



Meerjarenbeleidsplan ARR 2021-2025



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond



TLO ARR d.d.

26 oktober 2021

MT ARR d.d.

2 november 2021

MP/211102

Ambulance Rotterdam-Rijnmond

Breslau 2

2993 LT Barendrecht

0180 - 64 33 00

www.ambulancezorg-rr.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1 Kwalitatief en kwantitatief anticiperen op de zorgvraag vanuit schaarste	6
2 Deskundige medewerkers: een carrière lang leren en ontwikkelen	10
3 Zorgkwaliteit, innovatie en pionierend onderzoek	13
4 Ketensamenwerking, zorgcoördinatie en cliëntparticipatie	15
5 Eén organisatie en managementstijl	18
6 Ondersteunende processen: vraaggericht organiseren en toonaangevend profileren	21



Inleiding

Introductie

Dit Meerjarenbeleidsplan ARR 2021-2025 beschrijft de ambities en beleidsdoelstellingen voor de komende vijf jaar. Dit meerjarenbeleidsplan geldt tevens als Regionaal Ambulanceplan (RAP). Dit plan heeft een strategisch karakter en richt zich met name op het 'WAT'. In de jaarplannen en afdelingsplannen van de komende jaren wordt dit vertaald naar het 'HOE'. In deze afgeleide plannen wordt tevens de relatie gelegd met de begroting en worden SMART-acties uitgewerkt.

Dit meerjarenbeleidsplan is geschreven vanuit de visie van ARR. Daarnaast zijn de uitkomsten van de SWOT-analyse meegenomen, evenals de wettelijke vereisten en afspraken binnen de branche (AZN). Het vernieuwde EFQM-model wordt toegepast om te waarborgen dat alle relevante aspecten in voldoende mate terugkomen in het meerjarenbeleid.

Visie en succesbepalende factoren

De visie die richting geeft aan de organisatieontwikkeling van ARR luidt:

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.

Afgeleid van de visie zijn kernwaarden benoemd die kenmerkend zijn voor de organisatie die ARR wil zijn:

- 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

Uitkomsten SWOT-analyse

In onderstaande tabel is vanuit de SWOT-analyse de top-5 opgenomen op het gebied van sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen. Deze zijn expliciet betrokken bij het benoemen van de ambities en doelstellingen in dit meerjarenbeleidsplan.

Sterktes	Zwaktes	Kansen	Bedreigingen
Bevlogen en betrokken zorgprofessionals die worden gefaciliteerd tot continu leren en ontwikkelen.	Onvoldoende bottom-up communicatie, actief betrekken medewerkers en groepsgevoel	Intensievere samenwerking acute zorgketen en zorgcoördinatie	Schaarste en intensieve belasting zorgpersoneel
Grote organisatie met meer ontwikkelingsmogelijkheden en slagkracht o.a. door robuuste ondersteunende afdelingen	Afstemming en dwarsverbanden tussen primair proces en ondersteunende afdelingen	Maatschappelijke veranderingen, imago gezondheidszorg en maatschappelijk verantwoord ondernemen	Vergrijzing, ontgroening en dreiging nieuwe pandemieën
Analyseren, anticiperen en vanuit ambitie creëren	Onvoldoende resultaatgericht management, ontbreken eenduidige managementstijl	Eén operationele organisatie en versterken verbinding met meldkamer	Doorgesloten individualisering, assertiviteit en agressie
Sleutelpositie in netwerk acute zorg	Communicatie naar werkvloer onvoldoende doelgericht	Positief imago als aantrekkelijk werkgever	Financiering ambulancezorg en tekort aan capaciteit acute zorgketen
Goede arbeidsvoorwaarden	Druk op dienstrooster door formatietekort aan gespecialiseerd verpleegkundig personeel (ALS)	Transparantie en investeren in relatie met zorgverzekeraars	Veranderende urgentie-indeling en toetsingscriteria als financiering niet meegroeit

Van de SWOT zijn vervolgens de volgende vier strategische lijnen benoemd. Deze lopen als een rode draad door dit meerjarenbeleidsplan:

- Consolideren en versterken regierol in netwerk acute zorg
- Continue werving met oog voor specifieke doelgroepen en productdifferentiatie

- Eén organisatie en managementstijl
- Vergroten slagkracht door (vraag)gerichte ondersteuning primair proces vanuit concern

Vernieuwd EFQM-model

Het vernieuwde EFQM-model is minder statisch dan het voorheen toegepaste INK-model. Er is meer oog voor de ontwikkeling en de publieke inbedding van de organisatie. In de huidige maatschappij gaat het niet uitsluitend om hard meetbare zaken zoals tijdsprestaties. De meer 'zachte' aspecten zoals het betrekken van belanghebbenden (cliënten, medewerkers, financiers, bestuurders), heroriëntatie op de visie en bestaansredenen, duurzaam waarde creëren, cultuur, leiderschap en dergelijke komen veel meer naar voren in het vernieuwde EFQM-model.



1 Kwalitatief en kwantitatief anticiperen op de zorgvraag vanuit schaarste

Eén van de belangrijkste uitdagingen voor de komende jaren is het in dienst hebben van voldoende zorgpersoneel. Mede door vergrijzing van de bevolking en doordat kwetsbare ouderen steeds langer thuis blijven wonen, is de (acute) zorgvraag gestegen. Tegelijkertijd is door ontgroening het potentieel aan medewerkers op de arbeidsmarkt afgenomen. Vanuit het eigen personeelbestand zal een substantieel deel van de medewerkers tussen nu en 5 jaar afscheid nemen vanwege functioneel leeftijdsontslag (FLO) en/of het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Met name aan verpleegkundig personeel bestaat er schaarste waardoor het inzetten op meer werven en opleiden onvoldoende soelaas biedt.

Ook door ziekenhuizen wordt een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen ervaren, mede versterkt door de corona-pandemie. Dit betekent dat meerdere zorgaanbieders in dezelfde vijver vissen, terwijl deze al relatief leeg is. Er zal naar creatieve wegen gezocht moeten worden om deze problematiek aan te pakken. Als werkgever zullen we aantrekkelijk moeten zijn en concurrerende arbeidsvoorwaarden moeten bieden. Ook een gezond werkklimaat en bijbehorend laag ziekteverzuim zijn belangrijk.

In de werving worden gericht andere/nieuwe doelgroepen gericht aangeboord. Denk aan 'millennials' of mensen met een migratie-achtergrond. Verder biedt het leveren van meer zorg op maat de mogelijkheid om zorgprofessionals van diverse kwalificatieniveaus in dienst te nemen of de dit gebied reeds bestaande formatie (bijv. laag- en middencomplexe zorg) verder uit te breiden. Van hieruit ontstaan meer loopbaanmogelijkheden zowel wat betreft doorgroei als wat betreft het afbouwen van de carrière (duurzame inzetbaarheid). Studenten van de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening (BMH), vormen in dit opzicht een interessante doelgroep. Ook de lange tranche opleiding tot ambulanceverpleegkundige is veelbelovend. Eveneens wordt samengewerkt met regionale ziekenhuizen en worden combi-functies gefaciliteerd. Ten slotte biedt de samenwerking tussen rijdende dienst en meldkamer concrete doorstroommogelijkheden. De landelijk nieuw in te voeren urgentie-indeling biedt kansen om de product- en functiedifferentiatie verder door te voeren. Ook zorgcoördinatie (zie hoofdstuk 4) waarmee reeds een pilot loopt, is vanuit dit perspectief een veelbelovend concept.

Het opleiden en inzetten van niet-verpleegkundig personeel op de MKA is een opmaat/proeftuin naar de inzet van een Acute Zorg Triagist. Werkdruk en een tekort aan formatie zijn extreem hoog op de MKA. De centralisten werken al langere tijd in de 'stretch-zone' waarbij ze

gezamenlijk zorgdragen voor het (zoveel mogelijk) invullen van openstaande diensten. Door de persisterende situatie wordt echter roofofbouw gepleegd op de medewerkers. Daarom zal gezocht moeten worden naar nieuwe mogelijkheden om kwalitatieve en kwantitatieve patiëntenzorg te blijven bieden. ProQA biedt hierin mogelijkheden. Wereldwijd wordt er reeds met dit triagesysteem op meldkamers gewerkt door niet-verpleegkundig centralisten. ARR kan de eerste regio in Nederland zijn die, door middel van een andere constructie, volgens dit wereldwijde concept gaat werken. Niet-verpleegkundig centralisten staan onder supervisie van een regie-verpleegkundige. Dit waarborgt de kwaliteit en patiëntveiligheid. Tevens biedt het ontwikkelkansen voor verpleegkundig centralisten met deze ambitie. Het starten van een dergelijke pilot vraagt om moed, medewerkersparticipatie, zorgvuldige implementatie en vast terugkerende evaluatiemomenten.



Op de meldkamer kan een haalbaarheidsonderzoek plaatsvinden wat betreft de inzet van andere eenheden vanuit de VRR. Onder meer bij krapte en/of extreme weersomstandigheden met een groot volume aan 112-meldingen tot gevolg, kan dit ontlastend/ondersteunend werken. Personeel wordt opgeleid door ARR en is inzetbaar als vooruitgeschoven eenheid bij krapte. De eenheid kan een eerste screening volgens ABCDE-methodiek doen en waar nodig bepaalde handelingen/therapieën opstarten. Er volgt altijd een ambulance.

Om goed te anticiperen op de zorgvraag is het, naast het hebben van voldoende personeel, ook van belang om het spreidingsplan opnieuw tegen het licht te houden. Het accent zal steeds meer liggen op het optimaal afdekken van de regio voor het bieden van ambulancezorg in acuut levensbedreigende situaties. In dergelijke situaties is zo snel mogelijk aanwezig zijn een absolute must. In situaties waarin meer tijd is, zal nog meer getrieerd/uitgevraagd worden om zorg op maat te bewerkstelligen en de zorgvraag waar van toepassing door te geleiden naar de acute thuiszorg, de GGZ of de huisarts. De landelijk nieuw in te voeren urgentie-indeling biedt kansen om dit nader uit te werken en de scheiding tussen ‘spoed’ en ‘niet-spoed’ verder te verfijnen.



De recente vorming van één ambulanceorganisatie ARR (RAV) biedt de mogelijkheid én het momentum voor structurele keuzes op het gebied huisvesting (opkomstlocaties en postlocaties). Hiervoor wordt een ‘greenfieldscenario’ uitgewerkt waarbij zonder beperkingen wordt gekeken wat een optimale spreiding van post- en opkomstlocaties zou kunnen zijn. Voor postlocaties is het belangrijkste criterium dat het omliggende gebied optimaal is gedekt en dat de postlocaties aanvullend zijn op elkaar en elkaar qua dekking gebied dus niet overlappen. Voor opkomstlocaties is het belangrijkste criterium dat deze optimaal gelegen zijn met het oog op de dienstwissel(s).

Een belangrijk aspect bij de heroriëntatie op opkomstlocaties en postlocaties betreft de visie op ‘de optimale opkomstlocatie’. Hierbij wordt een fundamentele keuze gemaakt over de volgende aspecten:

- eigenaarschap
- onderlinge samenwerking
- cultuur

- aantal medewerkers (FTE's) per teamleider
- logistiek en bevoorrading

Het aantal opkomstlocaties en de verdeling over de regio is vervolgens een afgeleide. Als laatste stap is het uitwerken van een strategie nodig om de bijbehorende huisvesting te gaan realiseren.

Beleidsdoelstellingen	
▪	Analyse van de arbeidsmarktsituatie van ARR om inzichtelijk te maken in welke mate ARR de komende jaren al dan niet kan voorzien in de benodigde capaciteit aan ambulanceverpleegkundigen (ALS). Dit als onderlegger voor een fundamentele heroriëntatie op de taakverdeling tussen ambulanceverpleegkundigen en andere zorgprofessionals binnen de ambulancezorg in de komende jaren.
▪	Strategische personeelsplanning zowel kwalitatief als kwantitatief. Hierbij wordt de arbeidsmarktsituatie, de zorgvraag, verschillende deskundigheidsniveaus, mogelijkheden voor functiedifferentiatie en interne doorgroeimogelijkheden integraal betrokken.
▪	In lijn met de strategische personeelsplanning zorgprofessionals van diverse kwalificatieniveaus in dienst nemen of de reeds op dit gebied bestaande formatie (bijv. laag- en middencomplexe zorg) verder uitbreiden.
▪	Het opleiden en inzetten van niet-verpleegkundig personeel op de MKA, als opmaat/proeftuin naar de inzet van een Acute Zorg Triagist. Niet-verpleegkundig centralisten ontvangen supervisie van een regie-verpleegkundige om de kwaliteit en patiëntveiligheid te waarborgen.
▪	Haalbaarheidsonderzoek op de meldkamer met betrekking tot de inzet van andere eenheden vanuit de VRR. Dit is geen zelfstandige behandel eenheid; er volgt altijd een ambulance. Personeel wordt opgeleid door ARR en is inzetbaar als vooruitgeschoven eenheid bij krapte.
▪	Onderzoeken van de mogelijkheden om meer flexibiliteit in de individuele roosters aan te brengen. Dit om een aantrekkelijk werkgever te zijn waarin er een optimale balans is tussen inspanning en ontspanning en waarin werk en privé goed te combineren zijn.
▪	Vergroten van de opleidingscapaciteit door de taak van werkbegeleider te borgen in de nieuwe functiebeschrijvingen. Hierdoor kunnen alle zorgprofessionals van ARR die gediplomeerd zijn, worden ingezet als werkbegeleider van studenten.
▪	Inzetten op duurzame inzetbaarheid en een laag ziekteverzuim.
▪	Maken fundamentele keuze wat de optimale opkomstlocatie inhoudt vanuit de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none"> - eigenaarschap - onderlinge samenwerking - cultuur - aantal medewerkers (FTE's) per teamleider - logistiek en bevoorrading De fundamentele keuze houdt in dat een knoop wordt doorgehakt met betrekking tot het aantal medewerkers, teamleiders en voertuigen waarover een opkomstlocatie idealiter beschikt.
▪	Herzien spreidingsplan/postplan ARR, mede op basis van fundamentele keuze optimale omvang opkomstlocatie en gebruikmakend van een greenfieldscenario.
▪	Uitwerken strategie om de huisvesting als afgeleide van het spreidingsplan/postplan ARR te realiseren.

2 Deskundige medewerkers: een carrière lang leren en ontwikkelen

In 2025 is de afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) ARR een 'proactieve partner in business' die vraaggestuurd maatwerk en advies levert bij het mede realiseren van organisatiedoelstellingen en ontwikkelingsdoelen van individuele medewerkers. L&O ARR participeert dan in toenemende mate in complexe multidisciplinaire veranderingstrajecten. Hierin wordt nauw samengewerkt met andere professionals en ketenpartners.

L&O ARR heeft enkele jaren terug de weg ingeslagen van een kleine aanbodgestuurde 'passieve' aanbieder van standaard leeroplossingen naar 'strategisch leren en ontwikkelen' dat 'actief' en initiërend werkt en naast standaard - ook maatwerk leeroplossingen levert voor de organisatie en individuele medewerkers. Deze koers wordt de komende jaren versneld voortgezet met als doel om in 2025 de toonaangevende L&O-organisatie binnen de ambulancesector te zijn. Tevens zal L&O ARR (afstudeer)opdrachten blijven faciliteren en begeleiden.

De opleidingen gaan ingericht worden met Entrustable Professional Activities (EPA's). Hierbij wordt gewerkt op basis van een vernieuwde theorie-opleiding in sterke combinatie met praktijkleren. Het toetsen van de bekwaamheden vindt plaats in de praktijk. Hiervoor sluit L&O ARR aan bij de Academie voor Ambulancezorg (AvA) om gezamenlijk met andere RAV-en de opleidingen te herzien en hiertoe input en feedback te leveren vanuit de praktijk. Daarnaast zal het onderwijs worden uitgebreid met 'serious gaming', een innovatieve manier van onderwijs die uitgaat van de natuurlijke nieuwsgierigheid van mensen. In het kader van 'leren moet vooral ook leuk zijn', onderzoekt L&O ARR of 'soft skills' zoals het geven van feedback en het trainen van coachingsvaardigheden aangeboden kunnen worden via een 'gamified platform'. Ook zal het scenario-onderwijs verder geprofessionaliseerd worden. Daarbij wordt onderzocht of een 'immersive ruimte' (zoals deze ook bij enkele collega-RAV-en in gebruik is) meerwaarde biedt voor het onderwijs van ARR-medewerkers. Het aantal E-learningmodules zal verder uitgebouwd worden.

Een aanvullende ambitie is om erkend opleidingsinstituut te worden van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR). ARR ambieert om zelf instructeurs BLS/PBLS op te leiden aangezien één van onze docenten 'docent-instructeur' is bij de NRR. Alle docenten en instructeurs van L&O hebben recent de ALS (Advanced Life Support) cursus gevolgd. Een aantal ACH hebben

zelfs het ALS-certificaat behaald; de rest van de ACH heeft het ILS (Immediate Life Support) certificaat behaald. Hieruit zijn een aantal “Instructor Potentials” benoemd. Deze instructeurs leiden we op tot Full Instructor voor ALS/ILS. Hierna kunnen we bij ARR de officiële ALS- en ILS-cursussen aanbieden aan onze eigen medewerkers, maar deze ook openstellen voor andere deelnemers uit de regio.



L&O ARR wil tevens opleidingscentrum worden voor bij- en nascholingen waarop nu alleenrecht is voor de Academie voor Ambulancezorg (AvA). Denk hierbij aan AMLS, PHTLS enz. Dat alleenrecht loopt eind 2021 af. In 2021 onderzoeken wij of dit mogelijk is. Er zijn contacten gelegd met de V&VN die licentiehouders is van deze opleidingen.

Binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond wil L&O ARR een prominente rol vervullen bij het faciliteren en organiseren van (multi) oefeningen in het kader van onder andere Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB) en Grof en Extreem Geweld (GEG) en wellicht ook als bijvoorbeeld projectleider van grote OTO-scenario's. Ook wil L&O ARR de rijvaardigheid voor de gehele organisatie VRR faciliteren. L&O ARR neemt het voortouw om meerdere generieke onderdelen uit te rollen voor de gehele VRR zoals EHBO-, BHV-, (P)BLS/AED-trainingen. Daarbij is het principe dat medewerkers van een andere kolom worden opgeleid door instructeurs vanuit de bijbehorende kolom. De implementatie vindt plaats onder begeleiding van een externe. Dit wordt uitdrukkelijk op deze wijze vormgegeven zodat gegeven de schaarste binnen de ambulancezorg de zorgverlening niet verder onder druk komt te staan.

Beleidsdoelstellingen

- Leren en ontwikkelen voor de MKA inbedden in L&O ARR. Zowel het bekwaam worden als het bekwaam blijven van de MKA-centralisten wordt hiermee in RAV-verband gewaarborgd.
- De opleidingen inrichten met Entrustable Professional Activities (EPA's), waarbij wordt gewerkt op basis van een vernieuwde theorie-opleiding in sterke combinatie met het praktijkleren en waarbij het toetsen van de bekwaamheden in de praktijk plaatsvindt.
- Het onderwijs voor onze medewerkers uitbreiden met 'serious gaming'. Hierbij onderzoeken of 'soft skills' zoals het geven van feedback en het trainen van coachingsvaardigheden aangeboden kunnen worden via een 'gamified platform'.
- Het scenario-onderwijs verder professionaliseren. Hierbij onderzoeken of een 'immersive ruimte' meerwaarde biedt voor ons onderwijs.
- Uitbouwen van het aantal E-learning modules en deze integraal beschikbaar stellen aan de medewerkers van ARR.
- Erkend opleidingsinstituut worden van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) en vervolgens als L&O ARR de officiële ALS- en ILS-cursussen aanbieden aan de eigen medewerkers en deze ook openstellen voor andere deelnemers uit de regio.
- Breed opleidingscentrum worden voor bij- en nascholingen zoals AMLS, PHTLS en dergelijke.
- Een prominente rol vervullen bij het faciliteren en organiseren van (multi-)oefeningen in het kader van onder meer Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) en Grof en Extreem Geweld (GEG) en wellicht als projectleider van grote OTO-scenario's.
- Voor de gehele VRR de rijvaardigheidstrainingen faciliteren en het voortouw nemen om generieke trainingen zoals EHBO-, BHV- en (P)BLS/AED-trainingen binnen de VRR te verzorgen.



3 Zorgkwaliteit, innovatie en pionierend onderzoek

Zorgkwaliteit en patiëntveiligheid worden continu verbeterd op basis van de PDCA-cyclus, waarbij registratie en analyse van gegevens uit diverse bronnen verder wordt verbeterd. Metadata wordt gebruikt om kwaliteit van zorg te verbeteren. In 2023 zijn alle signalen uit het kwaliteitskader Ambulancezorg geborgd binnen de ARR. In 2025 scoort ARR in alle signalen bovengemiddeld.

De Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid bouwt haar toezichhoudende en adviserende rol uit. Om het cliëntperspectief te betrekken en te voldoen aan de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (WMCZ) wordt een cliëntenraad opgericht. Ook wil ARR als eerste RAV in Nederland een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) inrichten. De drie raden fungeren als sparringpartner voor directie en MT van ARR met als doel de zorgkwaliteit en patiëntveiligheid te borgen en verbeteren.

Om de onderlinge samenhang te waarborgen, te leren van elkaar en een kwaliteitsslag te maken wordt een gezamenlijk maandelijks overleg georganiseerd tussen de de afdelingen MMOA, L&O en Kwaliteit.

Er wordt gestart met het procesmatig vastleggen van (mogelijke) IGJ-meldingen in een specifiek daarvoor ontwikkelde module. Samen met de reeds beschikbare modules op het gebied van melden en kwaliteit (KM&HG, VIM en Informatieveiligheid) leveren de modules waardevolle data die gebruikt worden om kwaliteitsverbeteringen door te voeren.

Er wordt een Onderzoekscommissie ARR opgericht met als doel focus aan te brengen in de diverse lopende en nieuwe onderzoeken. De onderzoekscommissie stelt jaarlijks een onderzoeksagenda op. Het uitvoeren van onderzoeken levert een bijdrage aan de patiëntenzorg en/of de professionalisering van medewerkers en organisatie. ARR initieert en werkt actief mee aan onderzoeken in de pre-hospitale setting. ARR werkt samen met ketenpartners om op specifieke gebieden de patiëntenzorg te verbeteren. Dit doet zij onder andere door te participeren in 'koploperprojecten' op het gebied van gegevensuitwisseling. De afdeling Zorgkwaliteit en Innovatie stelt zich ten doel om jaarlijks minimaal vier bijdragen te leveren aan (vak)tijdschriften op het gebied van (acute)zorg.

De afdeling Zorgkwaliteit en Innovatie werkt nauw samen met andere kwaliteitsafdelingen binnen VRR. Ervaringen worden over en weer gedeeld met als doel het kwaliteitsdenken binnen ARR en VRR te vergroten. De afdeling voert de regie op het proces van de voor ARR verplichte certificeringen (HKZ en NEN7510) en werkt hiervoor samen met andere afdelingen binnen VRR en met de certificerende instanties.

Beleidsdoelstellingen

- Samenhang versterken tussen de afdelingen MMOA, L&O en Kwaliteit om te leren van elkaar en een kwaliteitsslag te maken.
- Procesmatig vastleggen van (mogelijke) IGJ-meldingen in een daarvoor ontwikkelde module. Samen met de reeds beschikbare modules op het gebied van melden en kwaliteit (o.a. KM&HG, VIM en Informatieiligheid) worden data gegenereerd om kwaliteitsverbeteringen door te voeren.
- Oprichten Onderzoekscommissie ARR en opstellen jaarlijkse onderzoeksagenda.
- Initiëren van en actief participeren in onderzoeken in de pre-hospitale setting.
- Als eerste RAV in Nederland een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) inrichten.
- Regelmatig (4x per jaar) een bijdrage leveren aan (vak)tijdschriften op het gebied van (acute)zorg.
- Actief participeren in 'koploper-projecten', onder meer op het gebied van gegevensuitwisseling.



4 Ketensamenwerking, zorgcoördinatie en cliëntparticipatie

Ambulancezorg is een cruciale schakel in de keten van acute zorg en maakt deel uit van een maatschappelijke omgeving waarop voortdurend geanticipeerd dient te worden. Dit vraagt om continue investering in en intensivering van de contacten met ketenpartners. Ook de relaties met stakeholders zoals de zorgverzekeraar, IGJ, branchevereniging AZN, burgemeesters van de gemeenten in de regio en vertegenwoordigers van het patiëntbelang vragen elk om een eigen benadering.

Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is een landelijk kader voor de samenwerking tussen ketenpartners en beschrijft de minimale vereisten voor de regionale organisatie van de spoedzorg. Het kwaliteitskader richt zich op de kwaliteit van de spoedzorg die zorgverleners in ketenverband leveren. Daarnaast beschrijft het bestaande en nieuwe normen (wettelijke- en veldnormen), richtlijnen en aanbevelingen voor de samenwerking van de schakels in de keten. ARR wil voldoen aan de vereisten vanuit de geldende kwaliteitskaders en tevens een actieve en initiërende rol vervullen binnen de sector.

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. Aan dit overleg wordt deelgenomen door vertegenwoordigers op bestuurlijk niveau van ziekenhuizen, RAV-en, huisartsen(posten), GGZ-instellingen met crisisfunctie en verloskundigen. ARR participeert actief in het ROAZ, zowel op het bestuurlijk niveau alsmede in de diverse fungerende expertisegroepen.

Zorgcoördinatie draagt bij aan het verkrijgen van de juiste zorg, op de juiste tijd, door de juiste zorgverlener. Het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) in Rotterdam-Rijnmond verloopt momenteel reeds als pilot. Hierin wordt gezocht naar de meest effectieve en optimale samenwerking, waarbij werkwijzen worden gezocht om daadwerkelijk te komen tot zorgvernieuwing en adequate patiëntenzorg.

Zorgcoördinatie vraagt om het exploreren van mogelijkheden. Het inzetten van Physician Assistent (PA) en Verpleegkundig Specialist acute zorg (Vsaz) is hier onderdeel van.

Specialistische zorg in de vorm van hoogopgeleide professionals, die inzetbaar zijn voor zowel de MKA als de huisartsenpost (HAP) zorgt voor adequate hulp en voorkomt onnodige inzet van vervoerscapaciteit of onnodige arts-visite.

In de toekomst kan de sector gebaat zijn bij een 'Acute Zorg Triagist'. Deze triagist is inzetbaar binnen het ZCC en kan daarbinnen verschillende disciplines vertegenwoordigen. Het ontwikkelen van deze functie zorgt voor doorgroeimogelijkheden voor het huidige personeel en kan bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktkrapte. De triagist is immers breder inzetbaar. Ook biedt dit perspectief als het gaat om duurzame inzetbaarheid binnen de ambulancezorg en doorstroom naar een functie op de meldkamer.

ARR wil de patiënt een duidelijke stem geven bij de ontwikkeling van beleid. ARR wil dit op twee manieren verder vormgeven:

- Kleinschalige informele groepsgesprekken met wisselende thema's en samenstelling
- Een formele cliëntenraad met bevoegdheden conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)

ARR heeft reeds enkele keren een bijeenkomst in het kader van cliëntparticipatie georganiseerd. Aan patiënten die via een steekproef een enquête hebben ingevuld, is gevraagd of zij willen deelnemen aan een kleinschalig groepsgesprek/panelgesprek. Patiënten die hierin interesse hebben, vullen in de enquête hun contactgegevens in. Zij worden vervolgens telefonisch benaderd voor deelname aan het groepsgesprek. Zorgbelang Inclusief stelt in samenspraak met ARR de agenda op, leidt het gesprek en maakt het verslag. De tot nu toe gevoerde gesprekken hebben binding met een duurzaam inzetbare groep patiënten opgeleverd. Ook zijn er diverse concrete verbeteracties naar voren gekomen. De groep duurzaam inzetbare patiëntvertegenwoordigers wordt onderhouden en uitgebreid en zal tevens een informele schil vormen rond de nog op te richten cliëntenraad.

De Cliëntenraad ARR is een nieuw op te richten platform waarbinnen enkele malen per jaar gesproken zal worden over ontwikkelingen en thema's binnen de organisatie zoals: kwaliteit van zorg en het vervoer, evenementenzorg, gastvrijheid en communicatie. De cliëntenraad bestaat uit vier tot zeven leden en heeft een adviserend karakter naar het MT en de Directeur ARR. De cliëntenraad heeft op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) advies- en instemmingsrecht op een aantal terreinen.

Van de kandidaat-leden wordt verwacht dat zij overstijgend kunnen denken en communiceren zodat zij zo optimaal mogelijk het algemeen patiëntbelang kunnen vertegenwoordigen. Zorgbelang stelt, in overleg met ARR, een vacaturetekst en een profielschets op. De cliëntenraad is bij voorkeur evenwichtig samengesteld met een diversiteit in leeftijd, opleidingsniveau, bevolkingsgroep en gender.



Beleidsdoelstellingen

- Continue investering in en intensivering van de contacten met ketenpartners om voortdurend te anticiperen op ontwikkelingen en waar mogelijk te innoveren.
- Actief participeren in het ROAZ, zowel op het bestuurlijk niveau alsmede in de diverse fungerende expertisegroepen.
- Het verder verkennen van de (on)mogelijkheden van zorgcoördinatie bij het verlenen van de juiste zorg, op de juiste tijd, door de juiste zorgverlener. In het verlengde hiervan de haalbaarheid onderzoeken van de structurele functie Acute Zorg Triagist.
- Oprichten Cliëntenraad ARR waarbinnen enkele malen per jaar gesproken zal worden over ontwikkelingen en thema's binnen de organisatie zoals: kwaliteit van zorg, evenementenzorg, gastvrijheid en communicatie. De cliëntenraad bestaat uit vier tot zeven leden en heeft een adviserend karakter naar het MT en de Directeur ARR. De cliëntenraad heeft op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) advies- en instemmingsrecht.
- De groep duurzaam inzetbare patiëntvertegenwoordigers onderhouden en uitbreiden en deze een informele schil laten vormen rond de formele Cliëntenraad ARR.

5 Eén organisatie en managementstijl

Inmiddels is er door het onderbrengen van de ambulancezorg bij één rechtspersoon (de VRR) formeel sprake van één ambulanceorganisatie (ARR). Daarmee is een belangrijke mijlpaal bereikt. Een aantal zaken dient nog verder uitgewerkt te worden, onder andere op het gebied van governance. ARR moet als Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en dus als zorginstelling namelijk aan allerlei specifieke wetgeving en vereisten blijven voldoen. Zo is er aandacht nodig voor de positie van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid (opvolger van de Raad van Toezicht), de Ondernemingsraad (OR) en de nieuw op te richten Cliëntenraad en Verpleegkundige Adviesraad (VAR). Dit mede in relatie tot het mandaat en de positie van de Directeur ARR binnen de VRR. Het gescheiden houden van de financieringsstroom van ARR binnen de VRR in het kader van de budgetafspraken met de zorgverzekeraars is eveneens een belangrijk issue. Ten slotte is de invulling van de rol van het Algemeen Bestuur (AB) VRR een punt dat aandacht vraagt wat betreft de concrete uitwerking.

Behalve dat er formeel sprake is van één organisatie, is het belangrijk dat de richting van de organisatie helder is. In dat kader zijn de visie en succesbepalende factoren leidend. Verdere inkleuring vanuit de werkvloer en uitwerking wat verstaan wordt onder begrippen zoals 'patiëntgericht', 'innovatief' en 'toonaangevend' zijn essentieel. Ook is belangrijk dat de stijl van leidinggeven eenduidig is en dat daarmee het primaire proces optimaal wordt ondersteund, alle neuzen dezelfde kant op staan en het voor elke medewerker en lijnverantwoordelijke van ARR helder is wat zijn of haar rol is in het grotere geheel. Om dit te bewerkstelligen is een ontwikkelprogramma Resultaat Gericht Management (RGM) opgesteld. Kort samengevat moet dit ontwikkelprogramma de volgende resultaten opleveren:

- RGM kenmerkt zich door Richting geven, Ruimte geven en coachen, Resultaat benoemen en hierop sturen, Reflecteren (4xR)
- Teamleiders en managers hebben de vaardigheden om hun rol uit te oefenen
- Teamleiders en managers kunnen goed omgaan met feedback geven en ontvangen en passen 360 graden feedback toe ten aanzien van hun eigen functioneren
- Binnen de totale groep leidinggevendenden is een veilige sfeer om elkaar te steunen en aan te spreken.

- De teamleiders hebben een teamplan om de eisen uit de ambitie (visie en succesbepalende factoren) vorm te geven en zijn daar met hun eigen team aan begonnen.
- Het is voor teamleiders en managers helder welk gedrag en welke houding de gewenste cultuur kenmerkt.
- Het is duidelijk hoe gestuurd kan worden op het bereiken van de gewenste cultuur.
- Voor teamleiders en managers is helder welk voorbeeldgedrag gevraagd wordt. Zij helpen elkaar daarbij en spreken elkaar hierop aan.



De MKA is de ‘backbone’ van de ambulancehulpverlening en integraal onderdeel van het ambulanceproces. Afstemming en open communicatie op ieder niveau binnen de organisatie is essentieel voor een constructieve samenwerking. Het Hoofd Meldkamer is lid van het MT ARR en is daarmee een verbindende factor wat betreft informatie-uitwisseling, organisatieontwikkeling en het uitdragen en uitvoeren van beleid. De teamleiders van de MKA hebben als lid van het teamleidersoverleg ARR (TLO) een vergelijkbare rol en verantwoordelijkheid op het middenkaderniveau.

Het inrichten van een nieuwe managementstructuur gaat samen met het ontwikkelprogramma RGM bijdragen aan resultaat gericht werken. Deze structuur voorziet in een horizontale en verticale verbinding tussen de MKA, de uitvoerende ambulancezorg (rijdende dienst) en ketenpartners zoals ziekenhuizen, huisartsen(posten), GGZ en thuiszorg. Het operationeel management van de MKA is vanuit coachend leiderschap zichtbaar aanwezig op de werkvloer. Verbinding, begeleiding en sturing, dicht op de medewerkers, draagt bij aan

medewerkerstevredenheid en het adequaat kunnen inspelen op acute operationele vraagstukken.

Werkafspraken tussen de MKA en rijdende dienst op operationeel niveau worden waar van toepassing opnieuw beschreven en vastgesteld, zodat zij aansluiten op de nieuwe organisatie ARR.

Beleidsdoelstellingen

- Uitwerken governance ARR in lijn met de Governancecode Zorg. Dit betreft o.a. het mandaat en de positie van de Directeur ARR binnen de VRR en de invulling van de formele toezichthoudende rol van het Algemeen Bestuur (AB) VRR. Ook is aandacht nodig voor de positie van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid, de Ondernemingsraad (OR) en de nieuw nog op te richten Cliëntenraad en Verpleegkundige Adviesraad (VAR).
- Het gescheiden houden van de financieringsstroom van ARR binnen de VRR in het kader van de budgetafspraken met de zorgverzekeraars als geormerkt geld voor patiëntenzorg.
- Komen tot één stijl van leidinggeven aan de hand van het ontwikkelprogramma Resultaat Gericht Management (RGM)
- Consequent werken vanuit de visie en succesbepalende factoren als richting voor de organisatie. Voor de vertaalslag naar de praktijk is inkleuring en uitwerking vanuit de werkvloer wat verstaan wordt onder begrippen zoals 'patiëntgericht', 'innovatief' en 'toonaangevend' essentieel.
- Versterken verbinding tussen MKA en rijdende dienst op management- en uitvoerend niveau.
- Werkafspraken tussen MKA en rijdende dienst op operationeel niveau waar van toepassing opnieuw beschrijven en vaststellen zodat zij aansluiten op de nieuwe organisatie ARR. Hierbij eveneens vastleggen hoe we hierop regelmatig toetsen, evalueren en bijsturen (PDCA).



6 Ondersteunende processen: vraaggericht organiseren en toonaangevend profileren

Nu de ambulancezorg onder de naam ARR onderdeel is geworden van de VRR wordt een groot deel van de ondersteunende processen/diensten afgenomen bij de ondersteunende afdelingen van concern VRR. Denk aan Human Resources (HR), Communicatie, ICT / kantoorautomatisering en Huisvesting. Het gebruik kunnen maken van de ondersteunende afdelingen van Concern VRR brengt nieuwe kansen met zich mee. De ondersteunende afdelingen van de VRR hebben bijvoorbeeld meer volume en slagkracht. Tegelijkertijd is er echter meer (fysieke) afstand tot het primaire proces ambulancezorg en zal er op bepaalde gebieden nog specifieke kennis en expertise opgebouwd moeten worden bij de functionarissen die werkzaam zijn bij Concern VRR. Belangrijk is daarom om vanuit ARR expliciet en inhoudelijke helder aan te geven welke producten en diensten nodig zijn. Vanuit Concern VRR is een belangrijke randvoorwaarde om de dienstverlening 'vraaggericht' en niet 'aanbodgericht' vorm te geven, om zo het primaire proces ambulancezorg optimaal te ondersteunen.



Ondersteuning die rechtstreeks aan het primaire proces verbonden is, zal ook in de toekomst dicht tegen het primaire proces georganiseerd blijven worden. Dit is geborgd in het Bedrijfsbureau ARR. Het gaat hierbij om zaken als roosterplanning, logistiek van verband- en

hulpmiddelen en PBM's, aanschaf en distributie van medicatie, onderhoud digitaal ritformulier en applicatiebeheer zoals navigatiesystemen en de blokkadeserver (actuele informatie over wegwerkzaamheden, onderhoud en dergelijke). Op deze gebieden heeft het Bedrijfsbureau ARR de 'lead'. Op diverse andere terreinen zoals huisvesting, wagenpark en ICT vervult het Bedrijfsbureau ARR de rol van 'linking-pin'. Hiermee wordt reeds een eerste stap gezet om de dienstverlening vanuit Concern VRR specifiek af te stemmen op de vraag vanuit ARR.

Een belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren is de gegevensuitwisseling met andere zorginstellingen binnen de keten en het goed op orde hebben van ICT en databeheer op dat gebied. Ook op de MKA krijgen dataregistratie en informatiemanagement een prominente plek. Als organisatie hebben we de beschikking over een grote bundels aan informatie. Het koppelen en juist interpreteren van deze data, gaat helpen om passend beleid en kwaliteits- en prestatie-indicatoren (KPI's) te benoemen.

Een ander aandachtspunt is informatiebeveiliging en het voldoen aan de wettelijke vereisten op het gebied van privacy en bescherming patiëntgegevens. Dit mede om voorbereid te zijn op de jaarlijkse externe audit in relatie tot het voor zorginstellingen vereiste keurmerk NEN7510/ informatiebeveiliging.

De reeds bestaande documenten ten behoeve van de planning & control cyclus (o.a. maand- en kwartaalrapportages) zullen waar mogelijk verder aangescherpt worden. Onder andere zal de rapportage over de voortgang van vrije margeprojecten incl. financiële planning uitgebreid worden. De MKA maakt als onlosmakelijk onderdeel van de RAV onderdeel uit van het jaarplan en de maand- en kwartaalrapportages ARR.

Op het gebied van communicatie zullen we als ARR ons nog sterker naar buiten toe gaan profileren om daarmee vanuit de visie nog meer te onderstrepen dat we als grootste regio van Nederland toonaangevend willen zijn binnen de sector. Door regelmatig korte filmpjes en artikelen te delen via social media zetten we ons als ARR nog meer op de kaart. Het gebruik van 'tutorials' voor zowel interne als externe communicatie is hierbij van meerwaarde.

Beleidsdoelstellingen

- Vanuit ARR expliciet en SMART benoemen welke producten en diensten nodig zijn vanuit Concern VRR. Een belangrijke randvoorwaarde is om de dienstverlening 'vraaggericht' en niet 'aanbodgericht' vorm te geven om zo het primair proces ambulancezorg optimaal te ondersteunen. Gezien het karakter van de acute zorg betekent vraaggericht in bepaalde gevallen ook tijdig en daadkrachtig.

- Ondersteuning die rechtstreeks van invloed is op de continuïteit van het primair proces dicht tegen het primair proces blijven organiseren en dit borgen in het Bedrijfsbureau ARR. Op hieraan gerelateerde terreinen zoals huisvesting, wagenpark en ICT vervult het Bedrijfsbureau ARR de rol van 'linking-pin'.
- Op orde brengen van dataregistratie en informatiemanagement ten behoeve van adequate gegevensuitwisseling met belanghebbenden en ketenpartners.
- Voldoen aan de wettelijke vereisten op het gebied van privacy en bescherming patiëntgegevens en behoud van het voor zorginstellingen vereiste keurmerk NEN7510 / informatiebeveiliging. Hierbij behoort eveneens het hebben van noodprocedures in geval van uitval van kritische systemen/ICT die nodig zijn om de continuïteit van de acute zorg te waarborgen.
- Aanscherping van de reeds bestaande rapportages ten behoeve van de planning & control cyclus. Hierbij de beschrijving van de voortgang van vrije margeprojecten incl. financiële planning uitbreiden. De MKA maakt als onlosmakelijk onderdeel van de RAV onderdeel uit van het jaarplan en wordt actief betrokken in de maand- en kwartaalrapportages ARR.
- ARR nog sterker profileren in de communicatie via social media om daarmee te onderstrepen dat we als grootste regio van Nederland toonaangevend willen zijn binnen de sector. Het gebruik van 'tutorials' is hierbij van meerwaarde.