

Regionale
Ambulancevoorziening
Hollands Midden

Eigen kracht

Jaarverslag 2014



Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i> Pieter Haasbeek	5
<i>Blijvend in beweging</i> Jan Bosch en Matthijs de Visser werken allebei voor de helft als ambulanceverpleegkundige en voor de andere helft van hun tijd voor de afdeling onderzoek en ontwikkeling van de RAV Hollands Midden.	6
<i>Meer aandacht voor huiselijk geweld</i> Pim Goddijn , is ambulanceverpleegkundige en aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld.	10
<i>Verstevigen van het team</i> Cora Onderwater werkt op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Natalie Noomen is in opleiding voor ambulanceverpleegkundige.	14
<i>Leren van meldingen en incidenten</i> Danny de Wit (ambulancechauffeur) is lid van de VIM- commissie en André Oudenaarden (ambulanceverpleegkundige) draait mee in de calamiteitencommissie.	18
Bijlagen	22



We willen méér dan **goede ambulancezorg** bieden; en om dat te kunnen doen moet je **ruimte maken** voor de mensen die binnen je organisatie het verschil kunnen maken

Voorwoord

Het zal u als lezer niet meteen opvallen maar voor u ligt het jaarverslag van 2014 dat het laatste is van een drieluik. In het verslag van 2012 stond de invoering van nieuwe wetgeving in de ambulancezorg centraal. We lieten onze partners aan het woord over hoe we gezamenlijk optrekken bij de implementatie daarvan. Onze collega's van de brandweer, de meldkamer, de huisartsenpost en het LUMC kwamen in beeld in het jaarverslag van 2013. Zorginhoudelijke verbeteringen waren het leidende thema.

Vanuit de organisatie

In het jaarverslag van 2014 dat voor u ligt presenteer ik u -met gepaste trots- de kracht van onze eigen organisatie. U krijgt een impressie van de werkwijze en de output van onze afdeling onderzoek & ontwikkeling. In de zomer van het afgelopen jaar vroegen de voorbereidingen voor de eventuele opvang en behandeling van Ebola-patiënten de aandacht. Daarnaast was er sterke betrokkenheid bij de ontwikkeling van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) 8. Verschillende werkwijzen en richtlijnen die binnen onze organisatie zijn uitgedacht en uitgewerkt waren daar input voor.

Ook leest u meer over het werk van de aandachtsfunctionaris huiselijk geweld. Hij zorgt ervoor dat collega's meer informatie over de problematiek krijgen maar vooral ook met hem kunnen sparren over het al dan niet doen van een melding. Verder komen collega's aan het woord over Crew Resource Management (CRM). Een training, gebaseerd op ervaringen in de luchtvaart, waarbij de effectiviteit van communiceren in teamverband centraal staat. Het bevestigen van gedeelde informatie of afspraken is daarbij cruciaal. Alle medewerkers hebben deze training in 2014 gevolgd.

Tenslotte is de doorontwikkeling van het veiligheidsmanagementsysteem in het afgelopen jaar de moeite van het vermelden waard. De VIM (Veilig Incidenten Melden)- en de calamiteitencommissie komen niet alleen in beeld naar aanleiding van concrete voorvallen maar zijn ook bezig om collega's meer vertrouwd te maken met de materie. Cruciaal daarbij is dat het rond een (bijna) fout niet gaat om schuld maar om het leren van wat er is gebeurd en het daarmee kunnen voorkomen van herhaling.

Net die stap meer...

De koers die een ambulanceorganisatie vaart wordt ook door externe factoren bepaald. De overheid komt met nieuwe regels en financieringssystemen. Als RAV Hollands Midden gaan we daar professioneel en transparant mee om. Maar we willen meer dan dat, namelijk toonaangevend zijn en boven verwachting presteren. Dat brengt soms risico's met zich mee. We zijn een financieel gezond bedrijf maar in het afgelopen jaar zijn de prestaties wat achteruit gegaan. Dat heeft alles te maken met het feit dat er helaas tijd nodig is om in de nieuwe meldkamersetting dingen in te regelen en van elkaar te leren. Maar in 2015 gaan we terug naar het oude niveau.

Voorop lopen en anderen mee laten profiteren van wat er uitgedacht is vraagt dus iets. Het betekent middelen vrijmaken en ruimte creëren voor de mensen die het verschil kunnen maken. Die mensen gaat u in dit jaarverslag 'ontmoeten'. Zij zijn het gezicht van de hoogwaardige ambulancezorg die we leveren en het surplus dat we daarbij proberen te realiseren.

*Pieter Haasbeek, Algemeen manager
RAV Hollands Midden*



Onderzoek en ontwikkeling in combinatie met *actief zijn op de werkvloer* is heel effectief; je kunt nieuwe ontwikkelingen naar de praktijk brengen maar ook *knelpunten* in het dagelijks werk *signaleren*

Blijvend in beweging

Jan Bosch en Matthijs de Visser werken allebei voor de helft als ambulanceverpleegkundige en voor de andere helft van hun tijd voor de afdeling onderzoek en ontwikkeling van de RAV Hollands Midden. Ze delen hun interesse in het doorgronden van het vak en het verhel-

deren van de toegevoegde waarde van de zorg die ze leveren. Met als doel: verbetering...

Jan Bosch: "Ik werkte als IC-verpleegkundige toen ik, midden jaren negentig, ook als ambulanceverpleegkundige startte. Na een paar jaar werd ik me steeds meer bewust van het feit dat we in ons vak veelal werken op basis van rituelen. Geven we eigenlijk wel de juiste zorg op het juiste moment? Binnen onze organisatie is er ruimte voor creatief denken en is onderzoek en ontwikkeling belangrijk. Daar voel ik me mee verbonden. Drie jaar geleden heb ik de opleiding tot research verpleegkundige afgerond."

Matthijs de Visser is, na een paar keer uitgeloot te zijn voor geneeskunde en een uitstapje naar biomedische wetenschappen, zijn carrière begonnen als verkeersleider. Hij ging vervolgens aan de slag in de ambulancezorg als chauffeur en deed ondertussen de HBO-V. Na een tijdje op de IC en de hartbewaking van het LUMC gewerkt te hebben keerde hij als verpleegkundige terug bij de RAV Hollands Midden. Sinds 2010 is hij lid van de landelijke protocollencommissie.

Ebola

De afdeling onderzoek & ontwikkeling is in de zomer van 2014 intensief betrokken geraakt bij de Ebola-epidemie. Via de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) werd duidelijk dat de ziekte zich ook in Nederland zou kunnen gaan manifesteren.



Jan Bosch: “We ontdekten dat collega’s op de auto eigenlijk niet goed beschermd waren. De schorten en pakken aan boord waren bijvoorbeeld niet spatwaterdicht. Cruciaal omdat na een paar maanden duidelijk werd dat het Ebola-virus zich onder meer verspreidt via vocht. We hebben ons steeds meer in de materie verdiept. Op een gegeven moment waren de materialen voor handen die nodig waren.”

“Toen ik terug kwam van vakantie had Jan het dossier al grotendeels uitgewerkt. We werkten intensief samen met onze ketenpartners -zoals het LUMC, brandweer, politie en GGD- en stelden richtlijnen op voor de RAV Hollands Midden die zijn meegenomen naar het landelijk protocol ambulancezorg. Medewerkers zijn vervolgens getraind. Verder werden lokale logistieke problemen in kaart gebracht, zoals het prepareren en of het optuigen van een Ebolance¹.

Omdat we in een vroeg stadium alles op de rit hadden voor eventuele opvang van patiënten kon ik -als voorzitter van de landelijke werkgroep Ebola- ook collega-ambulanceorganisaties iets bieden. En op dat niveau zijn ook specifieke problemen beter op te lossen. Een voorbeeld daarvan is het feit dat VWS akkoord heeft gegeven op het voorstel om ziekenhuizen te verplichten om zorg te dragen voor decontaminatiemogelijkheden”, aldus Matthijs de Visser.

De ambulanceverpleegkundigen geven aan dat collega’s de Ebola-acties vanuit de organisatie in eerste instantie overdreven vonden. Het leek natuurlijk ook iets van ver weg. Maar toen het dichterbij kwam -en ook het LUMC werd aangewezen als één van de landelijke centra voor opvang- ontstond er vertrouwen in wat was voorbereid. Zoals bijvoorbeeld de primaire en secundaire inzet die al in een draaiboek was vastgelegd. Dat soort instrumenten blijven van waarde voor de toekomst. Ze bieden een antwoord op de vraag hoe om te gaan met specifieke, moeilijke patiëntengroepen.

LPA 8

Volgens Matthijs de Visser is de achtste versie van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) bijzonder. Onder meer omdat het de eerste versie is die door de sector zelf is vastgesteld en niet door andere beroepsgroepen. Een dialoog over andere behandelmogelijkheden is mogelijk, maar dan op basis van bewijs en een rationele discussie.

¹ Eenvoudig te ontsmette ambulance, ingericht voor o.a. het vervoer van patiënten met Ebolaverdenking.

Onze kracht is dat we zelf een mening vormen; we bestuderen de literatuur, case reports en de World Health Organization (WHO) en vragen ons af wat relevant en toepasbaar is



“In alle bescheidenheid mogen we vaststellen dat veel van de hulpmiddelen en werkwijzen die we vanuit onze afdeling onderzoek & ontwikkeling hebben neergezet nu in het landelijk protocol zitten.

Je ziet dat bijvoorbeeld bij de behandeling van hartinfarcten en CVA's. Maar ook het feit dat ambulanceverpleegkundigen sedatie mogen geven aan mensen die automatisch gereanimeerd worden (met de LUCAS). Datzelfde geldt voor intranasale pijnstilling.

Ik ben lid van de commissie die LPA 8 heeft ontwikkeld en voorzitter van drie expertgroepen die daaronder vallen. Vier van mijn collega's zitten ook in verschillende expertgroepen. Als RAV Hollands Midden maakten we altijd al eigen, aanvullende préhospitalen protocollen. Die stuurden we dan rond om aanvullingen of advies te vragen. Maar wij zetten -in nauwe samenwerking met de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)- de lijn uit. De protocollen uit LPA 8 zijn grotendeels landelijk. Maar drie protocollen moeten regionaal worden ingevuld: acuut coronair syndroom, neurologische klachten en de keuze voor een ziekenhuis. Daarbij benutten we de goede contacten die we al in de regio met onze ketenpartners hebben opgebouwd.”

Wensen voor de toekomst

Jan Bosch en Matthijs de Visser zijn ervan overtuigd dat de RAV Hollands Midden zo actief kan zijn als het gaat om zorginhoudelijke vernieuwing en de implementatie daarvan doordat de organisatie patiëntgericht en progressief is, echt gericht op de verbetering van zorg. Ideeën die ontstaan op de werkvloer worden serieus genomen. En op nieuwe inzichten of technieken worden intensieve scholingstrajecten gezet, die vaak ook landelijk navolging krijgen. “Voor komend jaar hebben we als afdeling onderzoek & ontwikkeling weer veel pijlen op onze boog. We kunnen nog jaren vooruit”, stelt Jan Bosch enthousiast vast.



LPA 8 is zoveel mogelijk evidence based en benadrukt klinisch redenen in plaats van het volgen van een stappenplan.



Over het verplichte karakter van de **meldcode** bestaan misverstanden; organisaties moeten de code implementeren maar het melden door een zorgverlener is **niet verplicht**

Meer aandacht voor huiselijk geweld

Pim Goddijn werkt al 17 jaar als ambulanceverpleegkundige. In januari 2013 is hij de opleiding gestart voor forensisch verpleegkundige (afgerond in juli 2014). Hij is door het management van de RAV Hollands Midden gevraagd zijn deskundigheid ook in te zetten

als aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld.

“Sinds 2014 is er een landelijke meldcode. Elke zorgorganisatie is wettelijk verplicht die te implementeren. Dat betekent dat medewerkers op de hoogte moeten zijn. Niet alleen over wat geweld in afhankelijkheidsrelaties precies betekent en hoe het te herkennen is, maar ook over de manier waarop je met vermoedens van geweld moet omgaan. Collega's kunnen met mij contact opnemen en overleggen. Het voordeel daarvan is dat je als organisatie ook zicht houdt op wat er gebeurt en het proces eenduidig blijft. Direct melden bij Veilig Thuis kan eventueel ook.

Iedere ambulancemedewerker krijgt met (signalen van) geweld te maken. In zo'n situatie maak je een professionele afweging; dat betekent niet altijd dat je meldt. Als er kinderen onder de 18 in het spel zijn doe je de zogenaamde kindcheck. Als ouders alcohol of drugs hebben gebruikt, een zelfmoordpoging hebben gedaan of psychische problemen hebben moet je dat melden. Anders is het een kwestie van inschatten. Heeft een vader of moeder een keer teveel gedronken tijdens een feestje en was het kind bij oma dan kun je er voor kiezen niet meteen 'op te schalen'.”

Informatie

Binnen de RAV Hollands Midden is de meldcode op verschillende manieren onder de aandacht gebracht. De code is op intranet gepubliceerd. Daarnaast is er met regelmaat aandacht aan het onderwerp besteed in de interne nieuwsbrief en komt het terug in één van de e-learningmodules. Verder schuift Pim Goddijn aan bij werkoverleggen. Om informatie te geven maar ook om over een casus met zijn



collega's van gedachten te wisselen. "Ik draai bewust af en toe een dienst op een andere standplaats. Collega-verpleegkundigen en chauffeurs lopen nou eenmaal makkelijker even langs als ze je zien. Ook tijdens het werk komt het onderwerp wel eens ter sprake.

Ongegrond?

Ik merk dat collega's worstelen met de vraag of ze iemand mogelijk opzadelen met een ongegronde verdenking. Dan probeer ik ze ervan te overtuigen dat een melding bij Veilig Thuis niet meteen een uithuisplaatsing van een kind betekent. Het gaat er vooral om dat er zorg rond een gezin op gang komt, dat anderen hen verder helpen. Je zet eigenlijk een traject in en dat is belangrijk, ook omdat wij als ambulancezorgverleners onze patiënten vaak maar kort zien. Als er iets ernstigs aan de hand is, is er vaak al politie ter plaatse. En als dat niet zo is vragen we om assistentie zodat de politie de verdere begeleiding en opvang van betrokkenen kan verzorgen.

Aandachtsfunctionaris zijn betekent...

Pim Goddijn is beschikbaar voor zijn collega's. Om samen een situatie in te schatten en de afweging te maken wel of juist niet te melden. "Daarnaast is één van mijn belangrijkste taken om terug te koppelen aan de melder. Het is belangrijk dat je bevestigd wordt, dat je weet dat je een goed besluit hebt genomen en dat er echt iets wordt gedaan. We doen dat ook bij patiënten die we voor verdere zorg naar het ziekenhuis brengen. Tijdens een volgende dienst loop je dan even langs bij de Spoedeisende Hulp om te checken hoe het is afgelopen.

Ik ben lid van de Landelijke Vereniging van Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling (LVAK) waarin mensen zitten die in allerlei sectoren werkzaam zijn. We hebben als RAV Hollands Midden kort geleden het kwaliteitskeurmerk van deze vereniging gekregen. Dat zegt dat we de meldcode juist toepassen. Inmiddels is er ook een clubje van mensen die elkaar binnen de ambulancesector rond deze thematiek opzoekt om kennis en ervaringen uit te wisselen. Dat is belangrijk omdat het contact dat je met de partners in de keten hebt zich vaak beperkt tot één casus en meestal ook tot één situatie."

Bewustwording?

In het kader van alle veranderingen in de zorg per 1 januari 2015 is Veilig Thuis ontstaan. Deze organisatie is een

Als aandachtsfunctionaris en specialist in het herkennen van letsels zit ik in de tweede ring; collega's kunnen mij bellen om te sparren



samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Het steunpunt hield zich bezig met mishandeling van volwassenen. Ouderen zijn een groep die steeds meer in beeld komt.

"Ouderenmishandeling is een punt van aandacht. We zien in ons werk relatief meer oude mensen dan kinderen en toch zijn we er minder op gespitst dat ook zij het slachtoffer kunnen worden van geweld, bijvoorbeeld in de thuissituatie. Wat het nog wel eens compliceert is dat er ook onder ouderen zorgmijders zijn, die -vaak uit angst- geen inmenging van buiten toestaan. Regelmatig vindt geweld tegen oudere mensen z'n oorzaak in een ontspoorde mantelzorgrelatie. Degene die zorg biedt trekt het niet meer en reageert af.

Je ziet dat ambulancezorgverleners zich steeds bewuster worden van (de signalen van) mishandeling. In 2013 werden er vanuit onze organisatie 25 meldingen gedaan; in 2014 meer dan 70. Dat zie ik echt als het effect van meer weten en met elkaar in gesprek gaan. Als aandachtsfunctionaris benader ik nieuwe collega's en vertel iets meer over dit onderwerp. Het is goed dat ook zij op het voorkomen van mishandeling gewezen worden. Want je wilt het natuurlijk eigenlijk niet weten, dat mensen elkaar dingen aan doen. Dat veroorzaakt een soort 'omdenken', je hebt de neiging het weg te redeneren. Ik sprak ooit een huisarts in de periferie die 30 jaar in het vak zat en met droge ogen beweerde 'dat het onder zijn patiënten niet voor kwam'. Dan heb je het niet begrepen", aldus Pim Goddijn.

Natuurlijk moet ik zelf ook wel eens tegen iemand praten; dat kan met onze eigen medisch manager of met een maatschappelijk werker of vertrouwensarts van Veilig Thuis.



MELDCODE
huiselijk geweld en kindermishandeling
van kracht!



Ik vond echt een *eye opener* hoe belangrijk de *terugkoppeling* is in de communicatie; dat je expliciet checkt of de ander dezelfde informatie of actie op het netvlies heeft staan als jij

Verstevigen van het team

Cora Onderwater werkt op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Natalie Noomen is in opleiding voor ambulanceverpleegkundige. Allebei volgden ze, net als hun collega's, de training CRM (Crew Resource Management). Wat kun je leren van de luchtvaart?

Bijna iedereen moet even zoeken naar de verbinding tussen de piloot en de co-piloot aan de ene kant en het driekoppige ambulanceteam (verpleegkundige, chauffeur en centralist) aan de andere kant. Maar eigenlijk is heel duidelijk dat in deze beroepen effectief communiceren binnen een team letterlijk en figuurlijk van levensbelang is. Daarom is het interessant en leerzaam om als ambulancezorgverleners te voelen wat het, samen met een verkeersleider, goed aan de grond zetten van een vliegtuig eigenlijk vraagt.

Natalie Noomen: "Ik ben IC-verpleegkundige en in opleiding voor ambulanceverpleegkundige. Ik leer het dus meteen goed zou je kunnen zeggen. Mijn werkbegeleider hamert echt op het hardop checken of informatie of afspraken goed over zijn gekomen. Of je als team op dezelfde koers zit. Dat is denk ik de kern van CRM.

Wat ik bijzonder vind is dat je tijdens een training zoals wij volgden goed ziet hoe het groepsproces werkt. Een echte leider kan ook zorg dragen voor heldere communicatie. Bij de presentatie van een casus is er altijd wel iemand die het initiatief neemt en de taken verdeelt. Maar als het niet goed loopt -en het team minder effectief wordt- gaat iemand anders zich er op een gegeven moment mee bemoeien. "



Afhankelijk van anderen

Cora Onderwater: “De communicatie binnen ons vak, en ook in de luchtvaart, gaat niet alleen over inhoudelijke dingen. Er is ook contact over logistiek, bijvoorbeeld bij het uitwijken naar een andere bestemming vanwege een patiënt die dringend gespecialiseerde medische zorg nodig heeft. Ook op dat terrein ben je afhankelijk van de kwaliteit die vanaf de andere kant wordt geleverd. En toch sta je samen voor dezelfde opdracht.”

Effect van de training

Cora Onderwater en Natalie Noomen zijn het erover eens dat je na de CRM-training heel bewust bent van het belang van heldere communicatie. “Ik merk dat ik in het mobilfoonverkeer of in de contacten met het MMT veel vaker een bericht herhaal. Daarmee krijg ik de zekerheid dat ik het goed verstaan heb of dat zij mij goed begrepen hebben”, aldus Cora Onderwater.

Natalie Noomen: “Hardop dingen bevestigen helpt mij ook bij de ordening van m’n werk. Ik benoem dat de ademweg vrij is, dat ik geen losse elementen zie. De chauffeur bevestigt dat dan. Daardoor weet ik dat hij aangehaakt is, maar ik zet tegelijkertijd voor mezelf een vinkje en ga naar de volgende stap. Als de situatie het toelaat vertel ik ook aan een patiënt dat ik veel ga praten met mijn collega. Dan hoeft iemand daar niet onrustig over te zijn.

Veel training en scholing

Bij veel collega’s in opleiding merk ik dat ze CRM alleen maar meekrijgen als module in de opleiding. Vanuit de organisatie waar ze werken, wordt geen extra training aangeboden. Voor mij heeft het echt meerwaarde dat er uitgebreider geoefend wordt en vooral ook dat je met mensen van je eigen team deze ervaring deelt. Dan merk je dat je binnen de hele organisatie op hetzelfde niveau zit en elkaar bijvoorbeeld makkelijker aanspreekt. Dat probeer je natuurlijk op een positieve manier te doen, niet beschuldigend. Als collega’s dat goed van elkaar verstaan en oppikken ga je automatisch ook kritischer naar jezelf kijken. Durf je meer open te staan voor feedback.”

Cora Onderwater is het helemaal met haar eens. Je gedrag veranderen is moeilijk. Je gaat het niet van de ene op de andere dag anders doen. Maar als je je collega vraagt om iets terug te koppelen

Relevante, kort geformuleerde informatie is belangrijk; hele verhalen over de familie of het gesprek met de huisarts kunnen achterwege blijven



heb je eigenlijk de juiste koers al ingezet. Die ander weet dan ook dat je let op de bevestiging van informatie of afspraken, precies zo als het in de training is aangeleerd.

Verder is ze heel positief over het feit dat de RAV Hollands Midden zoveel aandacht besteedt aan scholing. Haar vorige baan was bij de politie en daar was er veel minder ruimte voor. Volgens Natalie Noomen geldt dat ook voor veel IC-afdelingen in ziekenhuizen.

Aannames

“Ik zit inmiddels 11 jaar op de meldkamer. Je werkt op afstand samen met de collega’s op de auto. Dat alleen al vergt meer als het gaat om communicatie. Maar ik merk ‘t ook op locatie. Daar is simpelweg de opstelling van de bureaus en de schermen al van invloed op wat je van elkaar mee krijgt of niet. Ook daar is checken dus belangrijk. Want als je aanneemt dat het wel goed is overgekomen zet je de deur voor fouten wagenwijd open. En dat kun je in ons vak natuurlijk niet veroorloven.

Je zit met je collega in de vlucht-simulator en moet -in afstemming met de verkeersleiding- een vliegtuig aan de grond zetten; ik kwam in het gras naast de landingsbaan terecht dus er is ergens toch iets fout gegaan in de communicatie.





Binnen veiligheidsmanagement wordt veel gewerkt met het **Prisma-model** waarmee je de situatie 'afpelt' naar het eigenlijke voorval en de oorzaak daarvan; zo kun je in de **toekomst dingen voorkomen** en daar gaat het ons om

Leren van meldingen en incidenten

Danny de Wit (ambulancechauffeur) en André Oudenaarden (ambulanceverpleegkundige) zijn allebei betrokken bij het veiliger maken van de zorg. De één als lid van de VIM-commissie; de ander draait mee in de calamiteitencommissie. De commissies zijn onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem dat binnen de RAV Hollands Midden is ingeregeld.

Danny de Wit was al eerder, als interne auditor, betrokken bij kwaliteitsbeleid. In 2014 meldde hij zich aan als lid van de commissie Veilig Incidenten Melden (VIM) en volgde een training. De commissie buigt zich over (bijna-)incidenten. Daarbij gaat het dus niet om direct gevaar of mogelijke schade voor de patiënt; dat is het terrein van de calamiteitencommissie.

"Als je een melding goed analyseert kun je de casus en de ontbrekende barrières eigenlijk van onder af terug lezen. Allerlei factoren zijn van invloed geweest. Barrières, persoonlijke of systeemtechnische, hebben blijkbaar niet gewerkt. Dat is geen kwestie van schuld. Wij zijn erop gericht om procedures, protocollen of materialen zodanig aan te passen dat een collega in de toekomst niet dezelfde fout maakt", aldus Danny de Wit.

André Oudenaarden: "Dezelfde principes gelden in feite bij calamiteiten. Omdat er daarbij schade aan de patiënt is geweest, is er gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of moet dat misschien nog gebeuren. In feite vraagt het MT ons om dan in actie te komen. Wij stellen een onderzoeksrapport op. Concreet betekent dat dat we de situatie bekijken. Wat zijn de feiten? Voor wie waren er



consequenties? Wat zijn de basisoorzaken? Wat betekent de situatie voor de patiënt of diens naasten? Je leert overal van.

De leden van de calamiteitencommissie zijn collega's; we zijn niet van de Inspectie. Natuurlijk komt die op een gegeven moment in beeld omdat we het rapport -dat vastgesteld is door het MT- moeten insturen. Het is al een hele verbetering dat dat anoniem kan. Daarmee wordt heel concreet dat de Inspectie niet op de stoel van het Openbaar Ministerie gaat zitten maar de beschikbare informatie bekijkt in het licht van het lerend vermogen van de organisatie. Daar kunnen wij intern goed op aanhaken. Aanbevelingen kunnen bijvoorbeeld terug komen in scholing als een kennistekort een rol heeft gespeeld."

Cultuur

Het is alom bekend dat een cultuur waarin het veilig is elkaar aan te spreken en incidenten te melden essentieel is. Volgens Danny de Wit kun je daar op verschillende manieren aan werken. "Bijvoorbeeld door collega's die bij een incident of calamiteit betrokken waren te vragen om te vertellen over hun ervaringen. Dat kan anderen vertrouwen geven. Ook de voorbeeldfunctie van de staf is van belang. Duidelijk moet worden dat zowel de melding als de melder serieus genomen wordt. Verder is het expliciet maken van de verbetermaatregelen belangrijk. De focus ligt bij dit alles op het leren van fouten en daarmee het veiliger maken van de werksituatie van de medewerkers en het verbeteren van de patiëntveiligheid."

Beide heren zeggen dat het simpelweg geven van informatie nog meer aandacht zou kunnen krijgen. De calamiteitencommissie heeft een folder gemaakt over de werkwijze van de commissie. De locatiehoofden geven die aan medewerkers als er een voorval is. Vanuit de VIM-commissie zijn er verschillende voorbeelden van verbeteringen gepresenteerd in de nieuwsbrief. Naar aanleiding van een melding over het vervormen van mondkapjes door de manier van opbergen is er een alternatief gerealiseerd. En door een kort onderzoek naar incidenten met de brancard wordt nu bekeken hoe het onder- en bovenstel van alle brancards gelabeld kan worden. Zodat je bij meldingen meteen het juiste nummer in beeld hebt.

Collega

Volgens André Oudenaarden is de manier waarop commissieleden optreden ook een factor van betekenis. "Niemand wil een calamiteit meemaken; collega's zitten ermee, zeker als er

Door melding van incidenten en via calamiteitenonderzoek zien we ook dingen die goed gaan, bijvoorbeeld een collega die heel scherp was of een barrière die werkt



nadeel is voor zijn of haar patiënt. Als commissielid ga je respectvol en integer met iemand om. Bijvoorbeeld door geheimhouding hoog in het vaandel te houden. Als we interviews houden draaien we eigenlijk samen met een collega de film terug. Door te durven kijken naar het eigen handelen voorkomt hij of zij dat ik in dezelfde valkuil stap. Ook een incident melden en het medewerking verlenen aan een calamiteitenonderzoek kun je dus eigenlijk zien als collegialiteit in optima forma.

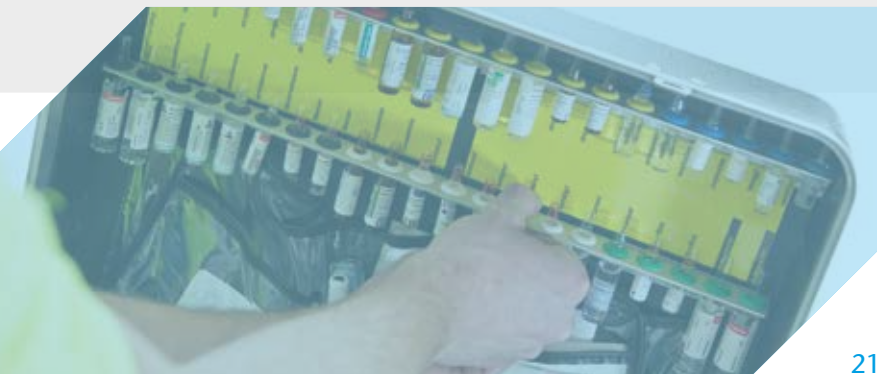
Verbeteringen

Wat we ook doen is een calamiteit zoveel mogelijk bij een medewerker 'weg halen'. Dat maakt de analyse beter mogelijk. Het ligt dus niet aan een persoon. Dan doe je de collega en de organisatie tekort. Iedereen maakt fouten. De oorzaak zit 'm in de randvoorwaarden, een kennistekort of in een meer algemeen gegeven zoals de laatste dienst in een reeks van nachtdiensten. Die focus geldt ook voor het zoeken naar oplossingen: een technische verbetermaatregelen levert het meeste op. Belangrijk is ook om aanbevelingen zo concreet mogelijk maken. Suggesties werken niet altijd; soms moet je gewoon duidelijk aangeven wat er moet gebeuren."

Als het gaat om verbeteringen legt Danny de Wit de verbinding met het kwaliteitsbeleid. De bekende 'plan-do-check-act' -cirkel is volgens hem een goede kapstok voor het implementeren van veranderingen. Daarmee regel je dat het vinden van basisoorzaken een vervolg krijgt in een concrete verandering. Het effect daarvan check je en eventueel stel je dan nog weer bij. Zo borg je dat verbeteringen blijvend zijn.

"Als ik zo om me heen kijk denk ik dat we als RAV Hollands Midden serieus met dit thema bezig zijn. Er zijn voorbeelden van collega-ambulanceorganisaties die dat zeker ook zijn, maar je ziet het ook wel eens anders. Uiteindelijk wil je dat de gehele sector winst weet te halen uit incidenten en calamiteiten. Daarmee is veel gezondheidsschade voor de patiënt te voorkomen. Net als moeilijke situaties voor collega's. Bovendien is het ook in financieel opzicht verstandiger om te investeren in het voorkomen van incidenten en calamiteiten", aldus André Oudenaarden.

Uit onderzoek weten we dat zich in 2,5% van de zorgverleningen een (bijna-)incident voor doet; maar die hebben we -net als de eerste lijn en de ziekenhuizen- nog lang niet allemaal in beeld.



BIJLAGEN

Percentage A1 ritten binnen 15 minuten

Gemeenten	2014 vanaf 27/5	2014 tot 27/5	2013	2012
Alphen aan den Rijn	91,6	93,0	95,7	95,7
Bodegraven/ Reeuwijk	87,9	93,1	93,2	90,5
Gouda	97,3	98,1	97,9	98,2
Hillegom	78,7	87,0	89,8	89,0
Kaag en Braassem	79,1	84,6	84,1	88,4
Katwijk	95,9	97,5	98,5	98,8
Krimpenerwaard	84,9	85,1	86,7	91,2
Leiden	97,7	98,7	99,2	98,8
Leiderdorp	96,2	98,6	98,2	98,6
Lisse	88,1	93,4	93,6	94,0
Nieuwkoop	80,5	83,4	81,6	85,3
Noordwijk	90,9	96,2	96,4	96,2
Noordwijkerhout	92,8	92,2	93,5	95,9
Oegstgeest	97,5	99,3	98,8	99,5
Teylingen	94,8	97,6	97,9	97,3
Voorschoten	94,1	96,1	98,3	97,3
Waddinxveen	94,7	96,1	94,6	95,2
Zoeterwoude	90,1	89,1	94,0	95,7
Zuidplas	86,3	89,6	90,2	91,7
Rijkswegen: A4, A12, A20, A44	82,0	90,0	89,7	86,9
Regionaal				
A1 gemiddelde responstijd	9 min 39 sec.	9 min 13 sec.	9 min. 18 sec.	9 min. 59 sec.
A1 percentage binnen 15 min.	92,4	94,5	95,1	95,5

De prestaties van de RAV Hollands Midden zijn in de tabel gesplitst weergegeven over de periode vooraf en na 27 mei 2014. Op 27 mei 2014 is de meldkamer ambulancezorg van de RAV Hollands Midden verhuisd naar de meldkamer ‘De Yp’ in Haaglanden. De verhuizing heeft een achteruitgang in de prestaties teweeg gebracht, als het gevolg van een aantal technische problemen, waarmee de gemeenschappelijke meldkamer te kampen had. Gaandeweg zijn een aantal van de problemen onderkend en opgelost. Bij het uitbrengen van dit jaarverslag vindt een technisch onderzoek op de meldkamer plaats, uitgevoerd door TNO. Aan de hand van de resultaten hieruit zullen verdere acties worden ondernomen, teneinde de prestaties op de meldkamer minimaal weer op het niveau terug te krijgen van 2013. In de gemeenten Nederlek, Kaag en Braassem, Nieuwkoop en Schoonhoven wordt bij een melding van een (mogelijke) reanimatie een beroep gedaan op de brandweer First Responders.

Klachten (WKCZ)

Inhoud	2014	2013	2012
Behandeling	4	4	9
Bejegening	6	9	7
Behandeling en bejegening	2	0	0
Wachttijden	5	7	3
Totaal	17	20	19

De gemiddelde doorlooptijd van klachten (WKCZ)

Jaar	2014	2013	2012
Doorlooptijd (dagen)	28	23	27
Interne norm: max. 42 dagen			

De doorlooptijd valt ruimschoots binnen de termijn van zes weken, zoals wordt genoemd in de Klachtenregeling van de RDOG HM. Geen van de klachten werd op verzoek van klager doorgeleid naar de klachtencommissie RDOG HM.

Formatie

Functie	Eenheid	2014	2013	2012
Verpleegkundigen	aantal	92	85	83
Chauffeurs	aantal	83	81	77
Verpl. centralisten	aantal	17	-	-
Overige centralisten	aantal	10	-	-
Overige functies	aantal	34	43	29
Totaal	aantal	236	209	189
Verpleegkundigen	Fte	87,3	79,2	77,2
Chauffeurs	Fte	80,2	77,7	74,0
Verpl. centralisten	Fte	14,4	-	-
Overige centralisten	Fte	4,8	-	-
Overige functies	Fte	26,9	23,3	20,7
Totaal	Fte	213,6	180,2	171,9

Het aantal personeelsleden is in 2014 opnieuw gestegen. Dit komt omdat in 2014 diverse centralisten bij de RAV in dienst zijn gekomen. Bovendien gaat het spreidings- en beschikbaarheidsplan 2013 van het RIVM uit van een hogere beschikbare paraatheid. De operationele formatie is op basis hiervan in 2014 verhoogd. Hiermee is de gewenste operationele formatie weer op peil.

Arbeidsverzuimpercentage

	2014	2013	2012
Gemiddeld verzuim	3,7%	5,2%	4,0%
Kort verzuim	1,5%	1,6%	1,4%

Financiële verantwoording

Ambulanceactiviteiten RAV Hollands Midden

	Begroting 2014	Realisatie 2014
	€	€
Opbrengst rittarief	21.555.000	22.035.844
Resultaat rittarief		-160.983
Bijdrage VWS	1.631.000	1.806.293
Overige inkomsten	889.000	1.294.601
Vrijval voorziening: o.a. RAK	-	3.012.718
Totaal van de baten	24.075.000	27.988.473
Personeelskosten excl. FLO	14.306.000	14.682.303
FLO kosten incl. VOP	2.066.000	2.169.523
Kosten meldkamer	1.620.000	1.619.460
Kosten ambulances	2.921.000	2.961.215
Algemene kosten	2.622.000	2.745.286
Financiële lasten	399.000	393.569
Totaal van de lasten	23.934.000	24.571.356
Resultaat ambulanceactiviteiten	141.000	3.417.117

Het resultaat ambulanceactiviteiten van € 3.417.117 bestaat uit een vrijval voorziening (o.a. RAK) over voorgaande jaren van € 3.012.718 en een werkelijk resultaat over 2014 van € 404.399. Ambulanceactiviteiten worden uitgevoerd zonder gemeentelijke financiële bijdrage. Voor achtergronden en nadere details van de ambulanceactiviteiten wordt verwezen naar de financiële verantwoording 2014 van de RAV Hollands Midden

Colofon

RAV Hollands Midden

Postadres:
Postbus 121
2300 AC Leiden
twitter: @ambulancehm
www.ravhm.nl

Bezoekadres:
Vondellaan 43
2332 AA Leiden

Tekst:
Huising Communicatie- & BeleidsAdvisering, Tiel

Redactie:
Johan van Rhijn

Foto's:
Norbert Waalboer (portretten + omslagfoto)
Plein10 en A. van Dijk

Ontwerp:
Vormix, bureau voor grafische vormgeving

Druk:
Grafisch bureau Barning



RAV Hollands Midden

Postbus 121

2300 AC Leiden