RAVU jaaroverzicht 2021 >

Inhoudsopgave

Voorwoord

Jack Versluis en Harry Luik

Pagina 3

COVID-19

Pagina 4

Goede patiëntenzorg op Tijd

Pagina 5

Zorg Coördinatie Centrum Midden-Nederland

Pagina 6

Zorgprofessionals

Pagina 7

2021 in cijfers

Pagina 8

Voorwoord

lees verder

'We konden de goede kwaliteit van zorg behouden'

Door de grote inzet van onze medewerkers in dit lastige tweede COVID-19 jaar hebben wij de goede kwaliteit van zorg kunnen behouden. Wederom hebben wij veel aandacht besteed aan het creëren van een veilige werksituatie voor onze medewerkers en het bieden van veilige ambulancezorg voor onze patiënten.

Met onze ketenpartners in ROAZ verband hebben wij wekelijks afstemming gehad om met elkaar ervoor te zorgen dat de acute patiëntenzorg niet in gevaar kwam. Met de hoge verzuimcijfers, de moeilijke arbeidsmarkt en de belastende COVID-19 omstandigheden bleek dit voor iedere deelnemende zorginstelling geen sinecure te zijn. Met ons zorgcoördinatiecentrum hebben wij een belangrijke bijdrage kunnen leveren om de doorstroom van COVID-19 patiënten naar tijdelijk verblijfafdelingen van verpleeghuizen in de regio te organiseren.

Samen met onze medewerkers zijn wij echter op volle kracht doorgegaan om onze organisatiedoelstellingen te behalen op het gebied van performance van de responstijden bij acute zorgmeldingen, het terugdringen van het ziekteverzuim, het opleiden van vele nieuwe zorgprofessionals, het in gebruik nemen van de nieuwe standplaats te Nieuwegein en de introductie van het nieuwe zorgdossier enigmaCare.

De komende jaren zullen wij samen met onze ketenpartners de regionale zorgcoördinatie verder vorm moeten geven om met elkaar de acute zorgvragen het hoofd te kunnen bieden. Dit vraagt om een gezamenlijke ambitie en het organiseren van de zorg over de huidige zorgdomeinen heen.

Wij zijn trots op onze medewerkers die ook in de afgelopen moeilijke tijden uitstekend gepresteerd hebben.

Harry Luik,
Voorzitter Raad van Toezicht

Jack Versluis,
Bestuurder

COVID-19 terugblik en statistieken

lees verder

RAVU jaaroverzicht 2021

Terugblik COVID-19

Januari 2021 begint positief, er ligt een vaccin klaar voor al onze medewerkers uit de rijdienst. Met de komst van het vaccin kunnen wij veiliger werken en kunnen al onze patiënten op veilige wijze zorg ontvangen.

Maar met het vaccin is COVID-19 nog niet voorbij. De pandemie is aan het begin van het jaar in volle gang met het zwaarste maatregelenpakket dat we tot dan toe kennen. Foto's van onze ambulances bij een verlaten station Utrecht Centraal, op een brug boven de autoloze A12 en een leeg Neude worden rondgestuurd wanneer eind januari de avondklok van kracht wordt. Inmiddels is COVID-19 een vast onderdeel van onze werkzaamheden geworden. Naast onze COVID-gerelateerde werkzaamheden hebben wij ook weer andere ontwikkelingen in het belang van onze zorgverlening kunnen oppakken.

Collega's aan het woord

"Je doet het om jezelf en de patiënt te beschermen."

"Je raakt gewend aan het omkleden en voorbereiden voor een COVID-rit. Dit blijft wel een ding want de persoonlijke beschermingsmiddelen vormen een afstand tot de patiënt, maar je doet het om jezelf en de patiënt te beschermen. Ondanks het vroege vaccineren krijgen relatief veel collega's COVID-19 in vergelijking met mensen die ik ken die niet in de zorg werken. Dit is lastig maar het leidt ook tot veel saamhorigheid."

Rianne Verhoef, ambulanceverpleegkundige, voorzitter PAR

"De zorgvraag is heel anders met veel ernstig zieke mensen die we thuis moeten ophalen. Dit zijn vooral patiënten met cardiale klachten. Ook krijgen we veel telefoontjes van mensen die in paniek zijn omdat ze COVID-19 hebben. Tijdens een piek is het inzetten van ambulances echt een puzzel. Een ambulance moet na een COVID-rit eerst luchten en kunnen we daarna pas schoonmaken. Collega's die in de COVID-periode zijn begonnen moeten ook weer wennen aan het ander type meldingen. Nu krijgen we bijvoorbeeld weer meer zorgvragen tijdens onze nachtdienst in het weekend nu de horeca weer open is."

Connie van Breemen-Bouman, verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

"Tijdens een piek is het inzetten van ambulances echt een puzzel."

"Door de schaarste zijn we altijd op zoek naar materialen bij verschillende leveranciers."

"Vanaf maart kopen we weer onze eigen materialen in en dat kost veel tijd. Door de schaarste zijn we altijd op zoek naar materialen bij verschillende leveranciers. Iedereen is bereid om ons zo goed mogelijk te helpen, maar ook onze leveranciers hebben last van de schaarste. Het is fijn dat het nu weer rustiger is. Er ligt nog meer dan genoeg werk maar we kunnen onze prioriteit nu ook aan iets anders dan COVID-19 geven, dat is fijn."

Lyan Vernooy en Arno van den Bor, medewerkers Logistiek en Beheer

"Het is als een soort tsunami over ons heen gekomen. Alles zo goed mogelijk faciliteren richting medewerkers en leidinggevenden werd onderdeel van mijn werk. Denk bijvoorbeeld aan het bijhouden van de regels omtrent het testbeleid, die ik ondertussen kan dromen.

In december kregen we een telefoontje. Zorgspectrum bood ons de boosters aan die zij over hadden. Heel mooi om die zorg en collegialiteit naar elkaar zo te ervaren."

Natasja Meijer, senior HR-adviseur

"Heel mooi om die zorg en collegialiteit naar elkaar zo te ervaren."

RAVU COVID-19 statistieken

Statistieken COVID-19 over het jaar 2021.

1.364
Totaal aantal COVID-19 testen*

441
Totaal aantal medewerkers getest

198
Aantal medewerkers met COVID-19

*Cijfers vanaf 2020 tot februari 2022

23 maart

De drukste dag was 23 maart met 80 COVID-ritten.

7:30 min
Extra inzetduur (bezettijd)

74:69 min
Gemiddelde inzetduur met Covid-19

67:39 min
Gemiddelde inzetduur zonder COVID-19

170.000

Gebruikte chirurgische mondkapjes

43.000

Gebruikte FFP2-mondkapjes

600.000

Gebruikte handschoenen

13.043

Totaal aantal COVID-19 ritten

Goede Patiëntenzorg op Tijd

lees verder

RAVU jaaroverzicht 2021

Goede Patiëntenzorg op Tijd

In 2020 hebben we de taskforce Goede Patiëntenzorg op Tijd opgericht om de tijdigheid van onze ambulancezorg te verbeteren. Deze taskforce is in 2021 gecontinueerd. Medewerkers zijn betrokken bij de taskforce, brengen verbetervoorstellen in en denken mee middels interactieve bijeenkomsten. Ook zijn er verschillende dashboards ingericht om de prestaties nog beter te kunnen monitoren. Dit heeft geleid tot een zichtbare verbetering van onze prestaties in 2021.

De responstijden

De responstijden zijn verbeterd in de hele regio. Deze verbetering is zichtbaar in de meldkamertijd, uitruktijd en aanrijtijd. Dit heeft onder andere te maken met het sneller kunnen inzetten van beschikbare ambulances. Het vergroten van de formatie, het nieuwe dienstrooster en dynamisch ambulancemanagement (DAM-beleid) hebben hier een positieve invloed op.

Lees meer

"Cijfers alleen zeggen niet alles, het is belangrijker om te weten hoe ze tot stand komen. We weten door onderzoek en input van collega's steeds beter welke in- en externe factoren precies van invloed zijn op onze prestaties. Zo kunnen we gericht zaken aanpakken en ons werk beter, eenvoudiger en leuker maken."

Michel Huiberts, Hoofd Operatie, Verpleegkundig Specialist Ambulancezorg, OvDG

"Goede patiëntenzorg op tijd is een continu proces met uitdagingen voor alle afdelingen. Zodra een 112-melding op onze meldkamer binnenkomt hebben wij allemaal een aandeel in het vervolg. Van het analyseren van de data tot de eerste voet op de drempel van de patiënt, elke stap telt mee!"

Maas van Donkelaar, ambulancechauffeur

Nieuw kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg

In 2021 zijn alle voorbereidingen getroffen om het nieuwe landelijke kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg met ingang van 2022 te implementeren. In het Landelijk Protocol laag- en middencomplexe ambulancezorg is onder andere de Early warning Score herzien. Ook is er meer mogelijk qua behandeling voor patiënten met pijn en misselijkheid.

Alle medewerkers van de laag- en middencomplexe ambulancezorg volgden een aanvullende scholing voor het nieuwe kwaliteitskader. Ter afsluiting is een assessment afgenomen waarvoor alle medewerkers zijn geslaagd.

Externe meldingen

In november 2021 is de nieuwe externe meldingen module in Smile geïmplementeerd. Het nieuwe systeem brengt trends eenvoudig in kaart. Hierdoor zijn risico's beter zichtbaar zodat we hier tijdig op in kunnen spelen, door bijscholingen scholing. In het nieuwe systeem zijn werkprocessen geautomatiseerd, wat bijdraagt aan een effectievere werkwijze en de kans op fouten minimaliseert.

Pilot Physician Assistant / Verpleegkundig Specialist

Op 1 februari 2021 is de pilot PA/VS in de rijdienst van start gegaan. Deze begon met één physician assistant in de rijdienst. Verder zijn in 2021 zijn twee medewerkers gestart met de opleiding tot physician assistant .

Lees meer

Landelijk Platform Zorgcoördinatie

In oktober namen we samen met vier Utrechtse ziekenhuizen het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) in gebruik. Onderdeel van LPZ is de druktemonitor. Deze monitor laat de actuele situatie zien en de verwachte situatie over twee uur. Het systeem houdt rekening met zowel de drukte op de Spoedeisende Hulp (SEH) als op de verpleegafdelingen omdat dit van invloed is op de doorstroming binnen het ziekenhuis.

Betere spreiding van patiënten over de ziekenhuizen werkt in het voordeel van de patiënt, de ziekenhuizen en de RAVU. Patiënten wachten minder lang en krijgen meer aandacht dan op een SEH waar grote drukte heerst. Daarnaast kunnen onze ambulancezorgprofessionals patiënten sneller overdragen waardoor we eerder inzetbaar zijn voor een volgende zorgverlening.

Onderzoeken

De Dutch PEWS

Wij verlenen ambulancezorg aan mensen van 0 tot 100 plus. Dit betekent dat we ook regelmatig kinderen tegenkomen op de ambulance. Kinderen uiten klachten anders dan volwassenen. De Dutch Pediatric Early Warning System (PEWS) is een methodiek die de mate van zieke bij kinderen beoordeelt op basis van verschillende parameters. De hoofdgedachte is dat vroegtijdige herkenning en achterstalging en daarvoorgelende interventie zorgt voor minder morbiditeit en mortaliteit bij kinderen.

Op dit moment werden in Nederland verschillende soorten PEWS toegepast. Dit maakt de communicatie tussen zorgcontrollers soms lastig. Daarnaast is het ingewikkeld om onderzoek te doen omdat er een grote diversiteit bestaat aan systemen. Het is de bedoeling dat de Dutch PEWS verdubbelingd verschuift en de landelijke standaard wordt. Dit is voor het Radboud aanleiding geweest om onderzoek te doen naar een PEWS die landelijk gebruikt kan worden. De RAVU is met de middencomplexe ambulancezorg betrokken bij dit onderzoek.

LEEFTIJD: 0 TOT • 3 MAANDEN — PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE

SCORE	A	2	1	0	1	2	3	4
Ademhalingsfrequentie	>70	61-70	51-60	21-50	21-30	31-40	41-50	>50
Hartslag				100-160	161-180	181-200	>200	
Saturatie		<75%	75-85%	>86%				
Bewustzijn (Kinder Glasgow)			< 14	15				
Ademhalingsinspanning	>50	40-50	30-39	10-29	10-20	20-30	>30	
Tijdens zelfstandig ademen				< 3 seconden			> 3 seconden	
Alleen pijn	> 60	45-60	30-44	10-40	41-50	51-60	> 60	

"Kinderen vervoeren we veel minder, daarom is het fijn dat deze methodiek er is. Ik heb het zakboekje altijd bij me. De puntenteling geeft houvast. Voor iedereen is direct duidelijk wat er moet gebeuren. Het zou fijn zijn als dit landelijk wordt doorgevoerd, zodat we allemaal dezelfde taal spreken".

Marcel Samuels, verpleegkundige

Meer onderzoeken

Utopia: 625 renninaties

Heart Popular: 119 inclusies

Nieuwe Special Care voertuigen

In januari 2021 zijn twee nieuwe Special Care Units in gebruik genomen. Deze hebben we ontwikkeld in samenwerking met Miesen en het UMC Utrecht. De nieuwe SCU's zijn minder zwaar waardoor het voertuig qua wegligging en snelheid comfortabeler is. Via de achterzijde kunnen patiënten op een speciale intensive care trolley met alle bijbehorende apparatuur veilig worden vervoerd. Ook is er in samenwerking met het WKZ/UMCU een start gemaakt met de opbouw en inrichting van Special Care voertuig voor het NICU- en PICU-vervoer. Naast deze trolley met weetervorm bijbehorende apparatuur kunnen in dit voertuig ook couveuses vervoerd worden.

Tijdens dit vervoer krijgt de patiënt dezelfde behandeling en monitoring als op de intensive care. De SCU wordt gereden door een SCU-chauffeur van de RAVU en de patiënt wordt gemonitord en verzorgd door een medisch specialist van het UMC/WKZ Utrecht.

Nieuwe standplaatsen

Nieuwegein

In 2021 is de standplaats Nieuwegein verplaatst naar het terrein van het St. Antonius, slak bij de Spoedeisende Hulp.

Uniek aan deze standplaats is de doorrijgarage. Alle ambulances rijden door één ingang het pand binnen en via de andere kant weer naar buiten. Op de bezigere plaat direct achter de voertuigen zijn faciliatare ruimten, douches en kleedkamers.

Op de eerste verdieping zijn er, naast een mooie en ruime verblijfruimte kantoorruimtes gemaakt waardoor collega's van ondersteunende afdelingen heer ook kunnen werken. Ook is er een aparte spreekkamer en als kers op de taart: een dakterras.

Het is een energiezuinig gebouw met hoge isolatiewanden, zonnepanelen, een sedumdak en watercollectoren. Het opgevangen water wordt gebruikt om de toiletten door te spoelen.

Amersfoort

In juli zijn we definitief vertrokken uit standplaats de Zonnehof in Amersfoort. De Zonnehof was qua bereikbaarheid middden in het centrum- niet ideaal en onze sprinters konden hier niet staan door het lage plafond.

Ter verwanging van deze standplaats aan de Zonnehof openden we twee nieuwe locaties:

Terminusweg Voor de laag- en middencomplexe ambulancestreams openden we een nieuwe standplaats aan de Terminusweg. Op deze standplaats is in vergelijking tot de Zonnehof veel meer ruimte voor de ambulances, de medewerkers en ondersteunende diensten.

De Isselt De hoogcomplexe ambulancestreams zijn naar een rijdelijke locatie op de Isselt verhuisd. De gemeente en de RAVU zoeken gezamenlijk naar een locatie voor nieuwbouw.

Oprichting Cliëntenraad

De Cliëntenraad behartigt de collectieve belangen van alle (toekomstige) patiënten en ziet toe op de kwaliteit van de dienstverlening. De raad overlegt meerdere keren per jaar met het bestuur. Tijdens dit overleg bespreken zij verschillende thema's, zoals nieuwe ontwikkelingen, de kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en communicatie.

"De cliëntenraad bestaat uit een betrokken groep mensen uit de regio die met enthousiasme werkt aan het inbrengen van het patiëntenperspectief bij de RAVU."

Betty van der Roest, Bestuursadviseur

Mobiele zorg voor psychische patiënten

Sinds januari 2021 zijn wij verantwoordelijk voor de acute mobiele zorgverlening van patiënten met verward gedrag. Hierin werken we samen met de GGZ Vervoersteiemt waarbij zij als ondersaanmeemer deze mobiele zorg voor ons verlenen.

Hoe werkt het?

Er komt een zorgcoraig bij ons binnen op de meldkamer voor een patiënt die paisende mobiele zorg nodig heeft rondom psychiatrische beoordeling. Wanneer wij een somatische noodzaak uitsluiten of deze reeds uitgesloten is, kunnen wij de GGZ Vervoersteiemt hiervoor inzetten.

Doordat de GGZ Vervoersteiemt volledig toegewijd is op mobiele zorg voor psychische patiënten, weten zij situaties en triggers goed te herkennen en weten ze door de normaliserende en de escalerende aanpak het gebruik van dwang- en fixatiemaatregelen te voorkomen. Daarnaast is een voordeel dat zij patiënten opnieuw met een prikkelarme, snipvolleende wite bus. Dit brengt de patiënt meer rust en anonimiteit.

Invoering nieuw zorgdossier - enigmaCare

In november is een nieuw zorgdossier, enigmaCare, geïmplementeerd. In het voortraject zijn er productpresentaties en praktijkdemonstraties door leveranciers en collega-ambulancediensten gegeven. Hieruit kwamen twee systemen naar voren. Deze zijn getest door medewerkers uit de rijdienst. Uiteindelijk is er gekozen voor het systeem van enigmaCare.

De implementatie van het nieuwe zorgdossier ging niet over één nacht ijs. Het is ontzettend belangrijk dat bij ingebruikname van het nieuwe zorgdossier alle medewerkers weten hoe ze met het nieuwe zorgdossier moeten werken. Hiervoor zijn voor/af handleidingen, online instructievideo's, demosessies en trainingen ingezet. Daarnaast konden medewerkers op een testaccount het nieuwe zorgdossier werkenen.

Binnen één week zijn alle 80 ambulancetablets, verspreid over alle ambulances in de gehele provincie, overgezet naar het nieuwe zorgdossier. Supersusers wisselden elkaar af in bereikbaarheidsdienst om medewerkers te helpen wanneer ze tegen problemen aanliepen. Dankzij volle inzet van alle betrokkenen verliep deze overgang succesvol.

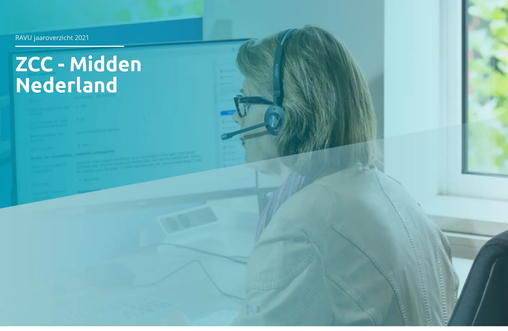
In een zorgdossier wordt de (acute) zorgvraag en de verleende ambulancezorg vastgelegd.

Bekijk hoe deze dag verliep op Instagram

ZCC - Midden Nederland

lees verder

ZCC - Midden Nederland



Na de opstartfase in 2020 hebben we in 2021 weer mooie stappen vooruit kunnen zetten wat betreft het Zorg Coördinatie Centrum - Midden Nederland (ZCC). Tegelijkertijd hebben we in 2021 te maken gehad met het remmende effect van personeelskrapte. Hierbij is sprake van een paradox. Enerzijds is de toenemende personeelskrapte in de acute zorg een belangrijk onderdeel van de landelijke beweging richting regionale zorgcoördinatie. Anderzijds heeft deze - door de COVID crisis versterkte - krapte in 2021 geleid tot vertraging, ook in de andere pilot regio's.

Nu alle tien regionale pilots van start zijn gegaan is er het afgelopen jaar veel uitwisseling geweest om van elkaar te leren en om het zorgcoördinatie-concept meer onder de aandacht te brengen. Hiermee willen we bereiken dat de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgprofessional wordt verleend.

over de pilots

COVID-19 en geboortegolf

Ook 2021 staat in het teken van COVID en de bijbehorende uitdagingen. Het team zorgbemiddelaars maakt gebruik van tijdelijk verblijf bedden op de hiertoe aangewezen COVID cohort locaties voor de hele ROAZ-regio Midden-Nederland. Gezien de situatie, staat ook het Rode Kruis klaar om de doorstroom in de zorg te bevorderen. Rode Kruis collega's zijn ingezet voor zittend vervoer van stabiele COVID-patiënten.

In 2021 zijn er in totaal 1034 aanvragen binnen gekomen voor zorgcoördinatie COVID-19 via het ZCC - Midden Nederland. Deze aanvragen betreffen:

- een tijdelijk verblijfbed op een COVID cohort-locatie;
- vervoer door het Rode Kruis;
- een combinatie van beide.

In totaal zijn 424 patiënten geplaatst op een COVID cohort-locatie.

1.034

Aanvragen zijn binnengekomen voor zorgcoördinatie COVID-19

424

Patiënten zijn geplaatst op een COVID-19 cohort locatie

Zorgbemiddelaars in het ZCC hebben via de PLEK app zicht op de totaal beschikbare geboortezorg-capaciteit in de ziekenhuizen in onze provincie én zicht op de vraag vanuit de verloskundigen voor de komende 24 uur. Indien er geen beschikbare bedden zijn in onze provincie wordt er contact gezocht met ziekenhuizen buiten de regio.

Studie Covidtherapy@home

Covidtherapy@home is een zorgprogramma en onderzoek waarbij patiënten met Covid-19 langer thuis kunnen blijven, of vanaf de SEH weer naar huis gaan in plaats van opgenomen te worden. Patiënten die extra zuurstof nodig hebben worden thuis behandeld en op afstand gemonitord.

Covidtherapy@home is een samenwerking tussen de vier Utrechtse ziekenhuizen, regionale huisartsorganisaties, twee grote VVT-organisaties, een landelijke zuurstofleverancier en het ZCC - Midden Nederland.

Het ZCC coördineert:

- De levering van zuurstof en een saturatiemeter bij de patiënt thuis;
- Het inschakelen van acute thuiszorg;
- Het aan- en afmelden van de patiënt bij het medisch regie centrum.

Vijf patiënten hebben succesvol Covidtherapy@home ontvangen. Naast het voordeel voor de patiënt om de behandeling thuis te kunnen ontvangen, is deze ontwikkeling een interessant opstapje voor meer monitoring op afstand in de toekomst.

Casuïstiek-bijeenkomsten

In de acute zorgketen is nauwe samenwerking nodig om bij de patiënten met complexe zorgvragen goed in te kunnen schatten welke zorgverlener het meest passend is. Om dit inzichtelijk te maken hebben we in 2021 twee casuïstiek-bijeenkomsten georganiseerd voor zorgprofessionals in de acute zorg. Ruim 40 enthousiaste HAP-triagisten, huisartsen, zorgbemiddelaars, verpleegkundig meldkamercentralisten en GGZ triagisten ontmoetten elkaar om van gedachten te wisselen.

Tegen welke problemen lopen we tot nu toe aan binnen zorgcoördinatie? Weten we voldoende wat de andere ketenpartner in de zorg kan betekenen of denken we nog te veel vanuit onze eigen organisatie? Tijdens de bijeenkomsten bleek de noodzaak om meer met elkaar te overleggen groot. "Het kan makkelijker en beter", aldus Dianne Jaspers – huisarts / consultant bij het ZCC-mnl.

De uitkomsten van de casuïstiekbijeenkomsten onderschrijven het belang van zorgcoördinatie. De vervolgactie die het meest opvalt is de wenselijkheid van multidisciplinaire verbinding. We werken samen in aanname en triage, en regie op de vervolgzorg.

"Het is waardevol om over jouw eigen grenzen te kijken als zorgprofessional. Tijdens de bijeenkomst ontstaat begrip voor elkaars manier van werken, zonder oor- en vroordeel."

Deelnemer casuïstiekbijeenkomst.

Topicus

Met de ontwikkeling van een nieuw ICT-systeem, het Topicus VIPLive-platform, kunnen ketenpartners zowel fysiek op een locatie als op afstand met elkaar samenwerken. In 2021 is onderzocht aan welke functionele eisen dit IT-platform moet voldoen om in de multidisciplinair verband met huisartsen (posten) en acute GGZ de triage en passende vervolgzorg beter met elkaar in te richten. In 2022 wordt dit IT-platform van Topicus geïmplementeerd.

Als er door gebruik van dit nieuwe platform meer inzicht is in gegevens, kunnen zorginstanties beter zien welk contact de patiënt eerder heeft gehad in de acute zorg. Een enorm waardevolle ontwikkeling voor meer samenwerking binnen de keten om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen organiseren.

"Je wilt iets ontwikkelen dat daadwerkelijk gebruikt wordt in de praktijk."

Dianne Jaspers, huisarts/consultant ZCC - Midden Nederland

Tijdelijk verblijf

De functie 'Zorgcoördinatie Tijdelijk Verblijf' is ondergebracht op locatie van de proeftuin Zorg Coördinatie Centrum - Midden Nederland. Het team van zeven zorgbemiddelaars bemiddelt nu ruim één jaar in tijdelijk verblijf bedden. Dit doen ze voor, onder andere, oudere patiënten vanuit de thuissituatie of een SEH. In 2021 werd de samenwerkingsovereenkomst tijdelijk verblijf bestuurlijk geëvalueerd, bijgestuld en opnieuw ondertekend. Het afgelopen jaar kwamen er, naast alle COVID-aanvragen, ruim 887 aanmeldingen binnen. Daarvan is ruim 60% geplaatst.

Wij willen een goed advies geven of een passende zorgplek voor tijdelijk verblijf bieden. Huisartsen schakelen ons steeds vaker in en het aantal plaatsingen stijgt. "Dat is goed om te merken. In het begin (2020) vroeg men zich af wat de samenwerking Tijdelijk Verblijf kon betekenen voor de regio. Inmiddels krijgen we steeds meer aanvragen omdat ketenpartners ons kennen en weten hoe goed onze dienstverlening is." aldus Maran Hamers

"Het fundament is steviger en daarop bouwen we voort."

Maran Hamers – Samenwerking Tijdelijk Verblijf

Focusgroep

In 2021 is het team 'Zorgcoördinatie Tijdelijk Verblijf' gestart met een focusgroep van Specialisten Ouderengeneeskunde uit de 17 betrokken VVT-instellingen. Tijdens de bijeenkomst op locatie ZCC richtten zij zich op een verbeterslag met VVT-zorgaanbieders. De centrale vraag is hoe we de triage rondom Tijdelijk Verblijf beter kunnen inrichten.

"Het was heel fijn om elkaar live te ontmoeten en beter te leren kennen."

Maran Hamers, Zorgcoördinatie Tijdelijk Verblijf

Na een tweetal bijeenkomsten in 2021 is er sprake van structurele onderlinge betrokkenheid. De uitkomst is de start van twee concrete pilots. De eerste betreft een achterwacht, die tijdens kantooruren benaderd kan worden voor advies. Aanvragen voor tijdelijk verblijfbedden kunnen soms complex zijn. Wat is passende zorg? De specialist ouderengeneeskunde en zorgbemiddelaar overleggen om tot de juiste indicatie te komen.

Daarnaast is een feedbackloop ingericht. Daarbij wordt de plaatsing en het verloop van de patiënt gehuisvaard. Dit om te kijken of de inschatting passend is gebleken bij opname. Met elkaar blijven we kennis verbreden en zorgkwaliteit verbeteren.

Uitbreiding diensten Zorgcoördinatie Tijdelijk Verblijf

Het afgelopen jaar is de scope van het aantal soorten bedden verbreed met de crisisbedden met in bewaringstelling (IBS) - zowel somatisch als psychogeriatrisch - in de regio Eemland en bedden voor patiënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP) bij Zorgspectrum. Daarnaast zijn de SEH's van het Diakonessenhuis en het St. Antonius aangesloten bij het coördinatiecentrum tijdelijk verblijf. Hiermee worden opnames in het ziekenhuis voorkomen. Deze ontwikkelen hebben geleid door een uitbreiding van diensten.

Het doel van de behandeling is om zeer ernstig probleemgedrag te stabiliseren of verminderen. Huisartsen nemen contact op wanneer een D-ZEP bed passend kan zijn voor de betreffende patiënt.

Het ZCC verzorgt namens de huisarts de benodigde triage en zorgbemiddeling. Na behandeling keren patiënten terug naar de zorgorganisatie of thuissituatie waar zij voor de interventie woonden.

Zorgbemiddelaars multi-inzetbaar

Twee zorgbemiddelaars van Zorgcoördinatie Tijdelijk Verblijf zijn regiewerkt om de triage voor de huisartsenpost te verzorgen. Een mooie persoonlijke ontwikkeling, maar ook een belangrijke gezamenlijke mijlpaal. Door de opleiding maken we efficiënt gebruik van elkaars krachten. Zorgbemiddeling is hun eerste taak maar waar nodig - en mogelijk - kunnen zij meedraaien met de triagisten van de huisartsenposten.

"Ik heb nu al zulke leuke reacties gekregen, ook regieartsen zijn onwijs enthousiast. Wat mij betreft een goede boost voor het ZCC: we doen het samen."

Rianne van Zijl-Hendriks, zorgbemiddelaar Tijdelijk Verblijf

Zorgprofessionals

lees verder

RAVU jaaroverzicht 2021

Zorgprofessionals

Om zo goed mogelijk onze zorgprofessionals op de ambulance en de meldkamer te ondersteunen besteden wij veel aandacht aan goede trainingen en faciliteiten. Onze zorgprofessionals zorgen er immers voor dat we dag en nacht klaarstaan voor de inwoners van de provincie Utrecht en een hoge kwaliteit van ambulancezorg kunnen leveren. Helaas hebben ook wij ook te maken met de arbeidsmarktproblematiek in de zorg, waarbij het aantrekken van (gespecialiseerde) verpleegkundigen een extra uitdaging is. Daarom zetten wij steeds meer in op vernieuwende vormen van arbeidsmarktcommunicatie en zoeken we samen met ketenpartners naar oplossingen om hier gezamenlijk in op te trekken.

Duobaan

In samenwerking met het St. Antonius is een duobaan gecreëerd waarin verpleegkundigen om en om op de Spoedeisende Hulp en ambulance werken. Met de duobaan vinden verpleegkundigen nog meer afwisseling in hun vak. Daarnaast geeft het de kans om nieuwe kennis op te doen en de samenwerking te versterken. De duobaan is opgenomen in een pilot van twee jaar. Na een succesvolle start, onderzoeken we nu hoe we deze aanpak kunnen uitbreiden naar andere ziekenhuizen in de regio.

Arbeidsmarktcommunicatie

Foto en video

Afgelopen jaar heeft de afdeling communicatie fors ingezet op de ontwikkeling van nieuw beeldmateriaal. Veel video's zijn gemaakt om verschillende functies te promoten. Daarnaast zijn twee fotoshoots georganiseerd en is een nieuwe bedrijfsvideo ontwikkeld in samenwerking met Motionflow. De nieuwe bedrijfsvideo is te zien op de homepage van dit jaarverslag.

Insta stories

Om te weten of werken bij een ambulancedienst iets voor jou is, moet je eerst weten wat het inhoudt. Een groep medewerkers laat dit zien in de stories op Instagram en Facebook. Als het mogelijk is dan posten ze tijdens hun dienst over het reilen en zeilen van hun dag. Een directe manier om potentiële nieuwe medewerkers kennis te laten maken met het vak.

Oprichting Professionele Advies Raad

De professionele Advies Raad (PAR) is in 2021 opgericht. De PAR bestaat uit medewerkers uit het primaire proces die beroepsinhoudelijk advies geven aan de bestuurder om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en verbeteren. Op deze manier draagt zij bij aan een beleid dat aansluit bij de dagelijkse praktijk.

Dit doet de PAR door:

- Gevraagd en ongevraagd advies te geven ten aanzien van het korte- en langetermijnbeleid van de organisatie;
- Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen te stimuleren;
- Versterking van draagvlak en de eenheid en professionalisering van de ambulancezorgprofessionals binnen de RAVU.

Voorbeelden waar de PAR advies over kan geven zijn: de aanpassing van de urgentieclassificatie (landelijk traject), de ontwikkeling van zorgcoördinatie, de visie op ambulancezorg.

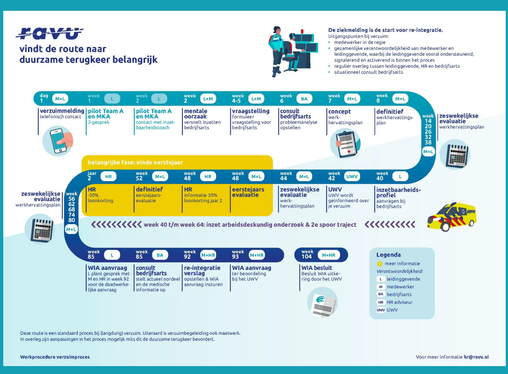
"We zijn als PAR vooral begonnen met de promotie van de PAR. Hoe maken we ons kenbaar en hoe weten mensen ons te vinden? Dit doen we door collega's te spreken over de PAR en aan te geven dat ze met goede ideeën bij ons terecht kunnen."

Rianne Verhoef, ambulanceverpleegkundige, voorzitter PAR

Nieuwe aanpak inzetbaarheid verzuim

Een nieuwe aanpak inzetbaarheid en verzuim is in pilotvorm geintroduceerd binnen twee teams. In de nieuwe aanpak staat de medewerker centraal en krijgt deze meer regie. Hierbij ontvangt de medewerker actieve begeleiding van de leidinggevende en andere professionals. Tijdens workshops leren medewerkers hoe je regie neemt en wat er allemaal bij komt kijken als je in een verzuimproces terecht komt. In een ondersteunende infographic zijn de stappen die we nemen in het verzuimproces duidelijk gemaakt tot de 104 weken.

Ook staan we stil bij de preventieve kant van verzuim. Hierbij besteden we aandacht aan gesprekken tussen leidinggevenden en medewerkers over het werkvermogen. Aanvullend hierop kunnen medewerkers een Mental Check Up aanvragen. Dit is een éénmalig gesprek met een externe deskundige waartbij medewerkers een 'mentale APK' krijgen. Indien nodig ontvangen zij aanvullende ondersteuning.


RAVU
vindt de route naar
duurzame terugkeer belangrijk
De ziekmelding is de start voor re-integratie.
Uitgangspunten bij een pilot:
• gezamenlijke visie op re-integratie
• gezamenlijke verantwoordelijkheid van medewerker en leidinggevende, waarbij de leidinggevende vooral ondersteunend, signalerend en activerend is binnen het proces
• regulier overleg tussen leidinggevende, HR en bedrijfsarts
• situationeel consult bedrijfsarts
dag 1 MKL
verzuimmelding
telefonisch contact
week 1 L
pilot Team A en MKA
3-gesprek
week 2 L
pilot Team A en MKA
contact met inzetbaarheidscoach
week 4 L&M
mentale oorzaak
verzwell inzetten bedrijfsarts
week 4-5 L&M
vraagstelling
formuleer vraagstelling voor bedrijfsarts
week 6 BA
consult bedrijfsarts
probleemanalyse opstellen
week 8 BA
concept
werk-herval-tingsplan
week 8 MKL
week 8 MKL
definitief
werkhervattingsplan
zeswekelijkse evaluatie
werkhervattingsplan
week 25 34 46 74 80 104 MKL
week 26 MKL
week 32 MKL
week 48 BA
week 48 MKL
week 44 MKL
week 44 MKL
week 42 UWV
week 40 L
zeswekelijkse evaluatie
werkhervattingsplan
50% 100% loonkosting
definitief eerstejaars-evaluatie
HR
telefonisch 30% loonkosting jaar 2
eerstejaars evaluatie
zeswekelijkse evaluatie
werk-herval-tingsplan
UWV
UWV wordt geïnformeerd over je verzuim
inzetbaarheids-profiel
aanvragen bij bedrijfsarts
week 104 MKL
week 104 MKL
week 104 MKL

Facts and figures

Facts en figures zijn belangrijk voor ons. Ze geven zicht in de ontwikkelingen binnen en buiten de RAVU. Wat gaat goed, wat heeft aandacht nodig en wat is anders dan voorheen? Hieronder zie je facts en figures van 2021.

Aantal inzetten

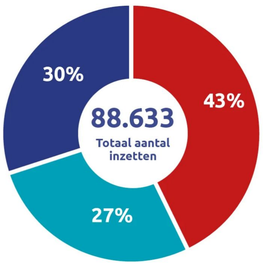
Op basis van triage besluit de meldkamer ambulancezorg met welke urgentie een ambulance wordt ingezet.

A1 Spoedeisend, patiënt is in direct levensgevaar: 38.055 inzetten

A2 Geen direct levensgevaar: 23.498 inzetten

B Geplande ambulancezorg: 27.080 inzetten

Deze inzetten zijn exclusief burenhulp in de regio.



100

Totale aantal voertuigen, dit zijn 4 eenheden meer dan in 2020.

268.104

Geregistreerde gesprekken op de meldkamer.

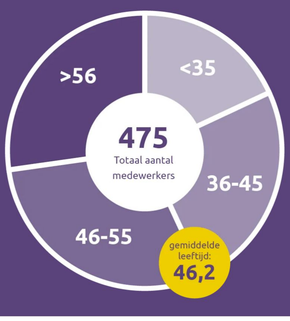
Medewerkers RAVU

Onze medewerkers zijn onze grootste kracht. Met elkaar verzorgen wij het hele jaar door de ambulancezorg in de provincie Utrecht.

Wij zijn continue bezig met het versterken van ons team en hebben regelmatig nieuwe vacatures openstaan. Is dit iets voor jou? Bekijk onze openstaande vacatures en solliciteer!

werkenbijderavu.nl

Verdeling naar leeftijd



Responstijd

De responstijd is de tijdsduur vanaf de aanname op de Meldkamer Ambulancezorg tot het moment dat de ambulance ter plaatse is. Voor A1 ritten is de landelijke norm 15 minuten en voor A2 ritten 30 minuten.

Responstijden A1

Responstijden A2

Zorgaanvragers

Zorgvragen komen via verschillende wegen bij ons binnen zoals: acute thuiszorg, psychiaters, verloskundigen, brandweer, politie en andere meldkamers. Onze drie belangrijkste zorgvragers zijn:

Specialisme per rit

Afgelopen jaar zijn onze ambulances het meest ingezet voor de specialismes.

18.684 interne geneeskunde

17.399 chirurgie/ traumatologie

14.954 cardiologie

Volledig overzicht

Leeftijd patiënt

leeftijd	aantal patiënten
0 uur tot 30 dagen	682
1 maand - 1 jaar	392
1 tot 16 jaar	3.643
16 tot 75 jaar	52.459
ouder dan 75 jaar	30.737

Ziekteverzuim

Afgelopen jaar zijn er gerichte interventies uitgevoerd op het verzuimbeleid. Het resultaat hiervan zien we terug in het lagere ziekteverzuim.

type verzuim	2020	2021
1-7 dagen	0,6%	0,6%
8-42 dagen	1,3%	0,9%
>42 dagen	7,0%	4,6%
Totaal	8,9%	6,1%

Wij zijn altijd op zoek naar nieuwe collega's. wil jij lid worden van ons team? Kijk op onze website welke vacature bij jou past.

werkenbijderavu.nl

2021 financieel

lees verder

2021 financieel

Jaarrapportage

Activa	31-12-2021		31-12-2020	
	€	€	€	€
Vaste activa				
Materiële vaste activa		19.018.631		18.184.533
Vlottende activa				
Vordering uit hoofde van bekostiging	-		881.975	
Debiteuren en overige vorderingen	7.832.016		6.528.983	
Liquide middelen	4.989.821		3.135.384	
		12.821.837		10.546.342
Totaal Activa		**31.840.468**		**28.730.875**

Passiva	31-12-2021		31-12-2020	
	€	€	€	€
Eigen vermogen				
Algemene en overige reserves		6.295.540		5.631.084
Voorzieningen		1.656.236		1.825.089
Langlopende schulden		9.148.722		7.366.063
Kortlopende schulden				
Schuld uit hoofde van bekostiging	1.686.618		-	
Overige kortlopende schulden	13.053.352		13.908.639	
		14.739.970		13.908.639
Totaal Passiva		**31.840.468**		**28.730.875**

Resultatenrekening over 2021	realisatie 2021		realisatie 2020	
Bedrijfsopbrengsten				
Opbrengsten zorgprestaties	55.312.659		51.208.000	
Overige bedrijfsopbrengsten	1.161.847		687.020	
		56.474.506		51.895.020
Bedrijfslasten				
Personeelskosten	42.295.600		38.924.410	
Afschrijvingen op materiële vaste activa	3.448.103		2.648.336	
Overige bedrijfskosten	9.718.290		9.920.986	
		55.461.993		51.493.732
Bedrijfsresultaat		**1.012.513**		**401.288**
Financiële baten en lasten		-348.057		-231.171
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		**664.456**		**170.117**
RESULTAAT		**664.456**		**170.117**

RAVU Jaarverslag 2021

ontwerp en realisatie: en-publique.nl

fotografie: ritman.nl

Implementatie nieuw dienstrooster?

In januari 2021 is het nieuwe dienstrooster ingegaan. In de totstandkoming van het rooster is uitgebreid onderzocht wat de best mogelijke aansluiting is tussen de geplande capaciteit en vraag naar ambulancezorg. Daarnaast is de dienstlengte gestandaardiseerd op 9 uur. Het uiteindelijke resultaat is een praktisch dienstrooster (inclusief een opschalingsmodel bij uitbreiding van de personele capaciteit) dat gegeven de gebruikte theoretische modellen optimaal presteert. In dit nieuwe dienstrooster is de standplaats Schoonrewoerd structureel opgenomen.

Wat is het DAM beleid?

Op basis van historische data is de optimale dekking bij schaarste berekend. Hierin nemen we op in welke volgorde alle standplaatsen en steunpunten met ambulances bezet moeten worden om de meest optimale gebiedsdekking te bereiken. Op basis van dit voorstel is het nieuwe beleid voor dynamisch ambulancemanagement (DAM) eind 2020 ingericht. Het nieuwe DAM-beleid is getoetst in de praktijk en op basis van feedback van medewerkers zijn er enkele verbeterpunten voor het DAM-beleid tijdens de nacht doorgevoerd.

Heart popular

Patiënten met pijn op de borst gaan meestal na een kort onderzoek door de ambulanceverpleegkundige preventief naar het ziekenhuis. Bij nader onderzoek blijkt vaak dat dit niet nodig is en mag de patiënt naar huis. De Heart Popular studie analyseert de relatie tussen het troponine niveau en de bloedwaardes. Zo wordt onderzocht of meer zorg op maat mogelijk is voor deze patiënten om (onnodige) ziekenhuisbezoeken te voorkomen.

Utopia

De reanimaties die de RAVU uitvoert, worden in de UTOPIA database geregistreerd, geanalyseerd en teruggekoppeld naar de zorgprofessionals. Door dit verbeterproces neemt de kwaliteit van zorg toe en stijgt de overlevingskans van patiënten.

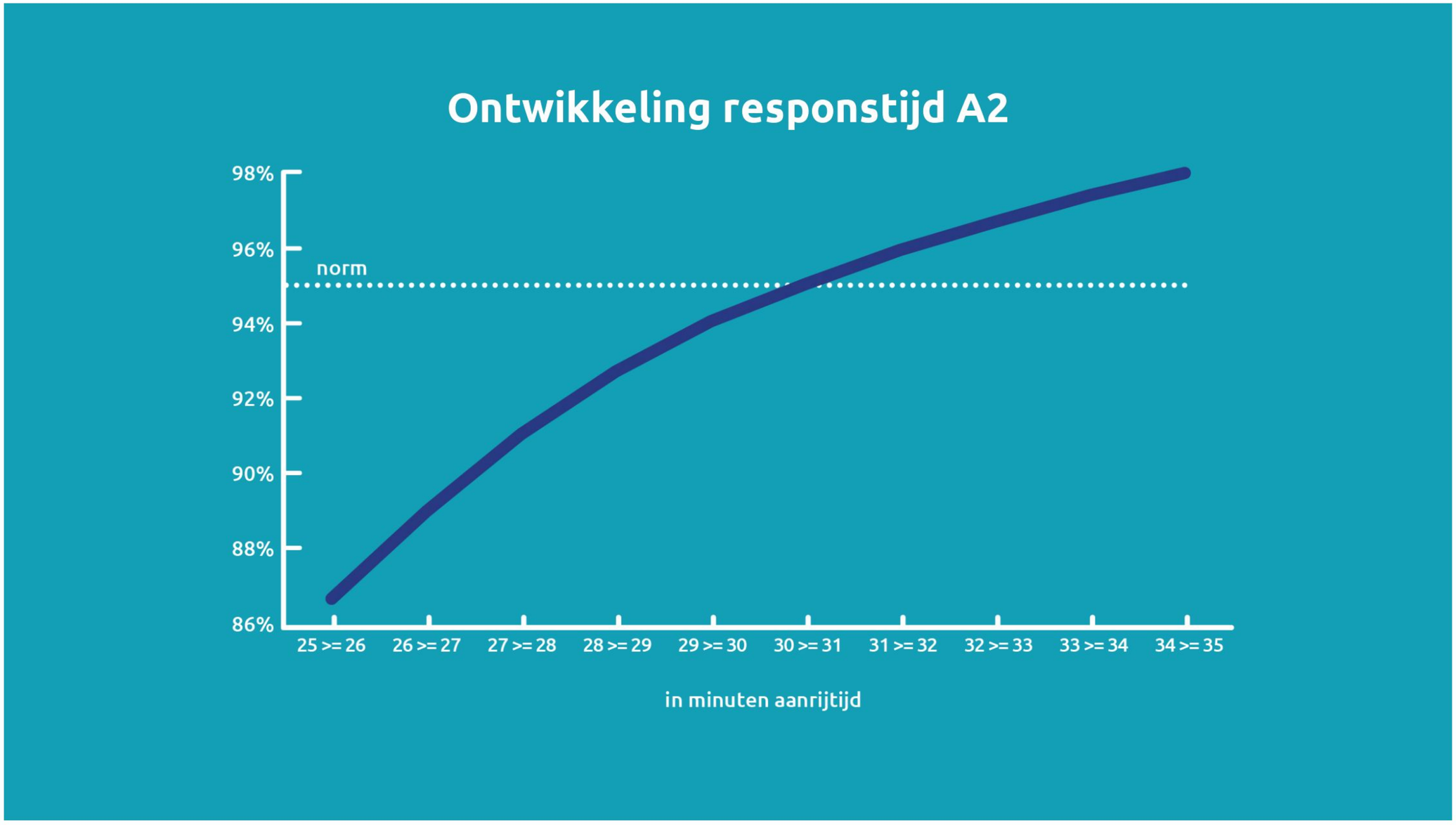
Vrijdag 18 juni 2021 - Ambulancechauffeur Maas en zijn collega zijn net klaar met een couveuserit als ze om 17.45 worden opgeroepen om naar Leersum te gaan. Onderweg komen ze stil te staan voor een dichte spoorwegovergang. Plotseling stopt er een brandweerwagen naast hun ambulance. De brandweerman draait zijn raam open: “Jullie moeten nú naar Leersum!”.
Nadat de brandweer hen helpt oversteken ontstaat een onbestemd gevoel. Voor het viaduct van de A12 schijnt de zon. Na het viaduct verandert alles. Al snel heeft het ambulanceteam door dat zich voor hun ogen een rampfilm ontvouwt. “Er stond een file, auto’s kriskras over de weg, overal lagen takken en omgevallen bomen. Hier is iets groots gebeurd waar wij nog geen idee van hadden. De brandweer rijdt voor ons uit met kettingzagen om ruimte te maken. Per 100 meter wordt de chaos groter.”

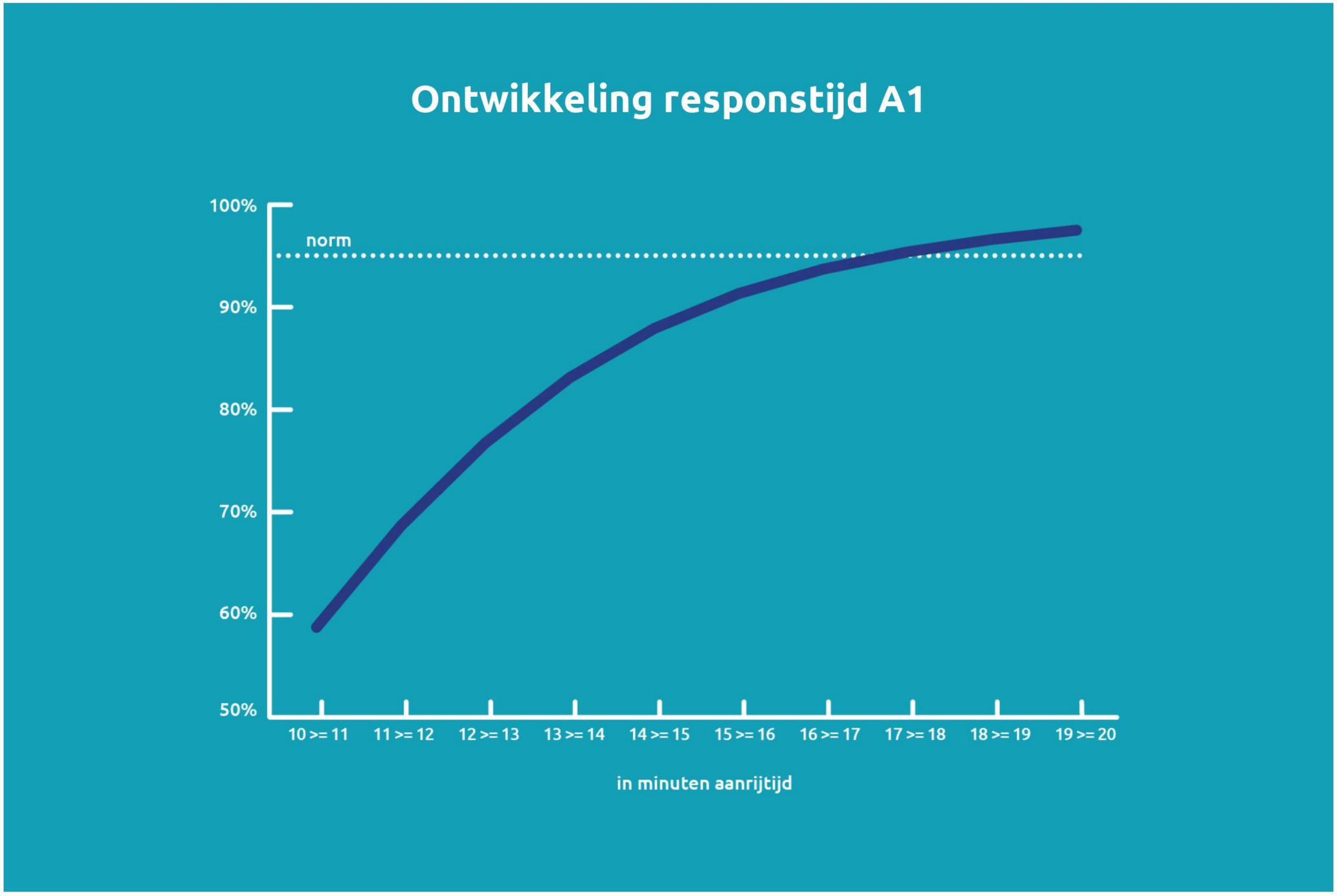
Code 10

“We zijn aan het opschalen, het is een code 10. Wat je ook tegenkomt, ga naar de patiënt”, krijgen ze door via de porto. Toch stopt het team een aantal keer bij paniekerige omstanders om te checken of de situatie niet levensbedreigend is. Als dat niet zo blijkt te zijn gaan ze verder.
Meerdere ambulances komen druppelsgewijs aan. Hoe groot de omvang is blijkt als een DSI-helikopter naast hen landt. “We hebben jullie hulp nu nodig”, roept de piloot.” De DSI (Dienst Speciale Interventies van de politie) heeft een slachtoffer gesignaleerd die moeilijk te bereiken is. “Daar moet hij of zij liggen”, wijst de piloot. Ze zien hoe bomen als lucifers over elkaar zijn gevallen. Na een vlucht over Leersum worden Maas en zijn collega midden in het bos door de helikopter gedropt.

“Bijna niets staat meer overeind. We moeten constant klimmen of omlopen en aan onze veiligheid denken.” Met alle tassen op de rug en de aanwijzingen gaat het ambulanceteam op zoek, maar van het pad dat werd beschreven is niets meer over. Uiteindelijk komen ze aan bij een huis waar een behulpzaam echtpaar ze ontvangt en wat drinken aanbiedt. Dan komt de volgende melding binnen: “het slachtoffer is gelokaliseerd, haar toestand verslechtert.” Omdat het zeker nog 20 minuten lopen is naar de locatie, lenen ze fietsen van behulpzame omstanders. “Leersum is voor mij niet onbekend, maar ik herkende het niet meer. Bij iedere bocht een nieuw gaslek, overal lagen takken en bomen op de weg.” De laatste 10 minuten lopen ze door heggen en tuinen. “Je kon geen rechte weg meer lopen.”

Als Maas en zijn collega eindelijk het slachtoffer bereiken en de situatie onder controle krijgen zijn ze opgelucht. “De patiënt was niet zo zwaargewond dat een traumaheli nodig was. “Gelukkig maar, het slachtoffer had niet zo lang op onze hulp kunnen wachten.”
Ondanks dat Maas hoopt dit niet nog eens mee te maken, is hij enorm trots op het werk dat op vrijdag 18 juni is verzet. “De politie, brandweer, ambulancecollega’s: zelfs militairen hielpen mee. Het was een eenheid. Dat was ontzettend mooi om te ervaren.”
Leersum is opgeschud door een sterke windval die een spoor van vernieling heeft achtergelaten. Het duurde slechts 30 seconden, maar de enorme wind heeft het Leersumse bos in één ruk onderuitgehaald.


Ontwikkeling responstijd A2
98%
96%
94%
92%
90%
88%
86%
norm
25 >= 26
26 >= 27
27 >= 28
28 >= 29
29 >= 30
30 >= 31
31 >= 32
32 >= 33
33 >= 34
34 >= 35
in minuten aanrijtijd


Ontwikkeling responstijd A1
100%
norm
90%
80%
70%
60%
50%
10 >= 11
11 >= 12
12 >= 13
13 >= 14
14 >= 15
15 >= 16
16 >= 17
17 >= 18
18 >= 19
19 >= 20
in minuten aanrijtijd

Specialisme per rit

Aanvullend op het specialisme kan het ook een COVID-19 gerelateerde rit zijn. Voorbeeld: een reanimatie wordt ook aangemerkt als COVID-19 omdat de meldkamer niet kan uitsluiten dat deze persoon geen COVID-19 heeft.

specialisme	aantal ritten
Interne geneeskunde	18.684
Chirurgie	17.399
Cardiologie	14.954
Neurologie	8.839
Pulmonologie	7.812
Huisartsgeneeskunde	2.635
Psychiatrie	2.347
Pediatrie	2.060
Radiologie	1.395
Urologie	1.283
Gynaecologie	1.174
Radiotherapie	46
onbekend	4.265