



# Jaarrapportage 2009

## **Colofon**

Deze rapportage is een officiële uitgave van AmbulanceZorg Groningen

**Coördinatie, tekstredactie/productie:** Statement, communicatie adviesbureau

**Vormgeving:** ICO Communicatie

**Druk:** Synergon, Winschoten

**Fotografie:** Bert Dercksen

# Inhoudsopgave

<b>1. Over AmbulanceZorg Groningen</b>	<b>4</b>	6.7 Fouten, Ongevallen en Near Accidents	24	<b>11. Personeel en Organisatie</b>	<b>34</b>
<b>2. Organisatie</b>	<b>6</b>	6.8 Klachten & dankbetuigingen	24	11.1 Gezondheidsbeleid	34
2.1 Ontwikkelingen	6	6.9 Patiënttevredenheidsonderzoek	25	11.2 Aanstellingbeleid	34
2.2 Medewerkers & formatie	8	<b>7. Communicatie</b>	<b>26</b>	11.3 Ouderenbeleid	34
2.3 Overlegstructuren	8	7.1 Interne communicatie	26	11.4 Bedrijfsongevallen	35
2.4 Medisch Manager Ambulancezorg	12	7.2 Externe communicatie	26	11.5 Sociaal Medisch Team	35
2.5 Meldkamer Ambulancezorg Groningen	14	<b>8. Samenwerking (keten)partners</b>	<b>28</b>	11.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek	35
<b>3. Doelstellingen</b>	<b>15</b>	8.1 Huisartsen	28	<b>12. ICT/C2000/ Mobile Data Terminal</b>	<b>36</b>
3.1 Realisatie van doelstellingen & ondernomen activiteiten 2009	15	8.2 Ziekenhuizen	28	12.1 Informatie- en Communicatietechnologie	36
3.2 Doelstellingen & activiteiten 2010	15	8.3 Traumacentrum Noord-Nederland	28	12.2 C2000	36
<b>4. Landelijke en regionale ontwikkelingen</b>	<b>16</b>	8.4 Verzorgings- en verpleegtehuizen	29	12.3 Mobile Data Terminal	37
4.1 Wet ambulancezorg	16	8.5 Geestelijke Gezondheidszorg	29	12.4 Digitaal ritformulier	37
4.2 Mexicaanse griep	18	8.6 Gemeenschappelijke Meldkamer Groningen	29	<b>13. Commissies en projectgroepen</b>	<b>38</b>
4.3 Ambulances in-zicht 2008	19	8.7 Nederlandse Rode Kruis	29	13.1 Ondernemingsraad	38
4.4 Meldkamer Noord-Nederland	19	8.8 Inspectie voor de Gezondheidszorg	29	13.2 Arbowerkgroep	40
<b>5. Deskundigheidsbevordering</b>	<b>20</b>	8.9 Zorgverzekeraars	29	13.3 FONA-commissie	40
5.1 Opleidingen	20	8.10 Zorgbelang Groningen	29	13.4 Materialencommissie	40
5.2 Oefeningen & trainingen	20	8.11 GHOR Groningen	29	13.5 Klachtencommissie Ongewenste Omgangsvormen	40
5.3 Protocollen	21	8.12 Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij	30	13.6 Adviescommissie	41
5.4 Werkbegeleiding	21	8.13 Crisismanagement Groningen	30	13.7 Externe klachtencommissie	41
5.5 Stages	21	8.14 Provincie Groningen	30	<b>14. Financiering</b>	<b>42</b>
5.6 Vakinhoudelijk overleg	21	<b>9. Materieel</b>	<b>31</b>	<b>15. Ritstatistieken</b>	<b>44</b>
<b>6. Kwaliteit</b>	<b>22</b>	9.1 Wagenpark	31	<b>Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen</b>	<b>46</b>
6.1 Certificering	22	9.2 (Medische) Hulpmiddelen	31		
6.2 Kwaliteitssysteem	22	<b>10. Arbo</b>	<b>32</b>		
6.3 Interne audit	24	10.1 Arbobeleid	32		
6.4 Verbeteringsvoorstellen	24	10.2 Risico Inventarisatie & Evaluatie	32		
6.5 Procesindicatoren	24	10.3 Huisvesting	33		
6.6 Leveranciersbeoordeling	24	10.4 Bedrijfsopvangteam AmbulanceZorg Groningen	33		
		10.5 Roosters	33		

# 1. Over AmbulanceZorg Groningen

**AmbulanceZorg Groningen is een vooruitstrevende en professionele organisatie, die in goede samenwerking met de ketenpartners, kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg wil leveren. De afhandeling van de melding en de behandeling, begeleiding en het vervoer van patiënten wordt met grote betrokkenheid uitgevoerd door hooggekwalificeerde medewerkers.**

AmbulanceZorg Groningen levert de gevraagde (ambulance)zorg in nauwe samenwerking met haar ketenpartners in de zorgsector (huisartsen, ziekenhuizen, traumacentra, verzorgings- en verpleegtehuizen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg en het Nederlandse Rode Kruis), de sector Openbare Orde en Veiligheid (GHOR, politie en brandweer) en de aangrenzende collega RAV's.

De organisatie is zich ervan bewust dat het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg pas kan plaatsvinden als er sprake is van afstemming met de ketenpartners, waarbij respect voor elkaar en voor ieders competentie het uitgangspunt is.

Om dit doel te bereiken, voert AmbulanceZorg Groningen beleid uit dat is gebaseerd op:

- de Wet ambulancevervoer (Wav);
- de Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- de Wet toelating zorginstellingen (WTZi);
- het Regionaal Ambulance Plan 2005 - 2009 (RAP);
- het Landelijk Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2008;
- de landelijke nota 'Met zorg verbonden' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- de herziene nota 'Verantwoorde ambulancezorg' van Ambulancezorg Nederland (AZN).

Daarnaast wordt er voortdurend overleg gevoerd met ketenpartners en aandacht besteed aan de opleiding van de medewerkers en innovatie op het gebied van protocollen, apparatuur en ambulances.

**“Ook in deze roerige tijden bieden wij dezelfde hoogwaardige zorg”**



## HENK VAN DER WAL - DIRECTEUR AMBULANCEZORG GRONINGEN

Er kan rustig gesteld worden dat 2009 voor de ambulance-sector in Nederland - en dus ook voor AmbulanceZorg Groningen - een roerig jaar is geweest. Eind januari 2009 werd namelijk bekend dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het voornemen had om de nieuwe vergunningen - krachtens de Wet ambulancezorg - te verstrekken op basis van een eenmalige, openbare gunningsprocedure. Voor een groot gedeelte hebben de door AmbulanceZorg Groningen ontplooide activiteiten in het verslagjaar dan ook in het teken gestaan van de voorbereiding op deze voorgenomen procedure. Ook de voorbereiding op de mogelijke griepdemonie (type H1N1) vergde onze aandacht.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben geen invloed gehad op de kwaliteit van onze ambulancezorgverlening. Er is weer hoogwaardige zorg door ons geboden, zoals men van ons mag verwachten. Daarnaast hebben we innoverende en grensverleggende activiteiten ontplooid. Zo is de dienstenstructuur opnieuw positief veranderd. De laatste 24-uursdienst is beëindigd. Dit heeft er onder meer toe geleid dat het overschrijdingspercentage van de uitruktijd van de A1-opdrachten nog verder is gedaald. Begin maart is de MICU-lance in gebruik genomen. Dit gespecialiseerde voertuig voldoet aan alle eisen die er op medisch en voertuig- en veiligheidstechnisch gebied zijn. Het komt dus tegemoet aan alle arbo wet- en regelgeving.

Wij zijn er trots op dat we een dergelijk voertuig hebben ontwikkeld en hiermee onze zorgverlening kunnen uitbreiden.

AmbulanceZorg Groningen ziet met belangstelling en vertrouwen alle ontwikkelingen in 2010 tegemoet. Dankzij de enthousiaste inzet van onze medewerkers zal zij net als voorgaande jaren hoogwaardige innoverende ambulancezorg blijven bieden en zich inzetten voor het behoud of verkrijgen van de ambulancevergunning voor de veiligheidsregio Groningen. Hoe het toekomstige vergunningstraject er ook uit gaat zien.

# 2. Organisatie

**In 2009 was AmbulanceZorg Groningen volop in beweging. Een deel van die dynamiek kwam voort uit de ontwikkelingen in de ambulancesector, zoals de openbare gunningsprocedure. Maar ook binnen onze organisatie gebeurde veel.**

## 2.1 Ontwikkelingen

Binnen onze organisatie hebben zich tal van nieuwe ontwikkelingen voorgedaan. Deze paragraaf gaat nader in op de belangrijkste ontwikkelingen.

### Dienstenstructuur

In 2009 is de laatste 24-uursdienst (post Appingedam) beëindigd. AmbulanceZorg Groningen kent nu alleen nog een dienstenstructuur van een volledig parate dienst of een combinatie van paraat en slaap. De piketdiensten waren al in 2008 gestaakt.

### Opdrachten

Het aantal uitgevoerde opdrachten is behoorlijk gestegen. Er zijn 1.162 opdrachten meer uitgevoerd dan in 2008. De stijging doet zich in alle categorieën (A1, A2 en B) voor. De grootste stijging heeft zich voorgedaan bij het besteld vervoer (B-vervoer), met bijna 500 opdrachten meer dan in 2008.

### Overschrijdingen

AmbulanceZorg Groningen is in het bijzonder trots op het behaalde resultaat binnen het onderdeel overschrijdingspercentage responstijd<sup>1</sup> A1 (de 15-minutengrens). Die is met 1,37% verbeterd ten opzichte van 2008. Het overschrijdingspercentage van 5,75% in 2009 is een zeer goede prestatie. Zeker omdat het aantal uitgevoerde A1-opdrachten in 2009 opnieuw is gestegen.

### Gunningstraject

Het beoogde openbare gunningstraject op grond van de Wet ambulancezorg (Waz) heeft niet alleen op landelijk niveau een flinke impact gehad, maar zeker ook op onze eigen medewerkers. Ondanks dat de medewerkers via Ambuweb voortdurend op de

hoogte zijn gehouden van alle ontwikkelingen, was er toch enige onrust. Met name als gevolg van onduidelijkheid ten aanzien van werkzekerheid. De organisatie heeft snel ingespeeld op de gevoelens en er is een tweetal bijeenkomsten voor de medewerkers georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten heeft de directie gedetailleerd uitgelegd hoe het gunningstraject, zoals het op dat moment bekend was, eruitzag. Ook ging zij grondig in op de vragen van medewerkers.

<sup>1</sup> Responstijd is de tijd tussen binnenkomst van de melding op de Meldkamer Ambulancezorg en de tijd van het arriveren van de ambulance op de door de MKA-centralist aangegeven plaats.

**“De MICU is een  
rijdende IC-afdeling”**



## WIEGER DE ROO - AMBULANCECHAUFFEUR

In maart 2009 hebben AmbulanceZorg Groningen en het UMCG de Mobile Intensive Care Unit (MICU) in gebruik genomen. Met deze 'MICU-ambulance' vervoeren we Intensive Care patiënten tussen ziekenhuizen in de drie noordelijke provincies. Bijvoorbeeld als een ander ziekenhuis de patiënt meer specialistische zorg kan bieden. Of als daardoor de bedden in de regio optimaal kunnen worden benut.

### IC op wielen

Het MICU-voertuig is een Intensive Care afdeling (IC) op wielen en heeft alle middelen en apparaten aan boord die je ook vindt bij de anesthesie op een operatiekamer en op de

IC-afdeling van een ziekenhuis. De wagen wordt bemenst door een IC-arts en een IC-verpleegkundige van het UMCG en een ambulancechauffeur van AmbulanceZorg Groningen of Kijlstra Ambulancegroep Fryslân.

### Glijdend vervoer

Het rijden met de MICU is een uitdaging. De patiënt is gebaat bij een constante snelheid, zogenaamd 'glijdend vervoer'. Optrekken en remmen kan de conditie van de patiënt beïnvloeden. Tijdens het vervoer wordt aan de patiënt continu dezelfde zorg geboden als op een IC. Als er complexe medische handelingen uitgevoerd moeten worden,

kan ik het voertuig even langs de kant van de weg zetten. Tijdens het rijden is dit niet mogelijk, omdat de MICU daarvoor te veel beweegt. Daarom heb ik continu contact met de arts en verpleegkundige achterin.

### Echt anders

De eerste rit met de MICU reed ik. Het ging om een instabiele patiënt met ernstig letsel die voor specialistische behandeling naar het UMCG moest worden vervoerd. Het was een bijzondere rit. Het is echt anders dan spoedvervoer: tijdens een MICU-transport wordt de zorgbehoefte van de patiënt optimaal afgestemd op de zorg die een ziekenhuis biedt.

### MICU-lance

Op 1 maart is AmbulanceZorg Groningen gestart met de uitvoering van MICU-transporten. In afwachting van de aflevering en ingebruikname van de Mobiele Intensive Care Unit (MICU-lance) is dit in eerste instantie nog gebeurd met een reguliere ambulance. Op 25 maart kon de MICU-lance in gebruik worden genomen. Op basis van de ervaringen in 2009 kan gezegd worden dat AmbulanceZorg Groningen en het MICU-centrum van het UMCG uitermate tevreden zijn. Het voertuig voldoet volledig aan de verwachtingen die beide partijen hadden.

De MICU-lance is een Intensive Care (IC) op wielen. Het voertuig biedt alles wat bij de anesthesie op een operatiekamer en op de IC-afdeling aanwezig is. De trolley heeft een beademingsmachine, een bewakingsmonitor, ruim voldoende spuitpompen en accu's. Alle functies die voor een planbaar IC-transport noodzakelijk zijn, kunnen worden uitgeoefend. De MICU-lance weegt meer dan 7.500 kg. Toch is het voertuig zeer veilig, omdat het voldoet aan de eisen van de landelijke Taskforce MICU, de arbovoorschriften en de veiligheidseisen NEN-EN 1789. Het is immers van belang dat dit zeer gespecialiseerde voertuig zowel de patiënt, de chauffeur als de medische bemanning (IC-verpleegkundige en intensivist) de hoogste veiligheid biedt.

### Motorambulance

Sinds 2008 zet AmbulanceZorg Groningen - op incidentele basis - een of meerdere motorambulances in bij grote evenementen. Hiervoor is samenwerking gezocht met Kijlstra Ambulancegroep Fryslân uit Drachten, aangezien deze organisatie zelf over motorambulances beschikt. AmbulanceZorg Groningen bemenst op haar beurt de ter beschikking gestelde motoren met eigen verpleegkundigen. Die hebben daarvoor een specifieke rijvaardigheidstraining gehad.

De evaluatie van de inzet tijdens DelfSail 2009 toonde duidelijk aan dat een motorambulance tijdens grote, drukbezochte evenementen meerwaarde heeft. Zo kan de motorambulance zich sneller door een grote mensenmenigte manoeuvreren en bij oneffen terrein makkelijker ter plaatse komen dan een ambulance. Voor AmbulanceZorg Groningen is de uitkomst dusdanig positief dat zij besloten heeft de motorambulance per 2010 structureel voor grote evenementen in te zetten als daarmee adequate zorg kan worden verleend. Los van deze inzet tijdens grootschalige evenementen zal in 2010 onderzocht worden in hoeverre de inzet van de motorambulance in de perifere gebieden van de veiligheidsregio Groningen als 'rapid responder'<sup>2</sup> meerwaarde kan hebben.

2 Een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van de komst van een ambulance of een andere zorgverlener.

## 2.2 Medewerkers & formatie

Eind december telde de organisatie 237 medewerkers. In het verslagjaar hebben zestien medewerkers de dienst verlaten en zijn 27 medewerkers in dienst getreden. Onder de in dienst genomen nieuwe medewerkers bevinden zich tien ambulancechauffeurs en dertien verpleegkundigen. Vanuit de Hulpverleningsdienst Groningen (HVD) waren op 31 december 2009 nog acht ambulancemedewerkers naar AmbulanceZorg Groningen gedetacheerd. Dit zijn er twee minder dan in 2008. Deze mensen zijn werkzaam op de voormalige post van de GGD Groningen, post Groningen-Zuid.

## 2.3 Overlegstructuren

AmbulanceZorg Groningen kent diverse overlegstructuren om de organisatie soepel en optimaal te laten draaien. De belangrijkste structuren worden in deze paragraaf vermeld.

**“De motorambulance  
werd met applaus  
ontvangen”**



Gert van Renen

## GIJSBERT ZIJLSTRA - TEAMLEIDER & GERT VAN RENEN - AMBULANCEVERPLEEGKUNDIGE

Sinds 2009 heeft AmbulanceZorg Groningen een nieuwe dienstverlening, de motorambulance. Gijsbert Zijlstra: "In de zomer is ons gevraagd of we een motorambulance konden inzetten tijdens DelfSail. De organisatie verwachtte op topdagen 100.000 bezoekers. En dat op een relatief klein gebied. Daar kom je met een gewone ambulance niet door."

### DelfSail

"Het idee om een motorambulance in te zetten leefde al langer binnen AmbulanceZorg", vervolgt Gijsbert. "Dit was een uitgelezen kans om een pilot te starten. De motorambulance moest binnen vier weken operationeel zijn. Het materiaal hebben we geleend van Kijlstra Ambulancegroep Fryslân. Op de zaterdag en zondag van DelfSail heeft de motorambulance zeventien ritten gereden. Onmiddellijk na

het evenement kregen we opnieuw een verzoek voor de 4 Mijl van Groningen. Tijdens dit hardloopevenement hebben we twee motorambulances ingezet. Daarvoor hebben we extra eigen ambulanceverpleegkundigen geselecteerd en opgeleid."

### Sneller ter plaatse

"Het was een vrij pittige selectie", vertelt Gert van Renen. "Daarna volgde een training voor de technische rijvaardigheid en verpleegtechnische vaardigheden. Voor de verpleegkundige is het een hele uitdaging. Op een gewone ambulance rijd je altijd met z'n tweeën. Op de motorambulance sta je er helemaal alleen voor. Een motorambulance kan dezelfde zorg bieden als een gewone ambulance. Je kunt alleen niet vervoeren.

Daar staat tegenover dat de motorambulance veel flexibeler is. Je rijdt overal tussendoor. Daardoor ben je sneller ter plaatse."

### Zichtbaar

"De Meldkamer was erg enthousiast over de inzet tijdens DelfSail en de 4 Mijl", aldus Gijsbert. "De pilot was zeer succesvol. Het heeft aangetoond dat de motorambulance een duidelijke meerwaarde biedt. Dankzij de inzet van de motorambulance konden we onze paraatheid tijdens deze grote evenementen beter waarborgen." De reacties van het publiek waren volgens Gert opvallend: "Ik werd met applaus ontvangen! Ik denk dat veel mensen het prettig vinden dat je zichtbaar bent in de massa. Dat geeft een gevoel van veiligheid."

### **Werkoverleg**

Dit overleg met de ambulancemedewerkers vindt plaats op de posten. In het verslagjaar zijn de volgende zaken aan de orde geweest: huisvestingszaken, arbo, wagenpark, formatie, roosters en materieel. Daarnaast heeft de materialencommissie op diverse locaties uitleg gegeven over zaken waarmee de commissie bezig was.

### **Managementoverleg**

Het overleg van het Managementteam (MT) vindt meerdere malen per jaar plaats volgens een vaste agenda. Daarop staan zaken als: arbozaken, Human Resource Management (HRM), kwaliteit, opleidingen, dagelijkse leiding, medisch inhoudelijke zaken en financiële administratie.

### **Clustermanagers-teamleidersoverleg**

Binnen ieder cluster vindt dit overleg plaats tussen de clustermanager en de teamleiders. Doel van het overleg is om binnen het cluster de uniformiteit te waarborgen met betrekking tot uitvoering van allerhande werkprocessen en activiteiten.

### **Leidinggevend overleg RAV-Groningen en MKA-Groningen**

Aan dit constructief overleg wordt deelgenomen door de directie, de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA), de clustermanagers en het hoofd en de teamleider Meldkamer Ambulancezorg Groningen (MKA-G). Het overleg dient om de operationele werkprocessen binnen AmbulanceZorg Groningen en binnen de MKA-Groningen nader te stroomlijnen. Er is gesproken over:

- de optimalisatie van het gebruik van de Mobiele Data Terminal (MDT);
- Dynamisch Ambulance Management (DAM);
- het voorwaardenscheppend beleid inzet ambulances;
- de planningmodule besteld vervoer;
- overschrijdingen van diverse tijdsnormen A1 (waaronder die van de meldtijd).

### **LKP-overleg**

In 2009 is er vijf keer een overleg geweest tussen Leidinggevend, Kwaliteit en P&O (LKP). Per cluster vindt apart overleg plaats. Zaken die standaard worden besproken:

- opmerkingen naar aanleiding van functioneringsgesprekken;
- opleidingsverzoeken;
- te verwachten personeelsmutaties;
- diverse arboprocedures;

- de ouderenregeling;
- nieuwe of gewijzigde procedures;
- de Registraties Van Afwijking (RVA's);
- procesindicatoren;
- Ambuweb;
- interne audits;
- klachten.

Daarnaast wordt de agenda aangevuld met zaken die op dat moment spelen. In 2009 bijvoorbeeld is regelmatig gesproken over de functieprofielen, de klachtencommissie en de externe audit. Van deze vergaderingen zijn verslagen gemaakt waarin afspraken en acties zijn beschreven.

**“Raad van Toezicht en  
directie stonden  
schouder aan schouder”**



## JAAP VAN DIJK - VOORZITTER RAAD VAN TOEZICHT

Voor de Raad van Toezicht reikt de verantwoordelijkheid verder dan enkel toezicht houden op de financiën en de kwaliteit van de zorg. Daarom stonden we in het gunningstraject schouder aan schouder met de directie. Natuurlijk hebben we goede afspraken gemaakt over taken en verantwoordelijkheden. Want een dergelijke intensieve samenwerking mag nooit ten koste gaan van onze toezichttaken.

### Kwaliteit van de zorg

Een eenmalig openbaar gunningstraject is een bedreiging voor de ambulancesector. Van de marktwerking in het openbaar vervoer hebben we immers geleerd dat het vrijgeven van een markt veel aanlooprisico's met zich meebrengt. Die risico's

kun je je bij spoedhulp, waar elke seconde telt, niet veroorloven. Daarnaast leent deze sector zich niet voor bedrijven die er geld aan willen verdienen. Het belang van aandeelhouders mag nooit ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg.

### Strategische keuzes

We hebben samen met het bestuur in een vroeg stadium drie strategische keuzes gemaakt. Als eerste hebben we ingezet op het creëren van een sterke uitgangspositie. Dat doe je door de kwaliteit van het materiaal en de zorg goed op orde te hebben, net als je financiën. Ten tweede hebben we ervoor gekozen ons te richten op datgene waar we goed in zijn: ambulancezorg in de veiligheidsregio Groningen. We hadden

ook kunnen inschrijven op de regio's Friesland en Drenthe, maar we zijn een organisatie in opbouw en willen ons niet vertillen.

### Actieve lobby

Als laatste hebben we besloten om actief te lobbyen tegen deze vorm van gunning. We hebben medestanders gezocht: nationaal via de koepelorganisatie van ambulancevervoerders en regionaal onder gemeenten en gezondheidsregio's. Ook als Raad van Toezicht hebben we politieke en ambtelijke contacten aangewend. Onze campagne kon in de regio rekenen op een brede steun. Gezien het resultaat kun je concluderen dat alle inspanningen zich hebben uitbetaald!

### Raad van Toezicht

Net als iedere zorginstelling in Nederland kent ook AmbulanceZorg Groningen - krachtens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) - een Raad van Toezicht (RvT). De raad is belast met het houden van toezicht op het beleid van de directie en de algemene zaken binnen de organisatie. Daarnaast vervult zij een advies- en klankbord-functie voor de directie. In het verslagjaar heeft zich in de raad een ledenwisseling voorgedaan. De heer mr. J. Aartsen, lid Raad van Bestuur UMCG, is opgevolgd door de heer H.J. van der Hoek. De heer Van der Hoek is directeur bij Lentis. De RvT bestaat nu uit de volgende personen:

- De heer J. van Dijk (voorzitter), onder meer voormalig gedeputeerde van de provincie Groningen;
- De heer A.H. Hettinga, directeur Arriva Nederland;
- De heer H.J. van der Hoek, directeur Lentis;
- Mevrouw C.A.M. Mulder, voormalig gedeputeerde van de provincie Groningen.

## 2.4 Medisch Manager Ambulancezorg

De Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) is verantwoordelijk voor de medische invulling van verantwoorde ambulancezorg in de veiligheidsregio Groningen. De functie staat ten dienste van de directie, ambulancemedewerkers en MKA-centralisten. De MMA is daartoe 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar. Tijdens vakanties wordt de functie waargenomen door een MMA uit een andere regio.

De MMA wordt regelmatig door ambulancemedewerkers voor consultering benaderd als zij bij een patiënt zijn. Daarnaast benadert de Meldkamer Ambulancezorg Groningen (MKA-G) de MMA regelmatig met het verzoek om met een aanvrager voor ambulancezorg na te gaan wanneer het vervoer het beste kan plaatsvinden en of dit vervoer meer begeleiding nodig heeft dan de gebruikelijke ambulance-verpleegkundige. Als het Mobiel Medisch Team (MMT) bezig is en een ambulanceteam behoefte heeft aan assistentie van een MMT-arts, dan vervult de MMA - indien aanwezig - deze rol. Dit is mogelijk omdat de MMA ook als MMT-arts werkt. Gelet op de geografische ligging van Groningen kan de MMA sneller aanwezig zijn dan een van de andere MMT's. In het verslagjaar is dit 26 keer gebeurd.

Naast consultering heeft de MMA een uitermate belangrijke rol in de toetsing van de bekwaamheid van ambulancemedewerkers. In het vorig verslagjaar is een nieuwe opleidingsstructuur van Ambulancezorg Nederland (AZN) van start gegaan. In het verslagjaar is deze opleiding geëvalueerd. Hieraan heeft de MMA deelgenomen, samen

met het ROC. Hoewel het definitieve rapport aan het eind van het verslagjaar nog niet beschikbaar was, bleek tijdens de evaluatie wel dat er ontevredenheid bestaat ten aanzien van het kennisniveau waarmee de medewerkers de opleiding verlaten.

Ook binnen AmbulanceZorg Groningen merken wij dat medewerkers te weinig kennis hebben als zij de opleiding verlaten. Dit geldt bijvoorbeeld voor achtergrondkennis ten aanzien van protocollen of voor het fysiopathologisch inzicht. Daardoor wordt het voor hen lastig om te beslissen of het protocol uit het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) onverkort van toepassing is voor de individuele patiënt. AmbulanceZorg Groningen heeft bij nieuwe verpleegkundigen steeds een verlengd opleidingstraject gehanteerd. Dat betekent dat een verpleegkundige na diplomering nog vier weken onder begeleiding van een ervaren werkbegeleider werkt. Na deze vier weken wordt bekeken of deze periode verlengd moet worden.

De MMA is lid en vicevoorzitter van de Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA). Van daaruit participeert hij in diverse landelijke overleggen. Met de collega-MMA's uit Friesland en Drenthe werkt hij intensief samen. Er wordt onder meer voor elkaar waargenomen.

**“Onze verwerkingstijd  
is verkort”**



## GEJA BAKKER - VERPLEEGKUNDIG CENTRALIST MELDKAMER AMBULANCEZORG GRONINGEN

Op de Meldkamer hebben we de laatste jaren onze werkprocessen doorgelicht en verbeterd. In 2009 vond de afronding plaats. Veel verbeteringen in onze werkwijze leveren direct voordeel op voor de ambulancemedewerkers van AmbulanceZorg Groningen.

### Aanname en uitgifte

We hebben het proces van aanname en uitgifte kritisch onder de loep genomen. Voorheen was iedere medewerker verantwoordelijk voor het hele proces. Hij of zij nam de melding aan en begeleidde deze naar de uitgifte. Het kon dan voorkomen dat je een nieuwe melding moest aannemen, terwijl je nog met een uitgifte bezig was. Deze taken zijn nu gescheiden. Dat maakt het werk rustiger. Ook hebben de

collega's die verantwoordelijk zijn voor de uitgifte beter zicht op de beschikbaarheid van ambulances. Door alle verbeteringen is onze gemiddelde verwerkingstijd verkort.

### Planbare en spoedeisende ambulancezorg

We hebben het werkproces van de planbare zorg ook gewijzigd. Tot voor kort planden we dit vervoer, dat een B-urgentie kent, op aanvraag van het ziekenhuis in. Daarbij anticipeerden we te weinig op mogelijk spoedeisend vervoer. Als er een rit tussendoor kwam, konden we onze ingeplande afspraak niet nakomen. We hebben daarom onze oude meldingen doorgespit en voor ieder moment van de week de kans op een spoedeisende opdracht in kaart

gebracht. Deze 'kans' nemen we nu mee in onze planning. Daardoor zijn we voor de planbare zorg veel vaker op tijd.

### Mobiele Data Terminal

In 2009 zijn alle ambulances van AmbulanceZorg Groningen uitgerust met een Mobiele Data Terminal (MDT). Via dit systeem stuurt de Meldkamer informatie over de patiënt naar de ambulance, via een tekstboodschap. Denk aan de gegevens van de patiënt, het ziektebeeld en eventuele bijzonderheden. Vroeger werd dit over de mobilfoon besproken. Het ambulancepersoneel moest aantekeningen maken. MDT heeft de communicatie tussen de meldkamer en de ambulance sterk verbeterd. Er is nu veel meer rust op de mobilfoon.

De MMA heeft namens AmbulanceZorg Groningen zitting genomen in de opleidingscommissie Spoedeisende Eerste Hulp arts (SEH-arts). Deze commissie begeleidt assistent-artsen tijdens hun opleiding tot SEH-arts.

De MMA zit in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en participeert van daaruit onder meer in het overleg betreffende de speerpunten van het ROAZ, te weten Acuut Coronair Syndroom (ACS), acuut Cerebro Vasculair Accident (CVA), heupfracturen en acute verloskunde. Vanuit het speerpunt acute psychiatrie is er nog geen participatie vanuit de ambulancezorg. Net als de afgelopen jaren werd onder verantwoordelijkheid van de MMA de meeste medicatie verstrekt aan patiënten voor het ACS.

## 2.5 Meldkamer Ambulancezorg Groningen

In het verslagjaar heeft de directie van AmbulanceZorg Groningen weer frequent overleg gevoerd met de directie van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). De GGD is binnen de Hulpverleningsdienst Groningen (HVD) verantwoordelijk voor de Meldkamer Ambulancezorg Groningen (MKA-G). In dat kader is de GGD belast met de optimalisatie van de meldkamerprocessen ten aanzien van de verlening van ambulancezorg. De door de MKA-G ondernomen acties hebben ertoe geleid dat het overschrijdingspercentage van de verwerkingstijd<sup>3</sup> A1-meldingen in 2009 is gedaald en de responstijd aan het eind van 2009 de landelijke norm van 5% naderde.

<sup>3</sup> Verwerkingstijd is de tijd die nodig is voor de aanname en uitgifte van de melding.

# 3. Doelstellingen

**AmbulanceZorg Groningen is een innoverende zorginstelling die altijd vooruit wil. Stilstand is immers achteruitgang.**

**Daarom stelt de organisatie zich jaarlijks doelen en activiteiten die zij wil realiseren, respectievelijk ondernemen.**

## 3.1 Realisatie van doelstellingen & ondernomen activiteiten 2009

Al sinds 2006 stelt AmbulanceZorg Groningen een Jaarplan op. Zo ook weer voor 2009. Het bevat, naast de doelstellingen uit het RAP voor het jaar 2009, een opsomming van activiteiten die de organisatie in 2009 wilde ondernemen. De nieuwe organisatiestructuur is goed uitgekristalliseerd en ingebed in de organisatie. Dat blijkt wel uit de toename van het aantal gerealiseerde doelstellingen en activiteiten.

Zo blijkt uit de directiebeoordeling 2009 dat 75% van de beoogde doelstellingen is gerealiseerd en bijna 60% van de beoogde activiteiten. Dit is een zeer knap resultaat als men nog eens in aanmerking neemt dat het voor de ambulancesector een zeer hectisch jaar is geweest. Het afgelopen verslagjaar heeft immers voor een zeer groot deel in het teken gestaan van de voorbereiding op het verkrijgen van de nieuwe ambulancevergunningen en de mogelijke dreiging van de griepdemonie.

De meest in het oog springende resultaten die zijn behaald:

- MICU-lance operationeel;
- beëindigen 24-uursdienst op de post Appingedam;
- vinden van een geschikte locatie binnen de plaats Leens in verband met de uitvoering van de slaapdienst;
- strakker monitoren op de normen van procesindicatoren blijkende uit onder andere de toename van het aantal gerealiseerde doelstellingen en activiteiten;
- uitvoering patiënttevredenheidsonderzoek;
- uitvoering medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- personele invulling van de organisatiestructuur;
- het op peil hebben van de directe formatie;
- nieuw Regionaal Opleiding Plan (ROP) voor de jaren 2010 tot en met 2014;
- het hebben van nieuw beleid ten aanzien van het inwerken van ambulanceverpleegkundigen en chauffeurs als gevolg van gewijzigd landelijk beleid;
- doelstelling ten aanzien van de MKA-G: aanwezigheid van een verpleegkundig centralist zeven dagen per week, 24 uur per dag.

## 3.2 Doelstellingen & activiteiten 2010

De doelstellingen en activiteiten voor 2010 zijn terug te vinden in het Jaarplan 2010, dit geheel conform de planning- en controlecyclus die AmbulanceZorg Groningen hanteert.

# 4. Landelijke en regionale ontwikkelingen

De landelijke ontwikkelingen zijn in het voorwoord al aan de orde geweest. In de onderstaande paragrafen zal hier dieper op in worden gegaan. Daarnaast zal nog worden ingegaan op het jaarlijkse benchmarkrapport waarmee de ambulancesector inzicht geeft in haar prestaties. Tot slot wordt aandacht besteed aan de Meldkamer Noord-Nederland, die in oktober 2011 operationeel moet zijn.

## 4.1 Wet ambulancezorg

Zoals in de Jaarrapportage 2008 al is bericht, is in december van dat jaar de Wet ambulancezorg (Waz) door de Eerste Kamer aangenomen. Eind januari 2009 werd bekend dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voornemens was om de nieuwe ambulancevergunningen krachtens deze wet te verlenen, via een eenmalige openbare gunningsprocedure. Omdat er sprake zou zijn van een openbare procedure, konden niet alleen Nederlandse gegadigden er op inschrijven, maar ook buitenlandse.

Er kan rustig gesteld worden dat deze keuze van de minister tot het nodige rumoer heeft geleid. Niet alleen binnen de bestaande RAV's en ambulancediensten in Nederland maar ook in de politiek. Een meerderheid van de Kamerleden vond dat er geen sprake kan zijn van marktwerking in de acute zorg - waartoe de ambulancesector behoort - en dat de minister moest stoppen met het traject van openbare gunning. Aan het einde van het verslagjaar kwamen er signalen uit Den Haag dat de minister bereid was aan de wens van de Kamermeerderheid tegemoet te komen.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Op 8 maart 2010 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer schriftelijk laten weten dat hij afziet van verstrekking van de vergunningen volgens een openbaar vergunningstraject.

**“Het gunningstraject  
heeft onze organisatie  
op scherp gezet”**



## BOUKE FROENTJES - ADJUNCT DIRECTEUR & HEIN VAN DER WERFF - JURIDISCH MEDEWERKER

In de nieuwe Wet ambulancezorg (Waz) staat dat er in iedere veiligheidsregio één aanbieder van ambulancezorg actief kan zijn. Bouke Froentjes: "Daardoor moest de vergunning tot het verrichten van ambulancezorg voor iedere regio opnieuw worden verleend. Wij zijn sinds de fusie al één Regionale Ambulance Voorziening, maar volgens de Europese regelgeving kon geen enkele aanbieder worden uitgesloten. Het werd dus een openbare procedure."

### Interne organisatie

"We zijn onmiddellijk aan de slag gegaan", vervolgt Bouke. "In voorlichtingsbijeenkomsten hebben we alle medewerkers uitleg gegeven over het proces en de organisatie op scherp gezet. We hebben een projectteam gevormd en diverse

bijeenkomsten van het ministerie en de brancheorganisatie bijgewoond. Ook hebben we het projectteam van het ministerie van VWS bezocht."

### De beste zorg

Hein van der Werff vult aan: "We hadden een paar maanden om alles in te dienen. Op basis van het concept programma van eisen zijn we aan de slag gegaan. Om het risico op bedrijfsblindheid uit te sluiten, hebben we een extern bureau ingeschakeld om met ons te sparren. We hebben onszelf allerlei vragen gesteld. Waarin blinken we uit? Welke punten moeten we versterken? Waar liggen kansen en bedreigingen? We hebben gekeken naar het primaire proces en zijn niet

gestart met allerlei prestigeprojecten om ons te profileren. Decisionmakers kijken uiteindelijk naar de beste zorg."

### Op scherp

In oktober 2009 stuitte het gunningstraject op weerstand in de Tweede Kamer. In het voorjaar van 2010 is bekend geworden dat het traject zal worden aangepast. Hein: "Er zal niet langer sprake zijn van een open procedure. In het najaar van 2010 kunnen zittende vervoerders (of als er in de regio meerdere zijn, één daarvan) een aanvraag indienen. De keiharde marktwerking is daarmee van tafel." Bouke besluit: "Het traject heeft ons op scherp gezet. Je wordt uitgedaagd om goed te kijken naar je bedrijfsvoering en naar de innovaties in het veld."

AmbulanceZorg Groningen heeft zich vanaf het begin gedegen voorbereid op de beoogde eenmalige openbare gunningsprocedure. Zo is er een speciaal projectteam in het leven geroepen bestaande uit de directie, de MMA, de beleidsmedewerker en de kwaliteitsfunctionaris. Om een bieding op grond van het programma van eisen te kunnen schrijven, heeft het projectteam diverse door het ministerie van VWS georganiseerde voorlichtingsbijeenkomsten en extra bestuursvergaderingen van de sectororganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) bijgewoond. Daarnaast heeft het gebruik gemaakt van de mogelijkheid in gesprek te gaan met projectteamleden van het ministerie van VWS die verantwoordelijk zijn voor het invoeringstraject rondom de Waz.

## 4.2 Mexicaanse griep

De verwachting was dat Nederland in het vroege najaar getroffen zou worden door een griep пандemie (type H1N1), in de volksmond beter bekend onder de naam 'Mexicaanse griep'. Volgens het ministerie van VWS moesten zorginstellingen, zoals AmbulanceZorg Groningen, tijdens de piekperiode van die пандemie rekening houden met 30 tot 50% uitval van de medewerkers.

Om deze en andere gevolgen van de пандemie te kunnen ondervangen, is er op verzoek van het ministerie in september een continuïteitsplan opgesteld. Het plan heeft betrekking op:

- de continuïtering van het primaire ambulancezorgproces;
- de ondersteunende processen die in dienst staan van het primaire proces;
- de dienstverlenende processen aan de ketenpartners binnen de zorg en de openbare orde en veiligheidsketen.

In het kader van het plan zijn op voorhand de volgende preventieve maatregelen getroffen:

- aanleggen van een maximale voorraad aan persoonlijke beschermingsmiddelen;
- vooraf bepalen welke diensten er kunnen vervallen;
- kijken of er oud ambulancemedewerkers ingezet kunnen worden voor de uitvoering van laag gecompliceerd besteld vervoer.

Het continuïteitsplan is zo opgezet dat het in de toekomst ook als basis kan dienen voor de planvorming bij andere dreigingen van grootschalige besmettingen of rampen waarmee een Regionale Ambulance Voorziening (RAV) te maken kan krijgen.

Tijdens de dreiging van de пандemie zijn er diverse bijeenkomsten voor de zorgketenpartners georganiseerd. In het kader van haar verantwoordelijkheid voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen heeft de GHOR Groningen hier in eerste instantie het initiatief voor genomen. In een later stadium heeft het Traumacentrum Noord van het UMCG de leidende rol op zich genomen. Doel van deze bijeenkomsten was:

- wederzijds uitwisselen van informatie;
- monitoren van vooral de regionale ontwikkeling;
- prognose van het ziektebeeld en de inventarisatie van de zorgbehoefte.

Naar aanleiding van het door de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) uitgebracht advies kwamen de ambulancemedewerkers als specifieke beroepsgroep in aanmerking voor een vaccinatie, omdat zij in direct contact met de patiënt staan. De helft van de ambulancemedewerkers van AmbulanceZorg Groningen heeft de eerste vaccinatie gehaald en een kwart de tweede. AmbulanceZorg Groningen is tevreden over de deze aantallen, omdat - net als bij veel andere zorginstellingen - het wel of niet laten vaccineren een vrije keus van de werknemer was.

Uiteindelijk heeft de griep пандemie zich niet volgens de prognose ontwikkeld. Binnen onze organisatie was geen verhoogd ziekteverzuim waarneembaar. Ook hebben zich geen operationele knelpunten voorgedaan. Toch zijn we blij dat we alle voorbereidingen hebben getroffen om de verwachte пандemie het hoofd te kunnen bieden. Nauwe samenwerking met de ketenpartners is bij dit soort ontwikkelingen onontbeerlijk. De samenwerking was goed. Wanneer zich in de toekomst een dergelijke dreiging voordoet, is AmbulanceZorg Groningen in staat hier adequaat op te reageren.

Tijdens de massale vaccinaties van kinderen op diverse locaties in de provincie Groningen was AmbulanceZorg Groningen - op verzoek van de GGD Groningen - met een ambulancebemanning aanwezig op de vaccinatielocaties. Bij eventuele incidenten, zoals allergische reacties, kon snel en adequaat worden opgetreden. De GGD heeft specifiek voor ambulancemedewerkers gekozen, omdat zij vaker contact hebben met kinderen met acute aandoeningen dan medewerkers van de GGD zelf.

### **4.3 Ambulances in-zicht 2008**

In juli 2009 is het derde benchmarkrapport verschenen. Het rapport geeft de politiek en de maatschappij inzicht in de prestaties van de ambulancesector in 2008. Voor het derde achtereenvolgende jaar heeft AmbulanceZorg Groningen goed gepresteerd. Onderdelen waarop voor A1-opdrachten - ten aanzien van het landelijke gemiddelde - positief is gescoord zijn: uitruktijd, aanrijtijd, responstijd en overschrijdingspercentage responstijd. In vergelijking met de cijfers over 2007 heeft AmbulanceZorg Groningen zelf een verbetering op het A1-onderdeel uitruktijd geboekt. In samenwerking met de MKA-G zijn de onderdelen responstijd en overschrijdingspercentage responstijd verbeterd. De MKA-G heeft zelf een verbetering voor de verwerkingstijd A1 gerealiseerd.

### **4.4 Meldkamer Noord-Nederland**

Het streven was dat in 2010 de Meldkamer Noord-Nederland (MkNN) in Drachten operationeel zou zijn. De MkNN is één gezamenlijke meldkamer voor ambulancezorg, brandweer en politie voor de veiligheidsregio's Drenthe, Friesland en Groningen. In de loop van het verslagjaar werd echter duidelijk dat 2010 niet haalbaar was. Dat heeft verschillende oorzaken. Zo blijkt dat nieuwbouw en de bestuurlijke besluitvorming meer tijd te vergen. De nieuwe streefdatum is oktober 2011.

# 5. Deskundigheidsbevordering

**Voor iedere medewerker is het belangrijk dat zijn of haar vaardigheden op peil blijven. Dit geldt in het bijzonder voor ambulancemedewerkers en zeer specifiek voor de ambulanceverpleegkundige. Niet bekwaam maakt niet bevoegd, volgens de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Jaarlijks doet AmbulanceZorg Groningen er - met diverse vormen van deskundigheidsbevordering - alles aan om de bekwaamheid op een zeer hoog peil te houden.**

## 5.1 Opleidingen

De Regionale Opleidingcoördinatie (ROC) begeleidt nieuwe medewerkers die de landelijke scholing aan de Ambulanceacademie volgen. De ROC is verantwoordelijk voor de uitvoering van het Regionaal Opleidingsplan (ROP) 2005 - 2009. De uitvoering van het ROP is beïnvloed door de dreiging van de mogelijke griep пандemie type H1N1. Hierdoor verviel de lesdag vanuit de GHOR Groningen. De scholingsruimte die hierdoor ontstond, is ingevuld met een lesdag met diverse onderwerpen.

Landelijk is er een uitgebreid aanbod van diverse cursussen geschikt voor ambulance-medewerkers, gericht op de acute situatie. Het is organisatorisch niet haalbaar om alle medewerkers te laten deelnemen aan alle cursussen. Daarom selecteert de ROC medewerkers met didactische vaardigheden en stuurt hen naar deze cursussen. Deze medewerkers bereiden vervolgens - samen met de ROC en de MMA - een lesdag voor, die door alle medewerkers gevolgd wordt. De eerste kennismaking met deze methode was de cursus Newborn Life Support (NLS). Dit werkte goed en leidde tot een hoge tevredenheid onder de medewerkers.

In samenwerking met de MMT-artsen van het UMCG is er een lesdag ontwikkeld voor verpleegkundigen gericht op airway management. De dag is afwisselend theoretisch en praktisch opgebouwd. Hierin wordt behandeld wat men praktisch kan doen bij een moeizame intubatie en welke technieken men dan het beste kan gebruiken. In totaal zijn er vier van deze dagen georganiseerd. Per lesdag hebben vier verpleegkundigen

deelgenomen. Daarnaast levert AmbulanceZorg Groningen per dag twee ondersteunende instructeurs. De deelnemende verpleegkundigen waren zeer enthousiast.

Ook in 2009 is de bekwaamheidstoetsing volgens Gronings model afgenomen. Vanuit het land is de nodige belangstelling getoond voor de wijze waarop in Groningen de bekwaamheid van medewerkers wordt getoetst. De ROC heeft tevens reanimatieonderwijs verzorgd voor de indirecte medewerkers en de Officieren van Dienst Geneeskundig (OvD-G's) die niet meer actief op de ambulance zitten. De deelnemers kregen les in Basic Life Support (BLS), aangevuld met de Automatische Externe Defibrillator (AED).

## 5.2 Oefeningen & trainingen

Ambulancemedewerkers en OvD-G's hebben deelgenomen aan multidisciplinaire oefeningen en trainingen. Mede naar aanleiding van de tribunebrand in 2008 werd in 2009 de grote multidisciplinaire oefening 'Buitenspel' georganiseerd in en rond de Euroborg in Groningen. Landelijk is er een concept protocol Decontaminatie ontwikkeld, voor als het om een beperkt aantal slachtoffers gaat. Hieruit is een protocol voor Noord-Nederland ontwikkeld. De aanpassingen voor Noord-Nederland zijn noodzakelijk, omdat beschikbaarheid van mensen en materiaal anders is dan bijvoorbeeld in de Randstad. Dat kan tot andere responstijden leiden. Om dit protocol in de praktijk te testen, hebben AmbulanceZorg Groningen, de brandweer en het GHOR-bureau een drietal oefeningen georganiseerd. De uitkomsten van deze oefeningen zullen in 2010 verwerkt worden.

### 5.3 Protocollen

In 2009 is het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA 7) op een aantal punten gereviseerd. Hieraan is door de MMA meegewerkt. De reden voor herziening van deze protocollen was gelegen in het feit dat bij een aantal aandoeningen de behandelinzichten gewijzigd zijn. Zo zijn onder meer het protocol reanimatie van de pasgeborene en de inclusiecriteria voor patiënten met een acuut CVA gewijzigd. Daarnaast is een aantal storende fouten gecorrigeerd. Eind 2009 is het nieuwe boekje uitgegeven. Omdat AmbulanceZorg Groningen deze wijzigingen al begin 2009 onderwezen en geïmplementeerd had, is de uitgifte van het nieuwe boekje naar begin 2010 doorgeschoven.

### 5.4 Werkbegeleiding

AmbulanceZorg Groningen beschikt over werkbegeleiders. Dit zijn ambulancemedewerkers die nieuwe medewerkers en stagiaires begeleiden. Om als werkbegeleider te kunnen functioneren, dient de cursus werkbegeleider gevolgd te worden. Werkbegeleiders die tevens onderwijs verzorgen, volgen ook de cursus didactiek. In 2009 is ervoor gekozen deze cursussen bij het Wenckebach Instituut van het UMCG te laten plaatsvinden.

### 5.5 Stages

Ambulancemedewerkers lopen ter behoud van hun vaardigheden stages. Die stages kunnen een verplichtend karakter hebben. Bij de volgende afdelingen/instellingen zijn stages gelopen: Anesthesie, Neonatologie, Obstetrie/verloskunde, Spoedeisende Eerste Hulp (SEH), MMT en MKA-G. Er lopen ook mensen stage bij AmbulanceZorg Groningen. Bijvoorbeeld om ze vanuit vakinhoudelijk perspectief kennis te laten maken met de ambulancesector. Voor de opleiding tot SEH-arts geldt specifiek dat met ingang van 2009 een stage bij een ambulancedienst verplicht is. Een vijftal SEH-artsen in opleiding heeft in dat verband met veel plezier bij AmbulanceZorg Groningen op de ambulance meegereden en gewerkt.

### 5.6 Vakinhoudelijk overleg

Het vakinhoudelijk overleg heeft in het verslagjaar viermaal plaatsgevonden. In dit overleg, onder voorzitterschap van de MMA, wordt aandacht besteed aan de zorginhoudelijke aspecten van de ambulancezorgverlening. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- nadere uitleg over landelijk onderzoek in het kader van de Drugs Incidenten Monitor;
- opvang pasgeborenen;
- werkzaamheden van de afdeling Verkeersongevallen Analyse van de politie;
- toelichting op de wijziging medicatietoediening door ambulancemedewerkers bij cardiologische patiënten;
- nieuwe structuur SEH UMCG;
- gebruik Linker Ventrikel Assist Device;
- gevaarlijke stoffen en protocol decontaminatie.



# 6. Kwaliteit

Het is belangrijk de kwaliteit van de zorgverlening te monitoren. AmbulanceZorg Groningen doet dit door processen binnen de ambulancezorgverlening te meten. Afwijkingen in processen kunnen op deze manier snel worden gesignaleerd en bijgestuurd. Daarnaast is er dit jaar, in samenwerking met Zorgbelang Groningen, een groot patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Daarmee is de kwaliteit van zorgverlening in kaart gebracht. Uitkomsten van dit onderzoek zullen in overleg met Zorgbelang Groningen in 2010 worden vertaald naar verbetervoorstellen.

## 6.1 Certificering

2009 was een jaar van hercertificatie-onderzoek. Dit houdt in dat, naast de gebruikelijke audit van processen, een documentatieonderzoek door KIWA heeft plaatsgevonden. Het hercertificatie-onderzoek toonde aan dat AmbulanceZorg Groningen de zaken goed voor elkaar heeft. Op twee kleine tekortkomingen na voldeed AmbulanceZorg Groningen aan de in het HKZ-certificatieschema gestelde eisen. De geldigheid van het HKZ-certificaat is daarom met drie jaar verlengd. De komende drie jaren zal jaarlijks nog wel een externe audit plaatsvinden. Daarin wordt gekeken of er nog steeds wordt voldaan aan de eisen die HKZ stelt. De MKA is in 2008 HKZ-gecertificeerd en in 2009 heeft een opvolgingsaudit plaatsgevonden. Er is één tekortkoming geconstateerd. Daarvoor is een verbetervoorstel ingediend. Hiermee is de audit positief afgerond en het certificaat behouden.

## 6.2 Kwaliteitssysteem

Het gehanteerde kwaliteitssysteem functioneert naar grote tevredenheid. Het bestaande systeem zal de komende jaren doorontwikkeld worden en nieuwe aandachtsvelden, zoals patiëntveiligheid, zullen erin worden opgenomen.

**“Behoud HKZ-certificaat  
belangrijk voor  
gunningstraject”**



## SEB ENGELS - FUNCTIONARIS KWALITEIT, ARBO EN MILIEU (KAM)

In 2009 is het HKZ-certificaat van AmbulanceZorg Groningen verlengd voor een periode van drie jaar. Certificatiebureau KIWA heeft in twee dagen tijd de hele organisatie doorgelicht. De auditoren hebben de beschrijving van onze processen beoordeeld en getoetst op effectiviteit. Met name de PDCA-cyclus binnen de processen is belangrijk. Dat wil zeggen, dat men afsprekt, uitvoert, controleert en eventueel bijstelt. Kortom, dat we doen wat we zeggen.

### Goede audit

Het HKZ-certificaat is belangrijk voor AmbulanceZorg Groningen. Het geeft aan dat we voldoen aan alom gerenommeerde kwaliteitseisen voor zorginstellingen. In het kader van het gunningstraject kreeg het certificaat

extra gewicht. In het eerste concept programma van eisen van de gunning werd het certificaat namelijk verplicht gesteld. De audit verliep gelukkig erg goed. We hadden slechts twee kleine 'tekortkomingen'. Eén daarvan konden we nog dezelfde dag oplossen. Ook de andere hebben we snel aangepakt. Dat betekent niet dat we nu weer drie jaar achterover kunnen leunen. Ieder jaar word je opnieuw geaudit. Bij deze jaarlijkse audit wordt echter niet organisatiebreed beoordeeld, maar steekproefsgewijs.

### Klachten afronden

Een belangrijke ontwikkeling in de laatste twee jaar was de implementatie van procesindicatoren. Op welke processen wil je sturen en welke norm verbind je daar aan?

Neem bijvoorbeeld klachten: we hebben gesteld dat we binnen vier weken 100% van onze klachten afgerond willen hebben naar tevredenheid van de indiener. Het sturen op deze indicatoren wordt steeds belangrijker. Natuurlijk moet je niet alles willen meten. Het gaat alleen om zaken waar je als organisatie en als cliënt wat aan hebt.

### Tevredenheidsonderzoek

Voor de HKZ-certificering zijn we verplicht een patiënt-tevredenheidsonderzoek uit te voeren. In 2009 hebben we een enquête gestuurd naar 700 mensen uit ons patiëntenbestand. De respons was groot. De aanbevelingen uit het onderzoek worden het komende jaar vertaald naar activiteiten.

Dit alles gebeurt om de bewaking, beheersing en verbetering van verantwoorde ambulancezorg binnen de organisatie goed te borgen.

### 6.3 Interne audit

In 2008 was het niet gelukt om de interne audits op alle kleinere posten volgens planning uit te voeren. Dit komt omdat de ambulancemedewerkers vaak bezig zijn met het verlenen van ambulancezorg en dus afwezig zijn. De corrigerende maatregel in de vorm van de aanwezigheid van een teamleider bij de audit heeft ertoe geleid dat in het verslagjaar de interne audits nu geheel conform planning zijn uitgevoerd. Uit de audits bleek dat de procedures en werkinstructies goed worden nageleefd. Er zijn slechts een paar incidentele afwijkingen geconstateerd. Hierop is actie ondernomen in de vorm van corrigerende maatregelen door de leidinggevende.

### 6.4 Verbeteringsvoorstellen

De helderheid die er sinds 2008 bestaat over de eindverantwoordelijkheid voor een (deel)proces heeft ertoe bijgedragen dat in 2009 aanzienlijk minder verbetervoorstellen naar voren zijn gebracht in vergelijking met voorgaande jaren. Een aantal van de verbetervoorstellen heeft, net als de jaren ervoor, geleid tot aanpassingen in het bestaande kwaliteitssysteem. De wijzigingen hadden allen betrekking op aanpassingen van bestaande procedures.

Ook in 2009 zijn er weer preventieve maatregelen genomen om eventuele afwijkingen in processen te voorkomen. Deze hadden onder andere betrekking op:

- maatregelen voortvloeiend uit ingediende RTV's;
- maatregelen naar aanleiding van interne/externe audits;
- continuïteitsplan griep/pandemie H1N1;
- vaccinatie ambulancemedewerkers griep/pandemie H1N1 en reguliere griep.

Corrigerende maatregelen die in 2009 zijn genomen zijn onder andere:

- corrigerende maatregelen naar aanleiding van procesindicatoren;
- corrigerende maatregelen voortvloeiend uit interne en externe audits;
- corrigerende maatregelen voortvloeiend uit RVA's;
- adviezen naar aanleiding van FONA-meldingen en klachten.

### 6.5 Procesindicatoren

AmbulanceZorg Groningen heeft procesindicatoren voor het bewaken, beheersen en bijsturen van de zorgprocessen. Aan deze indicatoren zijn normen gekoppeld. Gebleken is dat de ingezette verbetering van het aantal te behalen normen heeft doorgezet. Ook hier kan als reden worden aangevoerd dat er helderheid bestaat over wie eindverantwoordelijk is voor een (deel)proces.

### 6.6 Leveranciersbeoordeling

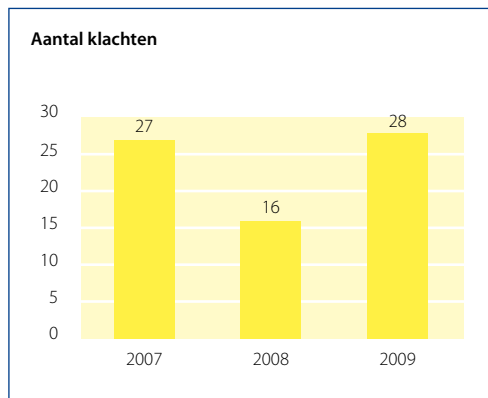
AmbulanceZorg Groningen beoordeelt jaarlijks haar belangrijkste leveranciers. De beoordeling liet dezelfde lijn zien als de afgelopen jaren, namelijk een toenemende tevredenheid. Daar waar knelpunten werden gesignaleerd, zijn deze met de betreffende leverancier besproken en zijn er maatregelen genomen.

### 6.7 Fouten, Ongevallen en Near Accidents

In het verslagjaar zijn 34 FONA-meldingen binnengekomen. Dit houdt een zeer geringe stijging in ten opzichte van het jaar daarvoor. Toen kwamen er 33 meldingen binnen.

### 6.8 Klachten & dankbetuigingen

In het verslagjaar is het aantal klachten ten opzichte van voorgaande jaar gestegen. De stijging is deels toe te schrijven aan klachten over de houding van onze medewerkers. Deze klachten zijn zorgvuldig teruggekoppeld naar betreffende medewerkers en zijn daarna met betrokkenen besproken en afgehandeld. Geen van de ingediende klachten is voorgelegd aan de onafhankelijke klachtencommissie die AmbulanceZorg Groningen kent. In die zin kan dus geconstateerd worden dat de klacht naar tevredenheid van de indiener is afgehandeld. Naast de klachten ontving de organisatie ook diverse dankbetuigingen.



- De ondervraagden waren zeer tevreden over het wagenpark en de uitrusting daarvan. Ook de hygiëne in de ambulances werd zeer positief gewaardeerd. Met deze bevinding ziet AmbulanceZorg Groningen zich gesterkt dat de in 2007 ingezette versnelde inhaalslag ten aanzien van vervanging van ambulances en (medische) hulpmiddelen een juiste beslissing is geweest voor het welbevinden en de zorg die iedere patiënt verdient.
- Een aanzienlijk percentage van de ondervraagden gaf aan niet comfortabel op de brancard te zijn vervoerd. Het is zeer waarschijnlijk dat vervoer op de wervelplank - die op de brancard wordt gelegd - daarbij een rol heeft gespeeld.
- De informatieverstrekking is niet optimaal. Hierbij moet men denken aan personen die achteraf vragen hebben - bijvoorbeeld uit oogpunt van nazorg - en niet weten waar en bij wie ze terecht kunnen. Begin 2010 zal in overleg met Zorgbelang Groningen bekeken worden welke concrete aanbeveling gedaan kan worden om de informatieverstrekking te verbeteren.

## 6.9 Patiënttevredenheidsonderzoek

In het verslagjaar heeft een groot opgezet patiënttevredenheidsonderzoek binnen AmbulanceZorg Groningen plaatsgevonden. Over de opzet en inhoud van dit onderzoek is in 2008 veelvuldig en nauw overleg gevoerd met Zorgbelang Groningen. AmbulanceZorg Groningen vindt het belangrijk dat Zorgbelang Groningen voor- en achteraf bij het onderzoek betrokken wordt. Daarom zullen de uitkomsten begin 2010 in een bilateraal overleg worden besproken. AmbulanceZorg Groningen hecht hier belang aan, omdat de overheid een toenemende waarde toekent aan de waarborging van patiëntenbelangen binnen een zorginstelling.

Doel van het patiënttevredenheidsonderzoek was tweeledig. Ten eerste wilde AmbulanceZorg Groningen onderzoeken in hoeverre de cliënt/patiënt tevreden is over de verleende zorg en het gebruikte materiaal. Ten tweede wilde de organisatie bekijken of er zaken voor verbetering in aanmerking komen. De belangrijkste bevindingen die eind 2009 uit het onderzoek naar voren kwamen:

- Ruim 99% was tevreden tot zeer tevreden over de houding en de deskundigheid van de ambulancemedewerkers.
- Ruim 99% vond dat er duidelijk gecommuniceerd werd over onder andere de (gezondheids) situatie, eindbestemming van het vervoer en overdracht aan collega zorginstellingen en dat er een grote bereidheid was om vragen te beantwoorden.

# 7. Communicatie

**Communicatie is een proces voor kennis- en informatieuitwisseling en zodoende erg belangrijk binnen AmbulanceZorg Groningen. De organisatie maakt op alle mogelijke manieren gebruik van middelen om te communiceren met medewerkers en ketenpartners. De belangrijkste communicatiemiddelen en -kanalen worden hieronder toegelicht.**

## 7.1 Interne communicatie

In de tweede helft van 2008 is Ambuweb binnen AmbulanceZorg Groningen operationeel geworden. Op Ambuweb vinden medewerkers onder meer het bedrijfsnieuws en documenten die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun functie. Door middel van een 'flitsbericht' kan de medewerker snel en controleerbaar op de hoogte worden gebracht van belangrijke informatie. Ook kunnen alle medewerkers hun rooster inzien en eventuele verzoeken tot roosterruilingen vanuit huis regelen. Daardoor is het aantal medewerkers dat dagelijks inlogt sterk toegenomen. In een uitgevoerde poll betitelde 89% van de medewerkers Ambuweb als gebruiksvriendelijk. Ambuweb wordt als een echte aanwinst beschouwd voor de informatieverstrekking. Een verdere uitbouw is daarom voorzien in 2010. Naast Ambuweb is ook het reguliere werkoverleg een belangrijk middel om met de medewerkers te communiceren.

## 7.2 Externe communicatie

AmbulanceZorg Groningen wil dat informatie op een snelle en gebruiksvriendelijke wijze voor derden toegankelijk wordt. Daarom zijn in 2009 de eerste acties ondernomen om tot een andere opzet van de website te komen. Begin 2010 zullen de acties een vervolg krijgen. Naar verwachting zal AmbulanceZorg Groningen nog datzelfde jaar een volledig vernieuwde website in gebruik nemen. Daarnaast zijn er de persberichten en overlegsituaties waarmee met ketenpartners, belanghebbenden en burgers kan worden gecommuniceerd. Tot slot heeft AmbulanceZorg Groningen - net als in voorgaande jaren - in het verslagjaar meerdere malen actief deelgenomen aan open dagen van Hulpverleningsdiensten. Belangstellenden konden op die manier kennismaken met het beroep van ambulancezorgverlener.



# 8. Samenwerking (keten)partners

**Partners in de zorgketen en de keten voor Openbare Orde en Veiligheid (OVV) zijn belangrijk voor AmbulanceZorg Groningen om in goede onderlinge samenwerking verantwoord dagelijks hoogwaardige ambulancezorg te kunnen uitvoeren. In de volgende paragrafen wordt dit verder toegelicht.**

## 8.1 Huisartsen

Met de Doktersdienst Groningen (DDG) is regelmatig overlegd. Dit betreft zowel gepland overleg als overleg naar aanleiding van hulpverleningen. De vigerende werkafspraken tussen AmbulanceZorg Groningen en de DDG zijn in 2009 ongewijzigd gebleven.

## 8.2 Ziekenhuizen

In 2009 is het overleg met de ziekenhuizen op directieniveau in de veiligheidsregio Groningen gecontinueerd. Het overleg is een jaarlijks terugkerend proces.

## 8.3 Traumacentrum Noord-Nederland

Het Mobiel Medisch Team (MMT) is onderdeel van het Traumacentrum Noord-Nederland van het UMCG. Voor de bemensing van het MMT levert AmbulanceZorg Groningen als één van de drie participerende RAV's zowel ambulanceverpleegkundigen als chauffeurs. Deze nauwe vorm van samenwerking verloopt al jarenlang uitstekend. Ook in het verslagjaar hebben er weer nabesprekingen plaatsgevonden over hulpverleningen waarbij zowel het MMT als de ambulancemedewerkers betrokken waren. Doel hiervan is te evalueren hoe de inzet tijdens de vaak gecompliceerde hulpverlening is verlopen.

Eén van de belangrijkste taken die Traumacentrum Noord-Nederland heeft, is het vervullen van een regiefunctie op het terrein van de acute zorg binnen haar verzorgingsgebied. Het Traumacentrum Noord-Nederland doet dit op diverse manieren. Zo is zij leidend en initiërend binnen de overlegstructuur van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) zoals die binnen iedere van de drie noordelijke veiligheidsregio's voor de zorgketenpartners functioneert. Binnen het ROAZ voor de veiligheidsregio Groningen participeert AmbulanceZorg Groningen middels zitting in de stuur- en projectgroep van het ROAZ en middels deelname aan diverse werkgroepen.

Een van de werkgroepen heeft zich begin 2009 beziggehouden met een nadere verkenning van de acute zorg buiten de kantooruren. Dit is het gevolg van landelijke rapporten en notities op het terrein van de gezondheidszorg die met name grote implicaties kunnen hebben voor de acute zorg in landelijk gebied. De verkenning had specifiek betrekking op de gevolgen voor de afdelingen Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) met betrekking tot het wegvallen van beschikbaarheidsgelden SEH voor perifere ziekenhuizen in de provincie Groningen. Het rapport 'Scenario's Acute Zorg', naar aanleiding van de verkenning, is begin 2009 verschenen en heeft publicitair en politiek gezien het nodige stof doen opwaaien.

Een specifieke, leidende rol van het Traumacentrum Noord-Nederland is tot uiting gekomen tijdens de griep пандеміе type H1N1. Onder haar leiding zijn er diverse bijeenkomsten gehouden waarbij AmbulanceZorg Groningen als belangrijke ketenpartner aanschoof (zie paragraaf 4.2). Daarnaast organiseert zij jaarlijks regionale casusbesprekingen. Aan de hand van een casus wordt het gehele zorgverlenings-

proces doorlopen. Thema's van de twee bijeenkomsten in 2009 waren 'Acuut Myocardinfarct' en 'Acute zorgketen ischaemisch CVA'.

## 8.4 Verzorgings- en verpleegtehuizen

Om het vervoer van patiënten van en naar verzorgings- en verpleegtehuizen te optimaliseren, is in 2009 de planningsmodule voor besteld vervoer op de MKA geïmplementeerd. Deze planningsmodule is een hulpmiddel voor de centralisten om het planbare ambulancevervoer beter te kunnen plannen van en naar bijvoorbeeld ziekenhuizen en verzorgings- en verpleegtehuizen. Door de ingebruikname van deze module zijn de wachttijden voor het besteld vervoer duidelijk verbeterd. Deze verbetering zal bij het komende bestuurlijke overleg aan de orde komen.

## 8.5 Geestelijke Gezondheidszorg

In 2009 heeft geen structureel overleg plaatsgevonden met Lentis. Hiertoe was ook geen aanleiding, omdat de samenwerking in de praktijk goed verloopt.

## 8.6 Gemeenschappelijke Meldkamer Groningen

In de Gemeenschappelijke Meldkamer Groningen (GMG) zijn de meldkamers voor ambulancezorg, brandweer en politie gehuisvest. Een directielid van AmbulanceZorg Groningen behartigt de operationele belangen van de organisatie binnen de GMG middels de vertegenwoordiging in de directieraad en de stuurgroep van de GMG. In de directieraad worden de operationele zaken en disciplineoverstijgende onderwerpen binnen de GMG besproken. Daarnaast zijn zaken aan de orde geweest die verband houden met het operationeel worden van de Meldkamer Noord-Nederland (MkNN) in 2011.

## 8.7 Nederlandse Rode Kruis

Tijdens het eendaagse loopevenement de 4 Mijl van Groningen en het meerdaagse zeilevenement DelfSail 2009 is weer samengewerkt met het Nederlandse Rode Kruis (NRK). Tijdens beide evenementen heeft AmbulanceZorg Groningen ambulances en een motorambulance ingezet.

## 8.8 Inspectie voor de Gezondheidszorg

Met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in het verslagjaar alleen contact geweest in het kader van de concentratie van de verloskundige zorg binnen de Ommelander Ziekenhuis Groep in Winschoten.

## 8.9 Zorgverzekeraars

Gedurende het verslagjaar is er meerdere malen overleg gevoerd met de zorgverzekeraars. De belangrijkste besproken items zijn:

- ontwikkelingen rond het implementatietraject Waz;
- de jaarlijkse productieafspraken;
- kwaliteit van zorg;
- Meldkamer Ambulancezorg Groningen.

## 8.10 Zorgbelang Groningen

In 2009 is er een zeer groot opgezet patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De uitkomsten hiervan zullen begin 2010 met Zorgbelang Groningen worden besproken. Dan zal ook worden onderzocht welke aanbevelingen nog gedaan kunnen worden (zie paragraaf 6.9).

## 8.11 GHOR Groningen

Op operationeel niveau is er weer over diverse zaken overleg gevoerd.

De volgende zaken zijn aan de orde gekomen:

- scholing en oefening Officieren van Dienst Geneeskundig (OvD-G) en Geneeskundige Combinatie (GNK);
- structurele inzet van twee OvD-G'ers op alle dagen van de week per 1 januari 2010 en alarmering daarvan door de MKA-G;
- evaluatie van inzetten als gevolg van afgekondigde Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP-) niveaus en de samenwerking met de Regionale Opleidingcoördinatie (ROC) bij GHOR-oefeningen en trainingen.

### **GHOR-academie**

Een aantal van de teamleiders die in 2008 zijn begonnen aan de opleiding Ovd-G nieuwe stijl aan de GHOR-academie, hebben deze in 2009 met succes voltooid. Zij zijn nu inzetbaar als Ovd-G. De overige teamleiders - maar ook een aantal zittende Ovd-G'ers - zijn in 2009 gestart met de opleiding. De resterende Ovd-G'ers zullen dit in 2010 doen. Als dit proces is voltooid, zijn zij allemaal op dezelfde basis geschoold. Daardoor is uniformiteit in werkwijze en wijze van communicatie gewaarborgd bij veiligheidsregio-overstijgende inzet. Een aantal ambulanceverpleegkundigen heeft met succes de opleiding Hoofd gewondennest gevolgd aan de GHOR-academie. Hoofd gewondennest is een functie binnen de Geneeskundige Combinatie.

## **8.12 Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij**

Een Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg in haar verzorgingsgebied. Tot dit verzorgingsgebied behoren ook de aanwezige binnenwateren en een deel van het kustgebied. AmbulanceZorg Groningen heeft in haar verzorgingsgebied met allebei te maken.

In 2009 is het lang verwachte landelijk beleid van AZN over ambulancehulpverlening op het water in tot stand gekomen; de richtlijn Ambulancezorg op het water is verschenen. Het doel van de richtlijn is het structureel inbedden van de samenwerking tussen een RAV en hulpverleningsinstanties die werkzaam zijn op het water, zoals de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM).

Vooruitlopend op het landelijke beleid had AmbulanceZorg Groningen zelf al enig conceptbeleid ontwikkeld. Op grond van dit conceptbeleid en de nu verschenen landelijke kaders zal zij begin 2010 gedetailleerde afspraken maken. Daarbij is het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van reguliere spoedeisende hulpverlening die voldoet aan de eisen van verantwoorde ambulancezorg. Met de KNRM en de brandweer moeten afspraken gemaakt worden over bijvoorbeeld de inzetcriteria van ambulancehulpverleners op water en in te zetten (vervoer)middelen.

## **8.13 Crisismanagement Groningen**

Binnen het Crisismanagement Groningen wordt jaarlijks middels één of meerdere scholingsweken of grote multidisciplinaire oefeningen aandacht besteed aan de samenwerking met politie, brandweer en andere overheidsorganisaties tijdens de coördinatie van de hulpverlening bij grootschalige ongevallen of rampen. De waterschappen, voorlichting en de Officieren van Dienst geneeskundig, politie en brandweer komen bijeen om realistische casussen te beoefenen en zich zodoende voor te bereiden op de praktijk.

Sinds 2008 weten ambulancemedewerkers van de posten en de brandweer elkaar in toenemende mate te vinden voor oefeningen op lokaal niveau. Deze trend heeft zich in 2009 onverminderd doorgezet. De oefeningen dragen bij tot een goede wederzijdse verstandhouding en begrip voor elkaars werkprocedures. Bij de afhandeling van een echt incident heeft men daar voordeel van.

## **8.14 Provincie Groningen**

Ook in 2009 heeft AmbulanceZorg Groningen weer diverse malen met de provincie Groningen rond de tafel gezeten om elkaar bij te praten. Daarbij ging het vooral over de ontwikkelingen rond het implementatietraject Waz en het onderzoeksrapport 'Scenario's Acute Zorg' over de bereikbaarheid van de acute zorg buiten de kantooruren.

# 9. Materieel

Het verlenen van verantwoorde ambulancezorg kan niet zonder gedegen en betrouwbaar materieel. Bij materieel moet daarbij niet alleen worden gedacht aan voertuigen maar ook aan de in de ambulance aanwezige (medische) hulpmiddelen.

## 9.1 Wagenpark

In 2007 is een inhaalslag ingezet ten aanzien van de vervanging van ambulances. In 2009 is dit proces verder gecontinueerd. In totaal zijn er vier nieuwe ambulances afgeleverd, allen Mercedes Benz Emergency Sprinter (container- en kasten uitvoering). Eind 2009 is besloten, ter aanvulling op de twee bestaande Ovd-G voertuigen, vier nieuwe multifunctionele voertuigen van het merk Skoda type Fabia te bestellen. De voertuigen krijgen een functionele bestemming. Zo zullen ze in ieder geval weer worden ingezet voor de functie Ovd-G.

## 9.2 (Medische) Hulpmiddelen

Bij de aanschaf van een nieuwe ambulance wordt tevens de monitor-defibrillator vervangen. Al eerder was het grootste deel van de infuusspuitpomp vervangen. In het verslagjaar is het resterende deel vervangen. Op iedere ambulance is nu dezelfde infuusspuitpomp aanwezig. Deze pomp herkent het merk en type spuit dat erin wordt gestopt. Het voordeel daarvan is, dat het bij overplaatsingen niet langer een probleem vormt welke spuiten de diverse zorginstellingen gebruiken. Hierdoor neemt de kans op fouten af.



# 10. Arbo

**Gezondheid, welzijn en veiligheid van de medewerkers staat bij AmbulanceZorg Groningen hoog in het vaandel.**

**De organisatie besteedt daarom systematische en blijvende aandacht aan arbobeleid, de uitvoering van Risico Inventarisatie & Evaluatie, passende huisvesting en evenwichtige roosters. Daarnaast is de aanwezigheid van een goed functionerend Bedrijfsopvangteam een zeer belangrijk gegeven voor het welzijn van de ambulancemedewerkers.**

## 10.1 Arbobeleid

AmbulanceZorg Groningen besteedt systematisch en blijvend aandacht aan de arbeidsomstandigheden van de medewerkers met het Arbozorgsysteem. In 2009 is ook weer gekeken of het huidige arbobeleid op onderdelen diende te worden aangepast, dit mede als gevolg van gewijzigde wet- en regelgeving. Waar nodig is het arbobeleid bijgesteld of is nieuw beleid geformuleerd. In het vervolg van deze paragraaf worden concrete zaken vermeld die zijn opgepakt dan wel uitgevoerd op het gebied van gezondheid, welzijn en veiligheid.

### Gezondheid

AmbulanceZorg Groningen kent ergocoaches. Dit zijn ambulancemedewerkers die specifiek aandacht besteden aan de fysieke belasting van ambulancemedewerkers. De activiteiten van de ergocoaches hebben ertoe geleid dat er glijmatjes en glijplankjes zijn ingevoerd. Met deze hulpmiddelen kan een patiënt eenvoudig van de brancard worden verbed en vice versa. Daarnaast zijn er tips gegeven ten aanzien van het in- en uitrijden van de brancard.

In 2008 zijn de werkplekken van de indirecte medewerkers onderworpen aan een werkplekonderzoek. Doel van het onderzoek was te kijken wat er op de werkplek verbeterd zou kunnen en moeten worden om een optimale werkplek te creëren voor iedere indirecte medewerker. Naar aanleiding van het onderzoek is er een plan opgesteld en zijn er concrete acties ondernomen. Zo is de verlichting aangepast en zijn er nieuwe flatscreens aangeschaft. Daarnaast zijn medewerkers geïnstrueerd ten

aanzien van de juiste zithouding en -hoogte (zie paragraaf 13.5).

### Welzijn

De in de Jaarrapportage 2008 uitgesproken verwachting van formalisatie en implementatie van het beleid ten aanzien van het omgaan met ongewenste omgangsvormen is begin 2009 een feit geworden. Zo is het reglement 'Ongewenste Omgangsvormen' vastgesteld en is er een interne klachtencommissie gevormd (zie paragraaf 13.5).

### Veiligheid

De aanpak van agressie en bedreiging van medewerkers met een publieke functie heeft ook in 2009 de nodige belangstelling van de media gehad. AmbulanceZorg Groningen heeft er zelf ook de nodige aandacht aan besteed. Zo is het in 2008 ontwikkelde beleid begin 2009 geïmplementeerd en is er het nodige op Ambuweb over gepubliceerd. Eind 2009 is samen met de politie, brandweer, het Openbaar Ministerie, de Gemeente Groningen, het UMCG en Qbuzz een traject gestart om te onderzoeken hoe om te gaan met meldingen, nazorg en evaluatie ten aanzien van bedreiging van en agressie naar medewerkers met een publieke functie.

## 10.2 Risico Inventarisatie & Evaluatie

In het verslagjaar hebben zich op het gebied van Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) geen bijzondere activiteiten voorgedaan. Voor 2009 resteerde enkel en alleen nog de

doorvoering van een paar maatregelen naar aanleiding van de RI&E voor de post Appingedam. Deze zijn allemaal uitgevoerd.

### 10.3 Huisvesting

#### Posten

Het zoekproces naar het vinden van een andere locatie voor de post Leens heeft in 2009, in goed overleg met de gemeente De Marne, resultaat opgeleverd. De uiteindelijke uitkomst was dat de post op de huidige locatie blijft gehuisvest. Gezien de centrale ligging in het verzorgingsgebied en de directe ligging aan een belangrijke uitvalsroute, bleek dit toch de beste keuze te zijn. Het bestaande pand zal wel grondig worden verbouwd, zodat het zal voldoen aan alle huidige arbo-eisen.

Ook de zoektocht naar nieuwe huisvesting voor de post Groningen-Zuid op of in de directe nabijheid van het Martiniziekenhuis is in 2009 voorgezet. Deze zoektocht heeft helaas nog niet het gewenste resultaat opgeleverd. In 2010 zal het zoekproces met nieuwe energie worden vervolgd, in nauwe samenwerking met de nieuwe Raad van Bestuur van het Martiniziekenhuis. Verhuizing vanaf de huidige locatie aan de Sontweg naar het zuiden van de stad Groningen is nodig om een optimale aanrijtijd te realiseren voor de inwoners van de stad Groningen en nabije omgeving.

De evaluatie van de gevolgen van de uitbreiding paraatheid in Oost-Groningen voor de dagpost Vlagtwedde is naar begin 2010 doorgeschoven. Daarom is de tijdelijke oplossing van gezamenlijke huisvesting met de brandweer gecontinueerd. Binnen het pand is al wel begonnen met het aanbrengen van voorzieningen, zodat beide disciplines op termijn ieder over een eigen ruimte kunnen beschikken.

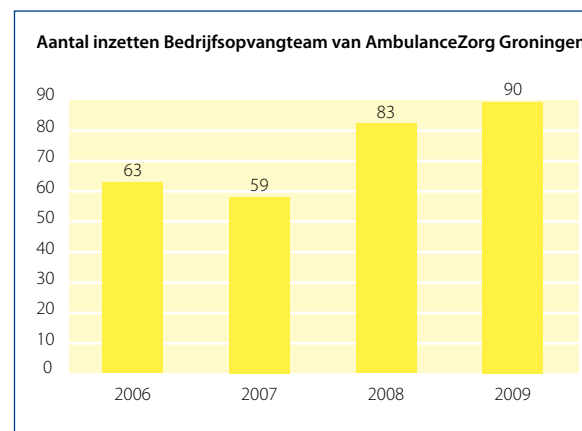
De in 2008 gestarte aanvang van de nieuwbouw van een post te Niebert is helaas niet afgerond in het verslagjaar. In het nieuwe pand komt een stalling voor twee ambulances en kantoor-, opslag-, verblijf- en slaapruijnte. Naar verwachting zal de nieuwbouw nu begin 2010 worden opgeleverd<sup>5</sup>.

#### Hoofdkantoor

In het vierde kwartaal werd bekend dat het districtskantoor van het Nederlandse Rode Kruis (NRK) voor het district Groningen het pand aan de Kastanjelaan 2 zou gaan verlaten. De vrijgekomen ruimte zal worden gehuurd en - na een grondige renovatie - begin 2010 door AmbulanceZorg Groningen worden betrokken<sup>6</sup>. Vanaf dat moment kunnen alle indirecte medewerkers op één locatie in passende kantoorruimte worden gehuisvest. De noodzaak om nog andere passende huisvesting binnen de stad Groningen te zoeken, komt daarmee te vervallen.

### 10.4 Bedrijfsopvangteam AmbulanceZorg Groningen

Het verslagjaar is gebruikt om uitvoering te geven aan de belangrijke rol en plaats die het Bedrijfsopvangteam van AmbulanceZorg Groningen (BOAG) binnen de organisatie vervult. Zo zijn de inzetcriteria aangepast en is er een informatiefolder ontwikkeld. Daarnaast zal in de bijscholing van ambulancemedewerkers nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de functie van het BOAG. Er zijn nieuwe leden ingestroomd, meestal ter aanvulling van vertrekkende leden als gevolg van uitdiensttreding door het bereiken van de vut- of pensioengerechtigde leeftijd. Daarbij is gezorgd voor een meer evenredige verdeling tussen ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen.



### 10.5 Roosters

Op de post Appingedam is in de loop van 2009 een nieuw rooster ingevoerd als gevolg van de afschaffing van de laatste twee bestaande 24-uursdiensten die AmbulanceZorg Groningen nog kende. Daarvoor is een volledig parate dienst en combinatie van een parate dienst en slaapdienst in de plaats gekomen. AmbulanceZorg Groningen roostert volgens de Arbeidstijdenwet en -besluit. Dit gebeurt aan de hand van het in 2008 in gebruik genomen roosterprogramma Roosterweb.

<sup>5</sup> Dit is in 2010 gerealiseerd.

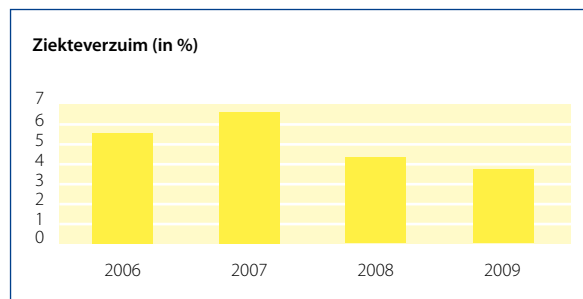
<sup>6</sup> Dit is in 2010 gerealiseerd.

# 11. Personeel en Organisatie

Op het terrein van Personeel en Organisatie (P&O) kan geconstateerd worden dat het verslagjaar intensief was. Zo heeft het H1N1-virus voor het nodige extra werk gezorgd. Evenals als de totstandkoming van het ouderenbeleid, de introductie van een assessment als standaard onderdeel bij de selectieprocedure voor ambulancemedewerkers, de functiebeschrijving en -waardering van indirecte medewerkers en de uitvoering van een medewerkerstevredenheidsonderzoek.

## 11.1 Gezondheidsbeleid

Het ziekteverzuimpercentage is in 2009 verder gedaald, het is uitgekomen op 3,8%. In 2008 bedroeg het percentage 4,3%. De daling van 0,5% is onder andere het gevolg van de strakke begeleiding van het ziekteverzuim vanuit de afdeling P&O en de inbedding van de nieuwe leidinggevendestructuur. In deze structuur, die is geïntroduceerd in 2008, zijn er teamleiders gekomen. Daardoor is de afstand tussen de ambulancemedewerkers en de directe leiding verkleind. De teamleiders weten wat er speelt en kunnen daardoor desgewenst sneller preventieve maatregelen nemen. Dit jaar is er in het kader van de dreigende griepandemie een preventief vaccinatiebeleid gevoerd. De directie heeft medewerkers de mogelijkheid geboden zich tegen zowel het H1N1-virus als het reguliere influenza virus te laten vaccineren (zie paragraaf 4.2).



## 11.2 Aanstellingsbeleid

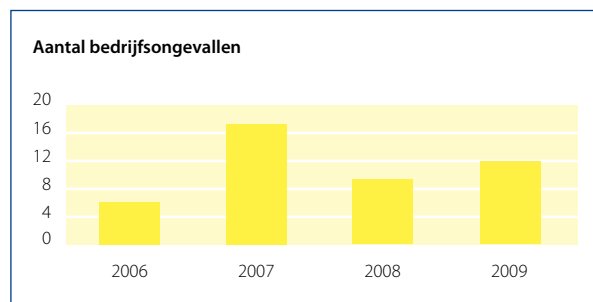
Begin 2009 is besloten dat een assessment een standaard onderdeel wordt bij de selectieprocedure voor het aantrekken van nieuwe ambulancemedewerkers. Het Wenckebach Instituut van het UMCG voert de assessments uit sinds augustus 2009.

## 11.3 Ouderenbeleid

In de tweede helft van 2009 is er een overgangsregeling voor vervroegde uittreding voor de sector tot stand gekomen. Werknemers die op 1 december 2005 een arbeidsovereenkomst hebben binnen de particuliere ambulancesector en geboren zijn in de periode tussen 1 januari 1950 tot 1 januari 1960 hebben recht op deze overgangsregeling. Er zijn voor de doelgroep vijf voorlichtingsbijeenkomsten gehouden. Na de voorlichtingsbijeenkomsten hebben alle medewerkers die voor de regeling in aanmerking komen (46 in getal) besloten van de regeling gebruik te maken. Vooral het komende vertrek van de directe medewerkers zal een druk leggen op de nog bestaande formatie. AmbulanceZorg Groningen is daarom tijdig begonnen met het werven en aannemen van nieuwe ambulancemedewerkers om de vastgestelde dienstenstructuur voor de komende jaren onverkort te kunnen uitvoeren.

## 11.4 Bedrijfsongevallen

Ten opzichte van 2008 is er sprake van een kleine stijging van het aantal meldingen van bedrijfsongevallen. De stijging wordt veroorzaakt door een toename van het aantal meldingen rond agressie en bedreiging. In het verslagjaar waren dat er negen. Daarvan hebben er vier tot aangifte geleid. Overige meldingen, zoals meldingen met betrekking tot prikaccidenten, zijn dus gedaald. Geen van de voorvallen waren meldingsplichtig bij de Arbeidsinspectie.



## 11.5 Sociaal Medisch Team

Het Sociaal Medisch Team (SMT) heeft een belangrijke functie binnen de organisatie ten aanzien van de gezondheid en welzijn van de medewerkers. Er wordt onder meer gesproken over arbobeleid, beleid ten aanzien van langdurig zieken, vervangende werkzaamheden en reïntegratietrajecten van medewerkers.

## 11.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In 2009 is het medewerkerstevredenheidsonderzoek onder alle medewerkers uitgezet. Doel van het onderzoek was te kijken hoe tevreden de medewerkers over diverse aspecten van de organisatie zijn. De respons is opvallend goed; driekwart heeft gereageerd. Als hoofdlijn van de uitkomst van het onderzoek kan geconstateerd worden dat de medewerkers zeer tevreden zijn met het eigen werk. Het werken bij AmbulanceZorg Groningen biedt bijna voor iedereen uitdaging, afwisseling en plezier. De onderzoeksresultaten zijn besproken met de medewerkers en aanbevelingen uit het onderzoek zullen worden meegenomen naar verbeteringsvoorstellen in 2010.

# 12. ICT / C2000 / Mobiele Data Terminal

**Een goede en snelle informatievoorziening is belangrijk om een organisatie geolied te laten functioneren.**

**Vernieuwende ontwikkelingen in de Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) vinden tegenwoordig in een razend tempo plaats en gaan ook de ambulancesector niet voorbij. AmbulanceZorg Groningen volgt de ICT-ontwikkelingen op de voet en zal dat de komende jaren in toenemende mate blijven doen.**

## 12.1 Informatie- en Communicatietechnologie

In 2009 is op het gebied van ICT het nodige geïnvesteerd. Door technologische veranderingen was het niet alleen noodzakelijk een vervangingslag, maar op een aantal terreinen ook een vernieuwingslag te maken. Vernieuwing heeft plaatsgevonden ten aanzien van servers. Zo is een nieuwe bestandserver en een printerserver in gebruik genomen. Een nieuwe bestandserver was noodzakelijk in verband met de voortdurend toenemende data, zoals ritgegevens. De netwerkverbinding tussen het hoofdkantoor en de posten heeft ook een vernieuwing ondergaan. De ADSL-verbinding is opgewaardeerd naar een glasvezelverbinding. Daarnaast hebben de gebruikelijke updates van bestaande programma's en bestaande servers plaatsgevonden.

## 12.2 C2000

Het Team Techniek van de Hulpverleningsdienst Groningen (HVD) draagt al een aantal jaren naar volle tevredenheid zorg voor het beheer van mobilofoons en portofoons, ook wel randapparatuur (RA) genoemd. Het beheer van de RA houdt onder meer in:

- storingsafhandeling RA en uitvoeren helpdeskfunctie;
- opstellen van programmeerfiles;
- (her)programmeren;
- beveiligen.

In het verslagjaar zijn iets meer meldingen afgehandeld dan in het voorgaande jaar. Een groot deel van de meldingen is, net als in 2008, terug te voeren op een haperende draaiknop van de portofoon. Aangezien de garantietermijn van vijf jaar van deze RA in 2009 verliep, is in december besloten gebruik te maken van de aangeboden inruilactie van de leverancier. Begin 2010 zullen de nieuwe portofoons worden geleverd.

### Special Cover Location

Het Martini Ziekenhuis is in 2008 aangewezen als Special Cover Location (SCL). Een SCL treft speciale voorzieningen om de verbinding met C2000 te realiseren op plaatsen waar tot dan toe geen verbinding was. De afronding van de SCL-voorziening binnen het Martini Ziekenhuis was voor 2009 voorzien. De afronding van het aanbestedingstraject nam echter meer tijd in beslag dan was voorzien. De verwachting is dat het traject - inclusief de installatie - begin 2010 wordt afgerond en zal zorgen voor een betere dekking voor het C2000-systeem. Naar aanleiding van de brand in de Euroborg in april 2008 is in het verslagjaar een veldsterktemeting uitgevoerd in de Euroborg. Uit de meting is gebleken dat aanvullende voorzieningen noodzakelijk zijn. Om die reden is, op basis van een advies van de hulpverleningsdiensten, nog in hetzelfde jaar de Euroborg door het College van B&W van de gemeente Groningen aangewezen als SCL. Wat als verwachting voor het Martini Ziekenhuis geldt, geldt ook voor de Euroborg: afronding begin 2010.

### Landkreis Emsland

De voorziene aanwijzing van Landkreis Emsland (Leitstelle Meppen) in de Bondsrepubliek Duitsland als C2000-gelieerde is in 2009 nog geen feit geworden. De aanwijzing als gelieerde is vooral van belang voor de communicatie met het Mobiel Medisch Team (MMT), ambulances en brandweer bij een grensoverschrijdende inzet in Noord-Duitsland. In 2008 was de Leitstelle Leer al van RA voorzien, waardoor communicatie via C2000 mogelijk is.

## 12.3 Mobiele Data Terminal

Ambulances die nog niet waren voorzien van een Mobiele Data Terminal (MDT) zijn in 2009 voorzien van een MDT. De MDT functioneert onder meer als routeplanner. Voor een nauwkeuriger bepaling van de bestemming is in de zomer van 2009 een landelijke server in gebruik genomen. Deze server bepaalt het juiste XY-coördinaat van het object op basis van postcode en huisnummer. Hierdoor zou op huisnummer genavigeerd moeten kunnen worden. Na ingebruikname is helaas gebleken dat de XY-coördinaten van diverse objecten niet altijd nauwkeurig zijn. Er is een actie opgestart om deze coördinaten te controleren en waar nodig te verbeteren.

## 12.4 Digitaal ritformulier

In het verslagjaar heeft AmbulanceZorg Groningen zich globaal georiënteerd op het digitale ritformulier. Het digitale ritformulier zal te zijner tijd het handmatige ritformulier vervangen. Met de komst van het digitale ritformulier kan de MDT op termijn met de informatiesystemen binnen andere zorginstellingen (onder meer huisartsen en ziekenhuizen) communiceren. Dan zal de informatieoverdracht sneller verlopen en kan de beschikbare patiëntinformatie op voorhand onderling worden uitgewisseld. Daarom wil AmbulanceZorg Groningen hierover ook graag binnen ROAZ-verband afspraken maken. In 2010 zal AmbulanceZorg Groningen in ieder geval de landelijke ontwikkelingen bij de diverse mogelijke aanbieders van het digitale ritformulier intensiever gaan volgen.



# 13. Commissies & projectgroepen

AmbulanceZorg Groningen kent diverse commissies en werkgroepen. Sommige daarvan kennen een wettelijke basis, zoals de Ondernemingsraad, Klachtencommissie of de Adviescommissie. Los van het feit of ze al dan niet een wettelijke basis hebben; voor AmbulanceZorg Groningen hebben ze stuk voor stuk een toegevoegde waarde. Ze dienen als sparringpartner van de directie, geven adviezen of zorgen ervoor dat de directie processen kan decentraliseren.

## 13.1 Ondernemingsraad

AmbulanceZorg Groningen heeft een ondernemingsraad (OR). De OR heeft in 2009 tussentijdse verkiezingen georganiseerd om de negen zetels in te vullen. Met de directie is ook weer in 2009 over diverse zaken constructief overlegd gevoerd.

Hierbij kwamen o.a. de volgende onderwerpen aan de orde:

- roosters;
- studiefaciliteiten;
- huisvesting;
- evaluatie leidinggevendestructuur;
- boetebeleid;
- OR-reglement;
- reglement nevenwerkzaamheden;
- adviesaanvragen voertuigen;
- beschrijving functiegebied MMA;
- inhuur via uitzendbureaus;
- Waz;
- evaluatie motorambulance;
- beleid ten aanzien van assessment.

“De OR praat graag  
mee over het  
gunningstraject”



## KLAAS-JAN HULSEBOS - AMBULANCEVERPLEEGKUNDIGE EN VOORZITTER VAN DE ONDERNEMINGSRAAD

De Ondernemingsraad had een adviesrecht in het gunningstraject. De voorgenomen marktwerking raakt ons immers allemaal. De directie en de OR hadden bij de start van het gunningstraject echter een totaal verschillend beeld van wat de Ondernemingsraad hierin kon betekenen. De directie wilde niet onnodig onrust zaaien, zolang het programma van eisen niet definitief was. Ze besloten ons er eerst niet bij te betrekken. Net als alle andere medewerkers zijn we wel geïnformeerd over het traject via voorlichtingsbijeenkomsten en de vele berichten op het Ambuweb.

### Meekijken

De OR wilde er vanaf de start actief bij betrokken zijn. Niet meeschrijven met het management, maar wel meekijken.

Op die manier sta je aan het eind van het traject naast elkaar en niet tegenover elkaar. In november 2009 hebben we overlegd met de directie en met de Raad van Toezicht. Dit bracht onze standpunten dicht bij elkaar. We werden echter al snel ingehaald door de actualiteit. Een maand later, in december 2009, kwamen er duidelijke signalen dat de minister het gunningstraject in de beoogde vorm niet wilde doorzetten.

### Geen paniek

Het gunningstraject leefde onder medewerkers. De consequenties van de aanbesteding waren niet goed te overzien. Zou het financiële consequenties hebben, of gevolgen voor de arbeidsmarkt? Er was in 2009 nog geen overkoepelende CAO voor de ambulancesector.

Als AmbulanceZorg Groningen haar vergunning zou verliezen, zou het personeel mogelijk bij een andere aanbieder aan de slag moeten, onder andere voorwaarden. Toch leidden deze onzekerheden niet tot paniek onder de medewerkers.

### Op bezoek

De OR is in 2009 gestart met bezoeken aan de ambulanceposten om met de achterban te praten over alle ontwikkelingen. Het afgelopen jaar stond het gunningstraject natuurlijk prominent op de agenda. We hebben medewerkers geïnformeerd over de voortgang. Zij gaven op hun beurt signalen af, die weer van belang kunnen zijn voor onze organisatie en de directie.

## 13.2 Arbowerkgroep

De Arbowerkgroep is verschillende malen bij elkaar gekomen en heeft zich onder andere beziggehouden met:

- jaarlijkse evaluatie arbobeleid en waar nodig herziening;
- implementatie nieuwe procedure voor aangifte van bedreiging en agressie;
- implementatie procedures ongewenste omgangsvormen;
- verdere uitvoering activiteiten uit het plan van aanpak naar aanleiding van uitkomsten werkplekonderzoek;
- uitvoering geven aan de resterende maatregelen naar aanleiding van de in 2008 gehouden RI&E op de post Appingedam;
- implementeren functie ergocoaches in organisatie.

## 13.3 FONA-commissie

De FONA-commissie is vijfmaal bijeengeeweest om alle binnengekomen meldingen te behandelen. Omdat de voorzitter elders verbleef, gebeurde dit bijna het gehele jaar onder leiding van een plaatsvervangende, onafhankelijke voorzitter. Zoals in paragraaf 6.7 al is vermeld, zijn er in het verslagjaar 34 meldingen binnengekomen. Er is één advies uitgebracht. Meldingen hadden onder andere betrekking op protocollen, (medische) handelingen zoals medicatieverstrekking en het op de juiste wijze hanteren van de brancard. Ook hadden ze betrekking op (medische) hulpmiddelen zoals de monitor/defibrillator, persluchtflessen, beademingsballonnen en de route-plannerfunctie van het MDT. In het verslagjaar heeft de commissie ook meldingen ontvangen van MKA-centralisten. Aanleiding hiervoor is dat de directie van de nog zelfstandige zorginstelling Meldkamer Ambulancezorg Groningen (MKA-G) besloten heeft om meldingen van MKA-centralisten te laten afhandelen door de FONA-commissie. Hiermee lopen ze vooruit op het gegeven dat een Regionale Ambulance Voorziening (RAV) verantwoordelijk wordt voor de operationele aansturing van de Meldkamer Ambulancezorg.

Eind 2008 moest de praktiserend huisarts vanwege drukke werkzaamheden bedanken. Het is in het verslagjaar niet gelukt de ontstane vacature in te vullen. In 2010 zal gekeken worden of het lukt de vacature in te vullen of dat de bestaande (tijdelijke) samenstelling van vier leden zal worden geformaliseerd als definitieve samenstelling. De FONA-commissie bestaat thans uit een onafhankelijk voorzitter, een ambulancechauffeur, een ambulanceverpleegkundige en een MKA-centralist.

## 13.4 Materialencommissie

Ook in het verslagjaar is de materialencommissie bijeengeeweest. Naast reguliere zaken, zoals het up to date houden van inventaris-, controle- en bestellijsten, is innovatie en verbetering van medische hulpmiddelen alsmede het gebruikersgemak daarvan aan de orde geweest. Bij innovatie, verbetering en gebruikersgemak moet worden gedacht aan:

- kleinere praktische verbandkoffers;
- nieuwe disposable headsets;
- nieuwe veiligheidshelmen;
- een mogelijke standaardisatie van stiffnecks;
- aanpassingen aan de spoedtas.

Een groot aantal van de gedane voorstellen is door de directie op basis van een advies van de materialencommissie overgenomen en geïmplementeerd. Tevens zijn nog Registraties ter Verbetering (RTV) over materialen besproken. Deze RTV's komen via de kwaliteitsfunctionaris binnen bij de materialencommissie.

## 13.5 Klachtencommissie Ongewenste Omgangsvormen

Deze commissie is op grond van het vastgestelde reglement Ongewenste Omgangsvormen in oktober ingesteld. De commissie bestaat uit een teamleider en twee ambulanceverpleegkundigen die zich desgewenst door een externe deskundige kunnen laten adviseren. De taak van de commissie is het afhandelen van klachten met betrekking tot ongewenste omgangsvormen die niet in de lijn konden worden opgelost of geen bevredigend resultaat hebben opgeleverd. Om deze taak te kunnen vervullen, hebben alle leden een specifieke training gevolgd.

## 13.6 Adviescommissie

In 2009 is de adviescommissie niet bij elkaar geweest. Wel neemt AmbulanceZorg Groningen deel aan het ROAZ (zie paragraaf 8.3). In deze overlegstructuur zijn de collega zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten- en consumentenorganisaties vertegenwoordigd. De ROAZ functioneert naar de mening van AmbulanceZorg Groningen als overlegplatform uitstekend. AmbulanceZorg Groningen is voornemens om in 2010 de adviescommissie opnieuw bij elkaar te laten komen.

## 13.7 Externe klachtencommissie

De onafhankelijke klachtencommissie heeft geen enkele externe klacht ontvangen. Er zijn ook geen klachten ontvangen die conform het klachtenreglement eerst door de klager ter afhandeling aan de directie moeten worden voorgelegd en op grond daarvan worden doorgestuurd naar de directie. De eind 2008 ontvangen klacht is begin 2009 inhoudelijk behandeld. De behandeling heeft - naast de ongegrondheid van de klacht - geleid tot een tweetal aanbevelingen aan de directie van AmbulanceZorg Groningen.

# 14. Financiering

De wijze van financiering van de ambulancesector is nog steeds dezelfde. De budgetten worden via de zorgverzekeraars beschikbaar gesteld en de hoogte daarvan is nog steeds afhankelijk van de opdrachtontwikkeling. Daarnaast zijn in 2009 aanvullende afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars over de besteding van extra middelen in het kader van de verbetering van de spreiding en beschikbaarheid. Deze middelen zijn op landelijk niveau ter beschikking gesteld.

**“De financiële  
administratie is  
belangrijker dan ooit”**



## JOHN GELLING - HOOFD FINANCIËLE ADMINISTRATIE

Ik werk sinds 2009 bij AmbulanceZorg Groningen. Toen ik begon, was er nog veel werk te verrichten op de financiële afdeling. Het administratieve proces kon beter worden gestroomlijnd. Dankzij goede communicatie en de juiste taakverdeling hebben we diverse zaken aangepakt en achterstanden weggewerkt. We zitten in een periode waarin budgetten en tarieven onder druk staan. Een goede financiële administratie is belangrijker dan ooit. Als onze afdeling optimaal functioneert, levert dat voordeel op voor de hele organisatie.

### Oud zeer wegwerken

Door diverse overnames in het verleden waren veel debiteuren niet goed afgehandeld. Daarom hebben we eerst de debiteurenadministratie aangepakt. Zo zijn - in overleg met de zorgverzekeraars - nog openstaande posten weggewerkt en is gezorgd voor een snellere facturatie van de uitgevoerde opdrachten. Een tweede belangrijke doelstelling voor 2009 was het herschikken van taken. Taken die op de financiële administratie thuishoren, werden elders in de organisatie uitgevoerd. Denk aan schade- en contractbeheer. Deze taken zijn nu ondergebracht bij onze afdeling. Het verbeteren van het inkoopproces is een speerpunt voor de organisatie. We zijn in 2009 gestart met een inventarisatie van knel- en

verbeterpunten. Om meer controle te krijgen, gaan we in 2010 inkoopsoftware aanschaffen. De financiële administratie is eindverantwoordelijk voor het inkoopproces.

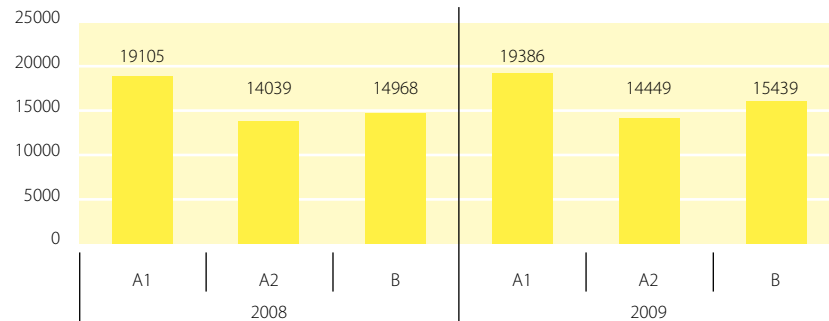
### Scherpe rapportages

Onze sector krijgt de komende jaren mogelijk te maken met efficiency taakstellingen en bezuinigingen. In 2009 hebben wij ons hierop al voorbereid. Onze financiële administratie staat nu als een huis. Als de bezuinigingstaakstellingen bekend zijn, kunnen we het management snel van scherpe rapportages voorzien. Kortom: alle financiële knelpunten zijn in kaart gebracht en inmiddels geëffectueerd. Onze afdeling is klaar voor wat de toekomst zal brengen.

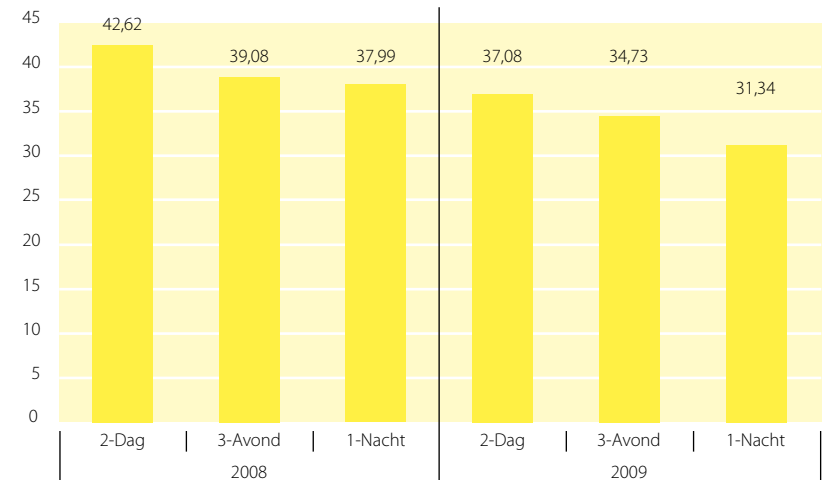
# 15. Ritstatistieken

AmbulanceZorg Groningen maakt aan de hand van Ambulance Management Informatie en Sturings Systeem (AMISS) zeer gedetailleerde overzichten van de uitgevoerde hulpverleningen. Deze overzichten zijn vooral bedoeld voor intern gebruik. Een aantal van deze overzichten wordt tevens gebruikt om de prestaties van AmbulanceZorg Groningen naar derden inzichtelijk te maken, bijvoorbeeld zorgverzekeraars, het ministerie van VWS (Ambulances in-zicht 2008) en de provincie Groningen.

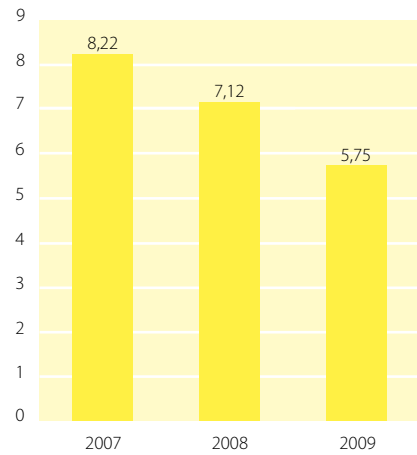
Aantal opdrachten AmbulanceZorg Groningen exclusief MICU uitgesplitst MKA-urgentie 2008 vs 2009



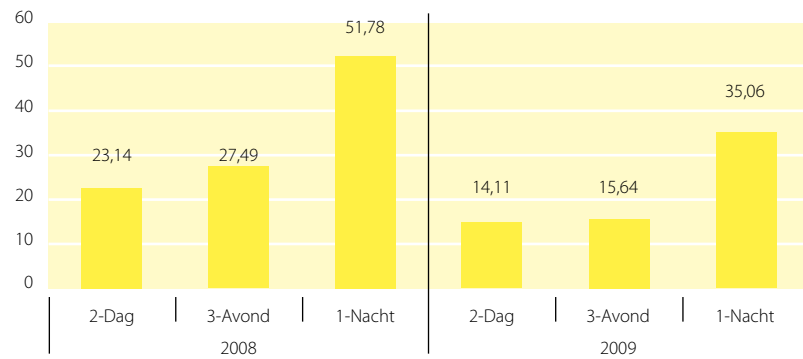
Overschrijding verwerkingstijd A1-opdrachten 2008 vs 2009 (in %)



Overschrijding norm responstijd A1 2007 - 2009 (in%)



Overschrijding uitrustnorm A1-opdrachten 2008 vs 2009 (in %)



# Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen

## A

ACS	Acuut Coronair Syndroom
ALS	Advance Life Support
AED	Automatische Externe Defibrillator
AMISS	Ambulance Management Informatie en Sturings Systeem
AVLS	Automatisch Voertuig Locatie Systeem
AZN	Ambulancezorg Nederland

## B

BIG	Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOAG	Bedrijfsopvangteam AmbulanceZorg Groningen

## C

CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het personeel in de ambulancezorg
CoPI	Coördinatie op plaats incident
CSO	Centrale Spoed Opvang
CVA	Cerebro Vasculair Accident

## D

DDG	Stichting Doktersdienst Groningen
-----	-----------------------------------

## E

ECT	European Resuscitation Council
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier

## F

FONA	Fouten, Ongevallen en Near Accidents
------	--------------------------------------

## G

GGD	Gemeentelijke Gezondheid Dienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen

GIS	Geografisch Informatie Systeem
GMG	Gemeenschappelijke Meldkamer Groningen
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GNK	Geneeskundige Combinatie
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure

## H

HKZ	Harmonisatie Kwaliteitszorg
HRM	Human Resource Management
HVD	Hulpverleningsdienst Groningen

## I

ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg

## L

LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LSMA	Landelijk Standaard Meldkamer Ambulance

## M

MDT	Mobiele Data Terminal
MICU	Mobiele Intensive Care Unit
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MkNN	Meldkamer Noord-Nederland
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MKA-G	Meldkamer Ambulancezorg Groningen
MMT	Mobiel Medisch Team
MT	Management Team
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek

## N

NLS	Newborn Life Support
NRK	Nederlandse Rode Kruis

NRR Nederlandse Reanimatie Raad  
NVMMA Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg  
NZa Nederlandse Zorgautoriteit

## O

OR Ondernemingsraad  
OvD-G Officier van Dienst Geneeskundig

## P

PCI Percutane Coronair Interventie  
P&O Personeel en Organisatie  
PHTLS Pre Hospital Trauma Life Support  
PTO Patiënt Tevredenheids Onderzoek

## R

RA Rand Apparatuur  
RAP Regionaal Ambulance Plan  
RAV Regionale Ambulance Voorziening  
RGF Regionaal Geneeskundig Functionaris  
RGP Regionaal Geneeskundig Platform  
RI&E Risico Inventarisatie & Evaluatie  
ROAZ Regionaal Overleg Acute Zorg  
ROC Regionale Opleidingscoördinatie  
ROP Regionaal Opleidingplan  
RTV Registratie ter Verbetering  
RVA Registratie van Afwijking  
RvT Raad van Toezicht

## S

SARS Severe Acute Respiratory Syndrome  
SEH Spoedeisende Eerste Hulp  
SCL Special Coverage Location  
SMT Sociaal Medisch Team  
SOVAM Sectorfonds voor de ambulancezorg

## U

UMCG Universitair Medisch Centrum Groningen

## V

VIO Vakinhoudelijk Overleg  
V&VN Beroepvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland  
VWS Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## W

WAZ Wet Ambulancezorg  
Wtzi Wet Toelatingen Zorginstellingen

## Z

ZN Zorgverzekeraars Nederland

