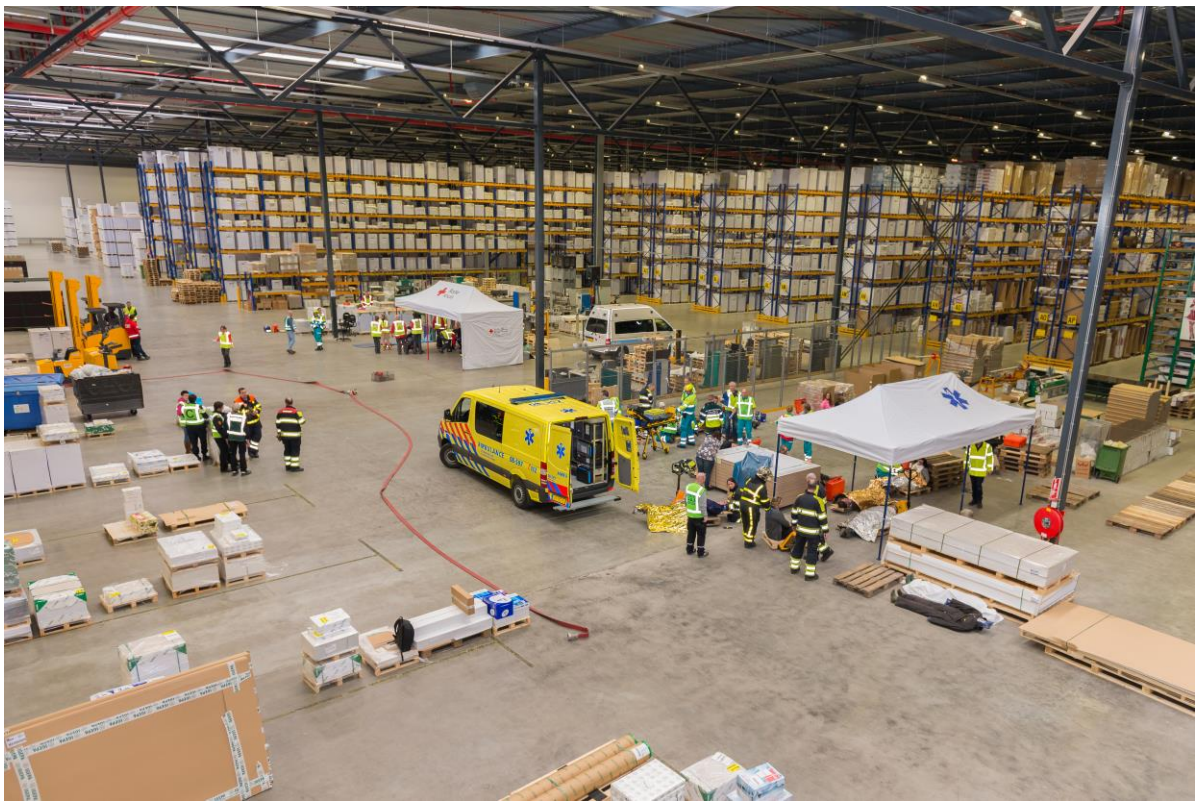
Jaarverslag 2016

Regionale Ambulance Voorziening

Gelderland-Zuid



Opschalingsoefening Grootschalige Geneeskundige Bijstand

Inhoudsopgave

1. Inleiding *3*
2. Organisatie Veiligheidsregio en sector RAV Gelderland-Zuid *4*
3. Profiel *6*
4. Personeelszaken *8*
5. HRM beleid *11*
6. ARBO onderwerpen *13*
7. Scholing *15*
8. Middelen *18*
11. Klachten en signaleringen *34*
12. Financiën *36*
Lijst met gebruikte afkortingen *37*

1. Algemeen

Het jaar 2016 stond zowel landelijk als wat betreft de RAV Gelderland-Zuid in belangrijke mate in het teken van een sterke volumestijging van de ambulancezorg. De volumestijging deed zich voornamelijk voor bij het spoedvervoer, en in geringere mate bij het bestelde (planbare) vervoer. Door de volumestijging nam het aantal gelijktijdige aanvragen voor ambulanceritten toe, waardoor de aanrijtijden onder druk kwamen te staan. Voorts werd het voor de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) steeds moeilijker de op enig moment niet bezette ambulances efficiënt te spreiden over de regio. In 2016 daalde het percentage spoedritten waarbij de patiënt binnen 15 minuten werd bereikt naar 93% (94% in 2015).

De laatste, door VWS uitgevoerde, herijking van het aantal benodigde ambulances per RAV heeft in 2012 plaatsgevonden (op basis van ritgegevens uit 2011). Gelet op de sindsdien opgetreden volumegroei heeft de minister van VWS in 2016 besloten € 17 miljoen extra ter beschikking te stellen aan de ambulancezorg. Voorts is overeengekomen dat een herijking frequenter zal plaatsvinden.

In 2016 openbaarde zich in de regio Gelderland-Zuid een stevig arbeidsmarktprobleem wat betreft het aantrekken van gespecialiseerde verpleegkundigen. Het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen (dat zich overigens ook in de ziekenhuizen manifesteert) is in belangrijke mate terug te voeren op lagere aantallen opleidingsplaatsen. Landelijk wordt getracht meer verpleegkundige specialismen en anders opgeleiden toe te laten tot de ambulance-opleiding. Hiervoor dient echter regelgeving te worden aangepast, onder andere met betrekking tot het mogen uitvoeren van voorbehouden handelingen. De RAV heeft in veel gevallen extra verpleegkundige capaciteit moeten inhuren bij uitzendbureaus.

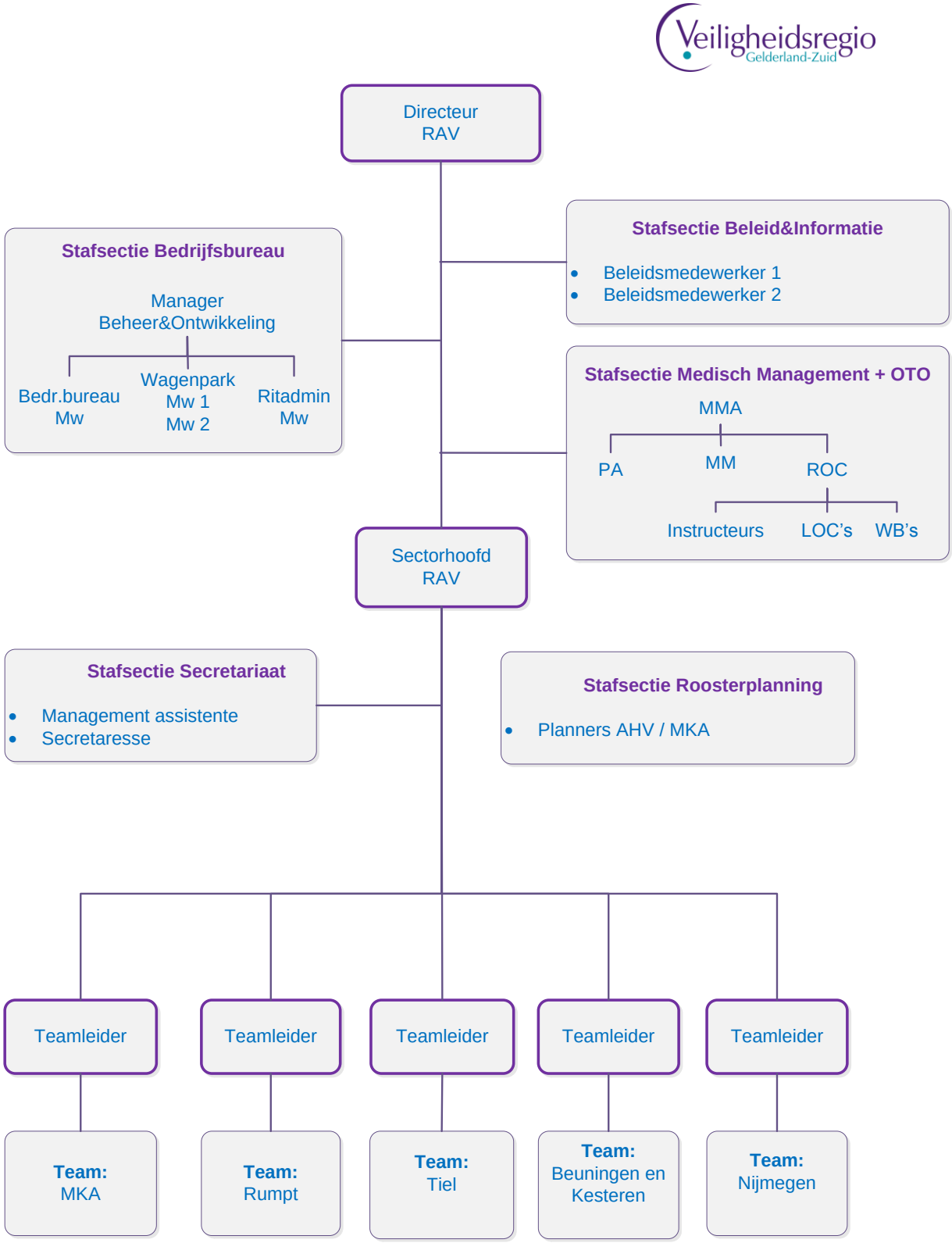
In 2016 is door de brancheorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) net als in 2015 veelvuldig overleg gevoerd met VWS over de invoering van een nieuwe Wet ambulancezorg. Deze wet moet in de plaats komen van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) die op 1 januari 2020 afloopt. Een van de belangrijkste bespreekpunten is de vraag hoe een nieuwe vergunningenprocedure moet worden vormgegeven. Onderliggende vragen zijn in hoeverre concurrentie op of om de markt van de spoedeisende hulp politiek wenselijk zijn, welke vormen van aanbesteding van vergunningen mogelijk en wenselijk zijn, en welke partij de vergunningen kan of moet aanbesteden. Eind 2016 waren hierover nog geen knopen doorgehakt. Gelet op de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2017 is door de minister besloten ten behoeve van de kabinetsformatie een tiental scenario’s voor de nieuwe wet uit te werken.

In het kader van de vorming van een nationale politie wordt gestreefd naar 10 meldkamers in Nederland. Voor de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid betekent dit een samenvoeging van de meldkamers van politie, brandweer en ambulance op de schaal van de 5 oostelijke regio's. Aangezien de samenvoeging naar inhoud en tempo gemeten niet voorspoedig verliep heeft de minister van Veiligheid en Justitie eind 2015 een zogenaamde “Gateway Review” laten houden. De uitkomst van de Review was kritisch maar helder: betrokken partijen hebben het met elkaar niet zo georganiseerd, dat de opdracht om te komen tot een Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO) binnen de huidige afspraken van tijd en geld gerealiseerd kan worden. Een aantal zaken moet beter worden georganiseerd om de gemeenschappelijke doelstellingen te behalen. In 2016 is nader vorm gegeven aan bedoelde heroriëntatie. De Veiligheidsregio’s hebben hierin een meer centrale rol gekregen. Het streven is er op gericht dat in 2020 de vijf oostelijke meldkamers gezamenlijk zijn gehuisvest.

Vanaf 2014 is voortvarend gewerkt aan een eigentijdse, adequate huisvesting voor de ambulanceteams. In december 2014 werd een nieuwe ambulancepost in de gemeente Beuningen in gebruik genomen. In januari 2016 is een nieuwe opkomststandplaats in Rumpt in gebruik genomen. Deze standplaats is vrijwel een kopie van de standplaats Beuningen en biedt eveneens onderdak aan drie ambulanceteams. In 2016 werd de haalbaarheid van de vestiging van een nieuwe standplaats in Tiel of omgeving onderzocht. Dit huisvestingsonderzoek wordt naar verwachting in het voorjaar van 2017 afgerond.

Het jaar 2016 werd in financieel opzicht gunstig afgesloten. Er was sprake van een bescheiden positief resultaat. Het eigen vermogen werd gecontinueerd op het bestuurlijk vastgestelde streefniveau.

2. Organisatie Veiligheidsregio en sector RAV Gelderland-Zuid



Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
De RAV Gelderland-Zuid is een sector van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Naast de RAV bestaat de Veiligheidsregio uit de sectoren Brandweer, Veiligheidsbureau, Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) en GHOR. Het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio wordt gevormd door de burgemeesters van de 16 aan de Gemeenschappelijke Regeling (GR) deelnemende gemeenten. Voorzitter is de burgemeester van Nijmegen.

3. Profiel

De RAV Gelderland-Zuid bestaat sinds 1 januari 2003 en is de opvolger van de vier ambulancediensten die indertijd werkzaam waren in de regio Gelderland-Zuid. Het werkgebied van de RAV omvat het grondgebied van alle 16 gemeenten in de regio Gelderland-Zuid. De RAV omvat een ambulancedienst en een meldkamer ambulancezorg (MKA). De MKA maakt deel uit van de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) Gelderland-Zuid. In deze gemeenschappelijke en gecoloceerde meldkamer wordt samengewerkt met de meldkamers van de politie en brandweer.

De RAV Gelderland-Zuid is erkend als een instelling van gezondheidszorg. De RAV voert haar werkzaamheden uit op grond van de door het ministerie van VWS verstrekte “aanwijzing” in het kader van de tijdelijke Wet ambulancezorg (TWAZ). De bekostiging van de RAV geschiedt uit de opbrengsten die vanuit het ambulancevervoer worden gegenereerd. Daartoe worden jaarlijks met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de te realiseren productie, alsmede het daarvoor geldende budget.
De RAV streeft niet naar winst. Jaarlijks wordt, onder behoud van een eigen vermogen om schommelingen in de financiële bedrijfsvoering te kunnen opvangen, getracht een zo groot mogelijk deel van het budget te besteden aan ambulancezorg.

De RAV stelt zich ten doel om burgers ambulancezorg te verlenen die voldoet aan de normen en professionele standaards die gebruikelijk zijn in de ambulancezorg in Nederland. De missie van de RAV is het toewijzen, coördineren en leveren van professionele en verantwoorde ambulancezorg: doelmatig, doeltreffend, patiëntgericht, veilig en afgestemd op de reële behoeften van de patiënt en de ketenpartners.

De visie weerspiegelt de positie die de RAV ook op langere termijn wil innemen.

Volgens de visie presenteert en positioneert de RAV zich voor alle inwoners en ketenpartners van de regio Gelderland-Zuid binnen de kaders van het toegewezen budget als:
- een professionele zorgorganisatie met volgens de landelijke standaards opgeleide en betrokken medewerkers;
- een actieve partner in de ketens van de spoedeisende hulp en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen;
- een innovatieve en resultaatgerichte zorginstelling;
- een betrouwbare en stabiele werkgever voor haar medewerkers;
- een organisatie met een transparante bedrijfsvoering en toetsbare bedrijfsresultaten.

4. Personeelszaken

Formatie en rooster

Voor een efficiënte bedrijfsvoering is het aantal gerealiseerde netto roosteruren van belang.
De gerealiseerde netto roosteruren in 2016 waren:

- Ambulanceverpleegkundigen (AVP) - 1370 uur (2015:1374 uur)
- Ambulancechauffeurs (ACH) - 1439 uur (2015:1455 uur)
- Verpleegkundig centralisten(VCE) - 1368 uur (2015:1344 uur)

Het aantal netto roosteruren was in 2016 alleen bij de centralisten hoger dan in 2015 en voor de AVP en MKA lager. Hierop zijn tal van factoren van invloed, zoals het aantal overleguren, ziekteverzuim en het aantal uren voor scholing en inwerken. Het verschil tussen AVP en ACH wordt verklaard door een iets hoger ziekteverzuim en meer uitgeplande uren en neventaken (zoals physician Assistent (PA), forensisch verpleegkundige) bij de AVP. Bij de centralisten was sprake van minder inwerktrajecten en uitgeplande dagen.

Door de onverwacht hoge uitstroom en het beperkt aantal beschikbare uitzendkrachten zijn in 2016 meerdere parate diensten uitgevallen en werd er veelvuldig een beroep gedaan op medewerkers met MICU- en RR-diensten, met het verzoek/de opdracht om over te stappen op een andere parate dienst.

Tijdens andere evenementen zoals Vierdaagse, Fruitcorso, Zevenheuvelenloop en bijzondere feestdagen zoals de nieuwjaarsnacht is de paraatheid uitgebreid/aangepast, dit in nauw overleg met de GHOR.
Grote evenementen zoals de Giro en Vierdaagse verliepen ondanks het verhoogde (aanslag)risico en de warmte uitstekend.

Tabel 1: aantal netto roosteruren 2016

	2015	2016
Verpleegkundigen		
Paraat	1.374	**1.370**
Verlof	281	**256**
Ziek	109	**91**
Scholing	44	**46**
Inwerk	26	**68**
Uitgepland	38	**41**
Chauffeurs		
Paraat	1.455	**1.439**
Verlof	272	**243**
Ziek	85	**109**
Scholing	37	**44**
Inwerk	3	**6**
Uitgepland	20	**31**
Centralisten		
Paraat	1.344	**1.368**
Verlof	251	**262**
Ziek	69	**86**
Scholing	67	**71**
Inwerk	55	**31**
Uitgepland	85	**55**

Aantal personeelsleden
Het aantal personeelsleden in dienst van de RAV Gelderland-Zuid (ambulancedienst en meldkamer) ontwikkelde zich in de afgelopen jaren als volgt.

Tabel 2: aantal personeelsleden ultimo van een jaar

Jaartal	Aantallen	Fte's
2007	154	**144**
2008	172	**156**
2009	171	**159**
2010	180	**163**
2011	189	**168**
2012	186	**168**
2013	203	**173**
2014	199	**172**
2015	198	**176**
2016	**192**	**175**

De uitstroom van medewerkers was in 2016 extreem hoog in vergelijking met andere jaren. De reden van vertrek is in kaart gebracht en was divers. Naast FLO/levensloop waren een andere baan, emigratie of een bepaalde mate van ontevredenheid de reden van vertrek. In 2016 bedroeg de uitstroom 14 medewerkers. Er zijn 11 nieuwe medewerkers aangesteld. Drie medewerkers zijn via het uitzendbureau geheel 2016 gedetacheerd bij de RAV (2 AVP en 1 ACH). Eén RAV-medewerker is een groot deel van 2016 gedetacheerd naar de GHOR.

Ziekteverzuim en Arbo-zaken
Het ziekteverzuim over de afgelopen jaren is weergegeven in tabel 3. Er is in de loop van de jaren sprake van een ziekteverzuimpercentage van een ongeveer gelijkblijvend en aanvaardbaar niveau. Eén medewerker (AVP) stroomde uit in de WIA.

Hoofdbestanddelen van de begeleiding bij ziekte zijn:
- directe en structurele betrokkenheid van de teamleider bij een ziekmelding en bij langdurig verzuim tevens betrokkenheid van de case manager (sectorhoofd ambulancezorg);
- in een vroegtijdig stadium inschakelen van de bedrijfsarts;
- periodieke bespreking van alle zieken of dreigende uitval met de bedrijfsarts, P&O en sectorhoofd ambulancezorg in het Sociaal Medisch Team (SMT);
- zo vroeg mogelijk in het ziekteproces zoeken naar de mogelijkheden voor vervangend werk;
- preventie, terwijl er nog geen sprake is van verzuim, maar wel uitval dreigt, in de vorm van het beschikbaar stellen van deskundige hulp (maatschappelijk werk, fysiotherapie etc.);
- ondersteunende trajecten bij langdurig verzuim, zoals het CIRAN-traject.

Tabel 3: ziekteverzuimpercentage (excl. zwangerschap)

jaar	% verzuim
2010	**4,6%**
2011	**5,6%**
2012	**4,9%**
2013	**3,7%**
2014	**4,4%**
2015	**4,5%**
2016	**4,5%**

In 2016 is het ziekteverzuimbeleid net als in voorgaande jaren vooral gericht op gezondheidsbeleid.
Het uitgangspunt hierbij is dat preventief gezondheidsbeleid de gezondheid en het welzijn van zowel de medewerker als de organisatie bevordert. Ook wordt gewerkt met een frequent verzuimprotocol, waarbij in

het geval van vier ziekmeldingen binnen een periode van 12 maanden, eerst een verzuimgesprek met de teamleider en eventueel doorverwijzing naar een specifiek spreekuur van de bedrijfsarts volgt.

In het kader van preventie en het onderhouden van een goede lichamelijke conditie stimuleerde de RAV in 2016 medewerkers met een fitnessabonnement door middel van een financiële bijdrage. Daarnaast werd deelname aan landelijke of regionale sportevenementen bevorderd door het creëren van faciliteiten (VRGZ-sportkleding, inschrijfgeld teams). Voorbeelden zijn de deelname van VRGZ-teams aan de Zeven-heuvelenloop en de Obstacle Mudrun.

5. HRM-beleid

Medezeggenschap
De medezeggenschapsstructuur van de RAV wordt gevormd door een Onderdeelscommissie (OC) voor de RAV en een OC voor de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK). In de OC voor de GMK komen alle zaken aangaande de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) aan de orde. Met beide OC'en is in 2016 constructief overleg gevoerd. Belangrijkste onderwerpen waren het dienstrooster (diensttijden, zomerrooster en roosterkwaliteit en continuïteit), problematiek rond de ZOLL-monitor en scholing, en de voorgenomen fusie van de meldkamers in Oost-Nederland. Bij de OC RAV vond een wisseling van een lid plaats door het vertrek van een van de zittende leden. Bij de verkiezingen in het najaar van 2016 is het niet gelukt deze onbezette zetel weer te vullen.

VRGZ-brede aangelegenheden of onderwerpen die meer dan één sector betreffen zijn onderwerpen die in de OR van de VRGZ worden besproken. In 2016 was de RAV ook vertegenwoordigd in de OR VRGZ.

Het overleg tussen de VRGZ en de vakbonden krijgt vorm in het zg. Georganiseerd Overleg (GO). Het GO richt zich uitsluitend op onderwerpen gerelateerd aan de cao van de VRGZ. Aangezien medewerkers van de RAV niet onder deze cao vallen, maar onder de cao voor de ambulancezorg (waarover landelijk, sectoraal wordt onderhandeld), zijn er weinig GO-onderwerpen relevant voor de RAV. In 2016 waren er geen RAV-medewerkers lid van het GO.

CAO ambulancezorg
De huidige cao heeft een looptijd van 4 jaar (2015-2018). De jaarlijkse aanpassing is uitgevoerd.
De uitbetaling van ORT tijdens verlof werd uitgevoerd in halfjaarlijkse termijnen.

Collectief en persoonlijk opleidingsplan (art.10.3 cao Ambulancezorg)
Het collectieve opleidingsplan en de opleidingsvisie zijn zoals voorheen beschreven in het document van het BOB (Boven Regionaal Opleidingsbureau, in samenwerking met Gelderland-Midden), versie 2014-2018. Daarnaast wordt jaarlijks een regionaal opleidingsplan opgesteld met daarin de opleidingen van dat kalenderjaar en de planning.

Loopbaangesprek en loopbaanplan (art.10.4 CAO)
Een veertigtal medewerkers heeft sinds de start van de regeling een loopbaangesprek gevoerd met het sectorhoofd. Het merendeel van deze groep is met een opleiding gestart of heeft deze inmiddels afgerond. Voor de meerderheid geldt dat er nog geen belangstelling is voor een loopbaanplan (bron: jaargesprekken). Men wil het ambulancewerk zo lang als het kan blijven doen.

Loopbaanbeleid
- In 2016 hebben zeven medewerkers een niet-functiegerelateerde opleiding afgerond in het kader van tweede loopbaanbeleid.
- 6 medewerkers zijn in 2016 nog in opleiding of zijn een opleiding gestart in het kader van loopbaanbeleid. Hierbij gaat het om opleidingen die bedoeld zijn om uiteindelijk uit te kunnen stromen uit een kernfunctie.

Langer doorwerken door ontwikkelingen op pensioengebied
Door de verslechterde perspectieven rond de pensioen- en AOW-leeftijd hebben in 2016 alle medewerkers die in aanmerking kwamen ervoor gekozen om langer door te blijven werken, daar waar vervroegd uittreden door het FLO-overgangsrecht eigenlijk de bedoeling was. Hierdoor blijft een stringent lange termijnplanning van de personeelsbehoefte noodzakelijk. De RAV blijft weliswaar langer verzekerd van de diensten van ervaren krachten, maar dit betekent tevens een kleinere kans op instroom vanuit de arbeidsmarkt.

Instroom
- Er zijn 4 AVP'en en 4 ACH's aangesteld, waarvan er 6 (4 AVP en 2 ACH) in 2016 zijn gestart met de initiële opleiding (AVP'en).
- Voor de post Rumpt is een teamleider geworven en per 1 mei 2016 aangesteld.

- Voor een langdurig zieke en een vertrekkende planner zijn twee parttime planners geworven en per 1 maart 2016 gestart.

Uitstroom
- 1 ACH is vertrokken, deze kwam na een paar maanden weer terug in dienst.
- 8 AVP'en hebben de RAV verlaten.
- 1 AVP is na 2 jaar ziekte uitgestroomd in de WIA.
- 2 VP-centralisten zijn vertrokken, één kwam na een paar maanden weer terug in dienst, de ander wordt opgeleid tot AVP.
- De VS vertrok onverwacht in september.
- Een van de planners vertrok onverwacht in maart.

Werving en selectie
Eind 2016 zijn er mede door landelijke uitgezette wervingscampagnes meerdere nieuwe AVP'en geworven die in 2017 zullen instrome.

MRSA-besmetting
In 2016 zijn 4 potentiële besmettingen gemeld (in 2015: 0).
Prik-,snij-,bijt-, spatincidenten
In 2016 is er één incident gemeld (in 2015 ook één).

Beveiliging bij psychiatrische patiënten
Door het inzetten van beveiliging bij het vervoer van psychiatrische patiënten is het aantal meldingen van agressie en geweld bij deze patiëntgroep teruggebracht naar twee. De beveiliger wordt in 30% van de IBS/RM-transporten noodzakelijk geacht.

Ongevallen tijdens het werk
Enkele medewerkers raakten geblesseerd tijdens het werk, meestal ten gevolge van tillen of door een onverwachte beweging.

Incidentmeldingen / calamiteiten
De calamiteitencommissie van de RAV heeft in 2016 9 grotere incidenten onderzocht. Van deze 9 incidenten zijn er 5 beoordeeld als een calamiteit, waarvoor melding is gedaan bij de IGZ. Op een melding bij IGZ volgt altijd een incidentenonderzoek dat wordt uitgevoerd door leden van de calamiteiten- en MLV-commissie in samenwerking met de bij het incident betrokken medewerkers. Een incidentenonderzoek leidt tot een rapport wat wordt aangeboden aan de IGZ. Dit rapport bevat altijd een beschrijving van feiten in de vorm van een tijdlijn, de basisoorzaak(en) en verbeteracties ter voorkoming van het incident. Een calamiteitenrapport bevat nooit namen of BIG-nummers van betrokken medewerkers. Een calamiteitenrapport wordt door IGZ op 10 criteria beoordeeld.

Resultaat voor de organisatie zijn o.a. de aanbevelingen en verbeteracties:
1. Casuïstiek-bespreking (aandacht voor vasculaire ritten).
2. EHGV, thema bij regionale scholing.
3. EHGV en calamiteiten onder aandacht in workshop MLV.
4. Meldersinstructies door MKA.
5. Pijnscore hanteren en vermelden.
6. Telefonische vooraankondiging via MKA en conferentiestand.
7. Instructies ambulancepersoneel over consequenties verschil A2- en B-urgentie.
8. Close loop communicatie MKA– en ambulancepersoneel.
9. GMS open zetten bij rit aan buurregio, controleer of deze rit ook gereden wordt.
10. SBAR gebruiken bij overdracht aan ketenpartner (huisarts).
11. De MKA-centralist vraagt naar specifieke (meet)waarden, ook bij meldingen door professional.
12. ACH statust correct, ook in hectische situaties.
13. MMT wordt niet ingezet voor trombolyse (geen medicatie aan boord).
14. Langere schouderbanden AutoPulse en langere buikriembrancard om de adipeuze patiënt goed op brancard te fixeren.

6. ARBO-onderwerpen

PAM
In 2016 zijn 4 medewerkers die de leeftijd van 40 jaar hebben bereikt aangemeld voor de PAM.

Ergocoaches
In de loop van 2016 werd deze groep, die tijdelijk onderbezet was, uitgebreid met vier collega's, die vervolgens zijn opgeleid. De totale groep bestaat uit 8 personen, inclusief coördinator.
Activiteiten in 2016:

- scholing collega's: info over fysieke belasting en voorkomen klachten, introductie en training;
- glijmat met korte plank;
- enquête medewerkers i.v.m. fysieke belasting en klachten;
- inwerkschema's en inwerken nieuwe collega's;
- proef Move In, oriëntatie elektrische brancard (voorjaar naar beurs);
- werkafspraken omgaan met brancard (tilmethode);
- ontwikkeling tilprotocol;
- oriëntatie vacuümmatras;
- oriëntatie Autopulse en Lucas;
- priktasje en introductie;
- instructiefilmpjes op Ambuweb.

Hygiëne
De RIVM-richtlijnen werden geïmplementeerd. Er volgden aanpassingen in materialen en gedragscode.
RI&E
De bestaande RI&E werd in 2016 geactualiseerd, inclusief de nieuwe post Rumpt.

COOT (Collegiaal Opvang Team)
Het COOT is een Collegiaal Opvang Team dat bestaat uit ambulancemedewerkers die hun collega's ondersteunen na traumatische ervaringen tijdens de uitvoering van ambulancezorg. COOT-medewerkers doen dit op vrijwillige basis en zijn gekozen door hun collega's. In de afgelopen jaren was sprake van een voortdurende stijging van het aantal inzetten van het COOT, gevolgd door een lichte daling In 2015, maar het COOT voorziet nog steeds in een behoefte. In 2016 was het aantal meldingen ongeveer gelijk met 2015. In samenspraak met het team werd het protocol code oranje/code rood opgesteld, een handleiding hoe om te gaan met acute traumatische ervaringen tijdens een parate dienst in relatie tot al dan niet tijdelijke uitval. Het COOT-team was tijdelijk niet compleet i.v.m. langdurige ziekte van een van de leden. In 2016 zijn 4 nieuwe COOT-leden geworven en opgeleid. Eén COOT-lid is op eigen verzoek gestopt.

Agressie en geweld
In 2016 werd in 4 gevallen aangifte gedaan van agressie en geweld. In één geval leidde dit tot een rechtszitting. Deze dient begin 2017. De jaarwisseling verliep voor de vijfde keer op rij zonder agressie en geweldsincidenten voor de ambulancedienst.

VMS (Veiligheidsmanagementsysteem) / Kerncijfers

Tabel 4 VMS

Soorten meldingen	2014	2015	2016
Incidenten totaal	299	203	**71**
Incidenten met gekoppelde verbeteractie	18	15	**7**
Verbetervoorstellen	27	17	**13**
Verbetervoorstellen met gekoppelde verbeteractie	1	3	
Cultuurrapportages	26	6	**1**
Calamiteiten	3	5	**0**

Er zijn ook nog nadrukkelijk leerpunten voor de organisatie.

1. De afhandelaars moeten vaker de koplopers inzetten voor analyse en verbeteren n.a.v. specifieke meldingen (meldingen die zorggerelateerd zijn).
2. De afhandelaars moeten vaker een verbeteractie via het systeem koppelen aan een verbeteractie met deadlines. Hierdoor wordt een verbeteractie beter geborgd en verwachten we een beter oordeel over het beoogde effect van de verbetermaatregel.
3. In geval van calamiteiten of klachten over de zorg, zorgt de teamleider voor adequate opvang van betrokken medewerkers.

MO

Het medewerkersonderzoek staat gepland voor 2017.

7. Scholing

De scholing van ambulancemedewerkers geschiedt aan de hand van het voor dat jaar geldende scholingsjaarplan. In dit jaarplan wordt uitgegaan van een jaarlijkse scholingsnoodzaak van 36 uur per medewerker. Dit is de norm die landelijk wordt aangehouden door de afdeling Ambulancezorg van de beroepsvereniging Verplegenden en Verzorgenden Nederland (V&VN).

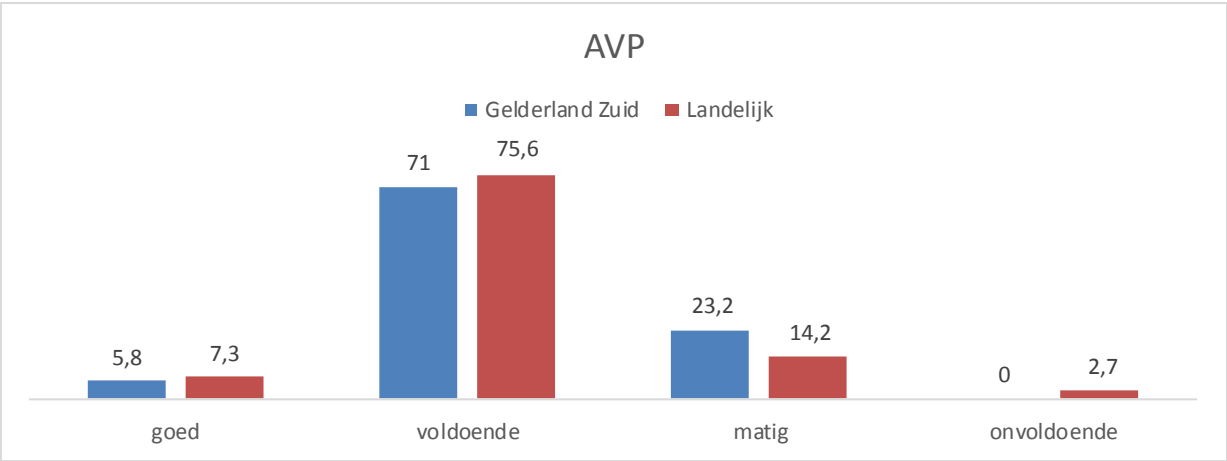
Van de 36 scholingsuren worden er jaarlijks 18 uren vastgesteld door de RAV Gelderland-Zuid. Voor de ACH, en de AVP met een rapid respondertaak zijn dit er 24. De overige 18, resp. 12 uren zijn geen voorgeschreven scholingen, maar zijn scholingen die naar behoefte van de medewerkers inhoudelijk kunnen worden ingevuld. Er is wel de verplichting deze ook daadwerkelijk in te vullen. Hiermee wordt uitdrukking gegeven aan de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers om voldoende geschoold te blijven. Bij het voorbereiden en uitvoeren van de scholingen werkt de RAV Gelderland-Zuid nauw samen met de RAV Gelderland-Midden.

In 2016 hebben alle medewerkers van de ambulancedienst en de meldkamer de verplichte aantallen scholingsuren gevolgd. De gerealiseerde scholingsuren zijn voorts in overeenstemming met het jaaractiviteitenplan 2016.

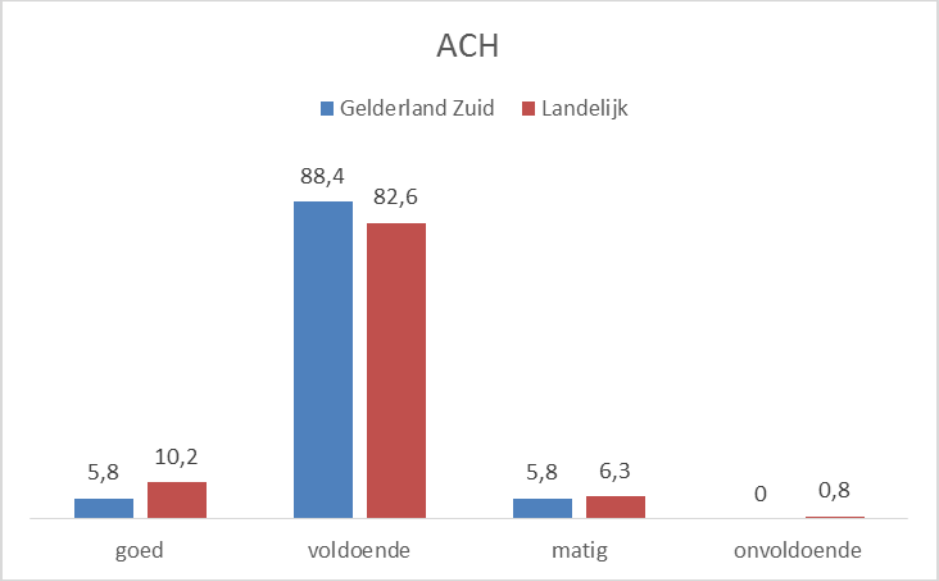
Naast bovengenoemde scholingen vinden er nog de zg. “initiële scholingen” plaats. Dit is de basisberoepsopleiding die alle nieuwe medewerkers in de ambulancezorg moeten volgen om als ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur of meldkamercentralist te mogen werken. Deze initiële scholingen worden verzorgd door de Academie voor Ambulancezorg en duren 7-8 maanden voor de verpleegkundigen en chauffeurs, en ca. 7-9 maanden voor meldkamercentralisten.

De ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs gaan elke 3 tot 5 jaar naar het landelijk assessment dat deel uit maakt van het bekwaamheidsbeleid. Je kunt daar van goed naar onvoldoende scoren. Bij de score onvoldoende komt er een landelijke herkansing, bij de score matig een scholingstraject met interne toetsing. Ter voorbereiding van het landelijke assessment wordt er geen specifieke scholing gevolgd, maar uitgegaan van de parate kennis van dat moment. De scoringspercentages van het landelijke assessmentzijn in de tabellen weergegeven. In 2016 deden … AVP-en en … ACH-en het landelijk assessment.

Tabel 5 scoringspercentage landelijk assessment AVP



Tabel 6 scoringspercentage landelijk assessment ACH



In 2016 is er gestart met het geven van rijtraining in eigen beheer. Twee rijinstructeurs verzorgen de jaarlijkse rijtraining voor de ACH en de AVP met een rapid responder-taak. Deze rijtraing mag worden geven met optische en geluidssignalen in een speciaal daarvoor ingericht voertuig met dubbele bediening.

Landelijk project "RAV's voorbereid"
In 2016 is het landelijk tweejarig project 'RAV's voorbereid' afgerond. Doelstelling van het project was een adequate en uniforme voorbereiding van RAV's op rampen en crises. Het project is gestart met een landelijk traject waarin modelplannen zijn ontwikkeld. Deze modelplannen zijn in 2016 vervolgens per RAV vertaald in regionaal maatwerk.

Eind 2016 beschikte de RAV Gelderland-Zuid over de volgende plannen:

1. Crisisplan RAV Gelderland-Zuid.
   In het crisisplan is beschreven hoe de coördinerende functionarissen werken ten tijde van een incident. Dit betreft de functies van de Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG), Dienstdoend Leidinggevende en directeur RAV. Voor elk van deze functies zijn taakkaarten ontwikkeld.
2. Opschalingsplan RAV Gelderland-Zuid (intern plan RAV Gelderland-Zuid).
   Het opschalingsplan ambulancezorg beschrijft de voorbereiding op en werkwijzen bij opgeschaalde ambulancezorg. De RAV Gelderland-Zuid heeft zich aan de hand van dit opschalingsplan geprepareerd op de instandhouding van verantwoorde ambulancezorg bij een flitsramp met 250 slachtoffers.
3. Gewondenspreidingsplan RAV Gelderland-Zuid.
   Conform het opschalingsplan RAV Gelderland-Zuid schaalt de RAV op basis van een indicatie van het aantal slachtoffers in de eerste minuten na melding van een incident op. In het gewondenspreidingsplan is in operationele termen vastgelegd hoe de spreiding van gewonden over de ziekenhuizen dient te geschieden. Het gewondenspreidingsplan is in verband met wederzijdse assistentie bij rampen, nauwkeurig afgestemd met de RAV Gelderland-Midden.
4. OTO-plan RAV's voorbereid.
   In het OTO-plan zijn de activiteiten beschreven die op het gebied van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) in 2015 en 2016 worden uitgevoerd teneinde ervoor te zorgen dat alle betrokken medewerkers adequaat zijn toegerust voor hun taken tijdens rampen en crises. Het opleidingsprogramma is in nauwe samenwerking met de RAV Gelderland-Midden uitgevoerd.
5. Risicoprofiel RAV Gelderland-Zuid (intern plan RAV Gelderland-Zuid).
   In het risicoprofiel is geïnventariseerde welke interne risico's de RAV Gelderland-Zuid loopt voor een bedreiging van de continuïteit van de primaire werkprocessen. Per risico is aangegeven welke maatregelen kunnen of moeten worden getroffen wanneer de risico's zich daadwerkelijk voordoen.
6. Samenwerkingsafspraken RAV–GHOR Gelderland-Zuid
   In dit document zijn de afspraken beschreven die zijn gemaakt tussen GHOR en RAV van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Doel van dit document is inzichtelijk te maken wat van de RAV en de GHOR verwacht wordt onder opgeschaalde omstandigheden.

8. Middelen

Lesvoertuig
In het tweede kwartaal van 2016 heeft de RAV een lesvoertuig in gebruik genomen. Het lesvoertuig ziet er aan de buitenkant uit als een ambulance en is ook een Mercedes Benz-bus. De lesauto is iets korter en lager dan de ambulances, maar door een technische aanpassing komt het rijgedrag van de auto erg dicht in de buurt van de reguliere ambulance. Er zijn al behoorlijk wat rijtrainingen mee gedaan en de opleiders en de chauffeurs zijn erg tevreden. Door een aanpassing van de wet is het nu ook toegestaan om tijdens de trainingen zwaailicht en sirene te gebruiken waardoor de trainingen zo realistisch mogelijk kunnen worden uitgevoerd. Met eigen volledig opgeleide rij-instructeurs, ook voor trainen met OGS, kan in een veilige leeromgeving getraind worden.

CBRN-middelen voor handelen in de warme zone bij een grote- of kleinschalige decontaminatie
Het ter plaatse krijgen van de CRBN-middelen was een flinke uitdaging voor de RAV. In eerste instantie werd hiervoor een aanhanger ingericht die bij een calamiteit ter plaatse gebracht moest worden. Dit omdat de beschermende middelen domweg niet in het inventaris van de ambulance passen. In goed overleg en met de VRGZ-collega's van de brandweer is een regeling getroffen door de CRBN-middelen in een rolcontainer te plaatsen in de CRBN-haakarmbak van de brandweer. Omdat in vrijwel 100% van de gevallen deze bak toch al op locaties is of moet komen behoeft de RAV hiervoor geen extra regeling en/of middelen in te zetten en te onderhouden. Het periodiek controleren en aanvullen blijft wel een verantwoordelijkheid van de RAV en valt onder de taken van het bedrijfsbureau van de RAV. De middelen worden ook gebruikt bij een Ebola-besmetting of verdenking daarvan waardoor het ebolavoertuig ook kon worden ontmanteld. In die gevallen zal niet altijd de brandweer aanwezig zijn, maar kan op verzoek de bak op locatie gebracht worden.

Autocommissie
Ter voorbereiding op de vervanging van de eerste afgeschreven ambulances in 2017 is in 2015 gestart met de werving van commissieleden voor de autocommissie. Deze commissie heeft, onder voorzitterschap van de medewerker bedrijfsbureau, in opdracht van het MT het concept programma van eisen (PvE) voor de uitvoering van de nieuwe ambulances opgesteld. Uitgangspunt voor het PvE en de uitvoering van de huidige ambulances was dat we over het algemeen erg tevreden met de huidige voertuigen, maar dat op een aantal punten nog winst te behalen is. Die winstpunten zijn door de commissie vertaald naar een concept PvE. Gezien het feit dat ook deze ambulances aanbesteed moeten worden en de vorige aanbesteding samen met de collega's van Gelderland-Midden een succes was, is door beide MT's het voornemen uitgesproken om ook in de volgende aanbesteding samen op te trekken. In het laatste kwartaal 2016 is het concept overhandigd aan het MT en het MT heeft vrijwel alle adviezen overgenomen. De volgende stap wordt de aanbestedingsprocedure met de collega's uit Gelderland-Midden. In het eerste kwartaal worden de voorgestelde aanpassingen met het bedrijfsbureau in Gelderland-Midden besproken en wordt gekeken of er met hetzelfde PVE wordt aanbesteed.

Vervangen MICU-voertuig
Volgens planning had in 2015 gestart moeten worden met het PvE voor de vervanging van het MICU-voertuig. Het huidige MICU-voertuig voldoet prima en is nog lang niet end-of-life. Doordat de nieuwe zienswijze voor de uitvoering van de brancard (de brancard kan lichter en compacter), komt ook een andere lichter type voertuig in beeld. In overleg met het Radboudumc is in 2016 besloten om de vervanging van de brancard en daarmee ook de vervanging van de auto uit te stellen zonder daaraan een einddatum te verbinden. Zodra het Radboudumc voornemens is om de brancard te vervangen, gaat de RAV samen met het Radboud starten met beide PvE's.

C2000 randapparaten
In 2016 is er met succes proefgedraaid met nieuwe Motorola® portofoons. Tijdens de proef bleek echter dat de portofoon moeite had met het contact houden met het netwerk. Dit probleem is kenbaar gemaakt bij de leverancier en die heeft de software aangepast.

De VRGZ heeft de aanpassing uitgetest en akkoord bevonden. Met de komst van een nieuw C2000-netwerk is het toch nodig gebleken om de mobilofoons eerder dan bij de nieuwe voertuigen te vervangen. In eerste instantie zou dit uitgesteld worden in verband met de hoge kosten voor het wisselen van de bekabeling voor de achterspreeksleutel. Na een enquête onder de verpleegkundigen bleek dat de behoefte aan een spreeksleutel achterin de ambulance er niet meer is. Daardoor kunnen zonder substantiële extra kosten te maken voor vervangen van de bekabeling eenvoudig in de huidige voertuigen voor aanvaardbare kosten ook de mobilofoons worden vervangen. Besloten is om het vervangen van de mobilofoons samen te doen met de vervanging van de ambulances. Daarmee worden behoorlijk wat kosten bespaard.

Hardware digitaal ritformulier (DRF)
Medio 2016 is de RAV na uitgebreid testen overgestapt naar andere hardware voor het DRF. Met de overstap werd ook het in gebruik nemen van de laatste versie van Flow (het ritformulier) mogelijk. Beiden bleken een flinke verbetering te betekenen. Het ritformulier is gebruiksvriendelijker en werkt veel sneller. De tablets zijn sneller, lichter en handzamer. Voor deze tablets zijn geen extra voorzieningen nodig in de ambulances, hetgeen een forse kostenbesparing tot gevolg heeft. Voor de vorige tough books waren dure cradles nodig die in het gebruik ook kwetsbaar bleken te zijn. Sinds eind 2016 kan het DRF ook worden gebruikt door ambulances die bij de evenementen worden ingezet. Dit levert een behoorlijke administratieve besparing op en vereenvoudigt het volgen van slachtoffers tijdens een calamiteit.

Move-in
RAV Gelderland-Zuid heeft samen met de leverancier aan de wieg gestaan van de ontwikkeling van een niet-elektrische ondersteuning voor het in en uit de ambulance rijden van een brancard. Toen na implementatie van het systeem in nieuwe ambulances bleek dat er een constructiefout in de massaproductie zat, is besloten om de systemen tijdelijk te ontmantelen. Na uitgebreid onderzoek door de leverancier van de Move-in naar de oorzaak en oplossing van/voor de constructiefout, is in 2015 besloten om een testopstelling te maken voor het gemodificeerde systeem. Besloten is om na uitvoerig en langdurig testen pas te besluiten of alle ontmantelde systemen ook gemodificeerd werden of dat de systemen werden uitgebouwd. Tijdens de proefperiode zijn alle verpleegkundigen en chauffeurs gevraagd om de Move-in te beoordelen. Uit de enquête bleek dat er onvoldoende draagvlak bestond en is besloten om niet verder te gaan met de Move-in. Eerste kwartaal 2017 moeten alle voertuigen zijn ontmanteld. Hiervoor is een samen met de leverancier een PvA gemaakt.

Uniformeren middelen in de ambulances
Doordat de voertuigen niet langer vast kunnen worden toegewezen aan een standplaats, ontstond de behoefte om alle voertuigen uniform in te richten. Wat indeling en inventaris betreft had dit al eerder plaatsgevonden. Wat nog moest worden doorgevoerd waren zaken als de sleutels, pasjes en (de indeling van) de telefoons. In 2016 hebben alle voertuigen dezelfde middelen.

Smartphones op de ambulances
In 2016 is in samenspraak met ICT VRGZ een smartphone uitgezocht die voldoende beschermd kon worden tegen stof, vallen, vocht etc en is er proefgedraaid met de toestellen. Eind 2016 bleven twee geschikte toestellen over. Begin 2017 hopen we de uitdaging op te lossen voor het op afstand kunnen beheren van de contacten op de toestellen. Het beheer van het toestel kan al wel veilig en adequaat geschieden middels een Mobile Device Management Tool (MDM-tool). Deze tool wordt ook gebruikt voor de hardware voor het DRF. Op de smartphone komt ook een back-up applicatie voor het navigatiesysteem. Samen met een extra GPS-module op het navigatiesysteem is de beschikbaarheid van navigatie beter geborgd.

Automatisch updaten navigatiesystemen
In 2015 is met succes proefgedraaid met het automatisch updaten van de navigatiesystemen in de voertuigen. Hiervoor is samen met de ICT-afdeling van de VRGZ een aantal stand alone systemen met een dedicated WIFI-netwerk op vier opkomstplaatsen ingericht. Zodra een voertuig met navigatie-pc binnen het bereik van dit netwerk komt, controleert het de versie van het kaartmateriaal op de navigatie-pc. Indien nodig wordt daarna het kaartmateriaal automatisch ge-updatet. Vanuit centraal de update uitvoeren, bleek helaas niet mogelijk omdat de capaciteit van het netwerk daarvoor niet toereikend bleek te zijn. In 2016 is een bruikbaar alternatief gevonden die het beheer fors vereenvoudigt en verbetert.

Middels een tool (Teamviewer®) kan vanuit centraal (bedrijfsbureau Nijmegen) de medewerker bedrijfsbureau op de lokale server de kaartupdate installeren, voertuigen toewijzen etc. Het proces is hiermee beter geborgd en minder tijdrovend.

RAV toegangssysteem

Al meerdere jaren maakt de RAV gebruik van een elektronisch toegangssysteem met persoonsgebonden codes. Met de nieuw- en verbouw van standplaatsen is de toegang naast buitendeuren uitgebreid naar ruimten met medische middelen. In de loop van 2016 zijn ook de kasten met medicatie die onder de Opiumwet vallen voorzien van een elektronisch toegangssysteem. Het grote voordeel van dit systeem is dat het niet alleen de toegang regelt maar ook registreert wie, wanneer toegang heeft gekregen tot de ruimte of in het laatste geval; kast. Daarmee is de bewaking van dit soort kritische medische middelen beter geregeld. In 2017 wordt onderzocht of en wanneer de overgang gemaakt kan of moet worden naar het VRGZ-toegangssysteem. Voordeel is dat er dan een regiobreed systeem is dat centraal beheerd kan worden met een uniform toegangsbeleid. Wel moet het nieuwe systeem hetzelfde kunnen borgen: persoons- en functiegebonden registratie van toegang in tijd, plaats en persoon, de ruimten/kasten moeten in verschillende zones ingedeeld kunnen worden en de toegang in groepen zodat alleen bevoegden in het kader van de functie toegang krijgen tot bijvoorbeeld de opslag van medicatie en andere medische middelen.

Herallocatie standplaatsen
De RAV blijft voortdurend op zoek naar de zo optimaal mogelijke plaats van haar standplaatsen ter verkorting van de aanrijtijden. Al in 2006 is daarvoor een eerste blauwdruk gemaakt, waaruit blijkt dat een aantal standplaatsen beter samengevoegd en verplaatst kan worden naar de as van de regio en er meer gewerkt moet worden vanuit voorwaardescheppende locaties. Januari 2016 is de post Rumpt in gebruik genomen. In 2016 heeft het RIVM in opdracht van de RAV de herallocatie nogmaals doorgerekend. Dit keer niet alleen op incidentie en geografie maar ook is de bevolkingsdichtheid meegenomen. Door alle lagen over elkaar heen te leggen komt er een herallocatiemodel uit waarin zoveel mogelijk is meegenomen. Op basis van de uitkomst is besloten om Waardenburg aan te houden als strategische vws-post in het westen van onze regio. De schuifregelmodule en spreidingsplannen worden aangepast. Nu de status van Waardenburg is gewijzigd en de standplaats vaak bezet wordt, moeten ook de voorzieningen aangepast/uitgebreid worden. De eerste oriëntaties hebben al plaatsgevonden en zullen in 2017 geeffectueerd moeten worden.

Herallocatie 2e fase
Na het afronden van bovengenoemde is besloten om in 2016 te onderzoeken of een verdergaande samenvoeging van locaties en teams mogelijk is. Dit mede met het oog op het feit dat de standplaats Tiel na aankoop in 2006 gedateerd is geraakt en te klein is geworden. De inrichting en het sanitair moeten op termijn aangepast worden. Mede ook doordat de scholing in frequentie en aard sterk zijn gewijzigd, de afdeling logistiek van de RAV verder gecentraliseerd is en uitgebreid, groeit de post uit haar jasje. Het aantal parkeerplaatsen is op veel momenten niet meer toereikend, de stallingsruimte is te krap geworden, het centrale magazijn kan optimaler en er is onvoldoende scheiding tussen werkplekken, scholingsruimten en verblijfsruimten van parate diensten. Een optie zou kunnen zijn de teams van Tiel en Kesteren samen te voegen en ver- of nieuwbouw te gaan toepassen. In 2016 is hier nog geen besluitvorming over genomen. Begin 2017 gaat het RIVM in opdracht van de RAV opnieuw onderzoek doen naar de meest geschikte locatie voor de post Tiel. Een nieuwe optie wordt mogelijk wanneer de samenwerking met Gelderland-Midden op gebied van de regionale scholing verder geïntensiveerd wordt door op één locatie te gaan doen, bijvoorbeeld in Arnhem. Zoals het er nu naar uitziet lijkt dit een zeer reële optie en zal ook richtinggevend worden voor de uitvoering van de nieuwe standplaats Tiel, omdat dan alleen het centrale magazijn en de standplaats overblijven.

Beheer van gebouwen en onderhoud daarvan door facilitaire zaken VRGZ
Met de komst van een VRGZ facilitair servicebureau is het beheer van de gebouwen overgegaan naar dit bureau. Het bedrijfsbureau volgt de processen en de manager Beheer & Ontwikkeling van de RAV bewaakt de kwaliteit en het budget. Voor alle gebouwen van de VRGZ en die van de RAV is een meerjaren onderhoudsplanning opgesteld. Dit MJOP is leidend voor het structurele onderhoud aan de gebouwen. Na een aanbesteding te hebben doorlopen is het gebouwgerelateerd onderhoud in handen van Unica. Een grote organisatie die 7/24/365 beschikbaar is. Het bedrijfsbureau en de teamleiders hebben een andere rol gekregen die meer lijkt op die van locatiebeheerder. Defecten of andere issues worden tijdens kantooruren doorgegeven aan de servicedesk die opvolging regelt. Buiten deze uren kan de OAW (Operationele Achterwacht) rechtstreeks contact opnemen met Unica.

Aanbestedingen in 2016 en planning van de rest
Samen met de afdeling inkoop van de VRGZ en de andere sectoren is een aanbestedingskalender opgesteld. Op basis van de opgetelde spends per sector zijn overeenkomstige inkopen vaak aanbestedingsplichtig. Aanbestedingen dienen in dit soort gevallen samen en zorgvuldig te worden voorbereid en uitgevoerd. Dit om te voorkomen dat het product na de gunning niet voldoet bij een sector omdat andere eisen hadden moeten worden meegenomen. In 2016 is de brandstof met succes voor een tweede keer VRGZ-breed aanbesteed en gegund. De voertuigen (niet zijnde de ambulances) kunnen ook na een 2^{e} aanbesteding rechtmatig worden aangeschaft door de VRGZ. Ook de C2000 mobilofoons zijn aanbesteed voor de gehele VRGZ en in 2017 staan de vervanging van de brancards, de aankoop van medische gassen en de nieuwe ambulances (na 2017) op de planning. Daar waar mogelijk wordt de samenwerking voor een aanbesteding gezocht binnen de VRGZ en/of met een andere regio. Een voorbeeld is de aanbesteding van de medische gassen. Dit zal een samenwerking worden van brandweer Gelderland-Zuid, RAV Gelderland-Zuid, en Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden.

Uitbreiding wagenpark, uitbreiding budget en teruglopende prestaties
De landelijke volumestijging ambulancezorg en onlosmakelijk verbonden teruglopende landelijke en regionale prestaties waren voor VWS aanleiding om het RIVM om het aantal benodigde ambulances te laten her-eiken. Voor onze regio is na en in overleg met de zorgverzekeraars een plan van aanpak opgesteld dat ertoe moet leiden dat de zorgprestaties gaan voldoen aan de branchenorm (95% van het A1-vervoer <15 minuten). Een onderdeel van het PvA is de uitbreiding van de capaciteit. Voor het materieel betekent dit dat twee zorgambulances worden aangekocht in 2017. Ook het aantal uren voor de rapid responder (RR) is fors uitgebreid. Hiervoor wordt een extra RR-auto aangekocht in 2017.Ook heeft de RAV besloten om een aantal gestripede dienstvoertuigen aan te schaffen. Tot voor kort waren de lijn-staf voertuigen zonder SOVAM-striping en zonder OGS. Tijdens bijzondere omstandigheden en voor grote evenementen in de regio kwamen we dergelijke voertuigen te kort. De voertuigen zijn in de lijn van de VRGZ allen voorzien van een AED en EHBO om niet met lege handen te staan bij een incident met een herkenbaar voertuig.

AED's als back-up
In goed overleg en op advies van het QAT is besloten om de AED's van de ambulance te halen. De vrijgekomen AED's zijn gebruikt om oudere AED's op de zorgambulance en in gebouwen van de RAV te vervangen. Alle SOVAM-gestripede voertuigen zijn voorzien van een AED en de overgebleven AED's zijn overgenomen door de collega's van de brandweer Gelderland-Zuid.

Aanschaffen SOS-toegang
RAV GZ heeft besloten om ook aan te sluiten bij een landelijke ontwikkeling die erin voorziet dat ambulances op een eenvoudigere manier fysieke afsluitingen zoals slagbomen kunnen openen. Het voordeel van dit systeem is dat het geïntegreerd is in het navigatiesysteem dat al aanwezig is in de ambulance en dat het (vrijwel) landelijke dekking heeft. In 2017 worden alle huidige wegeigenaren, beheerders van fysieke afsluitingen, waarvan de RAV nu pasjes of sleutels heeft, benaderd met het besluit daarmee te stoppen en het verzoek aan te sluiten op SOS-toegang. Sinds een viertal jaren neemt de RAV in principe al geen nieuwe sleutels of passen aan. VDC blijft voorlopig nog operationeel voor het openen en sluiten van de roldeuren van de stallingen.

Bevoorraden magazijnen van medische middelen en medicatie op de locaties
In 2016 heeft het MT vastgesteld dat het bevoorraden van de magazijnen op de locaties beter geborgd moest worden. Daarom is besloten dit bevoorradingsproces volledig onderdeel uit te laten maken van de processen van het bedrijfsbureau van de RAV.

9. Prestaties ambulancezorg

Managementinformatie
In de afgelopen jaren zijn binnen de ambulancesector afspraken gemaakt over de wijze waarop de prestaties in de ambulancezorg dienen te worden gemeten. Dit leidt jaarlijks tot een brancherapport waarin vergelijkbare gegevens van alle RAV'en worden gepresenteerd. Op deze wijze legt de branche verantwoording af over de prestaties die zijn geleverd met behulp van de beschikbaar gestelde collectieve middelen. Medio 2017 zullen de vergelijkende cijfers over 2016 worden gepubliceerd (zie hiervoor www.ambulancezorg.nl).

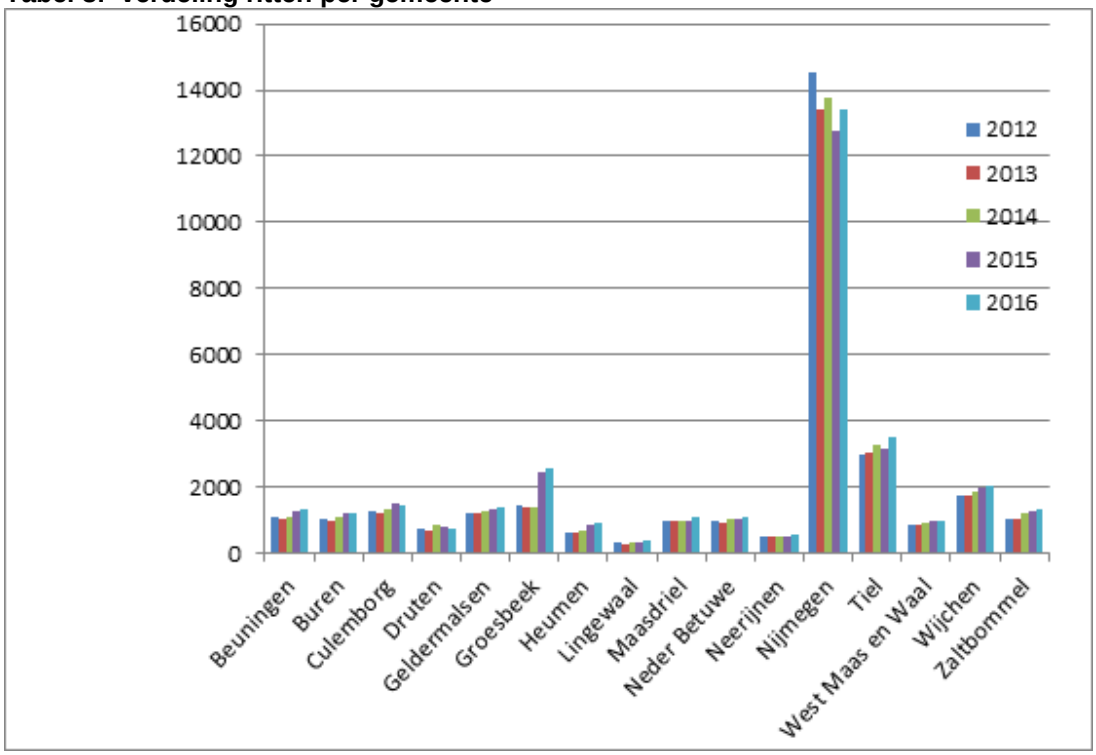
Productie
Uit tabel 7 blijkt het totaal aantal declarabele ritten tot en met 2013 redelijk constant is. Vanaf 2013 is echter sprake van een duidelijke stijging met 17,5% in drie jaar tijd. Deze groei wordt in belangrijke mate veroorzaakt door het spoedvervoer (A1 en A2). Het B-vervoer lijkt zich te stabiliseren. De stijging van het spoedvervoer is de voortzetting van een landelijke trend uit de voorgaande jaren.

Tabel 7: aantallen declarabele ritten

Aantal ritten	**Urgentie meldkamer**			
Jaar	A1	A2	B	**Totaal**
2010	7.952	5.925	10.292	**24.169**
2011	7.979	5.816	9.941	**23.736**
2012	8.660	6.426	9.433	**24.519**
2013	9.063	6.922	8.375	**24.360**
2014	10.072	7.609	10.169	**26.290**
2015	10.109	8.012	9.401	**27.522**
2016	**10.336**	**8.257**	**10.034**	**28.627**

In tabel 8 is aangegeven hoe het aantal ritten zich per regiogemeente ontwikkelde. Uit de tabel blijkt dat in alle gemeenten, met uitzondering van Culemborg en Druten, het aantal ritten steeg ten opzichte van het voorgaande jaar. De stijging van het aantal ritten in Berg en Dal in 2015 en 2016 is het effect van de samenvoeging van de voormalige gemeenten Groesbeek, Ubbergen en Millingen aan de Rijn.

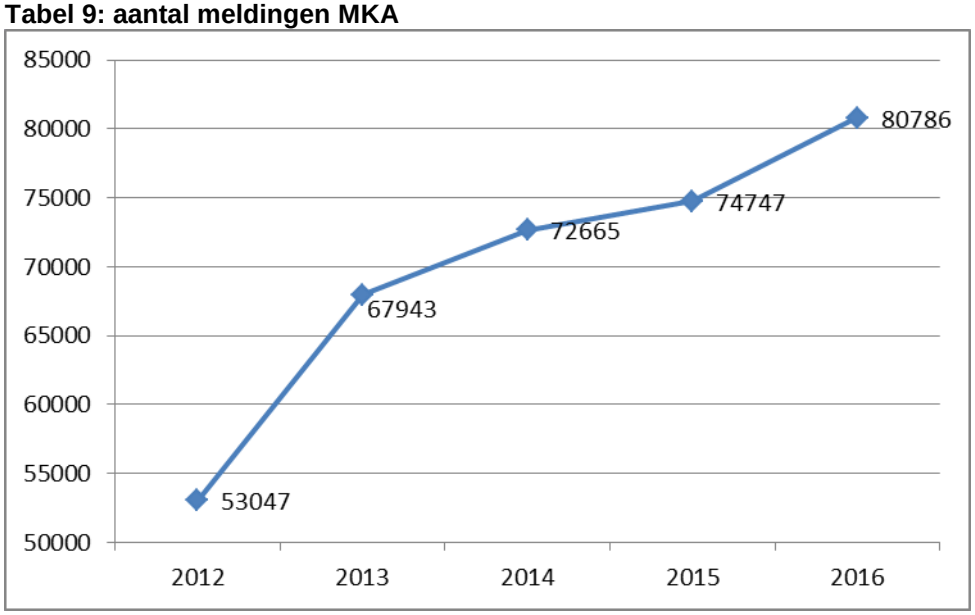
Tabel 8: verdeling ritten per gemeente



Aantal meldingen Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

Op de MKA worden alle verzoeken voor ambulancehulpverlening in ontvangst genomen en gecoördineerd. Het aantal meldingen bij de MKA is niet gelijk aan het aantal ritten van ambulances. Hiervoor zijn diverse oorzaken. Zo wordt vaak meerdere keren gebeld voor eenzelfde incident, worden bellers doorverwezen naar andere hulpverleners (bijv. huisartsen of SEH-afdelingen) of is ambulancehulp niet geïndiceerd. Het aantal meldingen op de MKA vertoonde in de laatste jaren een voortdurende stijging
In totaal werden in 2016 op de MKA 80.786 meldingen afgehandeld.

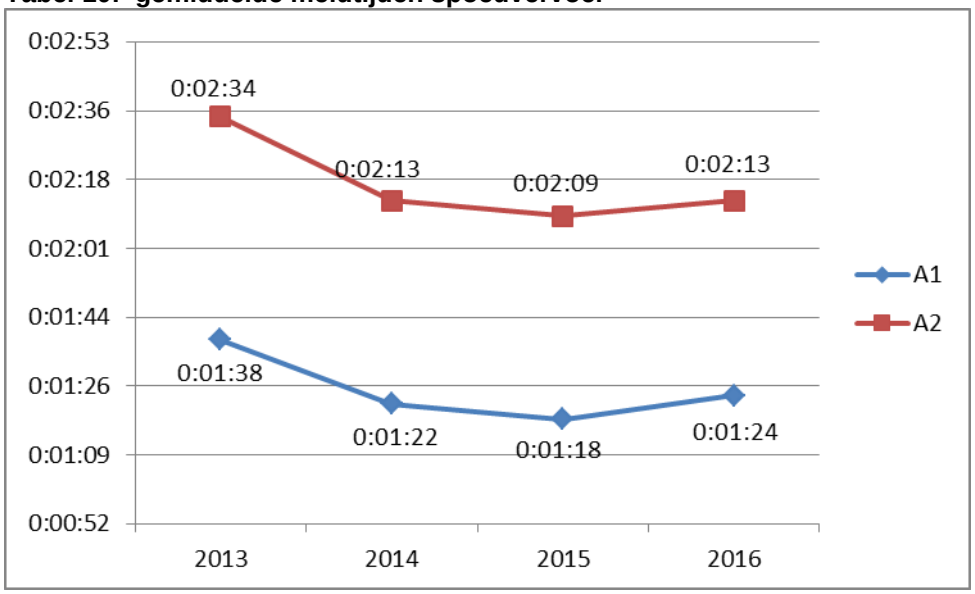
Tabel 9: aantal meldingen MKA



Meldtijden

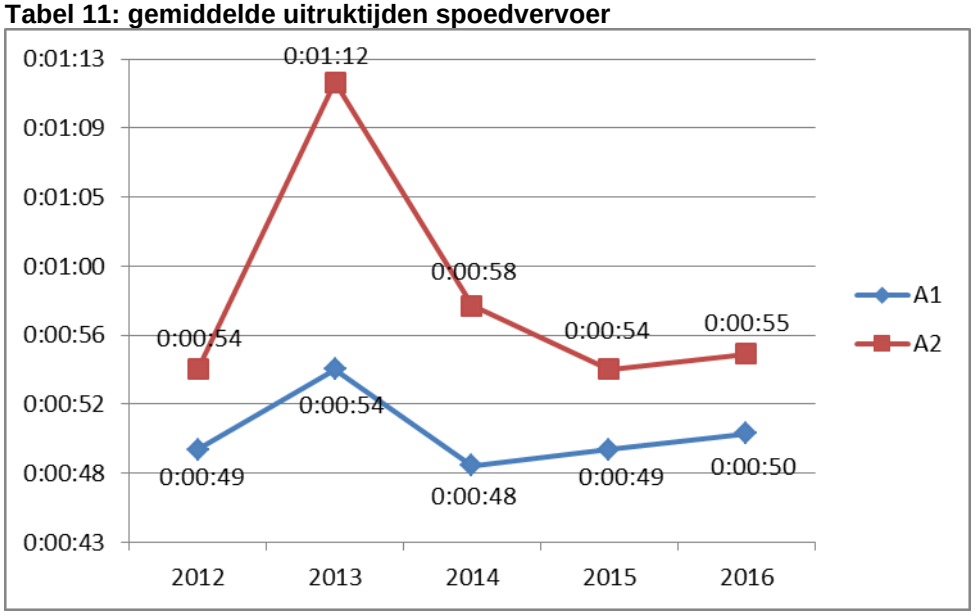
Voor de verwerking van spoedmeldingen (A1) op de MKA wordt gerekend met een veldnorm van 2 minuten, te rekenen vanaf het moment van binnenkomst van de melding tot het moment waarop een ritopdracht aan een ambulance wordt gegeven. In de afgelopen jaren daalde de gemiddelde meldtijd bij het spoedvervoer voortdurend. In 2016 lagen de meldtijden voor het A1-vervoer en het A2-vervoer op nagenoeg hetzelfde niveau als in 2015. De meldtijd voor het A1-vervoer (1:24 seconden) lag ruimschoots onder de veldnorm van 2 minuten.

Tabel 10: gemiddelde meldtijden spoedvervoer



<u>Uitruktijden</u>
De uitruktijd betreft de tijdsduur vanaf het moment dat de bemanning van de ambulance een oproep krijgt tot het moment waarop de ambulance daadwerkelijk vertrekt. In 2016 lag de gemiddelde uitruktijd voor het A1-vervoer (50 seconden) onder de landelijke norm van één minuut.

Tabel 11: gemiddelde uitruktijden spoedvervoer



Aanrijtijden
De gemiddelde aanrijtijd binnen de regio Gelderland-Zuid bedroeg in 2016 07:27minuten. De duur van de aanrijtijd wordt in belangrijke mate bepaald door de geografie van de regio met grote doorsnijdende rivieren (Maas, Waal, Nederrijn/Lek) met relatief weinig bruggen en met ruitvormig doorkruisende autosnelwegen (A12, A15, A50, A73, A325). Een ander aspect is het groot onderhoud aan wegen, waardoor er sprake is van omleidingen en niet altijd de kortste route gereden kan worden.

Tabel 12: gemiddelde aanrijtijd A1 per gemeente

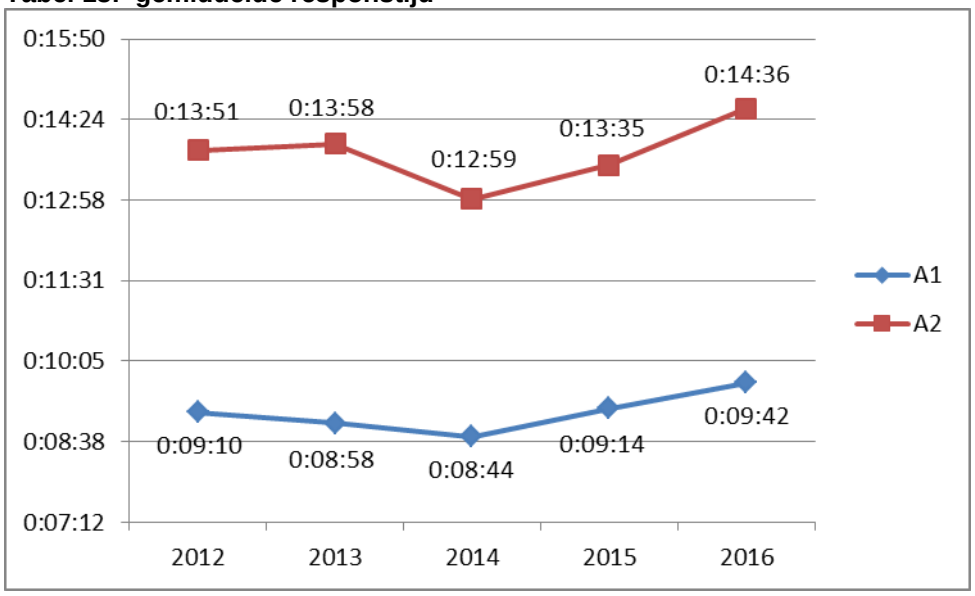
	2012	2013	2014	2015	2016
Berg en Dal	0:08:19	0:07:41	0:08:01	0:09:05	0:09:36
Beuningen	0:08:18	0:07:51	0:07:50	0:06:44	0:06:54
Buren	0:09:19	0:08:52	0:08:59	0:08:52	0:09:09
Culemborg	0:08:47	0:08:39	0:09:15	0:09:14	0:10:14
Druten	0:05:36	0:05:03	0:05:07	0:09:01	0:09:04
Geldermalsen	0:06:15	0:06:17	0:06:40	0:06:36	0:07:40
Heumen	0:08:14	0:07:42	0:07:37	0:07:58	0:08:20
Lingewaal	0:12:40	0:12:27	0:11:11	0:11:46	0:10:22
Maasdriel	0:08:40	0:08:52	0:09:02	0:09:18	0:09:33
Neder Betuwe	0:08:00	0:08:20	0:08:09	0:08:10	0:08:47
Neerijnen	0:08:59	0:07:33	0:07:59	0:08:05	0:08:24
Nijmegen	0:05:08	0:04:56	0:04:59	0:05:23	0:05:29
Tiel	0:06:02	0:05:51	0:05:47	0:05:52	0:06:10
West Maas en Waal	0:08:22	0:08:29	0:08:15	0:07:40	0:07:32
Wijchen	0:06:22	0:06:05	0:06:24	0:08:17	0:08:32
Zaltbommel	0:06:11	0:06:36	0:06:38	0:07:05	0:07:47

In 2016 is vrijwel over de gehele linie sprake van langere aanrijtijden. Alleen in Lingewaal daalde de aanrijtijd aanmerkelijk (01: 24). Dit is het gevolg van de ingebruikname van de standplaats Rumpt in 2016. De aanrijtijden in het westelijk deel van de regio en specifiek Culemborg en Lingewaal baren zorgen.

De verlenging van de aanrijtijden is het gevolg van een doorzettende volumegroei in het ambulancevervoer. De capaciteit van de ambulancezorg in Nederland was in 2016 gebaseerd op productiecijfers uit 2012. Eind 2016 heeft de minister van VWS besloten extra geld beschikbaar te stellen. Gelet op de aanrijtijden in het westelijk deel van de regio zal met name daar extra capaciteit worden ingezet. De effecten hiervan zullen echter op zijn vroegst in het vierde kwartaal van 2017 zichtbaar worden, aangezien voor een capaciteitsuitbreiding nieuwe ambulances moeten worden besteld en gebouwd, en verpleegkundigen en chauffeurs moeten worden opgeleid.

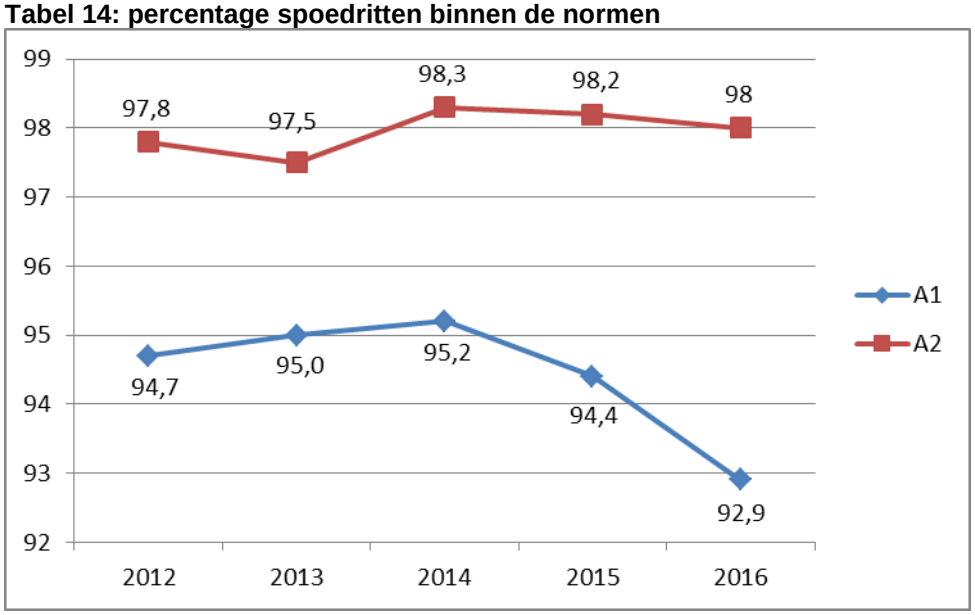
Responstijden
De responstijd is gedefinieerd als de tijd gerekend vanaf het moment van binnenkomst van een melding op de meldkamer, tot het moment van aankomst van de ambulance bij de patiënt. De landelijke norm voor de responstijd bij spoedvervoer ligt op 15 minuten. Uit tabel 13 blijkt dat de gemiddelde responstijd in 2016 is gestegen van 9:14 minuten naar 9:42 minuten. Belangrijkste oorzaak was de verlengde aanrijtijd als gevolg van de volumegroei. De gemiddelde responstijd voor het A2-vervoer is in 2016 gestegen en kwam uit op 14:36 minuten. Dit ligt echter nog ruim onder de geldende veldnorm van 30 minuten

Tabel 13: gemiddelde responstijd



<u>Spoedritten binnen de tijdsnorm</u>
Voor de gehele regio geldt dat het percentage A1-ritten waarbij de ambulance binnen 15 minuten na melding ter plekke is, in 2016 lag op 92,9%. Het percentage A2-ritten binnen de normtijd van 30 minuten lag in 2015 op 98%. De landelijke norm voor zowel het A1 als A2-vervoer ligt op 95%. In 2016 heeft de RAV Gelderland-Zuid derhalve niet kunnen voldoen aan de norm voor het A1-vervoer.

Tabel 14: percentage spoedritten binnen de normen



Tabel 15: percentage spoedmeldingen (A1) binnen 15 minuten na melding ter plekke per gemeente

	2012	2013	2014	2015	2016
Berg en Dal	94	96	95	85	82
Beuningen	95	97	98	96	96
Buren	87	90	91	92	88
Culemborg	84	87	86	83	78
Druten	95	97	98	92	89
Geldermalsen	96	97	96	97	96
Heumen	95	96	98	97	95
Lingewaal	61	59	77	66	80
Maasdriel	92	92	93	92	88
Neder Betuwe	90	90	92	91	89
Neerijnen	93	95	96	95	88
Nijmegen	99	99	99	99	99
Tiel	97	98	98	98	96
West Maas en Waal	90	90	94	93	93
Wijchen	96	97	97	96	95
Zaltbommel	95	94	93	92	90

De tabel laat zien, in lijn met de langere aanrijtijden in 2016 dat in veel gemeenten sprake is van een daling van het percentage spoedritten binnen 15 minuten.

Profiel gemiddelde spoedritten

Het profiel van de gemiddelde A1-rit in Gelderland-Zuid zag er in de periode 2009 - 2016 als volgt uit.

Tabel 16: profiel gemiddelde A1-rit

A1	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
meldtijd:	1:43	1:38	1:44	1:38	1:38	1:22	1:18	1:24
uitruktijd	0:59	0:48	0:44	0:49	0:53	0:48	0:49	0:50
aanrijtijd:	7:20	7:17	6:57	6:44	6:36	6:33	7:07	7:27
responstijd:	10:02	9:43	9:25	9.11	9:07	8:44	9:14	9:42

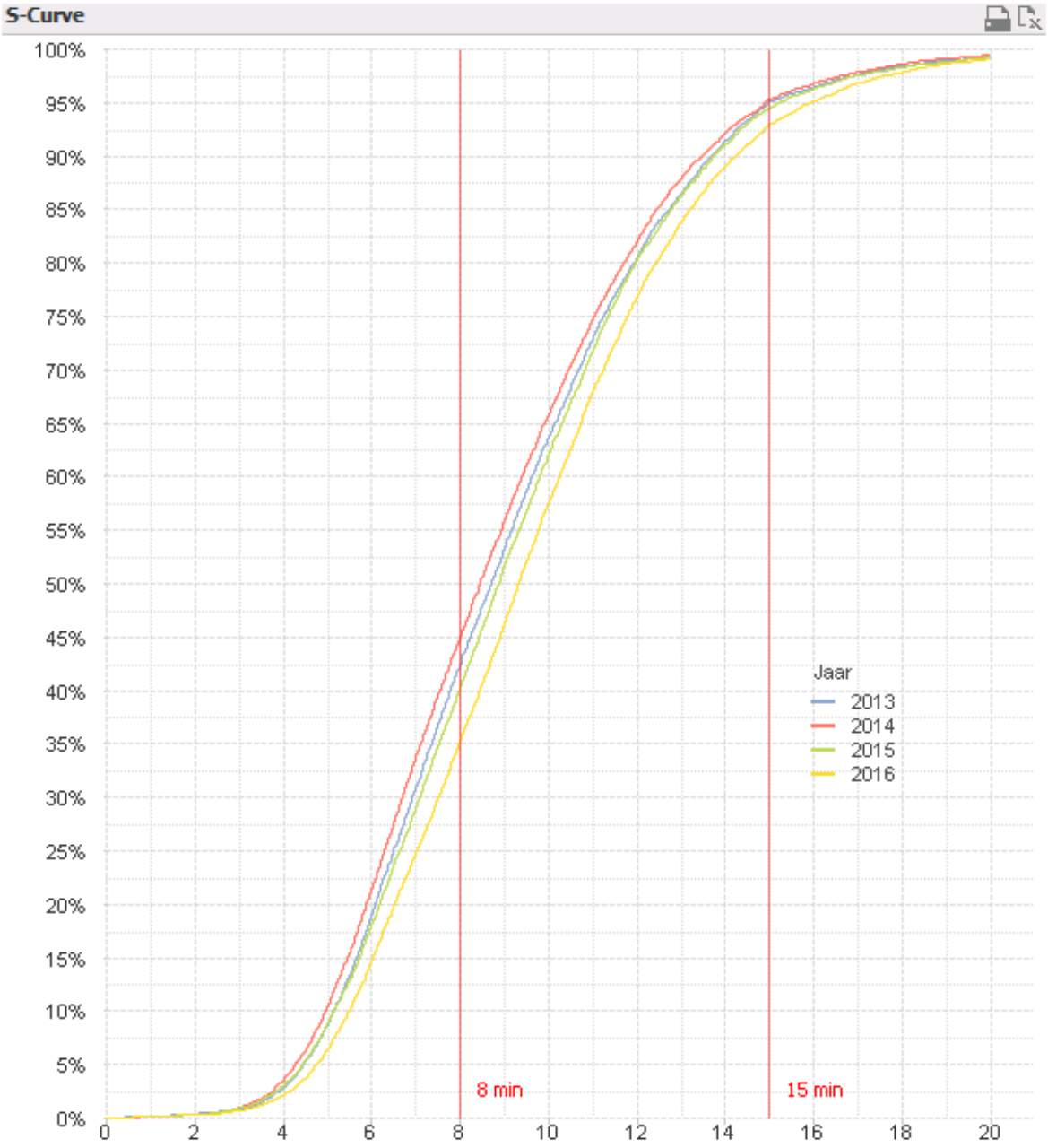
Het profiel van de gemiddelde A2-rit in Gelderland-Zuid zag er in de periode 2009 – 2016 als volgt uit.

Tabel 17: profiel gemiddelde A2-rit

A2	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
meldtijd:	2:53	2:40	2:47	2:34	2:34	2:13	2:09	2:13
uitruktijd	1:24	0:56	0:47	0:55	1:03	0:58	0:54	0:55
aanrijtijd:	12:40	11:13	10:50	10:20	10:40	9:46	10:32	11:26
responstijd:	16:57	14:50	14:24	13:49	14:17	12:57	13:35	14:36

S-curve

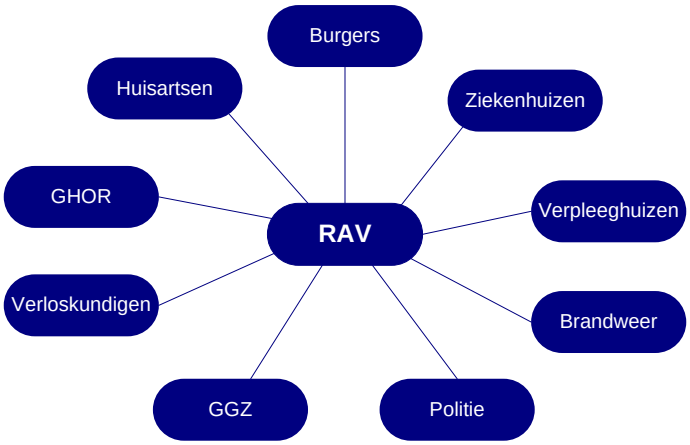
In de afgelopen jaren is vrijwel voortdurend sprake geweest van een verbetering van het percentage spoedritten dat binnen de norm van 15 minuten werd afgelegd. Van belang is de vraag of de stijging van het percentage spoedriten binnen 15 minuten heeft geleid tot een verslechtering van de aanrijtijden in die gebieden waar de aanrijtijden relatief goed waren. Dit kan worden gemeten aan de hand van de zg. S-curve. Wanneer deze curve in een jaar naar links en/of naar boven is verschoven ten opzichte van het voorgaande jaar is sprake van een verbetering van de situatie. Verschuift deze curve naar rechts en/of naar beneden is sprake van een verslechtering. In 2013 en 2014 was sprake van een vrijwel ongewijzigd (lichte, nauwelijks waarneembare verbetering) te zijn. De groene lijn (2015) is echter iets naar rechts verschoven ten opzichte van de rode lijn (2014). In 2016 (gele lijn) is de S-curve nog verder naar rechts verschoven. Daaruit moet worden geconcludeerd dat de daling van het percentage ritten binnen 15 minuten ten koste is gegaan van de aanrijtijden in gebieden waar de aanrijtijden relatief goed waren.


S-Curve
100%
95%
90%
85%
80%
75%
70%
65%
60%
55%
50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
0
2
4
6
8
10
12
14
16
18
20
8 min
15 min
Jaar
2013
2014
2015
2016

10. Ketenzorg

De RAV Gelderland-Zuid hecht grote waarde aan de samenwerking met ketenpartners in (vooral) de spoedeisende medische hulpverlening. Hierbij gaat het zowel om de samenwerking onder reguliere omstandigheden, als de samenwerking onder bijzondere omstandigheden, zoals bijvoorbeeld bij grote ongevallen en rampen. In 2015 is de samenwerking met ziekenhuizen, huisartsen, verloskundigen, GHOR, en brandweer geïntensiveerd en zijn bestaande afspraken en protocollen opnieuw op actualiteit beoordeeld.

Strategisch overleg met ketenpartners vindt vooral plaats in het ROAZ-overleg (Regionaal Overleg Acute Zorg), waar alle ketenpartners op bestuurlijk niveau zijn vertegenwoordigd. Over tactische en operationele zaken wordt structureel overleg gevoerd in de zg. "voorbereidingsgroepen".



<u>Cliëntenberaad</u>
Sinds 2009 heeft de RAV Gelderland-Zuid een cliëntenberaad dat drie keer per jaar vergadert met de directeur en medisch manager van de RAV. Tijdens deze vergaderingen worden nieuwe ontwikkelingen, belangrijke beleidswijzigingen en het jaarverslag/beleidsplan besproken. Het cliëntenberaad kan directie en management gevraagd en ongevraagd adviseren over onderwerpen die het cliëntenbelang aangaan. Zorgbelang Gelderland ondersteunt het cliëntenberaad.
De leden van het cliëntenberaad zijn allen woonachtig in het werkgebied van de RAV Gelderland Zuid. De leden die zitting hebben in het cliëntenberaad zijn:

- Anja Hulsbergen uit Ochten;
- Herma van Dijkhuizen uit Ochten;
- Paul Buijs uit Nijmegen;
- Frederik Bennis uit Tiel;
- Tanja Broeder uit Beneden-Leeuwen.

In 2016 is het cliëntenberaad drie keer onderling bijeen gekomen en drie keer met de directeur en de medisch manager van de RAV. Er is gesproken over de aanrijtijden en de (landelijke) toename van het aantal spoedritten. Verder stond de nieuwe klachtenregeling, het kwaliteitssysteem, het tatoeagebeleid en het mogelijke toekomstige experiment met het opleiden van nieuwe zorgprofessionals (Bachelor Medisch Hulpverlener) op de agenda. Waar nodig heeft het cliëntenberaad verhelderende vragen gesteld of zijn mening gegeven. Ook is er in samenwerking met het cliëntenberaad een patiëntenfolder ontwikkeld, die kan worden uitgedeeld aan patiënten die met de ambulance zijn vervoerd. In deze folder wordt aandacht besteed aan de hulp die mensen kunnen krijgen bij de verwerking of afhandeling van hetgeen hen is overkomen. Deze hulp kan bijvoorbeeld worden aangeboden door de RAV, politie, Veilig Thuis, huisarts of slachtofferhulp. Ook staat er in vermeld dat mensen contact kunnen opnemen met het cliëntenberaad om een signaal door te geven.

In oktober 2016 heeft er een spiegelgesprek plaatsgevonden onder leiding van Zorgbelang. Het cliëntenberaad was nauw betrokken bij de voorbereiding en evaluatie. Ook was één deelnemer van het cliëntenberaad toehoorder bij het spiegelgesprek. Het cliëntenberaad zal er op toezien dat de aanbevelingen vanuit dit gesprek worden opgepakt door de RAV. Tot slot zijn de arbeidsmarktontwikkelingen (tekort aan verpleegkundigen) en de nieuwe Wkcz ter sprake gekomen.

In 2017 wordt er o.a. aandacht besteed aan het ketenpartneronderzoek, het spiegelgesprek (evaluatie 2016 en vooruitblik 2017) en het patiënttevredenheidsonderzoek. Ook zal er een kijkje worden genomen ‘achter de schermen’ tijdens de vierdaagse en kunnen de leden van het cliëntenberaad een keer meekijken bij een oefening van de veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

11. Wetenschappelijke publicaties

In 2016 heeft de RAV Gelderland-Zuid onder leiding van de MMA als medeauteur een aantal medisch-wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd:

- Anneke Bloemhoff, Lisette Schoonhoven, Arjan J.L. de Kreek, Pierre M. van Grunsven, Miranda G.H. Laurant and Sivera A.A. Berben. Solo emergency care by a physician assistant versus an ambulance nurse: a cross-sectional document study. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2016) 24:86 DOI 10.1186/s13049-016-0279-3.
- J.T. Oosterwold, D.C. Sagel, P.M. van Grunsven, M. Holla, J. de Man-van Ginkel, S. Berben. The characteristics and pre-hospital management of blunt trauma patients with suspected spinal column injuries: a retrospective observational study. Eur J Trauma Emerg Surg DOI 10.1007/s00068-016-0688-z.
- J.-A. Olsen, E. B. Lerner, D. Persse, F. Sterz, M. Lozano Jr, M. A. Brouwer, M. Westfall, P. M. van Grunsven, D. T. Travis, U. R. Herken, C. Brunborg and L. Wik. Compression duration influences outcome between integrated load-distributing band and manual CPR during cardiac arrest. Acta Anaesthesiologica Scandinavia 60 (2016) 222-229.
- Ruben te Grotenhuis, Pierre M. van Grunsven, Wim M.J.M. Heutz, Edward C.T.H. Tan. Prehospital use of hemostatic dressings in emergency medical services in the Netherlands: A prospective study of 66 cases. Injury (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2016.01.005
- Dominique V.M. Verhaert, Judith L. Bonnes, Joris Nas, Wessel Keuper, Pierre M. vanGrunsven, Joep L.R.M. Smeets, Menko Jan de Boer, Marc A. Brouwer. Termination of resuscitation in the prehospital setting: A comparison of decisions in clinical practice vs. recommendations of a termination rule. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.12.014 Resuscitation, Vol. 100, p60–65
- Irene van de Glind, Sivera Berben, Fon Zeegers, Henk Poppen, Margreet Hoogeveen, Ina Bolt, Pierre van Grunsven en Lilian Vloet. A national research agenda for the pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2016) 24:2 DOI 10.1186/s13049-015-0195-y.

12. Klachten en signaleringen

Klachten
De RAV Gelderland-Zuid kent een klachtenregeling. In deze klachtenregeling wordt uitgegaan van een interne en een externe klachtafhandeling. In eerste instantie wordt getracht klachten binnen de RAV zodanig te behandelen dat klagers hiermee tevreden gesteld kunnen worden. Indien dit niet mogelijk is wordt de klacht voor afhandeling overgedragen aan een externe klachtencommissie. De externe klachtencommissie bestaat geheel uit onafhankelijke derden. In 2016 is één klacht gemeld bij de externe klachtencommissie.

Het aantal via de interne klachtenprocedure in behandeling genomen klachten heeft zich als volgt ontwikkeld.

Tabel 18: aantal in behandeling genomen klachten (interne klachtenprocedure)

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Wachttijden en aanrijtijden	1	0	2	4	4	0	**0**
Attitudeproblemen	1	1	8	2	7	7	**11**
Niet/anders honoreren aanvraag amb.	5	4	1	2	1	3	**1**
Medische diagnose, medisch handelen	4	5	3	5	10	8	**6**
Overdracht ambulance - ziekenhuis	0	0	1	0	0	0	**0**
Communicatie	0	4	1	0	4	1	**3**
Overige klachten	4	2	7	4	3	0	**0**
Totaal	15	16	23	17	29	19	**22**

Het klachtenpatroon week in 2016 niet in belangrijke mate af van de voorgaande jaren. Het aantal klachten over de attitude van hulpverleners maakte de helft van de totale klachten uit. Iedere klacht wordt onderzocht en waar nodig worden maatregelen getroffen. Daarbij moet worden gedacht aan bijvoorbeeld aanvullende specifieke (persoonlijke) trainingen, intervisies, teambesprekingen, wijziging van werkwijzen, werkafspraken en protocollen. Gelet op het aantal uitgevoerde ritten (ruim 30.000) en de aard van de (soms ingrijpende) dienstverlening is het aantal klachten relatief gering. Niettemin wordt er voortdurend naar gestreefd het aantal klachten verder te beperken.

Meldingen in het kader van patiëntveiligheid
Eind 2012 is de RAV Gelderland-Zuid gestart met een specifiek patiëntveiligheidsprogramma. Dit veiligheidsprogramma is een speerpunt in het beleid van het ministerie van VWS. Het patiëntveiligheidsprogramma beoogt te stimuleren tot het vaker en beter melden van casuïstiek, waarbij de veiligheid van patienten in het geding is. Achterliggend doel is risico's in de ambulancezorgverlening goed in beeld te krijgen en preventieve maatregelen te treffen.

De grotere aandacht voor het melden van incidenten heeft ook daadwerkelijk geleid tot een groter aantal meldingen. De meldingen worden geregistreerd in het geautomatiseerde systeem "Triasweb". Hierin worden zowel meldingen gedaan over incidenten / onveilige situaties binnen de eigen RAV, als incidenten / onveilige situaties die gesignaleerd zijn bij ketenpartners. In 2014 is het patiëntveiligheidssysteem gecertificeerd. In het eerste jaar werden 299 meldingen gedaan en afgehandeld. In 2016 werden 71 incidenten gemeld.

Tabel 19: meldingen inzake patiëntveiligheid

Soorten meldingen	2014	2015	2016
Incidenten totaal	299	203	71
Incidenten met gekoppelde verbeteractie	18	15	7
Verbetervoorstellen	27	17	13
Verbetervoorstellen met gekoppelde verbeteractie	1	3	1
Cultuurrapportages	26	6	0
Calamiteiten	3	5	6

In 2016 zijn voorts diverse (zorg)processen in beeld gebracht en beschreven. Van deze processen zijn de kritische momenten (faalkansen) geïdentificeerd en vastgelegd en zijn concrete maatregelen ter voorkoming van onveiligheid en incidenten beschreven. Als zich niettemin een groot incident of een calamiteit voordoet, wordt een zg. retrospectieve risicoanalyse uitgevoerd. Dit is een gevalideerde methode voor onderzoek naar oorzaken van een calamiteit of incident .

In 2016 hebben zich 6 incidenten voorgedaan die vallen te benoemen als calamiteit. Deze 6 calamiteiten zijn gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en alle naar tevredenheid van de Inspectie afgewikkeld.

Meldingen huiselijk geweld

Sinds medio 2013 zijn alle hulpverleners verplicht om een vermoeden van huiselijk geweld te melden bij Veilig Thuis. Het kan gaan over kindermishandeling, oudermishandeling, verwaarlozing of verslaving. In 2015 stelde de RAV hiervoor een aandachtsvelder huiselijk geweld aan. In 2016 werd door ambulancemedewerkers 41 keer een vermoeden van huiselijk geweld gemeld bij Veilig Thuis. In 2015 waren er nog maar 17 meldingen, in de vier jaar daarvoor in totaal 20.

13. Financiën

Het boekjaar 2016 werd afgesloten met een positief resultaat van € 46.000,--. Het resultaat over 2015 wordt toegevoegd aan het eigen vermogen. Het eigen vermogen was ultimo 2016 nog ruim toereikend (15%).

Voor een uitgebreide financiële verantwoording over het jaar 2016 wordt verwezen naar de jaarrekening 2016 van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid, alsmede de daarbij gevoegde accountantsverklaringen. Een samenvatting van de winst- en verliesrekening van de RAV Gelderland-Zuid (meldkamer en ambulancedienst gezamenlijk) toont het volgende beeld.

Winst- en verliesrekening RAV Gelderland-Zuid (bedragen x € 1.000)

Baten	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Budget NZa	16.887	16.330	16.561	17.161	17.503	17.366	**17.447**
Overige baten	1.091	1.656	738	615	578	725	**695**
Totaal	**17.978**	**17.986**	**17.299**	**17.776**	**18.081**	**18.091**	**18.142**
Lasten							
Personeelskosten	12.314	12.557	13.133	13.223	13.306	13.591	**13.304**
Afschrijvingen	727	713	580	763	877	948	**924**
Overige bedrijfskosten	3.620	3.715	3.748	4240	4.383	3905	**3.957**
Financiële baten en lasten	-17	-33	-3	-7	12	-12	**11**
totaal	**16.644**	**16.952**	**17.457**	**18.218**	**18.579**	**18.432**	**18.196**
Bedrijfsresultaat	1.335	1.034	-158	-443	-498	-341	**-54**
Incidentele baten	35	12	6	12	49	31	**100**
Resultaat	**1.370**	**1.046**	**-152**	**-431**	**-449**	**-331**	**46**

Lijst met gebruikte afkortingen

A1-vervoer	Spoedvervoer (met signalen)
A2-vervoer	Spoedvervoer (zonder signalen)
AvA	Academie voor Ambulancezorg
ACH	Ambulancechauffeur
AED	Automatische Externe Defribillator
AHV	Ambulancehulpverlening
ARBO	Arbeidsomstandigheden
AVP	Ambulanceverpleegkundige
AZN	Ambulancezorg Nederland
AZO	Acute Zorgregio Oost
B-vervoer	Besteld vervoer
BIG-register	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BIZA	Binnenlandse Zaken
BBL	Beroepsbegeleidende Leerweg
BOB	Bovenregionaal Opleidingsbureau
CBRN	Chemische, biologische of radiologische/nucleaire (stoffen)
CIHN	Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen
CHP	Centrale Huisartsenpost
COOT	Collegiale Ondersteuning Opvang Team
CQI	Consumer Quality Index
DRF	Digitaal Ritformulier
EHGV	Eerste Hulp Geen Vervoer
FTE	Fulltime Equivalent
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
GGB	Grootschalige Geneeskundige Bijstand
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GMK	Gemeenschappelijke Meldkamer
GMS	Gemeenschappelijk Meldkamersysteem
GO	Georganiseerd Overleg
GR	Gemeenschappelijke Regeling
H&V	Hulpverlening en Veiligheid
HAN	Hogeschool Arnhem-Nijmegen
HBOV	Hogere Beroepsopleiding Verpleegkundige
HRM	Human Resource Management
IFV	Instituut voor Fysieke Veiligheid
IBS	Inbewaringstelling
IC	Intensive Care
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMKA	Initiële Opleiding centralisten meldkamer ambulancezorg
KTO	Ketenpartnertevredenheidsonderzoek
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
MICU	Mobiele Intensive Care Unit
MIP	Melding Incident Patiënt
MJOP	Meerjaren Onderhoudsplan
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
MO	Medewerkersonderzoek
MRSA	Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus
MT	Management Team
NP	Nurse Practitioner

NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
NTS	Nederlands Triage Systeem
OAW	Operationele Achterwacht
OC	Onderdeelscommissie
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
OGS	Optische en Geluidssignalen
OR	Ondernemingsraad
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
PA	Physician Assistant
PAM	Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor
PvA	Plan van Aanpak
PvE	Programma van Eisen
P&O	Personeel & Organisatie
QAD	Quality Advice Team
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAP	Regionaal Ambulance Plan
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RM	Rechterlijke Machtiging
ROP	Regionaal Opleidingsplan
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROC	Regionaal Opleidingscoördinator
SBAR	Situation, Background, Assessment, Recommendation
SEH	Spoedeisende Hulp
SMT	Sociaal Medisch Team
Twaz	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
U1	Urgentie één: spoedvisite huisarts
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VP-centralist	Verpleegkundig centralist
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VS	Verpleegkundig Specialist
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Waz	Wet ambulancezorg