

# VISITATIE AMBULANCEZORG

## RAV Brabant Midden-West-Noord: Samen groeien en vernieuwen



Brabant Midden-West-Noord

# INHOUDSOPGAVE

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Voorwoord door de voorzitter, Roland Kip | 3  |
| Maak kennis met de visitatiecommissie    | 4  |
| Over RAV Brabant Midden-West-Noord       | 5  |
| Goed (zorg)bestuur                       | 8  |
| Beschikbare en bereikbare zorg           | 11 |
| Samenwerking in de keten                 | 13 |
| Professionaliteit en medisch management  | 15 |
| HR-beleid                                | 17 |
| Continu verbeteren                       | 19 |
| Patiënt centraal                         | 22 |
| Samenvatting: de highlights op een rij   | 24 |



# 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.

Na de visitatie in november 2024 bij de RAV Brabant-Zuid-oost, was nu de RAV Brabant Midden-West-Noord (RAV Brabant MWN) aan de beurt op 12 en 13 maart 2025. Met deze RAV's is de provincie Brabant geheel afgedekt en de twee visitaties maken de samenwerking tussen beide RAV's inzichtelijk. Bijvoorbeeld als het gaat om de meldkamer, de (acute) zorgnetwerken in Brabant en de grote lijst aan stakeholders en samenwerkingspartners. Het maakt ook duidelijk welke verschillen er zijn en welke effecten dit heeft op de verschillende pijlers waarover de visitatiecommissie het gesprek aangaat. Dat is goed om te zien en ondersteunt het leren van elkaar.

De RAV had de visitatie uitstekend voorbereid, zowel wat betreft de agenda, het programma en de mogelijkheid om medewerkers te spreken. Ook waren alle stukken ruim op tijd beschikbaar voor de visitatiecommissie.

Op basis van de ontvangen informatie hebben we open gesprekken gevoerd en was er sprake van gezonde nieuwsgierigheid over en weer. In de gesprekken 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.

Een visitatie is niet eenzijdig, leden van de visitatiecommissie kregen ook veel vragen terug. Daarmee kenmerkte deze visitatie zich door inhoudelijk goede en plezierige dialogen waarin sprake was van wederzijds uitwisselen en leren.

Aan bod kwam onder andere dat de gemeenschappelijke regeling mogelijkheden biedt voor draagvlak en een positie in het nieuwe zorglandschap inclusief financiering. De grootte van de organisatie maakt projecten en vernieuwing mogelijk, bijvoorbeeld de eigen incompany-opleidingen, de zorgevaluatie-aanpak en de ontwikkelingen in data-analyse en AI-gebruik. De organisatie groeit en de cultuur en mindset ontwikkelen mee: van een focus op controle naar een focus op vertrouwen, en gericht op samenwerking in de keten en met financiers. 'Gewoon doen' is wat de visitatiecommissie ook wel hoorde.

In dit verslag leest u de uitkomsten van de visitatie van de RAV Brabant MWN. 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 de RAV? En ook: wat zijn leerpunten voor de RAV?

**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 de RAV Brabant Midden-West-Noord bezocht, stelt zich hieronder voor.

## Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter

## Brenda Visser

Commissielid

Manager Leren & Ontwikkelen

Ambulance Rotterdam-Rijnmond

## Marleen van de Kerkhof

Commissielid

Directeur-bestuurder Ambulance

Amsterdam

## Nanne Rijnders

Commissielid

Beleidsadviseur Ambulancezorg Limburg

## Margreet Hoogeveen

Commissielid

Programmamanager Ambulancezorg

Nederland

## Jessica Nijman

Secretaris

Projectmanager en Beleidsondersteuner

Witte Kruis Ambulancezorg

## Edward Jorna

Commissielid

Medisch Manager Ambulancezorg Kijlstra

Ambulancezorg Fryslân



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

# OVER RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

**De RAV Brabant MWN bestrijkt een groot en gevarieerd gebied – van Bergen op Zoom tot Haps – en biedt ambulancezorg in de regio's Brabant-Noord en Midden- en West-Brabant. Met een verzorgingsgebied van 1.835.563 inwoners, is RAV Brabant MWN één van de grotere ambulancediensten in Nederland. De RAV voert jaarlijks ongeveer 147.000 zorgverleningen uit.**

## Geschiedenis en ontwikkeling

De RAV Brabant MWN is sinds november 2005 een zelfstandige organisatie, in de vorm van een gemeenschappelijke regeling met de gemeenten binnen het werkgebied. De

organisatie is ontstaan uit een fusie van de voormalige bedrijfsunits ambulancevoorziening uit de GGD West-Brabant en de GGD Hart voor Brabant, en de particuliere Ambulancedienst Timmermans B.V.

### Missie - Ons bestaansrecht en overtuiging

Wij bieden de beste ambulancezorg en vervoer voor onze patiënten, op de juiste plek op het juiste moment. Dit dankzij onze innovatieve werkomgeving, uitstekende ontwikkelingsmogelijkheden en sterke teamcultuur.

### Visie - Zo realiseren we onze missie

Bij de RAV Brabant MWN streven we naar excellent werkgeverschap om de beste ambulancezorg te kunnen leveren. We trekken de beste mensen aan en behouden hen door een werkomgeving te creëren waar iedereen zich gewaardeerd en gesteund voelt. We passen ons continu aan de veranderende zorgbehoeften aan en werken nauw samen met partners om zorg toegankelijk te houden.



**Roland Kip**

Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie

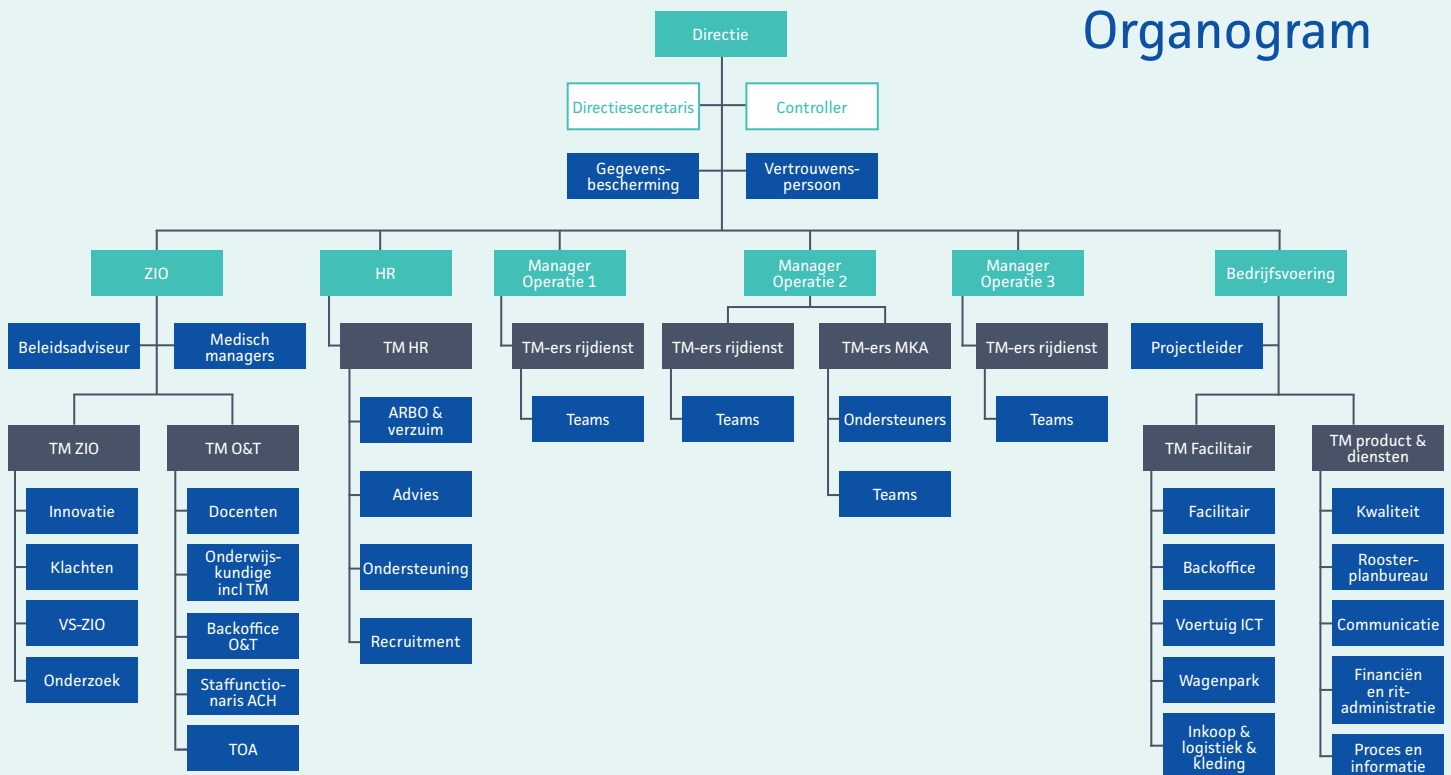
“De RAV Brabant MWN heeft een prachtige uitgangspositie om een voortrekkersrol te vervullen in de regio door haar grootte, de gemeenschappelijke regeling en het relatiebeleid. Er is veel aandacht voor vernieuwing.”



## Kernwaarden

- **Kartrekker:** wij staan nooit stil en zijn echte aanpakkers. We nemen de leiding als dat nodig is en kunnen anderen inspireren. Proactief en samenwerkend leiderschap.
- **Kompaan:** we staan voor elkaar klaar en je staat er nooit alleen voor. Een sterke teamgeest en wederzijdse ondersteuning.
- **Kordaat:** we nemen eigen verantwoordelijkheid, durven moeilijke keuzes te maken en krijgen daarvoor de ruimte en steun. Rust en stabiliteit creëren door doortastend te handelen.
- **Koersvast:** wij hebben het vermogen om ons aan te passen aan een veranderende vraag en ons te blijven ontwikkelen, zonder daarbij ons bestaansrecht en onze stip op de horizon uit het oog te verliezen. Stabiliteit zorgt voor een sterke teamgeest en de wetenschap dat we elkaar wederzijds ondersteunen.

## Organogram



# FACTS & FIGURES 2024



**740**  
medewerkers



**13** opkomstplaatsen en  
**16** steunpunten



**146.816**  
inzetten



**94**  
ambulances



**1.835.563**  
inwoners



Gemiddeld  
waarderingcijfer van  
**9,1** voor spoedeisende  
ambulancezorg



Gemiddeld  
waarderingcijfer van  
**9,1** voor niet-spoedeisende  
ambulancezorg



# GOED (ZORG)BESTUUR

**De RAV Brabant MWN voelt jong aan en heeft de afgelopen twee jaar veel veranderingen doorgevoerd. Er is een positieve houding ten opzichte van de gemeenschappelijke regeling en het warm houden van stakeholders. De organisatie beweegt van controle naar vertrouwen en streeft naar meer zichtbaarheid op de werkvloer.**

## Gemeenschappelijke regeling

De rechtsvorm van de RAV is sinds 2005 een gemeenschappelijke regeling met 35 gemeenten, die samen het algemeen bestuur van de RAV vormen. Het dagelijks bestuur bestaat uit vertegenwoordigers van zes gemeenten. Er is een sterke verbondenheid met het sociaal domein, bijvoorbeeld bij de zorg rondom personen met verward gedrag en door de samenwerking met de GGD.

De gemeenschappelijke regeling brengt de RAV comfort. De financiële situatie van de RAV is positief dankzij een solide financieel beleid en een goede financiële start in 2005.

De lijntjes met de gemeenten zijn kort en de gemeenten zijn goed op de hoogte van hun rol en verantwoordelijkheden ten aanzien van de RAV. De rechtsvorm brengt wel met zich mee dat een lang aanbestedingstraject doorlopen moet worden bij de aanschaf van nieuwe materialen. Verder bepaalt de RAV haar eigen beleidsagenda. De organisatie heeft een shared service centrum opgezet in samenwerking met GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en GGD Noord- en Oost-Gelderland. De salarisadministratie is hier bijvoorbeeld ondergebracht.

## Zeggenschap

RAV Brabant MWN en Brabant-Zuidoost hebben samen één cliëntenraad. Het kan voorkomen dat er in afstemming met de cliëntenraad voor een eigen regeling gekozen wordt. Een voorbeeld is de klachtenregeling. Vaste onderwerpen zijn onder andere het jaarverslag en het ROAZ-plan. Binnen de cliëntenraad is er een goed evenwicht qua achtergrond en perspectieven van de leden.

De voorzitter van de cliëntenraad heeft geregeld overleg op landelijk niveau, maar ook individueel met de

cliëntenraad van bijvoorbeeld de RAV Hollands Midden en Ambulancezorg Limburg. Ook is er op onderwerpniveau overleg tussen de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

De visitatiecommissie waardeerde de deelname van de voorzitter van de ondernemingsraad (OR) aan het openingsgesprek. Ook de OR's hebben landelijk contact, bijvoorbeeld over ontwikkelingen rondom functiedifferentiatie.

De RAV is van plan om een Professionele Adviesraad (PAR) op te richten. Dit zal in samenspraak met de OR gebeuren,



**Pieter Swagemakers**

Directiesecretaris / bedrijfsjurist

“De visitatie heeft ons waardevolle inzichten gegeven in onze huidige werkwijzen en processen. Ik waardeer de grondige en constructieve benadering van de commissie van zowel beleidsmatige als operationele onderwerpen. Ik kijk dan ook met veel genoegen terug op de tweedaagse.”



omdat het impact heeft op de OR. Het scholingsplan wordt straks bijvoorbeeld inhoudelijk met de PAR in plaats van met de OR besproken. Het doel is dat alle functiegroepen uit het primair proces in de PAR vertegenwoordigd zijn.

### Medewerkersparticipatie

Medewerkersparticipatie wordt onder andere gestimuleerd via de inkoopadviescommissie. Op basis van feedback van ambulancezorgprofessionals is bijvoorbeeld gekozen voor een CombiCarrier in plaats van een schepbrancard. Ook bij de aanschaf van nieuwe ambulances worden medewerkers actief betrokken. Een voorbeeld hiervan is de toevoeging van een kleine koelkast voorin de ambulance. De aanbesteding voor de komende negen jaar omvat de aankoop van indicatief 165 ambulances.

### Groei en nieuwe organisatiestructuur

Er is sprake van verjonging en vernieuwing binnen het managementteam en groei van het aantal medewerkers. Staf en ondersteunende afdelingen zijn de laatste jaren niet evenredig meegegroeid met rijdienst en meldkamers. De RAV ervaart 'groeipijnen' en werkt toe naar een uitbreiding van de staf. Ook ontwikkelt de organisatie een nieuwe organisatiestructuur, bestaande uit drie operationeel managers volgens de geografische indeling van de drie acute zorgkantoorregio's. Elke operationeel manager stuurt meerdere teammanagers aan. Dit voelt als een logische en toekomstgerichte benadering die de visie en de organisatie in zijn geheel ondersteunt.

De teamomvang varieerde voorheen van 45-100 medewerkers, waarbij enkele teammanagers meerdere teams op verschillende locaties aanstuurden. Dit bracht de nodige uitdagingen met zich, bijvoorbeeld rondom besluitvorming, elkaar ontmoeten en zichtbaarheid van teammanagers op de werkvloer. De OR vindt de nieuwe indeling een positieve ontwikkeling, omdat met de introductie van operationele managers, teammanagers meer mogelijkheid krijgen om zichtbaar te zijn.

### Van controle naar vertrouwen

De RAV wil met deze structuurverandering bijdragen aan de beweging van controle naar vertrouwen. Andere manieren om die beweging in gang te zetten zijn systeemaanpassingen, zodat bijvoorbeeld facturen niet meer vijf keer afgetekend moeten worden. Maar ook door besluitvorming zo laag mogelijk in de organisatie te beleggen.



**Jan de Waard**

Directeur RAV Brabant Midden-West-Noord

*“Na een fikse periode van groei en reorganisatie, is onze RAV al een heel aantal jaren stabiel en financieel gezond. Nu is het tijd voor doorontwikkeling, waarbij vertrouwen over en weer vooropstaat. We zijn ons daarbij bewust van onze plaats in het zorgnetwerk. We zijn dan ook trots op onze goede samenwerking met gemeenten, verzekeraars en ketenpartners.”*

### Inzetten op de relatie

Het valt de visitatiecommissie op dat de RAV investeert in de relatie met zorgverzekeraars. Dit helpt de RAV bij het maken van goede afspraken, vanuit een basis van vertrouwen.

Door het nauwe contact met het dagelijks bestuur en de burgemeesters en wethouders van andere gemeenten, is er veel wederzijds begrip en zijn discussies over aanrijtijden minder aan de orde. Op de twee hoofdlocaties worden uitdagingen ondervonden met betrekking tot huisvesting op piekdagen. Er wordt dan ook al concreet gewerkt aan meerdere nieuwbouwprojecten. Ook hierbij is goed contact met gemeenten van groot belang.

### Bouwen aan de toekomst

Omdat het aantal stafleden recent is toegenomen, maakt de RAV sinds kort gebruik van een tijdelijke kantoorruimte, met hoofdlocaties in Ulvenhout en Den Bosch. De visie voor de toekomst richt zich op de praktische vraag hoe en waar



**Marleen van de Kerkhof**

Directeur-bestuurder Ambulance  
Amsterdam

“Een RAV die Brabantse gemoedelijkheid uitstraalt, ondernemend is, flinke ambities heeft en veel aandacht besteedt aan het onderhouden van relaties met alle stakeholders. Een inspirerend voorbeeld!”

er gewerkt zal worden. Huisvesting heeft prioriteit, met een focus op locaties bij het ziekenhuis in Tilburg en een nieuwe locatie in Breda. Het strategisch huisvestingsplan voorziet daarbij één locatie voor middencomplex en twee locaties voor hoogcomplex binnen Breda.

Het nog te realiseren pand in Tilburg wordt ingericht op de toekomst, met mogelijkheden om het aantal ambulances en werkplekken uit te breiden. Er wordt de komende jaren een groei van 25% in de rijdienst en 10% in de staf verwacht.

Afgezien van de ambulances, wordt het wagenpark volledig elektrisch. Het project elektrificatie omvat de laad- en infrastructuur, waarbij voorzieningen op iedere post gerealiseerd moeten worden. Hierbij heeft de RAV Brabant MWN, net als andere RAV's, te maken met netcongestie.

#### **RAV met ambitie**

Tijdens de visitatie werd voor de commissie duidelijk dat de organisatie ondanks groei en verandering, een onverminderd grote ambitie heeft. De organisatie blijft zich inzetten voor

verbetering en innovatie. In de uitvoering van projecten is de RAV nog niet zover als ze zelf wenst. Het is voor de organisatie essentieel om eerst de huisvesting op orde te krijgen.

Project-portfoliomanagement (PPM) speelt voor de RAV een cruciale rol bij het maken van keuzes en het prioriteren van projecten. Dit helpt bij het overzichtelijk houden van lopende projecten en het bepalen van wat wel en niet opgeschaald moet worden.

Innovatieve projecten, zoals Zorg-ID Mobiel, dat een randvoorwaarde is voor inzage in het dossier van de patiënt, en de recente afronding van het project Navigatie, zijn voorbeelden van de vooruitgang die wordt geboekt. De RAV is evenwel aanbestedingsplichtig. Zo duurt een Europese aanbesteding, zoals voor de vervanging van 300 ambulancetelefoons voor Zorg-ID Mobiel, zo 7 à 9 maanden.

#### **Van elkaar leren**

De organisatie erkent dat alle RAV's dezelfde uitdagingen hebben en dat er meer van elkaar geleerd kan worden door samen op te trekken. De RAV Brabant MWN doet bijvoorbeeld veel op het gebied van functiedifferentiatie en data-analyse, terwijl andere RAV's verder zijn op het gebied van technologie. Wel wordt al samengewerkt met RAV Brabant-Zuidoost en Ambulancezorg Limburg. Momenteel wordt verkend waar de samenwerking kan worden geïntensiveerd.

Overigens heeft de RAV de ambitie om te groeien in staffuncties. De commissie vindt het relatief lage percentage overhead (11%) in relatie tot alle activiteiten die de RAV onderneemt opmerkelijk laag.

#### **Bedrijfsvoering**

De manager bedrijfsvoering is verantwoordelijk voor een team van 55-60 medewerkers, waaronder de teammanager facilitair, teammanager producten & diensten en een projectleider. De organisatie beschikt over een eigen centraal magazijn, dat in eigen beheer wordt gehouden. Duurzame inzetbaarheid is een belangrijk thema binnen de bedrijfsvoering en valt onder het uitvoeringsgedeelte van het HR-beleid. De afdeling kwaliteit valt ook onder de afdeling bedrijfsvoering.

# BESCHIKBARE EN BEREIKBARE ZORG

**De RAV Brabant MWN werkt in de meldkamer ambulancezorg (MKA) in Den Bosch samen met de RAV Brabant-Zuidoost. Op de MKA in Bergen op Zoom werkt de RAV Brabant MWN samen met de RAV Zeeland. Beide meldkamers hebben een gezamenlijke projectleider aangesteld om de meldkamerontwikkelingen te coördineren. Tijdens de visitatie kreeg de commissie een inkijk in het opmerkelijke ronde gebouw van de meldkamer Oost-Brabant in Den Bosch.**

## Klinisch coördinator en verlengde triage

Vanaf 1 april 2025 werkt de RAV met een klinisch coördinator die een verlengde triage gaat uitvoeren. Deze aanpassingen in het triageproces op de MKA dragen bij aan de juiste inzet van zorg op het juiste moment.

De aanleiding voor deze veranderingen is de veranderende zorgvraag en het personeelstekort in de breedte van de zorg. Er zijn veel verschillende werkwijzen in de drie zorgkantoorregio's, wat de noodzaak benadrukt voor een verdiepend triagesysteem dat kan aansluiten op verschillende vervolgwerkwijzen. Voor het uitdenken van dit project heeft de RAV een bezoek gebracht aan de meldkamer in Rotterdam, maar ook aan een meldkamer in Londen waar dit concept al wordt toegepast.

## Juiste zorg op het juiste moment

Bij bepaalde triagecodes zal standaard secundaire (verlengde) triage plaatsvinden. De centralist MKA kan ook zelf om verlengde triage vragen. Centralisten kunnen zo met de klinisch coördinator sparren over de juiste inzet van zorg, ook via videobellen. Dit voorkomt dat ambulances worden ingezet wanneer dit niet de meest passende zorg is. Het vervallen van de DIA-inzet is daarbij wel een voorwaarde.

## Inzet verpleegkundig specialisten

De helft van de huidige groep Verpleegkundig Specialisten (VS)/Physician Assistants (PA) gaat starten als klinisch coördinator MKA. De klinisch coördinator werkt op dezelfde tijden als de VS als solo-eenheid in de rijdienst. De RAV verwacht echter dat verlengde triage door de klinisch coördinator zal leiden tot een efficiëntere en meer passende inzet van de VS/PA en de middencomplexe ambulancezorg.



De RAV werkt al met niet-verpleegkundig centralisten die via ProQA 112-meldingen aannemen. In de toekomst wil de RAV ook gaan werken met een coördinerend verpleegkundig centralist, die mogelijk de taken van de klinisch coördinator kan overnemen en sturing kan geven aan de intake door niet-verpleegkundig centralisten.





### Regie op proces

Aan bod komt de keuze van de RAV voor de inzet van een klinisch coördinator in relatie tot zorgcoördinatie. De RAV kiest ervoor om bepaalde meldingen niet direct door te zetten naar een ketenpartner, zoals de huisarts, maar voelt de verantwoordelijkheid om deze meldingen af te handelen vanuit de MKA, met ondersteuning van de klinisch coördinator. Het type melder speelt ook mee in de regio, zoals het

hoge aantal burgers zonder huisarts en arbeidsmigranten. Veel MKA's hebben vergelijkbare problemen. Met de klinisch coördinator zet de RAV in op het bieden van beter passende zorg en regie op het eigen proces.

Het biedt ook ruimte om uit te proberen en te innoveren, wat essentieel is voor de toekomst van de meldkamers. Een voorbeeld is de implementatie van een AI-tool die de uitgiftecentralist ondersteunt (zie ook hoofdstuk 'continu verbeteren').

### Monitoring en evaluatie

Wanneer de visitatiecommissie vraagt naar de risico's, dan ziet de RAV deze in een mogelijk te hoog volume meldingen om af te handelen door de klinisch coördinator. Dit zou een effect kunnen hebben op de ritprestaties. Het project wordt gemonitord op basis van kwantitatieve data (aantallen, gespreksduur, uitkomsten, verwijzingen, ritprestaties etc.) en via ingebouwde evaluatiemomenten.

### Groei naar coördinerende rol

Door deze ontwikkeling zal de MKA meer inzicht krijgen in wat de RAV wel en niet kan doen. Hoewel de RAV niet de positie van zorgregisseur ambieert, kan het door verlengde triage wel acute zorg ombuigen naar electieve zorg. Er wordt gestreefd naar betere connecties met ketenpartners en intensievere contacten tussen ketenpartners en de klinisch coördinator.

De visitatiecommissie begrijpt dat de verlengde triage gericht is op de ambitie om van een schakel in de keten naar een coördinator in het netwerk te groeien en dat de inzet van de klinisch coördinator en de VS hierbij essentieel is.



**Geert-Jan Deddens**

Verpleegkundig specialist

*“Recent zijn we begonnen met de klinisch coördinator op de beide meldkamers ambulancezorg, een onmisbare schakel bij het uitgebreider en slimmer kunnen triëren. Het prettige aan de visitatie is dat de gesprekspartners ook uit de praktijk komen en staan voor vergelijkbare uitdagingen. Zo hebben we een constructief gesprek gehad over hoe de diverse RAV's aankijken tegen functiedifferentiatie.”*



# SAMENWERKING IN DE KETEN

**In Brabant werken vier zorgkantoren samen, waarvan drie binnen het verzorgingsgebied van de RAV vallen. De regio kent een hoge complexiteit door de aanwezigheid van veel huisartsenspoedposten (HASP's), ziekenhuizen, GGZ-instellingen én twee meldkamers. Het doel van de RAV is om optimaal gebruik te maken van ketenpartners door laagdrempelig overleg en het creëren van nieuwe zorgpaden om de juiste zorg in te zetten.**

## Patiëntenservicebureau

Het Patiëntenservicebureau speelt een cruciale rol in het afhandelen van externe klachtenstromen en fungeert tevens als ingang voor ketenpartners. Klachten komen op verschillende manieren binnen. Het bureau stemt deze af en zorgt ervoor dat de juiste expertise wordt ingezet om de melding af te handelen. De ambitie van het Patiëntenservicebureau is om een schakel in de keten te zijn waarbij het fungeert als coördinator. Het bureau streeft ernaar een betrouwbare partner te zijn bij complexe multidisciplinaire vragen.

## Functiedifferentiatie

Uit een potentieelmeting die de RAV en HASP's hebben uitgevoerd, blijkt dat van de 1300 meldingen vanuit 112 naar de ambulance, 30% anders kan worden opgelost. Een groot deel hiervan kan beter door de HASP opgepakt worden. Daarnaast ontwikkelt de RAV zelf zorgpaden om zorgvragers niet onnodig naar een ziekenhuis te hoeven vervoeren. Een voorbeeld hiervan is sedatie thuis bij het reponeren van een heupluxatie of het plaatsen van FIC-blok bij heupfracturen. Met de thuiszorg in de regio is afgesproken dat zij zo veel mogelijk het plaatsen van infuusnaalden voor euthanasie gaat overnemen van de RAV. De RAV wil duidelijkheid scheppen over wat ketenpartners van elkaar kunnen verwachten en waarvoor ambulancezorg bedoeld is. De RAV ziet dit als laaghangend fruit.

De VS/PA hebben een sterke positie binnen de RAV, mede door hun grote aantal. De RAV zet in op draagvlak binnen de gehele organisatie en de rol van VS/PA wordt verankerd in de visie voor de komende jaren. Dit enthousiasmeert en maakt de functie van VS/PA én de RAV als werkgever aantrekkelijk.



**Chris Bruggeman**

Manager Zorg, Innovatie en Onderzoek,  
Opleiden en Trainen (ZIO)

“Al jaren werkt de RAV aan het verbeteren van ‘de juiste zorg op de juiste plek’. Nu zorgcoördinatie in ons werkgebied daadwerkelijk vorm krijgt, blijkt dat we hier goed op zijn voorbereid. Met een deskundige ploeg collega's blijven we hier de komende jaren aan werken, gesteund door opleidingen, onderzoek en innovatie.”

## Toekomstvisie

De toekomstvisie van de RAV is om A0- en A1-meldingen bij de MKA te houden, terwijl de verlengde triage door de klinisch coördinator vanaf de MKA, maar ook vanaf een ander plek kan worden verricht, zoals een zorgcoördinatie-centrum. De samenwerking met ketenpartners wordt meer





hybride, waarbij veel hulpvragen met één ketenpartner kunnen worden opgelost, vooral tijdens ANW-uren. Ervaringen uit het eerder genoemde bezoek aan de meldkamer in Londen waar het aantal meldingen al veel hoger ligt, geven het advies om hierop voorbereid te zijn. Met een klinisch coördinator wordt er meer toekomstgerichte regie op volume gevoerd.

De RAV is gestart met de ontwikkeling van de functie klinisch coördinator vanwege de veranderende zorgvraag, die mede wordt veroorzaakt door de druk op de huisartsen in de regio. Vooral in Breda en omgeving waar veel mensen geen eigen huisarts hebben. Centralisten hebben vaak geen tijd voor overleg met ketenpartners en het is moeilijk om verpleegkundigen met prehospitala ervaring voor de MKA te vinden. Verlengde triage helpt bij het afschalen van urgenties en het bieden van passende zorg op de juiste plek.

### Troponine Thuis

De RAV Brabant MWN is in de regio Breda in samenwerking met het interventieziekenhuis Amphia, kleinschalig gestart met het meten van troponine in de thuissituatie bij patiënten met pijn op de borst. Er is een zorgpad opgesteld met in- en exclusiecriteria, voor laagrisicopatiënten met pijn op de borst. De eerste evaluatie van 150 patiënten is positief en laat zien dat deze patiëntengroep niet ingestuurd hoeft te worden. Het is belangrijk om de dialoog en samenwerking met ketenpartners hierin mee te nemen.

### Incident Respons Team

Het Incident Respons Team (IRT) is ontstaan ter voorbereiding op patiënten met hemorragische koorts en langdurige chemische inzetten. Het team is getraind om met situaties met een zeer hoog risico op hemorragische koorts om te gaan. Momenteel zijn er twee ambulanceteams die 24/7 op piket staan. In de toekomst zullen oproepen en instroom via het meldkamersysteem iTel plaatsvinden. Het IRT oefent met enige regelmaat met het HART-team uit Amsterdam.

Een belangrijke uitdaging is het gemotiveerd houden van het IRT-team, aangezien een inzet maar heel weinig voorkomt. Het is essentieel om het team goed getraind te houden, zodat ze altijd inzetbaar zijn. De trainingen worden uitgevoerd in samenwerking met het Radboud-umc. De trainingsuren worden dit jaar uitgebreid, ook samen met andere ziekenhuizen om de vaardigheden en samenwerking te verbeteren.

De RAV Brabant MWN heeft samenwerkingsconvenanten gesloten met Zeeland, Brabant-Zuidoost en Limburg, waarin afspraken zijn gemaakt over de beschikbaarheid, inzetbaarheid en vergoeding bij inzet.

# PROFESSIONALITEIT EN MEDISCH MANAGEMENT

**Bekwaamheid, leren, verbeteren en innovatie zijn belangrijke thema's voor de RAV Brabant MWN. De afdeling Zorg, Innovatie en Onderzoek, Opleiden en Trainen (ZIO) vervult hierbij een centrale rol.**



**Brenda Visser**

Manager Leren & Ontwikkelen  
Ambulance Rotterdam-Rijnmond

“Wat mooi dat de zorgevaluatiebegeleiding zowel de bekwaamheid van de medewerkers ondersteunt, als ook een bron voor onderzoek en advies aan de organisatie is.”

## Zorg, Innovatie en Opleidingen

De afdeling ZIO zet zich in voor toekomstgericht opleiden en zorgdifferentiatie, onderzoek en innovatie. Het medisch stafbureau is onderdeel van ZIO. De RAV heeft de wens om een vierde medisch manager ambulancezorg (MMA) met als achtergrond huisartsgeneeskunde toe te voegen aan het team MMA's. De visitatiecommissie begrijpt deze wens gezien de samenwerking binnen het ketenpartnernetwerk. Er is een zogenoemd stoplichtsysteem voor bekwaamheid. Verplichte scholingen worden naar eigen behoefte aangevuld met vrije keuze uit een catalogus.

De afdeling is trots op het wetenschappelijk onderzoek waar zij aan deelneemt. Een voorbeeld is het onderzoek Cardioversie. Er wordt gestreefd naar 2-3 publicaties per jaar, soms in samenwerking met onderwijsinstellingen.

## Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant

De RAV heeft de afgelopen jaren ingezet op het opleiden en positioneren van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA). Zij worden ingezet als solo-eenheid en bieden anderhalvelijnszorg. De VS/PA kunnen met hun aanvullende kennis, bevoegdheden en materialen bepaalde zorg zelfstandig bieden en afhandelen. Bijvoorbeeld bij een patiënt met buikklachten waarbij echografie wordt ingezet, katheterzorg, palliatieve zorg of bij herhalende heupluxaties. In een regio waar relatief veel burgers zijn zonder huisarts, hebben deze VS/PA duidelijk toegevoegde waarde voor de organisatie, maar ook voor de patiënt. Medewerkers vragen laagdrempelig advies aan de VS/PA.

De RAV heeft de VS/PA, naast de betrokkenheid bij directe patiëntenzorg, op de volgende manieren gepositioneerd:

- De VS/PA heeft een rol in het bewaken van de bekwaamheid.
- De VS/PA vervult 24/7 een voorwaachtfunctie voor de MMA.
- De VS/PA wordt ingezet als klinisch coördinator op de MKA (pilot).
- De VS/PA heeft een coördinerende rol binnen de Zorg Evaluatie Begeleiding (ZEB).
- De VS/PA fungeert als onderzoekscoördinator.
- De VS/PA vertegenwoordigt de ambulancezorg binnen de drie acute zorgnetwerken.

### Eigen opleidingen en assessment

De RAV Brabant MWN is één van de weinige RAV's die een eigen initiële theorie-opleiding aanbiedt voor ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen. Dit geeft de organisatie meer regie over de startmomenten in het jaar. Daarnaast biedt het voordelen, zoals kostenbesparing en opleiden binnen de eigen regio met eigen mensen. De opleidingen volgen een landelijk curriculum dat is aangevuld met regionale ontwikkelingen. De eigen opleidingen worden positief beoordeeld en het percentage uitval gedurende de opleiding is voor de RAV acceptabel. Assessments worden ook intern georganiseerd. De eigen assessments zijn CITO-geaccrediteerd, hoewel het de visitatiecommissie opvalt dat assessoren zelf niet onafhankelijk getoetst worden.



### Duobanen en combifuncties

De RAV biedt ruimte voor medewerkers om een duobaan te hebben, zowel binnen de RAV als bij ketenpartners. Intern gaat het om combifuncties van de VS/PA (ingezet als solo-eenheid in rijdienst en als klinisch coördinator op de MKA) en taken binnen de afdeling ZIO (medewerkers met een rijdienst- en een staffunctie). Vanuit de ziekenhuizen zijn er SEH- en IC-verpleegkundigen die een duobaan bij de RAV hebben.

Hierbij is het van belang om bevoegd en bekwaam te blijven. De RAV gaat hier pragmatisch mee om, zo worden scholingen van ziekenhuizen geaccrediteerd. Helpend is dat de zorgprofessionals met combifuncties proactief en intrinsiek gemotiveerd zijn. De wisselbaarheid van personeel biedt kansen voor zowel ziekenhuizen als ambulancediensten, hoewel er ook mogelijke nadelen zijn, zoals een gebrek aan teamgevoel.



**Edward Jorna**

Medisch Manager Ambulancezorg  
Kijlstra Ambulancezorg Fryslân

**“** De RAV Brabant MWN is een grote RAV met grote ambities, die sterk inzet op VS/PA. De uitdaging komende tijd is de VS/PA bij de juiste patiënt te krijgen. En de oplossing is... wederom een VS/PA; als klinisch coördinator op de meldkamer!”



# HR-BELEID

**De RAV zet zich in voor goed werkgeverschap door aandacht te besteden aan loopbaanpaden, neventaken en arbozorg. De groei van de organisatie brengt nieuwe uitdagingen mee voor het HR-beleid en de HR-afdeling.**

## HR in de toekomstige organisatie

De organisatie breidt ook binnen de afdeling HR haar staffuncties uit door een teammanager tussen de HR-manager en de teamleden te plaatsen.

Gezien de groei van de RAV en de veranderingen in de managementlaag, merkt de visitatiecommissie op dat het thema leiderschap de komende periode meer aandacht zal vragen. Ook de vertaling van beleidsdoelen naar concrete acties is een aandachtspunt.

Op basis van medewerkerstevredenheidsonderzoeken heeft de RAV al acties opgestart. Bijvoorbeeld het inzetten van teamcoaching om de sociale veiligheid te verbeteren. Het thema generatiemanagement komt steeds meer naar voren, met aandacht voor vitaliteit, cao-bepalingen en roosterplanning. De visitatiecommissie merkt op dat generatiemanagement ook de jongere generaties medewerkers betreft, die andere wensen en behoeften hebben.

## Loopbaanpaden

Loopbaanpaden worden verder verkend. Bijvoorbeeld verkorte hbo-opleidingen, opleidingen voor de VS en PA, en duobanen met de drie ziekenhuizen (SEH- of IC-verpleegkundigen). Hoewel de overstap van ambulancechauffeur naar bachelor medische hulpverlener niet succesvol was vanwege de hoge kosten en lange duur, is er hoop dat chauffeurs op mbo-niveau 4 in de toekomst verder kunnen doorstromen.

## Functiedifferentiatie en werving

De RAV maakt combifuncties voor verpleegkundigen, chauffeurs en centralisten mogelijk. Ook middencomplex verpleegkundigen zijn werkzaam op de meldkamer, bijvoorbeeld in de intake voor planbare ambulancezorg. Andersom zijn MKA-verpleegkundigen werkzaam als verpleegkundige op de MCA.

Waar tot voor kort voornamelijk intern geworven werd voor functies op de MKA, gebeurt dit nu ook extern. De hoge werkdruk maakt werving een grotere uitdaging. Hierdoor zijn er meer parttimefuncties nodig die een betere balans tussen werk en privé bieden.

Vanwege de groei van de organisatie heeft de RAV een recruiter aangesteld die betrokken is bij arbeidsmarktcommunicatie en het selectieproces voor alle functies en neventaken. De visitatiecommissie heeft de RAV meegegeven om vacatureteksten door een onafhankelijk paar ogen te laten meelezen om de inclusiviteit van de teksten te waarborgen.

## Neventaken

In 2023 is het project neventaken gestart. Het richt zich op de dynamische wensen van medewerkers en de organisatie. Bepaalde neventaken worden vergoed, maar de regeling voor vergoeding is de laatste jaren niet aangepast. De RAV werkt aan een plan om neventaken beter te verdelen binnen teams, met een beslisboom om deze te evalueren qua indeling en vergoeding. De visitatiecommissie herkent de dilemma's die dit met zich brengt. Het zou goed zijn als RAV's hier onderling vaker over in gesprek gaan en van elkaar leren.







### Personeelsanalyse en beleid

Het personeelsbestand van de RAV is redelijk divers, met een man/vrouw-verhouding van 60/40%. Het ziekteverzuimpercentage lag in 2024 op 6,5% en de ziekmeldingsfrequentie op 1,18. Het doel van de RAV is om terug te keren naar de situatie van voor de coronacrisis, met een verzuimpercentage van 4-5% en ziekmeldingsfrequentie <1. Uit analyses blijkt dat bepaalde groepen medewerkers een hoger verzuim hebben. De afdeling HR doet onderzoek naar de mogelijke oorzaken van deze trend.

De strategische personeelsplanning van de RAV is nu nog kwantitatief. De RAV wil dit uitbreiden met kwalitatieve factoren, gericht op talentontwikkeling.

### Ondersteuning en arbozorg

De organisatie maakt gebruik van zowel interne als externe deskundigen voor arbozorg. Recent is het Nederlands Veteraneninstituut toegevoegd voor psychosociale ondersteuning, zoals bij PTSS.

Er is een externe vertrouwenspersoon aangesteld die algemene trends uit meldingen rapporteert aan de bestuurder.

Verder bieden interne deskundigen ondersteuning, zoals het Team Collegiale Ondersteuning, ergocoaches en een preventiemedewerker.

Mentale weerbaarheid is een belangrijk thema dat verder ontwikkeld wordt, vooral op het gebied van preventie. Hierbij horen trainingsmodules binnen opleidingen en aandacht voor mentale weerbaarheid tijdens de aanname-assessment.

# CONTINU VERBETEREN

**De RAV gebruikt data voor kwaliteitsverbetering en heeft een innovatiecoördinator aangesteld. Voor nieuwe ontwikkelingen en pilots hanteert de RAV een gezonde combinatie van onderzoek vooraf en “gewoon beginnen”. Beleid en instructies worden gaandeweg ontwikkeld. De combifuncties zorgen voor verbinding en dragen bij aan de algehele kwaliteit en innovatie binnen de organisatie.**



## Verbetering datakwaliteit

De RAV is bezig met het verbeteren van de datakwaliteit. Binnen elke afdeling stemt de business analist af met een contactpersoon van de afdeling, de zogenoemde ‘data-stewards’, om te controleren of data op de juiste manier worden ingevuld.

De RAV vindt het belangrijk om een ‘single point of truth’ te waarborgen. Informatie die naar buiten wordt gepresenteerd, volgt altijd deze regels en parameters om verwarring te voorkomen.

## Datagebruik binnen de organisatie

De organisatie gebruikt data om spreiding en beschikbaarheid te analyseren, bijvoorbeeld de positie van reservevoertuigen. Dit jaar wordt de spreiding- en beschikbaarheidsanalyse uitbesteed aan een extern bureau om een objectieve beoordeling te verkrijgen.

Bij het verlengen van huurcontracten neemt de RAV de geschiktheid van de locatie mee in haar overwegingen. Grote woningbouwontwikkelingen en relevante factoren, zoals het wegennetwerk, vergrijzing en ontwikkelingen in ziekenhuizen spelen hierbij een rol.

Strategische personeelsplanning is essentieel, vooral met de verwachte stijging in het aantal medewerkers dat parttime wil werken. De eerste stap is om te zorgen dat de juiste gegevens in het roostersysteem staan. Op basis daarvan kunnen weloverwogen beslissingen worden genomen. De focus ligt momenteel op het roosterplanbureau en de verdeling van diensten.

## Rol data-analisten

Data-analisten sluiten regelmatig aan bij teamoverleggen om te laten zien hoe data worden ingevuld en om feedback op te halen. Er zijn dashboards met stuurinformatie beschikbaar voor teammanagers. Aparte dataverzoeken



**Pim Ursem**

Innovatiecoördinator en ICT-beheerder

“Innovatie groeit door dialoog - goede vragen brengen nieuwe inzichten, en samen leren we het meest.”



**Jessica Nijman**

Secretaris & Projectmanager en  
Beleidsondersteuner Witte Kruis  
Ambulancezorg

*“Ik word enthousiast als ik hoor hoe de RAV data en innovatieve technologieën, zoals VR en AI, gebruikt om voortdurend te verbeteren. Ze zien duidelijk de potentie voor de toekomst!”*



**Nanne Rijnders**

Beleidsadviseur Ambulancezorg Limburg

*“De combifunctie van kwaliteitsadviseur en ambulanceprofessional is een mooie manier om kwaliteit integraal in te bedden en draagt bij aan verbinding, begrip en draagvlak.”*

kunnen worden ingediend via het meldsysteem TOPdesk. De RAV heeft geïnvesteerd in twee data-analisten en breidt dit uit naar drie. De visitatiecommissie merkt op dat dit een voordeel is van een grote organisatie.

### Rapportages

In AmbuReports van Topicus kunnen analyses, onderzoeken en rapportages worden opgevraagd. Medewerkers krijgen ieder kwartaal en ieder jaar een rapportage met inzicht in hun eigen handelingen. Hierdoor krijgen ze meer regie over hun bekwaamheid. Afdeling ZIO ontvangt ook rapportages op hoger niveau, bijvoorbeeld over het aantal handelingen en type meldingen.

### Datagebruik en meldkamerontwikkelingen

Verlengde triage en de afschaffing van DIA zijn belangrijke ontwikkelingen binnen de RAV. Een knelpunt voor de klinisch coördinator is het kunnen registreren van relevante informatie, zoals de gegeven adviezen. Dit wordt opgelost door aan te sluiten bij bestaande processen. Zo wordt voor verlengde triage gebruikgemaakt van een fictieve ambulance waarbij een ritnummer en ritverslag worden aangemaakt. Dit wordt momenteel getest in een opstelling in de meldkamer. Op deze wijze kan ook gebruikgemaakt worden van ZorgID Mobiel om patiëntgegevens te kunnen opvragen.

De rijdienst geeft in het ritverslag aan of de urgentie passend was, met ruimte voor toelichting. Op het jaarlijks aantal ritten, zo'n 140.000 per jaar, vallen bepaalde triagecodes op waarbij een ambulance-inzet niet de juiste zorg was. Dit is belangrijke input voor de klinisch coördinator en het landelijk ProQA-overleg. Het ontsluiten van meldkamerdata vanuit GMS is een uitdaging, bijvoorbeeld om te bepalen hoeveel 112-meldingen zijn doorgezet naar huisartsenposten.





**Erica Kiestra**

Kwaliteitsadviseur

**“** Bij RAV Brabant MWN werken we als gehele organisatie aan het continu verbeteren. Team kwaliteit heeft een centrale rol bij het analyseren en signaleren van incidentmelden, monitoren van AZN-kwaliteitssignalen en borgen van Business Continuity Management. Twee van de drie collega's zijn ook werkzaam in de rijdienst, afspraken worden daardoor laagdrempelig naar de praktijk vertaald!”

### Virtual reality

De organisatie maakt op verschillende manieren gebruik van virtual reality (VR):

- **Opleidingen:** om medewerkers te trainen, bijvoorbeeld het werken met een troponinometer wanneer de apparatuur zelf nog niet beschikbaar is. Dit maakt het leren interactief en toegankelijk.
- **Recruitment:** bij de werving van nieuwe medewerkers vertelt een professional via VR hoe het is om te werken op de ambulance.
- **Onboarding:** nieuwe medewerkers worden verwelkomd met een interactieve video waarin alle facetten van de organisatie aan bod komen. Dit helpt hen om snel te landen in de organisatie.
- **Overig:** om informatie te verstrekken over hoe het is om in een ambulance te liggen, pijnbestrijding en andere relevante onderwerpen.

Het maken van video's is volgens de innovatiecoördinator van de RAV eenvoudig.

### Kunstmatige intelligentie (AI)

De organisatie zet in op AI-innovaties, waarbij ze bewezen concepten gebruikt om administratieve lasten te verlagen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Proactief ritten filteren om herhaalde ambulancezorg te voorkomen.
- Speech-to-text-technologie voor het invullen van ritformulieren, MKA-gesprekken en jaargesprekken.
- Een protocollen-chatbot voor het stellen van vragen aan LPA.
- Ritcontrole om ritverslagen te checken en hulp te bieden bij het invullen.

De visie van de RAV is dat met de juiste tools iedereen AI kan gebruiken. Met een extern bureau werkt de RAV aan een visie en roadmap. De organisatie werkt hierbij samen met verschillende bedrijven en partners.

Het valt de visitatiecommissie op dat er binnen de RAV ruimte is om een innovatiecoördinator aan te stellen die hiermee aan de slag kan. Het is belangrijk om nieuwsgierig te zijn naar de mogelijkheden van AI en niet alleen te focussen op wat al bekend is.

### Kwaliteit

De organisatie heeft naast een kwaliteitsadviseur een combifunctie voor rijdienst en kwaliteit, wat een kans biedt om bruggen te slaan. Locatiecontactpersonen kwaliteit op de posten (LCQ's) voeren interne audits uit, handelen VIM's af en hebben periodiek overleg met de afdeling kwaliteit. Er is een link met de VS die calamiteiten-onderzoek doen.

De afdeling kwaliteit is betrokken bij projecten en zou idealiter nog meer aangehaakt kunnen zijn bij ontwikkelingen in de organisatie. Bijvoorbeeld bij het tijdig uitvoeren van prospectieve risico-inventarisaties en het betrekken van andere afdelingen vanuit hun expertise.

De afdeling kwaliteit sluit ook aan bij maandelijkse bespreking van de inkoopadviescommissie om verbetermaatregelen over materiaal te bespreken. Samen met de LCQ fungeert de afdeling kwaliteit als oren en ogen op de werkvloer, waarbij ze signalen over veiligheid en medisch inhoudelijk handelen oppikt.



# PATIËNT CENTRAAL

**Zorgevaluatie speelt een cruciale rol in het waarborgen van patiëntveiligheid en het bevorderen van gewenst gedrag binnen de zorg. Zorgevaluatiebegeleiding biedt mooie voorbeelden van hoe zorgevaluatie kan bijdragen aan een veilige en effectieve zorgomgeving.**

## Zorgevaluatiebegeleiding

Zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) biedt 'support on the job' en nabespreking van ritbonnen voor de individuele ambulancezorgprofessional. Daarnaast is er een terugkoppeling op geaggregeerd niveau. Dit vereist een goede dataregistratie en objectieve analyse, en vraagt om een grote tijdsinvestering.

ZEB is ontstaan vanuit een interne focus op patiëntveiligheid en heeft als doel om inhoudelijk en veilig te kunnen



sparren met collega's over het beroep. Hierbij komen ook bejegening en communicatie aan bod. Dit continu proces wordt intercollegiaal gewaardeerd en is een verplicht onderdeel van de bekwaamheid en het bijbehorende 'stoplichtsysteem'.

## Organisatie van ZEB

ZEB'ers zijn ambulancezorgprofessionals uit het eigen team. De afdeling ZIO begeleidt de coördinatie van de ZEB en de analyse van trends. ZEB'ers krijgen training in gespreksvoering en het omgaan met weerstand. Omdat er soms weinig animo is voor deze taak binnen bepaalde teams, wordt er gewerkt aan draagvlak binnen die teams. De MMA definieert thema's, zoals mobiel zorgconsult en buik-, hoofd- en rugpijn. Aandachtspunten uit calamiteitenonderzoeken zijn hierbij input. Daarbij worden de items uit het protocol die terugkomen in de evaluatie vooraf aangewezen.

Individuele uitkomsten blijven bij de medewerker, met de mogelijkheid om contact op te nemen met de MMA voor verdere begeleiding. De RAV is van plan om ZEB door te ontwikkelen voor alle functiegroepen in de rijdienst en op de MKA.



**Silvie van Doorn**

Verpleegkundig specialist /  
lid medisch stafbureau

**“**De zorg die we leveren evalueren we niet alleen intern, maar ook mét de patiënt. Patiënten waarderen deze vorm van nazorg en als organisatie leren wij van de feedback. De resultaten delen wij jaarlijks met onder andere de cliëntenraad, via een publicatie op onze website en via onze socials.”

### Evaluatie van zorg met de patiënt

Uit een onderzoek naar de psychosociale impact van een mobiel zorgconsult voor patiënten, bleek dat er een grotere behoefte is aan nazorg en contact. Iedere maand worden er daarom 200 brieven gestuurd naar patiënten die recent een mobiel zorgconsult hebben gehad. De RAV biedt de optie aan om in gesprek te gaan. De respons op de vragenlijsten via QR-codes is 25%.

Ieder kwartaal deelt de organisatie via het intranet de resultaten van de zorgevaluatie met patiënten, wat veel 'likes' en positieve feedback oplevert. De visitatiecommissie waardeert dat dit enthousiasme creëert bij medewerkers. Ook heeft de werkwijze een lerend effect binnen de organisatie. Als uit de evaluatie blijkt dat ambulancepersoneel meer aandacht kan hebben voor bijvoorbeeld pijnbestrijding of voorlichting door middel van het verstrekken van informatiekaartjes aan patiënten, dan wordt dit in de organisatie opgepakt. Ook worden de uitkomsten van de evaluatie periodiek besproken met de cliëntenraad, wat ook als positief wordt ervaren. Deze wijze van nazorg en evaluatie resulteert overigens niet in een toename van klachten of signalen.



# SAMENVATTING: DE HIGHLIGHTS OP EEN RIJ

1

## Goed (zorg)bestuur

- De RAV Brabant MWN is een gemeenschappelijke regeling met 35 gemeenten. De lijnen met de gemeenten zijn kort en rol en verantwoordelijkheid ten aanzien van de RAV zijn helder.
- De bestuurder investeert in de relatie met stakeholders, onder andere zorgverzekeraars en gemeenten. Hiermee creëert de RAV een basis van vertrouwen.
- De organisatie heeft de afgelopen twee jaar veel veranderingen doorgevoerd en is groeiende. De RAV streeft naar meer zichtbaarheid van het management op de werkvloer en werkt toe naar een structuur met meer vertrouwen en minder controle.
- Prioritering van projecten door de RAV is nodig om als organisatie het tempo aan te kunnen. Desalniettemin heeft de RAV grote ambities en blijft zich inzetten voor verbetering en innovatie.

2

## Beschikbare en bereikbare zorg

- De RAV Brabant MWN heeft twee meldkamers ambulancezorg (MKA) in het verzorgingsgebied. In Den Bosch en Bergen op Zoom werken ze respectievelijk samen met RAV Brabant-Zuidoost en RAV Zeeland.
- De RAV is gestart met de inzet van een klinisch coördinator op de MKA. Via verlengde triage zorgt deze voor de slimmere c.q. effectievere inzet van zorg. Verpleegkundig Specialist (VS)/Physician assistants (PA) spelen hierin een belangrijke rol, zowel op de MKA en als solo ambulance-eenheid.

3

## Samenwerking in de keten

- Zorgcoördinatie in Brabant vindt plaats onderverdeeld in de vier zorgkantorregio's, waarvan er drie vallen binnen het werkgebied van de RAV Brabant MWN. Dit met als doel laagdrempelig te overleggen met ketenpartners en nieuwe zorgpaden te ontwikkelen voor de juiste zorginzet.
- Het patiëntenservicebureau coördineert interne klachtenstromen en fungeert als ingang voor ketenpartners. De RAV wil zo een betrouwbare partner zijn bij multidisciplinaire vragen.
- Het Incident Respons Team is voorbereid op situaties met hoog risico op virale hemorrhagische koorts en chemische inzetten. Het team traint regelmatig en werkt samen met ziekenhuizen en andere specialistische teams.
- De RAV wil verwachtingen tussen ketenpartners verduidelijken en werkt nauw samen met huisartsen als het gaat om zorgcoördinatie. Uit een meting door de RAV blijkt dat 30% van de 112-meldingen zonder ambulance-inzet kan worden opgelost.

## Professionaliteit en medisch management

- De afdeling Zorg, Innovatie en Onderzoek, Opleiden en Trainen richt zich op toekomstgericht opleiden, zorgdifferentiatie, onderzoek en innovatie.
- De RAV biedt eigen initiële theorie-opleidingen voor ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen. Dit biedt voordelen, zoals kostenbesparing en aanpassing aan de context van de regio. De eigen assessments zijn CITO-geaccrediteerd.
- Het is vooruitstrevend hoe de RAV de VS en PA inzet. De organisatie heeft de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het opleiden en positioneren van deze beroepsgroep. VS/PA hebben bijvoorbeeld een rol in het bewaken van bekwaamheid, het coördineren van onderzoek en het vervullen van de voorwaachtfunctie voor de MMA. Daarnaast zijn ze vertegenwoordigers in de acute zorgnetwerken.
- Medewerkers kunnen duobanen hebben binnen de RAV en bij ketenpartners, zoals SEH- en IC-verpleegkundigen. Om personeel te ondersteunen bij het bevoegd en bekwaam blijven accreditert de RAV scholingen van ziekenhuizen.

## HR-beleid

- De HR-afdeling breidt uit met een extra teammanager waardoor de HR-manager een prominentere positie binnen het managementteam krijgt. Door de sterke groei van de organisatie is leiderschap een aandachtspunt.
- De RAV heeft eigen recruiters die betrokken zijn bij arbeidsmarktcommunicatie en het werving- en selectieproces van functies en neventaken.
- De RAV zet in op loopbaanpaden, zoals verkorte hbo-opleidingen, opleidingen voor VS/PA en duobanen met ziekenhuizen.

## Continu verbeteren

- Data worden gebruikt voor inzicht in spreiding en beschikbaarheid van voertuigen, strategische personeelsplanning en rapportages. Data van ritverslagen en triagecodes zijn belangrijk voor de evaluatie en doelgerichte inzet van de juiste zorg.
- De RAV verbetert de datakwaliteit met behulp van 'datastewards' op iedere post en business analisten die nauw samenwerken binnen de stafafdelingen.
- De RAV wil blijven vernieuwen. Dit blijkt ook uit de aanstelling van een innovatiecoördinator. Virtual reality en AI worden ingezet om de kwaliteit van zorg en processen te verbeteren.

## Patiënt centraal

- Zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) biedt 'support on the job' en nabespreking van ritbonnen voor de individuele ambulancezorgprofessional. ZEB richt zich op patiëntveiligheid en biedt ruimte voor intercollegiaal overleg over de inhoud van de ambulancezorg.
- De RAV benadert maandelijks 200 patiënten die een mobiel zorgconsult hebben gehad per brief met de vraag om hun ervaringen te delen. Een deel van deze patiënten wordt gebeld voor een interview. Resultaten van deze zorgevaluaties worden per kwartaal gedeeld met medewerkers en de cliëntenraad.
- RAV Brabant MWN heeft samen met de RAV Brabant ZO een cliëntenraad ingericht.



### Colofon

Tekst: AZN en Vigor & Zest

Vormgeving: Madelief Brandsma

©Ambulancezorg Nederland, mei 2025

---

Copyright © 2025 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