

Regionaal Ambulance Plan

Regionale Ambulance Voorziening
Zeeland 2013 - 2017



Voorwoord

In Zeeland wordt vanaf 1 januari 2012 de ambulancezorg uitgevoerd door RAV Zeeland. RAV Zeeland wordt gevormd door Witte Kruis Ambulancezorg, Stichting ZorgSaam en de Veiligheidsregio/MKA waarbij Witte Kruis Ambulancezorg de zeggenschap heeft over de vergunning van de RAV Zeeland, zoals bedoeld in de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz). In het voor u liggende Regionaal Ambulance Plan (RAP) Zeeland 2013-2017 beschrijven wij u, als Regionale Ambulancevoorziening Zeeland, hoe verantwoorde ambulancezorg binnen de regio Zeeland wordt geleverd en wat we willen doen om deze zorg de komende jaren te verbeteren.

Er hebben de afgelopen jaren doorlopend ontwikkelingen plaatsgevonden in de ambulancesector. De sector heeft zich ontwikkeld van een 'vervoersvoorziening' tot een 'gezondheidsvoorziening', en terecht, we leveren belangrijke diensten op momenten die er toe doen. De wetgever en de financiers hebben steeds meer eisen gesteld. We hebben nu één cao voor alle ambulancezorgverleners en met ingang van 1 januari 2013 is de Twaz, een nieuw wettelijke kader, ingevoerd. Actueel is de discussie over de toekomst van de Meldkamers in Nederland. Het is belangrijk deze ontwikkelingen continue te monitoren en daar waar nodig bij te sturen. Deze ontwikkelingen zijn immers van grote invloed op het leveren van verantwoorde ambulancezorg.

Met dit Regionaal Ambulanceplan beoogt RAV Zeeland een stevige basis te bieden voor een goede borging van de kwaliteit van de ambulancezorg en de meldkamer in de keten van spoed medische hulpverlening, grootschalige incidenten en rampen binnen haar regio. Er wordt ruim aandacht besteed aan de bedrijfsvoering en de overige aspecten waar gezocht kan worden naar verbeteringen. Uitgangspunt hierbij is het centraal stellen van de patiënt door het aanbieden van verantwoorde ambulancezorg.

Het Regionaal Ambulanceplan van RAV Zeeland schept een beleidskader voor de komende vijf jaar. De beleidspunten zijn geformuleerd vanuit de missie en de visie van RAV Zeeland die als een rode draad door het RAP lopen. Kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg verlenen door bekwame en gemotiveerde medewerkers, in goede samenwerking met ketenpartners en in het geheel tegen een betaalbare prijs, dat is waar we voor staan.

Namens het managementteam van RAV Zeeland,

Michiel Wildschut
Directeur/ bestuurder Witte Kruis

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4	3. Samenwerking & Omgeving	17
2. Kwalitatief hoogstaande ambulancezorg	5	3.1 Ketenzorg	17
2.1. Regionale ambulance voorziening Zeeland	5	3.1.1 Samenwerking ketenpartners in de acute zorg	17
2.1.1 Doelstellingen en structuur	5	3.2 GHOR	18
2.1.2 Missie & visie	6	3.2.1 Onder GHOR-omstandigheden	18
2.1.3 Werkomgeving	7	3.2.2 Samenwerking ambulancezorg en GHOR	19
2.2 Meldkamer Ambulancezorg	8	3.2.3 Samenwerking meldkamer ambulancezorg en GHOR	19
2.2.1 Uitgangspunten	8	3.2.4 Ontwikkeling en modelconvenant	19
2.2.2 Gemeenschappelijke meldkamer Zeeland	8	3.2.5 OTO-stimuleringsgelden	19
2.2.3 Kwaliteitseisen meldkamer ambulancezorg	9	3.3 Interregionale samenwerking	20
2.3 Spreiding, beschikbaarheid en paraatheid	11	3.4 Omgeving	20
2.3.1 Spreiding en beschikbaarheid	11	4. Organisatie	21
2.4 Kwaliteitszorg	12	4.1 Personeel en organisatie	21
2.4.1 HKZ certificering	12	4.1.1 Vakbekwaamheid	21
2.4.2 Patiënt veiligheid	12	4.1.2 HRM-beleid	22
2.4.3 Klachtenprocedures	13	4.2 Opleiding en scholing	25
2.4.4 Klanttevredenheid	13	4.2.1 Opleidingsbeleid	26
2.5 Landelijke en regionale invloeden op de ambulancezorg	13	4.2.2 E-learning	26
2.5.1 Landelijke ontwikkelingen	14	4.3 Inkoopbeleid	27
2.5.2 Regionale invloeden op de ambulancezorg	14	4.4 Financiering	27
2.6 Innovaties	15	4.4.1 Huidige financieringsstructuur	27
2.6.1 iCarus	15	4.4.2 Toekomstige financieringsstructuur / NZa advies	28
2.6.2 Project 'Hartveilig Wonen'	15	4.4.3 Financiering RAV	29
2.6.3 LUCAS	16	5 Bijlagen	31
2.6.4 Fleetmanagement	16	5.1 Beleidspuntenoverzicht	31
2.6.5 Toegangsbeïnvloeding	16	5.2 Wet- en regelgeving	31
		5.3 Omgeving	35
		5.4 Overzicht gebruikte afkortingen	37



1. Inleiding

Per 1 januari 2013 is de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) van kracht. Deze wet vervangt de Wet Ambulancevervoer en verandert de manier waarop vergunningen aan ambulancediensten verstrekt worden met als doel het vormen van een doelmatige en slagvaardige organisatie. Per regio wordt één vergunning verstrekt, aan een Regionale Ambulance Voorziening (RAV). Een RAV is een voorziening die in een bepaalde regio ambulancezorg levert, zowel in de dagelijkse routinematige situatie als bij rampen en zware ongevallen. Deze zorg omvat het totale proces van ambulancezorg.

De RAV Zeeland is aangewezen als Regionale Ambulancevoorziening binnen de veiligheidsregio Zeeland. Middels het afsluiten van een convenant is de onderlinge verbondenheid bekrachtigd tussen Witte Kruis Ambulancezorg, St. ZorgSaam en de Veiligheidsregio/MKA waarbij Witte Kruis Ambulancezorg de aanwijzing van de Minister heeft gekregen voor de RAV Zeeland, zoals bedoeld in de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ).

Voor u ligt het Regionaal Ambulance Plan (RAP) van de RAV Zeeland. In dit plan informeert de RAV betrokkenen hoe verantwoorde ambulancezorg binnen de regio wordt geleverd. Bovendien wordt beschreven wat de komende jaren ondernomen wordt om deze zorg te verbeteren. Het RAP is in deze zin ook een richtinggevend document om de samenwerking de komende jaren nader vorm te geven, van verdere inhoud te voorzien en naar een nóg hoger niveau te tillen.

Het RAP van de RAV scheidt een beleidskader voor de komende vijf jaar voor de volgende onderwerpen:

- Wat doet de RAV en wat zijn onze verantwoordelijkheden?
- Hoe wordt de zorg georganiseerd?
- Hoe ziet onze omgeving eruit?

Per hoofdstuk wordt een onderwerp en de daarbij behorende deelonderwerpen besproken. Aan het eind van ieder hoofdstuk, mits relevant voor dat hoofdstuk, worden beleidspunten geformuleerd die de RAV gedurende de looptijd van dit RAP bewerkstelligt. Op het gehele RAP is het vigerende Uniform Begrippenkader Ambulancezorg (opgesteld door Ambulancezorg Nederland) van toepassing.



2. Kwalitatief hoogstaande ambulancezorg

In dit deel van het RAP wordt beschreven wat de RAV doet en wat haar verantwoordelijkheden zijn: het leveren van kwalitatief hoogstaande ambulancezorg. Een aantal zaken is hiervoor relevant: een toelichting op de RAV en de visie en missie, de meldkamer ambulancezorg, spreiding beschikbaarheid & paraatheid, het kwaliteitsbeleid, landelijke en regionale invloeden op het beleid van de RAV en innovaties.

2.1. Regionale ambulance voorziening Zeeland

2.1.1 Doelstellingen en structuur

De RAV Zeeland heeft de volgende doelen:

- Het fungeren als RAV;
- Het verlenen van kwalitatief hoogstaande ambulancezorg in het bijzonder in de regio Zeeland;
- De kwaliteit van de ambulancezorg wordt gezien vanuit het belang van de totale bevolking van de provincie Zeeland;
- Het niveau van de ambulancezorg in Zeeland komt overeen met het wettelijk kader en de landelijke protocollen en standaarden en de actualisatie daarvan;
- Zorg dragen voor het registreren en analyseren van de ritgegevens en overige gewenste informatie;
- Verzorgen van periodieke rapportages in het kader van de planning- en controlcyclus.

De RAV geeft hier onder andere invulling aan door de werkzaamheden gerelateerd aan ambulancezorg te coördineren, integreren en verbeteren, om zo verantwoorde ambulancezorg te verlenen. Hiertoe sluit de RAV overeenkomsten, ontplooit gemeenschappelijke activiteiten, bevordert initiatieven op het gebied van ambulancezorg en/of (gezondheids-)zorg, en bewaakt en bevordert de kwaliteit van de ambulancezorg.

Het bestuur van de RAV is verantwoordelijk voor de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) als onderdeel van de gemeenschappelijke meldkamer (GMK). De RAV bepaalt in de GMK dus zelf de inzet van de eigen eenheden, dat wil zeggen de inzet van de eenheden voor de ambulancezorg. In de Wet Veiligheidsregio's is opgenomen dat het bestuur van de Veiligheidsregio en de RAV schriftelijke afspraken dienen te maken over het optreden van de RAV, inclusief de Meldkamer Ambulancezorg.

De Meldkamer Ambulancezorg wordt door Witte Kruis Ambulancezorg in stand gehouden. Men spreekt van de Regionale Ambulancevoorziening Zeeland als de organisatie die de ambulancezorg, inclusief de meldkamerfunctie, in Zeeland verzorgt.

De RAV is een zelfstandig rechtspersoon en is eindverantwoordelijk voor de totale ambulancezorg in de regio.

2.1.2 Missie & visie

De RAV hanteert de volgende missie:

“Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg door de patiënt centraal te stellen in het proces van ambulancezorg, het zorgen voor een goede samenwerking met (ketenzorg) partners en door middel van het verleggen van haar grenzen aan de hand van continue innovaties.”

Visie

De beschikking hebben over goede medewerkers met de juiste instelling is cruciaal in een sector waar de patiënt centraal staat, en waar vernieuwingen, veranderingen en het behalen van targets een grote plaats innemen. Investeren in een positief werkklimaat en vakmanschap staan daarom binnen de RAV voorop. Door het bieden van kwalitatief hoogwaardige opleidingen en loopbaanmogelijkheden blijven wij medewerkers inspireren en binden. Alle medewerkers creëren een onderscheidende en succesvolle ambulancezorgorganisatie die klaar is voor de wereld van morgen en elke uitdaging beschouwt als een kans die benut moet worden.

De RAV zet zich samen met haar ketenpartners in om een integraal systeem van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg in de regio Zeeland verder te realiseren en in stand te houden. Zij is zich bewust dat het bieden van verantwoorde zorg aan de patiënt alleen mogelijk is in goede afstemming met ketenpartners, zowel bij de dagelijkse als bij de grootschalige hulpverlening. Ongeacht waar de zorgvraag van de patiënt in de keten binnenkomt, de patiënt krijgt die zorg die hij nodig heeft. Tevens tracht de RAV de kwaliteitsverbetering zo tastbaar en zichtbaar mogelijk te maken, voor de patiënt, haar ketenpartners en andere betrokkenen. Hierbij worden de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk ingezet. Hiertoe werken de partners binnen de RAV nauw samen en maken ze, in overleg met de zorgverzekeraars, bindende afspraken met elkaar. Daarnaast zijn er sterke samenwerkingsverbanden opgezet met andere betrokkenen in de zorgsector, de sector openbare orde en veiligheid, en het openbaar bestuur.

De visie van de RAV bestaat uit drie pijlers:

1 Niet reageren, maar creëren

De RAV heeft als ambitie om een grensverleggende en vooruitstrevende RAV binnen Nederland te zijn. Zij heeft oog voor de laatste ontwikkelingen en zoekt continu naar vernieuwende wegen om de doelen te bereiken.

2 Grensverleggende techniek

De RAV ontplooit en biedt grensverleggende technieken aan om het totale proces van ambulancezorg te verbeteren en efficiënter te maken.

3 Sterk in samenwerken

De RAV initieert, simuleert en verstevigt samenwerkingsverbanden met ketenpartners. Enerzijds is de RAV een actieve en belangrijke schakel in de acute zorg, aangezien de ambulancezorg zich beweegt tussen de schakels van de acute zorgketen wat vraagt om een optimale doorgeleiding van patiënten. Anderzijds speelt zij een belangrijke coördinerende rol in het organiseren van hulp bij grote rampen en ongelukken.

De visie van de RAV getuigt van een ambitieus beeld van de toekomst. Dit kan echter alleen bereikt worden door te beschikken over de juiste cultuurnormatieve oriëntatie en het zetten van ambitieuze maar tegelijkertijd realistische doelen.

Samengevat tracht de RAV haar visie en ambities te verwezenlijken door:

- De patiënt centraal te zetten binnen het geheel van bedrijfsprocessen;
- Transparantie te bieden in de geleverde prestaties;
- Een actieve bijdrage in de acute zorgketen, zowel regionaal als in ROAZ-verband;
- Het waarborgen van elektronische uitwisseling van patiëntengegevens in samenwerking met ketenpartners;
- Actieve participatie in de keten van de (opgeschaalde) geneeskundige hulpverlening;
- Bij te dragen aan het optimaliseren van de spoedeisende medische zorg door deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek;
- Een goed personeelsbeleid te voeren;
- Innovatie, ondernemerschap en professionaliteit te stimuleren binnen de organisatie;
- De expertises van de samenwerkende partners in de RAV optimaal te benutten.

2.1.3 Werkomgeving

Het verzorgingsgebied van de RAV Zeeland is gelijk aan het gebied van de veiligheidsregio. Het werkgebied van de RAV omvat alle dertien gemeenten van de Veiligheidsregio. Middelburg is de hoofdstad van het verzorgingsgebied Zeeland dat 2.933,89 km² groot is. Voor 1.146,76 km² bestaat dit gebied uit water en voor 1.787,13 km² uit land. Het gebied telt 381.202 inwoners (september 2012) en is dun bevolkt met een bevolkingsdichtheid van 213 inwoners/km².

2.2 Meldkamer Ambulancezorg

Het instellen van de meldkamer ambulancezorg (MKA) als onderdeel van de gemeenschappelijke meldkamer (GMK) ambulance, politie en brandweer behoort volgens de Wet Veiligheidsregio's en TWAZ tot de taak van het bestuur van de veiligheidsregio. In Zeeland is de meldkamer ambulancezorg een onderdeel van Witte Kruis Ambulancezorg. De minister van Veiligheid en Justitie heeft zich uitgesproken over vergaande schaalvergroting van gemeenschappelijke meldkamers in Nederland. Dit heeft mogelijk ook gevolgen voor de schaalgrootte van meldkamers ambulancezorg.

De MKA is verantwoordelijk voor het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, coördinatie en zorginstructie, 7 dagen in de week, 24 uur per dag. Hierdoor is zij de toegangspoort voor de (ambulance)zorg.

De meldkamer ambulancezorg zorgt ervoor dat de juiste (ambulance) zorg op het juiste moment en de juiste plaats wordt ingezet en/of de overdracht van de patiënt aan andere hulpverleners zo soepel mogelijk verloopt. De poortwachterfunctie vervult zij ook voor andere hulpverleners.

2.2.1 Uitgangspunten

De MKA is zodanig ingericht, dat zij zowel voor de reguliere zorg, als voor het optreden in ramp- en crisissituaties is toegerust. Voor beide processen hanteert zij de volgende uitgangspunten:

- Ongeacht waar de burger/patiënt in de zorgketen binnenkomt, hij krijgt die zorg die hij nodig heeft;
- De zorg is dusdanig georganiseerd, dat die via de kortste weg en kwalitatief hoogstaand wordt geleverd;
- Optimale samenwerking in de (acute zorg)keten is geborgd;
- Onder opgeschaalde omstandigheden maakt de MKA gebruik van een ambulancebijstandsplan en een gewondenspreidingsplan;
- De centralisten werken volgens een geautomatiseerd protocollair uitvraagstelsel;
- De meldkamerprocessen zijn 24 uur per dag/365 dagen per jaar beschikbaar;
- De zorg wordt geleverd tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.



2.2.2 Gemeenschappelijke meldkamer Zeeland

De MKA is onlosmakelijk verbonden met de GMK Zeeland. Dit doet zij niet alleen vanuit het bestuurlijk en wettelijk perspectief. Het deel uitmaken van de GMK stelt de MKA in staat om:

- Bij grootschalig optreden adequaat en direct te functioneren;
- Minder meerkosten te realiseren op het gebied van ICT en beheer;
- Een betere kwaliteit van dienstverlening aan de burger te leveren;
- Bij uitval een fallbackregeling geborgd te hebben met de meldkamer West Brabant.

Met de politie en de brandweer is een adequate crisisorganisatie opgezet. Binnen deze crisisorganisatie heeft de MKA voldoende capaciteit bij opschaling geborgd en draagt zij zorg voor het ter beschikking stellen van calamiteiten-coördinatoren en een coördinator gewondenvervoer. Ook is de meldkamer in staat netcentrisch te werken, zodat een optimale informatievoorziening bij rampen en crisis geleverd wordt.

2.2.3 Kwaliteitseisen meldkamer ambulancezorg

De meldkamer ambulancezorg is HKZ-gecertificeerd. Belangrijke kwaliteitseisen zijn:

- Triage is een risicovolle handeling vergelijkbaar met de voorbehouden handeling uit de wet BIG;
- Voor het indiceren en toewijzen van meldingen zijn BIG-geregistreerde verpleegkundigen als centralisten aanwezig;
- De centralist moet kennis van zaken hebben om melders te instrueren om zo de gezondheidsrisico's te beperken dan wel te voorkomen;
- Bij aanname van de melding op de meldkamer ambulancezorg is de wet Cliëntenrecht (Wcz) van toepassing;
- De centralist is vakbekwaam conform de normen van de brancheorganisatie en door de MMA geautoriseerd;
- De melding wordt binnen de vastgestelde normen verwerkt, maar voorop staat dat de burger/patiënt de juiste zorg met de juiste urgentie krijgt.



De RAV bereikt dat de inzet van de juiste hulp of zorg door de centralisten uniform en voorspelbaar is door:

- Het scheiden van intake en uitgifte, zodat inzet snel gerealiseerd wordt;
- Het eenmalig uitvragen van de essentiële informatie die voor alle disciplines van belang is;
- Na aanname van 112 zo min mogelijk doorschakelmomenten binnen de gemeenschappelijke meldkamer;
- Constante hoogstaande kwaliteit van hulpverlening.

Meldkamer zorg

Vanuit het perspectief van de burger/patiënt is het ook mogelijk dat alle meldingen voor (acute) zorg op één locatie worden aangenomen. De hulpvrager hoeft dan niet zelf te bepalen waar hij moet binnenkomen in de zorgketen. Hij komt op één plek met zijn vraag terecht en de centralist zorgt dat hij de juiste zorg op de juiste plaats krijgt. De RAV spreekt dan liever over de meldkamer zorg dan de meldkamer ambulancezorg. Er wordt immers meer dan alleen ambulancezorg geleverd.

In de frontoffice van de meldkamer zorg worden alle meldingen voor (acute)zorg aangenomen. Met het uitvraagstelsel bepaalt de centralist of er sprake is van spoedzorg en of het noodzakelijk is om zo snel mogelijk zorg te bieden. Waar nodig wordt de hulpvrager naar de backoffice geleid als er specialistische zorg en/of melderinstructies nodig zijn. Bij niet spoedeisende zorg handelt de backoffice de zorgaanvraag verder af. Het is dus niet meer noodzakelijk voor de patiënt om vooraf een keuze te maken in het bellen van de huisartsenpost, thuiszorg, GGZ of ambulancezorg. Alle zorgaanvragen komen op deze wijze binnen op één plek.

De RAV staat open voor deze ontwikkeling en wil dit samen met de partners in de (acute) zorg onderzoeken.

Triage

Het Nederlandse systeem van uitvragen gebaseerd op individuele inhoudelijke kennis van de centralist, aangevuld met protocollen zorgt voor een wisselende, niet constante kwaliteit van zorgverlening. Recent is er binnen de sector erkend dat een geautomatiseerd protocollair systeem noodzakelijk is om hoogstaande meldkamerzorg te leveren. De RAV kiest ervoor om in 2014 een dergelijk systeem (ProQA) te implementeren.

Zorgdifferentiatie

De RAV gaat haar beschikbare capaciteit optimaal inzetten door de juiste zorg te leveren voor de juiste zorgvraag. Op dit moment wordt hoogstaande ambulancezorg ingezet voor laagcomplexe zorg. Deze zorg is veelal planbare zorg. Om de zorg optimaal te leveren gaat de RAV haar aanbod meer differentiëren. Naast de hoogcomplexe zorg (ALS) worden ook laagcomplexe ambulances, B-ambulances, ingezet. (Ook met buurregio's worden afspraken gemaakt om de ambulances optimaal in te zetten). De RAV heeft als speerpunt het logistiek systeem van het aanvragen en plannen van ambulancezorg nog efficiënter uit te voeren. In het ICT-project iCarus wordt hiervoor een aantal producten ontwikkeld.

Beleidspunten

- De RAV houdt de Meldkamer Ambulancezorg in stand;
- De RAV bereikt uniforme en voorspelbare kwaliteit van zorg door de centralisten van de Meldkamer Ambulancezorg voor te bereiden op een geautomatiseerd uitvraagstelsel;
- De RAV ondersteunt de beleidsvisie acute zorg van het ministerie van VWS in de zin van één loket voor vragen door burgers over (acute) zorg;
- De RAV implementeert een logistiek systeem om de aanvragen en planning van planbare zorg te optimaliseren;
- Het project NMS is gestart. De uitkomsten van dit project leveren input voor de landelijke meldkamerorganisatie. Het kabinet heeft besloten om de meldkamers van de hulpverleningsdiensten in één landelijke organisatie onder te brengen, de Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO). Daarbij wordt uitgegaan van maximaal tien meldkamerlocaties.

2.3 Spreiding, beschikbaarheid en paraatheid

Om ervoor te zorgen dat op de meest optimale manier voldaan kan worden aan de zorgvragen die bij de meldkamer ambulancezorg binnenkomen, is de RAV continu bezig de spreiding en beschikbaarheid van haar ambulances te verbeteren en de meest optimale paraatheid van de medewerkers te bepalen. In dit hoofdstuk wordt de spreiding en beschikbaarheid van ambulances en de paraatheid van de medewerkers in de RAV uiteen gezet.

2.3.1 Spreiding en beschikbaarheid

De spreiding van standplaatsen is gebaseerd op onderzoek waaruit blijkt dat de huidige locaties goed gesitueerd zijn om zoveel mogelijk bewoners, zo snel mogelijk te bereiken. De RAV zet zich in en neemt verschillende maatregelen om de paraatheid continu te verbeteren dan wel te optimaliseren.

Beleidspunten

- De RAV evalueert jaarlijks de spreiding en paraatheid, anticipeert en voert indien gewenst aanpassingen en/of verbeterpunten door om zo continu aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen;
- Indien een nieuwe 'Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg' gepresenteerd wordt, handelt de RAV zo spoedig mogelijk naar de gesignaleerde verbeterpunten om zo continu aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen;
- De RAV ontwikkelt een systeem dat ambulances real-time plant en spreidt (iCarus) om gaten in de dekking tegen te gaan;
- De RAV optimaliseert het besteld vervoer (iCarus) om de spoedeisende hulp zo min mogelijk te interveniëren;
- De RAV volgt de ontwikkelingen van het landelijke project Pariter, waarbij GHOR Nederland en Ambulancezorg Nederland samenwerken en informatie uit verschillende systemen ontsloten kan worden ten dienste van de MKA. Differentiatie van vervoer wordt verder doorgevoerd in de RAV om tegemoet te komen in de ontwikkeling naar vraaggestuurde zorg.

2.4 Kwaliteitszorg

De RAV is als geheel (meldkamer ambulancezorg en ambulancediensten) verantwoordelijk voor het aantoonbaar maken en borgen van alle processen ten behoeve van het leveren van verantwoorde zorg. In dit hoofdstuk komen de HKZ certificering, patiënt veiligheid en de klachtenprocedure aan de orde.

2.4.1 HKZ certificering

Alle RAV partners zijn conform de HKZ eisen ingericht en gecertificeerd. Solide en verantwoorde zorgverlening aan patiënten is gewaarborgd in op feiten gebaseerde, gestandaardiseerde en pragmatische procedures en werkinstructies. Het onderhouden en actualiseren van deze procedures en het overkoepelende kwaliteitssysteem is een continu en dynamisch proces dat is ingevlochten in de dagelijkse processen van de ambulancediensten. Onderdeel van deze certificering zijn onder meer:

- Interne en externe audits, medewerkers en patiënt tevredenheid onderzoeken;
- Leveranciersbeoordeling;
- Audit door de toezichthoudend apotheker;
- Veiligheidsmanagement Systeem (VMS).

2.4.2 Patiënt veiligheid

Het speerpunt van het kwaliteitsbeleid van de RAV is de veiligheid van de patiënt. Het gaat hierbij om het voorkomen van onveilige situaties en onnodige gezondheidsrisico's bij de triage, tijdens zorgverlening ter plaatse, tijdens het vervoer en bij de overdracht van patiënten door of aan een andere zorgverlener. In hoofdstuk 2.6 komt iCarus aanbod, hieronder valt een aantal projecten dat zal bijdragen aan het vergroten van de patiëntveiligheid. Daarnaast is in de RAV het Veilig Incident Melden systeem geïmplementeerd. Op landelijk niveau is er door AZN het project 'Patiëntveiligheid' gestart waar de RAV actief aan deelneemt door de ervaringen met het VIM systeem te delen.

Veilig Incident Melden (VIM)

Een veilig melden systeem wordt getypeerd als een systeem waarbinnen medewerkers van de ambulancezorg gestimuleerd worden om onvoorziene en mogelijk schadelijke gebeurtenissen zoals fouten, bijna-fouten, complicaties en incidenten te melden en te bespreken op afdelingsniveau zonder te hoeven vrezen voor disciplinaire maatregelen of juridische procedures. Het Veilig Incident Meldingssysteem binnen de RAV is bedoeld om zicht te krijgen in het hoe en waarom van ongewenste gebeurtenissen in het zorgproces. Hierbij staat niet de verwijtbaarheid centraal, maar de condities waaronder mensen werken en de wijze waarop de zorg is georganiseerd en wordt verleend aan de patiënt. Bij het analyseren van incidenten wordt dan ook gekeken hoe het komt dat de veiligheidsmechanismen niet hebben gewerkt.

Per 1 januari 2011 is het VIM-systeem actief voor de gehele RAV. Middels plenaire bijeenkomsten van alle VIM-commissies wordt het systeem elke kwartaal geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

2.4.3 Klachtenprocedures

Interne klachtenprocedure

De RAV partners ZorgSaam en Witte Kruis Ambulancezorg voeren een eigen interne klachtenprocedure die binnen de eigen organisatie reeds is vastgesteld. De beide RAV-partners hebben vanuit hun private en publieke positie een eigen wettelijk geborgde en vastgestelde interne klachtenprocedure. De RAV wil de behandeling van klachten zoveel mogelijk harmoniseren, zodat de klager vergelijkbaar wordt behandeld.

Externe klachtenprocedure

Zowel Witte Kruis Ambulancezorg als ZorgSaam Ambulance zijn aangesloten bij de Externe Klachtencommissie ZorgSaam. Deze commissie bestaat uit onafhankelijke functionarissen. De procedure is in 2011 in gezamenlijkheid van alle aangesloten organisaties vastgesteld.

2.4.4 Klanttevredenheid

De RAV meet periodiek de tevredenheid van haar klanten door middel van een klanttevredenheidsonderzoek. Het laatste onderzoek is in het eerste kwartaal 2013 uitgevoerd. Het eerstvolgende onderzoek staat gepland voor 2016.

2.4.5 Ketenpartnertevredenheid

De RAV meet periodiek de tevredenheid van haar ketenpartners door middel van een klanttevredenheidsonderzoek. Het eerstvolgende onderzoek zal gehouden worden in 2015.

Beleidspunten

- De RAV uniformeert de protocollen en convergeert de werkinstructies ten aanzien van het kwaliteitshandboek om het kwaliteitsniveau verder te waarborgen binnen de RAV;
- De RAV is en blijft HKZ gecertificeerd en streeft ernaar om de HKZ certificeringen van ZorgSaam Ambulance en Witte Kruis Ambulancezorg op elkaar af te stemmen;
- De RAV streeft naar uniformering van de interne audits en uitwisseling van de audit-teams, om zo het kwaliteitsniveau verder te borgen binnen de RAV;
- De RAV hanteert voor de interne klachtenprocedure dezelfde systematiek;
- De RAV zet zich (o.a. aan de hand van werkpakketten binnen het iCarus project) in om de patiëntveiligheid te vergroten;
- De RAV beoordeelt systematisch de prestaties van de RAV Zeeland door middel van een managementrapportage. Doel hierbij is om de actiepunten voor de prestatieverbetering en een bijbehorende planning voor de organisatie op te stellen en uit te voeren;
- De RAV ontwikkelt prestatie indicatoren ter bevordering van de kwaliteit van de zorg in de acute zorgketen.

2.5 Landelijke en regionale invloeden op de ambulancezorg

Diverse landelijke en regionale ontwikkelingen zijn van invloed op de ambulancezorg in de regio Zeeland. Deze ontwikkelingen leiden bijvoorbeeld tot een grotere vraag naar ambulancezorg of zorgen ervoor dat het moeilijker wordt om geschikte ambulancemedewerkers te vinden. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste landelijke en regionale ontwikkelingen.

2.5.1 Landelijke ontwikkelingen

In de ambulancezorg, alsmede in de maatschappij vinden verschillende ontwikkelingen plaats die invloed hebben op de ambulancezorg. Deze ontwikkelingen zijn vaak ook niet op zichzelf staand, ze versterken elkaar dikwijls. De belangrijkste ontwikkelingen zijn:

- Tijdelijke Wet Ambulancezorg die de stap van ambulancevervoer naar ambulancezorg markeert;
- De ontwikkeling richting vraaggestuurde ambulancezorg;
- Landelijke en lokale overheden zijn zich meer gaan interesseren voor de prestaties Ambulancezorg;
- De kwaliteitsverbetering en veiligheid in de zorg;
- Preventief beleid van de overheid om agressie tegen ambulancepersoneel te minimaliseren;
- Dreigende krapte op de arbeidsmarkt door uitstroom, vergrijzing en concurrentie. Deze krapte op de arbeidsmarkt leidt tot een veranderd profiel ambulance verpleegkundige en ambulancechauffeur;
- Samenwerking in de keten in de vorm van een triagemethode voor de acute zorgketen en het gezamenlijk uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek;
- Budgetkortingen.

2.5.2 Regionale invloeden op de ambulancezorg

Binnen de RAV vindt er tevens een aantal algemene ontwikkelingen plaats die van invloed zijn op de ambulancezorg:

- Bevolkingsgroei in de groep ouder dan 65 jaar leidt tot toenemende consumptie;
- Grotere drukte in bepaalde perioden door toerisme, die vraagt om extra ambulances;
- Opzet van het project 'Burger AED'.

2.6 Innovaties

In het voorgaande hoofdstuk werd een aantal landelijke en regionale ontwikkelingen beschreven die van grote invloed op de ambulancesector zijn. De RAV erkent deze ontwikkelingen en onderneemt actie, in lijn met haar visie 'niet reageren maar creëren'. Zo is één van de belangrijkste onderdelen van de strategie het doorvoeren van product-differentiaties om op deze wijze tot een meer optimale inzet van de resources te kunnen komen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste innovaties besproken, die door de RAV ontwikkeld worden om te voldoen aan de eisen van een veranderende omgeving.



2.6.1 iCarus

De ambulancesector is onderhevig aan diverse ontwikkelingen (de belangrijkste zijn in de vorige hoofdstukken besproken), waardoor zowel de doelmatigheid als de doeltreffendheid van de ambulancezorg verhoogd dient te worden. Een aantal componenten in de acute zorgketen is hierbij van belang:

- Efficiëntere triage in de meldkamer;
- Nauwere samenwerking en informatiedeling tussen de kolommen;
- Reductie van aanrijdtijden;
- Bestrijding van overmacht;
- Optimalisatie van de lokale real-time beschikbaarheid van ambulances bij gegeven totale capaciteit;
- Real time optimaliseren van de ambulance;
- Waarborgen van de veiligheid van de hulpverleners en een goede werkomgeving;
- Specifiek voor de opgeschaalde situatie: verkeersbeïnvloeding, optimale spreiding, track en trace van slachtoffers.

De RAV heeft het project iCarus opgezet om deze verbeterpunten door te kunnen voeren. Het project bestaat uit zeven verschillende werkpakketten die allemaal één gebied omvatten. Deze werkpakketten leiden er gezamenlijk toe dat de hulpverlening efficiënter, sneller en beter wordt. Op landelijk niveau is de Keten Zorg Applicatie (KZA) in ontwikkeling. De RAV sluit hierbij aan met het iCarus project.

2.6.2 Project 'Hartveilig Wonen'

Jaarlijks worden 15.000 mensen in Nederland getroffen door een acute circulatiestilstand. In het project Hartveilig Wonen zetten aangesloten vrijwilligers zich in om het leven van mensen te redden. Hartveilig wonen is georganiseerde burenhulp, waarmee het aantal sterfgevallen door een acute circulatiestilstand kan verminderen. Het is vrijwillige hulp aanvullend op ambulancezorg. De meldkamercentralist voert de postcode in van het adres waar het slachtoffer zich bevindt. Het alarmeringssysteem Hartveilig wonen selecteert vrijwilligers, die dichtbij het slachtoffer wonen of werken. Het alarmeringssysteem hanteert een bepaald maximum om de kans te vergroten dat er altijd iemand komt. In de database van Hartveilig wonen zitten gegevens van mensen die zich als vrijwilliger hebben aangemeld en hulp kunnen en willen bieden in geval van nood.

Hartveilig wonen wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met de participerende gemeenten en vrijwilligers binnen een veiligheidsregio. Overleg en afstemming tussen disciplines is van wezenlijk belang. Om een succes te kunnen zijn verdient Hartveilig Wonen een gedegen voorbereiding. Daarom wordt er veelal een werkgroep samengesteld waarin verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn, zoals een eindverantwoordelijke, projectleider, administrateur, vrijwilligers, vertegenwoordiger van de meldkamer ambulancezorg en een beleidsmedewerker van de gemeente.

Het project is in Zeeland opgestart in 2009, steeds meer gemeenten sluiten zich bij het project aan.

2.6.3 LUCAS

Binnen de RAV Zeeland is begin 2012 de LUCAS type 2 geïmplementeerd. De LUCAS 2 is een revolutionair niet invasief hartmassage apparaat. De introductie van LUCAS 2 heeft een aantal consequenties voor het reanimatieproces, de logistiek, de scholing en training en de samenwerking met ketenpartners.

2.6.4 Fleetmanagement

Fleetmanagement maakt het beheren van voertuigen eenvoudiger. Het systeem maakt overzichtelijke rapportages van kilometer registratie, ritregistratie en rijstijlanalyses.

2.6.5 Toegangsbeïnvloeding

Door het aanbieden van toegangsbeïnvloeding vanuit de ambulance kan de aanrijdtijd en dus de noodhulp aanzienlijk verkort worden, zonder dat er gewacht hoeft te worden op een sleutelhouder of de brandweer om toegang te krijgen tot een (openbare) ruimte.



3. Samenwerking & Omgeving

Om kwalitatief hoogstaande (ambulance) zorg te kunnen leveren, wordt door de RAV intensief samengewerkt met haar ketenpartners. In dit deel van het RAP wordt gekeken naar deze samenwerking, de samenwerking met de GHOR, samenwerking met buurregio's en de omgeving van de RAV.

3.1 Ketenzorg

In de keten van acute zorg is de RAV een netwerkorganisatie. De RAV vindt dat kwaliteit van de acute zorgverlening voor een groot deel wordt bepaald door een goede samenwerking van alle bij deze zorg betrokken partijen. De RAV heeft daarom verschillende samenwerkingsverbanden met ketenpartners en buurregio's. De RAV ziet dit als een belangrijk onderdeel om verantwoorde zorg te leveren. Voor de verschillende samenwerkingsverbanden hanteert de RAV twee uitgangspunten:

- Ten eerste stelt de RAV de patiënt centraal in de samenwerkingsverbanden die zij aangaat;
- Ten tweede stelt de RAV dat het acute zorgproces door de samenwerking steeds positief beïnvloed dient te worden.

De visie van de RAV ten aanzien van de samenwerking binnen de (acute) zorgketen is dat deze dusdanig ingericht dient te zijn dat een patiënt met een zorgvraag, naar die zorg wordt geleid die de patiënt op dat moment nodig heeft, ongeacht waar de zorgvraag binnen komt.

Afspraken met ketenpartners zijn noodzakelijk om kwalitatief goede ambulancezorg te leveren, daar diverse disciplines met elk hun eigen taken en verantwoordelijkheden op een goede manier met elkaar samen dienen te werken om het beste resultaat voor de patiënt te leveren. In de keten van acute zorg heeft de RAV samenwerkingsverbanden met onder meer huisartsen, Centrale Huisartsen Posten, ziekenhuizen, GGZ Zeeland, Traumacentrum Zuid-West Nederland. De RAV neemt actief deel in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). Eveneens is er twee keer per jaar een bijeenkomst van het ZOAZ (Zeeuws Overleg Acute Zorg), hierin is een afvaardiging van de Provincie Zeeland aanwezig.

De RAV streeft ernaar de afspraken met de ketenpartners voortdurend af te stemmen, te verbeteren en te verbreden. Tevens inventariseert de RAV continu of er nieuwe samenwerkingsverbanden gevormd dienen te worden om de zorg te verbeteren. Hiervoor overlegt de RAV zowel op bestuurlijk als operationeel niveau regelmatig met haar partners. In de volgende paragrafen worden de ketenpartners en de aanwezige samenwerking op het gebied van acute zorg kort uiteengezet.

3.1.1 Samenwerking ketenpartners in de acute zorg

Acute zorg heeft betrekking op alle vormen van curatief-medische zorg die niet uitstelbaar is. Daarom moet de acute zorg altijd en snel beschikbaar zijn. Dit vergt een andere benadering - en op onderdelen ook andere sturing door de overheid - dan de planbare/electieve zorg. Acute zorg wordt geleverd door huisartsen, verloskundige hulpverleners, ambulancevoorzieningen, spoedeisende eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen, traumacentra (onder meer via hun MMT), crisisdiensten GGZ, acute thuiszorg en natuurlijk tal van ander personeel in de zorg (denk aan assistenten, verpleegkundig specialisten etc.). Samenwerking binnen de acute zorg en tussen de acute zorg en de rest van de zorg is essentieel om de juiste zorg, op de juiste tijd, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener, aan de patiënt die deze zorg nodig heeft, te leveren. Kortom: zinnige en efficiënte zorg!

De RAV bereikt optimale aansluiting van acute zorg en reguliere zorg door vraag een aanbod op elkaar af te stemmen, logistieke samenwerking te verbeteren door slim gebruik te maken van ICT toepassingen. Met goede toegankelijke dagzorg wordt voorkomen dat zorgvragers in de acute zorgketen terechtkomen; andersom moet vanuit de acute zorg ook een goede aansluiting zijn op de vervolgzorg in de dagsituatie: Om dit te bereiken heeft RAV structureel overleg met partners in de acute zorgketen. Enerzijds wordt hier invulling aan gegeven op regionaal niveau door ketenpartner zorgoverleg, dat vier keer per jaar gehouden wordt. De RAV zit dit overleg voor. Deelnemers zijn ziekenhuizen, huisartsenposten, GGZ, en verloskundigen.

Beleidspunten

- De RAV werkt intensief samen en houdt contact met de diverse ketenpartners, en daar waar nodig worden afspraken schriftelijk vastgelegd;
- De RAV gaat de afspraken met de ketenpartners, voor zover nog niet van toepassing, toetsbaar maken om hier gericht op te kunnen aansturen;
- De RAV gaat door middel van innovatieve ICT projecten (iCarus) de samenwerking met de ketenpartners verder intensiveren, met name op het gebied van uitwisseling van medische informatie, om deze kwalitatief te verbeteren;
- De RAV laat zo veel mogelijk het eigen kwaliteitsmanagementsysteem aansluiten op dat van partners in de acute zorg.

3.2 GHOR

De RAV heeft volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) een eigen verantwoordelijkheid in het maken van afspraken binnen het ROAZ over de spreiding en beschikbaarheid van de acute zorg. Deze zorginhoudelijke verantwoordelijkheid geldt ook bij crises. De sturing, coördinatie en regie van de GHOR zijn in ons land geregeld via de Wet Veiligheidsregio's (oktober 2010). Nieuw in deze wet is dat de GHOR moet toetsen in hoeverre zorginstellingen, zoals de RAV, zich voorbereiden op hun rol bij grootschalige incidenten.

3.2.1 Onder GHOR-omstandigheden

Het openbaar bestuur is, zowel in de dagelijkse praktijk als onder bijzondere omstandigheden, verantwoordelijk voor het bevorderen van de samenhang en het gezamenlijk functioneren van alle organisaties binnen de hulpverleningsketen. Hierbij gaat het niet alleen om de zorgorganisaties onderling, maar ook om het gezamenlijk functioneren van de overige pijlers. De directeur GHOR zorgt namens het Openbaar Bestuur voor een doelmatige en gecoördineerde geneeskundige hulpverlening in zowel de preparatie als de respons op rampen en zware ongevallen. De directeur GHOR draagt in deze dus zorg voor een naadloze schakeling tussen de dagelijkse ambulancezorg en de GHOR taak. Het proces van de Spoedeisende Medische Hulpverlening (SMH-keten) is de basis voor de opschaling van de GHOR. De acute zorg in opgeschaalde omstandigheden wordt in belangrijke mate ingevuld door de reguliere ketenpartners, waarbij de RAV primair de prehospitalaire invulling verzorgt.

3.2.2 Samenwerking ambulancezorg en GHOR

De RAV sloot in 2011 een convenant met de GHOR. Dit vervangt het convenant en de samenwerkingsafspraken uit 2008. Het algemeen doel van dit convenant is het regelen van ambulancezorg onder opgeschaalde omstandigheden. Het omvat tevens de afspraken over de prestaties bij grootschalige incidenten en rampen.

3.2.3 Samenwerking meldkamer ambulancezorg en GHOR

De Meldkamer Ambulancezorg (MKA) is een onderdeel van het totale ambulancezorgproces. In opgeschaalde situatie is de MKA verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van het ambulancebijstandsplan en het gewonden-spreidingsplan. Om dit vorm te geven hebben de GMK en de GHOR in september 2008 een SLA afgesloten. De SLA met de MKA is vervangen door het convenant met de RAV. Dit is ook het geval bij schaalvergroting van de MKA in de (nabije) toekomst. Onderwerpen waarop deze SLA betrekking heeft zijn de paraatstelling, repressie en het beleid ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor slachtofferregistratie.

3.2.4 Ontwikkeling en modelconvenant

De TWAZ en de Wet Veiligheidsregio's (WVR) gaan het wettelijk kader waarbinnen de RAV en de GHOR zich verhouden aanscherpen. In de Wet Veiligheidsregio's wordt gesteld dat binnen de regio een Beleidsplan Veiligheidsregio, Risicoprofiel en Regionaal Crisisplan door de verschillende partijen wordt opgesteld. Deze documenten vormen de toekomstige basis voor de GHOR en de RAV om het operationeel optreden van de ambulancezorg in de regio te garanderen en te borgen.

3.2.5 OTO-stimuleringsgelden

Vanuit het ministerie VWS is een structureel bedrag beschikbaar gesteld voor opleiden, trainen en oefenen (OTO) ter voorbereiding op rampen en crises. Dit bedrag wordt via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) verder ingezet. Traumacentrum Zuid-West Nederland maken met partners in het ROAZ een risicoanalyse, een meerjaren OTO beleidsplan en een OTO jaarplan. De RAV maakt gebruik van OTO stimuleringsgelden.

Beleidspunten

- De RAV gaat prestatie-indicatoren ontwikkelen met de GHOR om zowel de voorbereiding als de respons op rampen en zware ongevallen van de ambulancezorg te garanderen en legt deze vast in een overeenkomst;
- De RAV levert desgevraagd een bijdrage aan het Regionaal Crisisplan;
- De RAV laat zich periodiek toetsen door de GHOR of zij voldoet aan de gemaakte afspraken ter voorbereiding grootschalige inzetten en repressieve indicatoren;
- De RAV conformeert zich aan het landelijk traject voor een slachtoffervolgsysteem.

3.3 Interregionale samenwerking

De RAV werkt actief aan een optimale samenwerking met haar buurregio's en grensregio's door structureel en constructief met hen in overleg te treden en heldere afspraken te maken. Naast een aantal bestaande afspraken met deze buurregio's en grensregio's, streeft de RAV ernaar deze afspraken voortdurend te verbeteren en te verbreden, al naar gelang dit de kwaliteit van de geboden zorg aan de patiënt kan vergroten. De RAV heeft in het kader van burenhulp convenanten afgesloten met de buurregio's West-Brabant en Rotterdam-Rijnmond. Met de grensgebieden in België zijn er eveneens formele afspraken gemaakt.

Beleidspunten

- De RAV draagt zorg voor het verder ontwikkelen en bijstellen van de samenwerking met de andere buurregio's en grensregio's;
- De RAV ontwikkelt prestatie-indicatoren voor de afspraken met haar buurregio's en grensregio's om hier gericht op te kunnen sturen;
- De RAV intensificeert en verbetert door middel van innovatieve ICT projecten (iCarus en KZA) de samenwerking met haar buurregio's en grensregio's.

3.4 Omgeving

Voor de reguliere, acute en opgeschaalde zorg conformeert de RAV zich aan de relevante wet- en regelgeving. In bijlage 5.2 is een opsomming van deze wet- en regelgeving te vinden. Naast de wet- en regelgeving en de ketenpartners waar de RAV mee te maken heeft zijn er instanties die invloed uitoefenen op de eisen die gesteld worden aan het proces van ambulancezorg. Dit is veelal vanuit een meer overkoepelend perspectief zoals de brancheorganisatie en ministeries, maar ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg en gemeenten. Een overzicht is in bijlage 5.3 te vinden. De rol van de (gemeentelijke) overheid binnen de ambulancezorg is vooral bij de totstandkoming van de nieuwe TWAZ onderwerp van discussie geweest. Aan de ene kant wilde de minister de marktwerking introduceren, maar aan de andere kant hebben de provinciale en lokale overheden een verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden voor het aanbod van ambulancezorg te realiseren. Daarnaast is er de bijzondere constructie binnen de gemeenschappelijke meldkamer. De Veiligheidsregio richt de GMK in en de RAV houdt de Meldkamer Ambulancezorg in stand.



4. Organisatie

In de hoofdstukken twee en drie van het RAP staan de zaken beschreven die te maken hebben met het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg. In dit deel van het RAP wordt beschreven hoe deze zorg georganiseerd wordt. De onderdelen personeel & organisatie, opleiding & scholing, ICT, inkoopbeleid en de financiering zullen achtereenvolgens aan bod komen.

4.1 Personeel en organisatie

Zorg is mensenwerk. De RAV realiseert zich dat haar medewerkers haar belangrijkste kapitaal zijn. Personeelszorg, in de breedste zin van het woord, draagt bij aan het welbevinden van de medewerkers binnen de organisatie. In dit hoofdstuk wordt de personeelszorg binnen de RAV verder uiteengezet.

4.1.1 Vakbekwaamheid

Medisch management

Binnen de RAV draagt de medisch manager ambulance (MMA) de verantwoordelijkheid op het gebied van medisch management. Het medisch management ambulancezorg bestaat uit drie hoofdgebieden:

1. Patiëntenzorg
2. Onderwijs
3. Onderzoek

Deze manager is verantwoordelijk voor het medische beleid, de medische zorg en geeft opdracht tot het verrichten van ambulancezorgverlening. De medisch manager toetst en bewaakt langs verschillende routes de kwaliteit van (medische) voorbehouden handelingen van ambulanceverpleegkundigen en speelt op grond van zijn/haar specifieke medische deskundigheid en bevoegdheid een hoofdrol in het beantwoorden van de vraag of een ambulanceverpleegkundige bekwaam, en dus bevoegd, is om de nader omschreven handelingen uit te voeren. Dit is tot op zekere hoogte ook van toepassing op de assisterende rol van de ambulancechauffeurs.

De MMA is binnen de RAV dusdanig gepositioneerd en van bevoegdheden voorzien dat deze zijn/haar verantwoordelijkheid als zodanig waar kan maken. De MMA levert een inhoudelijke bijdrage aan het te voeren beleid en stuurt op inhoud, met de uiteindelijke kwaliteit van het primaire (zorg)proces voor ogen. Met name de komende periode gezien de invoering van ProQa zal de MMA een belangrijke bijdrage leveren aan de (beleids-) ontwikkeling en de implementatie ten aanzien van de medische aspecten voor het goed functioneren van de meldkamer ambulancezorg.

Doorlopend bewaakt de MMA, binnen de kaders van zijn/haar bevoegdheid en verantwoordelijkheid, de bezetting van de ambulanceorganisatie en meldkamer ambulancezorg met geschikt, gekwalificeerd personeel.

Bekwaamheid

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) stelt eisen aan de individuele beroepsbeoefenaren. Eén van de kenmerken van de wet BIG is dat de wet een kwaliteitswet is met als doelstelling het handhaven van een kwalitatief goede gezondheidszorg door bekwame beroepsbeoefenaren, die kunnen worden aangesproken als zij hun deskundigheid overschrijden en/of schade toebrengen aan de patiënt. Alle verpleegkundigen binnen de RAV en nagenoeg alle centralisten zijn BIG-geregistreerd. Bovendien wordt de feitelijke bekwaamheid van ambulanceverpleegkundigen, -chauffeurs en meldkamer ambulancezorg centralisten jaarlijks geverifieerd. Door de MMA wordt om het jaar aan de ambulanceverpleegkundigen van de RAV een autorisatie toegekend. Elke ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur worden jaarlijks bijgeschoold op basis van het regionaal opleidingsplan (ROP).

Ambulancechauffeurs en ambulanceverpleegkundigen worden geoefend en getoetst, zodat zij minimaal blijven voldoen aan de eisen die de sector stelt. De RAV oefent in overleg met de GHOR op verschillende fronten voor opgeschaalde situaties. In samenspraak met de GHOR, ambulancediensten, meldkamer ambulancezorg, brandweer

en politie en oefent de RAV jaarlijks multidisciplinaire oefeningen (oefenjaarplan). Daarnaast kan er worden geoefend met andere ketenpartners zoals de KNRM. Het ambulancepersoneel neemt deel aan de training eerste ambulance. Er is een registratie binnen de opleidingsmodule waarmee de operationeel hoofden controleren of de medewerkers naar behoren getraind zijn voor opgeschaalde situaties.

Veiligheid

De veiligheid van het personeel wordt geborgd in het arbobeleid, waarbij de Arbowet, het Arbobesluit en arbo-regelingen leidend zijn. De RAV houdt zich aan de wettelijke bepalingen met betrekking tot de arbozaken. Zij kiest ervoor aan de hand van de Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RIE) te bepalen welke investeringen op het gebied van arbozorg moeten worden gedaan. Het gaat hierbij niet alleen om repressieve maatregelen, maar ook om preventieve maatregelen, scholing en voorlichting. Arbozorg wordt gerealiseerd met inachtneming van de redelijkheid van maatregelen en financiële en budgettaire grenzen. De te nemen maatregelen zijn in een plan van aanpak vastgelegd.

4.1.2 HRM-beleid

Fysieke belasting en ergonomie

De aanpak van fysieke belasting is en blijft een belangrijk aandachtspunt voor ambulance-medewerkers. Fysieke klachten aan rug en ledematen kunnen leiden tot ziekteverzuim dat veelal langdurig is. Binnen de RAV dragen ergo coaches zorg voor vermindering van de fysieke belasting van de medewerkers als gevolg van duwen, trekken, tillen en vaak herhaalde bewegingen. Til instructies, hulpmiddelen en het stimuleren van fitnessactiviteiten dragen bij aan vermindering van de fysieke belasting.

Voorkomen ziekteverzuim

Door aandacht voor arbeidsomstandigheden, een prettige werkomgeving en goede contacten tussen leidinggevenden en medewerkers wordt door de RAV ziekteverzuim en verloop zoveel mogelijk voorkomen. Voor het voorkomen van verzuim zijn verschillende zaken geregeld, waaronder:

- Aanstellingskeuring aan de hand van vastgestelde functie- en gezondheidseisen;
- Periodieke Arbeidsgezondheidkundige Monitor (PAM), waarbij medewerkers op hun verhouding belasting en belastbaarheid worden getest;
- Strak verzuimprotocol. Witte Kruis laat medewerkers binnen twee weken verzuim oproepen voor het spreekuur bij de arbo-arts. Daarvóór heeft de leidinggevende al diverse contactmomenten. ZorgSaam volgt het verzuimbeleid dat is vastgesteld binnen haar eigen concern;
- Agressie- en geweldsaanpak;
- Vertrouwenspersoon.

Voorkomen verloop

Signalen ter voorkoming van verloop worden serieus genomen. Deze signalen zijn afkomstig uit het medewerkers tevredenheidonderzoek, de RIE, de werkoverleggen, de loopbaan- en functioneringsgesprekken en de exitgesprekken. Op basis van deze signalen past de RAV het beleid aan op gebieden, zoals communicatie, gezondheid en werkdruk. Op basis van de in- en uitstroomcijfers van beide ambulancediensten over de afgelopen vijf jaar kan geconcludeerd worden dat het verloop minimaal is. Dit is deel het gevolg van het FLO (Functioneel Leeftijdsonslag) overgangsrecht, dat nu is afgeschaft. Gezien de arbeidsmarktontwikkelingen, zoals genoemd in hoofdstuk 2.5, zal de komende jaren de uitstroom/ verloop ten opzichte van de instroom toenemen.

Opvang psychosociale arbeidsbelasting

Onder psychosociale arbeidsbelasting verstaat de RAV factoren die stress teweegbrengen, waaronder seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en werkdruk in de arbeidssituatie. Zoals in hoofdstuk 2.5 is besproken, is er sprake van een toename in agressie en geweld naar ambulancepersoneel toe. De RAV voert een actief beleid om psychosociale begeleiding te realiseren. Dit beleid is onder te verdelen in begeleiding bij traumatische gebeurtenissen tijdens de uitoefening van het werk en arbeidsbelastende interne omstandigheden.

Als er sprake is van psychosociale belasting door externe omstandigheden kan de medewerker een Time Out of Code Rood aangeven. Deze procedures zorgen ervoor dat een medewerker ongestoord met dit proces bezig kan zijn. Verder is de direct leidinggevende altijd benaderbaar om 'stoom af te blazen'. Hij heeft ook de signaleringsfunctie om iemand door te verwijzen. Tevens is er een Bedrijfsopvangteam (BOT) actief. Dit is een intern team dat op afroep 24 uur per dag beschikbaar is om een medewerker bij te staan na een traumatische gebeurtenis. Bij grote incidenten worden debriefings gehouden, eveneens in aanwezigheid van BOT-medewerkers en leidinggevenden.

Is er sprake van een agressie- en geweldincident tegen een medewerker, dan treedt het agressie- en geweldsprotocol in werking, inclusief opvang door leidinggevende, eventuele BOT-opvang, en aangiftebegeleiding. Ook in het eerder besproken iCarus project is veiligheid één van de speerpunten. Eén van de werkpakketten behelst het installeren van camera's zodat beeld en geluid in en om de hulpvoertuigen geregistreerd kan worden. De RAV investeert in de veiligheid van de medewerkers en de patiënten.

De RAV heeft een regeling ongewenste omgangsvormen ingesteld. De RAV biedt de mogelijkheid om een medewerker, bij confrontatie van zaken als seksuele intimidatie, pesten en dergelijke contact op te nemen met de in de regeling vermelde vertrouwenspersoon. Bij sprake van een ernstig bedrijfsongeval stellen de betrokkenen de leidinggevende binnen 24 uur op de hoogte. Samen met de leidinggevende vult de medewerker het meldingsformulier in dat naar de preventiemedewerker wordt gezonden. Indien noodzakelijk bericht de RAV de arbeidsinspectie. De procedure omtrent melding (bijna) ongevallen is via Intranet op te vragen.

Bedrijfsmaatschappelijk werk

De RAV hecht veel belang aan het welzijn van haar werknemers. Voor medewerkers met wie het door omstandigheden minder goed gaat, biedt de RAV bedrijfsmaatschappelijk werk.

Veilig Incident Melden (VIM)

De RAV heeft de VIM procedure geïmplementeerd, die vanwege haar brede karakter de Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP) procedure vervangt. De VIM procedure is een belangrijke stap in de ontwikkeling van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Een decentrale of centrale VIM commissie behandelt ingediende VIM's, afhankelijk van de ernst van de melding. De RAV analyseert de meldingen systematisch aan de hand van de methode 'Prevention and Recovery Information system for Monitoring and Analysis' (PRISMA).

Loopbaanbeleid

De RAV is tevens actief bezig met loopbaanbeleid voor haar medewerkers door hen de gelegenheid te bieden om zich te ontplooien en hun inzetbaarheid en loopbaanperspectief binnen de organisatie te vergroten. De RAV erkent hierbij onder andere de verschillende levensfasen die medewerkers doorlopen.

Medewerkers Tevredenheids Onderzoek

In het kader van de HKZ certificering zijn RAV-en verplicht om een Medewerkers Tevredenheids Onderzoek (MTO) uit te voeren. De RAV voert het MTO minimaal eens in de drie jaar uit. In 2011 kwam er uit het MTO van Connexxion Ambulancezorg (nu Witte Kruis Ambulancezorg) dat alles overwegend 80% van de medewerkers tevreden tot zeer tevreden is. Voor Zeeland is dat percentage 74%. Uit deze cijfers kan geconcludeerd worden dat de medewerkers binnen de ambulancediensten grotendeels (ruim) voldoende tevreden zijn. De RAV Zeeland heeft naar aanleiding van het MTO acties ondernomen. Witte Kruis Ambulancezorg heeft meer de nadruk gelegd op de interne communicatie en met name een 'bottom-up approach', wat zich kenmerkt in het gebruik van het INK-model.

CAO

Sinds 2011 is er sprake van één cao voor de ambulancezorg voor private en publieke ambulancediensten. De totstandkoming van deze cao wordt gezien als een belangrijke stap in de verdere kwaliteitsverbetering van het personeelsbeleid en daarmee met het doortrekken van de professionalisering van de sector.

Beleidspunten

- De RAV ontwikkelt loopbaanbeleid gebaseerd op de nieuwe CAO ambulancezorg met het doel om vakbekwaamheid te garanderen en het loopbaanperspectief van medewerkers te vergroten;
- De RAV besteedt meer aandacht aan preventief gezondheidsbeleid om uitval van medewerkers te voorkomen;
- De RAV besteedt meer aandacht aan de werving van verpleegkundigen om de verwachte uitstroom tegen te gaan;
- De RAV wil de veiligheid van hulpverleners vergroten (iCarus) om de psychosociale arbeidsbelasting te verminderen en de kwaliteit van de hulp te vergroten.

4.2 Opleiding en scholing

De RAV is van mening dat kwaliteit van de geleverde zorg in grote mate afhangt van de deskundigheid van de betrokken zorgverleners. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de ambulancezorgverlening. De nieuwe meldkamer ambulancezorg centralisten, ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs binnen de RAV volgen een landelijke initiële opleiding aan de Ambulance Academie te Harderwijk. Tijdens en na deze initiële scholing worden ze begeleid door instructeurs/werkbegeleiders van de RAV. Gediplomeerde ambulancemedewerkers van de Ambulance Academie volgen een nascholingsprogramma van vijf jaar waarin 30 nascholingsdagen zijn voorzien. Daarnaast is het binnen de RAV mogelijk aanvullende scholingen te volgen die de specifieke deskundigheid bevorderen, of de mogelijkheid bieden om specifieke competenties te vergaren. Zo worden bijvoorbeeld de instructeurs/ werkbegeleiders en de Rapid Responder verpleegkundigen aanvullend geschoold in specifieke taken die noodzakelijk zijn voor hun functie. De RAV biedt leden van het BOT-team eens in het jaar opfrustrainingen aan die gericht zijn op gesprekstraining en collegiale opvang.

4.2.1 Opleidingsbeleid

Elke vijf jaar stelt de RAV een Regionaal Opleidingsplan (ROP) op. In dit plan wordt het vijfjaarlijkse opleidingsplan beschreven. Onderdeel van het ROP is het jaarplan waarin de scholing per jaar omschreven wordt: het activiteiten-



plan. De totstandkoming van het activiteitenplan is een proces waarbij vele disciplines en medewerkers betrokken zijn. De basis van de inhoud ligt in eerste instantie bij de landelijke en regionale ontwikkelingen. Bij elke scholing wordt door de deelnemers een evaluatie formulier ingevuld. Hierop is ook de mogelijkheid aangegeven om scholingsonderwerpen in te brengen. Deze onderwerpen worden besproken en gekeken wordt of dit lokaal (dus per locatie) of regionaal aangeboden zal worden. De MMA's dragen vanuit hun medische verantwoordelijk onderwerpen aan voor de korte of lange termijn.

4.2.2. E-learning

RAV Zeeland streeft ernaar de medewerker bewust te maken van zijn eigen verantwoordelijkheid voor zijn persoonlijke ontwikkeling, opleidingen en bij- en nascholing. Dit vertaalt zich in vraaggestuurde manier van opleiden en opleidingen, die gepaard gaat met een verhoging van professionaliteit en kwaliteit van de zorg wat het belang van de cliënt dient. De RAV ziet hierbij een grotere rol weggelegd voor e-learning en definieert deze als volgt: iedere vorm van leren welke wordt ondersteund door informatie- en communicatietechnologie. E-learning brengt verscheidene voordelen met zich mee, zoals dat het een efficiënte vorm van leren is en het een grote flexibiliteit in deelname aan leersituaties biedt. Tevens zijn er legio mogelijkheden om vorm te geven aan e-learning op zowel individuele als groepsbasis met ieder een eigen mate van interactie.

Blended learning

De RAV gebruikt e-learning als een complementaire vorm van lesgeven. Dit vergroot de effectiviteit van lesgeven en daarmee de kwaliteit van de medewerkers en de ambulancezorg (www.bestpracticeacademy.nl). Door middel van e-learning vindt het kennisaanbod plaats op basis van het kennis- en competentieniveau van ieder individu. Op deze wijze vult de RAV leemtes op die het personeel zelf signaleert, maar ook de leemtes die de RAV signaleert bij haar medewerkers. Voor de nieuwe instroom van meldkamer ambulancezorg centralisten, ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs houdt de RAV vast aan de huidige manier van opleiden, dat wil zeggen de landelijke initiële opleiding van de SOSA. De RAV investeert in het kader van de landelijke en regionale opleidingsdagen in nieuwe geaccrediteerde web-based opleidingsmodules waarvoor de medewerkers een certificaat verkrijgen als deze met goed gevolg is afgelegd. De opleidingsmodules bieden op een interactieve manier theorie aan over een specifiek onderwerp. Deze opleidingsmodules zijn een vorm van interactieve multimedia e-learning en zijn altijd beschikbaar voor de medewerkers. Hierdoor kunnen de medewerkers de opleidingsmodules (ver-) volgen als het hun uitkomt. In aanvulling op de opleidingsmodules is er een forum beschikbaar waar medewerkers feedback en suggesties geven met betrekking tot de opleidingsmodules. Na het volgen van de opleidingsmodules toetst de RAV deze theorie in relevante gesimuleerde praktijk situaties. Deze combinatie van e-learning en klassiek lesgeven wordt ook wel 'blended learning' genoemd. De opleidingsmodules en praktijktoetsen blijven altijd onderdeel van de nascholingsdagen. Verder oriënteert de RAV zich op het benutten van andere mogelijkheden van e-learning, zoals de toepassing van virtual classrooms.

Beleidspunten

- De RAV gaat meer aandacht besteden aan het mogelijk maken van e-learning en opleidingen voor de medewerkers om zo een effectievere en efficiëntere manier van opleiden te bewerkstelligen en medewerkers bekwaam te houden.

4.3 Inkoopbeleid

De RAV streeft naar zoveel mogelijk inkoopvoordeel voor beide organisaties. Het gaat hierbij om eenduidig beleid met goede mogelijkheden tot onderlinge uitwisseling van materiaal.

Beleidspunten

- De RAV beoogt het inkoopbeleid voor het aanschaffen van goederen, selecteren van leveranciers en de leveranciersbeoordeling van beide diensten op elkaar af te stemmen om onder meer voordeel te behalen bij het inkopen van goederen en onderlinge uitwisselbaarheid van middelen en materialen mogelijk te maken.

4.4 Financiering

In dit hoofdstuk wordt de huidige en toekomstige financieringsstructuur van de ambulancezorg en dus de RAV besproken.

4.4.1 Huidige financieringsstructuur

De sector ambulancezorg wordt gefinancierd uit de ziektekostenpremies op basis van beleidsregels die door de Nederlandse Zorgautoriteit (het voormalige College Tarieven Gezondheidszorg) worden vastgesteld. Vanaf 1 januari 1998 is de ambulancesector in Nederland vrijwel volledig gebudgetteerd. Binnen de budgettering wordt gewerkt met de Reserves Aanvaardbare Kosten (RAK). Overschotten en tekorten, mits dit door de zorgverzekeraars geaccepteerd wordt, kunnen binnen deze RAK worden opgenomen. Eventuele toekomstige overschotten of tekorten kunnen gecompenseerd worden binnen dit RAK. Daardoor kunnen voordelen binnen een bepaalde budgetpost gebruikt worden om nadelen bij andere budgetposten te compenseren.

De Nederlands Zorgautoriteit (NZa) is belast met de controle van de ingediende budgetten. Op basis van de ingediende budgetten, de productieafspraken, met de regionale zorgverzekeraars en door de NZa opgestelde richtlijnen worden de tarieven voor ritopdrachten vastgesteld. Deze tarieven dienen in principe kostendekkend te zijn.

Overeenstemming in het overleg tussen regionale zorgverzekeraars en ambulancezorg-organisaties (ook wel het Lokaal Overleg genoemd) is nodig voor budgetaanpassing. In dit overleg worden de ontwikkelingen binnen de ambulancezorg in de desbetreffende regio besproken en worden de financiële gevolgen van deze ontwikkelingen in kaart gebracht.

4.4.2 Toekomstige financieringsstructuur / NZa advies

Het doel van het komen tot een nieuwe bekostigings- en financieringssysteem is dat deze primair de continuïteit en beschikbaarheid van de ambulancezorg waarborgt en bovendien optimaal prikkelt tot doelmatig werken. Daarbij is relevant dat geen vormen van concurrentie op of om de markt binnen de ambulancezorg zijn toegestaan. In de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) is vastgelegd dat de minister voor een periode van vijf jaar aanbieders aanwijst die per veiligheidsregio een monopoliepositie krijgen voor het uitvoeren van de ambulancezorg in die regio.

Dit NZa-advies is tot stand gekomen op basis van een interne analyse naar de wijzigingen in de markt voor de ambulancezorg als gevolg van de invoering van de TWAZ. Ook zijn analyses uitgevoerd aan de hand van verschillende databronnen (waaronder de data uit de huidige rekenstaten, het Referentiekader S&B en een bekostigingsonderzoek uitgevoerd door KPMG) om te komen tot een advies voor een nieuw bekostigingsmodel.

Gegeven de marktordening en de uitgangspunten in de adviesaanvraag van de Minister blijft een budgetsystematiek in de ambulancezorg de meest passende vorm van bekostiging. De NZa ziet het Referentiekader S&B als vertrekpunt bij het vormgeven van een nieuw bekostigingsmodel. Het budget wordt grotendeels gebaseerd op de beschikbaarheid van capaciteiten en wordt berekend aan de hand van dit kader.

Als uitgangspunt hanteert de NZa dat het voor verzekeraars mogelijk moet zijn om in het nieuwe bekostigingsmodel te sturen op doelmatige besteding van de middelen en het leveren van zorg die voldoet aan de kwaliteitsnormen. Onder de TWAZ wordt door de Minister één Regionale Ambulancevoorziening (RAV) per regio aangewezen als rechtspersoon die voor een periode van vijf jaar verantwoordelijk is voor het leveren van ambulancezorg. Verzekeraars zijn verplicht om gedurende deze periode zorg in te kopen bij deze vergunninghouders. Op grond van de TWAZ wordt de verzekeraar wel geacht afspraken te maken met de RAV, maar er is maar een beperkte rol voor de verzekeraar bij de verlening van de vergunningen aan ambulanceaanbieders. De NZa adviseert de minister om in de TWAZ meer structurele inbreng van de verzekeraar te regelen. De rol van de verzekeraar kan worden vergroot door de verzekeraar een zwaarder wegende adviesrol (of zelfs instemmingsrol) bij de verlening van de vergunning te geven.

4.4.3 Financiering RAV

Vóór 1 november 2013 geeft de NZa het 'initieel budget' per RAV af. Ten opzichte van de huidige bekostiging is deze budgetstructuur op een aantal punten gewijzigd.

Nieuwe opbouw budget

Het nieuwe budget bestaat uit een vijftal deelbudgetten, te weten:

- Loonkostenvergoeding;
- Wagenparkvergoeding;
- Productievergoeding;
- Vrije marge;
- Restvergoeding.

Elk van deze budgetonderdelen kent weer een verdere onderverdeling.

Nieuwe grondslag budget

Het budget wordt in de nieuwe bekostigingsstructuur voor een groot deel gebaseerd op de beschikbaarheid van ambulancezorg, in plaats van op de productie, zoals het in de oude systematiek het geval was. Tot op heden werd deze vergoeding voor loonkosten toegekend op basis van het aantal ritten en het aantal standplaatsen. In het nieuwe model worden deze middelen toegekend op basis van het aantal ambulances (inclusief bemanning) die benodigd is om een voldoende mate van beschikbaarheid te kunnen borgen. Het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (S&B) 2013 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vormt hierbij de basis.

Onderhandelbaar budget

Na afgifte van het initiële budget door de NZa worden in overleg tussen RAV en zorgverzekeraar afspraken gemaakt over de verschillende onderdelen van het budget. Het gehele budget is hierbij onderhandelbaar, waarbij een aantal onderdelen gemaximeerd is. Over de overige onderdelen van het budget zijn afspraken te maken die zowel hoger als lager zijn dan het initieel budget. Deze afspraken worden als 'voorlopig budget' aangevraagd bij de NZa (zie ook het hoofdstuk 'Proces aanvraag budget' verderop in deze circulaire).

Eén budget voor ambulancezorg en meldkamer

De budgetten van de meldkamer en de ambulancediensten zijn van oudsher gescheiden. Dat was logisch omdat de regionale meldkamer meerdere zelfstandige ambulancediensten bediende. Bij de invoering van de TWAZ is het budget overgegaan naar de RAV, die zowel budgethouder is voor de ambulancezorg als voor de meldkamer. Vanaf 2014 worden beiden budgetten geïntegreerd. De beiden onderdelen worden nog wel separaat weergegeven.

Overgangperiode

Er geldt een overgangperiode van drie jaar voor aanbieders om toe te groeien naar het budget op basis van de nieuwe systematiek. Doel hiervan is het creëren van een zachte landing voor de RAV-en die er met het nieuwe model op achteruit gaan.

Beleidspunten

- De RAV zet het beschikbare budget in om de continuïteit en de kwaliteit van de (ambulance) zorg te waarborgen.



5 Bijlagen

5.1 Beleidspuntenoverzicht

Meldkamer Ambulancezorg

- De RAV houdt de Meldkamer Ambulancezorg in stand;
- De RAV bereikt uniforme en voorspelbare kwaliteit van zorg door de centralisten van de Meldkamer Ambulancezorg voor te bereiden op een geautomatiseerd uitvraagstelsel;
- De RAV ondersteunt de beleidsvisie acute zorg van het ministerie van VWS in de zin van één loket voor vragen door burgers over (acute) zorg;
- De RAV implementeert een logistiek stelsel om de aanvragen en planning van planbare zorg te optimaliseren;
- Het project NMS is gestart. De uitkomsten van dit project leveren input voor de landelijke meldkamerorganisatie. Het kabinet heeft besloten om de meldkamers van de hulpverleningsdiensten in één landelijke organisatie onder te brengen, de Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO). Daarbij wordt uitgegaan van maximaal tien meldkamerlocaties.

Spreiding en beschikbaarheid

- De RAV evalueert jaarlijks de spreiding en paraatheid, anticipeert en handelt naar gewenst aanpassingen dan wel verbeterpunten om zo continu aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen;
- Indien een nieuwe 'Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg' gepresenteerd wordt, handelt de RAV zo spoedig mogelijk naar de gesignaleerde verbeterpunten om zo continu aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen;
- De RAV ontwikkelt een stelsel dat ambulances real-time plant en spreidt (iCarus) om gaten in de dekking tegen te gaan;
- De RAV optimaliseert het besteld vervoer (iCarus) om de spoedeisende hulp zo min mogelijk te interveniëren;
- De RAV volgt de ontwikkelingen van het landelijke project Pariter, waarbij GHOR Nederland en Ambulancezorg Nederland samenwerken en informatie uit verschillende systemen ontsloten kan worden ten dienste van de MKA. Differentiatie van vervoer wordt verder doorgevoerd in de RAV om tegemoet te komen in de ontwikkeling naar vraaggestuurde zorg.

Kwaliteitszorg

- De RAV uniformeert de protocollen en convergeert de werkinstructies ten aanzien van het kwaliteitshandboek om het kwaliteitsniveau verder te waarborgen binnen de RAV;
- De RAV is en blijft HKZ gecertificeerd en streeft ernaar om de HKZ certificeringen van ZorgSaam Ambulance en Witte Kruis Ambulancezorg op elkaar af te stemmen;
- De RAV streeft naar uniformering van de interne audits en uitwisseling van de audit-teams, om zo het kwaliteitsniveau verder te borgen binnen de RAV;
- De RAV hanteert voor de interne klachtenprocedure dezelfde systematiek;
- De RAV zet zich (o.a. aan de hand van werkpakketten binnen het iCarus project) in om de patiëntveiligheid te vergroten;
- De RAV beoordeelt systematisch de prestaties van de RAV Zeeland door middel van een managementrapportage. Doel hierbij is om de actiepunten voor de prestatieverbetering en een bijbehorende planning voor de organisatie op te stellen en uit te voeren;
- De RAV ontwikkelt prestatie indicatoren ter bevordering van de kwaliteit van de zorg in de acute zorgketen.

Ketenzorg

- De RAV werkt intensief samen en houdt contact met de diverse ketenpartners, en daar waar nodig worden afspraken schriftelijk vastgelegd;
- De RAV gaat de afspraken met de ketenpartners, voor zover nog niet van toepassing, toetsbaar maken om hier gericht op te kunnen aansturen;
- De RAV gaat door middel van innovatieve ICT projecten (iCarus) de samenwerking met de ketenpartners verder intensiveren, met name op het gebied van uitwisseling van medische informatie, om deze kwalitatief te verbeteren;
- De RAV laat zo veel mogelijk het eigen kwaliteitsmanagementsysteem aansluiten op dat van partners in de acute zorg.

GHOR

- De RAV gaat prestatie-indicatoren ontwikkelen met de GHOR om zowel de voorbereiding als de respons op rampen en zware ongevallen van de ambulancezorg te garanderen en legt deze vast in een overeenkomst;
- De RAV levert desgevraagd een bijdrage aan het Regionaal Crisisplan;
- De RAV laat zich periodiek toetsen door de GHOR of zij voldoet aan de gemaakte afspraken ter voorbereiding grootschalige inzetten en repressieve indicatoren;
- De RAV conformeert zich aan het landelijk traject voor een slachtoffersvolgysteem.

Interregionale samenwerking

- De RAV draagt zorg voor het verder ontwikkelen en bijstellen van de samenwerking met de andere buurregio's en grensregio's;
- De RAV ontwikkelt prestatie-indicatoren voor de afspraken met haar buurregio's en grensregio's om hier gericht op te kunnen sturen;
- De RAV intensificeert en verbetert door middel van innovatieve ICT projecten (iCarus en KZA) de samenwerking met haar buurregio's en grensregio's.



Personeel en organisatie

- De RAV ontwikkelt loopbaanbeleid gebaseerd op de nieuwe CAO ambulancezorg met het doel om vakbekwaamheid te garanderen en het loopbaanperspectief van medewerkers te vergroten;
- De RAV besteedt meer aandacht aan preventief gezondheidsbeleid om uitval van medewerkers te voorkomen;
- De RAV gaat meer aandacht besteden aan de werving van verpleegkundigen om de verwachte uitstroom tegen te gaan;
- De RAV wil de veiligheid van hulpverleners vergroten (iCarus) om de psychosociale arbeidsbelasting te verminderen en de kwaliteit van de hulp te vergroten;
- De RAV gaat meer aandacht besteden aan het mogelijk maken van e-learning en opleidingen voor de medewerkers om zo een effectievere en efficiëntere manier van opleiden te bewerkstelligen en medewerkers bekwaam te houden.

Inkoopbeleid

- De RAV beoogt het inkoopbeleid voor het aanschaffen van goederen, selecteren van leveranciers en de leveranciersbeoordeling van beide diensten op elkaar af te stemmen om onder meer voordeel te behalen bij het inkopen van goederen en onderlinge uitwisselbaarheid van middelen en materialen mogelijk te maken.

Financiering

- De RAV zet het beschikbare budget in om de continuïteit en de kwaliteit van de (ambulance) zorg te waarborgen.

5.2 Wet- en regelgeving

- Wet Ambulancevervoer, per 01-01-2012 Tijdelijke Wet Ambulancezorg (WAV/TWAZ)
- Wet Veiligheidsregio's
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)
- Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (WBIG)
- Wet Marktverordening Gezondheidszorg (WVG)
- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)
- Medisch- en verpleegkundig tuchtrecht
- Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)
- Wet op de Medische Hulpmiddelen
- Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)
- Wegenverkeerswet (WvW) en het Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens (RVV)
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ)
- Arbeidstijdenwet

5.3 Omgeving

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De Nederlandse Zorgautoriteit is opgericht op 1 oktober 2006 en heeft als taak een goedwerkende zorgmarkt te creëren en deze te bewaken. Dit betekent dat zij toezicht houdt op de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. De NZa stelt regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor marktwerking vast, die geheel of gedeeltelijk geliberaliseerd kunnen worden.

Ambulancezorg Nederland (AZN)

Ambulancezorg Nederland is de sectororganisatie voor de ambulancezorg. Het doel van de AZN is verschillende vormen van ondersteuning te bieden aan de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en de mensen die bij hen werken. Tevens behartigt de AZN de collectieve belangen van de sector.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Dit ministerie draagt zorg voor de volksgezondheid. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport formuleert het overheidsbeleid rond gezondheidszorg, maatschappelijke zorg en sport. Samen met ziektekostenverzekeraars, aanbieders van zorg en patiëntenorganisaties zorgt het ministerie van VWS dat er genoeg voorzieningen zijn en dat mensen voldoende keuzemogelijkheid hebben.

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Dit ministerie draagt zorg voor een goed functionerend openbaar bestuur, een veilige samenleving en een overheid waar burgers op kunnen vertrouwen. Hierbij draagt zij namens de overheid onder andere zorg voor een goede organisatie van de hulpverlening bij rampen.

Rijksinstituut voor Veiligheid en Milieu (RIVM)

Het Rijksinstituut voor Veiligheid en Milieu verricht onderzoek, adviseert en ondersteunt de overheid bij het vraagstuk: "hoe houden we onszelf en onze leefomgeving gezond?". Het RIVM verzamelt wereldwijd kennis over thema's als het bieden van goede zorg en het bewaken van de veiligheid van consumenten. Deze kennis past het RIVM toe en verspreidt de kennis onder beleidsmedewerkers, wetenschappers, inspecteurs en tegenwoordig ook onder het algemeen publiek. Elk jaar brengt het RIVM verschillende rapporten en adviezen uit over onder andere volksgezondheid en gezondheidszorg. Het ministerie van VWS is bijvoorbeeld een opdrachtgever van het RIVM.

Beroepsvereniging V & VN Ambulancezorg

Deze beroepsvereniging behartigt de vakinhoudelijke belangen van hun leden.

Nederlandse Vereniging van Medische Managers Ambulancezorg

Dit is de vereniging waar alle Medische Managers Ambulancezorg bij aangesloten zijn.



CNV Ambulancezorg

Deze beroepsvereniging behartigt de beroepsinhoud en arbeidsvoorwaarden van het ambulancepersoneel in overheidsdienst.

GGZ

Dit is de brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in Nederland. Haar kerntaken zijn belangenbehartiging, brancheontwikkeling en individuele dienstverlening.

IGZ

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bevordert de volksgezondheid door effectieve handhaving van de kwaliteit van de zorg, preventie en medische producten. De inspectie adviseert de bewindspersonen en maakt ten opzichte van de zorgaanbieders gebruik van advies, stimulans, drang en dwang als bijdrage aan verantwoorde zorg. De inspectie onderzoekt en oordeelt onpartijdig, deskundig, zorgvuldig en onafhankelijk van politieke kleur of heersend zorgstelsel.

Provincies

De provincies hebben de verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden van het aanbod van ambulancezorg te realiseren. De provincies plannen en spreiden de capaciteit, gebaseerd op de spreidingsplannen.

Gemeenten vertegenwoordigt in de Veiligheidsregio

Gemeenten hebben, net als de provincies, de verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden van het aanbod van ambulancezorg te realiseren. De Veiligheidsregio bestaande uit de gemeenten dienen een Meldkamer Ambulancezorg op te richten en in stand te houden.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben de taak om afspraken met de aanbieders van ambulancezorg te maken over het daadwerkelijk functioneren van de ambulancezorg. Hun zorgplicht vereist dat zij aansturen op tijdige en kwalitatief hoogstaande ambulancezorg. Ook spreken zorgverzekeraars de meldkamers ambulancezorg en ambulancediensten aan op de verantwoording van het effect van de inzet van middelen.

5.4 Overzicht gebruikte afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
AZN	Ambulance Zorg Nederland
BOPZ	Wet bijzondere opnemng in psychiatrische ziekenhuizen
BOT	Bedrijfsopvang Team
BZK	(Ministerie) van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (inmiddels Veiligheid & Justitie)
CHP	Centrale Huisartsenpost
FLO	Functioneel Leeftijdsonslag
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GMK	Gemeenschappelijke Meldkamer
HAP	Huisartsenpost
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ICT	Informatie- en Communicatie Technologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISO	Internationale Standaard Organisatie
KTO	Klanttevredenheidsonderzoek
KZA	Keten Zorg Applicatie KZA
LMAZ	Landelijke Meldkamer Ambulancezorg
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg
MKA	Meldkamer Ambulance
MMA	Medisch Manager Ambulance
MMT	Mobiel Medisch Team
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek



NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
OVDG	Officier van Dienst Geneeskundig
PAM	Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor
PRISMA	Prevention and Recovery Information system for Monitoring and Analysis
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAP	Regionaal Ambulanceplan
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RIE	Risico-Inventarisatie en Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Veiligheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
ROC	Regionaal Opleidingscoördinator
ROP	Regionaal Opleidingsplan
SLA	Service Level Agreement
SMH	Spoedeisende Medische Hulp
SOSA	Stichting Opleiding en Scholing Ambulancehulpverlening
TWAZ	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
VIM	Veilig Incident Melden
VMS	Veiligheidsmanagement Systeem
VWS	(Ministerie) van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VR	Veiligheidsregio
WAV	Wet Ambulancevervoer
WBIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WKZC	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector
WMG	Wet Marktverordening Gezondheidszorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
WvW	Wegenverkeerswet
WZV	Wet Ziekenhuisvoorzieningen
ZOAZ	Zeeuws Overleg Acute Zorg



