



Jaarverslag 2006

RAD **Hollands** Midden

16118

112



RAD Hollands Midden
Postbus 121
2300 AC, Leiden
WWW.RODGHM.nl

Redactie:

*Johan van Rhijn
Sonja Huisig*

Fotografie:

Arie van Dijk

Ontwerp en druk:

Grafischbureau Barning

November 2007

Copywrite gegevens:

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RAD Hollands Midden.



Jaarverslag 2006

RAD **Hollands** Midden



Inhoudsopgave

1. Voorwoord	4
2. Organisatie	6
3. Beleidsontwikkelingen	8
4. Personeelszaken	9
5. Middelen	14
6. Processen	16
7. Prestaties	17
8. De zorg- en veiligheidsketens	18
9. Patiënt en maatschappij	19
10. Meldingen en klachten	20

Bijlagen

1. Programmaverantwoording RAD Hollands Midden
2. Prestaties RAD Hollands Midden op gemeenteniveau
3. Huidige en voorgenomen standplaatsen met responstijdberekening
4. Voorgenomen wijzigingen Standplaatsen RAD Hollands Midden.
5. Afkortingenlijst

Voorwoord



Goede ambulancezorg redt mensenlevens; daar spannen wij ons voor in! Dat is het motto van de RAD Hollands Midden. De patiënt staat daarin letterlijk en figuurlijk centraal. In het jaar 2006 hebben we in operationeel, organisatorisch en financieel opzicht belangrijke vorderingen gemaakt. Die dragen ertoe bij dat we ons motto nog beter kunnen waarmaken.

2006 was een bewogen jaar. Het begon met de fusie van de RAD met de GHOR en de beide GGD-en (GGD Zuid Holland Noord en GGD Midden Holland) in de gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden. De tweede fusie in korte tijd. Voor het primaire proces heeft dit geen noemenswaardige gevolgen gehad. Het samenvoegen van diensten betekende echter wel het nodige voor de mensen die namens de vier diensten bij alle vooroverleggen betrokken waren.

Sinds de samenvoeging hebben veel activiteiten in het teken gestaan van uniformering. Daarnaast hebben de ontwikkelingen rond de inhoud van de ambulancezorg veel aandacht gekregen. De RAD werd eind 2005 door de zorgverzekeraars in staat gesteld een belangrijke bijdrage te leveren op het gebied van de innovatie. De implementatie van de LUCAS (een apparaat voor mechanische hartmassage) in het behandelingsprotocol kreeg zijn beslag in het eerste half jaar van 2006. Dat betekende de invoering van een ingrijpende vernieuwing in het primaire proces die nog niet elders in Europa had plaats gevonden. Dat bracht, zowel intern als extern, veel teweeg. Niet alleen de introductie van nieuwe apparatuur, maar ook de aanpassingen in de werkwijze bij reanimaties vroeg de inzet van de medewerkers in de vorm van extra scholing. De introductie van LUCAS en het maken van afspraken met ketenpartners heeft veel aandacht gekregen. Tenslotte heeft de veilige bevestiging van apparatuur in de ambulances en de logistiek rond de LUCAS geleid tot diverse aanpassingen.

De overschrijdingspercentages van de aanrijdtijden bij spoedeisende ambulancezorg zijn een belangrijke graadmeter voor de prestaties van de RAD. In 2006 was de ambulance bij 95,2% van de A1-ritten binnen 15 minuten op de plaats van het incident. Een eerste landelijke benchmark van de 25 regio's in Nederland



is in ontwikkeling en de voorlopige resultaten daarvan laten een voor de RAD Hollands Midden gunstig beeld zien. In de komende jaren zal het instrument verder worden ontwikkeld, waardoor een nog betere vergelijking mogelijk zal zijn.

Ketenzorg zal in de nabije toekomst een belangrijk thema zijn. In het kader van de WTZi hebben o.a. de ziekenhuizen, huisartsen en ambulancediensten gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de ketenzorg te optimaliseren. De behoeften van de ziekenhuizen in deze sluiten goed aan op de reeds door de RAD ingezette weg. De nieuwe Wet Ambulancezorg zal naar verwachting in het komende jaar worden aangenomen en de invoering daarvan vergt voorbereiding binnen de RAD.

In het verslagjaar heeft de afschaffing van de FLO de nodige gevolgen gehad voor de RAD. Naast veel uitleg over de tekst van het CAO-akkoord, waarin het maximaal aantal bezwarende jaren is aangegeven, is nog allerm minst duidelijk wie met de financiering van de extra kosten wordt belast. De in het CAO-akkoord gemaakte afspraken vragen in algemene zin om extra aandacht in de komende jaren.

De medewerkers van de RAD Hollands Midden hebben, ondanks alle veranderingen die op hen afkwamen, garant gestaan voor professionele ambulancezorg. Met tevredenheid kijk ik terug op de door alle medewerkers geleverde prestaties op allerlei gebieden. Gemotiveerde medewerkers zijn het belangrijkste kapitaal van de RAD.

Voor de komende jaren tekent zich nog een aantal belangrijke uitdagingen af. Na een periode van externe gerichtheid, vanwege de fusies, is nu het verder stroomlijnen van de interne organisatie aan de orde. De eerste aanzet hiertoe is eind 2006 gegeven. Rond huisvesting is het één en ander te verwachten. De herindeling in cluster Oost is in een vergevorderd stadium; de huisvesting in cluster West zal in de komende jaren de nodige aandacht krijgen.

De RAD Hollands Midden biedt zichtbare, toonaangevende, gelijkwaardige en verantwoorde ambulancezorg aan alle burgers binnen de veiligheidsregio Hollands Midden. In de toekomst zullen we de patiënt centraal blijven stellen en dus goede ambulancezorg leveren. Daarmee worden mensenlevens gered!

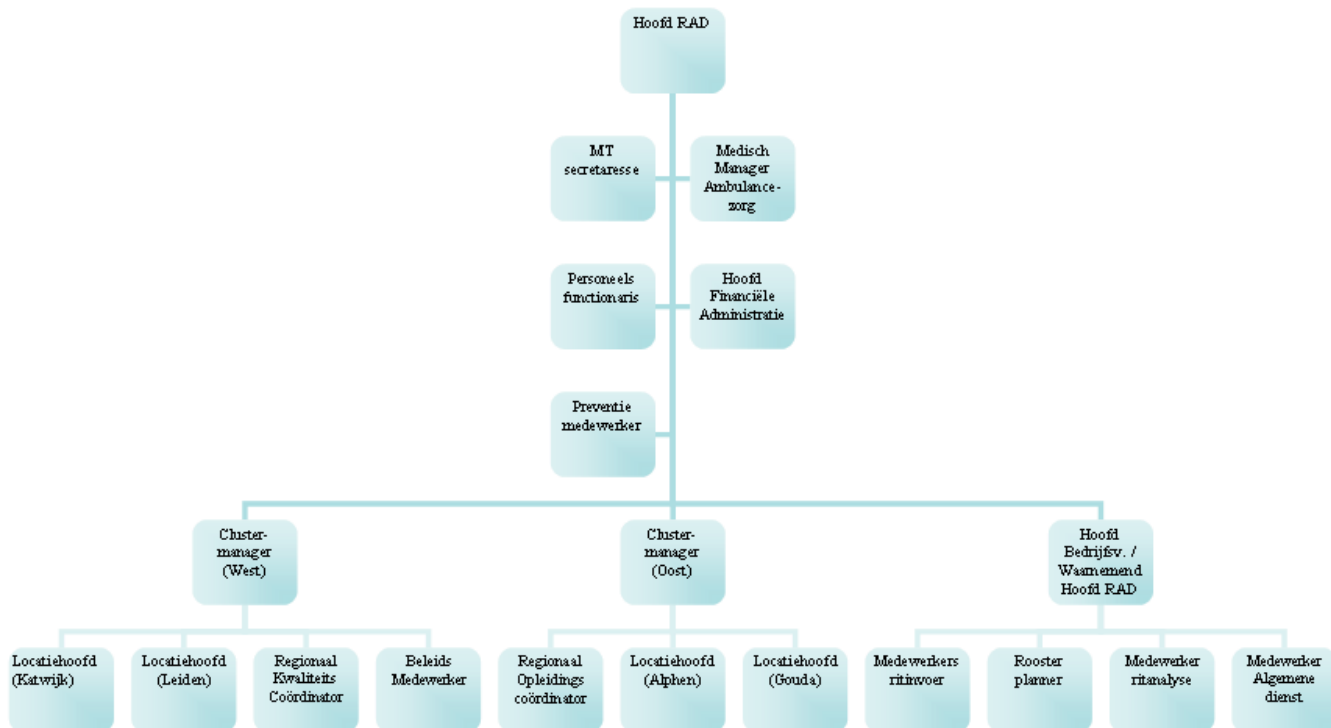
P. Haasbeek

Algemeen Manager

RAD Hollands Midden

Organisatie

Organigram 2006 sector RAD Hollands Midden



Bestuur RDOG HM

De RAD maakt als sector deel uit van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden. Het Algemeen Bestuur, bestaande uit de portefeuillehouders zorg van de 31 gemeenten in de regio Hollands Midden, draagt daarvoor verantwoordelijkheid. Een zevental leden vormt het Dagelijks Bestuur. De samenstelling van het Dagelijks Bestuur, benoemd door het Algemeen Bestuur, was na de gemeenteraadsverkiezingen in 2006 als volgt:

- W.J. van Duijn Katwijk (voorzitter)
- G. van den Berg Leiden
- E.G.E.M. Bloemen Zoeterwoude
- R.P.A. v.d. Haterd Nederlek
- N. Jonker Ter Aar
- M. Suijker Gouda
- T. Venrooy Nieuwerkerk a/d IJssel.

In het Algemeen en Dagelijks Bestuur zijn voor wat de sector RAD Hollands Midden betreft de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- Januari: vaststellen managementstatuut
- April: jaarbericht CPA Hollands Midden
- September: deelname aan de landelijke Meldkamer (LMAZ)
- November: patiëntentevredenheidsonderzoek RAD, huisvesting RAD
- December: stand van zaken rond FLO en BTW, evaluatie First Responder-project.

Directie en management RDOG HM

S. de Gouw is algemeen directeur van de RDOG HM.

Het managementteam van de sector RAD Hollands Midden bestaat uit:

P. Haasbeek	Algemeen Manager
A.L. de Jong	Hoofd Bedrijfsvoering
S. Pellegrino	Hoofd Administratie
J. van Rhijn	Clustermanager
J. de Waard	Clustermanager
J. de Nooij	Medisch Manager Ambulancezorg

Profiel

De RAD Hollands Midden bestaat sinds 1 juli 2004 en is dus een jonge organisatie die is voortgekomen uit vijf, in aard en omvang verschillende, ambulancediensten. Diensten waren verbonden aan gemeenten of aan een ziekenhuis of hadden de vorm van een BV. Bij de diensten waren drie tot acht ambulances gestationeerd. De samenvoeging resulteerde in de Gemeenschappelijke Regeling CPA Hollands Midden, waarin de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) al was ondergebracht. Omdat de directeur van de MKA ook directeur van de RAD was, ontstond tevens een Regionale Ambulancevoorziening (RAV). Het verzorgingsgebied was gelijk aan dat van de regio's van brandweer en politie.

De tweede fusie vond plaats op 1 januari 2006 in het kader van het herpositioneren van de ambulance-zorg in de witte kolom en de OOV-taken in de veiligheidsregio. Gevolg hiervan was dat de MKA werd ondergebracht in de gemeenschappelijke meldkamer voor ambulance, brandweer en politie bij de veiligheidsregio. Vanaf dat moment was er formeel geen sprake meer van een RAV. De RAD Hollands Midden is als zelfstandige sector verder gegaan, waarbij met de MKA een SLA werd afgesloten. De RAD is als sector evenals de GHOR en de GGD onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden.

Vergunningen ambulancevervoer

Op 12 januari 2006 heeft de RDOG een aanvraag ingediend bij de Provincie Zuid Holland voor verlening van de vergunning ambulancevervoer met 28 aanhangsels voor de regio Hollands Midden. Gelijktijdig werd om de intrekking van de vergunning van de CPA Hollands Midden gevraagd. Deze aanvragen werden door Gedeputeerde Staten van Zuid Holland op 3 juli 2006 ingewilligd. Aan de vergunning van ambulancevoertuigen is gekoppeld de vrijstelling van motorrijtuigenbelasting, de teruggave van BPM bij aankoop van de ambulancevoertuigen voor de periode van 5 jaar en het seponeren van verkeersovertredingen. Om een soepele overgang te creëren is overleg gevoerd met de belastingdienst over verrekening van betalingen.

Visie en missie

De RAD wil een transparante organisatie zijn, die als overheidsinstelling naar bestuur, financiers en burgers helderheid verschaft over de wijze waarop de gemeenschapsgelden zijn ingezet. De RAD gaat effectief en efficiënt om met de beschikbare middelen. De missie van de RAD Hollands Midden is het leveren van verantwoorde ambulancezorg¹, wat betekent:

- het garanderen van een minimale paraatheid
- het leveren van goede zorg
- het op tijd leveren van vervoer (A1-, A2- en B-vervoer).

Hiermee levert de RAD een bijdrage aan de veiligheid en de kwaliteit van leven van alle burgers in de regio. De visie van de RAD Hollands Midden borduurt hierop voort. Daarin staat centraal het zijn van een professionele organisatie voor ambulancezorg, die zichtbaar aanwezig en bereikbaar is in de regio en die verantwoorde ambulancezorg levert. Daarbij gelden de volgende kwaliteitsnormen:

- patiëntgericht en klantvriendelijk
- spoedeisende hulp zo snel mogelijk en besteld vervoer conform afspraak
- juiste balans tussen beschikbaarheid en inzet
- optimale samenwerking met ketenpartners
- doelgericht en efficiënt
- tijdige instroom en behoud van gemotiveerde medewerkers.

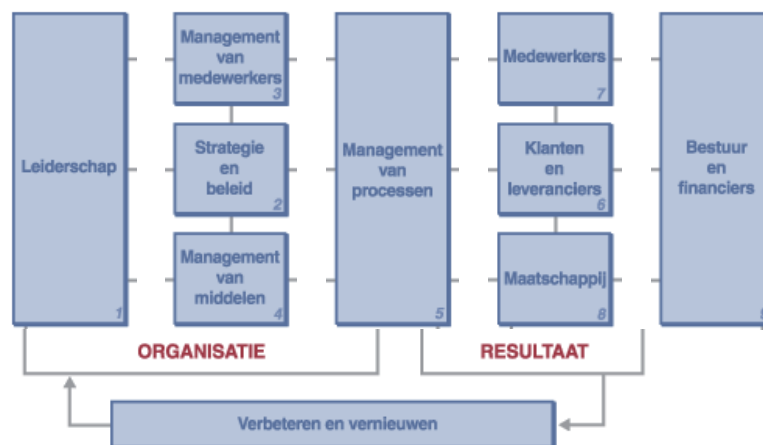
¹ Voor het begrip "verantwoorde ambulancezorg" verwijzen wij naar de landelijke standaard, zoals deze is omschreven in de nota "met zorg verbonden" van het ministerie van VWS (1997)

Beleidsontwikkelingen

De ontwikkelingen rond de inhoud, organisatie en financiering van ambulancezorg op landelijk niveau maar ook de specifieke vragen van de regio betekenen dat de RAD Hollands Midden een flexibele organisatie moet zijn. Om dat te kunnen zijn solide bedrijfsprocessen onontbeerlijk. Dat betekent dat er binnen de organisatie een heldere afbakening van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden moet zijn. In 2006 is een verbetertraject gestart om op dit punt te komen tot optimale duidelijkheid voor iedere functionaris. Het komend jaar zullen hieromtrent concrete afspraken worden gemaakt tussen MT, leidinggevenden en stafleden.

INK

De RAD Hollands Midden heeft in 2006 de keuze gemaakt om het INK-model in de bedrijfsvoering te gaan gebruiken. Dit model is de spiegel die wordt voorgehouden. Het biedt de mogelijkheid om kritisch te kijken en voldoende alert blijven op de zogenaamde organisatie- en resultaatgebieden. Steeds bredere toepassing van het INK-model staat voor de komende jaren op de agenda.



Figuur 2: Het INK-model

Uniform

Ook uniformering, gericht op het verminderen van fouten, heeft in het verslagjaar de nodige aandacht gekregen. Concreet ging het daarbij om uniformering van werkafspraken, materialen en apparatuur. Dat is onder meer nodig omdat medewerkers steeds vaker werkzaam zijn op verschillende standplaatsen. Bekendheid met (de indeling van) materialen kan dan cruciaal zijn. Dezelfde inrichting van nieuwe ambulances is voor de komende jaren een belangrijk aandachtspunt.

Spreiding

Met het vervallen van interne, regionale grenzen ten gevolge van de fusie in 2004 zijn de locaties van standplaatsen in een heel ander perspectief komen te staan. In cluster Oost (regio rond Alphen en Gouda) is daar in 2006 kritisch naar gekeken. Om een optimale spreiding van ambulances en paraatheid te krijgen en daarmee beter te kunnen voldoen aan de relevante kwaliteitsnormen, zijn plannen uitgewerkt om de bestaande standplaatsen te verplaatsen en een extra standplaats (in Moordrecht) te creëren. In cluster West (Leiden en Bollenstreek) vindt de definitieve herbeoordeling van de uitrukposten plaats, afhankelijk van de plek van de centrale huisvesting.

Uit analyses van de beschikbare ambulances in verhouding tot de vraag gedurende de dagen van de week, bleek dat op de zaterdagen onvoldoende capaciteit beschikbaar was om aan de vraag te voldoen. Daarop zijn veranderingen doorgevoerd, onder meer aanpassing van het dienstrooster (medio 2006).

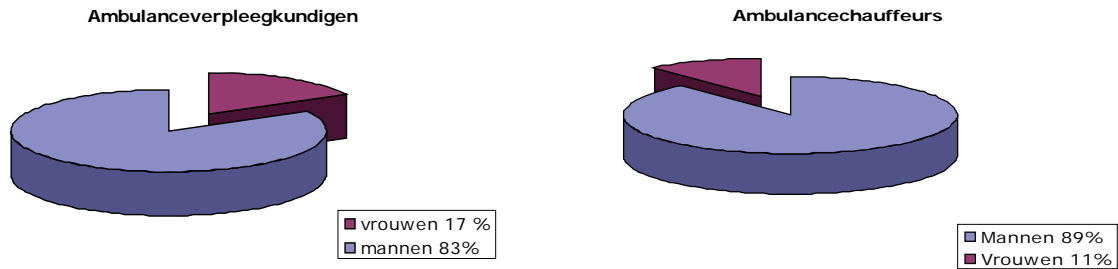
Verbetering gegevens

Er is een landelijke benchmarking in gang gezet. In dat kader heeft de RAD zelf een slag gemaakt om de zuiverheid van de gegevens uit verschillende databronnen (Ambu Open Care, Pion en Roosterweb) te verbeteren. In dat kader is er veel aandacht geweest voor de betrouwbaarheid van de door de ambulancemedewerker afgegeven status, de fase van de ritopdracht waarin de ambulance zich bevindt (aanvang, ter plaatse, enz.). De gegevens die niet overeenkwamen met de tijdsintervallen die verwacht werden, zijn kort na de registratie kritisch tegen het licht gehouden. Bij foutief weergegeven tijdsintervallen, werden deze gecorrigeerd. De eerste resultaten van de landelijke benchmark over het jaar 2006 zullen worden gerapporteerd door Ambulancezorg Nederland (AZN) in de tweede helft van 2007.

Personeelzaken

Personeelsbestand

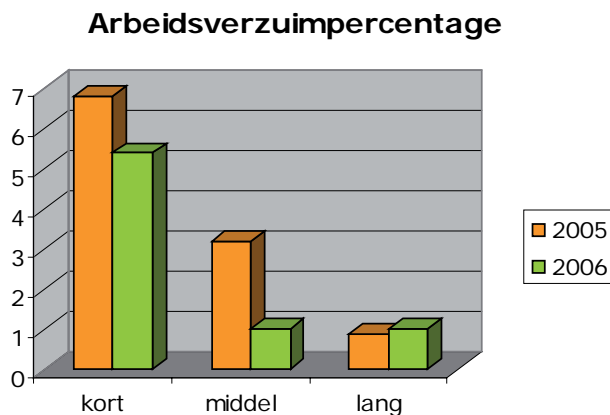
In 2006 bestond het personeelsbestand van de rijdende dienst uit 83 verpleegkundigen waarvan 69 mannen (83%) en 14 vrouwen (17%). De RAD had 84 chauffeurs in dienst, waarvan 75 mannen (89%) en 9 vrouwen (11%). Landelijk zijn er gemiddeld 20% vrouwen bij een RAV in dienst. Het percentage functionarissen in leiding, staf en ondersteuning bedroeg ongeveer 10% van het totale personeelsbestand.



In- en uitdiensttreding

In het verslagjaar zijn er vier ambulanceverpleegkundigen en één ambulancechauffeur op eigen verzoek uit dienst getreden. In totaal zijn twee medewerkers meer in dienst gekomen, dan dat er zijn vertrokken. Het aantal fte's is gelijk gebleven.

Arbeidsverzuim



Ten opzichte van 2005 is een daling te zien geweest van met name het korte en middellange arbeidsverzuim². Het gemiddelde percentage voor kort verzuim is gelijk aan het landelijke cijfer (5,2%).

Sociaal Medisch Team

Het Sociaal Medisch Team (SMT), bestaande uit de bedrijfsarts, alle leidinggevendenden en de PO&C functionaris, komt tien maal per jaar bijeen. Gesproken is over tal van zaken zoals arbobeleid, beleid ten aanzien van langdurig zieken, vervangende werkzaamheden, reïntegratietrajecten van medewerkers, enz. Bij de begeleiding van langdurig zieken is gestreefd naar een snelle, actieve reïntegratie. Vervangende werkzaamheden zijn slechts beperkt beschikbaar gebleven.

Bedrijfsopvang

Het BOT (Bedrijfs Opvang Team) is al een aantal jaren beschikbaar voor de ambulancemedewerkers. Er zijn vijf leden voor Cluster Oost en zeven leden voor Cluster West, inclusief de voorzitter. De teams zijn oproepbaar via een semafoon. Het BOT wordt ingezet na alarmering door een bemanning of op aanwijzing van bijvoorbeeld een leidinggevende en voert vertrouwelijke gesprekken. Inzetcriteria zijn onder andere:

- geweld, intimidatie richting ambulancepersoneel
- ernstig letsel, dood of reanimatie van kinderen
- (verkeers-)ongevallen met zwaar letsel of verminking, door (poging) tot zelfmoord
- situaties waarbij sprake is van onmacht of waarbij familie of collega's betrokken zijn
- emotioneel aangrijpende situaties en ernstige misdrijven
- situaties waarin ambulancepersoneel zelf aangeeft behoefte te hebben aan opvang.

Overig

Per 1 mei 2006 is bij de RAD een preventiemedewerker aangesteld. Deze parttime functie wordt vervuld door een medewerker uit de rijdende dienst. Die heeft zich o.a. bezig gehouden met de RI&E. Ook is de preventiemedewerker betrokken geweest bij de aanschaf van nieuwe voertuigen. Naast de preventiemedewerker is een aantal ergocoaches aangesteld. Zij zullen in de toekomst, in samenspraak met de preventiemedewerker, nadrukkelijker worden betrokken bij arbo op de werkplek door hen in te zetten bij signalering en coaching. Verder is er sinds enige jaren binnen de RAD voor medewerkers een vertrouwenspersoon beschikbaar, die een onafhankelijke rol vervult binnen de dienst. In het verslagjaar zijn met nagenoeg alle ambulancemedewerkers en het administratieve personeel functioneringsgesprekken gehouden.

In 2006 hebben zich enkele bedrijfsongevallen voorgedaan:

- vier gevallen van agressie (geen fysiek letsel)
- drie prikaccidenten
- letsel als gevolg van het tillen van een patiënt (rugklachten)
- één geval van CO-intoxicatie bij twee personeelsleden.

Naar aanleiding van deze ongevallen zijn direct maatregelen getroffen.



Scholing

Het primaire proces is de core-business van de RAD; de medewerker het belangrijkste kapitaal. Om die reden is investering in de medewerker via scholing essentieel voor de ontwikkeling en het behoud van de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg.

Scholing rond de LUCAS

De scholing staat in het jaar 2006 in het teken van nieuwe ontwikkelingen. De introductie van de LUCAS kreeg veel aandacht. Eind 2005 werd duidelijk dat de ERC (European Resuscitation Council) de richtlijnen van de basale reanimatie en het gebruik van de AED (Automatische Externe Defibrillator) ingrijpend zou veranderen.

Intern onderzoek naar de effectiviteit van reanimatie door professionals wees uit dat het effect van een adequate, basale reanimatie door middel van handmatige hartmassage na verloop van enkele minuten afneemt. Om die reden heeft de RAD op de LUCAS ingezet. Mede dankzij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid is dit apparaat inmiddels in alle ambulances beschikbaar. De scholing van eigen medewerkers rond de LUCAS heeft uiteraard prioriteit gekregen. Daarnaast is er echter ook aandacht besteed aan de introductie voor ketenpartners in de vorm van een instructiefilm, waarin de gevolgen van de LUCAS per partner in beeld zijn gebracht. In totaal werden er, binnen vier maanden, meer dan 450 professionals bekend gemaakt met het apparaat.



Scholing landelijk

De RAD heeft de SOSA-scholingen intern aangeboden:

- de initiële opleiding tot ambulancechauffeur of ambulanceverpleegkundige
- de landelijke bijscholing.

De initiële opleiding wordt, door het beperkte aanbod van de SOSA, een jaar na indiensttreding gestart. Voor zowel chauffeur als verpleegkundige geldt dat, voordat zelfstandig werken op de ambulance aan de orde is, er een uitgebreid intern inwerktraject doorlopen moet worden dat afgerond wordt met een selectieve profcheck. In 2006 hebben zeven chauffeurs hun initiële opleiding met goed gevolg afgelegd. Er zijn drie chauffeurs en zes verpleegkundigen gestart met de initiële opleiding, die in 2007 wordt afgerond.

De landelijke bijscholing is bedoeld voor iedere ambulancemedewerker die de initiële opleiding heeft afgerond.

De bijscholing (G) heeft een looptijd van 2005 tot en met 2009. Verpleegkundigen hebben jaarlijks één beroepsspecifieke landelijke bijscholingsdag. In 2006 zijn onder andere hypothermie en de introductie van het nieuwe Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA 7) behandeld. De chauffeurs krijgen een viertal beroepsspecifieke bijscholingsdagen verdeeld over vijf jaar. Diverse technische aspecten en incidentmanagement komen in deze dagen aan de orde. Naast de beroepsspecifieke dagen omvat de landelijke bijscholing nog enkele specifieke trainingen die binnen een termijn van vijf jaar moeten worden gevolgd.

Training	Doel	Duur training	Trainingslocatie	Aantal deelnemers vanuit RAD
PHTLS	Training specifieke vaardigheden	4 dagdelen	Ambulance Academie Hollandsche Rading	14
Refresher PHTLS	Herhaling training	2 dagdelen	Ambulance Academie Hollandsche Rading	13
Kinderresuscitatie Chauffeurs	Training specifieke vaardigheden	2 dagdelen	Ambulance Academie Hollandsche Rading	5
Kinderresuscitatie Verpleegkundigen	Training specifieke vaardigheden	2 dagdelen	Ambulance Academie Hollandsche Rading	9
Refresher (Vpk) Kinderresuscitatie	Herhaling training	2 dagdelen	Ambulance Academie Hollandsche Rading	13
Profcheck Verpleegkundigen	Diagnostische toets SOSA voor ambulanceverpleegkundigen		Opleidingscentrum RAD HM	14
Profcheck VVT Chauffeurs	Toets kennis voertuig en WVV en rijvaardigheid		Lelystad	29
Profcheck MAG	Diagnostische toets medisch assistierend gedeelte		Opleidingscentrum RAD HM	8

Scholing regionaal

De regionale scholing is uitgewerkt in het activiteitenplan 2006, opgesteld door de regionaal opleidingscoördinator in samenspraak met de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA), de locatiehoofden en de portefeuillehouder opleidingen. Tijdens de regionale scholing zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- obstetrie, de partus en kinderreanimatie, met speciale aandacht voor de technische aspecten van de partus en de voorbehouden handeling inbrengen botnaald.
- introductie LUCAS en Boussignactube en training van het hierop aangepaste regionale reanimatieprotocol.

- nulmeting specifieke vaardigheden en voorbehouden handelingen en introductie Airtraq (laryngoscoop).
- een E-learning module; had betrekking op o.a. mogelijke gevaren rond het HSL-traject dat door de regio loopt (product Pro-rail).

Tijdens de regionale scholingsdagen hebben ook uitzendkrachten geparticipeerd, zodat ze goed op de hoogte zijn van de afspraken die gelden. Ook zijn er in het verslagjaar door verschillende instructeurs van de RAD trainingen verzorgd bij de ketenpartners. Zeker nadat de Nederlandse Reanimatie Raad haar richtlijnen in maart 2006 bekend had gemaakt, was er behoefte aan afstemming en scholing. Trainingen werden gegeven bij:

- de GGD Leiden en Gouda - nieuwe reanimatierichtlijnen en gebruik AED
- brandweerkorpsen (o.a. Gouda, Lisse, Noordwijkerhout, Bodegraven en Nieuwerkerk/Zevenhuizen) - lespakket gebruik van LPLHB (Landelijk Protocol Levensreddende Handelingen door de Brandweer), met aandacht voor vaardigheden reanimatie, gebruik AED en traumatologie.

FLO-hervorming

In de CAO 2005-2007 is vastgelegd dat per 1 januari 2006 het functioneel leeftijdsontslag (FLO) is afgeschaft. In plaats daarvan wordt een nieuw stelsel ingevoerd voor werknemers in bepaalde, "bezwarende" beroepen. Medewerkers die na 1 januari 2006 zijn aangesteld in een bezwarende functie, zullen die tijdelijk vervullen. Hierbij wordt uitgegaan van een periode van 20 jaar. Gedurende die tijd werken werkgever en medewerker gezamenlijk toe naar een tweede loopbaan voor de ambulanceverpleegkundige of -chauffeur. Voor de zittende medewerkers is een overgangsrecht afgesproken.

De FLO-regeling was van toepassing op medewerkers in de rijdende dienst die de leeftijd van 55 jaar hadden bereikt. Afhankelijk van het aantal dienstjaren, konden de medewerkers vanaf een bepaalde leeftijd met gedeeltelijk doorbetaald verlof en op 59-jarige leeftijd met onbetaald verlof. Om de periode van 59 tot 62 jaar en dus tot onbetaald verlof te overbruggen, kunnen medewerkers deel nemen aan een levensloopregeling die door de VNG met Loyalis is samengesteld. Medewerker ontvangen in die jaren 70% van hun salaris. De RAD is in december 2006 gestart met het storten in deze levensloopregeling. Vier medewerkers hebben in het verslagjaar van de regeling gebruik gemaakt.



Middelen



ICT

De belangrijkste investeringen in ICT-voorzieningen (hardware en software) zijn in 2004 gedaan. Op elke werkplek, maar ook via internet is toegang tot het RAD-netwerk (Ambuweb van Comprise) en kan het dienstrooster geraadpleegd worden. Uiteraard is ook algemene informatie over de RAD te vinden. Met de afdeling ICT van de regionale brandweer zijn afspraken gemaakt voor 7x24-uurs ondersteuning.

C2000

In november 2004, gelijktijdig met de verhuizing van de MKA, is de RAD overgegaan van het analoge radionet naar het digitale verbidingsnetwerk van C2000. Dit systeem is het mobiele communicatie- en alarmeringssysteem ten behoeve van de Openbare Orde en Veiligheidsdiensten (OOV-diensten): brandweer, ambulancediensten, politie en de marechaussee. Aan de RAD zijn de GHOR en de huisartsenposten uit Gouda en de Bollenstreek gelieerd. Het beheer van de randapparatuur is uitbesteed aan de multidisciplinaire eenheid Lokaal Beheer C2000 van de politie. De RAD wordt gealarmeerd door middel van pagers, portofoons en mobilofoons. De programmering van de verbidingsapparatuur wordt afgestemd in een fleetmapcommissie voor de geneeskundige kolom, waarin vertegenwoordigers van Lokaal Beheer C2000, MKA, GHOR en de RAD zitting hebben. Het hoofd bedrijfsvoering van de RAD is voorzitter.

Mobilofoons, portofoons en pagers

Er zijn bij de RAD 30 mobilofoons in gebruik voor 28 ambulances, het MMA-piketvoertuig en de MMT-bus van het LUMC. In 2006 is de programmering van de mobilofoons aangepast aan de gebruikerswensen, onder meer door plaatsing van extra gespreksgroepen. Begin 2006 werd geconstateerd dat de mogelijkheden van portofoons tegenvielen. Met behulp van Lokaal Beheer C2000 is gereclameerd bij KPN, die uiteindelijk de oude portofoons heeft ingenomen en nieuwe heeft geleverd. In november zijn acht portofoons extra besteld voor de GHOR ten behoeve van de OvDG-voertuigen en het RGF-voertuig. In 2006 zijn 75 pagers vervangen. Later is een bestelling van nog eens 20 pagers geplaatst.

Verandering oproepnummers ambulances

Alle ambulances waren genummerd met reeksen van regionummers, waaraan herkenbaar was tot welke ambulancedienst zij behoorden. Eind december 2006 zijn alle 28 ambulances omgenummerd naar een reeks van 1601 naar 16128. Deze omnummering is doorgevoerd in ambunet, waarbij tegelijkertijd is geregeld dat het MMT-voertuig zichtbaar werd.

Huisvesting

In 2006 is er hard gewerkt aan de voorbereidingen voor de herschikking van standplaatsen (gemeentelijk overleg, bouwplannen, ontwerpen). Analoot daaraan is een huisvestingsplan uitgewerkt. Concreet betekent de uitvoering daarvan dat alleen de bestaande posten in Alphen en Ter Aar ongemoeid blijven. Verder zullen de veranderingen qua huisvesting overal in de organisatie merkbaar zijn. Waar dat kan wordt gestreefd naar modulaire huisvesting, zodat flexibiliteit ontstaat. Het hoofdkantoor zal, in combinatie met een nieuwe standplaats en het scholingscentrum, gevestigd worden in Leiden (terrein LUMC).

Vernieuwing wagenpark - Europese aanbesteding

In vernieuwing van het wagenpark is het afgelopen jaar fors geïnvesteerd. Na een Europees aanbestedingstraject is een serie van twaalf ambulances afgeleverd (tussen oktober 2006 en februari 2007). Alle RAD-ambulances zijn van het type Mercedes Sprinter.

De ambulances van de RAD Hollands Midden rijden jaarlijks gemiddeld 50.000 kilometer. De afschrijvingstermijn van een ambulance is volgens de NZa-beleidsregels vijf jaar. Dit houdt in dat de RAD Hollands Midden per jaar ongeveer zes ambulances vervangt. Een kale ambulance kost nieuw ongeveer € 110.000,=. Dit alles betekent dat de RAD, bij vervanging van ambulances, Europees moet aanbesteden.

Dat traject is de afgelopen jaren doorlopen met behulp van een advocatenkantoor en een interne voertuigcommissie. Gekozen werd voor het hanteren van een niet-openbare aanbestedingsprocedure.

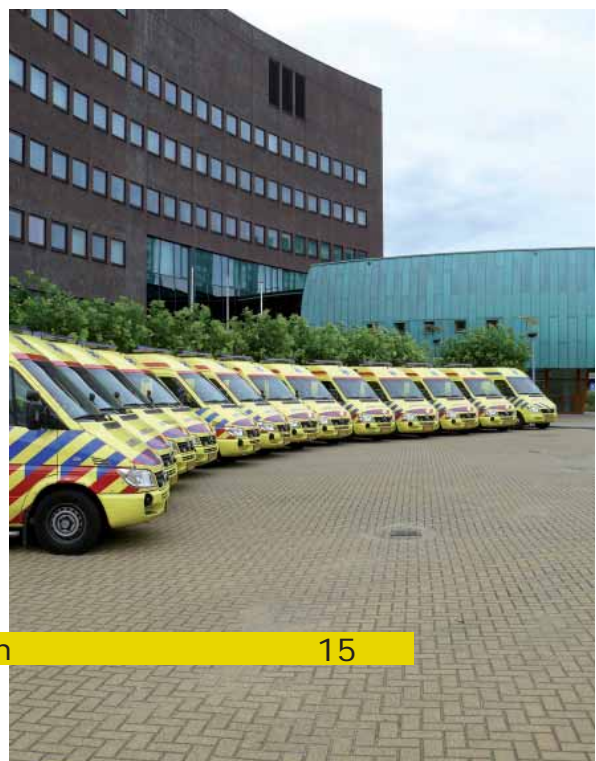
In tweede instantie meldden er zich vier leveranciers, waarvan drie aan de selectiecriteria voldeden. Zij brachten vervolgens offerte uit; de firma Visser uit Leeuwarden kreeg de opdracht.

Leveranciers

Met een aantal leveranciers is op centraal niveau afspraken gemaakt om het primaire proces zo goed mogelijk decentraal te ondersteunen. De logistiek van de bevoorrading van standplaatsen met verbruiksartikelen en de bewassing, herstel en vervanging van kleding is volledig bij de leveranciers ondergebracht. Voor het onderhouden van het wagenpark zijn afspraken gemaakt met een regionaal opererende dealer op basis van kilometrages per jaar en een vaste afschrijvingsperiode van het voertuig. Kosten zijn daardoor grotendeels van tevoren bekend. Ook zijn in het verslagjaar wijzigingen doorgevoerd in het beheer van post en archief. Dat is overgegaan naar de RDOG. Verder is een aantal grote contracten beoordeeld en met de leveranciers besproken.

Aanvullende middelen

Met de implementatie van de LUCAS kwamen veiligheids- en arbo-eisen aan de orde. Dat betekende bijvoorbeeld het realiseren van een voorziening rond de persluchtflessen. Daarvoor is een speciaal voertuig aangeschaft. Ook is geïnvesteerd in een alternatief voor de intubatie van patiënten. De Airtraq (intubatiehulp met ingebouwde camera) is een waardevolle aanvulling gebleken voor het standaard intubatiemateriaal. In moeilijke situaties biedt de Airtraq extra mogelijkheden. De aanschaf van een botboor wordt overwogen.



Processen



In 2006 zijn binnen de RAD interne en externe audits uitgevoerd. Naar aanleiding van de punten die uit de beoordeling van de processen naar voren kwamen zijn maatregelen genomen. De kwaliteitscoördinator bewaakte het proces. Eén van de verbeterpunten had betrekking op de registratiemethode van meldingen, die niet voorzag in concrete acties. Ook de temperatuurcontrole van de koelkasten op de locaties kon verbeterd worden. De geconstateerde onduidelijkheid rond bevoegdheden en verantwoordelijkheden was reden om actie te ondernemen. Daarvan werd in hoofdstuk 3 al melding gemaakt.

Innovaties in het primaire proces

De afgelopen jaren heeft de RAD Hollands Midden diverse innovaties doorgevoerd in het primaire proces. Daarmee wordt uiteraard beoogd de pré-hospitale zorg te verbeteren, maar ook om een bijdrage te leveren aan wetenschappelijk onderzoek.

Het Coronair-Open project

De RAD Hollands Midden werkt sedert 2005 als het gaat om de acute hartinfarctpatiënten volgens de methodiek van het Coronair-Open project. Dit project is opgezet in nauwe samenwerking met LUMC. Het Landelijk Protocol Ambulancezorg en de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie geven beide, in de richtlijnen naar beroepsgroepen aan, dat het wenselijk is, dat er regionale afspraken gemaakt worden tussen de ketenpartners. Acute hartinfarctpatiënten worden buiten het ziekenhuis gediagnosticeerd en aangemeld voor behandeling in het ziekenhuis. Die bestaat in meer dan 95% van de gevallen uit een dotterprocedure. Door de intensieve samenwerking op dit specifieke gebied is de kans op complicaties, invalideren en overlijden ten gevolge van het acute hartinfarct aantoonbaar verkleind.

De gemiddelde tijd tussen het ontstaan van klachten behorend bij een hartinfarct en het starten van een effectieve therapie bedraagt in Nederland meer dan 2,5 uur, terwijl schade aan de hartspier optreedt binnen een uur na ontstaan van de klachten. Door uitstekende samenwerking met de staf cardiologie van het LUMC kunnen nieuwe afspraken worden gemaakt. Zo staat bijvoorbeeld het toedienen van een nieuw preparaat, naast de bestaande medicatie, op het programma. Ook onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe behandelingen krijgt de nodige aandacht.

LUCAS

Zoals reeds gememoreerd is de LUCAS (een op perslucht aangedreven hartmassageapparaat) in het verslagjaar binnen de RAD ingezet. LUCAS staat voor Lund University Cardiac Arrest System en is in 2002 ontwikkeld in Zweden. Naast het feit dat het de LUCAS beter reanimeert dan een ambulancemedewerker die al enkele minuten bezig is, wordt het ook mogelijk een patiënt goed te vervoeren zonder het proces te onderbreken. De ambulanceverpleegkundige zit daarbij veilig in de gordels.

Voor de introductie van de LUCAS kwamen de eigen medewerkers maar ook de ketenpartners in beeld. Gezamenlijk is een werkbezoek in Zweden afgelegd. Daarna zijn vele bijeenkomsten belegd om het in gebruik nemen van het apparaat te bespreken. In het verslagjaar is, na ingebruikname van de LUCAS, gestart met effectiviteitsonderzoek.

Prestaties

Vanuit alle RAD-ambulances kan naar de MKA worden aangegeven in welke fase van de rit de ambulance zich bevindt. De tijden worden door de meldkamer geregistreerd in GMS. Die tijden zijn een belangrijke informatiebron voor het management. Door diverse data aan elkaar te koppelen, kan over elke ingestelde willekeurige periode worden nagegaan hoe de werkelijke prestaties van de RAD zich verhouden tot de gewenste prestaties. Zowel bij de spoedeisende ambulancezorg (ritten met urgentie A1 en A2), als bij vervoer waarbij geen spoedindicatie bestaat (rit met urgentie B), is het van belang de prestaties te monitoren.

In 2006 is 95,2% van de spoedeisende ambulancezorg binnen de 15 minuten na de melding uitgevoerd. Daarmee wordt aan de wettelijke vereisten voldaan. De gemiddelde responstijd bij spoedeisende ambulancezorg (rit met urgentie A1) bedroeg 9,3 minuten. In 41,6% van de A1 ritten werd de patiënt binnen de 8 minuten bereikt.

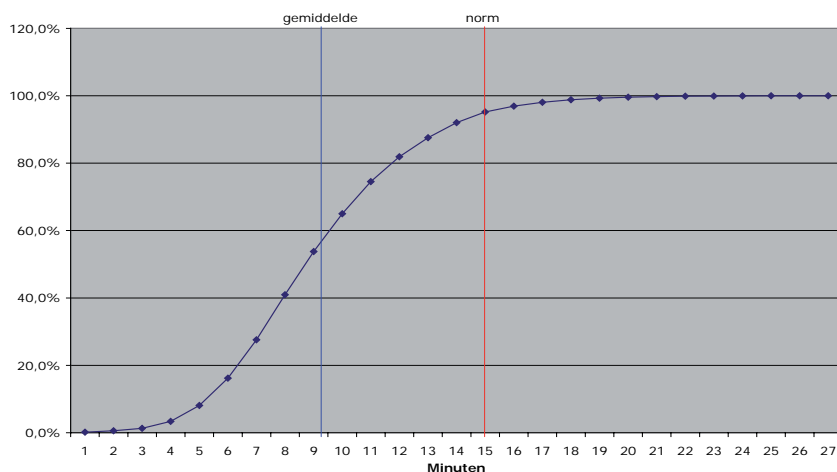
Responstijd gemiddeld 9,3 minuten		
Aanname- en uitgiftetijd	Uitruktijd gem. 1,4 min.	Aanrijdtijd gemiddeld 6,0 minuten

Tevens zijn er belangrijke vorderingen gemaakt rond de wachttijden bij B-vervoer. Zo is de dienstroosteropbouw aangepast, waardoor vanaf juni 2006 de verdeling van ambulances over de uren van de week is gewijzigd. Met die aanpassing wordt gestreefd naar een meer evenwichtige verhouding tussen de vraag om ambulancezorg en de beschikbaarheid van ambulances. In combinatie met een efficiëntere planning door de MKA zijn wachttijden fors teruggebracht (van 42 naar 22 minuten). In het contact met de ziekenhuizen en het cliëntenberaad zijn de prestaties gepresenteerd.

Soort	2005	2006
A1	20.176	20.439
A2	5.118	5.317
B	14.617	14.235
EHTP	7.402	7.550
Loze ritten	1.507	1.457
Totaal	39.911	39.991

Tabel: aantallen ritten per soort.

Bij de berekening van het totaal aantal ritten dient men rekening te houden dat EHTP en loze rit al worden meegeteld in de A1, A2 en B ritten.



Grafiek: Responstijd in minuten afgezet tegen het percentage van het totaal aantal A1 ritten



De zorg- en veiligheidsketens

Een keten is zo sterk als de zwakste schakel. Minstens zo belangrijk als de schakels is de verbinding ertussen. Als er sprake is van onvoldoende aansluiting of slechte overdracht komt dat de kwaliteit van de hele keten niet ten goede.

Ketenzorg

De RAD vindt ketenzorg belangrijk en investeert er dus in. Regelmatig wordt op strategisch en operationeel niveau overleg gevoerd met o.a. MKA, GHOR, (academisch) ziekenhuis en huisarts teneinde de samenwerking te verbeteren en de aansluiting te bevorderen. Ook de RAD draagt vanuit haar positie bij aan de versterking van de zorgketen binnen de regio. Ook in de veiligheidsketen wordt intensief samengewerkt en is oog voor kwaliteitsverbetering.

Burenhulp

Elke regio kent gebieden waar relatief veel tijdsoverschrijdingen optreden. Door gebruik te maken van elkaars capaciteit van belendende regio's kunnen tijdsoverschrijdingen soms worden voorkomen of beperkt. Gedurende de zomermaanden van 2006 is bijstand verleend aan de regio Rotterdam. Een deel van hun verzorgingsgebied is de Krimpenerwaard, die gedurende vier maanden door de RAD is bediend. Door de extra wagen te positioneren in dit deel van de regio, was de RAD tevens in staat een deel van cluster Oost beter te bedienen.

Samenwerking met de brandweer - First Responder-project

Een goed voorbeeld van samenwerking binnen de veiligheidsketen, in dit geval tussen RAD en brandweer, is het First Responder-project. De RAD moet inwoners in haar verzorgingsgebied binnen 15 minuten na melding van een spoedgeval kunnen bereiken. Bij levensbedreigende situaties, zoals een hartstilstand, telt letterlijk iedere seconde. Na 10 minuten hart- en/of ademstilstand, zonder reanimatie, nemen de overlevingskansen van de patiënt sterk af. In Nederland (en dus ook in Hollands Midden) kunnen niet alle inwoners binnen 15 minuten worden bereikt. In de regio zijn er meer brandweerkazernes dan ambulanceposten. De brandweer kan daarom op een aantal plaatsen sneller ter plaatse zijn dan de ambulance. Met de inzet van first-responders door de brandweer wordt een snellere start van basale levenreddende handelingen (= reanimatie) mogelijk, juist in die gebieden waar de bevolkingsdichtheid laag is.

Op 1 maart 2006 is de gemeente Nederlek (kernen Krimpen aan de Lek en Lekkerkerk) van start gegaan met de inzet van een First Responder-eenheid naar reanimatiemeldingen. Dat betekent dat een getraind brandweerteam met zuurstof, beademingsmasker en AED op weg gaat. Dit team wordt door de MKA op pad gestuurd als er niet binnen acht minuten na melding een ambulance ter plaatse kan zijn. De RAD geeft ondersteuning aan het brandweerkorps door de bijscholingen te verzorgen en de brandweer te begeleiden met de verwerking en evaluatie van de inzetten. De uitkomsten zijn, na een pilot van een half jaar, positief. In 2007 worden de mogelijkheden voor uitbreiding van het project onderzocht.

Patiënt en maatschappij



Een ambulancedienst heeft te maken met korte en soms zeer intensieve contacten met patiënten. Omdat binnen de sector echter geen sprake is van een vaste groep patiënten, is een aantal jaren geleden een cliëntenberaad opgericht. De regionale patiëntenplatforms participeren daarin. Het beraad komt een paar keer per jaar bijeen.

Om een beeld te krijgen van de klanttevredenheid, is in het laatste kwartaal van 2005 een patiëntentevredenheidsonderzoek gedaan gedurende twee weken. Alle vervoerde patiënten hebben een enquête over spoedvervoer of gepland vervoer toegezonden gekregen. Zowel zorgverlening door mensen van de RAD als het contact met de MKA hadden een plaats in het onderzoek dat werd uitgevoerd door een medewerker van het RPCP (Regionaal Patiënten/Consumenten Platform). In het eerste kwartaal van 2006 zijn de resultaten van het onderzoek bekend gemaakt.

De respons was hoog. De meeste patiënten oordelen zeer positief over de zorgverlening door de RAD. Gemiddeld werd een 8,4 gegeven. Met name de vriendelijkheid, deskundigheid en snelheid waarmee men werd geholpen wordt genoemd. Aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren kwamen zijn door de RAD opgepakt. Daarbij ging het om:

- informatie over klachtenprocedure; het overgrote deel van de patiënten weet niet waar zij met een eventuele klacht terecht kunnen, meer bekendheid is dus nodig. De klachtenbrochure is inmiddels verkrijgbaar bij de RPCP's en de daarmee verbonden IKG's (Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg) in de regio. Verder is een sticker ontwikkeld voor in de ambulance met een tekst die verwijst naar de mogelijkheid om een opmerking of een klacht kenbaar te maken. Ook kan de ambulancebemanning de brochure overhandigen.
- aanbieden mogelijkheid tot napraten; een deel van de patiënten die met spoed zijn vervoerd, blijkt de behoefte te hebben na te praten over de ambulancezorg. Sommigen van hen kregen deze mogelijkheid aangeboden, anderen niet. De RAD heeft een nazorgkaartje beschikbaar in elke ambulance. De mogelijkheid om op een later tijdstip na te praten, staat hierop aangegeven.
- advieskaart voor niet vervoerde patiënten; het overgrote deel van de spoedpatiënten die niet werden vervoerd, heeft geen advieskaart ontvangen. Op een advieskaart staat vermeld of de ambulanceverpleegkundige contact heeft gehad met de huisarts en wat de patiënt moet doen als er weer hulp nodig is. De advieskaart is, in samenspraak met het cliëntenberaad en de regionale ziekenhuizen en huisartsenposten, verbeterd. Daardoor is de kaart ook geschikt om gebruikt te worden als overdrachtsmedium voor de huisarts of de EHBO van het ziekenhuis. Door deze verbetering maar ook door het stimuleren van het gebruik van de kaart door de leidinggevenden is een duidelijke toename van uitgifte van advieskaarten te zien.

De RAD Hollands Midden is zichtbaar. Ze uit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid in het organiseren en ondersteunen van demonstraties en evenementen. Op vrijwillige basis zijn diverse medewerkers van de RAD regelmatig te zien geweest bij voorlichting aan scholen en bij gemeentelijke activiteiten.

Meldingen en klachten



Binnen de RAD worden interne en externe meldingen, waaronder klachten, centraal geregistreerd. Daarmee komt managementinformatie beschikbaar en worden eventuele verbeteracties ingezet. In 2006 zijn in totaal 68 meldingen geregistreerd. De kwaliteitscoördinator bewaakt de afhandeling van de meldingen.

Interne meldingen

Medewerkers van de RAD signaleren soms tekortkomingen in processen of benoemen mogelijkheden om processen te verbeteren.

Er zijn diverse meldingen binnengekomen over huisartsen en over de meldkamer. De MMA heeft daarover (behandeling/bejegening) met de huisartsen gesproken. Meldingen over de meldkamer (aansturing ambulances) zijn geanalyseerd en afgehandeld door de leiding van de meldkamer. Over de uitkomsten is de RAD achteraf op de hoogte gesteld.

In 2006 is melding gemaakt van vijf incidenten met patiënten (MIP's). Hierbij ging het onder meer om incidenten met brancards (onverwacht inzakken). Er was éénmaal sprake van een toename van klachten bij een patiënt ten gevolge daarvan. Naar aanleiding van deze meldingen zijn adequate maatregelen genomen. Zo zijn bijvoorbeeld onbetrouwbare brancards uit de roulatie genomen. Ook deed zich een aantal incidenten voor rond een onjuiste inschatting door de verpleegkundige inzake medicatie, zonder gevolgen voor de patiënt. De incidenten zijn met de verpleegkundige doorgesproken.

Externe meldingen

De meldingen (veelal klachten) van patiënten en/of familie hielden vooral verband met bejegening, behandeling, (niet) vervoeren of wachttijden. De achtergrond van alle meldingen werd nagegaan en individueel nabesproken. De patiënt en/of diens familie is over de uitkomsten in kennis gesteld.

Bijlage 1:

Programmaverantwoording RAD Hollands Midden

	Begroting 2006	Realisatie 2006
Opbrengst rittarieven	12.941.000	15.918.524
Opbrengstresultaat ritten	-	(1.811.491)
Overige inkomsten	135.000	235.413
Totaal van de baten	13.076.000	14.342.446
Personeelskosten – exclusief overgangsregeling FLO	10.377.000	11.034.935
Personeelskosten – overgangsregeling FLO	-	1.083.604
Kosten ambulances (inclusief verbindingen)	1.575.000	2.057.229
Algemene kosten	936.000	1.139.803
Financiële lasten	188.000	81.211
Budgetresultaat aanvaardbare kosten (normale bedrijfsuitoefening)	-	29.268
Budgetresultaat aanvaardbare kosten (overgangsregeling FLO)	-	(1.083.604)
Totaal van de lasten	13.076.000	14.342.446
Resultaat ambulanceactiviteiten	-	-

Toelichting op de ontwikkeling van het resultaat:

Zoals uit bovenstaande programmaverantwoording blijkt is het negatieve resultaat over het boekjaar 2006 € 1.054.336 (€ 1.083.604 minus € 29.268). Dit resultaat wordt veroorzaakt door de kosten die samenhangen met de overgangsregeling FLO. Het positieve resultaat uit normale bedrijfsuitoefening, exclusief de kosten van de FLO-overgangsregeling, bedraagt € 29.268. Tegen de NZa is landelijk, door alle bij de VNG aangesloten publieke ambulancediensten, een procedure aangespannen om de kosten van deze overgangsregeling vergoed te krijgen.

Balans per 31 december 2006

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	4.970.944	Reserve aanvaardbare kosten	(542.985)
Overige vorderingen	2.178.003	Schulden < 1 jaar	524.682
Overlopende activa	25.215	Banksaldi	1.514.769
Totaal	7.174.162	Overige schulden	5.677.696
			7.174.162

Bijlage 2:



Prestaties op gemeenteniveau

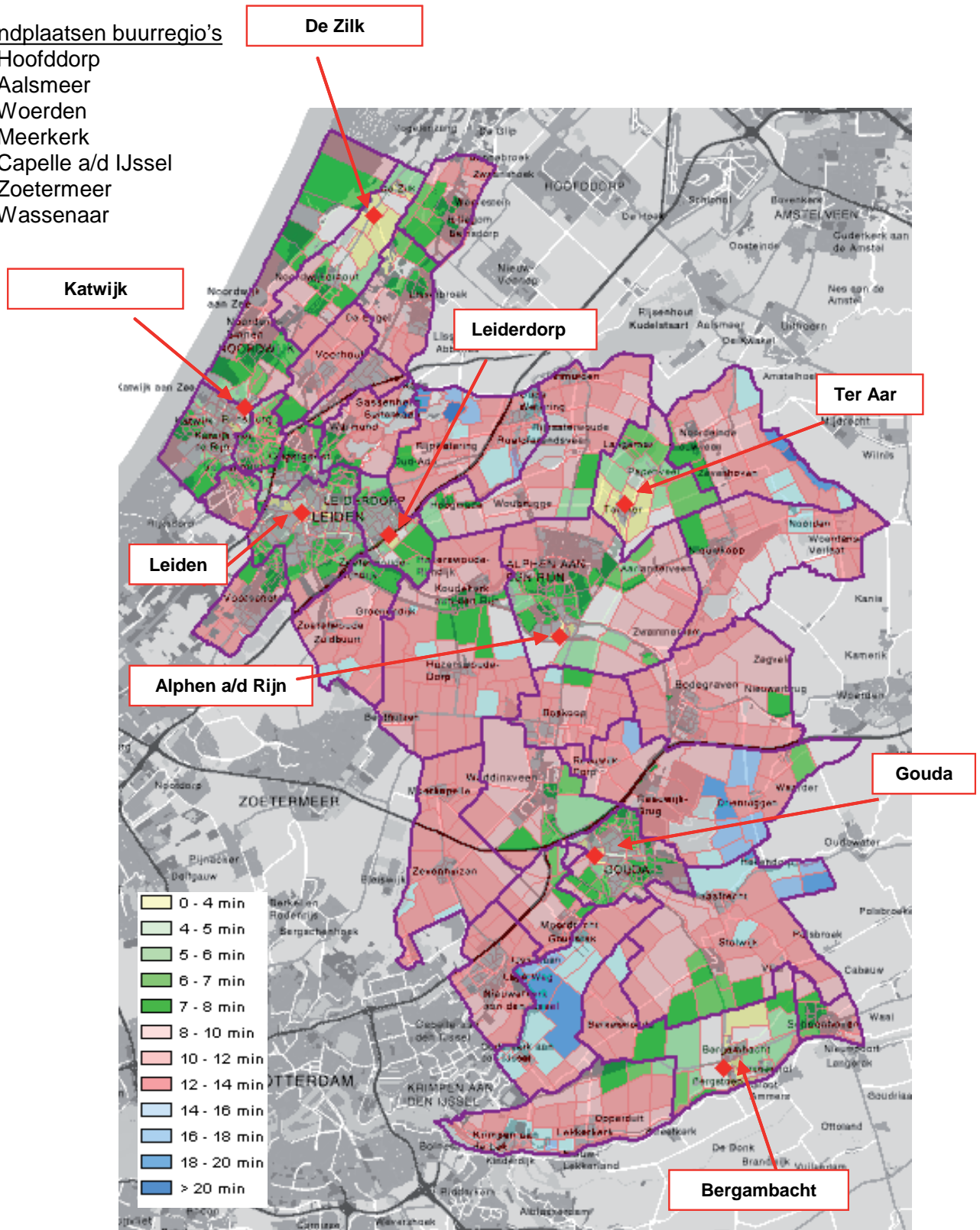
Gemeente	Aantal A1	≥ 15 min	2006	2005
Alkemade	318	54	17,0%	14,1%
Alphen aan den Rijn	2269	66	2,9%	3,0%
Bergambacht	198	15	7,6%	5,2%
Bodegraven	412	41	10,0%	9,7%
Boskoop	335	27	8,1%	5,0%
Gouda	2116	44	2,1%	2,0%
Hillegom	513	46	9,0%	13,6%
Jacobsvoude	241	36	14,9%	7,5%
Katwijk	1546	22	1,4%	1,7%
Leiden	4134	35	0,8%	0,8%
Leiderdorp	829	5	0,6%	1,1%
Lisse	553	51	9,2%	10,1%
Moordrecht	178	13	7,3%	4,0%
Nederlek	332	60	18,1%	20,0%
Nieuwerkerk aan de IJssel	409	70	17,1%	14,6%
Nieuwkoop	631	103	16,3%	13,0%
Noordwijk	779	24	3,1%	4,1%
Noordwijkerhout	411	9	2,2%	3,7%
Oegstgeest	495	4	0,8%	1,6%
Ouderkerk	137	35	25,5%	20,5%
Reeuwijk	268	22	8,2%	3,6%
Rijnwoude	441	28	6,3%	4,6%
Schoonhoven	301	30	10,0%	14,4%
Teylingen	884	53	6,0%	4,4%
Vlist	177	9	5,1%	4,7%
Voorschoten	657	15	2,3%	1,3%
Waddinxveen	641	26	4,1%	3,6%
Zevenhuizen-Moerkapelle	204	37	18,1%	10,8%
Zoeterwoude	30	3	10,0%	6,4%
Totaal	20439	983	4,8%	4,6%

Bijlage 3:

Huidige en voorgenomen standplaatsen met responstijdberekening. Standplaatsen RAD Hollands Midden anno 2006 met berekening van responstijden vanuit de standplaats.

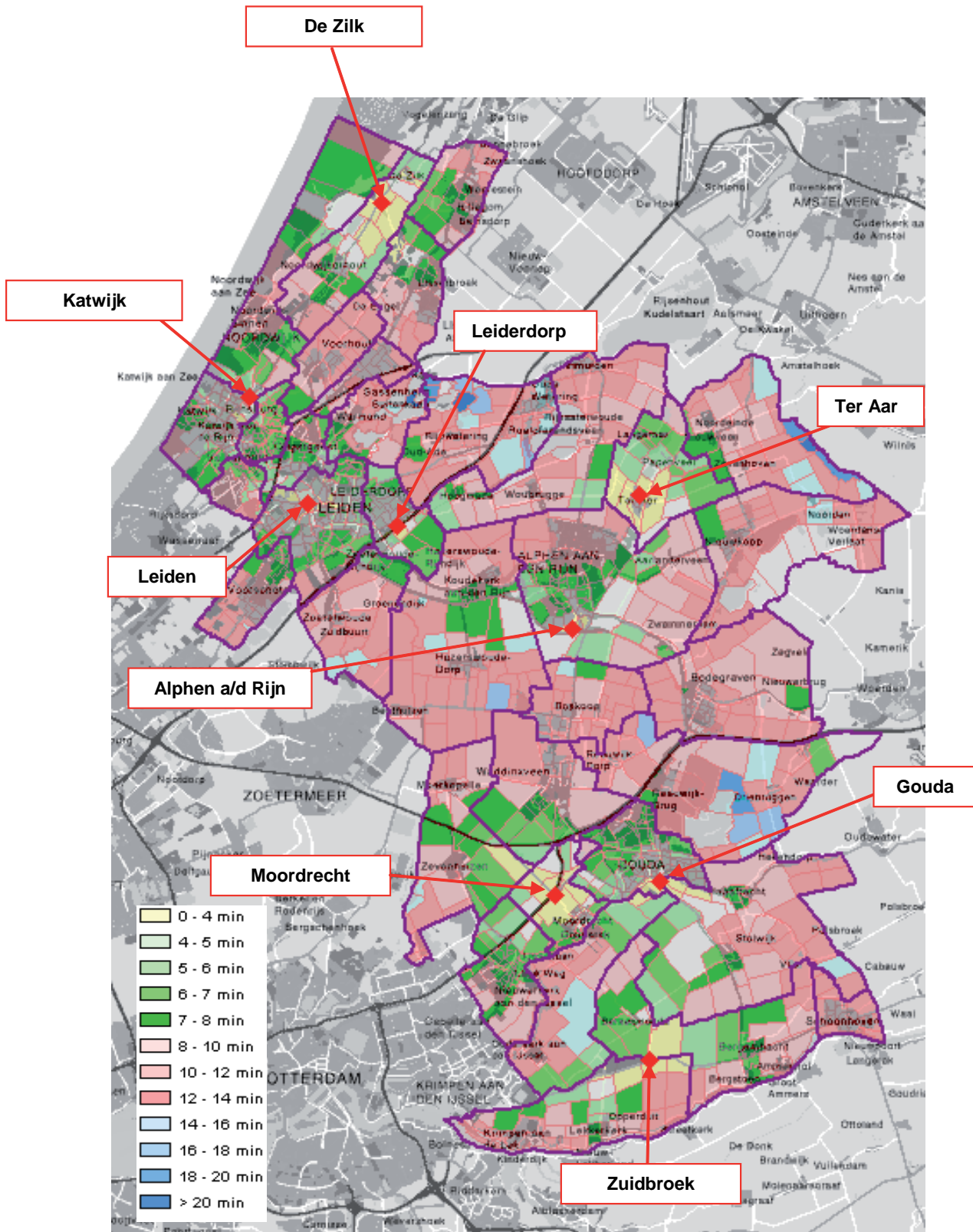
Standplaatsen buurregio's

- 1 Hoofddorp
- 2 Aalsmeer
- 3 Woerden
- 4 Meerkerk
- 5 Capelle a/d IJssel
- 6 Zoetermeer
- 7 Wassenaar



Bijlage 4:

Voorgenomen wijziging standplaatsen RAD Hollands Midden in 2007 met berekening van responstijden vanuit de standplaatsen.



Bijlage 5:

Afkortingenlijst

A 1	Ritopdracht met de hoogste urgentieklasse; norm responstijd is 15 minuten
A 2	Ritopdracht een hoge urgentieklasse; norm responstijd is 30 minuten
ARBO	Arbeidsomstandigheden
AED	Automatische Externe Defibrillator
AZN	Ambulancezorg Nederland (Brancheorganisatie ambulancesector)
B	Lage urgentieklasse; planbaar vervoer
BOT	Bedrijfsopvangteam
BPM	Belasting van personenauto's en motorrijwielen
BTW	Belasting toegevoegde waarde
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CO	Koolmonoxide
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
EHTP	Eerste Hulp Ter Plaats (er vindt geen vervoer van de patiënt plaats)
ERC	European Reanimation Council
FLO	Functioneel Leeftijds Ontslag
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HSL	Hoge-snelheidslijn
IKG	Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit (managementmodel)
LMAZ	Landelijke Meldkamer Ambulancezorg
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LPLHB	Landelijk Protocol Levensreddende Handelingen door de Brandweer
LUCAS	Lund University Cardiac Arrest System
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team (Heli- of grondgebonden MMT)
MT	Managementteam
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
PION	Het personeels- en managementinformatiesysteem voor Overheid, Non-profit & Zorg
PO&C	Personeel Organisatie en Communicatie
RAD HM	Regionale Ambulancedienst Hollands Midden
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RDOG HM	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
RPCP	Regionaal Patiënten en Consumenten Platform
SLA	Service Level Agreement
SMT	Sociaal Medisch Team
SOSA	Stichting Opleidingen & Scholing Ambulancehulpverlening
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen (Voorheen: WZV Wet Ziekenhuisvoorzieningen)

