

VISITATIE AMBULANCEZORG

RAV Zeeland: Ambulancezorg zonder grenzen



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord door de voorzitter, Roland Kip	3
Maak kennis met de visitatiecommissie	4
Over RAV Zeeland	5
Goed (zorg)bestuur	8
Beschikbare en bereikbare zorg	11
Samenwerking in de keten	14
Professionaliteit en medisch management	16
HR-beleid	19
Continu verbeteren	21
Patiënt centraal	23
Samenvatting: de highlights op een rij	25



VOORWOORD

Met de komst van de Wet ambulancezorgvoorzieningen draagt elke regionale ambulancevoorziening (RAV) er zorg voor dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie plaatsvindt. Het doel: van en met elkaar leren en zo de algehele kwaliteit van de ambulancezorg verbeteren.

De visitatie is een instrument voor de hele ambulancezorg. Deze wordt uitgevoerd door een visitatiecommissie, die bestaat uit een onafhankelijk voorzitter en commissieleden van collega-RAV's.

Op 13 en 14 november 2025 bracht de visitatiecommissie een bezoek aan RAV Zeeland. In de voorbereidingen op de visitatie van de RAV heeft de visitatiecommissie de vooraf beschikbaar gestelde stukken doorgenomen. Daarmee kreeg de commissie een goed beeld van de unieke uitdagingen in de regio Zeeland: een grensregio met water, stranden, tunnels en bruggen, zonder een traumacentrum in de provincie. Goede ambulancezorg kan hier alleen worden verzorgd door een intensieve samenwerking met andere partijen, ook over de landsgrenzen heen.

Uniek is dat Witte Kruis als vergunninghouder samenwerkt met de onderaannemer/partner ZorgSaam Ambulance-dienst voor het gebied van Zeeuws-Vlaanderen. Daarnaast werkt de RAV nauw samen met de Belgische ziekenhuizen, zowel voor de patiëntenzorg als op het gebied van scholing. Kortom: 'ambulancezorg zonder grenzen'.

In de RAV is de laatste periode ambitieus gewerkt aan professionalisering en verbetering. Daarmee is er een stabiele organisatie gekomen die op verschillende punten naar een nóg hoger volwassenheidsniveau kan komen. Bijvoorbeeld door in de projectmatige aanpak door te groeien van 'beleggen en uitvoeren' naar de fase van 'monitoren en evalueren'. En om datagedreven werken een stap verder te brengen door data proactief in te zetten. De organisatiestructuur van RAV Zeeland lijkt op het oog complex: vergunninghouder Witte Kruis Zeeland is onderdeel van Witte Kruis Nederland, wat op haar beurt onderdeel uitmaakt van het Nederlandse Transdev. Daarnaast werkt ze samen met de onderaannemer

ZorgSaam Ambulancedienst en heeft ze een gezamenlijke meldkamer ambulancezorg met RAV Brabant MWN. Het ontwikkelen van een regionale identiteit is niet eenvoudig, maar volgens de visitatiecommissie slaagt RAV Zeeland daar goed in.

Gedurende de twee dagen stonden zeven thema's centraal: goed (zorg)bestuur, beschikbare en bereikbare zorg, samenwerking in de keten, professionaliteit en medisch management, HR-beleid, continu verbeteren en de patiënt centraal. Deze thema's vormen de leidraad voor alle visitaties en zijn gebaseerd op de pijlers van goede ambulancezorg.

In dit verslag leest u de uitkomsten van de visitatie van RAV Zeeland. Met dank aan de RAV voor de gastvrijheid en alle gesprekspartners voor hun openheid. We sluiten af met een samenvatting per thema: wat viel op, wat leren wij als commissie en lezers van het visitatieverslag? En ook: wat zijn leerpunten voor de RAV Zeeland?

Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie



MAAK KENNIS MET DE VISITATIECOMMISSIE

De visitatiecommissie bestaat uit een gemêleerd gezelschap met commissieleden uit collega-RAV's plus een onafhankelijke voorzitter en een secretaris. De samenstelling van de commissie wisselt per visitatie. De visitatiecommissie die RAV Zeeland bezocht stelt zich hieronder voor.

Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter

Margreet Hoogeveen

Commissielid

Programmamanager Ambulancezorg
Nederland

Edward Jorna

Commissielid

Medisch Manager Ambulancezorg
Kijlstra Ambulancezorg Fryslân

Marleen van de Kerkhof

Commissielid

Directeur-bestuurder Ambulance
Amsterdam

Marloes Kompier

Secretaris

Bestuurssecretaresse Ambulancezorg
Limburg

Nanne Rijnders

Commissielid

Beleidsadviseur Ambulancezorg Limburg

Brenda Visser

Commissielid

Manager Leren & Ontwikkelen
Ambulance Rotterdam-Rijnmond



V.l.n.r.: Marleen van de Kerkhof, Brenda Visser, Nanne Rijnders, Roland Kip, Marloes Kompier, Margreet Hoogeveen, Edward Jorna

OVER RAV ZEELAND

Ambulancezorg wordt in de provincie Zeeland verzorgd door Witte Kruis Zeeland (als vergunninghouder). Stichting ZorgSaam Ambulancedienst¹ verleent de ambulancezorg in Zeeuws-Vlaanderen als onderaannemer/samenwerkingspartner van Witte Kruis. Samen vormen zij RAV Zeeland.

Het aantal inwoners van Zeeland is relatief klein met 392.000 mensen, maar dankzij toerisme verdrievoudigt de populatie in de zomermaanden en de maanden daaromheen. Langgerekte kustlijnen, meerdere (schier-) eilanden en de landsgrens met België zorgen voor unieke uitdagingen op het gebied van acute zorg. Ook vraagt het ontbreken van een regionaal traumacentrum, het beperkt aantal ziekenhuizen en een veranderend zorglandschap (toename acute zorgvraag en complexere zorgvraag) om flexibiliteit, samenwerking en innovatie in de regio. Zoals meer regio's van Nederland, kampt ook Zeeland met vergrijzing en personeelskrapte.

Om deze uitdagingen het hoofd te bieden en kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg in Zeeland te kunnen blijven bieden, trekken Witte Kruis Zeeland en ZorgSaam Ambulancedienst als gelijkwaardige partners op als RAV Zeeland. Samen hebben zij de missie en visie vormgegeven en een gezamenlijk meerjarenbeleidsplan 2023-2026 uitgewerkt. Samenwerkend binnen én over de provinciale en landsgrenzen is het credo: *Ambulancezorg zonder grenzen.*

Missie

RAV Zeeland heeft als missie om alle mensen in Zeeland met een spoedeisende zorgvraag 24/7 kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg te bieden. Dat betekent dat de zorg patiëntgericht, veilig, doeltreffend, tijdig, efficiënt en beschikbaar is.

Visie

De visie van RAV Zeeland is om dit zo duurzaam mogelijk te doen en innovatie in te zetten waar mogelijk. Daarnaast vinden we oog voor mens en maatschappij belangrijk en zetten wij ons in om hier ons steentje aan bij te dragen in de vorm van verschillende projecten en initiatieven.



Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter



*Inventief door
geografische uitdagingen."*

¹ Vanaf dit punt in het verslag wordt ZorgSaam Ambulancedienst bedoeld als er gesproken wordt van 'ZorgSaam'.

Cultuurwaarden Witte Kruis

De cultuurwaarden evenals de waarden en kwaliteiten van leiderschap, zijn geformuleerd door de landelijke organisatie Witte Kruis en gelden daarmee ook voor Witte Kruis Zeeland. De cultuurwaarden zijn opgesteld op basis van gesprekken met medewerkers met verschillende functies uit alle onderdelen van de organisatie.

1. Samen:

We werken samen aan onze missie om ieder mens met een spoedeisende zorgvraag op de beste manier te helpen. Iedereen draagt bij vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, we helpen elkaar en praten met elkaar met als doel onze missie te volbrengen.

2. Vertrouwen

We werken vanuit vertrouwen en creëren vertrouwen. We vertrouwen op elkaar en zijn te vertrouwen. We komen afspraken na, we doen wat we beloven.

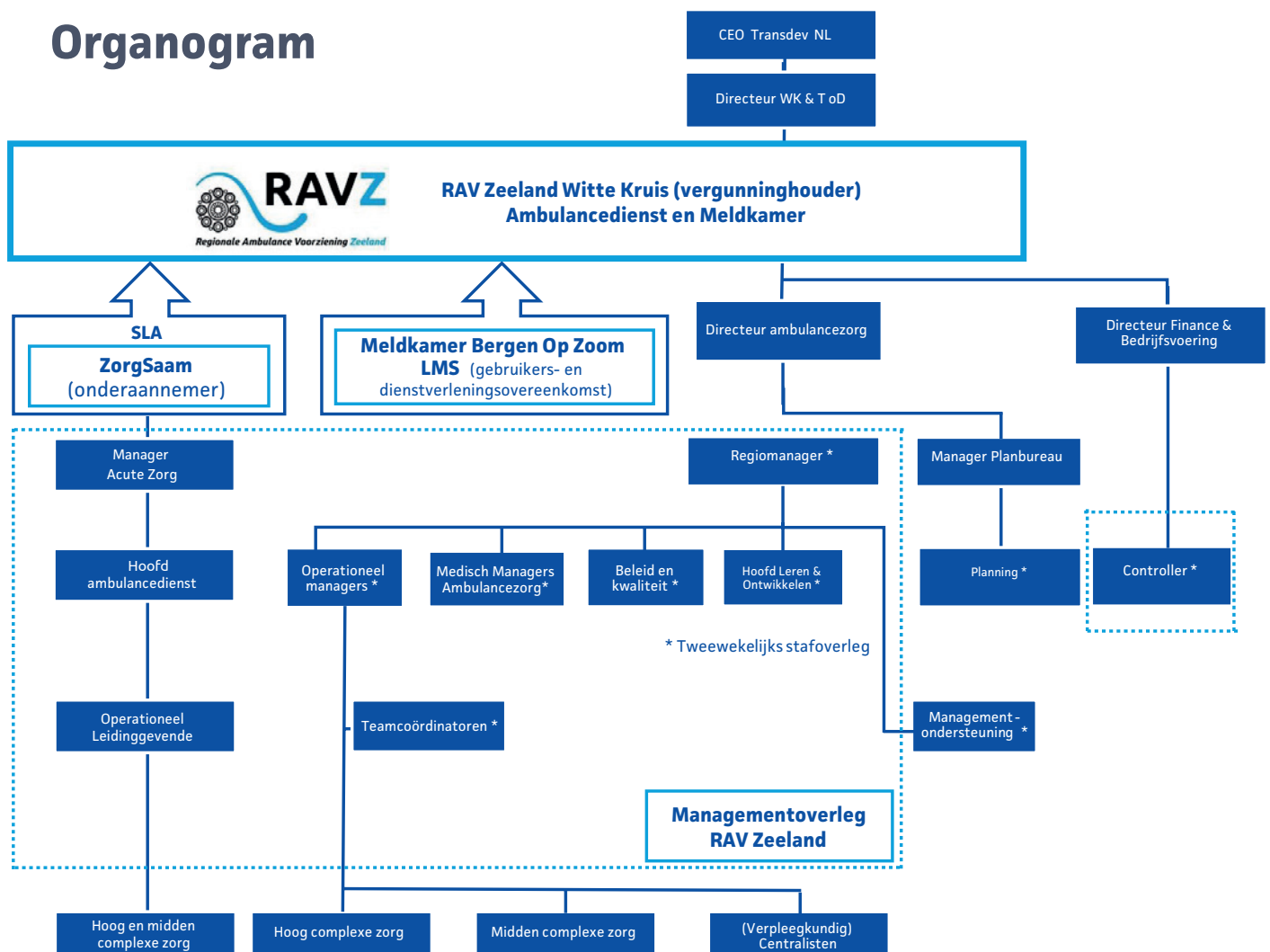
3. Moed

We uiten ons respectvol en open, ongeacht naar wie. We durven dingen te proberen.

4. Blijven verbeteren

We zijn een lerende organisatie vanuit de overtuiging dat we elke dag een stukje beter willen worden. We delen zowel successen als dingen die niet goed gaan en leren hiervan.

Organogram



FACTS & FIGURES 2025



246
medewerkers



33 ambulances
6 solo-voertuigen



392.000
inwoners



54.000
inzetten



7 standplaatsen
3 uitrukpunten



Gemiddeld
waarderingscijfer
van **9,2** voor
spoedeisende
ambulancezorg



Gemiddeld
waarderingscijfer
van **9,3** voor
niet-spoedeisende
ambulancezorg

GOED ZORGBESTUUR

Witte Kruis Zeeland is de wettelijk aangewezen partij voor het verlenen van ambulancezorg in de provincie Zeeland. Het maakt onderdeel uit van Witte Kruis Ambulancezorg, die ambulancezorg verleent in vijf RAV-regio's, in verschillende entiteiten.

Uniek in Nederland is de constructie met onderaannemer ZorgSaam, verantwoordelijk voor de ambulancezorg in Zeeuws-Vlaanderen. De samenwerking is zo breed en intensief dat zowel Witte Kruis Zeeland als ZorgSaam liever spreken van een gelijkwaardig partnerschap en één RAV Zeeland.

Governance: landelijk en regionaal

Witte Kruis Ambulancezorg

Witte Kruis is een dochteronderneming van het mobiliteitsbedrijf Transdev Nederland, dat 100% aandeelhouder is. Witte Kruis omvat vijf takken: 1) ambulancezorg, 2) orgaandonatievervoer, 3) STAN (burgerhulpverlening), 4) 'specialties' zoals huisartsenvervoer en 5) evenementenzorg. Deze portefeuilles zijn verdeeld onder een drietal directeuren: Finance & Bedrijfsvoering, Ambulancezorg en Commercie.

Ambulancezorg vormt met 85% veruit de grootste tak van Witte Kruis en verleent ambulancezorg in vijf regio's. In de regio's Zeeland en Noord- en Oost-Gelderland is Witte Kruis vergunninghouder. In Kennemerland, Noord-Holland Noord en Haaglanden is Witte Kruis onderdeel van een coöperatie. Iedere regio wordt aangestuurd door een regiomanager en beschikt over eigen medisch managers ambulancezorg (MMA's).

De Witte Kruis regio's kunnen steunen op landelijke diensten en beleid. Vanuit Transdev worden onder andere de salarisadministratie en een deel van de financiële administratie verzorgd. Vanuit Witte Kruis bieden de afdelingen Finance, Inkoop, Facilitair en wagenpark, HR en communicatie, IT, Planbureau, Legal en compliance, Project- en beleidsondersteuning en het Landelijk Stafbureau Zorg (LSZ) ondersteuning aan de regio's. Het LSZ onder de coördinerende aansturing van een medisch

directeur omvat o.a. medisch management, kwaliteit en opleidingen. Zaken als strategie, missie en visie, personeelsbeleid en het bekwaamheidsbeleid worden landelijk opgesteld.

Witte Kruis Zeeland

Omdat iedere regio een eigen context en dynamiek kent, is er ruimte voor regionale invulling. Het landelijke beleid en de strategische doelen van Witte Kruis vormen het



Maaïke Jager

Directeur ambulancezorg-bestuurder
bij Witte Kruis

“Samen vormen we één krachtig Witte Kruis: door kennis te delen en van elkaar te leren bouwen we samen aan innovatie en kwaliteit. Daarbij geven we ruimte aan regionale initiatieven: Zeeland kent unieke uitdagingen, maar samen met ZorgSaam zetten we krachtige stappen om de ambulancezorg klaar te maken voor de toekomst.”



Alexander Bolomey
Regiomanager RAV Zeeland

“ De kracht van een visitatie zit hem in het voorgehouden krijgen van een spiegel. Via een reflectie zicht krijgen op het eigen handelen is van grote meerwaarde voor de kwaliteit van het verlenen van acute zorg.”

uitgangspunt voor de regio's, waarbij de regio's binnen gestelde kaders gemotiveerd kunnen afwijken van dit beleid. Binnen Witte Kruis vindt op meerdere niveaus structureel landelijk overleg plaats. De vier regiomanagers vergaderen maandelijks met de directeur Ambulancezorg en landelijke stafleden in het MT Ambulancezorg. Ook andere functies en werkgroepen, zoals beleid en kwaliteit, HLO, managementassistenten, wagenpark- en materiaalbeheer, hebben regelmatig landelijk overleg voor afstemming tussen de regio's. Regionaal rapporteren de twee MMA's voor RAV Zeeland aan de regiomanager.

Om specifieke situaties voor ambulancezorg in Zeeland te adresseren vindt managementoverleg plaats op het niveau van RAV Zeeland, oftewel Witte Kruis Zeeland én ZorgSaam. Wanneer er vanwege regionale omstandigheden afgeweken moet worden van landelijk beleid van Witte Kruis Ambulancezorg, wordt dit op de landelijke MT-tafel besproken en waar nodig ingebracht bij de medezeggenschapsgrémia OR en Patiëntenraad van Witte Kruis. De combinatie van landelijke kaders, landelijke medezeggenschapsgrémia en de decentrale structuur van Witte Kruis vraagt om continue afstemming tussen de regiomanagers,



zodat ze zowel de regionale situatie als landelijke strategische richting kunnen borgen.

De visitatiecommissie waardeerde de heldere uitleg over de organisatiestructuur, die complex is vergeleken met andere RAV's. Ook was de commissie nieuwsgierig naar de rol van de commerciële activiteiten van Witte Kruis in relatie tot investeringen in de ambulancezorg. De inkomsten uit ambulancezorg-activiteiten en private activiteiten worden geheel gescheiden gehouden. Dit moet wettelijk ook. Investerings in ambulancezorg worden niet betaald uit private activiteiten en andersom geldt hetzelfde.

Samenwerking binnen RAV Zeeland

Bij de inwerkingtreding van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) hebben de betrokken ambulancediensten in Zeeland gekozen voor de constructie van het onderaannemerschap tussen ZorgSaam en Witte Kruis Zeeland. ZorgSaam is een zorggroep in Zeeuws-Vlaanderen, gericht op ziekenhuiszorg, thuiszorg, ouderenzorg en ambulancezorg.

Samen hebben ze bestuurlijke afspraken vastgelegd, een gezamenlijke missie en visie ontwikkeld en houden ze regelmatig bestuurlijk overleg. De RAV Zeeland is aangesloten bij het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) Zuidwest-Nederland waar de regio Zeeland onder valt. Naast deelname van ZorgSaam in het managementoverleg van de RAV vindt samenwerking plaats op operationeel vlak (voertuigen, uitwisseling personeel, crisiscoördinatie), opleidingen, en grote inkooptrajecten (bv. beademingsapparatuur). Ook in gezamenlijke projecten, werkgroepen en commissies zoals strandhulpverlening en de calamiteitencommissie vindt men elkaar. De MMA's van Witte Kruis Zeeland zijn beschikbaar voor medewerkers van ZorgSaam.

Tot slot willen ze meer gezamenlijk optrekken in verschillende commissies en op het vlak van neventaken. De visitatiecommissie heeft gevraagd naar hoe medewerkers van beide organisaties de samenwerking ervaren. Deze is goed, mede omdat medewerkers samen trainen: dezelfde opleidingsstandaarden worden gehanteerd wat ook uitwisseling van personeel mogelijk maakt. Wel zijn er soms discussies met medewerkers over verschillen die ze zien tussen ZorgSaam en Witte Kruis, die voortkomen uit het feit dat het twee aparte organisaties zijn (bijvoorbeeld over vergoeding van opleidingsuren, waar iedere organisatie een eigen beleid hanteert).

Medezeggenschap

Ondernemingsraad

De OR is ingericht op landelijk Witte Kruis-niveau waarin elke RAV-regio evenredig vertegenwoordigd is. Omdat ook andere bedrijfsonderdelen vertegenwoordigd zijn in de OR, fungeert de algemeen directeur Witte Kruis als WOR-bestuurder en zijn de directeur ambulancezorg en de commercieel directeur ook aanwezig bij de overlegvergaderingen. De werkwijze verloopt naar ieders tevredenheid. Ambulancezorg is de grootste tak binnen Witte Kruis en daarmee hebben ze de grootste vertegenwoordiging binnen de OR. Voor Zeeland zijn er twee medewerkers afgevaardigd.

ZorgSaam heeft vanuit haar eigen entiteit een OR.

Professionele Adviesraad (PAR)

Er is gekozen om geen professionele adviesraad in de vorm van een separaat orgaan in te richten. Uit peiling bij zowel de OR als bij de professionals is gebleken dat er geen specifieke behoefte was voor het oprichten van een aparte raad. Advies, instemming en zeggenschap zijn geborgd in diverse commissies en projectgroepen waar medewerkers in participeren. Aan alle projecten wordt een klankbordgroep gekoppeld, waarin medewerkers uit de rijdienst en van de meldkamer zitting hebben.

Patiëntenraad

De patiëntenraad van Witte Kruis is tevens landelijk georganiseerd met regiovertegenwoordiging. Iedere regio heeft een afvaardiging in de landelijke raad. De patiëntenraad vergadert in Houten en het regio-lid Zeeland heeft ook frequent contact met de regiomanager, en eens per maand onderling met de overige leden van de raad. Het meest actuele onderwerp van dit moment is agressie-



Tonny van der Ha

Hoofd Ambulancedienst ZorgSaam

“ Zeeuws-Vlaanderen is een unieke regio. Geografisch uitdagend en enkel door een tunnelbuis verbonden met Nederland en onze partner Witte Kruis. Ondanks dat slagen we erin om goede en tijdige zorg te leveren voor onze inwoners. Waar mogelijk werken we aan verbetering, waarbij we streven naar een goede onderlinge samenwerking.”

en geweldsincidenten, gezien de huidige landelijke en Zeeuwse ontwikkelingen.

ZorgSaam beschikt over een eigen cliëntenraad.

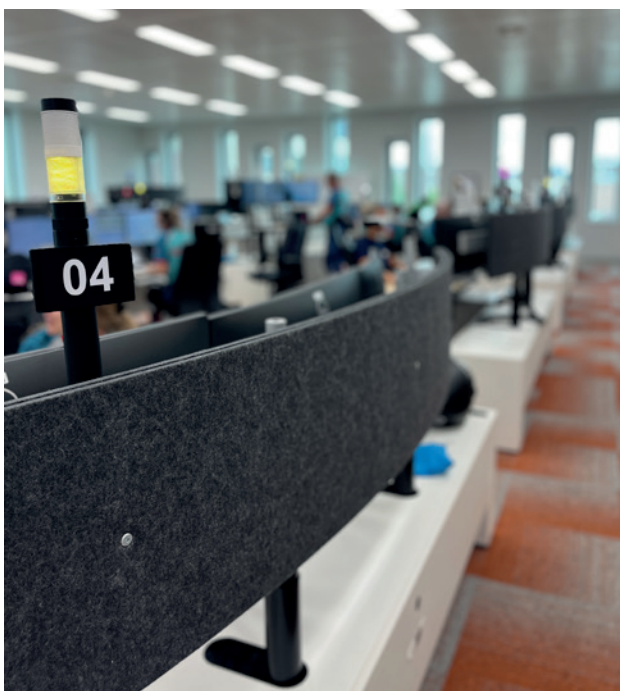
De visitatiecommissie was nieuwsgierig naar de impact van de verschillende managementlagen en organen binnen Witte Kruis en RAV Zeeland op de snelheid waarmee besluiten kunnen worden genomen, bijvoorbeeld als de RAV af wenst te wijken van de landelijke koers vanuit regiospecifieke overwegingen. Zeker wanneer bijvoorbeeld de OR nog instemmings- of adviesrecht heeft. De regiomanager gaf aan hier geen hinder door te ervaren, mede dankzij heldere besluitvormings- en communicatiekaders voor zowel OR als regionale staf, en periodieke onderlinge afstemming.

BESCHIKBARE EN BEREIKBARE ZORG

In Zeeland zijn de afstanden groot en zijn er slechts twee ziekenhuizen met een SEH. Daarnaast heeft de regio geen traumacentrum. RAV Zeeland zet zich sterk in om verschillende oplossingen te vinden om de zorg beschikbaar, bereikbaar én kwalitatief hoog te houden voor Zeelanders en toeristen.

Samenwerking met ketenpartners speelt hierin een cruciale rol. Onderhoud aan bruggen en tunnels heeft forse impact op de aanrijtiden en bereikbaarheid van zorginstellingen, maar ook op de ambulancezorg zelf. Zo wordt Zeeuws-Vlaanderen met een sluiting van de Westerschelde-tunnel feitelijk afgesloten van de rest van Zeeland. Met behulp van data wordt gekeken hoe ambulancezorg beschikbaar kan blijven tijdens dit soort afsluitingen. Een voorbeeld is het uitwisselen van personeel tussen Witte Kruis Zeeland en ZorgSaam. Ook met de ziekenhuizen in Nederland en België wordt contact gezocht over mogelijke opschaling van paraatheid en bedden. Bereikbaarheid van de ambulancezorg op het water en de stranden wordt bestendig in samenwerking met de reddingsbrigades, maar is zeer uitdagend.

De verdrievoudiging van de patiëntenpopulatie in het toerismeseizoen leidt tot een grote behoefte aan extra capaciteit, die de organisatie zelf niet kan bieden.



Als oplossing worden vakantiehuisjes afgehuurd voor ambulancepersoneel uit andere regio's, zodat die met hun gezin op vakantie kunnen én een aantal diensten draaien voor de RAV. Dit is een succesvolle maatregel gebleken om de paraatheid op orde te houden.

Innovaties op de meldkamer ambulancezorg

De meldkamer ambulancezorg (MKA) in Bergen op Zoom, waar RAV Zeeland samenwerkt met RAV Brabant Midden-West-Noord, trieert de meldingen en coördineert de inzet van ambulance-eenheden voor de regio Zeeland. Het triagesysteem dat gebruikt wordt is ProQA. Om de toenemende spoedzorgvraag en de spreiding en beschikbaarheid van ambulances te kunnen blijven borgen, is RAV Zeeland onlangs gestart met een pilot waarbij er kan worden afgeweken van de ambulance-indicatie van ProQA bij een afwijkende ademhaling. Daar waar normaliter direct een spoedurgentie wordt ingezet, mag in specifieke gevallen worden afgeweken van het triagesysteem met een verlengde triage door een verpleegkundig centralist. Met deze pilot wordt getracht het principe van de juiste zorg op de juiste plek beter na te streven. Bij positief resultaat wordt de codering in ProQA aangepast en volgen pilots op andere indicaties.

Vanwege de inzet van meer gerichte juiste zorg op de juiste plek, zoals de specifieke inzet van een Verpleegkundig Specialist/Physician's Assistant (VS/PA) of Rapid Responder, heeft RAV Zeeland de Directe Inzet Ambulance (DIA) - dat uitgaat van inzet van de dichtstbijzijnde ambulance-eenheid in plaats van inzet op basis van adequate triage - een periode niet gebruikt. Om de best passende ambulancezorg te kunnen aansturen, is er immers meer triagetijd nodig en gelden er andere inzet-criteria. Het afschaffen van deze DIA en het uitvoeren van deze triage zouden vanzelfsprekend leiden tot langere aanrijtiden, echter bleek deze wijziging te resulteren in



Marleen van de Kerkhof

Directeur-bestuurder Ambulance Amsterdam

“*Dat RAV Zeeland onderdeel is van Witte Kruis Ambulancezorg, wat weer een van de onderdelen is van Transdev Nederland, maakt de governance op papier best complex. Maar in de praktijk blijkt het goed te werken en slaagt RAV Zeeland er uitstekend in om haar eigen, regionale identiteit te laten zien.*”

een meer dan te verwachten daling in de prestaties. Voor nu ligt de focus allereerst op het proces op de MKA en de juiste inzetcriteria, waarna men van plan is om de DIA opnieuw af te schaffen. Optimale inzet van de best passende ambulance-eenheid is voor de RAV een van de cruciale factoren voor toekomstbestendige ambulancezorg.

Seconds

Een andere mooie innovatie is dat de RAV's gezamenlijk zijn gestart met het project 'Seconds'. Op basis van data van incidenten van de afgelopen 3 jaar berekent deze AI-tool hoe voertuigen het beste verdeeld en ingezet moeten worden om voor voldoende dekking te zorgen. De pilot zit nog in de opstartfase en wordt nu binnen MKA Zeeland gebruikt door twee key users als ondersteunende tool en vergeleken met de huidige tool CityGis. MKA Zeeland onderzoekt momenteel de exacte functionaliteiten van Seconds voor de centralist, maar verwacht aanzienlijke meerwaarde. De tool biedt een hogere nauwkeurigheid in aanrijtijden en wordt in samenspraak met de leverancier doorontwikkeld. Hierdoor kan de tool specifiek worden

afgestemd op de situatie in Zeeland en haar unieke eilandendekking. Seconds is daarnaast gebruikt voor het bepalen van de optimale locaties voor (nieuwe) posten.

Ambulancezorg op en rond het water

De grote wateren en lange kustlijnen zorgen voor uitdagingen in de zorgverlening, zowel in de bereikbaarheid, de handelingen als de samenwerking met ketenpartners. In verschillende kustgebieden in Zeeland zijn andere ketenpartners actief in de kusthulpverlening. Op het water zijn kustwachtactiviteiten en medisch vervoer uitbesteed aan de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM) en specifiek voor Tholen is er een brandweerboot beschikbaar. Op de stranden zijn reddingsbrigades actief, bestaande uit vrijwilligers. Dit kunnen zowel zelfstandige organisaties zijn als organisaties die onder het KNRM vallen. Ieders werkwijze is heel divers en afhankelijk van het beschikbare materieel.

Om de kusthulpverlening te verbeteren is RAV Zeeland met een projectgroep gestart. De medewerkers in deze projectgroep zijn allemaal betrokken vanuit hun eigen interesse en passie voor hulpverlening op en rond het water. Het leveren van ambulancezorg aan de Zeeuwse kust biedt bijzonder veel uitdagingen, waarbij er intensief samengewerkt moet worden tussen de verschillende partijen. Intern en met ketenpartners is het proces geoptimaliseerd en zijn afspraken gemaakt over het handelingskader. Deze aanpak wordt nu voor het tweede jaar toegepast voor de zomerperiode en is succesvol.





De projectgroep wil in de toekomst gezamenlijke trainingen en ontwikkelpunten realiseren met reddingsbrigades en MKA-centralisten. Ook wil ze geschikte locaties voor rendez-vouspunten bepalen met behulp van data, en herkenningspunten op stranden vastleggen.

De RAV hecht waarde aan het vastleggen van de afspraken in een convenant met juridische toetsing, mede doordat tijdige zorgverlening over de gehele Zeeuwse kustlijn complex is en de incidentie laag: de aanrijtijden zijn lang en vervoer over het strand niet altijd mogelijk bij gebrek aan geschikte voertuigen. De organisatie heeft bij de juristen van Witte Kruis gevraagd naar juridische kaders, maar dit heeft (nog) geen duidelijkheid opgeleverd.

Het vraagstuk leverde een levendig gesprek op met de visitatiecommissie. Gezien de unieke geografie en het hoge aantal ketenpartners adviseert de commissie om na te gaan of er mogelijk inderdaad geen strakke juridische kaders zijn. In het geval van een juridisch grijs gebied kan een goede uitleg voldoende zijn als juridische dekking bij aansprakelijkheids- en verantwoordingsvraagstukken.



Nanne Rijnders

Beleidsadviseur Ambulancezorg Limburg

“Een unieke situatie vraagt om een unieke en mogelijk ook afwijkende ambulance-aanpak op de stranden van Zeeland. Het is mooi om te zien hoe dit complexe vraagstuk met veel passie en betrokkenheid wordt aangevlogen door de medewerkers van RAV Zeeland.”

SAMENWERKING IN DE KETEN

De geografische en demografische eigenschappen van Zeeland, in combinatie met het ontbreken van een regionaal traumacentrum, maken (intensieve) samenwerking met ketenpartners binnen en buiten de landsgrenzen essentieel.

Samenwerking op de MKA

De MKA Zeeland is sinds 2020 samengevoegd met MKA Brabant Midden-West-Noord (Brabant MWN) in Bergen op Zoom. Aanvankelijk werd bij de samenvoeging één hoofd MKA aangesteld. De samenwerking verliep in deze constructie op verschillende vlakken niet naar wens, wat impact had op de werkvloer. Daarom is momenteel per regio een operationeel manager aangesteld, ondersteund door een teamcoördinator. De operationeel managers pakken de taken op die een hoofd MKA normaliter zou uitvoeren en beide nemen deel aan het landelijk overleg hoofden MKA. Op bestuurlijk niveau overlegt de regiomanager van Witte Kruis Zeeland met de bestuurder van Brabant MWN.

Beide regio's werken op de MKA met het triagesysteem ProQA en de centralisten doen ook voor beide regio's aannames van ritten. Alleen de uitgifte is regiospecifiek ingeregeld; hier is bewust voor gekozen vanwege de specifieke regiokennis die nodig is om Zeeland aan te sturen. MKA Zeeland heeft twaalf verpleegkundig centralisten en vier uitgiftecentralisten in dienst. De uitgifte van niet-spoedeisende ambulancezorg is onderdeel van het reguliere werk van de centralisten.

De samenwerking tussen de centralisten binnen de MKA verloopt heel goed. Gevoelsmatig is er sprake van één team, ook al zijn aansturing en teamoverleggen momenteel gesplitst per regio. Ook betrokkenheid van MMA's bij de MKA gaat per regio. Daarnaast heeft Brabant MWN een aantal niet-verpleegkundige centralisten in dienst en is er een VS/PA'er als klinisch coördinator aanwezig, die enkel beschikbaar is voor de MKA Brabant MWN. Ondanks de verschillen wordt er door de operationeel managers en MMA's toegewerkt naar meer samenwerking, onder andere in het project rondom de 'Seconds'-tool.

Het contact tussen de rijdende dienst van RAV Zeeland en de MKA is goed. De centralisten van de RAV zijn betrokken

bij verschillende werkgroepen en vier keer per jaar vindt overleg plaats om knelpunten met elkaar te bespreken.

De visitatiecommissie begrijpt dat de keuze voor gesplitst aansturen voortkomt uit de historische context, maar is het eens met de organisatie dat eenduidige aansturing op de MKA goed voorstelbaar is.

Acute zorg kent geen grenzen: samenwerking met België

RAV Zeeland werkt nauw samen de Belgische Medische Urgentie Groep (MUG)-dienst vanuit de ziekenhuizen.



Edward Jorna

Medisch Manager Ambulancezorg
Kijlstra Ambulancezorg Fryslân

“De RAV Zeeland kenmerkt zich door grote (reis)afstanden en weinig ziekenhuizen. Door in te zetten op functiedifferentiatie en aangepaste regionale protocollen slaagt de RAV er toch in om de inwoners van Zeeland van goede acute zorg te voorzien. In deze moeilijke regio verdient dat respect.”



De MUG bestaat uit een spoedarts en spoed/IC-verpleegkundige en wordt aangestuurd vanuit de Belgische MKA, die weer samenwerkt met de Nederlandse MKA. Af en toe zijn er kleine cultuurverschillen merkbaar: voor MUG-artsen is het bijvoorbeeld wennen dat Nederlandse ambulancezorgprofessionals meer handelingen zelf kunnen én mogen uitvoeren dan in België. Nederland is in dat opzicht aantrekkelijk voor Belgische MUG-verpleegkundigen, omdat zij zich hier verder kunnen doorontwikkelen. Qua arbeidsmarkt biedt dit kansen voor de RAV.

RAV Zeeland werkt niet samen met de Belgische ambulance-diensten vanwege de grote verschillen tussen de opleidingen tot ambulancezorgprofessional. Nederlandse patiënten worden altijd behandeld en vervoerd door ambulance-eenheden van de RAV Zeeland.

Zeeland beschikt niet over een regionaal traumacentrum: hoogcomplex zorg gaat per definitie naar universitaire ziekenhuizen buiten de regio. Dit kan zowel Rotterdam zijn als Brugge, Gent en Antwerpen (allen traumacentra). Waar de patiënt naartoe gaat is voornamelijk afhankelijk van de kortste reistijd, gezien de aanrijtijden in deze regio lang zijn en traumacentra alle patiënten kunnen ontvangen, mits tijdig aangekondigd.

De sluiting van de neurologische afdeling van ZorgSaam en een HAP per 1 september 2024 heeft geleid tot een intensivering van de samenwerking tussen RAV Zeeland en de Belgische ziekenhuizen. De samenwerking is praktisch ingestoken: digitale patiëntenoverdracht is ingeregeld en ook de gegevensuitwisseling is op orde. Ook is de RAV bezig met het ophalen van Belgische data voor het Kwaliteitskader AZN. Daarnaast loopt met Brugge een project om gezamenlijk te trainen, wat de MMA's ook willen opzetten met de ziekenhuizen van Gent en Sint Niklaas. De visitatiecommissie heeft het aansluiten van een van de medische diensthooften Spoedzorg van AZ Brugge tijdens de visitatie

als waardevol ervaren. Ze prijst de pragmatische aanpak van de RAV en Belgische ziekenhuizen in hun samenwerking. In het kader van verantwoordelijkheidsverdeling in de reguliere zorgverlening, maar ook in geval van klachten, incidenten en calamiteiten adviseert de commissie om afspraken vast te leggen in een formele samenwerkingsovereenkomst.

Samenwerking in de regionale acute zorgketen

RAV Zeeland is aangesloten bij de Zeeuwse Zorg Coalitie, een netwerkorganisatie van Zeeuwse zorg- en welzijnsorganisaties (inclusief GGZ en VVT), gemeenten, provincie Zeeland en zorgverzekeraars, opgericht om de Zeeuwse zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. In deze coalitie worden verschillende initiatieven ontplooid, zoals burgerplatformen en arbeidsbanenmarkten. Er worden ook innovatieve projecten opgezet, zoals de 'Rapids GGZ', waarbij eerst een psychiatrisch verpleegkundige ter plaatse komt voordat er een ambulance wordt ingezet.

Zorgcoördinatie is binnen Zeeland een initiatief dat loopt vanuit de huisartsen en de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg. Zij zijn de kartrekkers en willen dit vormgeven door een zorgcoördinatievoorziening (ZCV) op te zetten. Het wordt geen zorgcoördinatiecentrum met één vaste locatie; MKA en RAV Zeeland hebben dan ook geen actieve rol in zorgcoördinatie. MKA wil verlengde triage wel gaan inzetten, maar in relatie tot functie-differentiatie (niet het ZCV).

De RAV Zeeland maakt onderdeel uit van de Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-regio Zuidwest Nederland, wat de veiligheidsregio's Zeeland, Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid omvat. Een beleidsmedewerker van RAV Zeeland is aangehaakt bij het ROAZ-transformatieplan.

Het is de visitatiecommissie opgevallen dat RAV Zeeland de samenwerking binnen ROAZ mogelijk nog niet optimaal benut. Zo zijn de MMA's nog niet aangesloten bij ROAZ-overleggen. De ambulancezorg wordt binnen het ROAZ vertegenwoordigd door RAV Zuid-Holland Zuid. De anderen RAV's (Rotterdam-Rijnmond en Zeeland) leveren input op de verschillende onderwerpen. De regiomanager van de RAV erkent dat er verdere verkenning nodig is naar de positie van RAV Zeeland binnen het ROAZ. De commissie suggereert om dit samen met de andere RAV's in het ROAZ op te pakken. Vertegenwoordiging vanuit een van de RAV's is ook een mogelijkheid.

PROFESSIONALITEIT EN MEDISCH MANAGEMENT

RAV Zeeland heeft in 2021 het Bureau Opleidingen en Oefenen Zeeland (BOOZ) opgericht, wat inmiddels heeft geleid tot een uitgebreide scholingscatalogus, gedreven instructeurs en opleiders, en enthousiaste medewerkers die graag komen trainen.

Met twee MMA's wordt uitvoering gegeven aan het bekwaamheidsbeleid en worden scholingen neergezet op basis van regionale protocollen. Het bekwaamheidsbeleid van de RAV Zeeland is gebaseerd op het sectoraal vastgestelde fundament bekwaamheid. Binnen dit beleid is ruimte voor regionale besluiten ten aanzien van beleid door de MMA's, bijvoorbeeld op basis van uren en andere werkzaamheden van medewerkers, naast de werkzaamheden op de ambulance.

BOOZ

Sinds de start in 2021 is door BOOZ hard gewerkt om de basis neer te zetten, zoals een degelijke administratie, een geschikt opleidingspand en een stevig team van lokale opleidingscoördinatoren, instructeurs, praktijkopleiders en -begeleiders. Dankzij goede faciliteiten en een breed scholingsaanbod is een duidelijke groei te zien in het aantal aanmeldingen. Stimuleren en motiveren van de medewerkers blijft desondanks een aandachtspunt.

Het scholingsprogramma wordt bepaald op basis van relevante ontwikkelingen en behoeften vanuit medewerkers en bestaat uit trainingen, scholingen en bijscholingen.



Marc Scot

Medisch Manager Ambulancezorg
RAV Zeeland



Wat wij met onze Rapid Responders realiseren, is zeer vooruitstrevend. Het is iets waar andere diensten graag bij aan zouden sluiten."



Voor alle functies en doelgroepen wordt dit zo passend mogelijk vormgegeven. Uitzendkrachten en gedetacheerden worden door RAV Zeeland geschoold in de regionale protocollen, zoals de regionale luchtwegstrategie. Ze trainen in eigen tijd en de kosten worden momenteel niet doorbelast aan de bureaus. Deze scholingen voor inhuurkrachten staan in het teken van verbetering van de zorgkwaliteit en de werkwijze van de RAV.

De samenwerking tussen BOOZ en MMA's is goed. Via structurele overleggen met het hoofd Leren & Ontwikkelen (HLO) en de operationeel manager zijn ze goed aangehaakt. Ook de HLO en de operationeel managers overleggen structureel met elkaar.

De samenwerking tussen BOOZ en medisch management, en een gedegen project vanuit een operationeel manager hebben geleid tot een uitgebreide scholing van meerdere dagen om de Rapid Responders van de organisatie beter toe te rusten op het gebied van de acuut zieke patiënt. Dit in het kader van langere aanrijd-/aanvliegtijden van het Mobiel Medisch Team. Deze scholing wordt uitgevoerd in samenwerking met het Belgische EMTACCS opleidingsinstituut.



Brenda Visser

Manager Leren & Ontwikkelen
Ambulance Rotterdam-Rijnmond

“Het BOOZ heeft, met een prachtige, nieuwe fysieke locatie, een duidelijke impuls gekregen. Voor de medewerkers een blijk van waardering en nog betere faciliteiten voor leren en ontwikkelen.”



Chris Janse

Instructeur & Rapid Responder,
Witte Kruis Zeeland

“De afgelopen jaren hebben we ruimte en financiering van de organisatie gekregen om scholingen goed neer te zetten en een sterk en enthousiast team van instructeurs op te bouwen. Het gesprek met de visitatiecommissie hierover was een open dialoog, met scherpe vragen. Ik heb het als informeel en oprecht geïnteresseerd ervaren!”

Regionale protocollen

Door de grote afstanden en de afwezigheid van een traumacentrum worden medisch complexe handelingen waar mogelijk vereenvoudigd en vormgegeven in een regionaal protocol. Dit vindt plaats onder regie van de MMA's, binnen de kaders van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) en wordt ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Met deze insteek zijn een regionale luchtwegstrategie en een regionaal reanimatieprotocol ontwikkeld.

Alle medewerkers van de RAV Zeeland, ook inhuur, worden getraind in de regionale luchtwegstrategie. Deze strategie is opgebouwd uit niveaus met verschillende moeilijkheidsgraden. Alle medewerkers ontvangen een training afgestemd op hun eigen deskundigheidsniveau. De regionale reanimatiestrategie is vernieuwd op basis van onderzoek waaruit blijkt dat snellere toediening van adrenaline de overlevingskans van een patiënt verhoogt.



De extra handelingen vragen meer samenwerking tussen chauffeur en verpleegkundige, wat ook getraind wordt. Rapid responders (RR) worden ook aanvullend getraind omdat ze voorkeursoptie zijn om als tweede eenheid gestuurd te worden bij een reanimatie. Om de effectiviteit van dit regionale protocol en de inzet van RR te meten, worden data verzameld voor wetenschappelijk onderzoek.

Bekwaamheid

Per 1 januari 2026 gaat het nieuwe bekwaamheidsbeleid in, opgesteld vanuit het landelijke Witte Kruis en van toepassing op alle gelieerde RAV-regio's. Dit heeft geen impact gehad op het scholingsaanbod van RAV Zeeland. Er wordt gestuurd op de eigen verantwoordelijkheid en eigenaarschap van medewerkers om bekwaam te blijven. Het nieuwe dashboard Bevoegd & Bekwaam maakt dit zichtbaar, voor zowel de medewerker als degene die de bekwaamheid beheert (Hoofd L&O, MMA, operationeel managers). In afstemming met MMA's zijn de assessments van MCA ingestoken vanuit 'tips en tops' in plaats van harde criteria en tijdspaden: het totaalbeeld is van belang. De MMA's hebben vanuit hun voorwachtwerkzaamheden veel contact met MCA, waaruit blijkt dat ze goed afwegingen kunnen maken en voldoende reflectieve vaardigheden hebben.

De visitatiecommissie ziet mooie ontwikkelingen op het gebied van scholing en potentie om de ontwikkelingen die in gang zijn gezet te borgen en onderwijskundig te onderbouwen.



Dennis de Keuning

Verpleegkundig specialist RAV Zeeland

“ Het verbaasde mij hoe goed de leden van de visitatiecommissie op de hoogte waren. Ze stelden goede vragen en waren oprecht geïnteresseerd!”

HR-BELEID

Het HR-beleid van de RAV is landelijk belegd bij Witte Kruis met een HR-adviseur, casemanager en andere HR-experts die zich als aandachtsfunctionaris richten op de regio Zeeland. RAV Zeeland maakt optimaal gebruik van de kennis en expertise vanuit het Witte Kruis, terwijl er ruimte blijft voor de regionale eigenschappen van de RAV.

In het HR-beleid van Witte Kruis staan onder andere duurzame inzetbaarheid, professionele ontwikkeling, aantrekkelijk werkgeverschap en sterk leiderschap centraal. Ook thema's zoals functiedifferentiatie en arbeidskrachte zijn actueel. Echter, zo breed als HR-beleid is qua thema's, zo weinig tijd bleek er te zijn om al deze thema's aan bod te laten komen in het gesprek met de visitatiecommissie. Met veel wederzijdse interesse zijn uiteindelijk de onderstaande thema's uitgebreid besproken, met afsluitend een aanbod van de commissie om vragen schriftelijk te delen, zodat deze tijdens of na de visitatie nog beantwoord konden worden.

Uitval PIO's

De afgelopen jaren is binnen RAV Zeeland een forse stijging zichtbaar in de uitval van professionals in opleiding



Marloes Kompier

Bestuurssecretaresse Ambulancezorg Limburg/
secretaris visitatiecommissie AZN



Inspirerend hoe het TCO klaarstaat voor collega's en blijft zoeken naar hoe ze dit nóg beter kunnen doen, waarbij ze het vertrouwen krijgen van leidinggevendenden."

(PIO's) voor ambulancechauffeur en -verpleegkundige, wat aansluit bij de landelijke trend. Dit komt volgens de RAV mede door instroom uit andere sectoren. Het blijft echter lastig om de vinger op de zere plek te leggen. Daarom wordt er aan meerdere knoppen gedraaid: zorgvuldige werving én selectie, scherpere opleidingsvereisten, verstevigen van de neventaak van praktijkopleiders en -begeleiders, en evaluatie en analyse van de Talent Motivatie Analyse (TMA). Er lopen ook verschillende initiatieven bij Witte Kruis regio's: een leerklimatecan om PIO's op basis van hun leerstijl te koppelen aan de best passende praktijkbegeleider en er wordt gewerkt aan een zogenaamde 'voorwerkmaand'. In deze maand hoeven PIO's zich alleen te richten op het zich bekend maken met de organisatie, medewerkers, voertuigen etc.

De commissie suggereert om te kijken naar de aansluiting tussen de opleiding tot ambulancechauffeur en opleiding tot ambulanceverpleegkundige als aanvullende knop om aan te draaien. Witte Kruis heeft een eigen opleidingsinstituut, Witte Kruis Opleidingen (WKO), dat theorie aanbiedt voor de opleiding tot ambulancechauffeur.

In het scenario-onderwijs maakt WKO altijd gebruik van gediplomeerde en ervaren ambulanceverpleegkundigen. Daarmee wordt aangesloten op de praktijk, waar de PIO in de beginfase ook werkt met gediplomeerde ambulanceverpleegkundigen. Het heeft meerwaarde om ook in (scenario)trainingen samen te werken tussen beide disciplines. Dat gebeurt nu alleen tijdens regionale trainingen en in de praktijk.

Werving en behoud personeel

Naast de reguliere wervingsactiviteiten (banenmarkt, social media) biedt RAV Zeeland vanuit Witte Kruis mogelijkheden om vanuit andere sectoren in te stromen, bijvoorbeeld in de vorm van traineeships voor Medisch Hulpverlener (eerder: BMH).

Functiedifferentiatie wordt beschouwd als een belangrijke manier om personeel te behouden en de arbeidskrapte ambulancezorgprofessionals hoogcomplexiteit ambulancezorg (ALS) het hoofd te bieden. Uitbreiding van de inzetcriteria voor middencomplexiteit ambulancezorg (MCA) en Rapid Responders geeft medewerkers meer uitdaging in hun werk. Ook kunnen MCA-medewerkers dankzij het gelijke scholingsniveau makkelijker doorgroeien naar andere functies. Hiervoor is een interactieve infographic met loopbaanpaden ontwikkeld die de mogelijkheden inzichtelijk maakt. Andere voorbeelden zijn doorstroom van ambulancechauffeur naar uitgiftencentralist op de MKA. De RAV verricht op dit gebied veel maatwerk, afhankelijk van de wensen en capaciteiten van de medewerker.

Team Collegiale Opvang (TCO)

Het Team Collegiale Opvang (TCO) van RAV Zeeland biedt ondersteuning aan alle medewerkers van de RAV. TCO bestaat uit 19 medewerkers en is opgedeeld in clusters: Oost, West en MKA. Uniek bij deze RAV is dat medewerkers zelf kunnen kiezen wie uit het TCO hen opvangt. Bij een incident wordt het TCO via MKA opgepiept, die de melding binnen 24 uur oppakt. Medewerkers kunnen ook zelf (anoniem) contact leggen met het TCO via het interne BAS-systeem. Gesprekken verlopen volgens de landelijk vastgestelde richtlijnen en een traject wordt binnen zes weken afgerond.

Een lid van het TCO mag zelf beoordelen of een team op 'code rood' (niet beschikbaar voor ritten) of 'code geel' (vertraagde inzet) moet worden gezet. Pas daarna neemt deze contact op met de regiomanager.



Contact met leidinggevend vindt alleen plaats bij operationele impact. Leidinggevend hebben ook geen inzage in de verslaglegging, maar in overleg met de betreffende collega('s) is het wel wenselijk om de leidinggevende te informeren over het incident.

Volgens de landelijke richtlijn moeten leidinggevend worden meegenomen in TCO-meldingen. De praktische invulling van deze richtlijn wordt nog onderzocht; leidinggevend worden wel betrokken als er sprake is van verzuim door meerdere incidenten. Andere aandachtspunten zijn het verstevigen van de rol van leidinggevende bij meldingen van agressie en geweld en de bereikbaarheid van TCO tijdens nachtdiensten.

De cultuur binnen TCO is open en benadrukt de veiligheid van de medewerker. Regelmatig zijn er regionale en landelijke scholingen en er is steeds meer uitwisseling met TCO's uit andere regio's van Witte Kruis, waaronder op het seminar collegiale opvang dat georganiseerd werd door Witte Kruis. De dag voor de visitatie is de eerste familieavond georganiseerd, wat zeer positief is ontvangen.

De visitatiecommissie ziet in het TCO van RAV Zeeland een stevig verankerde en goed vormgegeven team en aanpak. Het TCO kan hier met recht trots op zijn en wordt aangemoedigd om deze prestatie landelijk onder de aandacht te brengen, zodat dit als inspiratie kan dienen voor andere RAV's.

CONTINU VERBETEREN

Data zijn voor RAV Zeeland onmisbaar om de organisatie en daarmee de patiëntenzorg te verbeteren. Door systematisch gegevens te verzamelen en te analyseren vanuit tools zoals Seconds en instrumenten zoals ritbonevaluatie kan de RAV processen en resultaten monitoren en zo nodig gericht bijsturen.

Datagedreven werken binnen RAV Zeeland

Binnen de organisatie dienen verschillende data voor diverse doeleinden. De RAV maakt daarbij gebruik van de landelijke data-infrastructuur en -systemen van Witte Kruis Ambulancezorg. Witte Kruis gebruikt het elektronisch patiëntendossier EnigmaCare, waarvan Transdev de leverancier is. De data-analisten van RAV Zeeland kunnen met de systemen lokale en maatwerkrapportages bouwen. De data-analist van Witte Kruis Zeeland heeft regelmatig overleg met collega's uit de andere Witte Kruis-regio's en de data-analist van het Landelijk Stafbureau. Om als vergunninghouder te kunnen rapporteren op productie, prestaties en kwaliteitssignalen beschikt Witte Kruis Zeeland ook over de data van ZorgSaam.

De productie- en prestatiecijfers zijn een vast agendapunt van het maandelijks managementoverleg van de RAV en worden ook elk kwartaal besproken in het landelijk overleg MT ambulancezorg en in de kwartaalbesprekingen tussen de regiomanager en bestuurders. Hierdoor werd het grote negatieve effect van de afschaffing van Directe Inzet Ambulance (DIA) op de aanrijtijden snel zichtbaar, waarna besloten is de DIA tijdelijk weer in te voeren. Uit de data blijkt ook dat dienstuitval vooral voortkomt uit



Sanne Janssen

Beleidsadviseur regio Zeeland Witte Kruis
ambulancezorg



De woorden van de voorzitter – ‘een unieke regio met veel water, maar minstens zoveel vuur’ – zijn me echt bijgebleven en zal ik zeker nog eens aanhalen. Ik ben trots op hoe we de visitatiecommissie een inkijkje hebben kunnen geven in onze prachtige regio.”

ziekteverzuim. De roosterproblematiek is zeldzaam dankzij goedlopend zelfroosteren door de teams. Bijzonderheden zoals opnamestops SEH en seizoensinvloeden worden ook gemonitord zodat hier tijdig op gestuurd kan worden. Om beter te kunnen sturen op overschrijdingen, verschijnt in het ritbonformulier automatisch een verplicht in te vullen veld met de reden voor de overschrijding, zodra de uitruk-aanrijtijd meer dan 13 minuten bedraagt. De leden van de commissie vonden dit een interessante werkwijze om mee te nemen naar de eigen RAV en leverancier.



Maatwerkrapportages

Met beschikbare data worden maatwerkrapportages opgeleverd, onder andere om de impact van afsluitingen van belangrijke infrastructuur in kaart te brengen, en voor onderzoeken naar de VS/PA. In het geval van de tunnelafsluitingen heeft dit aangetoond dat de afsluitingen forse risico's opleverden voor de continuïteit van de ambulancezorg. Dit draagt bij aan het gesprek met ketenpartners om samen oplossingen te vinden.

Kwaliteitssignalen

De kwaliteitssignalen uit het kwaliteitskader ambulancezorg worden ook gemonitord en waar mogelijk bijgestuurd. Het is soms zoeken naar de juiste manier om een indicator te beïnvloeden. De commissie werd gevraagd hoe zij kijken naar het invoeren van een verplicht veld in het ritformulier om de pijnscores te kunnen monitoren. Ze is van mening dat dit aanzienlijk kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg, maar erkent dat het evenwicht tussen meten en de administratieve lasten voor medewerkers kwetsbaar is.

Sommige kwaliteitssignalen zijn voor RAV Zeeland enkel signalerend, zoals de doorlooptijden van beroertes (CVA's) en STEMI's (ST-segmentelevatie myocardinfarcten). Deze worden beschouwd als signaal voor behandeltijd, omdat de streefnorm voor Zeeland niet haalbaar is vanwege de lange rijtijden.

Ritboncoaching

In de RAV worden ritboncontroles uitgevoerd door ritboncoaches op basis van het landelijk ritbon-evaluatiebeleid van Witte Kruis. Ritboncoaches verzorgen deze evaluaties als neventaak en controleren acht ritbonnen per jaar op basis

van thema's (mobiel zorgconsult, A0, etc.). De ritboncoach evalueert schriftelijk en gaat vervolgens in gesprek met de medewerker. Als er geen verbetering optreedt volgt er een gesprek tussen de ritboncoach en MMA en tot slot een gesprek tussen MMA en de medewerker. De MMA vervult in dit proces vooral een signalerende functie.

De thema's worden bepaald door de ritboncoaches, stafbureau Zorg en de MMA's en keren jaarlijks terug. Op deze manier wordt er een verbeter/monitoringscyclus in gang gezet. Afhankelijk van het thema kan het lastig zijn om te meten of de uitgezette acties het gewenste resultaat hebben gehad. Dit is een van de aandachtspunten voor de RAV. Naast de controlerende functie helpt ritboncoaching ook om trends vroegtijdig te signaleren en verbeteringen door te voeren. Verbetermaatregelen die tijdens ritboncoachings naar voren komen zijn onder andere het aanpassen van werkinstructies, het verbeteren van het mobiel zorgconsult, het duidelijk vastleggen van afspraken met de patiënt, en pijnregistratie.

Medewerkers worden bewust gemaakt van het belang om de ritbonnen goed en volledig in te vullen en hebben met de implementatie van het systeem EnigmaCare een uitgebreide scholing ontvangen. Uitzendkrachten worden ook getraind. Updates van het systeem worden gedeeld in reguliere nieuwsbrieven, die goed worden gelezen.

Enkele aandachtspunten voor de doorontwikkeling van ritboncoaching zijn het werven van nieuwe ritboncoaches en het inregelen van de coaching voor uitzendkrachten. Dit is lastiger vanwege de AVG, hierover gaat RAV Zeeland in gesprek met het uitzendbureau.

PATIËNT CENTRAAL

Om in de toekomst kwalitatieve ambulancezorg te kunnen blijven leveren aan Zeeuwse patiënten ziet RAV Zeeland grote meerwaarde in functiedifferentiatie en regionale protocollen.

Hoogcomplex ambulancezorg blijft een kerntaak van de organisatie. Zowel de arbeidskrachten bij deze gespecialiseerde verpleegkundigen als een veranderend zorglandschap maken het noodzakelijk om meer nadruk te leggen op het uitbreiden van de inzetcriteria voor midden-complexe ambulancezorg (MCA), en solo-eenheden zoals de Rapid Responder (RR) en Verpleegkundig Specialist/Physician's Assistant (VS/PA). Dankzij differentiatie en verruiming van de inzetcriteria onder regie van de MMA's wordt de Advanced Life Support (ALS)-ambulance vrijgespeeld voor spoed en ontvangt de patiënt vaker de juiste zorg op het juiste moment.

Uitbreiding inzetcriteria MCA

De inzetcriteria van MCA zijn uitgebreid. Ten opzichte van MCA elders in de ambulancesector wordt MCA in Zeeland ingezet bij hogere (aan de voorkant door de huisarts ingeschatte) NEWS-scores en zijn er meer mogelijkheden voor pijnbestrijding. Dankzij dit regionale protocol hoeft de ALS-ambulance minder ritten binnen het middencomplexe spectrum te rijden. MCA-eenheden werken samen met de RR of VS/PA als vervoerseenheid en hebben hetzelfde scholingsniveau en -uren als ALS-eenheden. Door gezamenlijke, gelijke scholing en samenwerking vormen alle eenheden een hecht team dat elkaar goed aanvult.

Rapid Responder

Onder de noemer "Rapid Responder 2.0" zijn verschillende criteria voor inzet verruimd. RR's worden ingezet bij hyperacute zorg en zijn de voorkeursoptie als tweede eenheid naast vervoer, bijvoorbeeld bij reanimaties. In het kader van het regionale reanimatieprotocol worden RR's daarom extra getraind en wordt data verzameld om de meerwaarde van hun inzet te kunnen onderzoeken. Ze ontvangen een specifieke opleiding om als solo-eenheid te kunnen handelen en de bevoegdheden met medicatie zijn iets verruimd.

Voldoende blootstelling aan de juiste patiënten in de balans met aanrijtijden is uitdagend voor MKA, zeker met de herinvoering van DIA. Ook moeten de codes voor inzet van de RR nog ingebed worden in ProQA. Tot de juiste balans is gevonden en de RR's optimaal ingezet kunnen worden, zien de RR's dat hun kennis ook meerwaarde biedt voor de ALS.

Verpleegkundig Specialisten/Physician's Assistants

In 2020 is RAV Zeeland gestart met twee VS'en op de ambulance, inmiddels is het team uitgebreid naar zes VS/PA's. Zij worden opgeleid in Tilburg, waarbij ze een jaar meelopen bij de huisarts en een jaar op de SEH.



Vincent Keur

Rapid Responder Witte Kruis Zeeland

“Zowel de Rapid Responders, VS/PA's en ALS zijn heel blij met het team MCA en hun directe, pragmatische aanpak. De huidige differentiatie en doorontwikkeling van MCA geeft iedereen de kans in zijn of haar rol te komen.”

De MMA's hebben vanuit hun verantwoordelijkheid voor het tekenen van de bekwaamheidsverklaring behoefte aan meer inzicht. Daarom zouden ze tijdens de opleiding liever regulier terugkoppeling ontvangen van het opleidingsinstituut. Ook zouden ze meedraaien bij een RAV graag onderdeel maken van de opleiding. Hierover zijn de MMA's momenteel in gesprek met de hogeschool.

De primaire inzet van de VS/PA is gericht op ALS en eerstelijnszorg bij de HAP/huisarts, evenals hoogcomplexere zorg conform LPA+/mobiel zorgconsult. Hierdoor wordt de ALS vrijgespeeld en worden (seizoens)pieken op de SEH en HAP opgevangen.

Initieel waren neventaken als scholing, kwaliteitsontwikkeling, professionalisering en ondersteuning van stafbureau Zorg & MMA met een voorwachtfunctie voorzien. Momenteel hebben VS/PA's gekozen om hun inzet bij RAV Zeeland te richten op paraatheid, vanuit de functie van VS/PA en op ALS, beide één dag per week. De resterende tijd



Margreet Hoogeveen

Programmamanager Ambulancezorg Nederland

“De professionals en eenheden van de verschillende zorgniveaus werken nauw samen en vormen één team. Dat kwam ook in het gesprek zichtbaar naar voren.”



wordt ingevuld bij de huisarts. Hierdoor worden de taken van voorwacht, scholing en onderzoek momenteel niet ingevuld door VS/PA'ers. Mogelijk kan in de toekomst de voorwachtfunctie, nu belegd bij de MMA's, weer ingevuld gaan worden door het team VS/PA.

De visitatiecommissie ziet veel enthousiasme over de functiedifferentiatie en professionalisering, ook in de uitwisseling van kennis en samenwerking tussen de teams. Wel bemoeilijkt de herintroductie van DIA op de MKA, vanwege de impact op aanrijtijden, de optimale inzet van de specialistische functies.

Op zoek naar de patiënt

De CR is zeer betrokken en zoekt actief naar manieren om contact te leggen met en feedback op te halen vanuit de achterban. Omdat rechtstreeks contact lastig blijkt, vinden de leden andere manieren om een gevoel te krijgen bij wat er leeft bij de patiënt. Naast vergaderingen met de bestuurder en RvC om informatie op te halen, hebben ze contact met de klachtenfunctionaris en met de manager Z&I die kwaliteit in de portefeuille heeft. Ook sluiten ze aan bij symposia en houden ze het zorglandschap scherp in het oog. Zo sluit een van de CR-leden binnenkort aan bij het tactisch ROAZ-overleg als toehoorder. De CR staat erg open voor ideeën om direct in contact te komen met de patiënt en waarderen de suggesties van de visitatiecommissie die gedeeld worden. Een voorbeeld hiervan is de wijze waarop RAV Brabant Midden-West-Noord feedback van patiënten uitvraagt en de uitkomsten hiervan gebruikt om de ambulancezorg te verbeteren.

SAMENVATTING: DE HIGHLIGHTS OP EEN RIJ

1

Goed (zorg)bestuur

- De dynamiek tussen de landelijke Witte Kruis organisatie en de RAV Zeeland vraagt om continue afstemming op verschillende niveaus. Het is mooi om te zien dat dit door de gehele organisatie niet als belemmering wordt ervaren.
- De constructie van ZorgSaam als onderaannemer van Witte Kruis Zeeland is uniek in de ambulancesector, maar de term weerspiegelt niet de gelijkwaardige samenwerking tussen de organisaties. De RAV spreekt dan ook bij voorkeur over partnerschap.
- De organisatie heeft enorme stappen gemaakt de afgelopen jaren en is nu stabiel en beter in staat om veranderingen vorm te geven en deze te monitoren en evalueren.
- Samenwerking met België is nu met name operationeel ingestoken; een bestuurlijke samenwerking kan dit verder bestendigen en uitbouwen.

2

Beschikbare en bereikbare zorg

- De optimalisatie van functiedifferentiatie wordt beperkt door het opnieuw invoeren van Directe Inzet Ambulance. Om differentiatie op de meldkamer ambulancezorg (MKA) effectief te kunnen benutten, is afstemming met zorgverzekeraars en andere stakeholders nodig, ook als dat lagere prestaties tot gevolg heeft.
- Zeeland heeft enorme geografische uitdagingen als RAV. Niet alleen vanwege de structuur van de (schier-) eilanden, maar ook vanwege de daaraan gekoppelde infrastructuur. Juist wanneer er meerdere weg- en tunnelafsluitingen tegelijk zijn, zijn er nauwelijks alternatieve routes mogelijk. Noch voor het ambulancevervoer, noch voor het forensen van medewerkers. Een goede samenwerking en een anticiperende opstelling van Rijkswaterstaat en provincie helpen bij het zoeken naar oplossingen.
- Koester de gedreven medewerkers van de projectgroep die de strandhulpverlening vorm probeert te geven. Zeeland is uniek met haar lange kustlijnen en een veelvoud aan ketenpartners waarmee samengewerkt moet worden. Het is wel goed om je bewust te zijn van het feit dat een 100%-score op deze activiteiten mogelijk niet haalbaar is.

3

Samenwerking in de keten

- Er is een intensieve samenwerking over de lands- en provinciegrenzen heen. De samenwerking met de Belgische ziekenhuizen en Medische Urgentie Groep is pragmatisch ingestoken. Met oog op verantwoording en aansprakelijkheid adviseert de commissie om de samenwerkingsafspraken formeel vast te leggen in een overeenkomst.
- Vanuit de historie is het begrijpelijk dat nu gekozen is voor gesplitste aansturing van de MKA per regio. Eenduidige aansturing van de gezamenlijke MKA is voorstelbaar.
- Gebruik je positie en data bij overleggen in de keten om ketenpartners bewust te maken en invloed uit te oefenen. Een sluiting van een cruciale verbinding zoals de Westerscheldetunnel heeft verstrekende gevolgen voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van ambulancezorg.

4

Professionaliteit en medisch management

- Bureau Opleiden en Oefening Zeeland (BOOZ) heeft veel werk verzet om de basis goed neer te zetten en medewerkers enthousiast te krijgen. Afdeling L&O van Witte Kruis zou kunnen ondersteunen in de onderwijskundige invulling, borging en doorontwikkeling.
- De RAV speelt innovatief in op de arbeidskrapte bij ALS-verpleegkundigen door regionale protocollen te ontwikkelen en de inzetcriteria voor middencomplexe ambulancezorg uit te breiden. Het is opvallend dat de RAV geen voorwaachtfunctie kent. Eén van de MMA's is altijd bereikbaar als achterwacht. Met oog op de werkbelasting kan de RAV de aanstelling van een voorwacht overwegen.

5

HR-beleid

- Als aanvullende maatregel om uitval van Professionals in Opleiding te verminderen, kan het waardevol zijn om de aansluiting tussen de opleiding tot ambulancechauffeur bij Witte Kruis en de opleiding tot ambulanceverpleegkundige aan de Academie voor Ambulancezorg te onderzoeken en optimaliseren.
- Het Team Collegiale Opvang is stevig verankerd en ver ontwikkeld binnen de RAV. Dit is iets om trots op te zijn, draag dit landelijk uit om andere teams te inspireren!

6

Continu verbeteren

- Datagedreven werken is al goed op weg binnen de RAV. De volgende stap is om data nóg proactiever in te zetten.
- Het invoeren van een automatisch verplicht veld in het ritformulier bij een ritoverschrijding van 13 minuten is een uitstekend idee, dat de leden graag mee terugnemen naar de eigen RAV en leverancier van hun ritbonnensysteem.

Patiënt centraal

- Het is mooi om te zien dat de professionalisering van MCA en functiedifferentiatie tot een verdere integratie tussen de verschillende ambulance-eenheden heeft geleid en iedere medewerker in zijn/haar kracht zet in de samenwerking.
- De patiëntenraad is actief op het landelijke Witte Kruis-niveau. De vertegenwoordiger van Zeeland heeft zich in zijn gesprek met de commissie positief uitgesproken over de samenwerking met de RAV en de vertegenwoordigers van de andere RAV-regio's.

Colofon

Tekst: AZN en Vigor & Zest

Vormgeving: Madelief Brandsma

©Ambulancezorg Nederland, januari 2026

Copyright © 2026 Ambulancezorg Nederland. Alle rechten voorbehouden.
Dit document, de inhoud en/of lay-out ervan mag niet worden gewijzigd
en/of aangepast, gedeeltelijk of geheel worden gekopieerd en/of
opgenomen in andere werkstukken zonder de voorafgaande schriftelijke
toestemming van Ambulancezorg Nederland en de gevisiteerde RAV.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND