten, maar spreek elkaar ook aan op ongewenste situaties. Dit is een aandachtspunt in de lijnorganisatie maar ook tussen medewerkers onderling. Zo bouwen we met elkaar aan een professionele organisatie waar het voor iedereen prettig werken is.

De uitkomsten van het MTO en de voortgang van acties blijven een terugkerend agendapunt waar voortdurend aandacht voor is in de diverse managementoverleggen.



Waardering door maatschappij

9.1 Communicatie in de media

Net als voorgaande jaren is ook in 2021 flink ingezet op het via de diverse beschikbare communicatiemiddelen onder de aandacht brengen van ARR.

Onder andere door een wervingscampagne te starten voor ambulanceverpleegkundigen. Op de social media kanalen van ARR zijn ruim 80 berichten geplaatst. Een aantal berichten, waarbij de collega's net een stapje meer deden voor de medemens hebben zowel de regionale als de landelijke media gehaald.

Verder was er veel aandacht voor de reportage van "Dumpert filmt je werkplek", waarbij de makers van het programma met twee collega's een dienst zijn meegereden. De berichten op social media en zeker de reportage van Dumpert hebben bijgedragen aan het op de kaart zetten van ARR en heeft de buitenwereld een goede inkijk gegeven in onze organisatie.

Ook was er veel aandacht voor de video: "Hartenkreet vanuit de zorg en hulpdiensten", waaraan een ambulanceverpleegkundige van ARR heeft meegewerkt. Dit heeft zelfs geleid tot reacties van onder meer burgemeester Aboutaleb van Rotterdam. Daarnaast heeft ARR ook diverse artikelen geschreven voor het V&VN magazine en heeft RTV Rijnmond meerdere malen aandacht besteed aan onze organisatie, bijvoorbeeld door een reportage over onze kinderambulance.



9.2 Wetenschappelijk onderzoek, publicaties, presentaties en netwerken

Onderzoek

ARR initieert en verleent medewerking aan diverse wetenschappelijke onderzoeken:

- De "PORT" Studie: Prehospitaal observationeel Onderzoek Rotterdam Troponine waarbij het doel is het valideren van de HEART-score in prehospital triage bij patiënten met klachten passend bij een acuut coronair syndroom
- Traumachirurgie: De "TESLA"-trial: in deze studie wordt onderzocht of door middel van een app een predictiemodel kan worden ontwikkeld waardoor meer trauma patiënten in het meest geschikte ziekenhuis terecht komen.
- De "Inception"-trial: in deze studie wordt onderzocht of het toepassen van ECPR (ECMO) tijdens een reanimatie de overlevingskansen verhoogt en de kans op hersenschade verkleint ten opzichte van conventionele reanimatie.
- De ECMO studie: 'The suitability of ECMO in cardiac arrest patients.
- De PAS-trial: "De voorspellende waarde van de prehospital beoordeling op wervelfracturen van ambulanceverpleegkundigen: een prospectieve studie"

Publicaties:

- Vlachojannis, G.J., Wilschut, J.M., Vogel, R.F., Lemmert, M.E., Delewi, R., Diletti, R., van der Waarden, Nwpl, Nuis, R.J., Paradies, V., Alexopoulos, D., Zijlstra, F., Montalescot, G., Angiolillo, D.J., Krucoff, M.W., Van Mieghem, N.M., Smits, P.C. "Effect of Prehospital Crushed Prasugrel Tablets in Patients With ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Planned for Primary Percutaneous Coronary Intervention. The Randomized COMPARE CRUSH Trial" 2021.
- Duvetkot, M.H.C., Venema, E., Rozeman, A.D., Moudrou, W., Vermeij, F.H., Biekart, M., Lingsman, H.F., Maasland, L., Wijnhoud, A.D., Mulder, L.J.M.M., Alblas, K.C.L., van Eijkelenburg, R.P.J., Buijck, B.I., Bakker, J., Plaisier, A.S., Hensen, J.H., Lycklama a Nijeholt, G.J., van Doormaal, P.J., van Es, A.C.G.M., van der Lugt, A., Kerkhoff, H., Dippel, D.W.J., Roozenbeek, B., on behalf of the PRESTO Investigators* "Comparison of eight prehospital stroke scales to detect intracranial large-vessel occlusion in suspected stroke (PRESTO): a prospective observational study" Lancet Neurology, 2021.
- Knol, M. Kwaliteitskader Ambulancezorg, Van eerste opzet naar implementatie en waarde. Vakblad Ambulancezorg juni 2021.

Netwerken, Expertise- en werkgroepen:

- Lid Wetenschapscommissie AZN
- Kennisplatform Onderzoek AZN
- Accreditatie Kwaliteitsregister V&VN (Ambulancezorg)
- Netwerk VSAZ, V&VN Ambulancezorg
- Alumnivereniging Hogeschool Rotterdam

Bijdrage aan externe scholingen:

Kennis en ervaringen binnen de ambulancezorg kunnen bredere relevantie hebben en worden gedeeld met andere ketenpartners. In 2021 is vanuit ARR bijgedragen aan de volgende scholingen:

- Ambulancezorg en Triage in samenwerking met de MKA verlenen de VSAZ medewerking aan de Opleiding Huisartsgeneeskunde Erasmus Universiteit, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rotterdam.
- Reanimatie, Masteropleidingen Advanced Nursing Practice, Physician Assistant en Masteropleidingen kinder- en sportfysiotherapie, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam.
- Kindermishandeling en huiselijk geweld, Masteropleiding Advanced Nursing Practice, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam.

De VSAZ namen in 2021 verder deel aan vijf sessies Intercollegiale Toetsing in samenwerking met de collega's uit het IJssellandziekenhuis, Maasstad ziekenhuis en Ikazia. Drie VSAZ namen deel aan het (online) V&VN jaarcongres Verpleegkundig Specialisten.

9.3 Presentaties voor scholen, zorginstellingen en gemeenten

Door de geldende RIVM-maatregelen rond corona op dit gebied is in 2021 helaas beperkter invulling gegeven dan in andere jaren. In presentaties op scholen wordt aan de hand van de verbandkoffer, de AED en andere apparatuur het dagelijkse werk op de ambulance toegelicht. Ook kunnen kinderen een kijkje nemen in de ambulance.

Daarnaast zijn presentaties verzorgd in "De club van 112", een educatiecentrum waar onder andere kinderen van groep 8 bewust gemaakt worden van de diverse aspecten op het gebied van (brand)veiligheid.

Voormalig medewerkers van de ambulancedienst geven onderwijs door middel van casuïstiek en onderwijsleergesprekken. Onderwerpen zijn onder meer eerste hulp bij brandwonden, valincidenten en verkeersongelukken.

Ten slotte levert ARR bijdragen aan open dagen van zorginstellingen en demonstraties voor publiek die door diverse gemeenten in de regio zijn georganiseerd.

9.4 Terugdringen agressie en geweld

Ambulancemedewerkers krijgen tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden soms helaas te maken met vormen van agressie en geweld. In 2021 is er in de regio 54 keer melding gedaan van agressie en geweld. Dit aantal meldingen betekent een lichte toename ten opzichte van vorig kalenderjaar toen 49 agressiemeldingen werden geregistreerd.

In de meeste gevallen ging het om verbale agressie zoals bedreigen, schelden, intimidatie en beledigen. In 13 gevallen ging het om fysiek geweld. In 10 gevallen is er aangifte gedaan bij de politie. Verschillende zaken moesten worden geseponneerd wegens gebrek aan bewijs. In twee gevallen is er een boete opgelegd en in drie gevallen loopt er nog een hoger beroep.

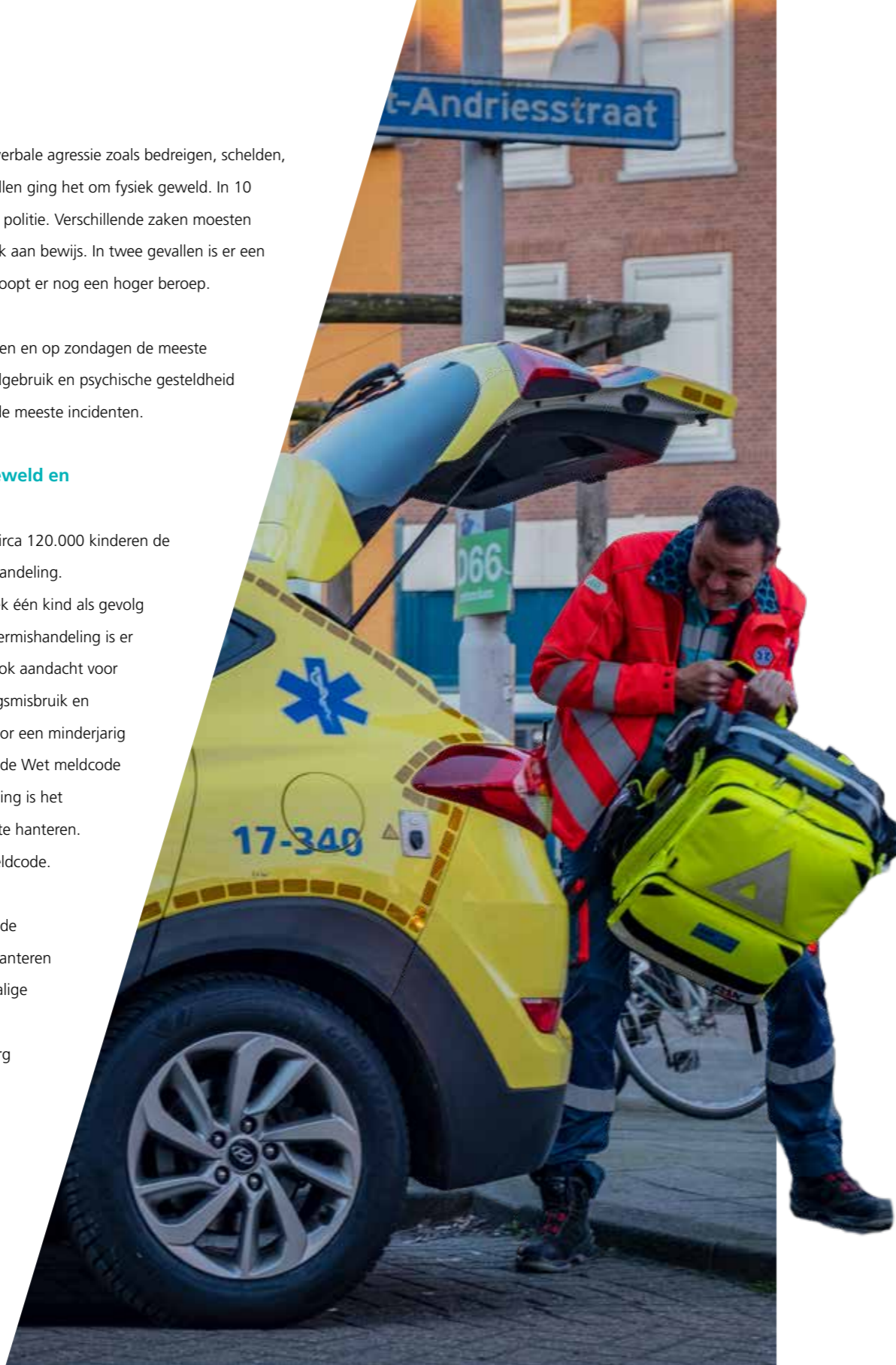
Verhoudingsgewijs zijn er op vrijdagen en op zondagen de meeste meldingen binnengekomen. Alcoholgebruik en psychische gesteldheid zijn de onderliggende oorzaak van de meeste incidenten.

9.5 Signaleren huiselijk geweld en kindermishandeling

Jaarlijks ondervinden in Nederland circa 120.000 kinderen de gevolgen van verwaarlozing of mishandeling.

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

De meldcode is toegeschreven naar de ambulancezorg zodat deze ook te hanteren is in het kortdurende en vaak eenmalige patiëntcontact waarvan doorgaans binnen de setting van ambulancezorg sprake is. Ambulance medewerkers kunnen via intranet de stappen van de meldcode doorlopen. Er wordt gewerkt in een digitaal beveiligde omgeving waarmee de privacy



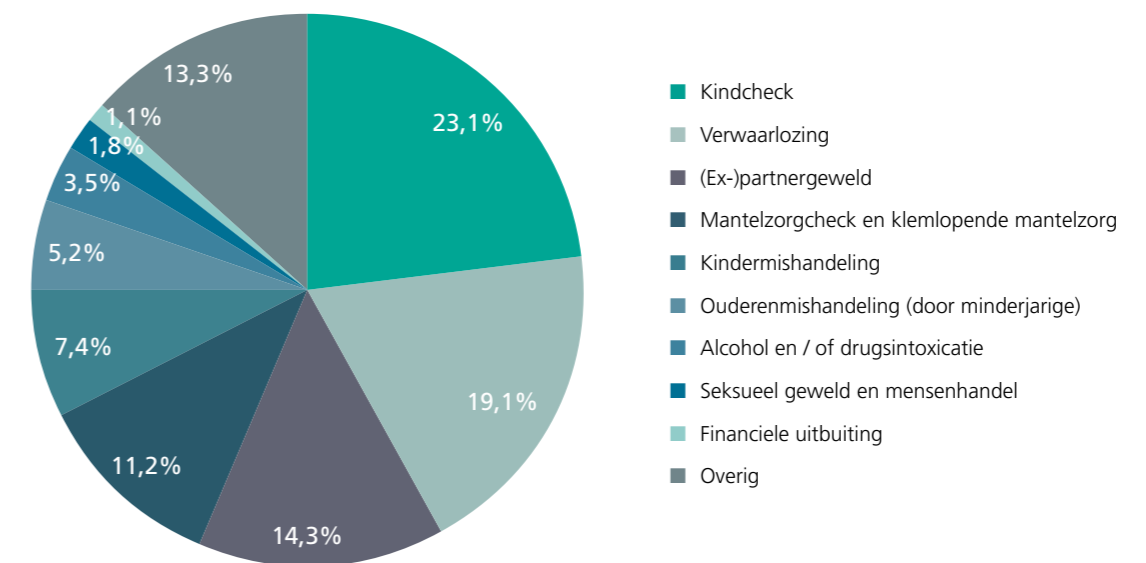
is gewaarborgd en er ook recht wordt gedaan aan het medisch beroepsgeheim.

Een onderdeel van de meldcode is de kind-check, waarbij de zorgverlener in het contact met een volwassen patiënt uit een specifieke doelgroep verplicht is om te onderzoeken of deze persoon mogelijk kinderen heeft die van hem of haar afhankelijk zijn. Het gaat dan om personen die in een medische conditie of omstandigheden verkeren die risico's kunnen opleveren voor de veiligheid van het kind.

Binnen ARR wordt de coördinatiefunctie kindermishandeling en huiselijk geweld ingevuld door twee medewerkers die hier beiden 8 uur per week aan besteden. De coördinator fungeert als vraagbaak, ondersteunt en adviseert ambulancepersoneel, houdt de registratie bij, ziet toe op de dossiers en verslaglegging en onderhoudt het contact met betrokkenen (ouders / verzorgers), ketenpartners en Veilig Thuis.

In 2021 zijn in totaal 424 meldingen geregistreerd van kindermishandeling en huiselijk geweld. In één melding komen soms meerdere aspecten van geweld of mishandeling terug. Onderstaande figuur maakt inzichtelijk welke aspecten in welke mate terugkomen in de geregistreerde meldingen.

Procentuele verdeling aspecten kindermishandeling en huiselijk geweld





Bestuur en financiers

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

10.1 Productiecijfers

10.1.1 Gerealiseerde productie 2021

Voor definities van de gehanteerde uitsplitsing van ritten in onderstaande tabellen verwijzen wij naar het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg (UBK), zoals dat landelijk binnen de branche is vastgesteld.

Onderstaande tabel toont het aantal geleverde diensten en uitgevoerde ritten in 2021.

Ritten naar declarabiliteit	
Declarabele ritten	84.814
Ritten eerste hulp geen vervoer (EHGV)	23.916
Afgebroken ritten	8.285
Loze ritten	3.806
Totaal	120.821

10.1.2 Aantal ritten per urgentie

De tabel geeft inzicht in het aantal ritten dat per urgentiecode is verreden in 2021

Ritten naar urgentie	
A1-ritten	55.521
A2-ritten	36.619
B1-ritten	15.485
B2-ritten	13.196
Totaal	120.821

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

10.2 Dekkingsgraad

Een belangrijke indicator voor de beschikbaarheid van ambulancezorg is de dekkingsgraad. Wettelijk is vastgelegd dat 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd bereikt moet kunnen worden. De norm van 97% behaalt ARR ruimschoots. Gedurende de nachtelijke uren is de dekkingsgraad 99,1%. Overdag realiseert ARR zelfs een dekkingspercentage van 100%. Het RIVM brengt periodiek de dekkingspercentages in beeld en publiceert deze op haar website.

10.3 Prestaties

10.3.1 A1-Prestaties per gemeente en gebied

Door de nijpende personeelstekorten en de stijgende zorgvraag van de laatste jaren stonden de aanrijdtijden van ARR in 2021 opnieuw onder druk. Het personeelstekort laat zich met name voelen onder het verpleegkundig personeel. De zorgvraag is onder andere toegenomen door de vergrijzing, maar ook doordat oudere en kwetsbare mensen steeds langer thuis (in de wijk) blijven wonen. Tegelijkertijd zorgt de steeds verdergaande concentratie van specialistische zorg voor gemiddeld langere rijafstanden voor de ambulance. Door een intensieve wervingscampagne is de formatie van ARR meer op sterkte gebracht en konden in 2021 meer ambulances volgens het dienstrooster worden ingezet.

Evenals vorig jaar werden de prestaties mede beïnvloed door de coronapandemie. De aangescherpte hygiënemaatregelen en schoonmaak van voertuigen zorgden er gedurende de periodes van een corona-uitbraak voor dat ambulances gemiddeld langer in gebruik waren.

Dit leidde op zijn beurt tot netto minder inzetbare ambulances en daarmee tot een gemiddeld langere responstijd. Het gemiddelde A1-percentages is voor 2021 uitgekomen op 90,6%.

Prestaties per gebied en per gemeente

	Aantal A1-ritten	<15 minuten responstijd	<16 minuten responstijd	<17 minuten responstijd	Gemiddelde responstijd (minuten)
Rotterdam en omstreken					
Rotterdam	29.972	92,4%	93,6%	95,3%	00:09:57
Schiedam	3.494	92,3%	93,3%	94,9%	00:10:21
Vlaardingen	3.118	88,7%	90,5%	93,4%	00:10:23
Capelle aan den IJssel	2.747	92,1%	93,6%	95,0%	00:09:52
Barendrecht	1.586	93,6%	94,7%	95,7%	00:09:15
Lansingerland	1.468	82,5%	85,4%	90,0%	00:11:47
Maassluis	1.026	80,0%	82,8%	86,0%	00:12:41
Krimpen aan den IJssel	914	83,7%	87,0%	90,9%	00:11:49
Albrandswaard	923	88,1%	90,2%	93,0%	00:11:47
Ridderkerk	879	93,3%	95,2%	97,0%	00:11:18
Subtotaal	46.127	93,6%	92,7%	94,6%	00:10:12
Voorne-Putten					
Nissewaard	4.119	81,2%	83,4%	87,3%	00:10:43
Hellevoetsluis	1.506	86,4%	88,0%	90,8%	00:11:35
Brielle	700	86,4%	88,3%	90,6%	00:10:15
Westvoorne	613	88,3%	89,2%	90,3%	00:11:33
Subtotaal	6.938	83,5%	85,4%	88,7%	00:10:57
Goeree-Overflakkee					
Subtotaal	1.619	83,4%	85,1%	88,4%	00:11:07
Postcode niet bekend bij uitgifte rit*					
Subtotaal	312	85,7%	90,5%	100%	00:10:25
Totaal alle A1-ritten	54.926	90,0%	91,5%	93,7%	00:10:19

* = ARR wil inzicht geven in alle ritten die zij uitvoert. De categorie 'postcode niet bekend bij uitgifte rit' betreft een restcategorie waarbij op het moment van uitgifte van de rit geen postcode kan worden geregistreerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om incidenten op snelwegen, in parken, wandelgebieden, winkelcentra etcetera. Er zijn doorgaans op basis van GPS wel coördinaten bekend, waardoor de ritopdracht zonder vertraging gegeven kan worden. Omdat deze incidenten in de registratie niet gekoppeld zijn aan een gemeente, worden zij separaat getoond.

10.4 Burenhulp

In gebieden rond de regiogrens zijn afspraken gemaakt met naburige regio's. In bepaalde gevallen kan de ambulance uit een andere regio sneller ter plaatse zijn, of kan een ambulance van ARR juist sneller ter plaatse zijn bij een rit in een naburige regio. Het uitgangspunt is altijd om de best mogelijke patiëntenzorg te bieden binnen een zo kort mogelijke aanrijdtijd. Als dichtbevolkte regio ontvangt Rotterdam-Rijnmond in verhouding meer ritten in het kader van burenhulp dan dat zij zelf in andere regio's uitvoert.

In onderstaande tabellen zijn de aantallen ritten in het kalenderjaar 2021 inzichtelijk gemaakt die ARR heeft uitgevoerd ten behoeve van buurregio's en vice versa. Afspraken op het gebied van burenhulp hebben betrekking op A1- en A2-ritten.

Uitgevoerde ritten ARR ten behoeve van aangrenzende regio's

	A1-ritten	A2-ritten
Regio Haaglanden	212	90
Regio Zuid-Holland Zuid	261	119
Regio Hollands Midden	118	64
Regio Zeeland	4	2
Totaal	595	275

Ritten buurregio's ten behoeve van regio Rotterdam-Rijnmond

	A1-ritten	A2-ritten
Regio Haaglanden	993	441
Regio Zuid-Holland Zuid	1.360	684
Regio Hollands Midden	114	36
Regio Zeeland	27	11
Totaal	2.494	1.172



Nevenfuncties en bezoldiging directeur ARR

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

Relevante nevenfuncties

	Relevante nevenfuncties (gegevens per 31 december 2021)
A.J.A. Wijten	Operationeel Directeur Publieke Gezondheid (oDPG). Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Hendrik-Ido-Ambacht Voorzitter Lokale Rekenkamer gemeente Midden-Delfland Voorzitter Stichting Urgentiebepaling Woningzoekenden Rotterdam-Rijnmond Lid Raad van Toezicht Stichting FLOA

De heer A.J.A. Wijten is fulltime aangesteld als directeur ARR en ontvangt een jaarlijkse bezoldiging die valt binnen de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (Uitvoeringsregeling WNT).





Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid 2021

Op 1 januari 2021 is de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid ingesteld met als doel om de intern toezichhoudende, advies- en klankbordrol van het Algemeen Bestuur te ondersteunen inzake de kwaliteit van en veiligheid van zorg voor patiënten van de RAV met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders.

De Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid heeft in 2021 vorm en inhoud gegeven aan haar positie en rol zoals beschreven in het instellingsbesluit. Hiervoor heeft zij viermaal overleg gevoerd met directie, (medisch) management en (beleids)ondersteuning vanuit de directie Ambulance.

Er heeft afstemming plaatsgevonden met de portefeuillehouder ambulancezorg, de heer C.H.J. Lamers waarbij is afgesproken dat de portefeuillehouder als agenda lid in overleg deelneemt aan vergaderingen en actief wordt geïnformeerd over ontwikkelingen en aandachtspunten. In 2021 heeft de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid een toetsingskader opgesteld. Vanaf 2022 zal zij cyclisch gaan werken waarbij de meerjarenplanning en het meerjaren toetsingsarrangement worden opgesteld welke als basis dienen voor de volgende jaarplannen.

Samenstelling

De Adviescommissie Kwaliteit en veiligheid (AKV) van Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) bestond eind 2021 uit de volgende leden:

- De heer P. de Jong, voorzitter
- De heer drs. J.J. Dorresteyn
- De heer mr. H.H.A.M. Janssen MCDm
- Mevrouw drs. M.C. Lewis
- Mevrouw dr. G.H. Dreteler
- De heer C.H.J. Lamers (agendalid)

Overleggen

De Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid is in 2021 vijfmaal bijeengekomen. Reguliere overleggen zijn gehouden op:

- 3 mei 2021
- 14 juni 2021
- 9 september 2021
- 15 december 2021

Op 29 september 2021 heeft de Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid een werksessie gehouden waarin onder andere de voorbereidingen zijn gedaan ten behoeve van het jaarplan 2022.

Contactgegevens Ambulance Rotterdam-Rijnmond

Bezoekadres

Breslau 2
2993 LT Barendrecht
Tel. 0180-64 33 00

Postadres

Postbus 4
2990 AA Barendrecht

Concept en realisatie

SD Creative Agency, De Lier

Redactie

Mark Preesman, Sacha Goudswaard
en Esther Versteeg

Fotografie

Jeanien Struijk, Kevin Vervoort
en Tom Binnendijk

ambulance-rr.nl

ARR
AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

