

VISITATIE AMBULANCEZORG

RAV Kennemerland: Samenwerken in een coöperatie; kansen en uitdagingen



RAV
Kennemerland

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord door de voorzitter, Roland Kip	3
Maak kennis met de visitatiecommissie	4
Over de RAV Kennemerland	5
Goed (zorg)bestuur	8
Beschikbare en bereikbare zorg	12
Samenwerking in de keten	14
Professionaliteit en medisch management	16
HR-beleid	18
Continu verbeteren	20
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.

In de gesprekken staan telkens 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.

Op 2 en 3 februari 2026 bracht de visitatiecommissie een bezoek aan de RAV Kennemerland. Met deze visitatie waren er voor de visitatiecommissie twee markeringspunten. In de eerste plaats was dit de tiende visitatie sinds de start van het visitatietraject. In de tweede plaats was dit de eerste visitatie van een coöperatie met drie leden, afkomstig uit zowel het private als het publieke domein. De visitatiecommissie was met name ook benieuwd naar deze organisatievorm en het effect ervan op het thema 'goed zorgbestuur'.

Inzichten uit deze visitatie kunnen leiden tot leerpunten voor de hele sector. Het gaat in de coöperatie met drie leden vooral over samenwerken en afstemmen, omdat elk van de leden een aandeel heeft in beleid en uitvoering van de RAV. Veiligheidsregio Kennemerland, Witte Kruis en Ambulance Amsterdam leveren beleid en menskracht aan de RAV in een vastgelegde verhouding en een verantwoordelijkheid voor vaste subregio's.

Tijdens de visitatie zijn veel onderwerpen besproken en uitgediept, waaronder de uitdagingen waar de RAV voor staat. Bijvoorbeeld geïntegreerde data en datagedrevenheid, en de stappen naar een lerende organisatie aan de hand van de PDCA-cyclus. De bestuurders pakken de verdere ontwikkeling en evaluatie van de organisatie ogenschijnlijk adequaat op.

In dit verslag leest u de uitkomsten van de visitatie van de RAV Kennemerland. Met dank aan de RAV, de bestuurders en medewerkers van de drie coöperatieleden Veiligheidsregio Kennemerland, Witte Kruis en Ambulance Amsterdam voor de voorbereiding, de gastvrijheid gedurende de twee dagen en voor de openheid in de gesprekken. Dit resulteerde in een wederzijdse uitwisseling met leerpunten. We sluiten af met een samenvatting per thema: wat viel op, wat leren wij en de lezers van deze visitatie? 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 Kennemerland bezocht stelt zich hieronder voor.

Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter

Margreet Hoogeveen

Commissielid

Programmamanager

Ambulancezorg Nederland

Hien van Leeuwen

Commissielid

MMA Ambulance

Rotterdam-Rijnmond en

internist acute geneeskunde

Maasstad Ziekenhuis

Rob van Meer

Commissielid

Regionaal Opleidings-

coördinator Meldkamer

Noord-Nederland

Janneke Stapel-Roelofs

Commissielid

Procesmanager Ambulance

IJsselland

Pieter Swagemakers

Secretaris

Directiesecretaris en

bedrijfsjurist RAV Brabant

Midden-West-Noord

Jeroen van Tilburg

Commissielid

Bestuurder Ambulancezorg

Limburg



V.l.n.r.: Roland Kip, Margreet Hoogeveen, Rob van Meer, Hien van Leeuwen, Pieter Swagemakers, Jeroen van Tilburg en Janneke Stapel-Roelofs

OVER DE RAV KENNEMERLAND

Tot de Coöperatieve Vereniging Regionale Ambulance Voorziening Kennemerland (de 'RAV Kennemerland') behoren de volgende negen gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort. Hiermee is het werkgebied van de RAV gelijk aan het gebied van de Veiligheidsregio Kennemerland. De regio telt ruim 587.000 inwoners en heeft meerdere unieke kenmerken: Schiphol, een van de drie brandwondencentra van Nederland (Beverwijk), Tata Steel, de Formule 1 (Dutch Grand Prix) en tot slot het Noordzeestrand.

De regio wordt doorkruist door het Noordzeekanaal, waardoor de gemeenten in de regio middels tunnels en een sluis met elkaar verbonden zijn. Deze Veiligheidsregio kent, samen met Rotterdam-Rijnmond, het hoogste risicoprofiel. De coöperatie heeft drie leden, namelijk de ambulance-diensten van Veiligheidsregio Kennemerland, Witte Kruis en Ambulance Amsterdam. De RAV heeft vier standplaatsen: Haarlem (Veiligheidsregio Kennemerland), Heemskerk (Witte Kruis), Velsen (Witte Kruis) en Hoofddorp (Ambulance Amsterdam).

De Meldkamer Ambulancezorg Noord-Holland (MKA NH) in het werkgebied wordt door de RAV in stand gehouden samen met twee andere RAV's: Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland. De samenwerking van deze drie RAV's wordt in de praktijk ook wel aangeduid met Noord-West-3 ('NW3'). Binnen de RAV Kennemerland wordt de MKA feitelijk in stand gehouden door de Veiligheidsregio Kennemerland, die net als de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord werkgever is. Bijzonder is ook de samenwerking met de ambulancedienst die werkzaam is op luchthaven Schiphol (Airport Medical Services), waarop uitgebreider wordt ingegaan in het hoofdstuk over samenwerking in de keten.

Missie

De missie van de RAV luidt als volgt:

"Het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, waarbij de patiënt centraal staat en de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek en door de juiste zorgverlener krijgt. Via een samenwerking die de acute zorgketen verbindt en versterkt."

Visie

- "Wij leveren de juiste kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg op het juiste moment, op de juiste plaats en met de juiste zorgprofessional
- Wij stellen de patiënt centraal
- Wij vormen als coöperatie RAV een nauw samenwerkingsverband met één missie
- Wij zijn een betrouwbare aanbieder van ambulancezorg en als coöperatieve RAV zijn we een sterke en actieve partner in de acute zorgketen
- Waar het kan zullen we innoveren en onszelf blijven verbeteren
- Wij voeren onze taken op transparante wijze uit"

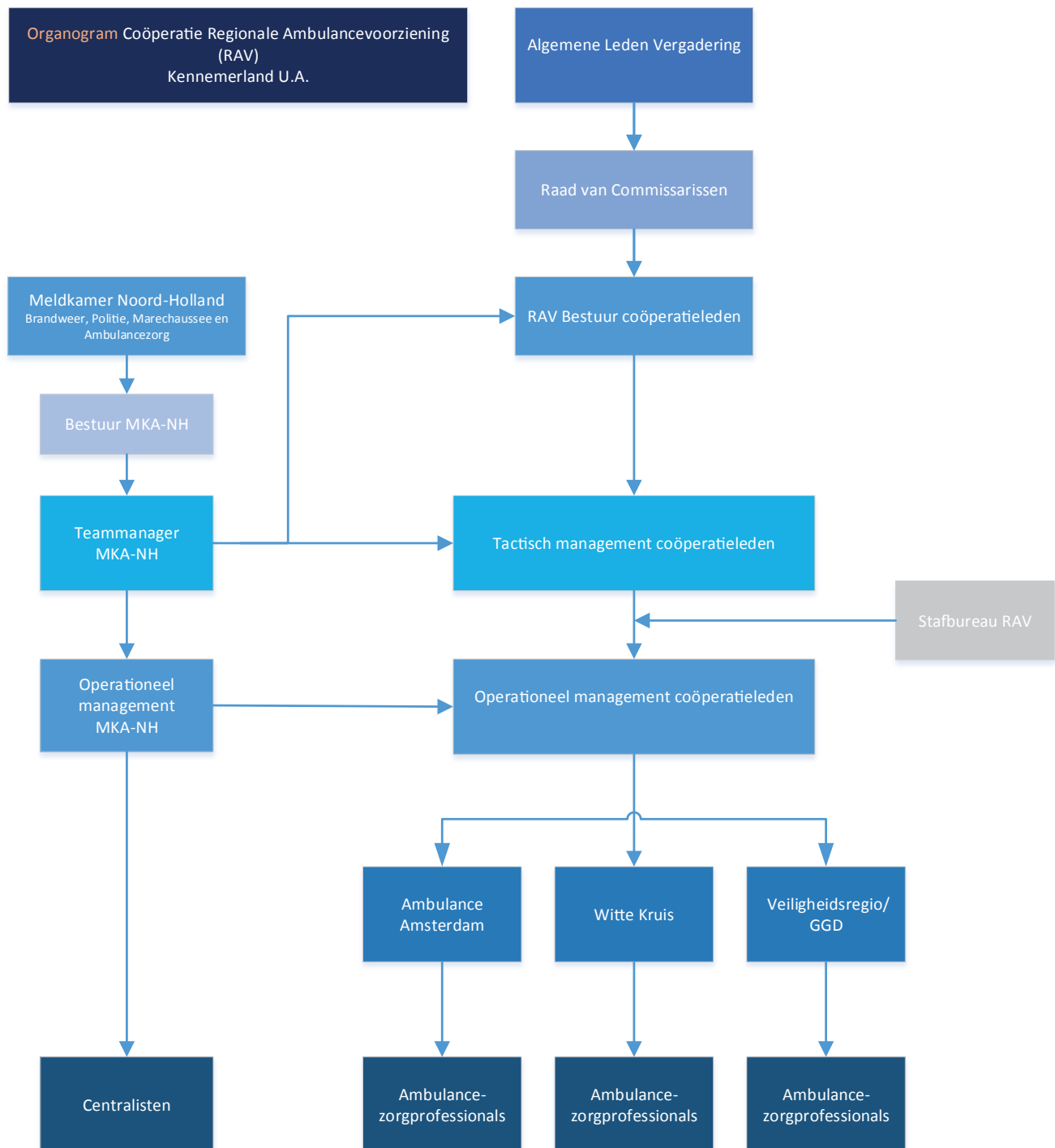
Strategische doelstellingen

Verder heeft de RAV zichzelf zeven strategische doelen gesteld:

1. Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van personeel
2. Leren & ontwikkelen op basis van individuele professionele verantwoordelijkheid
3. Heldere rolverdeling binnen de organisatie en een verbindende managementstijl
4. Regie in ketensamenwerking en zorgcoördinatie
5. Goede, duurzame en maatschappelijk verantwoorde ambulancezorg met de juiste paraatheid in een optimale balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
6. Innoveren en deelnemen aan (wetenschappelijk) onderzoek
7. Voldoen aan alle geldende richtlijnen

Organogram

De coöperatie kent als organen: de Algemene Ledenvergadering, het Bestuur en de Raad van Commissarissen. Ook heeft de RAV een cliëntenraad, hier Patiëntenraad genoemd. In het volgende hoofdstuk wordt hier uitgebreider op ingegaan.



FACTS & FIGURES 2025



433

medewerkers
(beschikbaarheid vanuit de
drie coöperatieleden)



4

standplaatsen

3

voorwaardenscheppende
posten



28

ambulances waarvan 25
HC-voertuigen, 3 MCA-voer-
tuigen, 2 fietsen en 2 Rapid
Responder-voertuigen



48.500

ritten, waarvan 86%
spoedeisend en 16.000
mobielzorgconsulten



587.000

inwoners



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



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



GOED ZORGBESTUUR

Het kan bijna niet anders dan dat de goede prestaties opvallen, zodra men de RAV Kennemerland voor het eerst bekijkt. Deze prestaties vallen temeer op, gezien de ogenschijnlijk complexe organisatie van de RAV. Elk lid levert namelijk een deel van de dienstverlening en draagt daarmee bij aan de output. Hoe organiseren de leden dat met elkaar?

De coöperatie heeft drie ambulancediensten als leden, waarvan één publiekrechtelijk rechtspersoon is (Veiligheidsregio), en twee privaatrechtelijke rechtspersonen zijn. Van deze privaatrechtelijke rechtspersonen heeft één ambulancedienst privaat aandeelhouderschap (Witte Kruis) en de ander aandeelhouderschap door een (semi) publieke organisatie (Ambulance Amsterdam).

De RAV heeft met de drie leden een deelnemersovereenkomst gesloten, waarin onder andere een (primair bestuurlijke) portefeuilleverdeling is opgenomen. Zo is de

Veiligheidsregio Kennemerland verantwoordelijk voor de portefeuilles algemene zaken (waaronder communicatie, juridische zaken en bestuurssecretariaat en voorzitterschap bestuur en MRV), informatiemanagement en informatiebeveiliging, GHOR/ ketenzorg, zorgcoördinatie Spoedplein+ en thematafel acute zorg. Ambulance Amsterdam is verantwoordelijk voor paraatheid, financiële administratie coöperatie en zorgcoördinatie meldkamer ambulancezorg. Tot slot is Witte Kruis verantwoordelijk voor opleiden en trainen, medisch stafbureau, controle coöperatie, zorgcoördinatie SEMD.

Uit de deelnemersovereenkomst blijkt ook een procentuele verdeling, Veiligheidsregio Kennemerland is verantwoordelijk voor 40%, Witte Kruis voor 35% en Ambulance Amsterdam voor 25%. Deze percentages vertalen zich ook op deze wijze in deelneming aan de coöperatie. De zeggenschapsverhoudingen zijn gelijk, ondanks een verschil in procentuele deelname.

Deze procentuele verdeling wordt van tijd tot tijd indien nodig bijgesteld (doorgaans jaarlijks). Deze verdeling is opgesteld voor de paraatheidsverdeling voor de rijdienst en onderlinge verdeling van budget en kosten. Tijdens de visitatie is gebleken dat bijvoorbeeld geen sprake is van een gewogen stemverhouding binnen het Bestuur.

Bestuur en management

Het Bestuur bestuurt en vertegenwoordigt de coöperatie. De bestuurders worden benoemd, geschorst en ontslagen door de Algemene Ledenvergadering. Het Bestuur legt verantwoording af aan zowel de Algemene Ledenvergadering als de Raad van Commissarissen.

Het Bestuur van de RAV wordt gevormd door de drie bestuurders van de leden: Ciska Scheidel namens



Pieter Swagemakers

Directiesecretaris en bedrijfsjurist RAV Brabant
Midden-West-Noord



Tegenover de ingewikkelde governance, staan drie verbindende bestuurders en een bevlogen staf, die samen zorgen voor de goede prestaties van deze RAV."



Veiligheidsregio Kennemerland, Maaïke Jager namens Witte Kruis en Marleen van de Kerkhof namens Ambulance Amsterdam.

Waar voorheen de aansturing van de RAV geschiedde met nadruk van de Veiligheidsregio Kennemerland, is dat met relatief recente bestuurswisselingen evenwichtiger gemaakt. De bestuurders weten elkaar goed te vinden en hebben dan ook nog nooit hoeven te stemmen.

Het management van de RAV is opgedeeld in een tactische laag en operationele laag. Ook deze lagen bestaan uit managers die werken bij de drie leden van de coöperatie. Waar deze twee lagen elkaar in het verleden niet altijd eenvoudig wisten te vinden, mede in afstemming met de collega's van het stafbureau, heeft men met een relatief eenvoudige ingreep dit weten te ondervangen. Eén keer per maand vergaderen namelijk beide managementlagen samen, waarbij op basis van nut en noodzaak ook anderen kunnen aansluiten (de Medisch Manager Ambulancezorg en Regionaal Opleidingscoördinator bijvoorbeeld).

Algemene Ledenvergadering

De Algemene Ledenvergadering heeft alle bevoegdheden die het Bestuur of de Raad van Commissarissen niet hebben. Het Bestuur en de Raad van Commissarissen leggen verantwoording af aan de Algemene Ledenvergadering. De vergaderingen worden geleid door de voorzitter van het Bestuur. Voor besluiten over bijvoorbeeld de vaststelling van de inhoud van deelnemersovereenkomsten of belangrijke veranderingen in de identiteit van de coöperatie, behoeft het Bestuur de goedkeuring van de Algemene Ledenvergadering.

De Algemene Ledenvergadering bestaat inmiddels uit drie indirecte vertegenwoordigers van de leden. Voor

Veiligheidsregio Kennemerland is een wethouder lid van de Algemene Ledenvergadering, voor Witte Kruis de directeur Transport on Demand en Witte Kruis bij Transdev, en voor Ambulance Amsterdam de voorzitter van de Raad van Commissarissen aldaar.

Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het beleid van het Bestuur en de algemene gang van zaken binnen de coöperatie. Ook staat de Raad het Bestuur met advies terzijde. De Raad bestaat uit ten minste drie personen. De commissarissen worden benoemd door de Algemene Ledenvergadering. De goedkeuring van de Raad van Commissarissen heeft het Bestuur nodig voor besluiten over het meerjarenbeleidsplan, duurzame samenwerking met andere partijen, de vaststelling van de begroting en de jaarrekening.

De Raad van Commissarissen wordt door de organisatie zelf aangeduid als een 'RvC light'. Daarmee wordt bedoeld dat een aantal typische bevoegdheden van een Raad van Commissarissen, voor de RAV Kennemerland niet gelden vanwege de coöperatieve organisatievorm. Zo is de Raad van Commissarissen geen werkgever van het Bestuur. De Raad is niet langer samengesteld op voordracht van de leden van de coöperatie, maar het Bestuur heeft de vacature zelf opengesteld. Het is een relatief jonge Raad van Commissarissen, waarbij het Bestuur benoemt de kritisch-constructieve houding van de Raad te waarderen.

Patiëntenraad en Ondernemingsraad

Witte Kruis heeft een gezamenlijke cliëntenraad, de Patiëntenraad genoemd. Deze heeft Witte Kruis ingesteld voor de RAV's in Noord-Holland Noord, Noord- en Oost-Gelderland, Zeeland en Kennemerland. RAV Kennemerland maakt dus gebruik van deze gezamenlijke Patiëntenraad en heeft een eigen vertegenwoordiger namens de drie coöperatieleden. De Patiëntenraad wordt in de gelegenheid gesteld te adviseren over bijvoorbeeld de profielschets voor leden van het Bestuur en van de Raad van Commissarissen. Ook heeft de Patiëntenraad instemmingsrecht op bijvoorbeeld het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne. Verder wordt in de Patiëntenraad gesproken over thema's als agressie en opvang.

RAV Kennemerland heeft geen centrale Ondernemingsraad. De leden van de coöperatie hebben ieder een eigen Ondernemingsraad. Indien de instemming van de

Ondernemingsraad nodig is voor een bepaald onderwerp, moeten de afzonderlijke raden van de drie leden worden benaderd. Denk bijvoorbeeld aan het aanpassen van het RAV-dienstrooster.

Tijdens de visitatie heeft de commissie niet gesproken met leden van een van de Ondernemingsraden of van de Patiëntenraad.

(Inter)regionale samenwerking

In de regio wordt op verschillende manieren samengewerkt, waarbij doorgaans een geografische aanduiding wordt gehanteerd. NW2 staat voor RAV Kennemerland en Noord-Holland Noord. NW3 staat voor NW2, inclusief RAV Zaanstreek-Waterland. Deze samenwerking betreft bijvoorbeeld de Meldkamer Noord-Holland. NW4 staat voor NW3 inclusief RAV Amsterdam-Amstelland. Voor NW4 is bijvoorbeeld één projectleider aangewezen om voor beide meldkamers te komen tot brede triage. NW6 betreft NW4 inclusief Flevoland en Gooi- en Vechtstreek. De NW6-samenwerking vindt haar origine in de Corona-periode als crisioverlegvorm. NW6 is congruent aan de ROAZ-regio. In het hoofdstuk over samenwerking in de keten, wordt hier verder op ingegaan.



Ciska Scheidel

Voorzitter bestuur RAV

“Ambulancezorg betekent steeds meebewegen met ontwikkelingen in de maatschappij zodat de bewoner in Kennemerland steeds op het juiste moment met de juiste zorg wordt bediend.”

NW6 is enerzijds een logische regio om in samen te werken, anderzijds is de regio relatief complex. Er is sprake van twee provincies (Noord-Holland en Flevoland), drie Meldkamers Ambulancezorg (MKA's Noord-Holland, Amsterdam-Amstelland en Gooi en Vechtstreek/Flevoland). Verder kent de regio meerdere ziekenhuizen, met elk de eigen uitdagingen (waaronder concentratie van acute zorg op één locatie).

Meldkamer Ambulancezorg

De RAV Kennemerland is samen met RAV's Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland verantwoordelijk voor de MKA Noord-Holland. Samen met de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord vervult de Veiligheidsregio Kennemerland de werkgeversfunctie voor de MKA Noord-Holland. De MKA heeft één tactisch manager (Noord-Holland Noord) en twee operationeel managers (Noord-Holland Noord en Kennemerland). De MKA is geen rechtspersoonlijkheid, maar een samenwerkingsverband.

Zoals meerdere MKA's in Nederland, heeft ook de MKA Noord-Holland te maken met personele uitdagingen. Een van de oplossingen hiervoor is de inzet van geneeskunde-studenten als 112-centralist. Het betreft een groep parttimers die graag bereid is te werken op tijden die minder geliefd zijn bij de reguliere centralist. De studenten hebben een kort-cyclische opleiding moeten volgen en krijgen begeleiding 'on the job'. Wat begonnen is als oplossing voor een crisis, wordt nu structureel ingezet wegens groot succes. Uiteraard moet er een gezonde verhouding bestaan tussen de studenten en de groep reguliere centralisten, maar de studenten zijn inmiddels geaccepteerd door het hele team. Er is wel wat verloop, maar niet noemenswaardig of hinderlijk.

Heroriëntatie

Dit alles overziend wordt geconcludeerd dat er wel relatief veel capaciteit van het Bestuur en managers op gaat aan de continue onderlinge afstemming die de organisatievorm en inrichting vergen. Daar staat tegenover dat de patiënt hier ogenschijnlijk niet onder lijdt; zoals al eerder opgemerkt in het rapport, zijn de prestaties van de RAV goed.

De visitatiecommissie is bovendien onder de indruk van het bestuurlijk lef dat wordt getoond in de organisatie. Niet alleen volgen dit jaar de uitkomsten van het onderzoek dat Twynstra Gudde deed naar de Meldkamer Ambulancezorg, ook heeft het Bestuur zich tot doel gesteld om uiterlijk in

juni 2026 het onderzoeksplan op te leveren ten behoeve van een heroriëntatie op de interne rol- en taakverdeling. De aanleiding daarvoor is gelegen in een RAV-brede SWOT-analyse die is uitgevoerd, op basis waarvan het gesprek is gevoerd met elkaar over doorgroei- en ontwikkelingsmogelijkheden.

De zorgverzekeraars hebben te kennen gegeven dit onderzoek te willen (laten) uitbreiden naar NW3-niveau. De organisatievorm en -architectuur zullen ook worden meegenomen. Hieraan ligt de veronderstelling ten grondslag dat wanneer in de regio de aansturing van de ambulancezorgverlening (verder) verbetert, dit ook de aansturing van de MKA ten goede komt.

Airport Medical Services

Tot slot is een van de bijzonderheden van het werkgebied van de RAV Kennemerland de aanwezigheid van Schiphol. Het grondgebied van de luchthaven is vergelijkbaar met dat van de stad Leiden. Om de medische aangelegenheden op de luchthaven goed te laten verlopen, bestaat Airport Medical Services (AMS), een joint venture tussen KLM Health Services (80%) en Schiphol Group (20%).

AMS is verantwoordelijk voor de eerste hulp op Schiphol, adviseert vanaf de grond bij medische incidenten aan boord van een toestel, ondersteunt bij medisch transport via de lucht (liggend vervoer), heeft een apotheek en huisartsenpost, en baat een 24/7-ambulancedienst uit, die is gestationeerd op de brandweerpost Sloten.

De ambulancedienst van AMS heeft vijf ambulance-chauffeurs en tien ambulanceverpleegkundigen in dienst. Ook is er een Medic, een ambulanceverpleegkundige met een solovoertuig (feitelijk een rapid responder). Deze ambulancezorgprofessionals zijn opgeleid zoals reguliere ambulancezorgprofessionals in Nederland, maar met een aanvullende opleiding om op Schiphol te kunnen en mogen rijden.

De Medisch Managers Ambulancezorg (MMA's) van de RAV Kennemerland zijn medisch verantwoordelijk voor AMS. Tussen de RAV Kennemerland en AMS bestaat een innige samenwerking. Deze is gelegen in de scholing en investeringen. Verder is er feitelijk ook een samenwerkingsrelatie met de Veiligheidsregio Kennemerland, bijvoorbeeld ten aanzien van epidemiologische risico's van reizigers of personeel en het Crisisbeheersplan Schiphol.



Jeroen van Tilburg

Bestuurder Ambulancezorg Limburg



Komen tot een eenduidige strategie is uitdagend in deze coöperatie."

Gezamenlijke strategie

De coöperatie heeft een gezamenlijke visie geformuleerd die door de drie leden breed wordt onderschreven. In de gesprekken komt echter naar voren dat in de praktijk op onderdelen op verschillende manieren uitvoering wordt gegeven aan deze visie, waardoor drie uiteenlopende (strategische) benaderingen zichtbaar worden. Denk hierbij aan een eenduidige visie op klachtenbehandeling, welk proces in de praktijk evenwel anders wordt ingericht door de coöperatieleden. Dit roept de vraag op in hoeverre de strategische koers daadwerkelijk eenduidig is uitgewerkt en gedeeld. De visitatiecommissie ziet hierin een belangrijke gezamenlijke uitdaging voor de komende periode: het verder ontwikkelen van één overkoepelend strategisch kader waarin gezamenlijke keuzes expliciet worden benoemd en waarin de coöperatieleden zich gezamenlijk kunnen herkennen. De bestaande variatie in uitvoering kan hierbij waardevolle inzichten opleveren en kan bijdragen aan meer strategische samenhang en eenduidigheid binnen het geheel.

BESCHIKBARE EN BEREIKBARE ZORG

Ondanks een verminderde hoeveelheid diensten, behaalt RAV Kennemerland de KPI van 99% paraatheid (waarbij 245 diensten per week is afgesproken met de zorgverzekeraars). In 2024 was bovendien 96,1% van de A0- en A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse. Eenvoudig is dit niet altijd, maar ook hier blijkt dat de leden elkaar goed weten te vinden indien dat nodig is.

Door omstandigheden bleek het voor een van de leden halverwege vorig jaar lastig om de volledige afgesproken paraatheid te leveren. Maar doordat de andere leden in de gelegenheid waren een pasje bij te zetten, is de KPI toch behaald.

Mobiel zorgconsult

Van alle 112-meldingen voor de RAV wordt 45% afgehandeld als mobiel zorgconsult. Dit percentage is in de afgelopen vijf jaar met ruim 30% gestegen. De organisatie onderzoekt hoe zich hier verder op voor te bereiden voor de toekomst. De inzet van Physician Assistants (PA's) biedt hierbij in ieder geval uitkomst. Ook vindt de organisatie het interessant en nuttig om te onderzoeken waarom dit percentage toeneemt. Vanuit beleid/kwaliteit is een onderzoeksvoorstel geschreven om de 'patiëntreis' te onderzoeken van patiënten die uiteindelijk een mobiel zorgconsult hebben ontvangen. Om privacyredenen is dit onderzoek vooralsnog niet van de grond gekomen. De commissie hoopt dat hier een oplossing voor wordt gevonden en dit onderzoek alsnog kan worden opgestart.

Physician Assistants

De visitatiecommissie heeft gesproken met een van de drie Physician Assistants (PA's) die werkzaam is voor de RAV, en is onder de indruk van zijn bevlogenheid. Momenteel doorlopen nog vier andere ambulancezorgprofessionals de opleiding om PA te worden. Verpleegkundig Specialisten (VS'en) zijn niet werkzaam voor de RAV. De PA doet expliciet niet aan ultra-spoedeisende of hoogcomplexere zorgverlening.

De RAV Kennemerland heeft, zoals hiervoor al benoemd, te maken met een relatief hoog percentage mobiel zorgconsulten, waarbij de PA een nuttige rol vervult. Vooralsnog worden de PA's dan ook niet ingezet voor



Anita Collins

Regionaal opleidingscoördinator



Bij RAV Kennemerland staat het leveren van hoogwaardige zorg centraal. Dit realiseren we onder andere door een sterke focus op de continue ontwikkeling van onze medewerkers. Zij worden daarbij ondersteund in hun leer- en ontwikkeltrajecten om bekwaam en duurzaam inzetbaar te blijven in het steeds veranderende zorglandschap."

medische staffuncties of voor wetenschappelijk onderzoek. In de toekomst zou RAV Kennemerland dit wel verder willen verkennen, mede gezien de goede ervaringen van andere RAV's met een brede(re) inzet van VS'en en PA's. Dit mede gezien het feit dat AZN momenteel doende is om de VS en PA binnen de ambulancezorg te verankeren. Enerzijds heeft de RAV in 2024 met Noord-Holland Noord (NW2-verband) een visie opgesteld over de PA in



ambulancezorg. Anderzijds ontbreekt voor de RAV een stip op de horizon hoe de functie de komende jaren concreet wordt doorontwikkeld.

Middencomplexe ambulancezorg in NW6-verband

Zoals hiervoor al bleek, wordt ook in NW6-verband samengewerkt. Een van de invullingen daarvan betreft het streven naar een efficiëntere inzet van middencomplexe ambulancezorg (MCA)-eenheden in de hele regio. Men is in de laatste fase beland van de implementatie van een aanvraag- en planmodule bij de betrokken Meldkamers Ambulancezorg (MKA's), waarbij nu de ziekenhuizen aansluiten. Verder wordt momenteel gewerkt aan het gelijktrekken van werkafspraken en inzetcriteria. Deze worden gezamenlijk en uniform vastgelegd en individueel uitgevoerd in de eigen gebieden. Dit wordt verder georganiseerd door het management via de MMA's en opleidingscoördinatoren MKA.



Roelof Welvering

Bestuurssecretaris – Informatiemanager
Veiligheidsregio Kennemerland

“Informatie verbindt zorg, processen
en samenwerking in de acute keten.”

SAMENWERKING IN DE KETEN

Het werkgebied van de RAV Kennemerland valt onder het bereik van de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland. Voor de RAV staat dit gelijk aan de NW6-regio. De bestuurder van Amsterdam-Amstelland vertegenwoordigt de RAV NW6 in het ROAZ. Zorgcoördinatie komt tot stand binnen de subregio Kennemerland, waarbij de bestuurder van de Veiligheidsregio Kennemerland gebiedsvertegenwoordiger acute zorg is in het ROAZ.

Penvoorderschap zorgcoördinatie

Voor zorgcoördinatie is in het netwerk niet één partij of groep aangewezen als penvoerder. Eenieder draagt in het collectief de verantwoordelijkheid voor het bewaken van de voortgang. De bestuurders zijn zich bewust van de uitdaging die deze keuze met zich brengt voor de vertegenwoordigers.

Er wordt in Kennemerland gesproken van drie ‘verkeers-torens’: (1) de SEMD, (2) Spoedplein+ van het Spaarne Gasthuis, en (3) de Meldkamer Ambulancezorg. Tijdens het gesprek met de commissie vroeg de RAV ook hoe hier in het land mee wordt omgegaan. De conclusie is dat de rode lijn van de ontwikkelingen binnen zorgcoördinatie niet veel verschilt, maar er wel sprake is van accentverschillen.

Spoedeisende medische dienst

De Spoedeisende Medische Dienst (SEMD) is reeds in 2013 opgericht en dient als één integraal loket voor Midden-Kennemerland voor acute basiszorg. Vijf entiteiten nemen hieraan deel: huisartsenorganisaties, een GGZ-aanbieder, een VVT-organisatie, de RAV Kennemerland en het Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk. De RAV levert overigens nog niet in de praktijk aan de SEMD, enkel personen in de zin van projectcapaciteit.

Zorgcoördinatieprojecten

Voor zorgcoördinatie in de (sub)regio Kennemerland lopen zes projecten (zie afbeelding), die inmiddels allemaal een



projectleider hebben. Met name de projecten C, D en E zijn relevant voor de RAV.

Timing

Alle partijen streven ernaar om de afspraken binnen de projecten in 2029 te hebben gerealiseerd. Momenteel wordt er gebouwd aan een gezamenlijk data-warehouse. Verder is er al een publiekscampagne over digitale zelftriage geweest, die binnenkort herhaald zal worden. In 2026 wil men verder werken aan het ‘klimaat’ om in gezamenlijkheid verder te komen, en de randvoorwaarden te scheppen voor de samenwerking. Vanaf 2027 is het streven om over te gaan tot implementatie.

Beeld en uitdagingen zorgcoördinatie

Het beeld van de visitatiecommissie is dat sprake is van een duidelijke en gedeelde koers, ondanks het complexe





David Harten

Manager ambulancezorg Veiligheidsregio
Kennemerland

“Goede ambulancezorg is ketenzorg:
gebouwd op vertrouwen, gedragen door
vakmanschap en versterkt door samenwerking
in de hele acute keten.”

Samenwerking Spaarne Gasthuis

De RAV werkt samen met drie regioziekenhuizen: het Spaarne Gasthuis Haarlem, het Spaarne Gasthuis Hoofddorp en het Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk. Bij het visitatiegesprek over samenwerking in de keten zijn ook twee vertegenwoordigers van het Spaarne Gasthuis aangesloten. Zij benoemen de samenwerking met de RAV te waarderen, waarbij de afgelopen jaren stappen zijn gezet om met elkaar te praten in plaats van over elkaar. Hoewel sprake is van externe uitdagingen, met name op ICT-gebied, weten de partijen over en weer die goed het hoofd te bieden door met elkaar te blijven communiceren.

geheel. In het gesprek worden drie uitdagingen genoemd: (1) momenteel zijn er nog drie ‘verkeerstorens’, die ieder hun eigen stukje oppakken, maar hetgeen uiteindelijk wel bij elkaar moet komen; (2) de komende tijd moet worden gewerkt aan het goed laten samenwerken met elkaar van diverse professies; (3) partijen waken ervoor dat (een gebrek aan) financiering niet in de weg komt te staan aan het welslagen van zorgcoördinatie.

Met Spoed Beschikbaar

De RAV heeft ten behoeve van de implementatie van ‘Met Spoed Beschikbaar’ contacten met de diverse ziekenhuizen in haar werkgebied. Hiermee is men eind 2024 gestart. Afgelopen jaar zijn de digitale vooraankondiging, het beloop en de overdracht vanuit de ambulance naar de SEH (berichten 8, 9 en 10) geïmplementeerd. Het feedbackbericht vanuit de SEH naar de ambulancezorg (bericht 12) en de spoedmelding vanuit de huisartsenpost naar de Meldkamer Ambulancezorg (bericht 21) hebben nu prioriteit.

PROFESSIONALITEIT EN MEDISCH MANAGEMENT

De RAV Kennemerland en de RAV Noord-Holland Noord werken nauw samen op het gebied van medisch management. Momenteel zijn er vier Medisch Managers Ambulancezorg (MMA's), ieder met een eigen aandachtsgebied. De visitatiecommissie concludeert dat er sprake is van duidelijk medisch leiderschap. Men is gekomen tot een gezamenlijke strategie, hetgeen heeft geleid tot samenhangend beleid dat de onderlinge verschillen onderkent en daarmee bewust omgaat. Dit komt de patiëntveiligheid ten goede.

De vier MMA's hebben de regio's onderverdeeld; één MMA voor Kennemerland, één MMA voor Witte Kruis (Kennemerland) en Noord-Holland Noord, één MMA voor Noord-Holland Noord en één MMA voor de MKA. Verder zijn alle vier de MMA's belast met elementen binnen patiëntenzorg. De overige portefeuilles, onderwijs, wetenschappelijk

onderzoek en meldkamer, zijn toebedeeld aan verschillende MMA's (minstens twee per portefeuille).

De MMA's hebben maandelijks overleg met elkaar. Twee-wekelijks vindt er overleg plaats binnen Kennemerland. Vier keer per jaar wordt een MMA-nieuwsbrief verstuurd naar de gehele RAV Kennemerland en RAV Noord-Holland Noord.



Rob van Meer

Regionaal Opleidingscoördinator
Meldkamer Noord-Nederland



De inzet van medisch studenten op de meldkamer bij personele krapte is een mooi voorbeeld van innovatief beleid, zowel van bedrijfsvoering als opleiders."

Uniform medisch beleid

De RAV treedt met betrekking tot het medisch beleid zo veel mogelijk als één organisatie op. Bijvoorbeeld bij het formuleren van een RAV-breed bekwaamheidsbeleid en de aanschaf van nieuwe monitoren. Bij gezamenlijke voorbereiding loopt men wel aan tegen de verschillende rechtsvormen van de deelnemende organisaties. De publiekrechtelijke rechtspersonen zijn aanbestedingsplichtig. Zo kan het zijn dat materialen bijvoorbeeld wel gezamenlijk worden aangeschaft, maar medicatie en disposables individueel worden ingekocht en dus kunnen verschillen van dienst tot dienst. Als voorbeelden worden de kinderklapper en spoedtas genoemd. Soms is de samenwerking op aanschaf van materialen nog breder, namelijk in NW6-verband. Een voorbeeld daarvan is de aanschaf van de videolaryngoscoop. Voor de implementatie kent elke organisatie dan wel een eigen tijdspad.

Scholing en bekwaamheid

Een ander thema waarin de RAV uniformiteit betracht, is scholing. Er zijn twintig instructeurs voor de rijdienst en twee instructeurs voor de meldkamer. Scholing voor de middencomplexe ambulance wordt volledig integraal

opgepakt. Voor de hoogcomplexiteit ambulance voert iedere dienst de scholing zelf uit, waarbij er wel sprake is van het onderling delen van ontwikkelde scholingsplannen.

Voor het monitoren van de deskundigheid van de ambulancezorgprofessionals, wordt een dashboard gebruikt van de applicatie EVA. De MMA en manager voeren hierin controles uit op bekwaamheid, punten en verrichtingen. De Regionale Opleidingscoördinator (ROC) heeft hier geen actieve rol in, maar is wel beschikbaar voor advies en overleg. Indien het assessment niet wordt gehaald, worden de MMA en leidinggevende geïnformeerd. Tot slot worden de uitzendbureaus één keer per jaar bezocht ten behoeve van een bekwaamheidscontrole.

Afstemmen met MMA

De MMA wordt nog geregeld gebeld door ambulancezorgprofessionals voor afstemming. Waarvoor en wanneer wordt gebeld, wordt bijgehouden ten behoeve van een jaarrapportage. Er wordt onderzocht hoe deze achterwachtconstructie in de toekomst eventueel anders vorm te geven.

Wetenschappelijk onderzoek

De MMA's worden op verschillende manieren ondersteund. Voor wetenschappelijk onderzoek geldt dat de RAV beschikt over twee wetenschapscoördinatoren. Tussen de MMA's en de coördinatoren vindt maandelijks overleg plaats, waarbij drie onderwerpen standaard op de agenda staan: (1) lopende onderzoeken, (2) aanvragen voor potentieel nieuw onderzoek, en (3) vragen van de coördinatoren.

Er is nog geen wetenschaps- of onderzoeksagenda, waarin factoren benoemd staan op basis waarvan wel of niet iets wordt onderzocht. Dit is wel een streven voor de toekomst. Momenteel bepalen de MMA's en de coördinatoren samen welke onderzoeken plaatsvinden in afstemming met management en bestuur als hier tijd van personeel of financiële middelen voor nodig zijn.

Tot slot is er continu aandacht voor het stimuleren van medewerkers om mee te doen aan onderzoek. De wetenschapscoördinatoren zetten actief in op het vinden van ambassadeurs binnen de diensten, die een opleiding kunnen krijgen ten behoeve van het doen van onderzoek. Per onderzoek worden ook gericht collega's benaderd om een bijdrage te leveren. Ook de PA's in opleiding verrichten onderzoek.



Margreet Hoogeveen

Programmanager Ambulancezorg
Nederland

“ Op het vlak van medisch beleid, bekwaamheid en scholing is de RAV er goed in geslaagd om uniform beleid te ontwikkelen en te implementeren.”

HR-BELEID

Vanuit het oogpunt van HR-beleid, neemt de RAV Kennemerland een bijzondere positie in. De RAV zelf is geen werkgever; alle mensen die werkzaam zijn voor de RAV, zijn in dienst van een van de drie leden. In totaal zijn dit 233 medewerkers van de drie coöperatieleden, waarvan 110 ambulanceverpleegkundigen, 85 ambulancechauffeurs en 20 meldkamercentralisten.



Roland Kip

Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie

“De coöperatie is zelf geen werkgever en heeft dus geen medewerkers in dienst. Medewerkers en beleid komen van de leden. Dat geeft een prachtige kans om uit te wisselen en HR-beleid gezamenlijk door te ontwikkelen.”

Zoals aan de orde kwam in de gesprekken met zowel de bestuurders als met de HR-functionarissen, voelen de mensen die werkzaam zijn voor de RAV Kennemerland, zich primair behoren tot een van de leden van de coöperatie; de Veiligheidsregio Kennemerland, Witte Kruis of Ambulance Amsterdam.

Die constatering is wellicht voor deze laatste dienst het meest pregnant. Ambulancepost Hoofddorp is juridisch onderdeel van de RAV Kennemerland, maar organisatorisch ingebed in Ambulance Amsterdam. De bestuurder van

Ambulance Amsterdam is zich hier terdege van bewust en bezoekt deze post regelmatig. Ook wordt regelmatig op het intranet bewust aandacht besteed aan deze post.

Omdat HR-beleid een kwestie van de individuele leden is, wordt door de HR-adviseurs ook niet, althans niet structureel, onderling overlegd. Wel werken de diverse posten van de RAV Kennemerland samen. Als er bijvoorbeeld een voertuig en chauffeur bij een post ‘over zijn’, kan er van een andere post een verpleegkundige worden ingezet. Chauffeur en voertuig zijn hierbij altijd leidend.

Overigens gaat het werken op een andere post op basis van vrijwilligheid. Dat iemand ook op een andere post kan worden ingezet, is bijvoorbeeld niet opgenomen in de arbeidsovereenkomsten. Echter, zo wordt ook benoemd, als er bijvoorbeeld op één post een voertuig over is en een andere post een ‘koppel’ heeft zonder voertuig, worden deze momenteel nog niet samen ingezet.

BOT en TCO

Ten behoeve van de medewerkers worden er door alle leden van de RAV initiatieven ontplooid zoals een Bedrijfsopvangteam (BOT) en Team Collegiale Ondersteuning (TCO). Ook bestaat er bijvoorbeeld de mogelijkheid voor preventieve periodieke gesprekken met een psycholoog. Verder worden er bij de Veiligheidsregio Kennemerland partneravonden georganiseerd (voor levenspartners van medewerkers) en wordt er nachtdiensttraining gegeven. Tot slot is er aandacht voor sport en vitaliteit.

Ziekteverzuim

Ziekteverzuim heeft bij alle coöperatieleden van de RAV de aandacht. Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage van de drie leden is 7,6%, waarbij recent het streefcijfer is bijgesteld van 6,8% naar 7,2%. Onder ouderen is overigens



Eline Schouten

Operationeel manager Witte Kruis



Goede acute ketenzorg, ontstaat wanneer professionals niet alleen hun eigen rol kennen, maar ook die van de ander begrijpen."

niet per se sprake van een relatief hoog verzuim. Door de leeftijdsopbouw van de medewerkerspopulatie, zullen onderwerpen als FLO en de strategische personeelsplanning de komende jaren in het bijzonder de aandacht vragen.

Leerrendement

Eerzijds is sprake van enige vorm van uitwisseling van medewerkers tussen de verschillende coöperatieleden (op vrijwillige basis). Anderzijds vindt op HR-vlak geen structurele of periodieke afstemming plaats tussen de leden. De commissie merkt dan ook op dat er kansen liggen tot verbetering van het potentiële 'leerrendement' van samenwerking in een coöperatie.

CONTINU VERBETEREN

Bij veel RAV's is het startpunt van de continue verbeteropgave het verzamelen en analyseren van data. De visitatiecommissie heeft mooie voorbeelden van rapportages van de RAV Kennemerland gezien. De totstandkoming daarvan is evenwel geen eenvoudige opgave, en het vertalen van de informatie naar (verbeter)acties kan wellicht nog gestructureerder worden opgepakt.

Bij de RAV Kennemerland is de bestuurssecretaris tevens informatiemanager. De projectleider-beleidsmedewerker van de RAV kan de secretaris hierin ondersteunen. Het verzamelen en analyseren van RAV-data is een grote uitdaging, omdat de leden van de coöperatie hun eigen registratiesysteem hanteren en de koppeling van data niet geautomatiseerd is. Data wordt daarom handmatig verzameld en geanalyseerd door de bestuurssecretaris-informatiemanager.

Dataverzameling en -analyse vindt enerzijds RAV-breed plaats, maar voor de operationeel managers waar nodig ook op het niveau van individuele medewerkers. Deze werkwijze brengt inherent kwetsbaarheden met zich mee, bijvoorbeeld wat betreft dataconsistentie en -betrouwbaarheid. Hier liggen verbeterkansen.

De verzamelde en geanalyseerde managementinformatie wordt besproken in het managementoverleg van de RAV. Hier zit ruimte voor doorontwikkeling, zo benoemt de organisatie. Er kan bijvoorbeeld een periodieke vertaalslag worden gemaakt naar de kwartaalrapportages, inclusief forecast.

Een observatie van de visitatiecommissie betreft het gegeven dat kritieke werkzaamheden voor de organisatie zijn belegd bij individuele medewerkers, hetgeen kwetsbaar is. Niet zelden zijn deze individuele medewerkers ook nog eens verantwoordelijk voor twee of meer taakgebieden. Hier liggen verbeterkansen. De RAV zelf ziet dat ook in. Zo wordt de rol van bestuurssecretaris-informatiemanager in de nabije toekomst mogelijk opgesplitst over twee personen. Verder is tijdens de visitatie ook besproken hoe andere RAV's hiermee omgaan. De commissie ziet kansen in het intensiveren van samenwerking op gebied van data tussen de leden van de coöperatie.

Veilig Incident Melden

Ieder lid van de coöperatie hanteerde in het verleden een eigen manier voor het Veilig Incident Melden (VIM). Een van de ambulanceverpleegkundigen (tevens MMA-ondersteuner) heeft zich hard gemaakt voor een meer uniforme manier van werken. Inmiddels worden alle VIM's binnen de RAV verwerkt in dezelfde applicatie, weten de VIM-coördinatoren elkaar goed bereiken en vindt periodiek overleg plaats. Ieder lid heeft een VIM-commissie, waarbij bovenvermelde verpleegkundige de verbindende schakel is. In principe doet zij dat alleen, maar de MMA's kunnen waar nodig inspringen. De afgelopen jaren is ook actief ingezet op het vergroten van het positieve beeld ten aanzien van VIM's, hetgeen de meldingsbereidheid ten goede komt.

De externe meldingen uit de keten worden nog per e-mail ontvangen, waarbij bovenvermelde verpleegkundige de contacten onderhoudt met het ziekenhuis. Met ingang van 1 januari 2026 worden deze meldingen ook behandeld door de VIM-commissies van de leden.

Na een periodieke analyse wordt gezien of bepaalde signalen of een bepaald beeld ten gunste komt van het





geheel of een van de coöperatieleden. De bestuurssecretaris-informatiemanager heeft hierin een rol. Ook wordt dit besproken in het periodieke kwaliteitsoverleg van de beleidsmedewerkers van de leden. Tot slot staat het onderwerp op de agenda van het gezamenlijke MT-overleg (strategisch en operationeel), waarbij ook een MMA en ROC aansluiten.

Controle ambulance patiëntendossier

De visitatiecommissie is verder bijgepraat over de wijze waarop controle van het ambulance patiëntendossier plaatsvindt. Er zijn vier controleurs, met ieder een eigen groep mensen waarvan de patiëntendossiers wordt gecontroleerd. Men is van plan om binnenkort voor het eerst van groep te wisselen.

Patiëntendossiers worden gecontroleerd op een aantal aspecten: (1) voldoet het dossier aan de formaliteiten (WID bijvoorbeeld), (2) is gehandeld conform protocol, en (3) is het dossier navolgbaar, gezien vanuit medische expertise, maar ook gezien vanuit het oogpunt van een leek.

Binnen de RAV Kennemerland werkt men met één elektronisch patiëntendossier, wat bijdraagt aan een uniforme werkwijze. Bijvoorbeeld wanneer een ambulanceverpleegkundige van de ene post voor een dienst wordt ingezet bij een chauffeur en op een voertuig van een andere post. Amsterdam-Amstelland werkt overigens voor het eigen werkgebied met een ander elektronisch dossier. Voor de medewerkers van post Hoofddorp kan dit betekenen dat zij te maken krijgen met twee verschillende systemen voor het invullen van de dossiers.

Tot slot heeft men ook oog voor doorontwikkelingsmogelijkheden van de systematiek van dossiercontrole. Zo wil men binnenkort beginnen met zorgevaluatiebegeleiding, een vorm van periodieke, collegiale evaluatie.



Hien van Leeuwen

MMA Ambulance Rotterdam-Rijnmond
en internist acute geneeskunde
Maasstad Ziekenhuis

“De organisatie heeft aandacht voor de PDCA-cyclus. Zoals iedere RAV is men sterk in de Plan- en Do-gedeeltes van deze cyclus, maar bestaat er nog ontwikkelpotentieel voor de Check- en Act-gedeeltes.”

PATIËNT CENTRAAL

De prestaties van de RAV zijn goed, wat niet betekent dat sommige zaken niet nog wat makkelijker zouden kunnen worden geregeld voor de patiënt én medewerker.

Aangezien de RAV relatief klein is (geografisch gezien en qua aantal inwoners), en beschikt over beperkte stafcapaciteit, voert de RAV geen extra of eigen patiënttevredenheidsmetingen uit naast de deelname aan de landelijke metingen. De wens daartoe is er zeker. Tijdens de visitatie is besproken dat de RAV hier voordeel zou kunnen doen aan de initiatieven die andere RAV's in het land hebben ontplooid. Ook voor dit onderwerp geldt verder dat de diverse collega's elkaar weten te vinden indien nodig. Denk hierbij aan het kwaliteitsoverleg tussen de beleidsmedewerkers van alle leden dat vier keer per jaar plaatsvindt.

Klachtbehandeling

De drie leden van de coöperatie hebben elk hun eigen klachtenregeling, die gedeeld zijn met de visitatiecommissie. Iedere regeling heeft haar eigen kenmerken uiteraard, maar een gedeelde factor betreft de insteek om zoveel als mogelijk eerst telefonisch contact op te nemen met de klager.

Bij Witte Kruis valt op dat de rol van klachtenfunctionaris wordt uitgevoerd door de beleidsadviseur. Desgevraagd geeft men aan dat hier bewust over is nagedacht, ook gezien vanuit de gewenste onafhankelijkheid van een klachtenfunctionaris. Klachten worden binnen Witte Kruis altijd in gezamenlijkheid opgepakt door de klachtenfunctionaris, een vaste MMA-ondersteuner en de operationeel manager. De klachtenfunctionaris richt zich op de patiënt, de operationeel manager richt zich op de collega en de MMA-ondersteuner op het toetsen van de medische inhoud. In 2025 had het Witte Kruis-gedeelte van de RAV (73 collega's) zes klachten, zes signalen en twaalf complimenten, waarbij 90% van de klachten betrekking had op bejegening.

Voor de Veiligheidsregio geldt dat klachten binnenkomen bij de centrale klachtenfunctionaris van de organisatie, die vervolgens de ambulancezorg gerelateerde klachten doorzet richting het operationeel management.

Een uitdaging die voortvloeit uit de organisatievorm betreft het controleren of de zorg waarop de klacht betrekking heeft, daadwerkelijk is geleverd door de organisatie waar de klacht is binnengekomen. Stel dat de Veiligheidsregio een klacht ontvangt, maar de rit niet voorkomt in het systeem van de Veiligheidsregio, dan kan de klachtbehandelaar niet zelf in het systeem van Witte Kruis kijken om te zien of Witte Kruis de rit wel heeft gereden. In de praktijk wordt dit uiteindelijk uitgezocht door de kwaliteitsadviseur van de Meldkamer Ambulancezorg en vervolgens in behandeling genomen door het operationeel management. Het komt voor, dat een klager moet worden verzocht om de klacht alsnog bij een andere organisatie in te dienen. Een RAV-brede frontoffice voor patiëntzaken zou hier uitkomst kunnen bieden.



Janneke Stapel-Roelofs

Procesmanager Ambulance IJsselland



We hebben drie verschillende maar degelijke processen voor klachtbehandeling gezien. Bij geen is echter sprake van een onafhankelijke klachtenfunctionaris buiten de organisaties. Dit zou nog eens in overweging genomen kunnen worden."



Calamiteiten

Voor wat betreft calamiteiten wordt op NW2-schaal samengewerkt. Bij calamiteiten zijn een calamiteiten-coördinator op beleidsmatig vlak (beleidsmedewerker) en een MMA vanuit de medische inhoud betrokken. De afgelopen periode hebben zich binnen de RAV geen calamiteiten voorgedaan.

Huisvesting

Momenteel ziet het Spaarne Gasthuis zich voor de vraag gesteld waar de SEH komt, in Haarlem of in Hoofddorp. Dit vraagstuk illustreert de goede samenwerking tussen de diverse netwerkpartners in het gebied. De RAV heeft met cijfermatig materiaal geïllustreerd wat de gevolgen van de keuzes zouden zijn, gezien vanuit de ambulancezorg. Puur gezien vanuit de RAV is er geen sterke voorkeur voor Haarlem of Hoofddorp. Niettemin heeft de RAV de voorkeur geuit voor Haarlem, aangezien de gehele acute zorginfrastructuur rond Spaarne Gasthuis Haarlem is geconcentreerd.

Verder houdt de RAV grootschalige woningbouwontwikkelingen in de regio goed in de gaten om te anticiperen op veranderingen in de zorgvraag. Zo heeft gemeente Haarlemmermeer plannen voor de realisatie van een grote nieuwbouwwijk aan de oostzijde. Dit zal de zorgvraag aldaar doen toenemen, hetgeen in de toekomst aanleiding kan zijn voor de realisatie van een nieuwe post.



Michael Timmers

Medisch manager ambulancezorg
Veiligheidsregio Kennemerland

“ In de ketenzorg is de ambulancedienst een schakel die het verschil kan maken. Duaal management is daarbij de brug tussen medisch en bestuurlijk, maar het is (medisch) leiderschap dat mensen inspireert om verder te gaan en te blijven bouwen aan de toekomst.”

SAMENVATTING: DE HIGHLIGHTS OP EEN RIJ

1

Goed (zorg)bestuur

- RAV Kennemerland is een coöperatieve vereniging met drie ambulancediensten als lid: Veiligheidsregio Kennemerland, Witte Kruis en Ambulance Amsterdam met AMS als onderaannemer voor gebied Schiphol.
- De RAV zelf is geen werkgever; alle mensen die werkzaam zijn voor de RAV, zijn in dienst van een van de leden. De mensen die werkzaam zijn voor de RAV Kennemerland, zullen zich primair voelen behoren tot een van de leden van de coöperatie; de Veiligheidsregio Kennemerland, Witte Kruis of Ambulance Amsterdam.
- Het Bestuur van de RAV is ogenschijnlijk goed in balans, toont kritisch zelfinzicht en bestuurlijke lef. Het onderzoek ten behoeve van de heroriëntatie op de organisatiewijze is daarvan een goed voorbeeld. Onderlinge bestuurlijke verhoudingen zijn kortom goed.
- De RAV kenmerkt zich door ambities, de ontwikkeling van een eenduidige strategische visie en oog voor doorontwikkeling.

2

Beschikbare en bereikbare zorg

- Ondanks de complexe organisatievorm, laat de RAV Kennemerland goede prestaties zien.
- Om de prestaties en effectiviteit op de middencomplexe ambulancezorg (MCA) te verbeteren, werkt de RAV in NW6-verband samen aan de uniformering en optimalisatie van de inzet van de MCA met een planmodule.
- De organisatie zet al enkele Physician Assistants (PA's) in, en heeft nog enkele PA's in opleiding. Verkend wordt hoe hun inzetbaarheid van directe patiëntenzorg in de toekomst kan worden uitgebreid naar bijvoorbeeld beleidsmatig werk en wetenschappelijk onderzoek.
- De organisatie is flexibel in regionale samenwerkingsverbanden. Er zijn diverse verbanden waarin de RAV participeert. Zo wordt er samengewerkt in de volgende (boven) regionale verbanden: NW2, NW3, NW4 én NW6.

3

Samenwerking in de keten

- In de regio is sprake van een duidelijke, gedeelde koers en stip op de horizon als het gaat om samenwerking in de keten. Niettemin is sprake van een complexe regio die twee ROAZ-regio's beslaat en veel (verschillende) netwerkpartners kent.
- Er wordt gesproken van drie 'verkeerstorens': (1) de SEMD, (2) Spoedplein+ van het Spaarne Gasthuis, en (3) de Meldkamer Ambulancezorg. In alle drie de sporen wordt momenteel gewerkt aan de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie, waarbij het wel de uitdaging kan zijn om dit straks bij elkaar te brengen.
- Ondanks de uitdagingen die bij eenieder duidelijk op het netvlies staan, hebben de zorgpartijen in gezamenlijkheid in relatief korte tijd mooie stappen gezet.

Professionaliteit en medisch management

- Het Medisch Management vertoont duidelijk medisch leiderschap en is, samen met beleidsadviseurs en MMA-ondersteuners, verantwoordelijk voor de uniformiteit die in de organisatie is aangebracht. Anders dan op andere beleidsterreinen, is hier sprake van één beleid en uniforme executie van dat beleid. Dat zorgt voor verbinding en samenhang, en vormt de basis voor uniforme kwaliteit.
- Er is sprake van een gezamenlijke strategie ten behoeve van de patiëntenzorg, waarbij een samenhangend beleid is geformuleerd dat de onderlinge verschillen onderkent en daarmee bewust omgaat.
- Een ander thema waarin uniformiteit wordt betracht, is scholing. Scholing voor de midden- en hoogcomplexe ambulancezorg wordt integraal opgepakt. De wens bestaat per coöperatielid om ook een aantal scholingen zelf te verzorgen.

HR-beleid

- In deze visitatie is het niet eenvoudig om hét HR-beleid van de RAV Kennemerland te beschouwen. In feite is het HR-beleid van de RAV het resultaat van de som van het afzonderlijke HR-beleid van de drie coöperatieleden.
- Niettemin geldt ook voor dit onderwerp dat men zich bewust is van de onderlinge verschillen en elkaar weet te vinden indien dat nodig is.
- De organisatie kijkt ook naar nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld ten aanzien van opvang en nazorg en welke ontwikkelingen landelijk worden opgepakt en waarvoor landelijk beleid zou kunnen worden ontwikkeld, zoals de wens is bij posttraumatische stoornissen.

Continu verbeteren

- Individuele medewerkers schuwen er niet voor om te pionieren, hetgeen enerzijds krachtig is, maar anderzijds ook kwetsbaar; hoe dan ook biedt deze houding kansen voor doorontwikkeling.
- De commissie geeft de organisatie mee om de collega's te blijven ondersteunen en faciliteren, en daarbij oog te houden voor de kwetsbaarheid hoe sommige taken nu zijn belegd bij afzonderlijke individuen. Dit brengt risico's met zich. Hetgeen het meest opvalt ten aanzien van informatiemanagement.
- Het onderwerp 'continu verbeteren' biedt een mooie illustratie van hoe de afzonderlijke organisaties samen komen in een RAV-brede aanpak (behandeling van VIM's bijvoorbeeld). Daarentegen lijkt de PDCA-cyclus op onderdelen nog te kunnen worden versterkt, waardoor het leren van elkaar ook krachtiger wordt.
- Verder concludeert de commissie dat een efficiëntieslag kan worden gemaakt, door registratiesystemen met elkaar te koppelen ter verbetering en vereenvoudiging van verzamelen en analyseren van data.

Patiënt centraal

- De prestaties van de RAV zijn goed, de patiënttevredenheid is hoog. Het aantal klachten is relatief laag.
- Een RAV-brede front office voor patiëntgerelateerde aangelegenheden zou evenwel het een en ander makkelijker maken voor zowel de patiënt als de medewerker van de RAV.
- De RAV beschikt over een Patiëntenraad, functionerend bij de Witte Kruis, maar met inbreng vanuit deze gehele RAV.
- Tot slot is de RAV goed aangesloten bij diverse ontwikkelingen in haar werkgebied, die in de toekomst invloed zouden kunnen hebben op de locatie van (nieuwe) ambulanceposten. Denk hierbij aan het vraagstuk van het Spaarne Gasthuis waar de SEH komt en grootschalige woningbouwplannen zoals die in Haarlemmermeer.

Colofon

Tekst: AZN en Vigor & Zest

Vormgeving: Madelief Brandsma

©Ambulancezorg Nederland, april 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