



Regionaal Ambulance Plan

2005-2006

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	1
Hoofdstuk 1 Missie, doelstellingen en visie	
1.1 Missie en visie	2
1.2 Doelstellingen en speerpunten 2005-2006	2
1.3 Externe ontwikkelingen	3
1.4 Interne ontwikkelingen	4
Hoofdstuk 2 Organisatie en bestuur	
2.1 Organisatiestructuur	5
2.2 Bestuurlijke organisatie	5
2.3 Meldkamer ambulancezorg	5
2.4 Wettelijke voorwaarden	6
2.5 Spreiding, paraatheid en beschikbaarheid	7
2.6 Zorgverzekeraars	7
Hoofdstuk 3 De RAV en haar partners	
3.1 De ketenpartners van de RAV	8
3.2 Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)	9
3.3 Maatschappelijke verantwoordelijkheid	10
Hoofdstuk 4 Beleid	
4.1 Kwaliteitsbeleid	11
4.2 Personeelsbeleid	11
4.3 Scholing en opleiding	12
4.4 Arbeidsomstandighedenbeleid	12
4.5 Communicatiebeleid	13
4.6 ICT	13
Geraadpleegde literatuur	15
Bijlage 1 Organogram Gewest Gooi en Vechtstreek	16
Bijlage 2 Organogram RAV Gooi en Vechtstreek	17
Bijlage 3 Rooster ambulancediensten	18
Bijlage 4 Paraatheidsplan	19
Bijlage 5 Kwaliteitsmanagementsysteem RAV	20

Versie: 1.0
Status: definitief
Datum: 24 maart 2005
RAV/2005600051

Inleiding

Het RAP Gooi en Vechtstreek dient te worden gezien als een strategisch beleidsplan van de RAV over de ambulancezorg in de regio. Het RAP bestrijkt een periode van twee jaar, 2005-2006. Voor deze beperkte tijdspanne is gekozen omdat er zich zowel op landelijk als regionaal niveau ten aanzien van de ambulancezorg een aantal ontwikkelingen voordoen die nog niet volledig zijn uitgekristalliseerd, wat het benoemen van een strategie voor de periode 2007 en later onmogelijk maakt.

Bij het schrijven van dit RAP is rekening gehouden met eerder gepubliceerde beleidsrapporten over de ambulancezorg en de acute zorg, maar ook met andere gezaghebbende sectorale documenten, zoals bijvoorbeeld de nota 'Verantwoorde Ambulancezorg'.

De doelstelling van het RAP is driedig:

- het neerleggen van een visie inzake de ambulancezorg in Gooi en Vechtstreek; de ambulancezorg is onderdeel van de acute zorgketen; dat betekent dat in dit RAP ook de samenhang met overige ketenpartners aan de orde komt, evenals de relatie met de OOV-ketenpartners;
- het inzicht bieden in de bestaande situatie én te verwachten toekomstige ontwikkelingen inzake de ambulancezorg in Gooi en Vechtstreek;
- het presenteren van een programma met concrete speerpunten en verbetertrajecten waarvoor in overleg met collega-zorgaanbieders, overheidsbesturen én zorgverzekeraars draagvlak is verkregen.

Het RAP Gooi en Vechtstreek is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Bestuurscommissie RAV en is geschreven voor Provincie, (keten)partners, zorgverzekeraars en medewerkers.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de visie, doelstellingen en speerpunten voor de komende jaren van de RAV Gooi en Vechtstreek evenals de interne en externe ontwikkelingen (kansen/bedreigingen) waar de organisatie de komende jaren mee te maken krijgt.

In hoofdstuk 2 wordt de (bestuurlijke) organisatiestructuur van de RAV uitgelegd en beschreven met welke regelgeving een RAV rekening moet houden. In dit verband komt ook het onderwerp spreiding en beschikbaarheid aan de orde. Het derde hoofdstuk beschrijft de relatie van de RAV met haar ketenpartners uit de acute zorg- en OOV-keten. Hoofdstuk 4 tenslotte, gaat in op hoe de genoemde speerpunten uit het eerste hoofdstuk zijn of worden verwerkt in de diverse beleidsplannen van de RAV.

In hoofdstuk 2, 3 en 4 worden concrete doelstellingen benoemd die SMART (Specifiek, Acceptabel, Meetbaar, Realistisch, Tijdsgebonden) geformuleerd zijn. Deze (kwaliteits)doelstellingen worden jaarlijks uitgewerkt in een jaarplan en samen met andere activiteiten of projecten ter bevordering van de kwaliteit opgenomen in een jaarlijks activiteitenplan. De geformuleerde doelstellingen worden twee maal per jaar teruggekoppeld in de managementrapportages.

Dit plan is tot stand gekomen met medewerking van:

René Ton, directeur RAV Gooi en Vechtstreek

Frank Berg, manager meldkamer ambulancezorg en ambulancediensten

Bart Stigter, manager ambulancediensten

Huub Senden, Regionaal Opleidingsfunctionaris

Auteur: Angeli Blankers, beleidsmedewerker RAV Gooi en Vechtstreek

Hoofdstuk 1 Missie, doelstellingen en visie

1.1 Missie en visie

De missie van de RAV Gooi en Vechtstreek is:

De Regionale Ambulance Voorziening Gooi en Vechtstreek levert in opdracht van de meldkamer ambulancezorg verantwoorde ambulancezorg aan één ieder die woont of verblijft in het verzorgingsgebied en hier een beroep op doet.

Voor de RAV staat de te leveren zorg aan de patiënt centraal. Bij het oplossen van knelpunten wordt gewerkt vanuit de visie dat de patiënt verantwoorde zorg op een zo doelmatig mogelijke manier behoort te krijgen.

Bovenstaande dient te geschieden tegen aanvaardbare kosten en binnen de daarvoor geldende wettelijke kaders of regelgeving.

Verwijderd: optimale en objectief toetsbare

Aan de bedrijfsvoering van de RAV liggen de volgende beleidsuitgangspunten ten grondslag.

- Elke patiënt heeft recht op gelijke kwaliteit van zorg. Dit betekent in beginsel een zo kort mogelijke aanrijtijd en een zo beperkt mogelijke overschrijding van de 15-minuten grens, opdat de ambulancebemanning ter plaatse zo snel mogelijk de noodzakelijke handelingen kan uitvoeren, op het niveau dat het landelijk ambulance protocol¹ vereist.
- Ambulancezorg is onderdeel van een groter, onderling samenhangend acute zorg systeem. De RAV vormt een essentiële schakel in dit systeem. De samenhang van deze ketenzorg dient transparant en toetsbaar te zijn.
- De RAV Gooi en Vechtstreek valt onder de werking van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en is in die zin verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg en dient structureel te werken aan een systematisch kwaliteitsbeleid.
- De bedrijfsvoering binnen de RAV is efficiënt, bedrijfsmatig en financieel verantwoord.

Alle vier de genoemde uitgangspunten zijn periodiek onderwerp van toetsing. Dit kan zijn in de vorm van interne managementrapportages, productie –en overschrijdingscijfers of middels de periodieke interne en externe audits in het kader van de HKZ-certificering.

1.2 Doelstellingen en speerpunten 2005-2006

De RAV Gooi en Vechtstreek heeft drie doelstellingen voor de periode 2005-2006:

1. Een van de belangrijkste doelstellingen voor de RAV voor de komende periode is de vorming van daadwerkelijk één regionale ambulancevoorziening in de regio. Per 1 juli 2004 was er reeds een RAV die bestond uit de gewestelijke ambulancedienst en de MKA. Met de private ambulancedienst broeder de Vries Hilversum werd een dienstverleningsovereenkomst afgesloten. Medio 2005 zal de laatste belangrijke stap in de RAV-vorming worden gezet: overname van broeder de Vries Hilversum door de RAV.
2. Primaire doelstelling van de RAV is het leveren verantwoorde ambulancezorg tegen aanvaardbare kosten zoals in de missie reeds is verwoord. De RAV kan dit bereiken door beschikbare middelen efficiënt in te zetten en producten en/of diensten te ontwikkelen die (kunnen) leiden tot een verhoging van de doelmatigheid. Dit geldt zowel voor de afzonderlijke schakel ambulancezorg als binnen de keten van spoedeisende medische hulpverlening.
3. De RAV wil (blijven) voldoen aan de (externe) eisen die aan de ambulancezorg worden gesteld.

¹ conform de landelijke protocollen LPA⁶

Speerpunten van de RAV zijn in dit opzicht:

- het terugdringen van het overschrijdingspercentage;
- investeren in de uitvoering van personeelsbeleid;
- het ontwikkelen van een supraregionaal samenwerkingsbeleid op meldkamerniveau;
- het ontwikkelen van een managementinformatiesysteem dat voldoet aan de interne eisen die aan de bedrijfsvoering worden gesteld en dat ons tevens in staat stelt externe instanties de cijfers te leveren waar ze om vragen;
- een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een regionaal acute zorgbeleid;
- het formuleren van een arbeidsomstandighedenbeleid conform de afspraken uit het arboconvenant ambulancezorg;

1.3 Externe ontwikkelingen

De RAV Gooi en Vechtstreek heeft te maken met een aantal belangrijke externe ontwikkelingen die van invloed (kunnen) zijn op het beleid in de komende jaren. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen kort genoemd:

- vorm en invulling van de nieuwe Wet Ambulancezorg wat leidt tot wijziging in de aansturing van de ambulancezorg, inclusief de financiering hiervan;
- mogelijke gemeentelijke herindeling tussen de gemeenten Wijdmeren (Noord Holland) en Loenen (Utrecht);
- ontwikkelingen in inwoneraantallen;
- toenemende problematiek betreffende aanrijtijden en bereikbaarheid.

Concept Wet Ambulancezorg

Uit de tekst van de concept-Wet ambulancezorg (WAZ) blijkt dat de koers van de overheid ten aanzien van de organisatie van de ambulancezorg gericht is op gereuleerde marktwerking. In de praktijk komt het er op neer dat de ambulancezorg op basis van 24 vergunningen om de vier jaar openbaar wordt aanbesteed.

De landelijke koepelvereniging voor ambulancezorg, Ambulance Zorg Nederland(AZN), spreekt zich hier nadrukkelijk tegen uit omdat hiermee de kwaliteit, doelmatigheid en continuïteit van de zorgverlening in gevaar komt. Daarnaast blokkeert openbare aanbesteding de samenwerking binnen de acute zorgketen en de samenwerking binnen de veiligheidsregio's. Tot slot staat het principe van gereuleerde marktwerking op gespannen voet met dynamisch ambulancemanagement dat juist uitgaat van 'zachte regiogrenzen'.

Verder zullen op basis van de nieuwe WAZ een aantal aanpassingen plaatsvinden met betrekking tot de financiering, spreiding en paraatheid van de ambulancezorg. De aansturing en financiering van de ambulancezorg zal landelijk gebeuren door de minister van VWS. De rol van vergunningverstrekking die nu wordt vervuld door provincies wordt overgenomen door de minister. De zorgverzekeraars zullen verantwoordelijk worden gemaakt voor de regionale aanwending van het door de minister vastgestelde budget van de RAV.

Het wetsvoorstel ligt nu ter besluitvorming bij de Tweede Kamer. Naar verwachting wordt de wet in oktober 2005 door de Tweede Kamer behandeld.

Gemeentelijke herindeling

Momenteel vinden verkennende gesprekken plaats tussen de gemeenten Wijdmeren en Loenen, welke mogelijk zouden kunnen leiden tot een gemeentelijke herindeling. De consequenties op het niveau van provinciale grenzen zijn momenteel nog niet te overzien.

Ontwikkeling inwoneraantallen

Binnen de regio Gooi en Vechtstreek zijn plannen voor het bouwen van een aantal woonwijken in Weesp, Muiden en Blaricum, hetgeen een toename van het aantal inwoners in het verzorgingsgebied zal genereren.

Toenemende problemen aanrijtijden en bereikbaarheid

Ten gevolge van de toenemende verkeersdruk en de beoogde aanleg van spitsstroken in de regio (geen vluchtstrook meer beschikbaar om de file te passeren) zal de bereikbaarheid naar verschillende delen van de regio steeds moeilijker worden, wat de aanrijtijden zal beïnvloeden.

1.4 Interne ontwikkelingen

De formele RAV-vorming, binnen de organisatiestructuur van het Gewest Gooi en Vechtstreek, biedt door de ontstane schaalgrootte voordelen op het gebied van ICT, inkoop en personeelszaken.

De MKA is sinds 2001 onderdeel van een gecoloceerde gemeenschappelijke meldkamer met politie en brandweer. Vanuit het oogpunt van Openbare Orde en Veiligheid biedt het gemeenschappelijke karakter schaalvoordelen. Tevens worden vanuit dit oogpunt voordelen gerealiseerd op het gebied van ICT, kwaliteit en doelmatigheid.

Naar aanleiding van de extra gelden die door de regionale zorgverzekeraars aan de RAV zijn toegekend wordt in 2005 een set maatregelen geïmplementeerd om het overschrijdingspercentage terug te dringen. Eén ervan is het inrichten van een extra uitrukpunt in de Vechtstreek. Op basis van een standplaatsenonderzoek vindt eventueel een herallocatie van de huidige standplaatsen plaats. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat de huidige post in Bussum wordt verplaatst naar een andere standplaats in de regio. Ook het hoofdkantoor van de RAV zal verhuizen met het doel ambulances, ambulancepersoneel en ondersteunend personeel onder één dak te huisvesten.

Hoofdstuk 2 Organisatie en bestuur

2.1 Organisatiestructuur

De RAV Gooi en Vechtstreek is sinds 1 juni 2004 een zelfstandige organisatie van het Gewest Gooi en Vechtstreek, een samenwerkingsverband van de negen gemeenten van de regio Gooi en Vechtstreek. Het gewest voert regionale taken uit, zoals de ambulancezorg, de gezondheidszorg (GGD) en de afvalinzameling (GAD). Daarnaast doet het gewest aan beleidsontwikkeling of belangenbehartiging naar buiten op alle terreinen die de gemeenten gezamenlijk willen oppakken of afstemmen. Denk aan ruimtelijke ordening, milieu, verkeer en vervoer en volkshuisvesting.

De RAV bestaat uit de publieke ambulancedienst en de meldkamer ambulancezorg. Middels een dienstverleningsovereenkomst tussen de gewestelijke RAV en de private ambulancedienst uit de regio, broeder de Vries Hilversum BV, is zowel organisatorisch als operationeel sprake van één organisatie voor ambulancezorg in de regio. De aansturing gebeurt door een éénhoofdige directie en een managementteam.

De drie partijen in de regionale ambulancezorg, de twee ambulancediensten en de meldkamer ambulancezorg onderhouden reeds een langdurige en intensieve werkrelatie. Het streven is er op gericht dat de privaatrechtelijke ambulancedienst broeder de Vries Hilversum BV per 1 juli 2005 wordt overgenomen door de RAV Gooi en Vechtstreek zodat niet alleen niet alleen organisatorisch en operationeel sprake is van één RAV, maar ook in financieel en bestuurlijk opzicht.

In bijlage 1 en 2 staan respectievelijk het organogram van het Gewest Gooi en Vechtstreek en de RAV afgebeeld.

2.2 Bestuurlijke organisatie

De bestuursstructuur van de RAV Gooi en Vechtstreek is gebaseerd op een publiekrechtelijke constructie. Bij verordening van het Algemeen Bestuur van het Gewest Gooi en Vechtstreek en geaccordeerd door de in de Gemeenschappelijke Regeling deelnemende gemeenten, is reeds in 2002 een Bestuurscommissie ingesteld. De Bestuurscommissie, die bestaat uit de voorzitter van het dagelijks bestuur van het Gewest Gooi en Vechtstreek en de eigenaar van broeder de Vries holding BV, is verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief verantwoorde ambulancezorg.

De bestuurscommissie heeft de beleidsvoorbereiding- en uitvoering alsmede de dagelijkse leiding gemandateerd aan de directeur van de RAV zoals beschreven in de mandaatregeling van het Gewest.

De commissie fungeert slechts als toezienend bestuur (op afstand) en komt op verzoek van de voorzitter, de secretaris of de directeur van de RAV bijeen. Zodra de overname van broeder de Vries Hilversum BV door de RAV een feit is wordt de bestuurscommissie opgeheven. De RAV valt vanaf dat moment onder de Gemeenschappelijke Regeling van het Gewest Gooi en Vechtstreek, onder de verantwoordelijkheid van het Algemeen en Dagelijks Bestuur.

2.3 Meldkamer ambulancezorg

De meldkamer ambulancezorg (MKA) maakt vanaf 2001 deel uit van de gemeenschappelijke meldkamer Gooi en Vechtstreek (GMK). De GMK is een gecolocoerde meldkamer samen met brandweer en politie. De samenwerking is geformaliseerd in een samenwerkingsovereenkomst, die ondertekend is door de drie besturen. Het bestuur van de MKA is tevens GHOR-bestuur maar heeft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de meldkamertaken verordent aan de RAV.

De GMK wordt 'bestuurd' door de Beheerscommissie Gemeenschappelijke Meldkamer, die bestaat uit de regionale brandweercommandant, de korpschef van de politie, de directeur RAV en een bestuurder². Deze bestuurder is als voorzitter belast met het bewaken en bevorderen van de eenheid van bestuur van de GMK. De beheerscommissie is verantwoordelijk voor voor het beheer van de meldkamer.

² Het betreft de 'aangewezen' bestuurder voor het regionale meldkamerbeleid.

De totale GMK wordt hiërarchisch aangestuurd door het hoofd meldkamer dat verantwoordelijk is voor het goed functioneren van de meldkamer. Hij wordt daarbij ondersteund door drie coördinatoren die belast zijn met de functionele en operationele aansturing van de centralisten. Elke discipline heeft een eigen coördinator. Naast deze leidinggevende taken ondersteunen de coördinatoren het hoofd meldkamer op verschillende terreinen (op basis van een portefeuilleverdeling).

De organisatie en aansturing van de GMK staat beschreven in het "Organisatieverslag gemeenschappelijke meldkamer regio Gooi en Vechtstreek" (d.d. 25-09-2001).

Centralisten van brandweer en MKA werken sinds het begin van de jaren '80 samen om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. De brandweercentralisten zijn in dit kader tevens opgeleid als niet-verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg en zijn in staat alle aanvragen voor ambulancezorg zorgvuldig af te handelen. Zij worden hierin gesuperviseerd door een verpleegkundig centralist die 24 uur per dag aanwezig is.

Aan de werkwijze en organisatie van de MKA worden door de ambulancesector branchespecifieke kwaliteitseisen gesteld. Deze eisen zijn neergelegd in het Certificatieschema Centrale Posten Ambulancevervoer van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ). Het management van de RAV heeft uitgesproken de MKA in 2005 te certificeren conform het voornoemde schema van de Stichting HKZ.

Afhandeling 112-meldingen

De centralisten van zowel brandweer, politie als ambulancezorg nemen de 112-melding aan vragen aan de melder welke dienst nodig is en in welke gemeente de beller zich bevindt. Binnen 15 seconden wordt de melding doorverbonden met de juiste discipline, of indien nodig, naar een meldkamer buiten de regio. Het kan voorkomen dat de melding naar de eigen discipline wordt doorverbonden.

De afdeling en verwerking van de 112-meldingen geschiedt volgens een vastgesteld protocol.

Overige verzoeken om ambulancezorg kunnen bij de MKA binnenkomen vanuit het medisch circuit (huisarts, verloskundige, specialist/ziekenhuis of andere zorgaanbieder). De MKA verstrekt de opdrachten aan de ambulances en coördineert en verdeelt het ambulancevervoer in de regio. De centralist stelt een werkdiagnose op basis van informatie van de aanvrager en bepaalt de urgentie van het ambulancevervoer. De centralist wordt hierin ondersteund door diverse communicatiemiddelen (GMS, C2000, AVLS/GIS) opdat een optimale afstemming met betrokken partners (politie, brandweer en ketenpartners) kan worden bereikt.

2.4 Wettelijke voorwaarden

De RAV Gooi en Vechtstreek geeft uitvoering aan de landelijke wetgeving die van toepassing is op de uitvoering van de ambulancezorg. De basis wordt gevormd door de Wet Ambulancevervoer (WAV) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De WAV is thans opnieuw beschreven in de conceptversie van de nieuwe Wet Ambulancezorg (WAZ). De consequenties van de nieuwe WAZ voor de RAV zijn reeds in paragraaf 1.3 aan de orde gekomen.

Daarnaast gaat het vooral om wetgeving die de positie van de patiënten formaliseert. Van toepassing zijn ondermeer de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP), de wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO), de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De WKCZ bepaalt dat elke zorgaanbieder een regeling treft voor de behandeling van klachten over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt en brengt de getroffen regeling op passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten.

De RAV beschikt in dit verband over een eigen klachtenreglement, een onafhankelijke klachtencommissie en een patiëntenfolder waarin de klachtenprocedure wordt gecommuniceerd naar onze cliënten.

De WMCZ waarborgt de belangenbehartiging van patiënten in zorginstellingen. Om de medezeggenschap van cliënten/patiënten regionaal te waarborgen is de RAV met het Regionale Patiënten / Consumenten Platform (RPCP) in gesprek om een overlegstructuur te creëren waarin de belangen van de patiënt afdoende behartigd worden.

2.5 Spreiding, paraatheid en beschikbaarheid

Uit het rapport 'Ambulances binnen bereik' (RIVM, 2003) werd duidelijk dat de wijze waarop standplaatsen over het land zijn verdeeld (spreiding) te wensen overliet. Ook de manier waarop ambulances aan standplaatsen zijn gekoppeld en worden ingezet (beschikbaarheid) leiden niet tot de best haalbare resultaten. *Spreiding en beschikbaarheid* zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bij spreiding gaat het over 'waar' staan de ambulances, bij beschikbaarheid gaat het over 'hoeveel' staan er een 'hoe' worden ze ingezet. De minister heeft in 2004 een landelijk referentiekader voor de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg (S&BII) vastgesteld. Hij heeft ervoor gekozen dat 95% van de burgers bereikt worden binnen de streefnorm van 15 minuten.

Voor de financiering van het landelijk referentiekader en het oplossen van knelpunten heeft het Kabinet het landelijke budget opgehoogd met €18 mln. voor het begrotingsjaar 2004. Van dit bedrag was € 226.109,- gereserveerd voor de regio Gooi en Vechtstreek. Om over deze extra middelen te kunnen beschikken heeft de RAV in een zogenaamd 'plan van aanpak' aangeven met welke maatregelen zij een betere spreiding en beschikbaarheid in het verzorgingsgebied denkt te bewerkstelligen.

De zorgverzekeraars hebben € 168.436,- beschikbaar gesteld aan de RAV.

De belangrijkste maatregelen die uit deze middelen worden gefinancierd zijn:

- het creëren van een uitrukpost in de Vechtstreek;
- extra paraatheid in de weekeinden;
- het toepassen van dynamisch ambulancemanagement door de MKA;
- ziekenhuis Gooi Noord wordt voorwaardenscheppende standplaats voor laatste ambulance in de regio;
- uitruktijd wordt op maximaal 1 minuut gesteld.

Het geld wordt toegekend onder de voorwaarde dat het overschrijdingspercentage van de A1-ritten in 2005 onder de 5% zal liggen. Het Kabinet heeft voor het begrotingsjaar 2005 opnieuw het landelijke budget voor de ambulancezorg met € 12 mln. verhoogd. De RAV zal echter eerst het plan van aanpak uit 2004 uitvoeren en de effecten hiervan afwachten. De zorgverzekeraars worden hierover periodiek geïnformeerd.

In 2005 wordt een standplaatsenonderzoek uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten wordt de meest optimale locatie van het uitrukpunt in de Vechtstreek bepaald en vindt mogelijk een herallocatie van de huidige standplaatsen plaats. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat de huidige post in Bussum wordt verplaatst naar een andere standplaats in de regio.

Naar aanleiding van de maatregelen die worden getroffen gaat het personeel per 1 maart 2005 volgens een nieuw rooster werken. Een en ander houdt in dat ook het paraatheidsplan voor de regio wijzigt. Rooster en paraatheidsplan kunt u terugvinden in bijlage 3 en 4.

Doelstelling: het percentage overschrijdingen van A1-ritten ligt in 2005 onder de 5%.

2.6 Zorgverzekeraars

De regio Gooi en Vechtstreek heeft te maken met twee zorgverzekeraars: AGIS (voor ziekenfonds- en particuliere patiënten van AGIS) en Zorgverzekeraars Nederland (ten behoeve van alle overige verzekerde patiënten). Voor hen is in de nieuwe Wet ambulancezorg een belangrijke verantwoordelijkheid weggelegd. Zij krijgen de regie over de regionale ambulancezorg toebedeeld en hebben tevens op grond van hun zorgplicht en risicodragendheid de taak om de doelmatigheid van de ambulancezorg te bevorderen. De RAV dient er echter voor te waken dat de centrale positie van de patiënt in het zorgproces niet onder druk komt te staan doordat de kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid te koste gaan van doelmatigheid. Er dient daarom op gestructureerde wijze met de verzekeraars gecommuniceerd te worden. Op basis van het Regionaal Ambulanceplan zullen jaarlijks onderhandelingen plaatsvinden over de aanwending van het door de minister beschikbaar gestelde budget.

Doelstelling: jaarlijks vindt twee keer bilateraal overleg plaats met de zorgverzekeraars.

Hoofdstuk 3 De RAV en haar partners

3.1 De ketenpartners van de RAV

De RAV heeft ten behoeve van haar taakuitvoering verschillende ketenpartners. Zo is er in het kader van de acute zorg veelvuldig contact met de regionale ketenpartners acute zorg. In het kader van de openbare orde en veiligheid stemt de RAV, in het kader van de rampenbestrijding, regelmatig af met de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), politie en brandweer.

Acute zorg

In het kader van de acute zorg zijn de twee ziekenhuizen in de regio ketenpartner, waarnaar de patiënten in eerste instantie vervoerd worden. Traumapatiënten worden, al dan niet in eerste instantie, naar de twee academische ziekenhuizen in de buurregio's vervoerd. De MKA heeft contact met de ziekenhuizen onder andere vanwege de registratie van beschikbare bedden capaciteit, de externe toetsing werkdiagnose en het doen van vooraankondigingen.

Ook met de huisartsen en de regionale huisartsenpost hebben centralisten en ambulancepersoneel veelvuldig contact. De huisarts is met 47% de belangrijkste verwijzer voor het ambulancevervoer. Andere ketenpartners zijn de verloskundigen, acute geestelijke gezondheidszorg en overige intra- en extramurale zorgvoorzieningen.

De kwaliteit van de ambulancezorg wordt voor een groot deel bepaald door de mate waarin en de wijze waarop ketenpartners samenwerken. Ketenkwaliteit in de acute zorgketen is dus van groot belang.

De regionale ketenzorg wordt sinds 1999 afgestemd in het zogenaamde SMH-traumaoverleg.

Deelnemers van het overleg zijn naast de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) vertegenwoordigers van de GHOR, de beide regionale ziekenhuizen, de Regionale Huisartsenvereniging en sinds juni 2004 ook de Huisartsenpost. Het SMH-overleg is voortgekomen uit de totstandkoming van het regionale Kwaliteitshandboek Spoedeisende Medische Hulpverlening Gooi en Vechtstreek om de afspraken die in het ketenkwaliteitshandboek staan te evalueren en andere knelpunten tussen de schakels te bespreken en op te lossen.

In het licht van de diverse beleidsnota's die er de laatste jaren zijn geschreven over de organisatie van de acute zorg keten wordt in 2005, door de RAV en de GHOR gezamenlijk, een visie op het acute zorgbeleid in de regio Gooi en Vechtstreek geschetst alsmede de rol van het ketenoverleg hierin.

Doelstelling: per 31 december 2005 heeft een herijking van het regionale ketenoverleg acute zorg plaats gevonden.

Doelstelling: per 31 december 2006 is het ketenkwaliteitshandboek Gooi en Vechtstreek herzien en aangepast aan de wijze waarop de regionale acute zorgketen is georganiseerd.

Openbare Orde en Veiligheid (OOV)

In de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek is sprake van nauwe multidisciplinaire afstemming met GHOR, politie en brandweer wanneer het gaat om samenwerking, opschaling en alarmering. Deze afstemming vindt plaats binnen de regeling van het Coördinatieorgaan Hulpverlening dat al sinds 1980 bestaat. Naar aanleiding van de algemene doorlichting rampenbestrijding door de Inspectie OOV, die plaatsvond in 2003, is door de Regionale Brandweer Organisatie het project "Melding en opschaling; meldkamerprocessen Gooi en Vechtstreek" opgezet. Over de aanbevelingen die zijn geformuleerd op het gebied van meldkamerprocessen, informatievoorziening en sleutelfunctionarissen moet door de betrokken diensthoofden nog besluitvorming plaatsvinden. Het streven is dat in het eerste kwartaal van 2005 de aanbevelingen worden geïmplementeerd.

In het kader van het beroepsgeheim wordt in het eerste kwartaal van 2005 een convenant afgesloten met de politie over de uitwisseling van gegevens.

Doelstelling: per 31 maart 2005 is een convenant afgesloten met politie over uitwisseling van informatie.

De RAV is met de brandweer in overleg over de toepassing van de AED. De vraag is of de brandweer ingezet zou kunnen worden als 'first responder' bij hartstilstand. Hiervoor wordt een in 2005 een projectplan geschreven door RAV en brandweer.

Doelstelling: per 31 december 2005 heeft besluitvorming plaatsgevonden over de inzet van first responders in de regio Gooi en Vechtstreek.

3.2 Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)

In het verlengde van de reguliere ambulancezorg ligt de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. De RAV is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg, ook wanneer sprake is van een opgeschaalde situatie. De voorbereiding op en afstemming van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen wordt gecoördineerd door de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF). De RGF wordt bij de uitvoering van zijn taken ondersteund door het GHOR-bureau, een afdeling van de GGD. Het GHOR-bureau is zowel partner als zorgafnemer van de RAV. Over de relatie tussen de GHOR-bureaus en de RAV-en zijn landelijke richtlijnen opgesteld.³

Convenant

Op basis van deze landelijke richtlijnen is op regioniveau een convenant opgesteld. Het convenant verbindt de dagelijkse ambulancezorg met de publieke verantwoordelijkheid van de GHOR en de openbare veiligheid. Opgenomen zijn afspraken om de samenwerking en afstemming bij de overgang van reguliere ambulancezorg naar grootschalige geneeskundige hulpverlening te stroomlijnen. De afspraken in dit convenant vormen een transparant en normstellend kader en hebben betrekking op de omschrijving van GHOR-producten en de financiering daarvan. Ook de bestuurlijke verantwoordelijkheden van de beide partijen zijn in het convenant beschreven. Het convenant is per 1 januari 2005 ondertekend door de beide partijen.

Een belangrijk uitgangspunt in het convenant is dat de GHOR, tegen een vergoeding, diensten afneemt van de RAV wanneer dat nodig is. Het is een verantwoordelijkheid van de RAV dat voldoende geschoolde functionarissen voorhanden en inzetbaar zijn. De GHOR verzorgt in dit kader de functiegerichte opleidingen en oefeningen.

Medio 2005 worden in het convenant aanvullende concrete afspraken opgenomen over de consequenties van het inwerking treden van de Wet Kwaliteitsbevordering rampenbestrijding (per 1 juli 2004) en de Wet Ambulancezorg (voorstel naar Tweede Kamer). Deze afspraken zullen met name gaan over de aansturing en financiering van de MKA in de GMK en het adviseren aan de minister over vergunningverlening.

Veiligheidsregio

De regio Gooi en Vechtstreek is een congruente regio. Dit houdt in dat de grenzen van de GHOR-regio gelijk lopen met die van de brandweer- en politieregio. Het verzorgingsgebied van de RAV sluit hier naadloos op aan. Het bestuur van het Gewest Gooi en Vechtstreek is tevens het bestuur van de GHOR. Vanaf 1 juli 2005 zal het Gewestbestuur ook de bestuurder van de RAV zijn (zie ook hoofdstuk 1.).

Het landelijke kabinetsstandpunt over de inrichting en organisatie van de veiligheidsregio's is in april 2004 verschenen. Een van de doelstellingen hieruit is de integratie van het bestuur van de Regionale Brandweer en het GHOR-bestuur. De implementatie hiervan in de regio Gooi en Vechtstreek is nog onderwerp van discussie.

Het GHOR-bestuur is verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van de MKA krachtens de wet GHOR. De dagelijkse aansturing van de MKA is de verantwoordelijkheid van de RAV.

Opleidingen

De GHOR verzorgt functiegerichte opleidingen en trainingen voor sleutelfunctionarissen. Ambulance- en meldkamerpersoneel nemen tevens regelmatig deel aan multidisciplinaire oefeningen. Deze worden multidisciplinair voorbereid en opgezet door de opleidingscoördinatoren van bureau GHOR, de regionale brandweer alsmede de politie.

³ Convenant "Ambulancezorg en Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen" Den Haag, 2001. Opgesteld door de Raad van RGF-en en Ambulancezorg Nederland.

De aanschaf van het virtuele oefenprogramma 'VR' van het bedrijf E-semble moet leiden tot een kwalitatief hoogwaardig oefenprogramma voor de eerste ambulancefuncties en OvD-G. Hiermee zal in 2005 gestart worden.

Werkprocessen

Werkprocessen, alarmeringsprocedures en inzetprotocollen ten behoeve van opgeschaalde ambulancezorg worden in onderling overleg opgesteld en vastgesteld. In 2004 is het draaiboek opschaling en alarmering ten behoeve van de meldkamer ambulancezorg verschenen. In 2005 wordt het procesplan spoedeisende medische hulpverlening tijdens ongevallen en rampen geactualiseerd door de GHOR in nauwe samenwerking met de RAV.

Medio 2005 zal de MKA multidisciplinair starten met Incidentgericht Alarmeren en Opschalen. In beginsel wordt het ramptype 'verkeersongeval op het land met letsel' geïmplementeerd. Een wezenlijk verschil met de huidige alarmeringswijze is dat op basis van de melding de centralist de hulpverlening opschaaft zonder dat de OvD-G de situatie vooraf beoordeeld heeft.

Communicatie

Overleg tussen de RAV en de GHOR vindt op verschillende niveaus plaats:

- de RGF heeft minimaal zes keer per jaar structureel bilateraal overleg met de directeur RAV over de samenwerkingsafspraken;
- de sector OTO (opleiden, trainen, oefenen) heeft maandelijks afstemmingsoverleg met de RAV over opleidingsaangelegenheden;
- de coördinator OTO heeft maandelijks bilateraal overleg met de ROC van de RAV.

3.3 Maatschappelijke verantwoordelijkheid

In 2001 heeft de RAV een adviesraad opgericht die bestaat uit een patiënt (namens het RPCP) en vertegenwoordigers van diverse ketenpartners. Doel van de adviesraad was destijds het bestuur/management van de RAV te adviseren over essentiële bedrijfsonderdelen, zoals het kwaliteitsbeleid en het opleidingsbeleid en het gevraagd en ongevraagd adviseren over alle overige zaken met betrekking tot de ambulancezorg in de regio. De adviesraad heeft zich de laatste jaren echter, om diverse redenen, niet kunnen profileren zoals in de bovengenoemde taken staat beschreven. Desondanks kan geconstateerd worden dat de onderwerpen die in de adviesraad aan de orde zijn geweest altijd een sterk patiëntgericht karakter hebben gehad.

Doel voor de komende jaren is om, rekening houdend met de schaalgrootte van de regio én de RAV, een overlegvorm te creëren waarin de belangen van de patiënt behartigd worden. Aan het overleg zal (advies)recht krachtens de WMCZ worden toegekend over onderwerpen die voor de patiënt van belang zijn. Hiertoe zal een reglement worden opgesteld. Met het Regionale Patiënten / Consumenten Platform (RPCP) zal de gewenste vormgeving van een dergelijke overlegstructuur worden afgestemd.

De huidige adviesraad zal in dat geval vervallen omdat de ketenpartners al in het ketenoverleg acute zorg gezamenlijke (beleids)zaken en werkprocessen afstemmen.

Doelstelling: per 1 juli 2005 heeft de RAV een overleg gecreëerd waarin de medezeggenschap van patiënten geborgd is krachtens de WMCZ.

Hoofdstuk 4 **Beleid**

4.1 Kwaliteit

De RAV valt onder de werking van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en is in die zin verplicht verantwoordelijke zorg te leveren. Dit wil zeggen zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Deze eisen hebben in de ambulance-sector hun uitwerking gekregen in de Certificatieschema's van de Stichting Harmonisatie van Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (Stichting HKZ), namelijk het Certificatieschema Ambulancezorg en het Certificatieschema Centrale Posten Ambulancevervoer. Naar verwachting zal de stichting HKZ in 2006 een certificatieschema Regionale Ambulancezorg beschikbaar hebben.

Een andere eis die in de Kwaliteitswet Zorginstellingen wordt genoemd is dat zorginstellingen systematisch en structureel dienen te werken aan hun kwaliteitsbeleid.

Het kwaliteitsbeleid van de RAV vormt een integraal onderdeel van de totale bedrijfsvoering. In het kwaliteitsmodel van de ambulancediensten zien we terug dat het kwaliteitsmanagementsysteem is opgebouwd uit beleidsmatige, ondersteunende en primaire processen (zie bijlage 5). Het kwaliteitsbeleid van de RAV is gericht op het handhaven en continue verbeteren van deze drie processen. De ambulancediensten hebben hiervoor een kwaliteitsmanagementsysteem ontwikkeld en geïmplementeerd dat per 1 maart 2002 is gecertificeerd conform het HKZ-certificatieschema voor Ambulancezorg. Voor de meldkamer ambulancezorg wordt een kwaliteitsmanagementsysteem ontwikkeld in 2005.

Twee keer per jaar worden het kwaliteitsbeleid en de vastgestelde (kwaliteits)doelstellingen geëvalueerd in de managementrapportages. Jaarlijks wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde kwaliteitsbeleid in het Kwaliteitsjaarverslag.

Doelstelling: per 31 december 2005 is de MKA gecertificeerd conform het HKZ-certificatieschema Centrale Post Ambulancezorg

4.2 Personeelsbeleid

In 2004 heeft het management van de RAV een personeelsbeleidsplan vastgesteld. Algemene doelstelling van het personeelsbeleid van de RAV is het werven, behouden en ontwikkelen van goed gemotiveerde medewerkers. Belangrijke stap op het gebied van de personeelsvertegenwoordiging is dat de RAV in 2004 een eigen ondernemingsraad heeft georganiseerd, de OR-RAV.

In dit RAP staat de uitvoering van het personeelsbeleid als een speerpunt benoemd. De fusie van de drie diensten leidt tot het samengaan van verschillende organisatieculturen wat de nodige aandacht en begeleiding behoeft. Communicatie en informatievoorziening spelen hierin een belangrijke rol.

Voor de periode 2005-2006 wil de RAV de nadruk leggen op de volgende activiteiten:

- bespreken van opleiding- en ontwikkelbehoeften met de medewerker in het jaarlijkse functioneringsgesprek;
- ontwikkelen van mentorschap voor nieuwe medewerkers gedurende het eerste jaar na aanname en inwerken;
- uitvoering geven aan de verplichte (basis)scholing voor zowel de RAV medewerkers als de brandweer centralisten;
- uitvoering geven aan de jaarlijkse verplichte bij –en nascholingen (zowel regionaal als landelijk);
- aanbieden van individuele scholing of coaching / supervisie aan die medewerkers die dat behoeven;
- jaarlijkse evaluatie van opleiding en scholing;

4.3 Scholing en opleiding

In 2004 heeft de RAV, mede door de invulling van de vacatures medisch manager ambulancediensten (MMA) en regionaal opleidingscoördinator (ROC), opnieuw haar scholingsbeleid geformuleerd in het kwaliteitshandboek. Vorig jaar lag voornamelijk de focus op bekwaamheid/bevoegdheid, omgaan met agressie en het oppakken van de wekelijkse regionale trainingen waarin het dagelijks handelen werd geoefend. De nieuwe koers begint langzaamaan zijn vruchten af te werpen. Eind 2004 is de RAV gevisiteerd. Binnen de branche is afgesproken dat scholing en opleiding periodiek onderwerp van visitatie zullen zijn.

Voor de periode 2005-2008 heeft de RAV m.b.t. scholing de volgende speerpunten benoemd:

- het stimuleren van de zelfverantwoordelijkheid en bewustwording van medewerkers door middel van het invoeren van een portfolio en inschrijving in het register beroepsbeoefenaren voor alle medewerkers;
- attitude en communicatie van medewerkers naar cliënten/patiënten: door middel van gerichte criteria worden medewerkers hierop getoetst;
- door middel van casuïstiekbespreking, intercollegiale toetsing en intervisie zal geprobeerd worden het professioneel handelen de ambulancehulpverleners inzichtelijk te maken;
- optimaliseren van het beoordelen van de ritformulieren;
- het beoefenen van de eerste ambulance in het kader van de samenwerking met de GHOR;
- het accrediteren van de opleidingsdoelen;
- het invoeren van de LSMA op de MKA in april 2005;
- het optimaliseren van de supraregionale samenwerking ten behoeve van scholing en opleiding van de meldkamers ambulancezorg Noord-Holland-Noord.

Periodiek wordt door de ROC een regionaal opleidingsplan (ROP) geformuleerd waarin op basis van de bovengenoemde speerpunten de opleidingsdoelen voor de betreffende jaren worden uitgewerkt. Jaarlijks wordt een opleidingsplan gemaakt waarin de concrete scholingsactiviteiten voor dat jaar worden benoemd.

4.4 Arbeidsomstandighedenbeleid

In april 2004 is een arboconvenant afgesloten voor de sector ambulancezorg. Hierbij zijn de ministeries van VWS en SZW, maar ook de werkgevers- en werknemersorganisaties betrokken. In het convenant worden formele, harde afspraken met betrekking tot arbeidsomstandigheden vastgelegd, bijvoorbeeld over de vermindering van de ziekteverzuimpercentages. De doelstellingen die in het convenant zijn beschreven moeten eind 2006 behaald zijn. Belangrijk onderdeel van het arboconvenant is het plan van aanpak dat voor de hele sector is opgezet. In dit plan van aanpak wordt per arbeidsrisico beschreven welke maatregelen ingezet moeten worden om de doelstellingen binnen de convenantperiode te realiseren. De RAV Gooi en Vechtstreek dient ook een eigen plan van aanpak op te stellen om tot structurele verbeteringen binnen de eigen organisatie te komen. De landelijke afspraken uit het convenant dienen in dit plan regionaal vertaald te worden. Dit plan dient 1 april 2005 gereed te zijn. In het convenant wordt ruim 1,5 miljoen euro geïnvesteerd. Het ministerie van SZW neemt daarvan 774.000 euro voor haar rekening. De rest betalen de sociale partners.

Het Gewest Gooi en Vechtstreek zal in 2005 een gewestelijk arbobeleid formuleren voor alle aangesloten diensten. Het arbobeleid van de RAV zal onderdeel uitmaken van dit plan. Daarnaast is al enkele jaren op Gewest-niveau een arbocommissie actief waarin ook de RAV is vertegenwoordigd.

Doelstelling: per 1 april 2005 heeft de RAV een regionaal plan van aanpak arboconvenant geformuleerd.

4.5 Communicatie

Eind 2003 is een communicatieplan geschreven met het oog op de naderende fusie tussen de verschillende diensten van de RAV. Doelstelling van het plan was de interne en externe communicatie met de doelgroepen van de RAV te verbeteren. Hiervoor werden een aantal communicatietrajecten benoemd, waarvan de meeste in 2004 zijn uitgewerkt en in 2005 worden geïmplementeerd. Hieronder worden de belangrijkste activiteiten genoemd:

Informatiefolder voor patiënten

In 2004 is gewerkt aan een patiënteninformatiefolder met allerlei informatie over de verleende ambulancezorg. De folder wordt vanaf 1 januari 2005 na het vervoer uitgereikt aan de patiënt of familie van de patiënt. Op de achterkant van de folder is een antwoordkaart die patiënten in kunnen vullen met een suggestie/opmerking over de aan hen verleende zorg. Op deze manier wil de RAV de vinger aan de pols houden over de mening van de patiënt ten aanzien van de verleende ambulancezorg. De folder ligt verder ter inzage bij de SEH-afdelingen van de regionale ziekenhuizen en de huisartsenpost.

Internet

De website van de RAV gaat in het tweede kwartaal van 2005 de lucht in. De website, die is bedoeld voor alle externe doelgroepen van de RAV, bevat onder andere algemene patiënteninformatie en specifieke regionale informatie ten aanzien van de ambulancezorg.

Intranet

In 2004 is Gewestbreed het project intranet gestart. Per 1 juni 2005 zal de eerste versie van intranet voor alle medewerkers toegankelijk zijn. Het intranet biedt de medewerkers de faciliteit ook thuis in te kunnen loggen en allerlei informatie over het werk na te lezen. Via intranet kan niet alleen informatie over de eigen dienst worden gelezen maar ook gegevens van de andere diensten van het Gewest. De afdeling P&O zet al haar regelingen en formulieren op intranet. Formulieren kunnen digitaal ingevuld en verstuurd worden.

De RAV streeft er naar alle communicatietrajecten uit het communicatieplan voor de fusie (1 juli 2005) afgerond te hebben. De effecten van deze projecten kunnen in de tweede helft van 2005 worden geëvalueerd. De RAV kan op basis hiervan in 2006 een nieuw communicatiebeleid formuleren.

Doelstelling: per 31 december 2006 heeft de RAV een nieuw communicatiebeleid geformuleerd.
--

4.6 ICT

ICT heeft de afgelopen jaren een enorme vlucht genomen. De RAV heeft enkele omvangrijke projecten gevoerd op het gebied van ICT zoals de multidisciplinaire invoering van het digitale communicatiesysteem C-2000 en AVLS-GIS (Auto-Volg-Lokatie-Systeem). In de toekomst zullen de mogelijkheden van ICT onbeperkt blijken binnen de ambulancezorg. Digitale ritformulieren en portfolio's, digitale opleidingen en nascholingsprogramma's zijn over vijf jaar niet meer weg te denken.

De RAV heeft de visie de landelijke ontwikkelingen hierover op de voet te volgen en eventueel in innovaties op dit gebied te participeren. Waar mogelijk zullen de ketenpartners worden betrokken in deze activiteiten. Zo stimuleert de RAV bijvoorbeeld het gebruik van C-2000 door de regionale huisartsenpost.

Ter ondersteuning van een doelmatige uitvoering van dynamisch ambulancemanagement door de MKA is AVLS-GIS onontbeerlijk. Op de MKA is AVLS-GIS al in 2003 geïmplementeerd. Het wachten is nu op het landelijk ontsluiten van Ambu-net, zodat ook de ambulances van andere (buur)regio's in Gooi en Vechtstreek gelokaliseerd kunnen worden. Naar verwachting gebeurt dit medio 2005.

Managementinformatie

Binnen de RAV worden diverse applicaties gebruikt voor het ondersteunen van de primaire en secundaire processen. De rapportages uit deze applicatiesystemen zijn echter onvolledig, niet in de juiste vorm of slechts met veel inspanning te verkrijgen. Ook kunnen gegevens uit de verschillende applicaties niet met elkaar worden gecombineerd.

De RAV zal de komende jaren een belangrijke stap voorwaarts moeten maken op het gebied van (management) informatievoorziening. Het aantal instanties dat bedrijfsrelevante gegevens van ons wil zal in de toekomst alleen maar stijgen. Ook voor het management is het van groot belang te allen tijde managementinformatie paraat te hebben waarop de organisatie gestuurd kan worden.

Het managementinformatiesysteem 'ambulance cockpit' biedt een oplossing voor de bovengenoemde problematiek. Cockpit is een systeem waarin alle relevante kengetallen worden opgeslagen in een database. Uit deze database kunnen gecombineerde managementgegevens worden verkregen. De zorgverzekeraars hebben toegezegd 'ambulance cockpit' te financieren uit de vrije marge gelden van onze begroting. In het eerste kwartaal van 2005 zal de projectgroep worden ingesteld die het project zal gaan uitvoeren.

Doelstelling: per 30 juni 2005 is het managementinformatiesysteem 'ambulance cockpit' geïmplementeerd in de organisatie en levert het de gewenste artikel-19 gegevens ten behoeve van de regionale ambulancezorg.

Doelstelling: in 2006 dient het rendement van het managementinformatiesysteem 'ambulance cockpit' geoptimaliseerd te worden door het aantal stuurgegevens die uit het systeem gegenereerd kunnen worden te verhogen.

Geraadpleegde literatuur

Met Zorg verbonden, naar een nieuwe structuur voor ambulancezorg, traumazorg en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ministerie van VWS, 1 juni 1997

'De bakens verzetten', samenwerking binnen de acute zorgketen. Ambulancezorg Nederland, Zwolle, maart 2004.

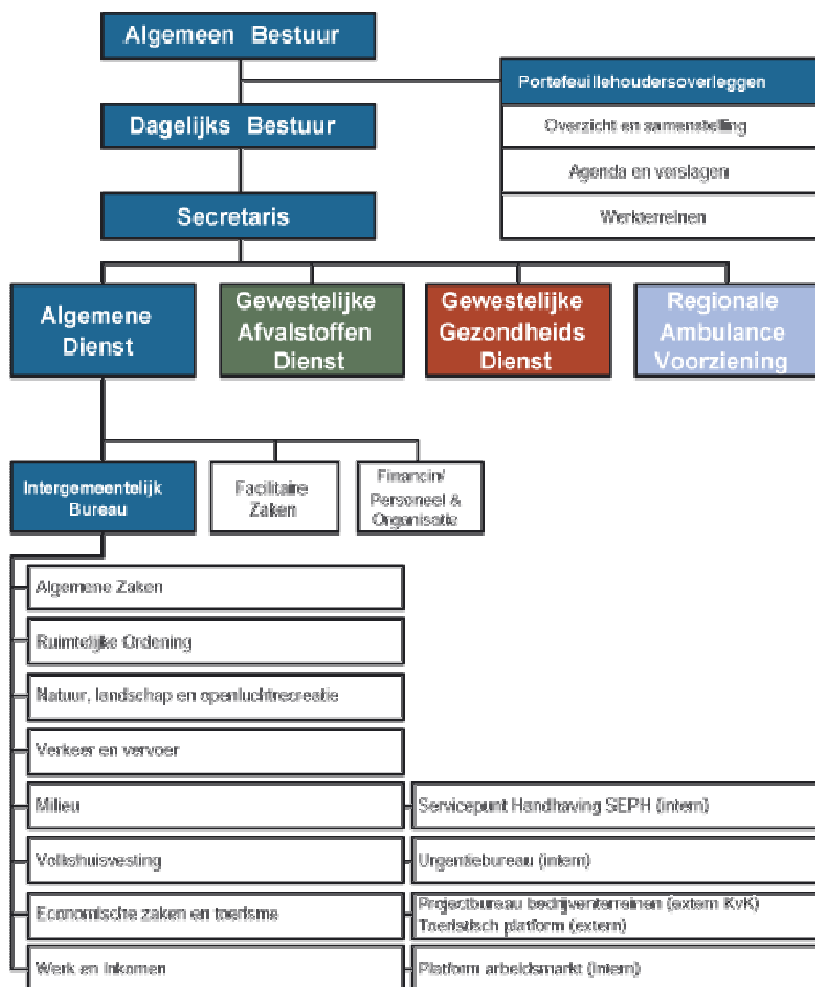
Acute zorg. Raad voor de Volksgezondheid, Zoetermeer, 2003

Beleidsvisie acute zorg, Ministerie van VWS, oktober 2003

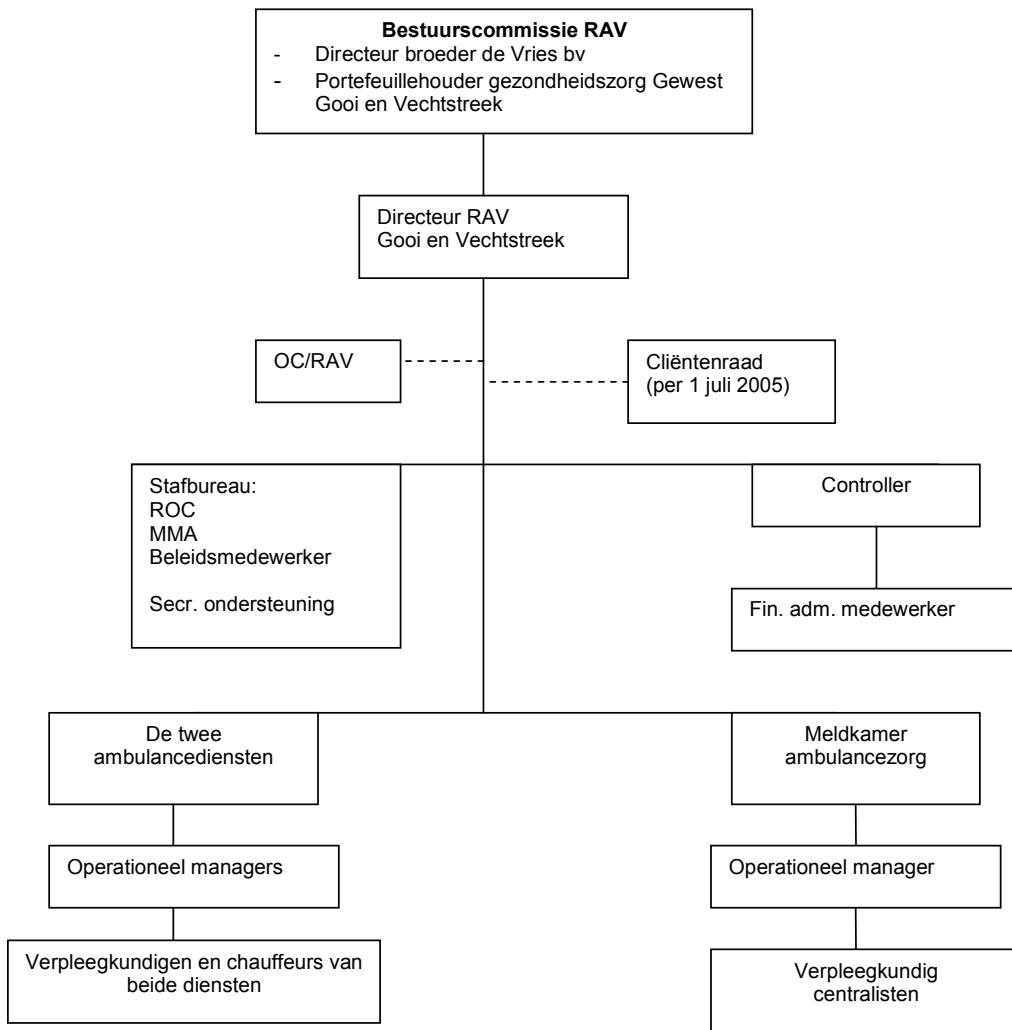
'Haastige spoed niet altijd goed', Inspectie voor de Gezondheidszorg, september 2004

Ambulancezorg, terugblik 2004, verslag van enkele hoofdzaken. Provincie Noord-Holland, 7 februari 2005

Bijlage 1: Organogram Gewest Gooi en Vechtstreek



BIJLAGE 2: ORGANOGRAM RAV GOOI EN VECHTSTREEK



BIJLAGE 4: DIENSTROOSTER AMBULANCEDIENSTEN, vanaf 1 maart 2005

- Feestdagen worden gedraaid zoals de diensten op zondag.

<u>Dienst:</u>	Tijden:	Locatie	Bijzonderheden:
Maandag t/m vrijdag			
A	07.00-15.00	Noord	
B	08.00-17.00	Noord	Piket vrijdag 23.00-08.00
C	08.00-17.00	Zuid	
D	08.00-16.00	Zuid	
F	09.00-17.00	Zuid	Wo + do piket 23.00-08.00
H	09.30-17.30	Noord	Ma + di piket 23.00-08.00
M	15.00-23.00	Noord	
O/N	17.00-08.00	Noord	Tijdens de O/N en P/Z dienst wordt geslapen voor zover de dienst het toelaat met inachtneming van de uitrijtijden
P/Z	17.00-08.00	Zuid	
R	reservedienst		Ma – di – do – vrij, worden er meer dan 8 uur en/of onregelmatig gewerkt dan worden extra uren vergoed.
OvdG	18.00-08.00		OvdG overdag is dienstdoende leidinggevende die staat ingeroosterd op de ambulance of managementtaken vervuld.
Weekend			
S	08.00-17.00	Zuid	
P	17.00-23.00	Zuid	Piket 23.00-17.00
Q	17.00-23.00	Zuid	Wordt ingezet waar nodig
Z	23.00-08.00	Zuid	
T	08.00-17.00	Noord	
E	09.30-17.30	Noord	Wordt ingezet waar nodig
O	17.00-23.00	Noord	
N	23.00-08.00	Noord	
OvdG	vrijdag 18.00 t/m maandag 08.00		

BIJLAGE 5: Basismodel kwaliteitsmanagementsysteem RAV Gooi en Vechtstreek

