

met speed naar

Betere Verantwoording



Hoe kan Witte Kruis beter verantwoording afleggen aan de zorgverzekeraars?

Met spoed naar een betere verantwoording

Hoe kan Witte Kruis beter verantwoording afleggen aan de zorgverzekeraars?

Auteur: N.J. Rozemeijer
Studentnummer: 11117109
Emailadres: nielsrozemeijer@gmail.com
Bachelorscriptie

Opleiding: Technische Bedrijfskunde
Organisatie: Haagse Hogeschool
Locatie: Delft
Eerste begeleider: A.H. Blokland
Tweede begeleider: H. Ferchani
Stagebegeleider: E.E.M. Nootbos & M. Huijskens
Opdrachtgever: J.C. Nootbos
Afstudeerperiode: Februari 2015 tot en met Juni 2015

Delft, 5 Juni 2015

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoeksrapport naar de verantwoordingsproblematiek binnen Witte kruis Ambulancezorg. Het onderzoek heeft zich afgespeeld in kader van het afstuderen van de opleiding Technische Bedrijfskunde aan de Haagse Hogeschool in Delft.

Ik wil graag John Nootebos bedanken voor de opdracht en zijn begeleiding. Daarnaast wil ik mijn twee enthousiaste bedrijfsmentoren, Elise Nootebos & Marieke Huijskens, bedanken voor hun vriendelijke doch kritische blik.

Tevens gaat mijn dank uit naar zowel mijn eerste als tweede begeleider, Jeannette Blokland en Hoesain Ferchani voor hun eerlijke en kritische begeleiding tijdens het gehele afstudeertraject.

Ik wil het rapport graag opdragen aan mijn vader, vriend en rolmodel Han Rozemeijer. Mijn vader beschouw ik als een inspirerende vriend in wiens voetsporen ik graag zou treden.

Veel leesplezier.

Niels Rozemeijer
Juni 2015, Alkmaar

Samenvatting

Witte Kruis Ambulancezorg is een ambulancevervoerder die actief is in vijf verschillende Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's). In totaal is Nederland ingedeeld in 25 RAV's. In deze vijf regio's is Witte Kruis, al dan niet met andere vervoerders, verantwoordelijk voor de ambulancezorg.

Witte Kruis maakt gebruik van verschillende IT-applicaties. Hierbij valt te denken aan een roostersysteem, meerdere managementinformatiesystemen en meerdere ritadministratiesystemen. Al deze verschillende applicaties maakt dat er binnen Witte Kruis veel ontevredenheid is over de toegankelijkheid en werking. Daarnaast is het stafpersoneel ontevreden over de gebruiksvriendelijkheid van de managementinformatiesystemen.

De ambulancezorg in Nederland wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Het budget wordt jaarlijks vastgesteld en verdeeld over alle 25 RAV's. Na afloop van het jaar moeten de ambulancevervoerders zich verantwoorden door gegevens over de prestatie van de organisatie te delen met de zorgverzekeraars.

Witte Kruis moet onder meer rit- en personeelsgegevens en medische en kwaliteitsinformatie verwerken en opleveren aan de zorgverzekeraars. Als Witte Kruis zich hierover niet kan verantwoorden, riskeren zij een boete of wordt hun budget gekort.

Doordat al deze informatie uit verschillende systemen moet komen en doordat er geen duidelijke structuur is waardoor de verantwoording gewaarborgd is, heeft Witte Kruis al meermaals een boete geriskeerd. Vandaar dat de hoofdvraag van het onderzoek is: *Hoe kan Witte Kruis zich beter verantwoorden aan de zorgverzekeraars?*

Witte Kruis kan dit allereerst doen door van vier managementinformatiesystemen over te stappen naar één. Gedurende het onderzoek zijn er meerdere systemen afgewogen tegen elkaar. Uit deze afweging blijkt dat QlikView het beste aansluit op het pakket van eisen. Er wordt geadviseerd om met dit nieuwe systeem klein te beginnen door alleen koppelingen te leggen met de rit- en personeelsgegevens. Hierdoor kunnen de gebruikers wennen aan het nieuwe systeem en kunnen eventuele kinderziekten gemakkelijk worden verholpen.

Ten tweede moet Witte Kruis prestatie indicatoren op stellen waarop het nieuwe systeem kan meten. Witte Kruis wordt geadviseerd dit te doen met behulp van de Balanced Scorecard methode. Er wordt aangeraden een gebruikersgroep van operationeel hoofden samen te stellen per RAV-partner. Hun taak is het opstellen van prestatie indicatoren voor het managementinformatiesysteem. Daarnaast is het hun verantwoordelijkheid de kinderziekten uit het systeem te inventariseren.

Ten opzichte van veranderingen in de structuur wordt Witte Kruis, en haar RAV-partners, geadviseerd om per organisatie een groep samen te stellen bestaande uit een regiomanager, operationeel hoofd en kwaliteitsfunctionaris. Deze groep heeft gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de gegevens te verwerken en op te leveren aan de zorgverzekeraars. Het wordt Witte Kruis aangeraden om hierin het voortouw te nemen door jaarlijks in januari bijeen te komen met deze groepen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inhoudsopgave.....	5
1. Inleiding	7
1.1 Ambulancezorg in Nederland	7
1.2 Witte Kruis Ambulancezorg.....	7
1.3 Aanleiding.....	9
1.4 Globale aanpak	10
1.5 Leeswijzer	10
2. Huidige situatie	11
2.1 Leiderschap.....	11
2.2 Strategie & beleid.....	12
2.3 Medewerkers.....	13
2.4 Middelen.....	14
2.5 Processen.....	15
2.6 Waardering van medewerkers	16
2.7 Waardering door klanten en leveranciers.....	17
2.8 Waardering door maatschappij	17
2.9 Waardering door bestuur & financiers.....	18
2.10 Conclusie.....	19
3. Onderzoeksopzet.....	20
3.1 Probleemstelling	20
3.2 Methode van Aanpak.....	20
3.3 Wegingsfactoren.....	21
3.4 Afbakening	21
4. Deelvraag 1: Welk managementinformatiesysteem is het meest geschikt om toe te passen?.....	22
4.1 Shortlist.....	22
4.2 Kostenvergelijking.....	23
4.3 Pakket van Eisen.....	25
4.4 Conclusie.....	25
5. Deelvraag 2: Welke methodologie kan Witte Kruis het beste gebruiken ter waarborging van hun managementinformatie?.....	26
5.1 Business Performance Management	26
5.2 Conclusie	28
6. Deelvraag 3: Welke prestatie indicatoren moet Witte Kruis meten?.....	29
6.1 Brainstorm.....	29
6.2 Prestatie indicatoren.....	30
6.3 Conclusie.....	30

7. Deelvraag 4: Hoe kan Witte Kruis de verantwoording waarborgen intern en met haar samenwerkingspartners?	31
7.1 Huidige situatie.....	31
7.2 Toekomstige situatie.....	31
7.3 Conclusie.....	32
8. Implementatie	33
8.1 Scope.....	33
8.2 Rollen en verantwoordelijkheden.....	33
8.3 Planning	34
9 Conclusie & Aanbevelingen.....	35
9.1 Conclusie.....	35
9.2 Aanbevelingen	35
Bibliografie.....	37
Bijlagen	38

1. Inleiding

In het kader van de afstudeerstage binnen de opleiding Technische Bedrijfskundige wordt er een onderzoek uitgevoerd bij de organisatie Witte Kruis Ambulancezorg naar de IT-systemen die zij gebruikt. In dit eerste hoofdstuk wordt de ambulancezorg in Nederland beschreven, hierna wordt ingezoomd op Witte Kruis en komt de aanleiding tot dit onderzoek aan bod. Tot slot volgt de globale aanpak.

1.1 Ambulancezorg in Nederland

In Nederland is de ambulancezorg ingedeeld in 25 regio's, ofwel: Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV). Deze indeling is gemaakt in navolging van de Tijdelijke Wet op Ambulancezorg (TWAZ, 2012) waarin één vergunning per regio werd verstrekt aan een RAV. Een RAV is een voorziening die in een bepaalde regio ambulancezorg levert, zowel in de dagelijkse routinematige situatie als bij rampen en zware ongevallen. Een RAV bestaat uit een Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en één of meerdere ambulancediensten. Krachtens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi, 2005) is een RAV een zorginstelling.

Ambulancezorg wordt in de nota Verantwoorde Ambulancezorg omschreven als: de zorg die beroepsmatig wordt verleend om een cliënt binnen het kader van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en waar nodig adequaat te vervoeren, met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis vereist is, dan wel de cliënt te verwijzen naar een andere zorgverlener (Ambulancezorg Nederland, 2009).

Tevens is in de nota Verantwoorde Ambulancezorg een differentiatie met betrekking tot urgentie in het vervoer aangebracht. Ambulancevervoer is opgedeeld in drie urgentieniveaus:

- A1 urgentie. Ambulances rijden met optische en akoestische signalen en moeten, wettelijk gezien, binnen vijftien minuten na melding ter plaatse zijn.
- A2 urgentie: Ambulances rijden in beginsel zonder optische of akoestische signalen maar wel op tempo en moeten, wettelijk gezien, binnen een half uur na melding ter plaatse zijn.
- B urgentie: Dit is besteld vervoer waarvoor, over het algemeen, afspraken worden gemaakt.

1.2 Witte Kruis Ambulancezorg

Witte Kruis ambulancezorg B.V. is een dochteronderneming van Connexxion N.V., een vervoersmaatschappij op het gebied van regionaal personenvervoer. Connexxion is onder meer actief op de stads- en streekvervoermarkt en in de ponten- en veerdiensten. Connexxion heeft een jaarlijkse omzet van 1,1 miljard euro en heeft 11.000 full time employees (FTE) in dienst (Connexxion, 2013). Volgens hun visie wil Connexxion verbinden door middel van toegankelijk, duurzaam en veilig vervoer.

In juni 2011 is de naam veranderd van Connexxion Ambulancezorg naar Witte Kruis Ambulancezorg. Ondanks dat Connexxion de moedermaatschappij is van Witte Kruis is het zo dat Witte Kruis bijna volledig onafhankelijk opereert. Witte Kruis is alleen gedwongen inkopen te doen bij Connexxion. Dit heet verplichte winkelnering. Witte Kruis maakt op die manier gebruik van het wagenparkbeheer, de IT en HRM afdeling van Connexxion. Voor afname van deze diensten betaalt Witte Kruis een jaarlijks bedrag aan Connexxion. In 2014 bedroeg dit bedrag voor de afname van de IT-diensten 400.000 euro¹.

Witte Kruis Ambulancezorg is de grootste zelfstandige ambulancevervoerder van Nederland en is actief in vijf verschillende RAV's: Haaglanden, Kennemerland, Noord- en Oost-Gelderland, Noord-Holland Noord en Zeeland. In deze regio's is Witte Kruis, al dan niet met andere vervoerders, verantwoordelijk voor de ambulancezorg in die regio. In Haaglanden wordt samengewerkt met de

¹ Kostenoverzicht IT-systemen/diensten, december 2014

RAV-partners Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Haaglanden en Ambulancezorg Zoetermeer. In Kennemerland wordt samengewerkt met GGD Kennemerland en Ambulance Amsterdam Kennemerland. In Noord- en Oost-Gelderland is Witte Kruis alleen verantwoordelijk voor de ambulancezorg terwijl er in Noord-Holland Noord samengewerkt wordt met de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. In Zeeland heeft Witte Kruis één RAV-partner, ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen (ZZV). In bijlage 1 is een kaart toegevoegd met de regio's waarin Witte Kruis actief is.

Witte Kruis heeft een stafafdeling waarin kwaliteitsfunctionarissen zijn vertegenwoordigd beleidsmedewerkers, personeelsmedewerkers. Hieronder bevinden zich de operationeel hoofden en daarna het directe ambulancepersoneel (verpleegkundige en chauffeurs). Het volledige organogram van Witte Kruis is te vinden in bijlage 2.

In alle vijf de RAV's waakt Witte Kruis Ambulancezorg, tezamen met haar partners, met 152 voertuigen en 41 standplaatsen over bijna 3,5 miljoen inwoners. In onderstaande tabel zijn de andere kerncijfers weergegeven van de vijf RAV's waarin Witte Kruis actief is.

RAV	Haag- landen	Kenne- merland	Noord- en Oost- Gelderland	Noord- Holland Noord	Zeeland	Totaal
A1-ritten in 2013	41220	22438	19418	21408	12059	116543
A2-ritten in 2013	17300	6645	13951	8219	7315	53430
B-ritten in 2013	27654	9734	8943	9834	5158	61323
Aantal ritten in 2013	86174	38817	38570	43203	24532	231296
Aantal FTE's	234	154	189	205	163	945
Aantal medewerkers	286	175	223	209	190	1083

Tabel 1.1: kengetallen RAV's Witte Kruis

Het budget voor RAV's komt vanuit de zorgverzekeraars. Jaarlijks bepaalt het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu het macrobudget voor ambulancezorg voor dat jaar. Voor 2013 is dit budget voor alle 25 regio's vastgesteld op 468 miljoen euro. Aan de hand van het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid wordt dit macrobudget verdeeld per RAV. Dit referentiekader bepaalt hoeveel ambulances er per regio nodig zijn (Kommer & Zwakhals, 2013).

Aan het eind van elk jaar verantwoordt iedere RAV zich aan de zorgverzekeraars. Dit doen zij door gegevens kenbaar te maken die te maken hebben met ritprestatie en personeelsgegevens.

1.3 Aanleiding

Ter ondersteuning van het primaire proces gebruiken medewerkers en stafpersoneel een verscheidenheid aan IT-oplossingen. Een greep uit de IT-applicaties die binnen Witte Kruis gebruikt worden:

- Ambuweb, dit is een digitaal platform voor informatie en communicatie;
- Roosterweb. Een digitaal roostersysteem dat onderdeel is van ambuweb;
- een elektronisch HRM-systeem. Met dit systeem is Witte Kruis verbonden aan de moederorganisatie Connexion;
- Meerdere systemen met betrekking tot ritgegevens, zoals de ritdatamodule, OpenCare en Corvu;
- een digitaal Veiligheids Management Systeem (VMS), waarmee incidenten en klachten worden verwerkt;
- Meerdere managementinformatiesystemen zoals Corvu, Dundas (onderdeel van ambuweb) en eHRM;
- een e-learning systeem en een portfolio systeem.

Het probleem dat ervaren wordt met betrekking tot deze IT-systemen is dat alle systemen functioneren als losse eilandjes. De systemen zijn vaak op zichzelf staand en er wordt amper informatie uitgewisseld. Werkzaamheden kunnen hierdoor niet op een doelmatige en effectieve wijze worden uitgevoerd. De ervaren problematiek wordt aan de hand van drie voorbeelden toegelicht.

Medewerkers moeten voor het verwerken en koppelen van informatie toegang zoeken tot diverse applicaties. Managementinformatie wordt niet uit één applicatie gehaald maar uit meerdere waaronder Corvu, Dundas en eHRM. Managementinformatie is daarnaast ook nog eens vaak niet te vergelijken met andere RAV-partners omdat er verschillende systemen en maatstaven gebruikt worden.

Daarnaast moet men voor het tot zich nemen van noodzakelijke informatie (bijvoorbeeld: melding van wegomlegging via Ambuweb, dienstwissel via Roosterweb, uitnodiging voor scholing via E-learning, reageren op een incident via VMS) toegang zoeken tot diverse systemen. Voor het aanpassen van Naam Adres en Woonplaats (NAW) gegevens moeten medewerkers twee systemen benaderen.

Tot slot wil zien Witte Kruis in dat veel systemen niet zijn toegespitst zijn op hun wensen of te inflexibel zijn. Een voorbeeld hiervan is dat Witte Kruis een slag wil maken met duurzame inzetbaarheid. Duurzame inzetbaarheid houdt in dat er ten opzichte van het rooster rekening wordt gehouden met de wensen van het ambulancepersoneel (Bakkernes, 2015). Op dit moment is dit nog onmogelijk omdat het huidige systeem te inflexibel is om dit toe te voegen.

Het bovenstaande leidt er toe dat de huidige informatievoorziening als onoverzichtelijk wordt ervaren. Medewerkers moeten voor hun werk verschillende, gefragmenteerde systemen raadplegen, stafpersoneel moet managementinformatie uit meerdere systemen halen, de managementinformatie is niet te vergelijken met managementinformatie van RAV-partners en door de beperkingen van de systemen kan Witte Kruis zich niet door ontwikkelen. Als er wel een koppeling tussen systemen is, is deze vaak via Ambuweb maar sinds 2014 is de doorontwikkeling van Ambuweb beëindigd.

Het probleem wordt, voor nu, als volgt getypeerd:

De huidige ICT-infrastructuur is ontoereikend wat leidt tot ontoegankelijkheid van de IT-applicaties en moeilijk te generen managementinformatie.

1.4 Globale aanpak

Bovenstaande problematiek wordt gedeeld door alle RAV-partners van Witte Kruis. Vandaar dat er een projectgroep is opgericht om aan de slag te gaan met het versplinterde applicatielandschap. De projectgroep bestaat uit partners van Witte Kruis binnen de 5 RAV's waarin zij actief is. Hoewel dit onderzoek is geschreven voor Witte Kruis worden de besprekingen en resultaten van de projectgroep gebruikt binnen het verslag.

In het volgende hoofdstuk wordt de huidige situatie beter bekeken aan de hand van het INK model ontwikkeld door het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Dit model wordt gebruik als raamwerk om het probleemgebied verder te bekijken. De informatie voor het INK model wordt gehaald uit interviews met medewerkers van Witte Kruis Ambulancezorg.

Naar aanleiding van de beschouwing van de huidige situatie wordt de rest van het onderzoek opgezet in de onderzoeksopzet.

1.5 Leeswijzer

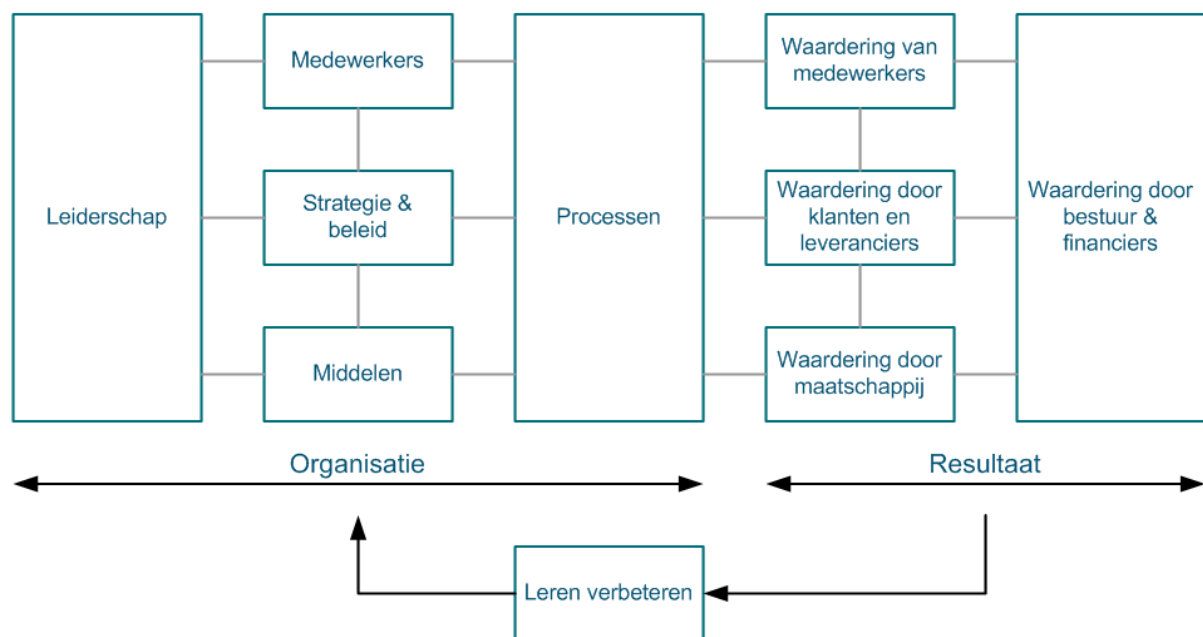
In het tweede hoofdstuk wordt de huidige situatie beschreven aan de hand van het INK-model, dat fungeert als beschrijvend kader.

In hoofdstuk drie wordt de onderzoeksopzet beschreven. In hoofdstuk vier tot en met zeven wordt antwoord gegeven op de deelvragen. In hoofdstuk acht wordt een deel van het implementatieplan toegelicht waarna in hoofdstuk negen conclusies en aanbevelingen worden gedaan voor Witte Kruis Ambulancezorg.

2. Huidige situatie

In dit hoofdstuk wordt de organisatie en het probleem specifiek beschreven. Dit gebeurt aan de hand van het INK-model (of EFQM-model) ontwikkeld door European Foundation of Quality Management. Het doel van dit model is het verhogen van de kwaliteit van de bedrijfsvoering (Visser & van Goor, 2011). Daarnaast dient het als beschrijvend raamwerk.

Het model is ontwikkeld op basis van het Plan-Do-Check-Act principe (PDCA). Leiderschap en het strategie bepalen samen een plan dat wordt uitgevoerd door de medewerkers met behulp van processen en middelen. De resultaten zijn onderverdeeld in waarderingen door medewerkers, door klanten en leveranciers en door maatschappij en in resultaten van bestuur & financiers. Deze resultaten worden gebruikt om het plan aan te passen. In bijlage 3 is een verheldering van alle componenten van het INK-model opgenomen.



Figuur 2.1: INK model

Het model wordt in dit hoofdstuk als kader gebruikt om de organisatie en het probleemgebied nader te beschrijven. Vandaar dat de component 'leren verbeteren' niet wordt besproken.

2.1 Leiderschap

Witte Kruis hanteert de volgende missie: het zorgen voor hoogwaardige, klantgerichte en doelmatige mobiele zorg. De visie die daarbij hoort is 'niet reageren, maar creëren'. De organisatie heeft de ambitie om de meest grensverleggende ambulancezorgverlener van Nederland te zijn en ziet zichzelf als de meest vooruitstrevende verlener van ambulancezorg.

Witte Kruis onderscheidt zich:

- door een transparante organisatie te zijn, waarin medewerkers kunnen bijdragen om zichzelf en de organisatie verder te ontwikkelen;
- als de meeste innovatieve en doelmatige mobiel zorgverlener, op maat en op tijd;
- door duurzame bedrijfsvoering in mensen, middelen en milieu;
- door een continu streven naar een excellente bedrijfsvoering;
- door kwalitatief goede en verantwoorde protocollaire zorg te leveren voor een maatschappelijk verantwoorde prijs.

Het organogram van Witte Kruis is te vinden in bijlage 2. Onder de manager van Witte Kruis Ambulancezorg vallen vijf verschillende operationeel hoofden; één per RAV. Boven de operationeel hoofden zit de stafafdelingen met kwaliteitsfunctionarissen, managementassistenten, beleidsmedewerkers en HRM-functionarissen.

De stafafdeling heeft veel behoefte om gemakkelijker te sturen. Dit kwam onder andere naar voren bij interviews met het operationeel hoofd en een personeelsmedewerker. Beide medewerkers ervaren veel problemen met het inzichtelijk krijgen van bijvoorbeeld rit- en personeelsgegevens. Deze problemen worden vooral uitgedrukt in de ontoegankelijkheid van de managementinformatiesystemen en de niet gebruiksvriendelijkheid van deze systemen.

2.2 Strategie & beleid

De missie, visie en ambitie zijn met behulp van de A3 systematiek jaarlijks vertaald naar kritieke prestatie indicatoren (KPI's). Deze methodiek is gebaseerd op het INK-model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit. Elke RAV stelt elk jaar een A3 jaarplan op. In bijlage 4 zijn deze A3 jaarplannen per regio te vinden.

Witte Kruis stelt zelf ook een A3 plan op en daarnaast vertalen zij hun eigen missie en visie naar doelstellingen. De succesbepalende factoren zijn:

- Efficiënte en constructieve samenwerkingsvormen met alle partners;
- Innovatie op zorg en logistiek: onderzoeken en initiëren;
- De juiste paraatheid in een optimale balans tussen zorgvraag en zorgaanbod;
- Zorgvraag en veiligheid van patiënten staat centraal;
- Personeelsbeleid gericht op duurzame inzetbaarheid, eigen verantwoordelijkheid en zelfontplooiing;
- Positieve waardering door de samenleving;
- Harmonisatie en standaardisatie van processen om eenheid te creëren op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid en betrouwbaarheid;
- Bedrijfsvoering en ondernemerschap binnen de afgesproken financiële kaders.

Hieronder zijn de belangrijkste KPI's en doelstellingen toegelicht:

- Implementatie van applicatie vakbekwaamheidsdossier ten behoeve van scholingsactiviteiten. Witte Kruis heeft de behoefte een systeem aan te schaffen die de vakbekwaamheid (diploma's en certificaten) bijhoudt per medewerker.
- Vervanging van digitaal ritformulier en het bijbehorende back-office systeem.
- Onderzoeken/implementeren van mogelijke managementinformatie rapportage tools (met koppeling aan kwartaalrapportage kwaliteit).
- Een inventarisatie (en afhankelijk daarvan implementatie) ten behoeve van een nieuw documentbeheersysteem zal worden uitgevoerd.
- Er zal een live dashboard op de ambulanceposten komen (ritprestaties, kwaliteitsindicatoren, informatiedeling etc.).
- De applicatie fleetlogic dient actiever gebruikt te worden.
- Er zal een inventarisatie worden uitgevoerd naar de vervanging van Ambuweb.
- Er zal een nieuwe roosterapplicatie geïmplementeerd worden.

Vanwege de veroudering en ontevredenheid met betrekking tot de applicaties wil Witte Kruis Roosterweb en Ambuweb vervangen door respectievelijk een roosterapplicatie en een intranet. Daarnaast wil men de vakbekwaamheid gaan bijhouden in een systeem en een nieuw documentbeheersysteem aanschaffen.

2.3 Medewerkers

Witte Kruis heeft 549 full time employees in dienst. In totaal zijn er bijna 750 medewerkers in dienst bij Witte Kruis. Meer dan 500 daarvan bestaan uit het directe ambulancepersoneel (chauffeur en verpleegkundige). De rest bestaat uit stafpersoneel en leidinggevenden.

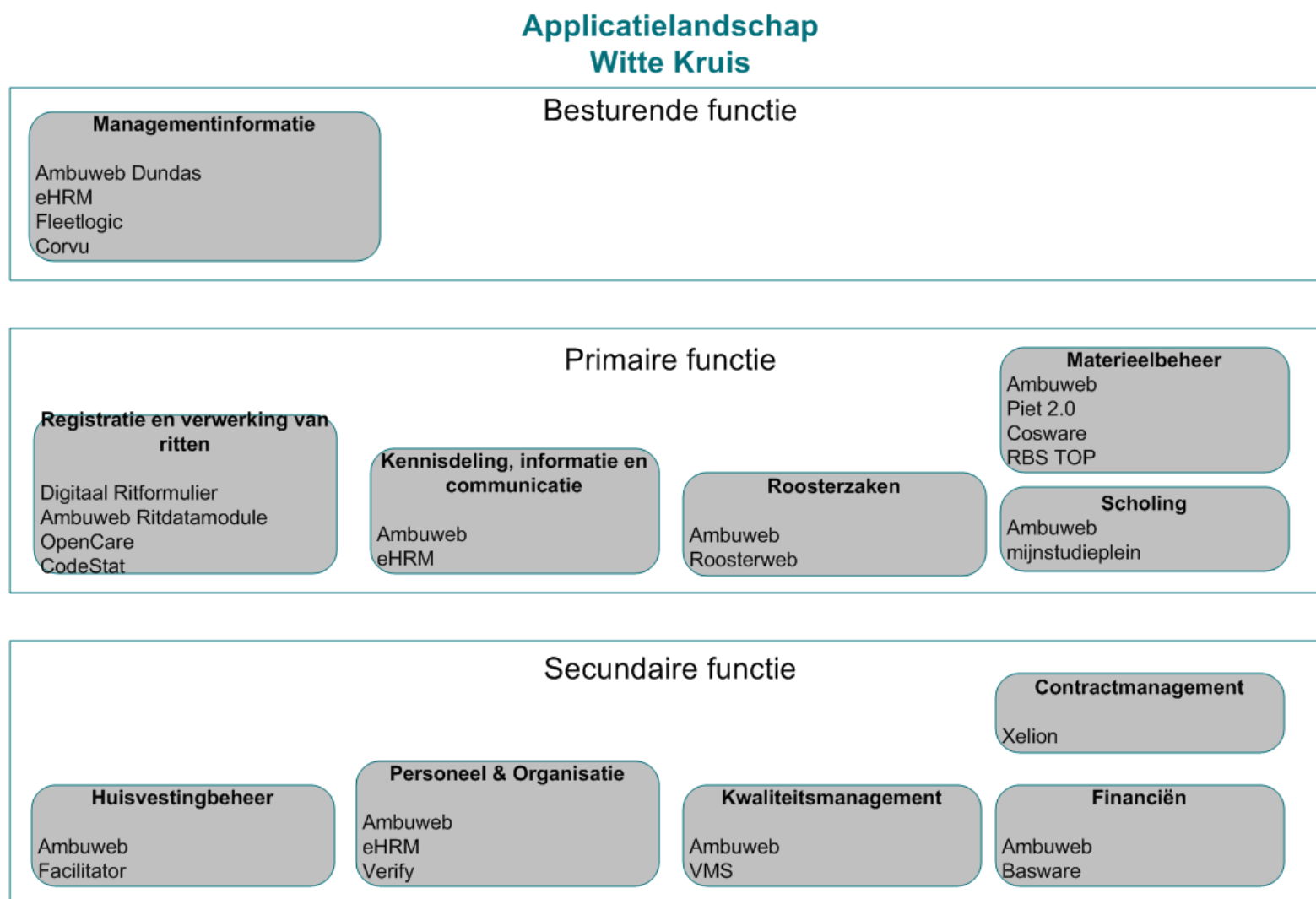
Het aantal FTE's dat nodig is per RAV is bepaald aan de hand van de berekening van de paraatheid door Ambulancezorg Nederland (AZN).

RAV	FTE's
Haaglanden	155,5
Kennemerland	44,4
Noord- en Oost-Gelderland	187,2
Noord-Holland Noord	68,2
Zeeland	93,7

Tabel 2.1: FTE's Witte Kruis (AZN, 2013)

2.4 Middelen

In onderstaand figuur zijn de IT-applicaties die Witte Kruis gebruikt op een rijtje gezet. Daarnaast zijn de applicaties gesorteerd naar functie: besturend, primair of secundair. Voor een beschrijving van de applicaties wordt u verwezen naar bijlage 5. Op de volgende pagina wordt dit applicatielandschap verder besproken.



Figuur 2.2: Applicatielandschap Witte Kruis

Uit het applicatielandschap vallen de volgende punten op. Het applicatielandschap is erg versnipperd en is er tevens veel overlap aan functionaliteiten te vinden. Voor het aanmaken van managementinformatie zijn er vier systemen: Corvu, Dundas, eHRM en Fleetlogic. Alleen Corvu is specifiek gericht op het generen van managementinformatie terwijl eHRM, Dundas (Ambuweb) en Fleetlogic een andere primaire taak hebben. De reden dat deze programma's gebruikt worden voor het generen van managementinformatie is omdat deze systemen hun eigen database hebben die niet gekoppeld is met het Corvu programma. Daarnaast bleek dat het stafpersoneel dat werkt met Corvu erg ontevreden is over de gebruiksvriendelijkheid van het programma. Door deze onoverzichtelijkheid van de managementinformatie wordt het sturen, zowel door stafpersoneel als door het management, moeizaam.

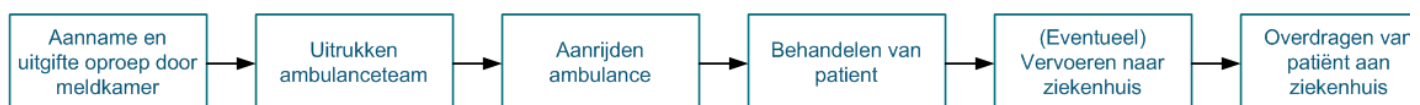
Tevens is er tussen meerdere applicaties een overlap aan functionaliteiten. Dit is bijvoorbeeld het geval bij Ambuweb en Facilitator. Beide programma's hebben (gedeeltelijk) betrekking op de huisvesting waarbij Ambuweb gaat op de invoer van schade of andere meldingen en waarbij in Facilitator die meldingen worden afgehandeld. Het invoeren van schade of een andere melding gebeurt hier dus tweemaal handmatig.

Tussen Ambuweb, Piet 2.0 en Cosware zitten ook raakvlakken. Alle drie de programma's gaan over het beheer van het materieel. In Ambuweb kunnen meldingen worden aangemaakt waarna deze handmatig in zowel Cosware als Piet 2.0 moet worden gezet.

Tussen Ambuweb en eHRM zit veel overlap in functionaliteiten. Voor de meeste medewerkers is het onduidelijk waar zij bijvoorbeeld hun verlof in moet indienen. Dit moet gebeuren in eHRM waarna dit handmatig wordt doorgezet naar Ambuweb en het roostersysteem.

2.5 Processen

Het primaire proces van Witte Kruis ambulancezorg is in onderstaand figuur geïllustreerd. Het begint bij de oproep van een burger of huisarts. Die legt uit aan de meldkamer centralist wat er gebeurd is waarop de centralist besluit of er wel of niet een ambulance gestuurd moet worden en wat de urgentie is. Deze oproep wordt door Witte Kruis verpleegkundige en chauffeur ontvangen waarna zij uitrukken. Hierna rijden zij naar de aangegeven plek om de patiënt te behandelen. Afhankelijk van de zorgbehoefte wordt de patiënt wel of niet vervoerd richting het ziekenhuis en overgedragen.

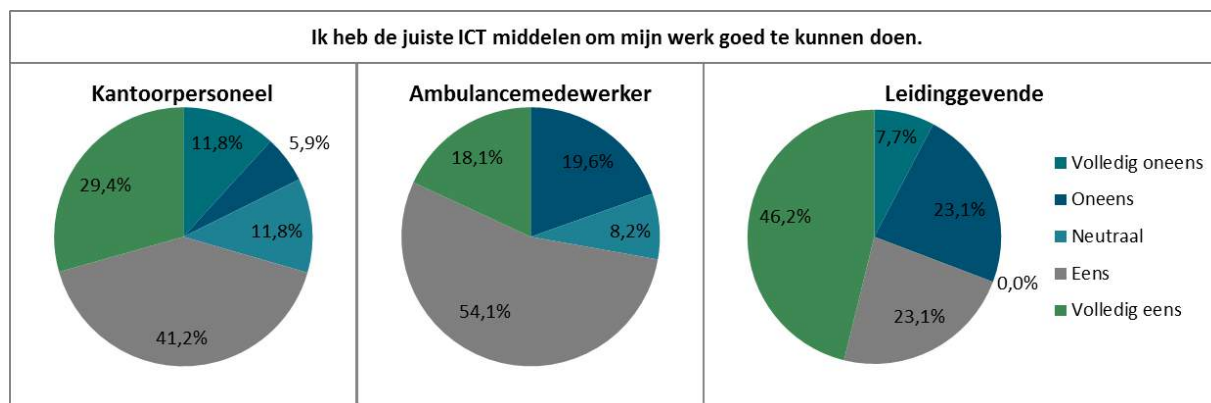


Figuur 2.3: Primair proces ambulancezorg (Ambulancezorg Nederland, 2013)

Daarnaast zijn er bij Witte Kruis veel ondersteunende processen. Deze processen zijn gericht op het leveren van personeel en middelen aan het primaire proces. Een voorbeeld van een ondersteunend proces bij Witte Kruis is het VIM-formulier. Bij een (bijna-) incident moet dit gemeld worden via een veilig incident melden (VIM) formulier. Via dit systeem kan de direct leidinggevende dit verder afhandelen.

2.6 Waardering van medewerkers

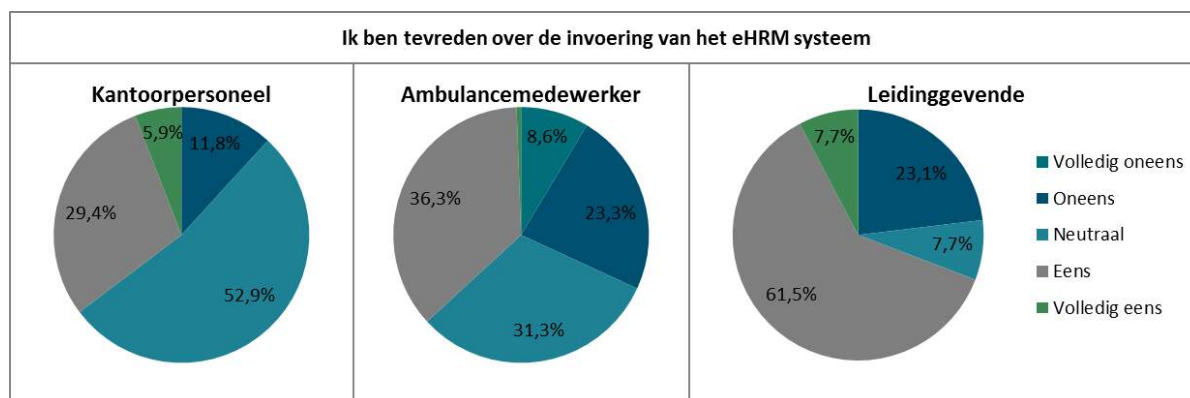
In het algemeen zijn de medewerkers van Witte Kruis erg tevreden (79) over hun organisatie. Aan het driejaarlijkse medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) heeft 65 procent van de werknemers meegedaan. In het onderzoek zijn alle medewerkers bevraagd aan de hand van stellingen waarbij zij op een schaal van 1 (volledig oneens) tot 5 (volledig eens) konden antwoorden. Hieronder worden de meest opvallende, en voor dit onderzoek relevante, resultaten besproken.



Figuur 2.4: stelling toereikendheid ICT middelen

In het onderzoek is de stelling voorgelegd: "ik heb de juiste ICT-middelen om mijn werk goed te kunnen doen". In 2011 was meer dan 80 het hiermee eens (volledig eens en eens). In 2014 beantwoorde iets meer dan 70 de stelling met eens. Als er verder wordt ingezoomd op de resultaten blijkt dat de ontevredenheid vooral heerst onder het stafpersoneel (kantoorpersoneel en leidinggevende). Onder ambulancemedewerkers is, in vergelijking met 2011, de tevredenheid ook gedaald.

De stelling met betrekking tot het nieuwe eHRM systeem valt ook op. De stelling is: "ik ben tevreden over de invoering van het eHRM systeem". Het systeem is ingevoerd in 2013 waardoor het niet te vergelijken is met een eerder medewerkers tevredenheidsonderzoek. De stelling valt op omdat de leidinggevende overwegend positiever zijn dan het kantoorpersoneel en de ambulancemedewerkers. De stelling wordt ook kwalitatief toegelicht in het MTO. Er wordt geklaagd over de toegankelijkheid van alle verschillende platforms (waaronder eHRM) en de werking van eHRM zelf wordt omslachtig genoemd. In bijlage 7 zijn beide tabellen van de grafieken te vinden.



Figuur 2.5: stelling tevredenheid invoering eHRM

2.7 Waardering door klanten en leveranciers

In opdracht van Witte Kruis is er in respectievelijk 2012 en 2013 een ketenpartner- en patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Voor het ketenpartner onderzoek is er een digitale enquête opgestuurd naar alle partners (ziekenhuizen, huisartsen, etc) van Witte Kruis Ambulancezorg. Met een respons van bijna 50 procent op een steekproef van 383 zijn de uitkomsten redelijk betrouwbaar.

Kerncompetenties	Gemiddelde 2011	Gemiddelde 2014
Betrouwbaarheid	7,95	7,69
Innovatie	7,64	7,53
Klantgerichtheid	7,70	7,72
Pragmatisme	7,87	7,67
Professionaliteit	8,04	7,77
Resultaatgerichtheid	8,02	7,60
Slagvaardigheid	7,75	7,64
Transparantie	7,04	7,26

Tabel 2.1: waardering ketenpartners

De ketenpartners hebben Witte Kruis beoordeeld op kerncompetenties. In bovenstaande tabel zijn de cijfers per kerncompetenties vergeleken met 2011. Er is een lichte daling te zien ten opzichte van 2011. Volgens het onderzoeksteam is dit te verklaren door een grotere steekproef waardoor de resultaten realistischer zijn. Gemiddeld krijgt Witte Kruis van haar ketenpartners een 7,6. Door ziekenhuizen is relatief vaak aangegeven dat zij graag een vooraankondiging willen van de komst van een patiënt zodat zij weten wat voor zorg zij moeten bieden.

Competenties	2013	2010
Bejeging	8,7	8,7
Samenwerking	8,7	8,6
Informatie en communicatie	8,5	8,4
Totaal ambulancezorg	8,6	8,6

Tabel 2.3: waardering patiënten

Het patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) is in 2013 uitgezet onder patiënten die vervoerd zijn binnen de vijf RAV's waarin Witte Kruis actief is. Het onderzoek is uitgevoerd onder 1232 respondenten. Gemiddeld scoort Witte Kruis een 8,6.

2.8 Waardering door maatschappij

Witte Kruis heeft geen onderzoek gedaan naar de waardering door de maatschappij.

2.9 Waardering door bestuur & financiers

Ambulancezorg wordt afgerekend op productie- en prestatiecijfers. De productiecijfers van de regio's van Witte Kruis zijn hieronder vermeld. De responstijden zijn per RAV verdeeld in de aanname en uitgifte door de meldkamercentralist en de uitruk- en aanrijtijd door de ambulancemedewerkers.

Productiecijfers	Uitgiftetijd	Uitruktijd	Aanrijtijd	Responstijd (Totaal)
RAV Haaglanden	2:16	1:03	6:08	9:27
RAV Kennemerland	1:18	0:55	6:15	8:28
RAV Noord- en Oost-Gelderland	1:56	0:58	7:27	10:21
RAV Noord-Holland Noord	1:36	0:50	7:46	10:12
RAV Zeeland	1:22	0:58	7:21	9:41

Tabel 2.4: productietijden per RAV

Daarnaast zijn hieronder de prestatiecijfers vermeld. Hierbij wordt weergegeven hoeveel ritten binnen respectievelijk vijftien en 30 minuten ter plekke zijn.

Prestatiecijfers	A1 ritten binnen 15 minuten	A2 ritten binnen 30 minuten
RAV Haaglanden	95	96
RAV Kennemerland	95	96
RAV Noord- en Oost-Gelderland	89	91
RAV Noord-Holland Noord	93	98
RAV Zeeland	91	94

Tabel 2.5: prestaties per RAV

Zoals in het eerste hoofdstuk al naar voren is gekomen, stelt het RIVM jaarlijks het macrobudget voor de ambulancezorg vast. In 2013 was dit budget 468 miljoen euro voor alle 25 RAV's. Dit budget wordt aan de hand van het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid verdeeld over alle 25 RAV's. Tegenover deze budgetverlening staat dat elke RAV zich moet kunnen verantwoorden over hun prestaties per jaar. Als een RAV zich niet kan verantwoorden of onvolledig verantwoord, riskeren zij een boete van het RIVM en de algemene budgetverlening.

Om de prestaties te verantwoorden, wordt jaarlijks het ambulancesectorrapport, ambulances inzicht, opgesteld. Dit rapport wordt opgesteld door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in samenwerking met de sectororganisatie Ambulancezorg Nederland. In dit rapport wordt ingegaan op de productie- en prestatiecijfers en op de kwaliteit.

Voor het opstellen van dit rapport moeten er veel verschillende gegevens worden opgeleverd aan RIVM en AZN. Deze gegevens zijn onder meer personeelscijfers, kwaliteitcijfers, medische gegevens en ritgegevens.

Al deze gegevens moeten bij Witte Kruis uit vier verschillende systemen komen. Personeelscijfers komen uit het eHRM-systeem. Kwaliteitscijfers komen uit de Ritdatamodule en Corvu en medische gegevens en ritgegevens komen uit Dundas.

De verschillende gegevens voor het verantwoorden aan de zorgverzekeraars moeten opgeleverd op basis van de Kernset Ambulancezorg 2013 (AZN, 2013). Deze kernset bestaat uit definities waardoor alle informatie van de verschillende RAV's hetzelfde wordt opgeslagen. Op dit moment komen maar enkele definities overeen met de definities van de kernset. Dit resulteert er in dat elk

jaar de gegevens handmatig moeten worden afgestemd op de kernset. Daarnaast moet de RAV gezamenlijk de gegevens aanleveren, dit houdt in dat de gegevens door de RAV kloppend moeten worden gemaakt.

2.10 Conclusie

Uit het bovenstaande zijn de volgende conclusies te trekken. Er is veel ontevredenheid over de verscheidenheid aan IT-systemen, over het eHRM systeem en over de ontoegankelijkheid van de IT-systemen. Het applicatielandschap lijkt deze ontevredenheid te verklaren. Er is veel overlap aan functionaliteiten en geen overkoepelend systeem. Dit wordt ook bevestigd in het medewerkers tevredenheidsonderzoek waarin meermaals wordt aangegeven ontevreden te zijn met het aantal IT-platforms en de toegankelijkheid. Dit lijkt niet in lijn met de ambitie van Witte Kruis waarin zij zeggen zich te willen onderscheiden "door duurzame bedrijfsvoering in mensen, middelen en milieu" en "als de meest innovatieve en doelmatige mobiele zorgverlener op maat en op tijd".

Echter, het grotere probleem heeft te maken met managementinformatie. Op dit moment gebruikt Witte Kruis Ambulancezorg vier verschillende managementinformatiesystemen. Hierdoor is het voor stafpersoneel en management moeilijk om te sturen terwijl hun wens is om dit sneller en directer te doen.

Doordat er vier verschillende managementinformatiesystemen zijn heeft Witte Kruis ook moeite zichzelf goed te verantwoorden aan de zorgverzekeraars. Jaarlijks moeten alle gegevens uit verschillende systemen geanalyseerd en opgehaald worden om vervolgens handmatig samengevoegd te worden. Dit kost Witte Kruis teveel moeite en tijd wat leidt tot een moeizame verantwoording aan de zorgverzekeraars. Dit heeft als gevolg dat Witte Kruis een boete riskeert of dat hun budgetverlening wordt gekort.

Vanwege de hogere urgentie van dit verantwoordingsprobleem wordt er in het vervolg van het onderzoek gekeken naar hoe Witte Kruis zich gemakkelijker kan verantwoorden aan de zorgverzekeraars zodat de budgetverlening een garantie is.

Dit wordt gedaan door te kijken naar aanschaf van één nieuw managementinformatiesysteem en waarborging van het proces van verantwoording aan de zorgverzekeraars binnen Witte Kruis en met haar samenwerkingspartners.

3. Onderzoeksopzet

3.1 Probleemstelling

Doel onderzoek: Het opleveren van een implementatieplan voor Witte Kruis voor een verbetering van de verantwoording aan de zorgverzekeraars.

Hoofdvraag: Hoe kan Witte Kruis zich beter verantwoorden aan de zorgverzekeraars?

Deze hoofdvraag wordt gesplitst in drie deelvragen.

Deelvraag 1: Welk managementinformatiesysteem is het meest geschikt om toe te passen?

Deelvraag 2: Welke methodologie kan Witte Kruis het beste gebruiken ter waarborging van hun managementinformatie?

Deelvraag 3: Welke prestatie indicatoren moet Witte Kruis meten?

Deelvraag 4: Hoe kan Witte Kruis de verantwoording waarborgen intern en met haar samenwerkingspartners?

3.2 Methode van Aanpak

Het afstudeerproject maakt een onderdeel uit van het project 'inventarisatie en integratie IT-systemen' van Witte Kruis. Binnen dit project werken alle RAV-partners van Witte Kruis gezamenlijk aan het verbeteren van de managementinformatie, aan het vormgeven van nieuwe applicaties en aan het integreren. Binnen deze projectgroep fungeert de afstudeerder als projectcoördinator voor het managementinformatie gedeelte. Deze projectgroep wordt binnen het afstudeerproject gebruikt als kwalitatieve methode. Gedurende de vergadering worden er adviezen ingebracht aan de projectgroep waarbij de projectgroep hierover discussieert en dit advies kan overnemen of kan verwerpen.

Deelvraag één wordt beantwoord door de kennis van de projectgroep te gebruiken om een shortlist van managementinformatiesystemen samen te stellen. Door in de vergadering ervaringen te delen, wordt getracht deze shortlist terug te brengen tot drie of vier kandidaten. Deze kandidaten worden uitgenodigd voor een demonstratie aan de gehele projectgroep. Door middel van deze demonstraties en door de bijeenkomsten wordt er een pakket van eisen opgesteld. Daarnaast zijn er van te voren wegingsfactoren vastgesteld waarmee aan de hand van de demonstraties er een advies kan worden opgesteld dat de projectgroep kan overnemen of kan verwerpen.

Bij de tweede deelvraag wordt er gekeken naar het opstellen van KPI's. Omdat het probleem een samenwerkingsprobleem betreft, wordt er getracht gezamenlijk met de RAV-partners dezelfde KPI's te hanteren. Dit wordt gedaan door in één drie uur durende brainstorm sessie te komen tot een hoeveelheid KPI's. Dit concept wordt vervolgens door gesprekken bijgeschaafd. Deze lijst wordt vervolgens als advies ingediend aan de projectgroep. Hierbij kan de projectgroep de geadviseerde lijst nog eenmaal aanpassen.

Bij de derde deelvraag wordt er gekeken naar welke methode Witte Kruis het best kan inzetten om de verantwoording intern te waarborgen. Allereerst wordt er binnen deze deelvraag gekeken naar de methodologie om tot KPI's te komen. Deze methodologieën worden verzameld door middel van een literatuurstudie. Hierbij wordt een algemene beschrijving en de voor- en nadelen gegeven. Hierna wordt er nogmaals een advies ingediend aan de projectgroep, die dit kan overnemen of kan verwerpen.

Deelvraag vier wordt beantwoord door allereerst de huidige situatie uit te schetsen. Hierbij wordt er gekeken wie de verantwoordelijkheid heeft zowel op RAV-niveau als intern. Hierna worden er varianten opgesteld voor hoe de waarborging beter kan geschieden. Hierover wordt een advies opgesteld dat wordt ingediend in de projectgroepvergadering.

Voor alle interviews die worden gehouden, geldt dat deze worden gehouden aan de hand van een uniforme vragenlijst (per onderwerp) en worden uitgewerkt in een verslag. De (telefonische) interviews kunnen worden ingezien op basis van aanvraag.

3.3 Wegingsfactoren

In het projectplan zijn door de projectcoördinator wegingsfactoren vastgelegd <bron>. Deze factoren zijn bepalend bij het afwegen van verschillende opties. In dit geval zijn er, in het projectplan, factoren opgenomen voor het afwegen van het managementinformatiesysteem. Deze wegingsfactoren zijn door middel van discussie tot stand gekomen en geaccordeerd door de projectgroep. In onderstaande tabel is de wegingsfactor uiteengezet voor het managementinformatiesysteem.

Component	Factor managementinformatiesysteem
Prijs (incl. gebruiks-/onderhoudskosten)	40
Kwaliteit (a.h.v. Programma van Eisen)	40
Advies projectgroep als totaal	20

Tabel 3.1: wegingsfactoren managementinformatiesysteem

3.4 Afbakening

Hoewel dit project ook speelt bij partners van Witte Kruis Ambulancezorg, beperkt dit onderzoek zich tot de situatie bij Witte Kruis. Hierbij moet wel genoteerd worden, dat vanwege de omvang van het project Witte Kruis bij advies van de projectgroep wel gebonden is aan de projectgroep.

Zoals eerder vermeld, is het applicatielandschap van Witte Kruis aan het veranderen. Er komt onder meer een nieuw leermanagementsysteem en een nieuw intranet. Hoewel dit interessante vraagstukken betreffen, wordt dit buiten het onderzoek gehouden vanwege de veranderingen binnen het applicatielandschap en de complexiteit van deze veranderingen.

Het onderzoek wordt opgeleverd voor vijf juni 2015.

4. Deelvraag 1: Welk managementinformatiesysteem is het meest geschikt om toe te passen?

De deelvraag wordt beantwoord door het opstellen van een shortlist van managementinformatiesystemen. Deze lijst wordt teruggebracht tot drie kandidaten. Deze worden uitgenodigd om demonstraties te geven waarna een pakket van eisen opgesteld wordt. Hierna wordt er een advies opgesteld wat wordt gestuurd naar de projectgroep.

4.1 Shortlist

De shortlist bestaat in totaal uit twaalf managementinformatiesystemen waar over het algemeen twee of meerdere partners ervaring mee hebben. Deze shortlist is teruggebracht aan de hand van de volgende vijf criteria: flexibiliteit, beveiliging, leerbaarheid, mobiliteit en evolueerbaarheid. Het opstellen en de afweging van de shortlist is terug te vinden in bijlage 8. Hieronder worden de drie toegelicht van wie de projectgroep een demonstratie heeft gehad.

Qlikview

QlikView is een managementinformatiesysteem ontwikkeld door Qlik. Qlik verkoopt hun producten aan bedrijven die het leveren aan de klanten. Op die manier heeft Qlik meerdere gecertificeerde partners in Nederland. Een volledig verslag van de demonstratie inclusief screenshots van het systeem is te vinden in respectievelijk bijlage 9 en bijlage 10.

Het systeem werkt volgens het principe van Dashboard – Analyse – Rapportage (DAR-principe). Dit principe houdt in dat er als eerst dashboards worden getoond. Als er hierop wordt geklikt, wordt er ingezoomd en kan de data beter bekeken worden. Dit is de analyse fase. Hier kan bijvoorbeeld worden ingezoomd op de rittijdoverschrijding van een bepaalde chauffeur in een bepaalde omgeving gedurende een bepaalde maand. Op elk moment gedurende de analyse kan er een rapportage worden aangemaakt. Dit principe wordt ook gehanteerd om de applicatie structuur te geven.

QlikView werkt op basis van een datawarehouse. De datawarehouse is de middenlaag tussen de applicatie en de database en werkt volgens het principe van het inladen van de data, het transformeren en het opslaan van de data. Dit datawarehouse zorgt ervoor dat QlikView snel werkt omdat het niet alle data hoeft op te zoeken per applicatie.

SAS Visual Analytics

SAS Visual Analytics is een managementinformatiesysteem ontwikkeld door SAS. Het wordt, onder meer, geleverd door Reports. Het systeem is erg gemakkelijk in het zelf opstellen van dashboards en rapportages. Om dashboards samen te stellen hoeft er dus geen consultant ingehuurd te worden. Een volledig verslag van de demonstratie is te vinden in bijlage 11.

Ook SAS werkt op basis van een datawarehouse. In dit datawarehouse worden alle definities en meetwaarden opgesteld zodat het systeem snel de gegevens kan interpreteren en grafisch kan weergeven.

SAS Visual Analytics is gemakkelijk te implementeren. Het installeren van het programma, het ontsluiten van een database en het opstellen van een datawarehouse kan bij Reports in twee tot drie werkdagen. De meeste tijd gaat echter zitten in het opstellen van de kritieke prestatie indicatoren (KPI's) en de onderliggende meetwaarden en definities.

PowerBI

PowerBI is een managementinformatiesysteem van Microsoft. Het is gebaseerd op het programma Excel. PowerBI, in tegenstelling tot de andere twee, zorgt niet voor het ontsluiten van gegevens uit andere databases of programma's. De organisatie moet zelf er voor zorgen dat zijn

gegevens in PowerBI komen. Een volledig verslag van de demonstratie en screenshots is te vinden in respectievelijk bijlage 12 en bijlage 13.

Dashboards en rapportages zijn volledig aan te passen in PowerBI. Dashboards kan je groter of kleiner maken op basis van de urgentie van dat dashboard. Daarnaast kan je de rapportages gemakkelijk delen met collega's.

Binnen PowerBI bevindt zich een zoekfunctie op basis van National Query Language. Met behulp van deze zoekfunctie kan er binnen de data worden gezocht. Aan de hand van de zoektermen maakt PowerBI grafieken voor de gebruiker zonder dat hij deze zelf hoeft aan te maken.

PowerBI is het goedkoopste systeem omdat er aan Microsoft per gebruiker een bedrag tussen de tien en vijftien euro per maand betaald wordt. Echter, zit hier het ontsluiten van databases nog niet bij. Hiervoor zou Witte Kruis een bedrag moeten betalen aan de leverancier van de database die zij willen ontsluiten.

4.2 Kostenvergelijking

Hier wordt beschreven wat de verschillen in kosten zijn tussen de drie bovenstaande systemen. Dit wordt gedaan aan de hand van een situatie voor Witte Kruis Ambulancezorg waarbij:

- Er in totaal 60 gebruikers zijn van wie er 10 rapportages en dashboards moeten kunnen maken. De resterende 50 moet inzicht hebben in die rapportages en dashboards.
- Er gekoppeld wordt met vijf databases.
- Er gestart wordt met één rapportage met betrekking tot ritgegevens.

Het bepalen van de kosten is gebeurd op basis van offertes, kostenoverzichten van andere ambulancevervoerders en prijslijsten. Er is geen vergelijking gedaan ten opzichte van onderhoudskosten.

Qlikview

Qlikview verdeelt haar gebruikers in twee categorieën: named users en document users. Named users kunnen rapportages en dashboards aanmaken, bewerken en verwijderen. Document users kunnen rapportages inzien en data analyseren.

	User (#)	Price (€)	Total (€)
Named User	10	1010	10100
Document User	50	265	13250
Terugkerende kosten per jaar			23350

Tabel 4.1: Terugkerende kosten QlikView

	(#)	Price (€)	Total (€)
Qlikview Enterprise server	1	26250	26250
Ontwikkeling rapportage	1	10000	10000
Eenmalige kosten			36250

Tabel 4.2: Eenmalige kosten QlikView

SAS Visual Analytics

SAS werkt in haar offertes ook met twee verschillende gebruikers: BI developer en BI viewer. Het verschil is hetzelfde als bij Qlikview. Een developer gebruiker kan rapportages en dashboards ontwikkelen en een viewer kan de rapportages en dashboards alleen bekijken. In vergelijking met Qlikview is SAS wel duurder.

Het opzetten van server en het ontwikkelen van de eerste rapportage is wel minder duur dan bij Qlikview.

	User (#)	Price (€)	Total (€)
BI Developer	10	2195	21950
BI Viewer	50	400	20000
Terugkerende kosten per jaar			41950

Tabel 4.3: Terugkerende kosten SAS

	(#)	Price (€)	Total (€)
BI Server	1	6500	10000
Ontwikkeling rapportage	1	6650	6650
Eenmalige kosten			16650

Tabel 4.4: Eenmalige kosten SAS

PowerBI

PowerBI heeft ook twee verschillende gebruikers en is hierin duidelijk het goedkoopste. Echter, wordt in deze vergelijking geen rekening gehouden met het opzetten van een server en datawarehouse. Dit wordt, zoals reeds vermeld, niet gedaan door Microsoft maar zou moeten gedaan worden door Witte Kruis.

De kosten voor het ontsluiten van databases worden betaald aan de leverancier van het betreffende systeem. De €2000 is een schatting gegeven van Microsoft.

	User (#)	Price (€)	Total (€)
PowerBI Pro	10	180	1800
PowerBI Regular	50	120	6000
Terugkerende kosten per jaar			7800

Tabel 4.5: Terugkerende kosten PowerBI

	Database (#)	Price (€)	Total (€)
Ontsluiten van database	5	2000	10000
Eenmalige kosten			10000

Tabel 4.6: Eenmalige kosten PowerBI

4.3 Pakket van Eisen

In onderstaande tabel is het pakket van eisen weergegeven. Achter elke eis wordt weergegeven of het wenselijk of voorwaardelijk is.

Pakket van Eisen voor managementinformatiesysteem		
Beschrijving	Wenselijk	Voorwaardelijk
De leverancier van het systeem heeft ervaring met de zorg		X
Het systeem functioneert op 'mobile devices' (telefoon of tablet)		X
Het systeem kan meerdere databases lezen en interpreteren		X
Het nieuwe systeem is van een open source waardoor er gemakkelijk gekoppeld kan worden met andere systemen		X
De leverancier helpt in het verzorgen van koppelingen met databases		X
De leverancier helpt in het opstellen van KPI's, meetwaarden en definities	X	
Binnen het systeem kunnen er 'query's' (vraagstukken) worden samengesteld (desnoods met behulp van een tool)		X
Het systeem is gebruiksvriendelijk en esthetisch aantrekkelijk	X	
Elk dashboard heeft een eigen thema		X
Dashboards zijn zelf samen te stellen		X
Rapportages zijn aan te passen op behoefte		X
Gegevens worden elk uur gesynchroniseerd	X	
Er is een authenticatiesysteem waardoor elk personeelslid alleen zijn relevante informatie vindt		X
Er is een autorisatiesysteem waardoor relevante informatie beveiligd is		X

Tabel 4.7: pakket van eisen managementinformatiesysteem

4.4 Conclusie

Hieronder wordt een keuze gemaakt ten opzichte van de deelvraag: welk managementinformatiesysteem is het meest geschikt om toe te passen? Hieronder is het advies omschreven dat is opgestuurd naar de projectgroep.

De eerste optie die afvalt, is PowerBI van Microsoft. PowerBI is esthetisch erg aantrekkelijk, zeer gebruiksvriendelijk en goedkoop. Echter heeft PowerBI geen ervaring met de zorg en komt er veel verantwoordelijkheid voor het implementeren bij Witte Kruis te liggen. Hier heeft Witte Kruis niet de technische mensen voor in huis. Het ontsluiten van databases en het opstellen van een datawarehouse moet dus worden uitbesteed wat leidt tot nog meer kosten.

De geleverde kwaliteit en de bijbehorende kosten waren voor Qlikview en SAS van Reports ongeveer gelijk. Des te meer gebruiker, des te goedkoper Qlikview relatief tot SAS wordt. Bij deze kostenindicatie zijn de abonnementskosten van Qlikview al lager dan die van SAS. SAS is daarnaast op het oog iets aantrekkelijker en lijkt ook wat gebruiksvriendelijker. De leverancier van Qlikview heeft veel ervaring met de ambulancezorg. Om deze reden wordt de projectgroep geadviseerd te kiezen voor Qlikview.

De projectgroep heeft dit advies overgenomen en heeft dus gekozen voor Qlikview. De projectgroep was onder de indruk van het systeem en de leverancier heeft veel ervaring met ambulancediensten en veiligheidsregio's. Dit feit was doorslaggevend voor de projectgroep om de keuze te maken voor Qlikview. Dit advies is terug te vinden in bijlage 14.

5. Deelvraag 2: Welke methodologie kan Witte Kruis het beste gebruiken ter waarborging van hun managementinformatie?

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gezocht op de vraag met behulp van welke methode Witte Kruis het beste kan gebruiken onderliggend aan hun managementinformatie. Deze methode moet gebruikt worden om te komen tot prestatie indicatoren en vormt de onderbouwing daarvan. Daarnaast wordt er met deze methode de managementinformatie gewaarborgd.

Dit wordt gedaan door binnen de theorie van Business Performance Management meerdere methodes te beschrijven. Aan de hand hiervan wordt een advies opgesteld wat aan de projectgroep wordt gestuurd. Hierop schrijft de projectgroep zijn eigen advies.

5.1 Business Performance Management

Business Performance Management (BPM) verwijst naar de bedrijfsprocessen, methodologieën, meetwaarden en technologieën die worden gebruikt door bedrijven om hun bedrijfsprestaties te monitoren, meten en beheren (Truban, Sharda, Delen, & King, 2010). Volgens Colbert (Colbert, 2009) bestaat BPM uit drie elementen:

- Een set aan geïntegreerde management en analyserende processen, ondersteunde door technologie, dat zich houdt op de financiële en operationele activiteiten.
- Methodes voor bedrijven om strategische doelen uit te zetten en de resultaten hier op te meten en managen.
- Een set aan processen, waaronder financiële en operationele planning, rapportage, modellering, analyse en monitoring van KPI's, gekoppeld aan de organisatiestrategie.

Hieronder worden twee methodes binnen Business Performance Management besproken.

A3 systematiek

Op dit moment wordt er binnen Witte Kruis, en veel andere ambulanceorganisaties, gebruik gemaakt van de A3 systematiek. Deze systematiek start vanuit de missie & visie. Dit wordt vertaald naar succesbepalende factor(en). Hieruit worden prestatie indicatoren opgesteld waarvan dan acties kunnen worden opgesteld (Axira, 2012). De A3 systematiek is gebaseerd op het INK-model wat verschillende vlakken van een organisatie onderscheidt.

Door alle RAV's waarin Witte Kruis verantwoordelijk is voor ambulancezorg wordt een A3 jaarplan opgesteld. Hierin wordt voor elk jaar concrete doelen en acties uitgezet door het stafpersoneel. Voorbeelden van een dergelijk plan is te vinden in bijlage 4.

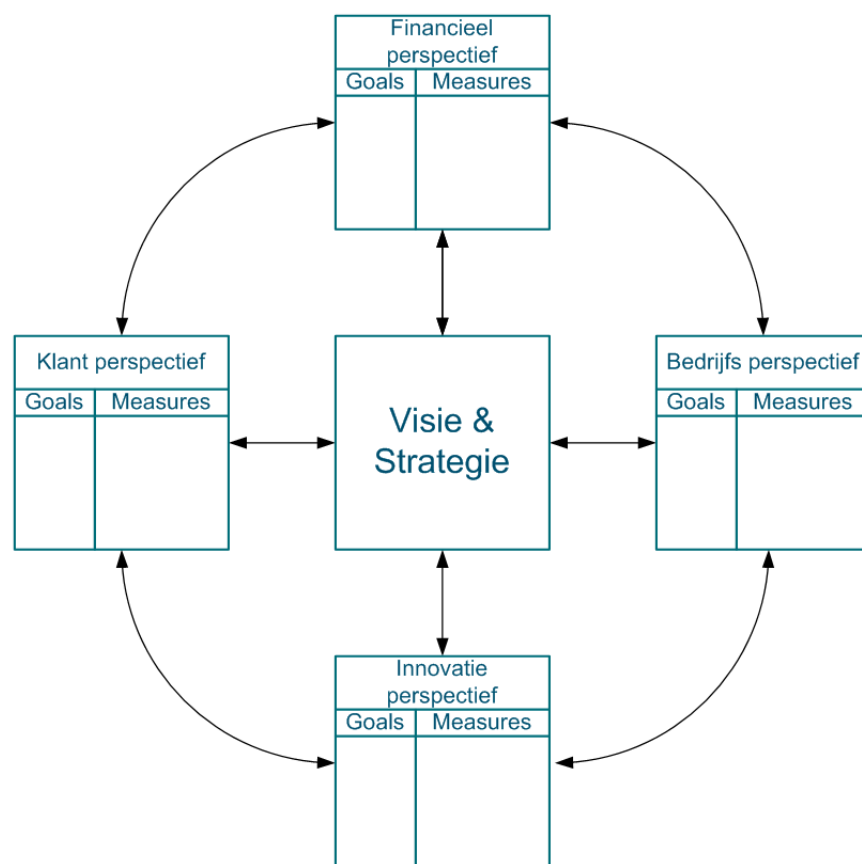
Op dit moment wordt het A3 jaarplan gebruikt om alle doelen en acties te bepalen maar is het niet specifiek gericht op het opstellen van prestatie indicatoren voor managementinformatie. De methodiek zou hier voor kunnen worden gebruikt.

Balanced Scorecard

Een andere optie voor het vertalen van de missie en visie naar doelen is een Balanced Scorecard (BSC). Een BSC is één van de performance management methodes. Met behulp van een BSC verkrijgt een organisatie inzicht in de financiële en niet-financiële doelen (Kaplan & Norton, 1992). Een BSC onderscheidt vier deelgebieden:

- Het financiële perspectief. Hoe gaat het financieel met het bedrijf?
- Het klant perspectief. Oftewel: hoe ziet onze klant ons?
- Het innovatie perspectief. Kunnen wij continueren met groeien en waarde creëren?
- Het interne bedrijfs perspectief. Waar moeten wij in excelleren?

Hieronder zijn deze vier perspectieven schematisch weergegeven. Elk perspectief wordt heeft een doel en een maatstaf. Een voorbeeld van deze combinatie binnen het klant perspectief is het willen voldoen aan de afspraken met de zorgverzekeraar. Het voldoen is dan het doel, de maatstaf is de norm dat 95 procent van de ritten binnen vijftien minuten ter plekke is.



Figuur 5.1: Balanced Scorecard

In bijlage 15 zijn voor het financieel als bedrijfs perspectief scorecards uitgewerkt als voorbeeld.

5.2 Conclusie

De twee verschillende methode hebben beide hun voor- en nadelen. Het grootste voordeel van de A3 systematiek is dat deze systematiek al erg bekend is bij de RAV-partners. Alle RAV's werken namelijk al met deze systematiek om te komen tot een A3 jaarplan. Echter is het de efficiëntste route om te komen tot prestatie indicatoren. Om te komen tot prestatie indicatoren is het namelijk onnodig om acties of succesbepalende factoren te ontleden.

Een Balanced Scorecard (BSC) is een veelgebruikte methode binnen bedrijven. Niet alleen wordt het veel gebruikt als onderbouwing van de managementinformatie maar ook als vorm waarin de managementinformatie gepresenteerd wordt. Daarnaast is de systematiek van een BSC efficiënt en gemakkelijk te begrijpen.

De projectgroep wordt geadviseerd om ter onderbouwing van hun managementinformatie de BSC methode te gebruiken. Deze methode kan gebruikt worden om prestatie indicatoren op te stellen. In bijlage 16 is het volledige advies aan de projectgroep te vinden.

6. Deelvraag 3: Welke prestatie indicatoren moet Witte Kruis meten?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag wordt er allereerst gestart met een brainstorm op gegevens die belangrijk zijn voor het opstellen van de prestatie indicatoren. Deze gegevens worden verzameld door middel van een brainstorm met de projectgroep. Hierna worden er prestatie indicatoren opgesteld en een conclusie gegeven over het advies aan de projectgroep en een advies van de projectgroep.

6.1 Brainstorm

Onder meer aan de hand van de kernset Ambulancezorg, opgesteld door Ambulancezorg Nederland, wordt er met de projectgroep een inventarisatie gedaan over de gegevens die er nodig zijn om tot gedegen managementinformatie te komen. Deze inventarisatie vindt plaats gedurende een drie uur durende brainstormsessie. Er wordt geïnventariseerd welke gegevens er nodig zijn zodat vanaf hier prestatie indicatoren kunnen worden opgesteld.

Vanwege de complexiteit hiervan is de lijst nog niet compleet. Echter is er wel een compleet beeld van de personeels- en ritgegevens. Deze set aan gegevens voldoet aan de kernset Ambulancezorg.

Personeelsgegevens
RAV
Medewerkersnummer
Geslacht
Leeftijd
Functie
FTE
Datum instroom
Reden instroom
Instroomrichting
Ziekteverzuim
Aantal dienstjaren
Aantal gewerkte uren
Datum uitstroom
Reden uitstroom
Uitstroomrichting

Tabel 6.1: personeelsgegevens

Ritgegevens
RAV
Vertreklocatie
Aankomstlocatie
Datum
Tijd van melding
Tijd van aankomst
Type rit
Urgentie rit
Tijdsduur aanname en uitgifte
Uitruktijd
Aanrijtijd
Responstijd

Tabel 6.2: ritgegevens

6.2 Prestatie indicatoren

Een prestatie indicator is een variabele die inzicht geeft in de prestaties van een organisatie. Het meet of een doelstelling wordt behaald en wordt kwantitatief weergegeven in de vorm van tijdseenheden, financiële eenheden, fysieke eenheden of andere kengetallen.

Met behulp van de bovenstaande gegevens zijn er voor de projectgroep een aantal prestatie indicatoren geformuleerd die als voorbeeld dienen. Een volledige lijst aan prestatie indicatoren is te vinden in bijlage 17. De volgende prestatie indicatoren zijn geformuleerd voor de personeelsgegevens:

- Beschikbare ambulancechauffeurs in full time employees (FTE) per RAV regio.
- Het ziekteverzuimpercentage onder ambulanceverpleegkundige per RAV regio's.
- Het uitstroompercentage onder ambulancechauffeurs in vergelijking tot het uitstroompercentage onder ambulanceverpleegkundige.
- Het gemiddeld aantal dienst jaren per RAV regio.
- Het gemiddeld aantal FTE's per functie.
- Een vergelijking van de maanden met de hoogste in- en uitstroom per RAV-regio.

Voorbeelden van prestatie indicatoren voor gegevens met betrekking tot ritten zijn de volgende:

- Het aantal A1-ritten per RAV regio.
- Het aantal A2-ritten per RAV regio.
- Het percentage aan aantal A2-ritten dat binnen 30 minuten ter plekke is in vergelijking met de gestelde norm.
- Een vergelijking van de uitruktijd per regio.
- Een vergelijking van het aantal A1-ritten per jaar.
- Een overzicht van de gemeente met de hoogste aanrijtijden.

6.3 Conclusie

Bovenstaande prestatie indicatoren zijn voorbeelden. Er zijn talloze combinaties op te stellen die inzicht geven in de prestaties van het bedrijf. Vandaar dat er aan de projectgroep wordt geadviseerd om met deze lijst met basis prestatie indicatoren te beginnen. Hierbij wordt geadviseerd dat zij gebruik maken van de Balanced Scorecard methode zoals aanbevolen is in hoofdstuk 5.

Uit de demonstraties van de managementinformatiesystemen en ervaringen van de projectgroep bleek al dat het verstandig is om te beginnen met een klein aantal simpele prestatie indicatoren.

Als deze eerst indicatoren in het managementinformatiesysteem geïmplementeerd en in gebruik zijn, kunnen er nieuwe worden opgesteld voor andere thema's (zoals: financieel en kwaliteit). Het belangrijkste is dat bovenstaande rit- en personeelsgegevens voldoen aan de kernset ambulancezorg en hierdoor gemakkelijk zijn over te dragen aan Ambulancezorg Nederland. Het gehele advies aan de projectgroep en door de projectgroep is te vinden in respectievelijk bijlage 18 en bijlage 19.

7. Deelvraag 4: Hoe kan Witte Kruis de verantwoording waarborgen intern en met haar samenwerkingspartners?

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gezocht op de vierde en laatste deelvraag. Dit wordt gedaan door allereerst de huidige situatie te schetsen. Hierna wordt de toekomstige situatie beschreven aan de hand van meerdere varianten. Over deze varianten wordt een advies ingebracht bij de vergadering van de projectgroep. Hierdoor kan er een conclusie worden getrokken.

7.1 Huidige situatie

Voor alle 25 RAV's in Nederland geldt dat alle gegevens voor 1 maart moeten worden opgestuurd naar het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Elke RAV is gezamenlijk verantwoordelijk voor het verzamelen en opleveren van de gegevens. De invulling van deze verantwoordelijkheid wordt dus geregeld per RAV.

In de vijf regio's van Witte Kruis wordt deze verantwoordelijkheid per RAV verschillend ingevuld. In de RAV Noord-Holland Noord worden de gegevens per organisatie verzameld. Hierna stuurt Witte Kruis de gegevens op naar hun samenwerkingspartner die de gegevens compleet maakt, aanpast op basis van de kernset en aanlevert.

In de regio Kennemerland is er één persoon verantwoordelijk voor het verzamelen, verwerken en aanleveren van de gegevens. Deze persoon is werkzaam bij de RAV-partner GGD Kennemerland. In de regio Haaglanden is eenzelfde regeling getroffen.

In de regio's Zeeland en Noord- en Oost-Gelderland is Witte Kruis als organisatie verantwoordelijk voor het aanleveren van de gegevens. In Noord- en Oost-Gelderland is Witte Kruis de enige ambulancevervoer en in Zeeland heeft Witte Kruis één partner die Witte Kruis volgt.

De interne verantwoordelijkheid is binnen Witte Kruis ook op meerdere manieren geregeld. Vanwege de verscheidenheid aan gegevens die moeten worden opgeleverd zijn er ook verschillende functies verantwoordelijk voor het aanleveren van de gegevens. In de regio's Kennemerland en Noord-Holland Noord is de verantwoordelijkheid gedeeld tussen de operationeel hoofden en de kwaliteitsfunctionaris.

In de regio Haaglanden is intern het operationeel hoofd verantwoordelijk terwijl in de regio's Noord- en Oost-Gelderland en Zeeland de regio manager verantwoordelijk is voor het verzamelen, verwerken en aanleveren van de gegevens.

7.2 Toekomstige situatie

Voor de interne verantwoordelijkheid kan er gekozen worden voor een individueel of gezamenlijk verantwoordelijkheidsmodel (Boonstra, Steensma, & Demenint, 1996). Individueel kan de verantwoordelijkheid neergelegd worden bij een operationeel hoofd, kwaliteitsfunctionaris of beleidsmedewerker. Dit heeft als voordeel dat de verantwoordelijkheid laag wordt neergelegd en dat de verantwoordelijkheid helder is. Als nadeel heeft deze individuele verantwoordelijkheid dat alle kennis niet bij de individu ligt.

Een tweede optie is het neerleggen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De eindverantwoordelijke bij deze variant zou de regiomanager zijn. Hij deelt de verantwoordelijkheid hier met het operationeel hoofd en een kwaliteitsfunctionaris. Deze variant heeft als voordeel dat alle kennis aanwezig is voor een degelijke verantwoording naar de zorgverzekeraars.

Op RAV-niveau zijn er meerdere varianten voor verantwoordelijk mogelijk. Er kan gekozen worden om de verantwoordelijkheid op organisatieniveau te houden zoals het is. Het probleem van verantwoording afleggen ligt namelijk meer intern. Er kan ook worden gekozen dat Witte Kruis alle verantwoordelijkheid naar zich toe trekt.

7.3 Conclusie

Er wordt Witte Kruis en haar RAV-partners aangeraden om de waarborging te regelen door middel van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsmodel waarbij de regio manager eindverantwoordelijk is. Door dit model te gebruiken is er één direct eindverantwoordelijke terwijl alle kennis voor een gedegen waarborging alsnog aanwezig is. Het operationeel hoofd heeft de meeste kennis van ritprestaties en personeelsgegevens en de kwaliteitsfunctionaris kan het meeste zeggen over de kwaliteitsgegevens.

Daarnaast is bij de tweede deelvraag besloten dat de operationeel hoofden gebruikers worden van het nieuwe managementinformatiesysteem. Hierdoor hebben de operationeel hoofden ook de meeste kennis van het systeem wat de waarborging vergemakkelijkt.

Wat betreft de verantwoordelijk op RAV-niveau wordt Witte Kruis en haar RAV-partners aangeraden de verantwoordelijkheid niet aan te passen. Zolang de regio managers de gegevens goed verwerken en naar elkaar aanleveren is de verantwoording vergemakkelijkt.

Het advies aan de projectgroep is te vinden in bijlage 20. Vanwege tijdsbeperking is het niet gelukt om dit advies in te brengen in de projectgroep vergadering. De eerstvolgende vergadering wordt dit advies alsnog ingebracht.

8. Implementatie

In dit hoofdstuk wordt de implementatie van de bovenstaande deelvragen toegelicht. De antwoorden van bovenstaande deelvragen worden beschouwd als een nieuwe systematiek ter verantwoording. De implementatie wordt beschreven door de scope, rollen & verantwoordelijkheden en de planning door te nemen.

8.1 Scope

De nieuwe systematiek wordt geïmplementeerd voor de rit- en personeelsgegevens. Het implementatieplan beperkt zich ook tot deze gegevens. Dit houdt in dat de nieuwe systematiek bedoeld is voor al het stafpersoneel binnen de vijf RAV's die gebruik maken van managementinformatie uit deze gegevens. Dit zijn de operationeel hoofden, de HR-afdeling, en het managementteam.

De veranderingen die horen bij implementatie van de nieuwe systematiek zijn:

- Veranderingen in het applicatielandschap. Er wordt gegaan van vier managementinformatiesystemen naar één.
- Veranderingen in de bestaande IT-infrastructuur. Er worden nieuwe koppelingen gelegd en een nieuw datawarehouse geïnstalleerd.
- Veranderingen in structuur. Er worden verantwoordelijkheden toegevoegd aan bestaande functies en er wordt gewerkt met een nieuwe methodiek.

Er wordt gewerkt volgens de spint methode. Hierbij wordt er eerst gestart met het toevoegen van prestatie indicatoren van rit- en personeelsgegevens. Pas als deze sprint is afgesloten wordt er overgegaan tot een nieuwe sprint.

8.2 Rollen en verantwoordelijkheden

De leverancier van Qlikview is VCD. VCD is een IT groep die zich specialiseert op verschillende IT vraagstukken, waaronder Business Intelligence. VCD is verantwoordelijk voor het installeren van het programma en het opzetten van de koppelingen. Daarnaast verzorgt VCD workshops voor eindgebruikers.

Voor het implementatietraject wordt er gebruik gemaakt van twee groepen. De bestaande projectgroep blijft bestaan, daarnaast wordt er een gebruikersgroep opgericht. Deze gebruikersgroep bestaat uit één gebruiker per RAV-partner. Deze ene gebruiker is verantwoordelijk voor het bijhouden van knelpunten. Tevens is hij degene die de meeste kennis verzamelt over Qlikview omdat hij naar de workshops gaat. Bij voorkeur is deze gebruiker een operationeel hoofd omdat zij veel gebruik maken van zowel personeels- als ritgegevens.

De leden van de gebruikersgroep zijn daarnaast verantwoordelijk voor het invullen van de Balanced Scorecard als onderliggende methode voor de managementinformatie. Hij is verantwoordelijk voor het inventariseren van prestatie indicatoren waar op gemeten moet worden. In overleg met de gehele gebruikersgroep worden de prestatie indicatoren zo opgesteld dat deze gelijk zijn aan elkaar.

Daarnaast wordt er voor het implementatietraject gebruik gemaakt van de bestaande projectgroep. Deze projectgroep waarborgt de implementatie op een hoger niveau dan de gebruikersgroep. De projectgroep is verantwoordelijk voor het succesvol implementeren van de nieuwe systematiek. Het projectgroep lid houdt contact met het lid van de gebruikersgroep binnen zijn RAV-partner.

8.3 Planning

De planning voor het implementatietraject van de nieuwe systematiek is hieronder weergegeven in de tabel. De planning bestaat uit twee fases:

- De implementatiefase;
- De afrondingsfase.

Planning			
Onderdeel/activiteit	Planning 2015	Verantwoordelijke/ actiehouder	Status
Fase 1: Implementatie			
Aanschaf Qlikview	Week 23	Projectgroep	
Opstellen prestatie indicatoren ahv BSC-methode	Week 25	Gebruikersgroep	
Accorderen van prestatie indicatoren	Week 25	Projectgroep	
Intaketraject van Qlikview volgen	Week 25	Projectgroep i.s.m. VCD	
Installeren Qlikview	Week 27	VCD	
Opzetten datawarehouse	Week 27	VCD	
Koppelingen maken met bestaande databases	Week 27-28	VCD	
Bijwonen workshop Qlikview (door VCD trainingen)	Tussen week 24 en week 34	Gebruikersgroep	
Bepalen noodzakelijkheid meer workshops voor andere gebruikers	Week 34	Projectgroep	
Inventarisatie knelpunten	Week 36	Projectgroep incl. gebruikersgroep	
Terugkoppelen knelpunten naar Qlikview	Week 37	Projectgroep	
Aanpassen knelpunten in systeem	Week 38	VCD	
Fase 2: Afsluiting			
Inventarisatie knelpunten & leerpunten	Week 44	Projectgroep incl. gebruikersgroep	
Besluit of sprint wordt afgerond	Week 46	Projectgroep	

Tabel 8.1: implementatieplanning

Daarnaast is er een planning toegevoegd als aanvulling voor de regiomanager, operationeel hoofd en kwaliteitsfunctionaris. Het wordt aanbevolen om in de maand januari per RAV met deze groep van regiomanagers, operationeel hoofden en kwaliteitsfunctionarissen bij elkaar te zitten. Hier kunnen heldere afspraken worden gemaakt over de oplevering.

9 Conclusie & Aanbevelingen

In dit hoofdstuk komt de hoofdvraag van het onderzoek aan bod: "Hoe kan Witte Kruis zich beter verantwoorden aan de zorgverzekeraars?" De vraag wordt beantwoord door conclusies en aanbevelingen te doen. Bij de conclusies worden tevens de financiële en non-financiële <kosten en baten> toegelicht.

9.1 Conclusie

Ter verantwoording aan de zorgverzekeraars kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Allereerst wordt geconcludeerd dat voor een gedegen en gemakkelijke verantwoording één managementinformatiesysteem nodig is. Doordat alle RAV-partners van Witte Kruis hier behoefte aan hebben, is de verantwoording aan zorgverzekeraars hierin gewaarborgd.

Ten tweede is er een onderliggende methode nodig voor het opzetten van prestatie indicatoren. Deze prestatie indicatoren dienen als input voor het managementinformatiesysteem. De twee methoden die zijn afgewogen zijn de A3 systematiek en de Balanced Scorecard methode. Er is geconcludeerd dat de beste methode de Balanced Scorecard methode betreft. Tevens is er bij deelvraag drie een voorzet gedaan voor mogelijke prestatie indicatoren. Deze onderliggende methode en prestatie indicatoren zorgen voor een onderbouwde verantwoording aan de zorgverzekeraars.

Voor het verbeteren van het verantwoorden aan zorgverzekeraars is er ook een verandering nodig in de structuur van zowel Witte Kruis als haar RAV-partners. Er zijn meerdere varianten besproken waar de verantwoording moet worden neergelegd. Geconcludeerd wordt dat Witte Kruis en haar RAV-partners het meeste baat hebben bij een gezamenlijk verantwoordelijkheidsmodel waarbij meerdere medewerkers verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de gegevens aan zorgverzekeraars.

Het gaan van vier naar één managementinformatiesysteem, het onderbouwen van de verantwoording met behulp van de Balanced Scorecard methode en het toepassen van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsmodel zorgt ervoor dat Witte Kruis zich beter kan verantwoorden aan de zorgverzekeraars.

9.2 Aanbevelingen

Ten opzichte van het nieuwe managementinformatiesysteem zijn er drie systemen afgewogen tegen elkaar. Er wordt geadviseerd om Qlikview aan te schaffen. Dit systeem onderscheidt zich door zijn gebruiksvriendelijkheid en de leverancier door zijn service. Alle RAV-partners waren het met dit advies eens. Echter, wordt er wel geadviseerd om met dit systeem klein te starten door alleen de rit- en personeelsgegevens te koppelen. Op deze manier kan het stafpersoneel gemakkelijk kennismaken met het systeem en kan het systeem gemakkelijk aangepast worden op de eerste ervaringen.

Voor de onderliggende methode wordt geadviseerd om te werken met de Balanced Scorecard methode. De operationeel hoofden van de verschillende RAV's zijn binnen de rit- en personeelsgegevens aangewezen om de prestatie indicatoren voor alle RAV's op te stellen. Dit wordt dus gedaan met behulp van de Balanced Scorecard methode. De medewerkers zullen bij de start en uitbreiding van het systeem (met meer gegevensbronnen) nieuwe prestatie indicatoren moeten opstellen. Daarnaast zijn de operationeel hoofden aangesteld als gebruikersgroep die verantwoordelijk zijn voor het inventariseren van knel- en leerpunten. Daarnaast is bij de derde deelvraag een voorzet gedaan voor prestatie indicatoren. Er wordt geadviseerd te werken met sprints waarbij er elke keer een nieuwe groep prestatie indicatoren wordt toegevoegd aan het systeem. Een nieuwe sprint wordt pas gestart als de vorige succesvol is afgerond.

Voor het toepassen van het gezamenlijk verantwoordelijkheidsmodel wordt de regiomanager en een operationeel hoofd en kwaliteitsfunctionaris aangewezen als verantwoordelijke voor het aanleveren van de gegevens naar de zorgverzekeraars. Er wordt Witte Kruis geadviseerd om hier het voortouw in te nemen door jaarlijks in januari een bijeenkomst te organiseren tussen de verantwoordelijken per regio. In deze bijeenkomst moeten heldere afspraken worden gemaakt zodat de deadline van verantwoording in maart gehaald wordt.

Bibliografie

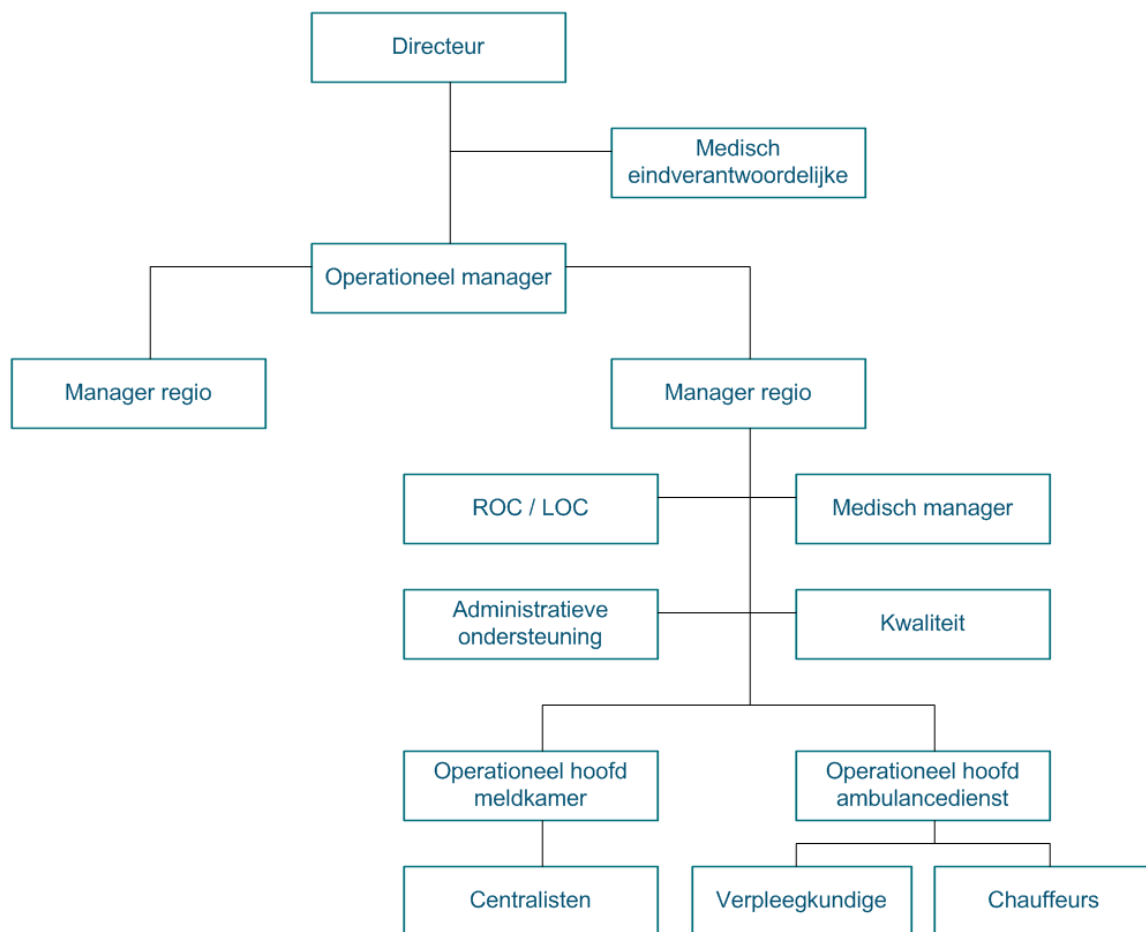
- Ambulancezorg Nederland. (2009). *Nota Verantwoorde Ambulancezorg*.
- Ambulancezorg Nederland. (2013). *Uniform Begrippen Kader*.
- Axira. (2012). *Gids toepassing A3 methodiek*. Zwolle.
- AZN. (2013). *Ambulances in-zicht*.
- AZN. (2013). *Kernset Ambulancezorg*.
- Bakkernes, C. (2015). *Onderzoek naar noodzakelijke voorzieningen in de ambulancezorg met betrekking tot ouderenbeleid*. Alkmaar.
- Boonstra, J., Steensma, H., & Demenint, M. (1996). *Ontwerpen en Ontwikkelen van organisaties*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Colbert, J. (2009). Captain Jack and the BPM Market: Performance Management in Turbulent Times. *BPM Magazine*.
- Connexion. (2013). *Jaarverslag*.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1992). The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*.
- Kommer, G., & Zwakhals, S. (2013). *Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2013*. RIVM.
- NZa. (2013). *Bekostiging en financiering ambulancezorg*.
- NZa. (2014). *Beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening; BR/CU-7089*.
- Truban, E., Sharda, R., Delen, D., & King, D. (2010). *Business Intelligence: a managerial approach*. Prentice Hall.
- TWAZ. (2012, Mei 11). Opgeroepen op Maart 9, 2015, van http://wetten.overheid.nl/BWBR0031557/geldigheidsdatum_23-02-2015
- Visser, H., & van Goor, A. (2011). *Werken met logistiek*. Groningen: Noordhoff uitgevers.
- Witte Kruis. (2014). *Jaarverslag 2013*.
- WTZi. (2005, November 22). Opgeroepen op Maart 9, 2015, van http://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/geldigheidsdatum_09-03-2015

Bijlage 1: Verzorgingsgebied Witte Kruis



Bron: (Witte Kruis, 2014)

Bijlage 2: Organogram Witte Kruis



bron: (Witte Kruis, 2014).

Bijlage 3: verheldering componenten INK model

Leiderschap

De manager ontwikkelt een visie en vergemakkelijkt de voltooiing van deze visie. De manager houdt het doel voor zich tijdens moeizame periodes.

Strategie & Beleid

Goede organisaties behalen hun missie en visie door een concrete strategie neer te zetten. In deze strategie wordt de vertaalslag gemaakt van de missie en visie naar beleid, plannen en doelstellingen.

Medewerkers

De organisatie beheert, ontwikkelt en benut het volledig potentieel van hun medewerkers. De organisatie zorgt tevens voor betrokkenheid van hun medewerkers door verantwoordelijkheden laag in de structuur neer te leggen.

Middelen

De organisatie heeft inzichtelijk wat voor rol onder andere kennis, technologie en geld binnen hun strategie hebben.

Processen

Het management beheert en verbetert processen en voegt hierbij waarde toe aan het primaire proces voor klanten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, ondersteunende en besturende processen.

Waardering door medewerkers

Organisaties meten de resultaten bij hun medewerkers. Het management hecht waarde aan de tevredenheid van hun medewerkers en past zich aan op basis van kritiek of feedback van hun medewerkers.

Waardering door klanten en leveranciers

Organisaties maken inzichtelijk voor zichzelf wat de klanten en leveranciers van hun organisatie denken. Het is voor de organisatie van belang te weten hoe de producten en/of diensten worden gewaardeerd.

Waardering door maatschappij

Organisaties hebben een duidelijk beeld hoe zij hun positie zien binnen de maatschappij en onderzoeken ook of zij dit doel behalen.

Waardering door bestuur & financiers

De organisatie maakt voor zichzelf inzichtelijk hoe hun totale prestatie is per jaar. De bestuurders en financiers vormen hier een oordeel over.

Leren verbeteren

Aan de hand van de resultaten, evalueert de organisatie het voorgaande jaar. Met deze evaluatie, passen zij zich aan zodat zij zich continue verbeteren.

WISSE
"Niet begrijpen, maar voelen", door de volgende doelen:

- de patiënt centraal te stellen binnen het geheel van leefwijze/omgeving;
- communicatie te verbeteren in het behandelteam;
- een teamaangename rol te bepalen en de aanpak te organiseren;
- het waarnemen van effectieve samenwerking van patiënt/therapeut in samenwerking met behandelteam;

verleide patiënt/partner in de taken van gezamenlijke hulp bij overleving en

- [a] te denken aan het optimaliseren van de spontaanbare medische zorg door te nemen aan wetenschappelijk onderzoek;
- van goed personeelschap te worden;
- innovatie, ondernemerschap en professionaliteit te stimuleren binnen de organisatie.

4. Oudekerkerhoed, versmooft deze koninkrijksdag nu tegelijkertijd.
5. Service gerelateerd: Zorggroep en veiligheid van patiënten staat centraal.
6. Instructies en efficiënte samenwerking met onze beroepsinstellingen.
7. De organisatie levert kwalitatief goede ondersteuning.
8. De organisatie heeft betrouwbare, snelle en toegankelijke medewerkers.
9. De organisatie heeft betrouwbare ondersteunende.
10. Doelgroep kan flexibel aan worden aangepast.
11. De organisatie heeft een transparante aanpak.
12. De organisatie heeft een duurzame leefwijze, waarbij de natuur.
13. Sterke positie op de markt en wereldwijde bereikbaarheid.
14. Vakanties en vrije tijd en gelukkige mensen en een goede werkdag.
15. Vakanties en vrije tijd en gelukkige mensen en een goede werkdag.

grammatische en/of andere aanwijzingen van Vrijl van de
 bevoegdheid [doelgroep] (EPI) (af) (DNC)
 grammatische en/of andere aanwijzingen van de toegankelijkheid
 van een bestemming [doelgroep] (EPI) (af)
 continuïteit van de huidige reorganisatie [doelgroep] (EPI) (DNC)
 reorganisatie groep van een organisatie [doelgroep] (DNC) (af) (af)
 andere zaken van het reorganisatie van [doelgroep] (DNC) (EPI) (af)
 beschikbare informatie [doelgroep] (af) (af) (af) (af) (af) (af) (af)
 reorganisatie groep van een organisatie [doelgroep] (DNC) (af) (af)
 reorganisatie groep van een organisatie [doelgroep] (DNC) (af) (af)
 andere zaken van de organisatie [doelgroep] (af) (af) (af) (af) (af)
 andere zaken van de organisatie [doelgroep] (af) (af) (af) (af) (af)
 beschikbare informatie [doelgroep] (af) (af) (af) (af) (af) (af) (af)
 reorganisatie groep van een organisatie [doelgroep] (DNC) (af) (af)

- Voorstelling van de medewerkers over TGA [Q2] (EP14a) (b)
- Invoertacties naar centrale databases over bijwerkingen communicatie [Q2] (EP14a) (a)
- Ontwikkeling logistieke omgange naar medewerkers [Q2] (EP14a) (a)
- Uitvoeren MPO [Q2] (EP14a) (a)
- De standaard VMS wordt voor twee per jaar opgeleverd; mogelijk onder alle medewerkers [doorkopen] (EP14a) (a)
- Voorstelling geven aan medewerkers over het gebruik van verslagen [Q2] (EP14a) (b)
- Plannen van de regionale bezoeken met aandacht voor participatiedoel [Q2] (EP14a) (b)
- Invoertacties om vastlagen naar individuele schiedkundigen [a] het jaaropgeleverd met medewerkers [doorkopen] (EP14a) (b)
- Organisatie van regionale schiedkundig op het gebied van MPO [Q2] (EP14a) (b)
- Voorstelling aan medewerkers over gezondheidswaarden [Q2] (EP14a) (b)
- Actieve participatie van de Wet Participatiedoel [doorkopen] (EP14a) (b)
- Het brengen van Social Media's Overzicht in regio's [doorkopen] (EP14a) (b)
- Ontwikkeling en handover van TGA naar medewerkers die niet redden aan de centrale kwalificaties [Q2] (EP14a) (a)
- Het "aanpak" van de opgeleverde verslagen in de bijdragen van de medewerkers/medewerker en rapid opgeleverd [Q2] (EP14a) (a)
- Uitvoering van een SMI voor regio's [Q2] (EP14a) (a)

[illegible][illegible][illegible][illegible]

140. MTO uitgeroerd met ADH bromwater (100%) (aanv. min. 50 % (5))
141. Moleculaire aantal uitlagen tekenen: een reactiemerkeer per jaar richting zwembaden om laatste opleidingscertificaat (100% min. 50 % (5))
142. Welk deel van twee leden-directie zwembaden bewaakt (aanv. min. 50 % (5))
143. Plichtverzuim in de afwezigheid van leden-directie tekenen (aanv. min. 50 % (5))
144. Leden (aanv. min. 50 % (5))
145. De leden-directie van de zwembaden heeft een jaarcijfer van de lidmaatschapsgraad (100%) (aanv. min. 50 % (5))
146. Is er een digitale postbode zwembaden voor alle leden-directie (100%) (aanv. min. 50 % (5))
147. Is er een digitale postbode zwembaden voor alle leden-directie (100%) (aanv. min. 50 % (5))
148. CTO leidt tot directe zwembaden met een leden-directie (100%) (aanv. min. 50 % (5))
149. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
150. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
151. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
152. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
153. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
154. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
155. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
156. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
157. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
158. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
159. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
160. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
161. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
162. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
163. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
164. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
165. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
166. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
167. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
168. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
169. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
170. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
171. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
172. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
173. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
174. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
175. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
176. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
177. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
178. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
179. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
180. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
181. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
182. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
183. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
184. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
185. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
186. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
187. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
188. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
189. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
190. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
191. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
192. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
193. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
194. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
195. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
196. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
197. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
198. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
199. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))
200. De leden-directie (aanv. min. 50 % (5))

[illegible][illegible][illegible]

RAV KENNEMERLAND - 2014

MISSIE

Het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg

VISIE

- De RAV Kennemerland levert kwalitatief hoogwaardige en verantwoorde ambulancezorg aan alle aan haar toevertrouwde patiënten.
- De ambulancezorg wordt geleverd door bekwaame en gemotiveerde medewerkers, die niet alleen de patiënt centraal stellen, maar daarbij ook oog hebben voor innovaties en verbeteringen.
- De RAV Kennemerland investeert in een positief werkklimaat en vakbekwaamheid.
- Door adequate opleidingen, goede loopbaanmogelijkheden en realistische en uitdagende ambities is de RAV Kennemerland in staat medewerkers te motiveren en te binden.
- De RAV Kennemerland is niet alleen een toonaangevende aanbieder van ambulancezorg, ook is zij een actieve en betrouwbare partner in de keten met andere leveranciers van acute zorg en met partners bij rampenbestrijding en crisisbeheersing.
- De partners binnen de RAV Kennemerland werken nauw samen en maken, in overleg met de zorgverzekeraars, bindende afspraken met elkaar. Daarnaast werkt de RAV Kennemerland samen met andere partners in de zorgsector, de openbare orde en veiligheid, en het openbaar bestuur.
- De RAV Kennemerland voert haar taken op een transparante wijze uit en zet de beschikbare middelen zo efficiënt en effectief mogelijk in.

SUCCESBEPALENDE FACTOREN

- Efficiënte en constructieve samenwerkingsvormen met alle partners
- Innovatie op zorg en logistiek; onderzoeken en initiëren
- De juiste paraatheid in een optimale balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
- Zorgvraag en veiligheid van patiënten staat centraal
- Bekwaame, betrokken en professionele medewerkers
- Burgerparticipatie in de zorg
- Voldoen aan wettelijke en geldende normen en eisen
- Harmonisatie en standaardisatie van processen om eenheid te creëren op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid en betrouwbaarheid

1. LEIDERSCHAP

- Stimuleren medewerkers in werken conform "hygiënerichtlijnen voor ambulancezorg 2011" [Q3] (KPI: 9) (5) (JLU, HRO, FBE, JNO)
- Implementatie van de cliëntenraad [Q1] (KPI: 23) (6) (HRO m.b.v GWE)
- Opstellen en uitvoeren van structuur A3 managementgesprekken per kwartaal (voor medewerkers, HRAV en RAV-bestuur) over voortgang [Q4] (KPI: 31) (9) (HRO m.b.v GWE)
- Uitvoeren van interne audits ten behoeve van het HKZ certificatieschema [Q4] (KPI: 30) (8) (HRO, FBE, JLU, JNO)

3. MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS

- Implementeren hygiëncampagne voor medewerkers [Q3] (KPI: 9) (5) (HRO, JLU m.b.v JNO)

2. STRATEGIE EN BELEID

- Uitvoeren project samenwerking binnen de acute zorgketen [Q3] (KPI: 23) (2) (JLU, HRO, FBE, JNO)
- Eventueel aanpassen paraatheidsrooster aan de hand van resultaten uit te voeren vraag- en aanbodanalyse [Q2] (KPI: 18) (3) (JLU, HRO, FBE, JNO)
- Opstellen en behouden continuïteitsplan [Q4] (KPI: 21) (4) (HRO m.b.v GWE)
- Inventariseren en implementeren kwaliteitsindicatoren acute zorg [Q4] (KPI: 22) (2) (HRO)
- Inventariseren, beoordelen en stimuleren van initiatieven voor deelname aan maatschappelijke evenementen [Q2] (KPI: 26) (6) (JLU, HRO, FBE, JNO)

4. MANAGEMENT VAN MIDDELEN

- Aanschaffen en integreren van (nieuwe) frontoffice- (DRF) en backofficesystemen voor Witte Kruis en GGD/VRK [Q3] (KPI: 14) (2) (JNO & HRO)

5. MANAGEMENT VAN PROCESSEN

- Opstellen en ondertekenen van convenant tussen RAV en drie ziekenhuizen in de regio Kennemerland [Q3 met doorloop naar 2015] (KPI: 12) (1) (HRO m.b.v GWE)
- Uitvoeren en behouden communicatieplan: verbeteren interne communicatie [Q3] (KPI: 10) (5) (HRO m.b.v GWE)
- Uitvoeren en behouden communicatieplan: verbeteren externe communicatie (bijv. Lichtkrant) [Q3] (KPI: 25) (6) (HRO m.b.v GWE)

7. MEDEWERKERS

- De Hygiënerichtlijn voor ambulancediensten (RIVM 2011) is binnen de RAV Kennemerland geïmplementeerd (100%) (norm: min. 100 %) (5) [33 %]
- Interne communicatie richting medewerkers over de RAV en regionale ontwikkelingen (≥4 x/jaar) (norm: min. 4 x) (5) [0 %]

6. KLANTEN EN PARTNERS

- Convenant RAV met alle ziekenhuizen in Kennemerland getekend (100%) (norm: min. 100 %) (1) [0 %]
- Onderzoek in de acute zorgketen (HAP-SEH-RAV) leidt tot verbeterplan (100%) (norm: min. 100 %) (2) [0 %]
- Digitaal RitFormulier (met voorafkondiging en informatie-uitwisseling ketenpartners) ingevoerd (100%) (norm: min. 100 %) (2) [12,5 %]
- Vraag- en aanbodanalyse leidt tot optimalisatie paraatheidsrooster, rittijloverschrijding RAV daalt met minimaal 0,5% t.o.v. 2013 (-0,5%) (norm: min. -0,5 %) (3) [12,5 %]
- Het continuïteitsplan / RAV rampenopvangplan is geactualiseerd en wordt beheerd (100%) (norm: min. 100 %) (4) [75 %]
- Minimaal 2 kwaliteitsindicatoren acute zorg zijn geïmplementeerd en worden gemonitord eind 2014 (≥1) (norm: min. 2 x) (2) [0 %]

8. MAATSCHAPPIJ

- Clantenraad is ingesteld, actief en overlegt minimaal 1 keer per jaar (≥2) (norm: min. 1 x) (6) [0 %]
- Minimaal 3 positieve persuitingen (≥3) (norm: min. 3 x) (6) [3 %]
- Minimaal 3 activiteiten in het kader MVO (≥3) (norm: min. 3 x) (6)

9. BESTUUR EN FINANCIERS

- Beschikken over een geldig HKZ-certificaat, inclusief VMS (100%) (norm: min. 100 %) (8) [100 %]
- A3 methodiek (jaarplan, managementgesprek en digitaal) operationeel en geïntegreerd in P&C cyclus (100%) (norm: min. 100 %) (9) [50 %]

MISSIE

Witte kruis NHN zorgt voor hoogwaardige, klantgerichte, doelmatige mobiele zorg.

VISIE

'Niet nageren, maar creëren', door de volgende doelen:

- de patiënt centraal te zetten binnen het geheel van bedrijfsprocessen.
- transparantie te bieden in geleverde prestaties.
- een toonaangevende rol te bekleden in de acute zorgketen.
- het waarborgen van elektronische uitwisseling van patiëntgegevens in samenwerking met ketenpartners.
- actieve participatie in de keten van geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen.
- bij te dragen aan het optimaliseren van de spoedeisende medische zorg door deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek.
- een goed personeelsbeleid te voeren.
- innovatie, ondernemerschap en professionaliteit te stimuleren binnen de organisatie.

SUCCESBEPALENDE FACTOREN

1. Efficiënte en constructieve samenwerkingsovereenkomsten met alle ketenpartners
2. De juiste pariteit in een optimale balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
3. Zorgvraag en veiligheid van patiënten staat centraal
4. Personeelsbeleid gericht op duurzame inzetbaarheid en veiligheid
5. beleven, betrekken en professionele medewerkers
6. Maatschappelijke betrokkenheid & Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (People, Planet & Organization)
7. harmonisatie en standaardisatie van processen om eenheid te creëren op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid en betrouwbaarheid
8. Bedrijfsvoering en ondernemerschap binnen de afgesproken financiële kaders

1. LEIDERSCHAP

- Het promoten en onder de aandacht brengen van VIM onder de medewerkers [doorlopend] (KPI: 0) (4) (CBA en KHE)
- Bewustwording creëren bij medewerkers (o.a. tijdens teamdagen) mht aart calamiteiten en besprekingsplan maken van incidenten [doorlopend] (KPI: 28) (3) (CBA en KHE)
- Opstellen positieve permissies [doorlopend] (KPI: 29) (6) (CBA)
- Beoordelen en acceptatie van initiatieven in kader MVO, zoals organiseren van rondleidingen voor scholen, Dream night, Alpen d'Huizen [Q3] (KPI: 30) (6) (JNO)
- Bewustwording creëren omtrent storingmeldingen [doorlopend] (KPI: 32) (6) (CBA)
- Implementatie structuur A3 managementgesprekken per kwartaal waarin voortgang A3 jaarverslag en KPI's worden besproken [doorlopend] (KPI: 34) (7) (ENO)
- Monitoren en bijstellen extra diensten, en tevens actief sturen [doorlopend] (KPI: 36) (8) (CBA en KHE)

3. MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS

- Uitvoering van verzuimbeleid [doorlopend] (KPI: 2) (4) (CGL)
- Implementeren plan fysieke belasting [Q4] (KPI: 4) (KHE)
- Plannen en uitvoeren van jaarplan/loopbaanbesprekingen [doorlopend] (KPI: 5) (4) (CBA & KHE)
- Implementeren van E-learning en LMS [doorlopend] (KPI: 10) (5) (LME)
- Monitoring en sturing op naleven van hygiënerichtlijn en kledingvoorschriften [doorlopend] (KPI: 12) (5) (CBA & KHE)
- Maandelijkse vergadering van een MT bericht aan de medewerkers [doorlopend] (KPI: 13) (5) (CBA & PLA)
- Opnemen vragen i.a.v. tevredenheid rondom EHRM in MTO [Q3] (KPI: 15) (5) (ENO)
- communiceren van resultaten MTO en verbetermaatregelen aan de medewerkers (5) (CBA en KHE)
- Opstellen en uitvoeren plan van aanpak behandeling en analyse van klachten uit de digitale klachtmelding [Q4] (KPI: 23) (3) (CGL)
- Inventarisatie naar oorzaken klachten over bejegening/communicatie [Q3] (KPI: 24) (3) (FVO)
- Aanname en inzet van stagiair voor ketenpartners tevredenheidsonderzoek [Q2] (KPI: 30) (6) (CBA)

2. STRATEGIE EN BELEID

- Actieplan MTO opgesteld en verbeterpunten geformuleerd [Q4] (KPI: 8) (5) (ENO)
- Uitvoeren MTO [Q4] (KPI: 7) (5) (ENO)
- Management informatie m.b.t. scholingsprogramma / e-learning / LMS is onderdeel van de kwaliteitsrapportage [doorlopend] (KPI: 10) (5) (MHU)
- Het aantal accreditatiepunten/gewijde scholingen is onderdeel van de kwartaalrapportage [doorlopend] (KPI: 21) (5) (MHU)
- Opstellen en ondertekenen van convenanten tussen RAV & ketenpartners in regio NHN [Q4] (KPI: 17) (4) (JNO)
- Uitvoeren van KPO [Q3] (KPI: 18) (4) (ENO)
- Mogelijk aanpassen paraatheidrooster aan de hand van resultaten uit te voeren vraag- en aanbodanalyse [Q4] (KPI: 19) (4) (JNO)
- Er zal een o-meting worden uitgevoerd & afgesproken met ziekenhuizen worden gemaakt [Q4] (KPI: 20) (5) (JNO)
- Monitoren van rijtijden in kwartaalrapportage [doorlopend] (KPI: 22) (5) (MHU)
- Uitrollen van een milieubeleidsplan [Q3] (KPI: 30) (6) (CBA)
- Uitvoering geven aan audit bevindingen op het gebied van milieu [Q4] (KPI: 31) (6) (CBA)
- Opstellen van een plan van aanpak voor dashboard prestaties [Q4] (KPI: 33) (6) (PLA)
- Opstellen en uitvoeren implementatieplan LPA 8 [Q3] (KPI: 35) (7) (LME)

4. MANAGEMENT VAN MIDDELEN

- Aanschaffen en beheren van digitale systemen voor opleidingsadministratie (LMS) en E-learning (5) (JNO en LME)
- Immers project toegangsbeïnvloeding en aanschaf systeem [Q3] (KPI: 26) (5) (KHE)
- Monitoren en opstellen van rapportage t.a.v. productie en bezettingssnelheid (8) (MHU en JNO)
- Het invoeren van het Purchase to Pay systeem [Q3] (KPI: 38) (8) (JNO)

5. MANAGEMENT VAN PROCESSEN

- Implementeren van gezondheidsmonitor [Q4] (KPI: 3) (4) (CGL)
- Dienstrooster draaiboek opstellen dat ATW overschrijding lag is, actueel monitoren van rullingen, vakantie etc [doorlopend] (KPI: 6) (4) (CBA)
- Inzamen schade dossiers [Q3] (KPI: 14) (5) (CGL)
- Meten van effect incoeren DIA op ritjdoerschrijdingen en formulieren van aanbevelingen [Q4] (KPI: 22) (3) (CBA)
- Jaarplanning, inclusief onderwerpen voor risico-analyse, opstellen en bijhouden binnen RAV NHN [doorlopend] (KPI: 25) (3) (FVO)
- Opstellen van verbeterregistratie (processen) [Q3] (KPI: 27) (3) (MHU)
- Herzien van de huidige calamiteitsprocedure [Q3] (KPI: 28) (3) (MHU)

7. MEDEWERKERS

- 1. Aantal VIM (Veilig Incident Melden) stijgt met 10% t.o.v. 2013 (100%) (norm: min. 10 %) (4)
- 2. Het verzuimpercentage is lager of gelijk aan 5% (15%) (norm: max. 5 %) (4)
- 3. De gezondheidsmonitor is operationeel voor 100% van de medewerkers (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- 4. Alle medewerkers zijn op de hoogte van het beleid Ergo-coaching (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- 5. De meerderheid van de medewerkers heeft een jaargesprek met de leidinggevende gehad (95%) (norm: min. 95 %) (4)
- 6. Het aantal ATW-overschrijdingen in verhouding tot het aantal diensten is laag (10,5%) (norm: max. 1,5 %) (4)
- 7. MTO uitgevoerd volgens AZN benchmark (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 8. Actieplan MTO (AZN-format) opgesteld (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 9. Digitaal opleidingsportfolio beschikbaar voor 100% van de medewerkers (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 10. E-learning maakt voor minimaal 20% deel uit van het scholingsplan 2014 (100%) (norm: min. 20 %) (5)
- 11. De medewerkers hebben 1/5 van de 5-jaarlijkse accreditatiepunten behaald (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 12. De hygiënerichtlijn en kledingvoorschriften worden nageleefd (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 13. Minimaal aantal uitingen over interne communicatie per jaar richting medewerkers over landelijke organisatie (18) (norm: min. 8 #) (5)
- 14. De personeelsdossiers zijn volledig en compleet (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 15. De kinderrietus zijn uit het EHRM systeem en het foutpercentage is beperkt tot 5% (10) (norm: max. 1 %) (5)
- 16. 90% tevreden medewerkers (90%) (norm: min. 90 %) (5)

6. KLANTEN EN PARTNERS

- 17. De ketenconvenanten zijn vastgelegd met alle ketenpartners (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- 18. Ketenpartners tevredenheid is voldoende (17) (norm: min. 7 #) (4)
- 19. Vraag- en aanbodanalyse leidt tot optimalisatie paraatheidrooster, ritjdoerschrijding is maximaal (17%) (norm: max. 7 %) (4)
- 20. 90% van de "breng"ritten is op tijd gereden volgens afspraak in ziekenhuis (100%) (norm: min. 90 %) (5)
- 21. 90% van de "haal"ritten is binnen een uur uitgevoerd (100%) (norm: min. 90 %) (5)
- 22. Directe inzetbare Ambulance (DIA) vermindert ritjdoerschrijdingen met 0,5% t.o.v. 2013 (10,5%) (norm: max. 0,5 %) (5)
- 23. Digitale registratie van 100% van de klachten; analyse conform procedure is minimaal 90% van de gevallen (100%) (norm: min. 90 %) (5)
- 24. Het aantal klachten betreffende communicatie/bejegening neemt af ten opzichte van 2013 (105%) (norm: min. 15 %) (5)
- 25. Er worden minimaal 4 prospectieve en retrospectieve risicoanalyses per jaar uitgevoerd (14) (norm: min. 4 #) (5)
- 26. Directe toegangsbeïnvloeding is geïmplementeerd (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 27. Er is een structuur geïmplementeerd voor het beheren van verbetermaatregelen (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 28. Het aantal calamiteitsmeldingen is gelijk of kleiner dan het aantal meldingen in 2013 binnen de RAV NHN (16) (norm: max. 6 #) (5)

8. MAATSCHAPPIJ

- 29. Minimaal 2 positieve permissies (12) (norm: min. 2 #) (6)
- 30. Minimaal 3 activiteiten in het kader van MVO (13) (norm: min. 3 #) (6)
- 31. Het milieubeleidsplan is 100% operationeel (100%) (norm: min. 100 %) (6)
- 32. Het aantal urgente storingen bij externe onderhoudsbedrijven is met 10% afgenomen ten opzichte van 2013 (100%) (norm: min. 10 %) (6)
- 33. Voorbereidingen/Pla zijn getroffen om een dashboard met ritjdoelacten en prestaties beschikbaar te stellen op alle ambulanceposten (100%) (norm: min. 100 %) (6)

9. BESTUUR EN FINANCIERS

- 34. A3-methodiek (jaarplan, managementgesprek digitaal) operationeel en geïntegreerd in P&C cyclus (100%) (norm: min. 100 %) (7)
- 35. LPA 8 is geïmplementeerd (100%) (norm: min. 100 %) (7)
- 36. Het aantal extra diensten wordt beperkt tot 1 van de totale uitgaven van 2013 (180%) (norm: 180 %) (8)
- 37. De target m.b.t. het inhuren van personeel is niet groter zijn dan 100.000 (excl. gelden van derden) (100.000) (norm: max. 100.000 €) (8)
- 38. Inventaris en verbruiksartikelen worden ondergebracht in het purchase to pay systeem (100%) (norm: min. 100 %) (8)

MISSIE

Witte Kruis zorgt voor hoogwaardige, klantgerichte, doelmatige mobiele zorg

VISIE

Wij bieden de beste mobiele zorg veilig, op maat en op tijd
Wij doen meer dan we moeten doen
Wij zijn innovatief en werken continu aan verbetering van zorg
Wij voeren een goed personeelsbeleid
Wij creëren een ontvankelijk en gericht werkklimaat
Wij creëren gezamenlijke zorg samen met onze ketenpartners
Wij streven naar excellente bedrijfsvoering
Wij zijn een betrouwbare partner in crisishandling en bij grootschalige hulpverlening
Wij leveren zorg voor een maatschappelijke verantwoorde prijs

SUCCESSBEPALENDE FACTOREN

1. Volledende invloed
2. Volken aan financiële laders
3. Optimale spending en beschikbaarheid
4. Betrokken medewerkers
5. Duurzame inzetbaarheid
6. Competente medewerkers
7. Trekken klanten
8. Volken aan norm patiëntveiligheid
9. Volken aan TWAZ
10. Bedrijfskone ICT
11. Intensieve samenwerking met partners
12. Initiëren en deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek
13. Transparente Image

1. LEIDERSCHAP

- Medewerkers kunnen bewust maken van medische middelen [Q2] (KPI 33) (4) (OH)
- Truiven en onderzocht bronnen van VIM onder medewerkers [Q2] (KPI 33) (8) (OH)
- Stimuleren medewerkers in werken conform hygiëne richtlijn [Q2] (KPI 34) (8) (OH)

3. MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS

- Klantenbeoordeling is onderdeel van functioneringsgesprek [Q4] (KPI 33) (7) (OH)
- Uitvoeren van VIM-journaal (KPI 33) (8) (OH)
- Samenwerking MCA - rijden is onderdeel van themadagen 2014 met participatie van MCA [Q4] (KPI 34) (7) (OH)
- De 10 "nieuwe rijden" zal opgenomen worden in de bijbehoud van de chauffeurs (KPI 33) (4) (OH)
- Uitvoeren MTO [Q4] (KPI 34) (4)
- Planzen van functioneringsgesprekken met individuele veiligheidsbeoordeling als onderdeel (KPI 34) (4) (OH)
- Planzen themadagen [Q4] (KPI 35) (5) (OH/TH)
- Voorlichting aan medewerkers over gezondheidszorg [Q2] (KPI 36) (5) (M/F)
- Actieve toezichting van de Wier Postwachter (KPI 36) (5) (OH)
- Invoren van Social Medial Overleg [Q2] (KPI 40) (5) (OH)
- Invoren Corpus [Q2] (KPI extra) (5) (OH)
- 100 %

2. STRATEGIE EN BELEID

- Ontwikkelen en uitvoeren van methodiek voor klantveiligheidsbeoordeling [Q4] (KPI 33) (7) (OH)
- Voorzetten van overleggen (KPI 35) (5) (M/F)
- Uitvoering AZN document samenwerking HAP/RAV (KPI 36) (5) (SBC)
- Onderzoek naar samenwerking in de thuiszorg [Q4] (KPI 37) (5) (M/F)
- Onderzoek naar inzet huisarts bij 112 t.z.t. At ambulances [Q2] (KPI 37) (5) (TH)
- Ontwikkelen logging van overdrachtsgesprekken (KPI 37) (5) (GF)
- Uitvoering samenwerking stokenhuizen [Q4] (KPI 38) (5) (SBC)
- Actieve benadering voor SCS-toegang door rijden (KPI 38) (5) (GF)
- Plan van aanpak maken [Q2] (KPI 38) (5) (GF)
- Verleggen contactpersonen + vervanging [Q4] (KPI 39) (5) (SBC)
- Investeringen van maatschappelijke samenwerking en vestellen van doelpunten [Q2] (KPI 40) (5) (TH)
- Uitvoeren central milieubeleidsplan [Q2] (KPI 40) (5) (OH)
- De organisatie zal tenminste twee positieve perspublicaties uitbrengen in 2014 (KPI 40) (5) (OH)
- PVA maken voor periodiek aanleveren data [Q4] (KPI 41) (5) (TH)
- Planzen overleg met werkhouders verkeer + gezondheid [Q2] (KPI 42) (5) (OH)
- Opstellen en implementeren continuïteitsplan [Q2] (KPI 43) (5) (M/F/OH)
- Implementatie en evaluatie ambulance op afspraak [Q2] (KPI 43) (5) (TH)
- Herbeoordelen inkoop medische middelen bij ziekenhuis [Q2] (KPI 43) (5) (SBC/TH)
- Samenwerking metenplanning Fleetland (KPI 43) (5) (SBC/TH)
- Uitvoeren plan van aanpak RIZ 2014 (KPI 44) (5) (OH)
- Uitvoering routing ELO [Q4] (KPI 45) (4) (TH)
- Ontwikkelen beleidsplan regionaal levensduur bewustzijn [Q4] (KPI 45) (5) (SBC/TH)
- Onderzoek en instrument ontwikkelen voor het in kaart brengen van talenten [Q4] (KPI 46) (5) (TH)
- Ontwikkelen accreditatiediel [Q2] (KPI 46) (5) (TH)
- Dashboard inrichten voor KPI's 36, 37 en 40 [Q2] (4) (SBC/TH)

4. MANAGEMENT VAN MIDDELEN

- Aanpassen VIM-systeem voor selectieve meldingen met patiëntveiligheid [Q2] (KPI 47) (8) (TH)
- Opstellen werkstructuur [Q2] (KPI 48) (5) (TH)
- Planzen voor uitvoering en evaluatie [Q4] (KPI 49) (5) (TH)
- Ontwikkelen van een toolkit voor evenementen [Q2] (KPI 50) (5) (TH)
- Realiseren standplaatsen Harderwijk en Vorden [Q4] (KPI 51) (5) (OH)
- Ontwikkelen en uitvoeren e-learning programma's (KPI 52) (5) (TH)

6. MANAGEMENT VAN PROCESSEN

- Pilot simulatietraining overdrachtssamenkomsten in de keten [Q2] (KPI 53) (5) (TH)
- Beplanning, ind. onderwerpen voor risicoanalyse opstellen en uitvoeren (KPI 53) (8) (TH)
- Per kwartaal evalueren managementinformatie (5) (TH)
- Uitvoeren PVA "Meten is weten" (KPI 53) (5) (M/F)
- Meten voortreffelijkheid [Q2] (KPI 54) (5) (SBC/TH)
- Delen van financiële KPI's met MT en medewerkers [Q2] (KPI 54) (5) (SBC)
- Purchase na pay systeem geïmplementeerd volgens landelijke afspraken (KPI 55) (5) (M/F)
- Maandelijkse inzicht in Manlio-metingen (KPI 55) (5) (GF)
- Meten van effectiviteit DSA en formuleren van aanbevelingen (KPI 55) (5) (TH)
- Beoordelen onderhouddocumenten [Q2] (KPI 56) (5) (M/F)
- Tweelidde risicobrief uitbrengen (5) (KPI 57) (4) (M/F)
- 1 x per kwartaal overzicht van behaalde punten in MT (KPI 57) (6) (TH)

7. MEDEWERKERS

- KPI 33 MTO uitgevoerd volgens AZN benchmark (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- KPI 33 Het betrekken van mw per cluster per rle (10) (norm: min. 1 #) (4)
- KPI 33 Medewerkers zijn geïnformeerd over besluitvorming MT (norm: min. 90 %) (4)
- KPI 33 Score evaluatie ELO > 7 (norm: min. 7 #) (4)
- KPI 43 Thema gezondheid in SMT (5)
- KPI 53 Uitvoering levensduurbewustzijn (5)
- KPI 63 Individuele veiligheidsbeoordeling in functioneringsgesprekken (4)
- KPI 73 Veiligheidsbeoordeling als thema op themadag (5)
- KPI 83 Talenten mw in beeld gebracht (6)
- KPI 93 Medewerkers behalen 115 van haar vijfjaarlijkse accreditatiepunten (100%) (norm: min. 90 %) (6)
- KPI 103 E-learning doel scholingsprogramma tussen 15 en 25% (norm: min. 25 %) (6)
- KPI 113 Ziekteverzuim < 5% (norm: max. 5 %) (5)
- KPI 123 extra nog doornemen) Corpus/560 graden feedback (6)

8. KLANTEN EN PARTNERS

- KPI 13 Klantenveiligheidsbeoordeling op medewerkerstatus (7)
- KPI 13 VIM-meldingen patiëntveiligheid > 10% (8)
- KPI 14 Waardering MCA - rijden (7)
- KPI 15 Effectiviteit samenwerking Dashboard in gemeenschap (5)
- KPI 16 Effectiviteit samenwerking HAP (5)
- KPI 17 Onderzoek naar samenwerking met partners in de acute zorg (5)
- KPI 18 Minimaal 4 prospectieve- en retrospectieve risicoanalyse per jaar (norm: min. 4 #) (8)
- KPI 19 100% van de risicomatierende en monitoringgegevens in digitaal doorgaan (norm: min. 100 %) (6)
- KPI 20 Continuïteit/werkafspraken zijn vastgelegd 100% (norm: min. 100 %) (5)
- KPI 21 50 extra locaties zijn aangekondigd bij SCS-toegang (norm: min. 50 #) (5)
- 170 # (70 #)
- 100 %
- KPI 22 50% van de gne-locaties in roosteren van 25-positieve (norm: min. 50 %) (6)
- 100 %
- KPI 23 Vertegenwoordiging in RIAZ is behaald (5)
- KPI 24 Hygiëne richtlijn is geïmplementeerd (norm: min. 100 %) (8)

8. MAATSCHAPPIJ

- KPI 25 Externe communicatie > 2 per jaar (5)
- KPI 26 Maatschappelijke activiteit > 1 (5)
- KPI 27 Representatie via website Witte Kruis (5)
- KPI 28 Milieubeleidsplan geïmplementeerd conform de DIO 1400 norm. (5)

8. BESTUUR EN FINANCIERS

- KPI 30 1 x per jaar overleg met regionaal bestuur en werkhouders (norm: min. 1 #) (5)
- KPI 30 Continuïteitsplan geïmplementeerd (5)
- KPI 31 Prestatie A2 > 95% (norm: min. 95 %) (5)
- 100 %
- KPI 31 Prestatie A2 > 95% (norm: min. 95 %) (5)
- 100 %
- KPI 32 Bevestigingsgraad zorgaanbieder > 75% (norm: min. 75 %) (5)
- KPI 32 Overstichting begroting > 0 (5)
- KPI 32 Verbruik medische middelen conform begroting (norm: min. 1000 #) (5)
- 10000 #
- KPI 32 Inhuur personeel < 150000 (norm: max. 37500 (5)
- 15400 #
- KPI 32 1 x Eten directie < 10% van zorg (5)
- KPI 32 Purchase na pay systeem geïmplementeerd (5)
- KPI 32 Onderhoudskosten voornamen < 10% (5)

MISSIE

"Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg door de patiënt centraal te stellen in het proces van ambulancenzorg, het zorgen voor een goede samenwerking met (interne) partners en door middel van het verleggen van haar grenzen aan de hand van continue innovatie."

VISIE

"Niet reageren, maar creëren", door de volgende doelen:

- de patiënt centraal te stellen binnen het geheel van bedrijfsprocessen.
- transparantie te bieden in geleverde prestaties.
- een toonaangevende rol te bekleden in de acute zorgketen.
- het waarborgen van elektronische uitwisseling van patiëntgegevens in samenwerking met ketenpartners.
- actieve participatie in de keten van geneeskundige hulp bij opgevallen en rampen.
- bij te dragen aan het optimaliseren van de spoedeisende medische zorg door deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek.
- een goed personeelsbeleid te voeren.
- innovatie, ondernemerschap en professionaliteit te stimuleren binnen de organisatie.

SUCCESBEPALENDE FACTOREN

1. Stalle, kwalitatieve en innovatieve ambulancenzorg
2. Service gericht: zorgzaam en veiligheids van patiënten staan centraal
3. Constructieve en efficiënte samenwerking met onze ketenpartners
4. Betrokken, betrokken en professionele medewerkers
5. Personeelsbeleid gericht op gezondheid, veiligheid & tevredenheid
6. Medewerkers leveren een actieve bijdrage aan het behalen van de bedrijfsdoelstellingen
7. De organisatie heeft een duurzame bedrijfsvoering en een transparante imago
8. Bedrijfsvoering binnen de financiële kaders
9. Blijvend voldoen aan wettelijke & geldende normen en eisen

1. LEIDERSCHAP

- Het promoten en onder de aandacht brengen van de hygiënischheidsplan onder de medewerkers [Q2] (KPI: 27) (5) (TKO)
- Planning maken voor het uitvoeren van jaargesprekken [Q2] (KPI: 5) (4) (TKO en TVB)
- Planning en uitvoering geven aan het verspreiden van de [KPI: 12] (5) (TKO, TVB en MKU)
- Het promoten van RYM [doorlopend] (KPI: 77) (7) (RLA)
- Volledige implementatie en toepassing van het managementplan [Q2] (KPI: 44) (5) (TKO, TVB & MKU)
- Opstellen en uitvoeren van structuur A3 managementproposities per leuraal (voor teambeoordelingen, MSAV en RAV-bestand) een voorrang [Q4] (KPI: 45) (8) (NKO)

3. MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS

- Inventarisatie naar contact kanten over bijdragen/communicatie [Q2] (KPI: 14) (5) (GSL)
- Bespreken met maken van klachten [Doorlopend] (KPI: 14) (5) (TKO, TVB & MKU)
- Ontwikkeling hygiënecampagne voor medewerkers [Q2] (KPI: 27) (5) (TKO)
- Voorlichting geven aan medewerkers over het gebruik van veiligheid [Q2] (KPI: 14) (4) (TKO en TVB)
- Plannen van de regionale teamdagen met aandacht voor patiëntveiligheid [Q2] (KPI: 5) (4) (TKO en TVB)
- Updates van overzicht van nevenzaken en definieren van taken [Q2] (KPI: 4) (4) (GSL)
- Investeren in en vastleggen van individuele scholingsbehoeften bij het jaargesprek met medewerkers [doorlopend] (KPI: 5) (4) (TKO en TVB)
- Organiseren van voldoende scholing op het gebied van OTO [doorlopend] (KPI: 7) (4) (MBO)
- Organiseren van voldoende scholing en praktijktrainingen [Doorlopend] (KPI: 8) (4) (MBO)
- Aanzetten van medewerkers indien zij achterstand oplopen in het behalen van hun accreditatiepunten [Doorlopend] (KPI: 5) (4) (MBO)
- Actieve toepassing van de Wier Poortwachter [doorlopend] (KPI: 12) (5) (TKO, TVB en MKU)
- Het borgen van sociaal medisch overleg in regio Zeeland [Q2] (KPI: 12) (5) (TKO)
- Ontwikkeling en implementeren van professionele standaarden [doorlopend] (KPI: 1) (5) (TKO, TVB & MKU)
- Promoten en onder de aandacht brengen van VIM onder de medewerkers [doorlopend] (KPI: 13) (6) (GSL)
- Terugkoppelen van implementatie aan de medewerkers tijdens jaargesprekken en teambeoordelingen [doorlopend] (KPI: 13) (6) (TKO, TVB & MKU)
- Terugkoppeling t.a.v. correct aanpakken van voertuig tijdens jaargesprek en teambeoordeling terugkoppeling bij afwijking [doorlopend] (KPI: 16) (6) (TKO, TVB & MKU)
- Het stimuleren van medewerkers tot het indienen van risicoproblemen [doorlopend] (KPI: 17) (6) (TKO, TVB & MKU)
- Tijdens jaargesprek behandelen van persoonlijke scholingsonderwerpen [doorlopend] (KPI: 17) (6) (TKO, TVB & MKU)
- Stimuleren van zelfstandigheid van medewerkers bij het stellen van bijdragen aan handboek op te zetten [Q2] (KPI: 35) (7) (RLA)

2. STRATEGIE EN BELEID

- Het uitvoeren van voorgeschied jaarplan t.a.v. VMS [doorlopend] (KPI: 23) (5) (GSL)
- De cultuurbeelden worden conform de cultuurbeeldenprocedure afgehandeld [doorlopend] (KPI: 26) (5) (RME)
- Uitvoeren project samenwerking binnen de acute zorgketen [Q2] (KPI: 16) (5) (RME & RLA)
- Inventarisatie en aanpak van ketenpartners [Q4] (KPI: 16) (5) (NKO)
- Onderhouden van het VMS systeem [doorlopend] (KPI: 30) (5) (GSL)
- Uitrollen van ETV systeem [Q2] (KPI: 30) (5) (GSL)
- Uitvoeren MTO en opstellen actieplan naar aanleiding van MTO [Q2] (KPI: 1) (5) (NKO)
- Tijd en middelen beschikbaar stellen voor het plan van aanpak m.b.t. ergonomie [doorlopend] (KPI: 10) (5) (TKO, TVB & MKU)
- Aanpak van de eerste jaargesprek (opnemen van informatie voor persoonlijke scholingsonderwerpen) [Q2] (KPI: 17) (6) (GSL)
- Voorstellen van geschikte onderwerpen t.a.v. externe communicatie een per leuraal [doorlopend] (KPI: 31) (7) (GSL)
- Inventarisatie en vaststellen van doelen aan maatschappelijk evenwicht [Q4] (KPI: 13) (7) (GSL)
- Het GHOR commentaar is aanwezig en geactualiseerd [Q2] (KPI: 38) (6) (NKO)
- Opstellen van contractbeleid [Q4] (KPI: 30) (6) (TVB)

4. MANAGEMENT VAN MIDDELEN

- Toedien op uitvoer (Carus werkinstructie en terugkoppeling) onder uitvoer en functioneren [doorlopend] (KPI: 16) (5) (GSL)
- Implementeren project toegangsbeoordeling [Q4] (KPI: 20) (5) (RLA)
- Het actief benutten van pak- en verpakingsmiddelen die in samenwerking komen voor toegangsbeoordeling [Q4] (KPI: 20) (5) (RLA)
- Er zijn voldoende geschikte e-learning competentie beschikbaar op de ambulancemensen [Q4] (KPI: 6) (4) (TKO en TVB)
- Het implementeren van het functionele hygiëne apparaat [Q2] (KPI: 36) (5) (MKU)
- Er worden de functies van de onderdelen duidelijk geleerd voor goetachtelijke hulpverlening [doorlopend] (KPI: 36) (5) (NKO)
- Uitvoering geven aan MBO [KPI: 40] (5) (NKO)
- Rapportage t.a.v. financiële prestaties aan het MT aanbrengen [doorlopend] (KPI: 43) (8) (MBO)
- Implementatie van Ambulance op Algemeen binnen Zeeland [Q2] (KPI: 42) (8) (MBO)
- Aankopen c.q. aanpakken van inkoopsystemen naar purchase to pay [Q2] (KPI: 45) (8) (NKO)

5. MANAGEMENT VAN PROCESSEN

- Opstellen en uitvoeren van systemen van monitoring van meldingen afgehandeld met ProQA [Q4] (KPI: 14) (5) (GSL)
- Implementeren van bestaand versprek op tijd, monitoren en rapporteren ritgedragingen/ingevulde R-voorwaarden [doorlopend] (KPI: 22) (5) (GSL)
- Meten van effect DVA op ritgedragingen/ingevulde R-voorwaarden van aanbevelingen, als onderdeel van Q-opportunities [doorlopend] (KPI: 22) (5) (GSL)
- Er wordt een ketenpartnersvervalsheidsonderzoek uitgevoerd [Q2] (KPI: 26) (5) (GSL)
- Jaarplanning kwaliteitsmetingen opstellen [Q2] (KPI: 30) (5) (GSL)
- E-learning opstellen in de activiteitenplannen [Q2] (KPI: 6) (4) (MBO)
- Managementrapportage m.b.t. het scholingsprogramma is onderdeel van de kwaliteitsrapportage een per leuraal [doorlopend] (KPI: 5) (4) (MBO)
- Datasysteem standaard opstellen dat ATW overschrijding laag is, actueel monitoren van ruitingen, vakantie etc. [doorlopend] (KPI: 12) (5) (GSL)
- Controleren, aanvullen en up to date houden van personeelsdossiers [doorlopend] (KPI: 13) (5) (TVB)
- Bijhouden, signaleren en presenteren aan het MT van ritrapportage [doorlopend] (KPI: 13) (5) (GSL)
- Jaarlijkse werkdag van parafidieel geanalyseerd op basis van vraag- en aanbodanalyse [Q4] (KPI: 40) (NKO)
- Evaluatie van spreiding en parafidieel op basis van vraag- en aanbodanalyse en implementeren van de wijzigingen [Q2] (KPI: 47) (5) (NKO)
- Uitvoering geven aan doelstellingen uit het milieubeleidsplan [doorlopend] (KPI: 34) (7) (TKO, TVB en MKU)

7. MEDEWERKERS

- 1. Er is een MTO uitgevoerd (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 2. Wbemail is voor iedere medewerker beschikbaar (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- 3. Patiëntveiligheid is binnen RAV Zeeland onderdeel van trainingen 1 maand (1x) (norm: min. 1 #) (4)
- 4. De nevenzaken worden gedefiniëerd en worden voor trainingen 90% ingevuld (100%) (norm: min. 90 %) (4)
- 5. De tevredenheid van de medewerkers heeft een jaargesprek met de leidinggevende gehad (100%) (norm: min. 95 %) (4)
- 6. E-learning maakt deel uit van het scholingsprogramma (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- 7. OTO leidt tot ambulancetoelichtingen en MGA-consulten met een beleidsaanbeveling (100%) (norm: min. 99 %) (4)
- 8. Ambulanceschaduwstuk voldoen aan minimale opleidingsniveau (100%) (norm: min. 100 %) (4)
- 9. De medewerkers behalen 1/5 van hun vijfjaarlijkse accreditatiepunten (100%) (norm: min. 90 %) (4)
- 10. Het plan van aanpak m.b.t. ergonomie wordt geïmplementeerd in Zeeland (100%) (norm: min. 100 %) (5)
- 11. Het aantal ATW-overschrijdingen in verhouding tot het aantal diensten is laag (5%) (norm: max. 1,5 %) (5)
- 12. Het ziekteverzuimpercentage is laag (10%) (norm: max. 5 %) (5)
- 13. De personeelsdossiers zijn volledig en compleet (100%) (norm: min. 95 %) (5)
- 14. Medewerkers leveren een actieve bijdrage aan veiligheid door per jaar minimaal 1 VIM meldingen in te dienen (1x) (norm: min. 1 #) (6)
- 15. Ritrapportage voldoet aan norm (100%) (norm: min. 100 %) (6)
- 16. Medewerkers leveren een actieve bijdrage aan het kwaliteitsstelsel door voortdurend continue aan te pakken (100%) (norm: min. 90 %) (6)
- 17. Medewerkers leveren een actieve bijdrage aan hun eigen doelenstelling (100%) (norm: min. 100 %) (6)

8. KLANTEN EN PARTNERS

- 18. De Carus werkinstructies zijn geïmplementeerd (100%) (norm: min. 100 %) (1)
- 19. Een onderzoek naar een samenwerking binnen de acute zorgketen is uitgevoerd en leidt tot een verbeterplan (100%) (norm: min. 100 %) (1)
- 20. De tevredenheid van de klanten/partners in de ambulancenzorg is verbeterd door een directe toegangsbeoordeling (100%) (norm: min. 100 %) (1)
- 21. 90% van de 12-meldingen wordt met ProQA afgehandeld (100%) (norm: min. 90 %) (5)
- 22. 90% van de 'bruggen' ritgedragingen R-voorwaarden wordt op tijd (binnen 30 min bij patiënt) uitgevoerd (100%) (norm: min. 90 %) (6)
- 23. Directe ambulancetoelichtingen (GSA) vermindert ritgedragingen met 0,5% t.o.v. 2013 (100%) (norm: max. 0,5 %) (1)
- 24. Het aantal klachten betreffende communicatie/bejegening neemt af ten opzichte van 2013 (100%) (norm: min. 25 %) (2)
- 25. Er wordt een minimaal aantal prospectieve en retrospectieve risicoanalyses per jaar uitgevoerd (2x) (norm: min. 4 #) (2)
- 26. Het aantal afgehandelde calamiteiten voldoet aan de normen die de inspectie heeft vastgesteld (100%) (norm: min. 100 %) (2)
- 27. De hygiënischheidsplan is geïmplementeerd (100%) (norm: min. 100 %) (2)
- 28. De ketenpartners zijn vastgelegd met alle ketenpartners (100%) (norm: min. 100 %) (2)
- 29. Ketensamenwerking is voldoende (100%) (norm: min. 7 #) (3)
- 30. Het kwaliteitsstelsel, inclusief VMS, voldoet aan de ISO-norm (100%) (norm: min. 100 %) (3)
- 31. Er is een structuur geïmplementeerd voor het behalen van verbetermaatregelen (100%) (norm: min. 100 %) (3)

8. MAATSCHAPPIJ

- 32. Externe communicatie richting de maatschappij / positieve publicaties, trainingen 1 keer per jaar (1x) (norm: min. 3 #) (3)
- 33. RAV Zeeland neemt deel aan trainingen / maatschappelijk evenwicht een per jaar (1x) (norm: min. 1 #) (3)
- 34. De RAV geeft toelating aan een milieubeleidsplan conform de ISO 14001 norm (100%) (norm: min. 100 %) (3)
- 35. Het aantal strategische samenwerkingen van de med-apparatuur bij externe oorzakenbedrijven is afgenomen t.a.v. 2013 (100%) (norm: min. 100 %) (3)
- 36. Het functionele hygiëne apparaat is geïmplementeerd binnen de RAV (100%) (norm: min. 100 %) (3)
- 37. Vergoeding van het aantal gemiddelde dat middelen aan leveringsverklaring is aangevraagd bij Hartslag Nieuw (1x) (norm: min. 1 #) (3)

Bijlage 5: beschrijving IT-applicaties

Ambuweb

Ambuweb is het platform wat Witte Kruis gebruikt voor communicatie, informatie en kennisdeling. Het is ontwikkeld door Comprise en beheerd door Raet. Binnen dit platform zijn handleidingen, protocollen en andere documenten voor de uitvoering van ambulancezorg beschikbaar. Zo kan de medewerker documenten vinden met betrekking tot de medisch manager of protocollen en handleidingen zoeken in de documentenmap.

Op Ambuweb wordt veel nieuws gepubliceerd. Op de voorpagina is onder meer nieuws te vinden met betrekking tot de CAO, specifieke RAV's, de ondernemingsraad en Witte Kruis. Buiten dat kunnen medewerkers communiceren met elkaar via een forum, kan er gebladerd worden door het smoelenboek en is er informatie te vinden over (interne) vacatures.

Binnen Ambuweb kunnen medewerkers hun rooster vinden. Daarnaast kunnen zij hierin dienstruiling aanvragen, dienstvoorkeuren melden, overwerk melden en verlof of vakantie aanvragen. Gemaakte kosten, zoals teveel gereden kilometers of onkosten, kunnen ook gedeclareerd worden met behulp van ambuweb. Binnen de roostermodule worden ook chauffeurs aan verpleegkundige gekoppeld en een team van verpleegkundige en chauffeur gekoppeld aan een auto.

De medewerkers kunnen ook met input komen met behulp van Ambuweb. Zo kan hij een verbetervoorstel indienen via Ambuweb of veilig een incident melden (VIM). Een VIM is een manier voor de medewerker om een situatie aan te kaarten waarbij de veiligheid van een patiënt of hulpverlener in het geding was. Een dergelijke melding komt uit in het veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

Binnen Ambuweb is er ook de wagenparkmodule. Hier binnen is informatie te vinden over het verkeer en over de wagens. Daarnaast moeten medewerkers een checklist invullen over de wagens, moet schade gemeld worden en worden de kilometerstanden ingevuld.

Witte Kruis biedt, zoals eerder vernoemd, ook opleidingen aan. De planning en opleidingskaarten zijn in te zien via Ambuweb en de registratie voor de opleidingen geschiedt via Ambuweb.

Jaarlijks dienen medewerkers elkaar te beoordelen aan de hand van de 360 graden feedback methode. Voor deze methode moet de medewerker zijn eigen functioneren beoordelen en drie collega's moeten zijn functioneren beoordelen. Dit wordt gedaan binnen Ambuweb en vormt input voor functioneringsgesprekken. Daarnaast worden medewerkers geacht elk jaar een functioneringsformulier in te vullen. Dit wordt gescand en bijgehouden in Ambuweb.

Als laatste is er binnen Ambuweb toegang te verkrijgen tot twee belangrijke modules. De eerste is de ritdatamodule. In Nederland zijn er normen met betrekking tot aanname-, uitruk- en aanrijtijden vastgesteld. Als er een overschrijding is binnen deze norm komt dit in de ritdatamodule. De medewerkers legt in dit systeem uit waarom de overschrijding heeft plaatsgevonden en het operationeel hoofd kan dit goedkeuren. Daarnaast is er de managementinformatiemodule dundas in Ambuweb. Hiermee kan het personeel gegevens uit Ambuweb omzetten tot managementinformatie.

eHRM

Witte Kruis maakt gebruik van een systeem voor het digitaal bijhouden van personeelsgegevens. Dit elektronisch Human Resource Management (eHRM) systeem bestaat uit twee kanten: een

Employee Self Service (ESS) en een Manager Self Service (MSS). Witte Kruis maakt gebruik van het eHRM systeem omdat dit door het moederbedrijf Connexxion gebruikt wordt.

De ESS kant is bedoeld voor alle medewerkers voor het inzien van hun eigen gegevens en dossier. Het personeel kan hier loonstrookjes en jaaropgaven inzien en documenten uit hun arbeidsdossier (zoals contract en arbeidsvoorwaarden) bekijken. Daarnaast worden hier de verlof en vakantie aanvragen ingediend, kan de medewerker declaraties indienen, kunnen er gegevens worden gewijzigd en kunnen er vragen worden gesteld aan de leidinggevende en de P&O afdeling.

De MSS kant is alleen bedoeld voor gerechtigden. Hier kan men alle medewerkers inzien, de salarissen wijzigen, dossiers aanpassen en uit dienst en herindienst doorgeven. Daarnaast worden de managers geacht ziekteverzuim van medewerkers te vermelden en kunnen managers verlof en vakanties van medewerkers goedkeuren.

In het eHRM systeem is daarnaast een link te vinden naar de kennisbank. Hierin kan het personeel alle relevante handleidingen vinden voor het eHRM systeem. Als laatste kunnen gerechtigden managementinformatie generen, zowel in cijfermatige vorm en rapportage vorm. Deze informatie wordt gegenereerd aan de hand van de gegevens uit het eHRM systeem.

Veiligheidsmanagementsysteem

Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) wordt gebruikt voor het bijhouden en afhandelen van incidenten en klachten. VMS is ontwikkeld door de Patient Safety Company. Zoals vermeld kunnen medewerkers via Ambuweb een VIM-formulier invullen. Dit ingevulde formulier wordt automatisch geïmporteerd in het VMS. Hierin kunnen de managers het incident beoordelen en afhandelen. Alle informatie met betrekking tot de afhandeling van het incident wordt bijgehouden in het VMS.

Voor klachten geldt hetzelfde proces behalve dat klachten handmatig moeten worden ingevoerd. Hierna kunnen de managers wederom de klacht beoordelen en afhandelen.

Roosterweb

Roosterweb is het programma waarmee er binnen Witte Kruis roosters worden gemaakt voor het ambulancepersoneel. Aanvragen van verlof en voorkeuren voor diensten uit Ambuweb worden automatisch geïmporteerd in het programma.

Witte Kruis is onderhevig aan richtlijnen met betrekking tot het soort en aantal diensten wat een medewerker mag draaien. Vandaar dat Roosterweb werkt volgens een bepaald stempel. Een stempel is het standaard rooster wat elke 26 weken verandert. Hierin worden vervolgens aanpassingen gedaan aan de hand van de aanvragen via Ambuweb. Hierna worden de scholingsdagen er nog ingezet en daarna kan het rooster worden gepubliceerd richting Ambuweb.

Fleetlogic

Elke ambulance van Witte Kruis rijdt met een zwarte doos. Hierin worden gegevens bijgehouden met betrekking tot het rijgedrag van de chauffeur. Zo is er onder meer te zien of een ambulance met spoed reed, met wat voor snelheid hij reed, en hoe hard er werd opgetrokken en geremd.

Binnen het programma Fleetlogic kunnen al deze gegevens per rit worden ingezien. Daarnaast biedt het programma rijstijl analyses aan. Hiermee worden rapportcijfers uitgedeeld aan chauffeurs. Het programma resulteert dus vooral in managementinformatie.

OpenCare

Naast dat de rijgegevens van de ritten worden bijgehouden worden ook de rit- en patiëntgegevens bijgehouden. Dit wordt gedaan in het systeem OpenCare wat bestaat uit twee

onderdelen. Aan de ene kant heb je OpenCare MDT, hierin wordt door het ambulancepersoneel rit- en patiëntgegevens ingevoerd aan de hand van een digitaal ritformulier.

Aan de andere kant is er OpenCare Ambu. Hierin kunnen de rit- en patiëntgegevens worden ingezien per rit. Deze functie wordt bijvoorbeeld gebruikt voor het afhandelen van klachten of doorsturen van ritgegevens bij het afhandelen van een rechtszaak.

CodeStat

Met dit programma kan er rechtstreeks worden meegekeken met de hartritmestroken van de patiënt. Naast dat dit rechtstreeks gemonitord kan worden, kan dit ook na afloop worden ingezien. Per jaar moeten ambulanceverpleegkundigen twintig casussen bespreken met een instructeur. Instructeurs gebruiken CodeStat voor het verzamelen van casussen voor deze casuïstiekbesprekingen.

Corvu

Corvu is een managementinformatiesysteem waarin alle rit en patiëntgegevens uit OpenCare Ambu als basis dienen. Corvu wordt door het stafpersoneel ervaren als een complex programma omdat het stafpersoneel binnen Corvu zelf de vraagstukken moet aanmaken waar zij op willen meten. Deze vraagstukken bestaan onder meer uit parameters (zoals ziekteverzuim) maar ook uit bereiken en limieten (tot waar wil je meten).

Mijnstudieplein

Mijnstudieplein is de digitale leeromgeving van Witte Kruis en wordt beheerd door de Regionaal Opleiding Coördinator. Het is een vrijwel losstaande omgeving waar medewerkers digitaal kennis kunnen maken met nieuwe protocollen. Medewerkers zijn verplicht zes dagen in het jaar bij-/nascholing te volgen. Hiervan is één dag facultatief waarvoor de medewerkers een budget krijgen. Op de digitale leeromgeving kunnen de medewerkers kiezen tussen een bestaande facultatieve cursusdag of een eigen optie.

Voor het volgen van een online module krijgen de medewerkers accreditatiepunten. Deze krijgen zij alleen als ze ook de module evalueren. Daarnaast kunnen zij binnen deze omgeving casuïstiek terugkijken en kan er gecommuniceerd worden over de modules.

Instructeurs en ROC's kunnen met mijnstudieplein gemakkelijk de content beheren. Daarnaast proberen zij aan de hand van de evaluaties ook de scholing door te ontwikkelen. Ten slotte kan er met behulp van mijnstudieplein ook managementinformatie worden gegenereerd.

Basware

Het systeem voor de financiële administratie heet basware. Dit systeem wordt Connexion-breed gebruikt en dient voor het afhandelen van facturen en bestellingen. Facturen moeten worden goedgekeurd en verstuurd.

Voor het afhandelen van bestellingen is het zo dat bestellingen niet direct in het systeem komen. Stel iemand geeft via Ambuweb een bestelling door dan moet dit handmatig in Basware worden gezet. Daarna wordt de bestelling goedgekeurd en automatisch betaald door de financiële afdeling van Connexion.

Cosware

Cosware is het programma waarin schade aan ambulances wordt gemeld. Dit wordt gemeld aan het hoofd P&O die op haar beurt het invoert in het programma. Aan de hand van deze informatie komt de wagen bij de onderhoudsbeurt.

Facilitator

Facilitator heeft betrekking op schade aan standplaatsen. Als er aan het gebouw schade is wordt die via ambuweb gemeld. Dit wordt handmatig in het systeem gezet. Daarna kunnen de meldingen worden ingezien, aangepast en afgevinkt als deze opgelost is.

Piet 2.0

Piet is het wagenparkbeheer programma wat Connexxion breed gebruikt wordt. Als er een ambulance verouderd is wordt deze doorgestuurd naar Connexxion waar deze of verkocht of op een andere manier gebruikt wordt. Het hele wagenpark staat in dit programma en mocht een dergelijke verplaatsing het geval zijn wordt dit doorgegeven in het systeem. Als de wagens nog actief zijn, is er een overzicht te vinden van reparaties.

RBS TOP

In dit programma houdt Judith maandelijks de kilometerstanden van alle auto's bij. Dit wordt gedaan zodat er inzicht is over onderhoudsbeurten, levensduur en benzineverbruik.

Verify

Verify is het programma waarmee contracten aangenomen worden. Er zitten twee kanten aan. Allereerst de P&O kant, zij scannen het contract in en geef hun eerste validatie (pre validate). De tweede kant is dat de leidinggevende ook nog zijn goedkeur geeft.

Xelion

Xelion is een contractbeheer programma wat gebruikt wordt binnen Connexxion. Door de HR-afdeling van Witte Kruis wordt het niet vaak gebruikt. Het idee is dat iedereen zijn contracten (bijvoorbeeld inkoopcontracten) bijhoudt zodat contracten effectief en efficiënt beheerd worden.

Bijlage 6: lijst aan functionaliteiten per systeem

Systeem	Onderdeel	Functionaliteit
Ambuweb	Voorpagina	Publiceren en doornemen van nieuws Beheren van nieuws, documenten en informatie
	Persoonlijk	Wijzigen NAW-gegevens
	Rooster	Inzien van dienstlijsten Aanvragen diensttruiking Melden van overwerken Declareren onkosten Declareren kilometers Accorderen persoonlijke urenverantwoording Aanvragen verlof/vakantie Wijzigen verlof/vakantie Indienen voorkeur (mbt dienst) Koppelen van pleeg aan chauffeur Koppelen van pleeg en chauffeur aan wagen
	Praatboek	Communiceren met collega's
	Personeel	Inzien van interne telefoonnummers Bladeren door smoelenboek Bekijken van (interne) vacatures
	Medisch Manager	Inzien van documenten mbt MMA
	Kwaliteit	Publiceren kwaliteitsverslagen Publiceren kwaliteitshandboek
	Documentenmap	Inzien van documenten Publiceren van nieuwe documenten
	VMS	Invullen VIM-formulier Publiceren van nieuws mbt VIM Aanpassen reglement
	Ondernemingsraad	Publiceren en doornemen van nieuws mbt OR Publiceren van documenten mbt OR
	Wagenpark	Inzien van verkeersinformatie Inzien van voertuigen Invullen kilometer standen Invullen checklist voertuigen Melden van incomplete of schade aan voertuigen
	Reserveringen	Indienen van een reservering
	Standplaatsen	Inzien van posten Melden van schade aan gebouw Indienen van een bestelling
	Werkoverleg	Inzien van planning werkoverleggen Inzien van documenten mbt werkoverleg
	Opleidingen	Inzien van planning voor scholing Registreren voor scholing Inzien van discrepanties tussen rooster en scholing Inzien van opleidingskaarten
	Verbetervoorstellen	Indienen van verbetervoorstellen
	Beoordelingen	Beoordelen van eigen functioneren Beoordelen van functioneren van collega's Inzien van beoordelingen Inscannen jaarlijks functioneringsformulier Inzien van jaarlijks functioneringsformulier
	Ritdatamodule	Inzien rittijdoverschrijdingen

	Dundas	Beoordelen van reden tot rittijdoverschrijding Inzien van managementgegevens Vergelijken van managementgegevens
eHRM	ESS	Aanvragen verlof/vakantie Wijzigen verlof/vakantie Wijzigen NAW-gegevens Declareren onkosten Declareren kilometers Inzien van personeelsdossier Inzien van loonstroken Inzien van jaaropgaven
	MSS	Inzien van medewerkers Publiceren van nieuws Salaris wijzigen Uit dienst melden Herindienst melden Verlengen contract Overplaatsen Ziekte melden Beter melden Zwangerschapsverlof invoeren Verlof invoeren Inzien van handleidingen en instructies mbt eHRM
	Kennisbank Cockpits Rapportages	Managementgegevens bekijken Managementgegevens rapporteren
Veiligheidsmanagementsysteem	Klachten	Invoeren van klachten Bekijken van klachten Delegeren van klachten Beoordelen van klachten Afhandelen van klachten Inzien van rapportages mbt klacht
	Incidenten	Bekijken van incidenten Beoordelen van incidenten Afhandelen van incidenten Inzien van rapportages mbt incident
Roosterweb		Aangeven scholingsdagen Genereren rooster Publiceren naar ambuweb
Fleetlogic		Inzien van rijstijlanalyses Vergelijken van rijstijlanalyses Inzien van managementgegevens mbt rijgedrag Vergelijken van managementgegevens mbt rijgedrag
OpenCare	Ambu MDT	Inzien van rit- en patiëntgegevens Invoeren van rit- en patiëntgegevens
CodeStat		Inzien van patiëntgegevens Uitdraaien van casussen
Corvu		Samenstellen van vraagstukken Meten op vraagstukken Inzien van managementgegevens Vergelijken van managementgegevens
Mijnstudieplein		Beheren van content Volgen van module

		Evalueren van module Facultatieve scholing indienen Documenten met betrekking tot scholing inzien Casuïstiek terugkijken Ontwikkelen van scholing Communiceren over scholing via forum Managementinformatie genereren
Basware	Facturen	Inzien van facturen Goedkeuren van facturen Ontvangen betaling facturen
	Bestellingen	Nieuwe bestelling invoeren Inzien van bestellingen Goedkeuren van bestellingen Betalen van bestellingen
Piet 2.0		Inzien van wagenpark Verplaatsen van wagens
Facilitator		Invoeren meldingen van schade/storingen aan gebouw Afhandelen meldingen
Xelion		Invoeren van contracten Wijzigen van contracten Inzien van contracten
Verify	Pre-validate	Voorwaardelijk goedkeuren van contracten
	Leidinggevende	Goedkeuren van contracten
Cosware		Invoeren schade aan ambulances Afhandelen van schade aan ambulances
RBS TOP		Invoeren kilometer standen

Bijlage 7: tabellen bij de MTO grafieken

‘Ik heb de juiste ICT-middelen om mijn werk goed te kunnen doen’

	Ambulancemedewerker s	Kantoorpersonee l	Leidinggevende	Totaal
Volledig oneens	0,0	11,8	7,7	6,5
Oneens	19,6	5,9	23,1	16,2
Neutraal	8,2	11,8	0,0	6,7
Eens	54,1	41,2	23,1	39,5
Volledig eens	18,1	29,4	46,2	31,2

‘Ik ben tevreden over de invoering van het eHRM systeem’

	Ambulancemedewerker s	Kantoorpersoneel	Leidinggevend e	Totaal
Volledig oneens	8,6	0,0	0,0	2,9
Oneens	23,3	11,8	23,1	19,4
Neutraal	31,3	52,9	7,7	30,6
Eens	36,3	29,4	61,5	42,4
Volledig eens	0,6	5,9	7,7	4,7

Bijlage 8: afweging shortlist

In deze bijlage wordt toegelicht hoe de shortlist is geselecteerd en hoe die shortlist is teruggebracht van twaalf naar drie systemen.

Shortlist

Gezamenlijk met de projectgroep is er een shortlist samengesteld van managementinformatiesystemen waar de projectgroepleden ervaring mee hebben. De shortlist bestond uit de volgende systemen:

- Cognos;
- Corvu;
- Dundas;
- MagnaView;
- Oracle BI Foundation;
- PowerBI;
- Prognoz;
- Qlikview;
- Reports;
- Sap Business Objects;
- Tableau;
- Unit4 BI.

Criteria

Voor het terugbrengen van de shortlist naar drie tot vier systemen wordt er gewerkt met de volgende vijf criteria. Alle criteria worden toegelicht en er worden een aantal vragen besproken waarmee de projectgroep de discussie over de score is in gegaan.

Flexibiliteit

Na implementatie van een managementinformatiesysteem moet het systeem zich snel en gemakkelijk kunnen aanpassen op de veranderende wensen en behoeften van zijn omgeving. Dit criterium gaat er dus om in hoeverre het gemakkelijk is voor het systeem om zich (snel) aan te passen. Een aantal vragen waarmee de discussie met de projectgroep wordt aangegaan, zijn:

- In hoeverre zijn de rapporten aan te passen op de wens van de gebruiker?
- In hoeverre en hoe snel kunnen er nieuwe vraagstukken ('queries') worden toegevoegd?
- Hoe gemakkelijk is het om nieuwe databases of applicaties toe te voegen?

Beveiliging

Dit criterium gaat over de beveiliging van de informatie en de rechtenstructuur van het systeem. Een aantal vragen waarmee de projectgroep wordt bevraagd zijn:

- In hoeverre voldoet het systeem aan de normen van informatie binnen de zorg?
- Hoe is de toegankelijkheid van het systeem geregeld?
- Welke gebruiker kan wat voor informatie vinden?

Leerbaarheid

Dit criterium gaat over of een systeem gemakkelijk is in het gebruik en of er gemakkelijk 'queries' toegevoegd kunnen worden door gebruikers. Een aantal vragen bij dit criterium, zijn:

- Hoe snel kunnen ontwikkelaars het systeem begrijpen om nieuwe 'queries' te ontwikkelen?
- Kunnen gebruikers gemakkelijk begrijpen hoe het systeem werkt?
- Worden er trainingen, zowel voor ontwikkelaars als voor eindgebruikers, aangeboden omtrent het systeem?

Mobiliteit

Mobiliteit heeft ermee te maken of het systeem niet alleen draait op de desktopcomputer, maar ook op een tablet of telefoon. Een aantal vragen die zijn voorgelegd binnen de projectgroep zijn:

- Betreft het een webbased of desktop oplossing?
- In hoeverre werkt het systeem ook op een telefoon of tablet?
- In hoeverre is het systeem beperkt door hardware omgevingen?

Evolueerbaarheid

De Business Intelligence markt heeft zich de afgelopen jaar snel ontwikkeld. Dit criterium gaat over hoe gemakkelijk het systeem zich aanpast op deze veranderingen.

- In hoeverre heeft dit systeem zich aangepast aan de ontwikkelingen in de afgelopen jaren?

Conclusie

Aan de hand van bovenstaande criteria is er met de projectgroep een afweging gemaakt van de shortlist. De afweging wordt gemaakt aan de hand van gedeelde ervaringen van de betrokken RAV-partners. Alle systemen zijn beoordeeld met een cijfer van één tot en met vijf. Waarbij vijf het hoogste en één het laagste is. In de tabel op de volgende pagina zijn de scores weergegeven. Tevens is op de pagina daarna te vinden welke partner ervaring had met welk systeem. Voor een uitgebreidere beschrijving van de afweging wordt verwezen naar het projectdossier.

Op basis van de ervaringen blijkt dat PowerBI van Microsoft, Qlikview van Qlik en Reports als beste scores. Vanwege het verschil met Tableau en Cognos is besloten de lijst terug te brengen naar drie kandidaten.

PowerBI scoort het beste op beveiliging, dankzij een complexe rechtenstructuur en een dubbele beveiliging van de data. Daarnaast scoort dit systeem hoog op de andere vier criteria.

QlikView werd tevens beoordeeld met één van de hoogste scores. De ervaringen van de projectgroep waren het er over eens dat Qlik zijn producten snel kan aanpassen aan de wensen van de gebruiker en ontwikkelingen van de markt.

Reports werd ook beoordeeld met één van de hoogste scores. De ervaring was dat, net zoals bij Qlikview, dat het systeem zich snel aanpast op de wensen van gebruikers.

MIS	Flexibiliteit	Beveiliging	Leerbaarheid	Mobiliteit	Evolueerbaarheid	Totaal
Cognos	4	4	3	4	3	18
Corvu	1	3	1	1	2	8
Dundas	1	3	2	1	1	8
MagnaView	3	3	2	3	4	15
Oracle BI Foundation	2	4	4	3	3	16
PowerBI	4	5	4	4	4	21
Prognoz	3	2	2	3	4	14
Qlikview	5	3	4	4	5	21
Reports	5	4	3	4	4	20
SAP Business Objects	3	3	3	4	4	17
Tableau	4	4	4	3	3	18
Unit4 BI	3	4	3	3	4	17

MIS	RAV HGL	RAV KEN	VR NHN	WK NHN	WK NOG	WK ZL	ZZV
Cognos	x				x		
Corvu	x	x		x	x	x	x
Dundas	x			x	x	x	x
MagnaView			x				
Oracle BI Foundation		x					
PowerBI					x		
Prognoz				x			
Qlikview			x	x	x		
Reports	x	x					
SAP Business Objects					x		
Tableau							x
Unit4 BI					x		x

Bijlage 9: Verslag demonstratie Qlikview (VCD) – 30 april 2015

De demonstratie van Qlikview werd gegeven door Klaas-Michiël de Jong en Luuk-Jan van Struik, werkzaam bij VCD Business Intelligence.

Demonstratie

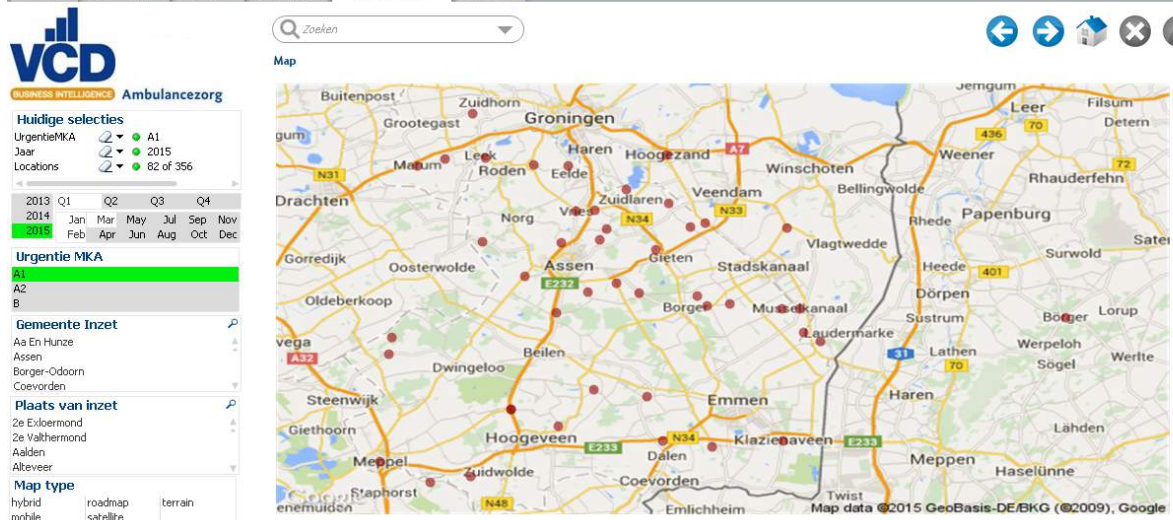
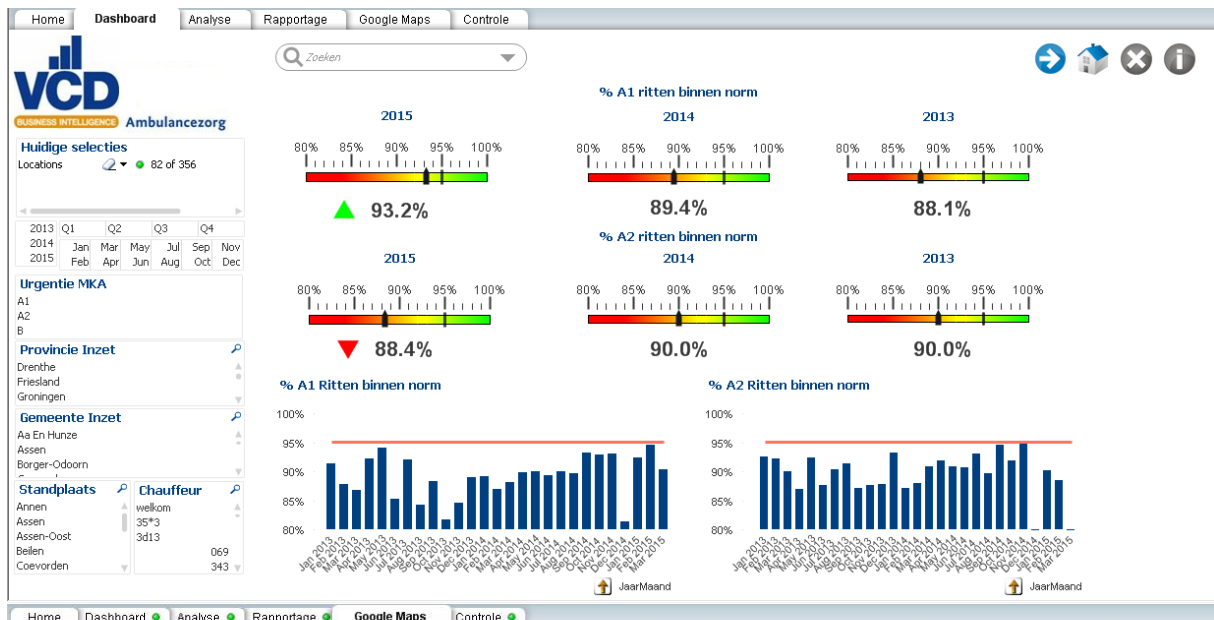
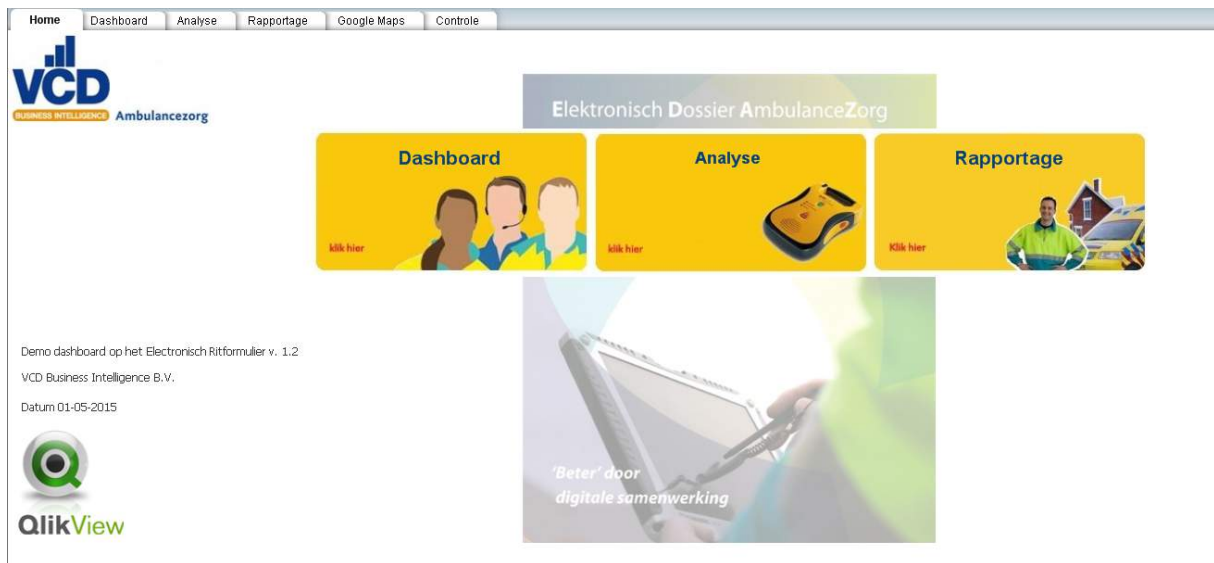
VCD Business Intelligence levert drie producten: Business Objects van SAP, Qlikview van Qlik en hun eigen product Bizzscore. Qlikview is opgebouwd rondom het principe: Dashboard – Analyse – Rapportage. Dit houdt in dat je altijd begint bij een dashboard. Hierna kan je doorklikken om dieper in te gaan op de data bij de analyse en daarna kan je rapportages opstellen.

Dit principe correspondeert ook met de tabbladen bovenin Qlikview. Aan de linkerkant van Qlikview kan de selectie worden aangepast. Hierbij kan je denken aan riturgentie, jaartal, maand, kwartaal en zelfs chauffeur. Als één van deze randvoorwaarden wordt aangepast, wordt direct de dashboard aangepast.

Qlikview werkt snel omdat het data inlaadt en dan gaat bewerken. Oftewel, het hoeft niet altijd de data opnieuw te laden. De data wordt binnengehaald door middel van een datawarehouse. Alle systemen die informatie moeten leveren worden dus gekoppeld door dit datawarehouse. Bijvoorbeeld: een personeelssysteem wordt gekoppeld aan een datawarehouse. Deze opslag kan de data ophalen, transformeren (indien nodig), opslaan en opsturen naar Qlikview.

Binnen Qlikview kunnen tevens, door eigen medewerkers, nieuwe query's (vraagstukken) worden aangemaakt. Hier hoeft geen consultant voor binnengehaald te worden (kan wel).

Bijlage 10: Screenshots Qlikview



Bijlage 11: Verslag demonstratie SAS Visual Analytics – 1 mei 2015 (Reports)

De demonstratie van SAS Visual Analytics werd gegeven door Sandy Ruikes en Peter Croeze van Reports. Reports is opgericht in 2005 met als doel om inzicht te geven aan organisaties.

Demonstratie

Naast het leveren van het product voor managementinformatie zorgt Reports er ook voor dat er samen de KPI's en onderliggende meetwaarden en definities worden opgesteld. Naast het leveren van BI-tools, richt Reports zich ook op het verbeteren van datakwaliteit en het opstellen van invoerapplicaties. Reports biedt twee BI-tools: Dundas & SAS Visual Analytics. Dundas is een wat meer statische BI-tool, SAS is wat dynamischer en (nog) makkelijker in het opstellen van rapporten en dashboards. Daarnaast kan er met SAS meer analyses worden gedaan zoals forecasts.

Ambulance Amsterdam is één van de eerste ambulancediensten die gebruik maakt van SAS Visual Analytics.

De implementatietijd van Reports hangt af van het aantal bronnen wat ontsloten moeten worden. Het opstellen van dashboards wordt door Reports aangeleerd met drie workshops. Hierin leert de medewerker zelf om dashboards te maken en hoeft er dus geen consultant ingehuurd te worden. De meeste tijd gaat zitten in het opstellen van de datastructuur (definities en meetwaarden).

Rapporten zijn ook in te zien op de iPad. Via de iPad abonneer je je op een rapport en vanaf dan is dat rapport in te zien. Als er binnen een dashboard iets opvalt, kan je dit aangeven en opsturen naar de betreffende medewerker. Rapporten zijn op de computer op basis van de rechtenstructuur te bewerken of in te zien.

De dashboards passen zich aan aan de criteria die geselecteerd worden. Als er op een bepaald dashboard wordt geklikt wordt er ingezoomd naar detailniveau.

Rapporten zijn zelf gemakkelijk aan te maken. Door een leeg canvas aan te maken kan zij bepaalde grafieken en tabellen toe voegen. Daarnaast zijn er filters toe te voegen. Doordat de datastructuur bestaat kan zij gemakkelijk data slepen naar de grafieken en tabellen waarop deze zich meteen aanpassen aan de data. Het beheer van de middenlaag (datastructuur) kan gedaan worden door Reports of door de klant zelf.

Er zit geen limiet aan het aantal gebruikers wat tegelijkertijd gebruik kan maken van SAS Visual Analytics. Licenties worden niet gegeven per gebruikers maar de prijs wordt bepaald door het aantal data wat verwerkt wordt. Je kunt ervoor kiezen om dit af te rekenen in abonnementsvorm of met een eenmalige aanschaf. Ambulance Amsterdam heeft een server draaien van 16 core.

De implementatietijd gaat hem volgens Peter vooral zitten in het opstellen van de definities en meetwaarden. Het ontsluiten van een bron, het opstellen van een database en het installeren van SAS kan volgens hem in twee dagen (afhankelijk van de hoeveelheid aan bronnen). Bij Ambulance Amsterdam heeft het in totaal tien dagen geduurd.

Het updaten van data naar de middenlaag gebeurt op tijden afhankelijk van de wensen van de opdrachtgever. Soms gebeurt dat 's nachts als het om grote hoeveelheden data gaat maar soms gebeurt het ook om de twee-drie seconden.

John wil graag kunnen benchmarken tussen verschillende samenwerkingspartners maar ook zijn eigen rapporten voor zijn organisatie kunnen uitdraaien. Volgens Sandy is autorisatie hierin erg

belangrijk. In de datastructuur moet worden vastgelegd waar welke data vandaan komt zodat elke organisatie ook zijn eigen rapporten kan opstellen. Naast autorisatie heeft het systeem ook authenticatie waardoor het systeem weet wie je bent en wat je mag.

Reports heeft al ervaringen met het werken met meerdere RAV's. In Limburg werken zij samen met Limburg-Zuid en Limburg-Noord. Hierbij hebben zij dashboards opgesteld die voor beide RAV's inzichtelijk waren als wel dashboards die per RAV zichtbaar waren.

De keuze tussen Dundas of SAS ligt aan een aantal factoren. Het aantal gebruikers, de mate waarin de organisatie toe is aan analytics en in hoeverre de organisatie zijn eigen dashboards wil maken.

Het implementatietraject werkt als volgt. De organisatie levert het aantal KPI's aan waarmee zij wil beginnen. Vervolgens komt men samen om de onderliggende definities en meetwaarden van die KPI's te bepalen. Aan de hand hiervan is duidelijk welke data nodig is en dus welke databases ontsloten moeten worden. Voor een offerte heeft Reports KPI's nodig en de databases die ontsloten moeten worden.

John ziet ook graag in een offerte naar voren komen de contractvoorwaarden. Sandy spreekt af met John dat zij elkaar bellen voor het opstellen van een offerte.

Bijlage 12: Verslag demonstratie PowerBI – 1 mei 2015

De demonstratie van PowerBI van Microsoft werd gegeven door Danny Burlage. Danny Burlage heeft geen ervaring binnen de ambulancedienst. Hij moet navraag doen bij zijn collega's om deze vraag te beantwoorden.

Demonstratie

Microsoft is een verandering aan het ondergaan van software naar webbased applicaties waarbij alles in de cloud gebeurt. Hierbij hebben zij twee productcategorieën: office 365 en azure. Office 365 is de voorkant met alle applicaties die worden geconsumeerd terwijl azure de achterkant is met databases. Alle applicaties binnen office 365 zijn zowel te benaderen via de cloud of via de computer.

Microsoft PowerBI heeft een aantal standaard koppelingen in het programma zitten zoals koppelingen met Salesforce, Microsoft Dynamics CRM en GitHub. Als je een ander programma of database wilt ontsluiten moet dit zelf worden geregeld met de leverancier van desbetreffend programma of database. Als die koppeling er wel is, staat die in de store. In deze store zijn meer dan 3200 koppelingen te vinden.

PowerBI is gebaseerd op microsoft excel. Waarbij alles eigenlijk ook te maken is met excel en dus te bekijken is op je lokale excel sheet.

Voor het ontsluiten van data kan je er voor kiezen een middenlaag aan te leggen waarbij de data genormaliseerd wordt. Microsoft levert een dergelijke tussenlaag echter niet. Het ontsluiten van de data werkt met een schema waarbij er gekozen kan worden om de data te synchroniseren elk uur, elke dag of elke week.

De dashboards zijn online te delen en aan te passen op individuele wensen en behoeften. Zo kunnen tabellen en grafieken groter en kleiner worden gemaakt. Als hij een bepaald dashboard opent komt hij op een diepere analyse van de data uit. Daarnaast bestaan de pagina's uit meerdere dashboards die te filteren zijn. Als hij bijvoorbeeld een regio selecteert zoomt het dashboards verder in op de data binnen die regio.

Dashboards zijn zelf te bouwen in een excel werkblad. In dit werkblad worden vervolgens de databronnen ingezet die deze moet lezen. Dit kan niet worden gedaan door een eindgebruiker maar eigenlijk alleen door een applicatiebeheerder of functioneel beheerder. Als hij dit werkblad opslaat dan komt hij in een nieuw werkblad waarbij hij zijn dashboard kan gaan maken. Dit werkblad is dus direct gelinkt naar het werkblad met de databronnen. Bij het opstellen van het dashboard kan hij meerdere soorten grafieken en tabellen er in zetten. Als hij dit opslaat, kan hij er voor kiezen om dit te delen met andere collega's of niet.

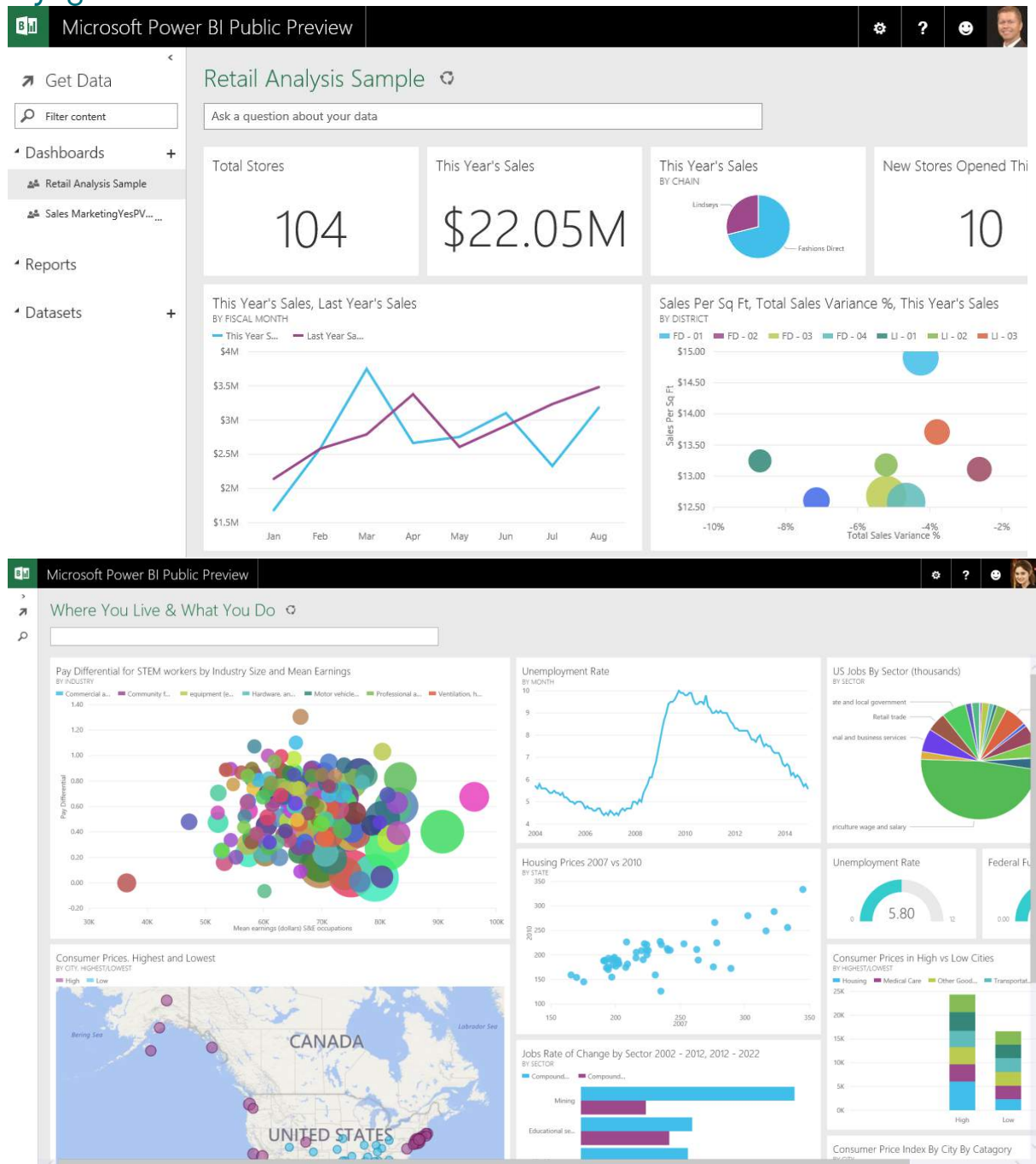
Binnen PowerBI is er daarnaast een zoekfunctie gebaseerd op National Query Language oftewel spreektaal. Hierbij kan er gezocht worden door middel van een normale vraagstelling in de database. Waarbij de data meteen gerepresenteerd wordt in de gevraagde vorm (taartgrafiek of tabel). Hij kan ook een bepaalde vraagstelling kopiëren en in zijn dashboard plaatsen.

Om er voor te zorgen dat managementinformatie tussen RAV's te vergelijken is moet je met behulp van Excel de databases ontsluiten en vervolgens de definities van de data hetzelfde maken. Je moet dus zelf de definities bepalen of je kunt hier een derde voor inhuren.

In principe koop je een licentie per gebruiker voor powerBI. Die licentie is afhankelijk van de rechten tussen de twee en tien euro per maand. Voor beheerder is een licentie vijftien euro per maand.

PowerBI is een analyse BI-tool. Als je meer de voorspellende kant op wil, heeft microsoft andere tools.

Bijlage 13: Screenshots PowerBI



Bijlage 14: Advies managementinformatiesysteem

Datum: 2 Mei 2015

Onderwerp: Advies met betrekking tot managementinformatiesysteem

Indiener: John Nootebos

Besluit: **Akkoord** / Niet akkoord / Anders nl.

Advies

De projectgroep stemt zich in het algemeen tevreden over de selectie van de drie leveranciers. Daarnaast vinden zij de demonstraties van toegevoegde waarde voor het opleveren van een compleet pakket van eisen.

De projectgroep moet echter wel constateren dat er een duidelijke nummer drie was. PowerBI is een grafisch erg indrukwekkend systeem maar heeft een paar grote nadelen. Zo moet je als organisatie zelf voor de koppelingen met databases en programma zorgen en heeft Microsoft geen ervaring met de zorg terwijl zowel Qlikview als Reports dit wel hebben. Dit was genoeg om niet te kiezen voor PowerBI van Microsoft.

Zowel Reports als Qlikview hebben ervaring met de zorg. Daarnaast bieden zij allebei hulp aan bij het opzetten van een datawarehouse en het ontwikkelen van de onderliggende definities en meetwaarden. De projectgroep was daarnaast ook onder de indruk van de snelheid en het uiterlijk van beide systemen. Daarnaast staat bij beide systemen gebruikersgemak centraal.

Doorslaggevend voor de projectgroep is het feit dat de leverancier van Qlikview al ervaring heeft met de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord, onderdeel van deze projectgroep. Om deze reden, wil de projectgroep het advies van de projectcoördinator overnemen om Qlikview aan te schaffen.

Bijlage 15: voorbeeld managementinformatie BSC

Klantperspectief	
Behalen	93% van de A1 ritten zijn binnen 15 min. ter plekke
Behalen	95% van de A2 ritten zijn binnen 30 min. ter plekke
Kleiner	Tijd van aannname en uitgifte is kleiner dan 2 min.
Kleiner	Uitruktijd is kleiner dan 1 min.
Kleiner	Aanrijtijd is kleiner dan 12 min.

Bedrijfsperspectief	
Lager	Verzuimpercentage is lager dan 5%
Efficient	Paraatheid en bezetting verschillen minder dan 10%
Lager	Het uistroompercentage is lager dan 5%

Bijlage 16: advies methodologie voor verkrijgen managementinformatie

Datum: 21 mei 2015

Onderwerp: Advies prestatie indicatoren

Indiener: Niels Rozemeijer

Besluit: **Akkoord** / Niet akkoord / Anders nl.

Advies

Voor het verkrijgen van managementinformatie is het verstandig een onderliggende methode te hebben waarop deze managementinformatie berust. Er zijn twee methodes beschouwt die hiervoor gebruikt kunnen worden.

Eén van deze methoden is voor alle projectgroepleden bekend: de A3 systematiek. Deze methode werkt de missie & visie, via succesbepalende factoren uit tot concrete doelen en acties.

De andere methode is de Balanced Scorecard. Hierbij staat de missie & visie centraal. Hieraan worden meerdere 'scorecards' gehangen met hun eigen perspectief. Op deze manier zijn er vier perspectieven: afnemers, financieel, innovatie en intern bedrijf.

De projectgroep wordt geadviseerd om als onderliggende methode een Balanced Scorecard te gebruiken. Alhoewel de A3 jaarplannen bekend zijn voor de projectgroepleden is de BSC effectiever. Hierbij werk je namelijk direct naar je doelstellingen in plaats van dat je via succesbepalende factoren ook nog acties uitwerkt.

Bijlage 17: lijst aan prestatie indicatoren (personeel en rit)

Personeels prestatie indicatoren:

- Beschikbare personeel in full time employees (FTE) per RAV regio
 - ☐ ambulanceverpleegkundige
 - ☐ ambulancechauffeurs
 - ☐ stafpersoneel
- Totaal aantal werkzame personen per RAV regio
 - ☐ ambulanceverpleegkundige
 - ☐ ambulancechauffeurs
 - ☐ stafpersoneel
- Het ziekteverzuimpercentage per RAV regio
 - ☐ onder ambulanceverpleegkundige
 - ☐ onder ambulancechauffeurs
 - ☐ onder stafpersoneel
- Het instroompercentage per RAV regio
 - ☐ onder ambulanceverpleegkundige
 - ☐ onder ambulancechauffeurs
 - ☐ onder stafpersoneel
- Het uitstroompercentage per RAV regio
 - ☐ onder ambulanceverpleegkundige
 - ☐ onder ambulancechauffeurs
 - ☐ onder stafpersoneel
- Het gemiddeld aantal dienst jaren per RAV regio
 - ☐ onder ambulanceverpleegkundige
 - ☐ onder ambulancechauffeurs
 - ☐ onder stafpersoneel
- Hoogte van in- en uitstroom per RAV regio
 - ☐ per maand
 - ☐ per jaar
 - ☐ per functie
- Het aantal parate uren per RAV regio
 - ☐ door eigen personeel
 - ☐ door ingehuurd personeel

Rit prestatie indicatoren

- Percentage A1-ritten binnen 15 minuten na start melding ter plekke
- Percentage A2-ritten binnen 30 minuten na start melding ter plekke
- Een vergelijking van de tijden per RAV regio
 - o responstijd
 - o tijdsduur aanname en uitgifte
 - o uitruktijd
 - o aanrijtijd
- Een overzicht van de verschillende tijden per
 - o Gemeente van bestemming
 - o Jaar
- Het aantal A1-ritten per RAV regio per jaar
- Het aantal A2-ritten per RAV regio per jaar
- Het aantal B-ritten per RAV regio per jaar
- Het aantal loze ritten per RAV regio per jaar
- Het aantal EHTP-ritten per RAV regio per jaar
- Het aantal VWS-ritten per RAV regio per jaar

Bijlage 18: advies prestatie indicatoren

Datum: 21 mei 2015

Onderwerp: Advies prestatie indicatoren

Indiener: Niels Rozemeijer

Besluit: **Akkoord** / Niet akkoord / Anders nl.

Advies

Met betrekking tot het opstellen van prestatie indicatoren en onderliggende meetwaarden, wordt de projectgroep het volgende geadviseerd.

Gezamenlijk het nieuwe softwarepakket te implementeren met de prestatie indicatoren voor rit- en personeelsgegevens. Deze gegevens zijn het belangrijkste voor het primaire proces. Daarnaast is, zoals al eerder aangegeven door demonstranten van managementinformatiesystemen, het verstandig om klein te beginnen en daarmee door te gaan.

Daarom wordt ook geadviseerd een maand gebruik te maken van de prestatie indicatoren en hierna een besluit te nemen hoe het verder zou moeten. Hier kan of worden besloten om de huidige gegevens uit te breiden of om een nieuwe categorie aan gegevens toe te voegen (bijvoorbeeld financieel of kwaliteit).

Bijlage 19: advies prestatie indicatoren van projectgroep

Datum: 21 mei 2015

Onderwerp: Advies prestatie indicatoren

Indiener: John Nootebos

Besluit: Akkoord / Niet akkoord / Anders nl. zie advies projectgroep

Advies

De projectgroep ondersteunt voor een groot gedeelte het advies van de projectcoördinator.

Het lijkt de projectgroep een goed idee om van start te gaan met de implementatie met behulp van deze twee categorieën aan gegevens (rit en personeel). Op deze manier kan het stafpersoneel rustig wennen aan het nieuwe systeem zonder dat het aantal gegevens direct overweldigend is.

Echter gelooft de projectgroep dat een maand te kort is om hier rustig aan te wennen. De projectgroep wil dan ook voorstellen om na een maand eerst te kijken of het tijd is voor uitbreiding. Als dat niet zo is, wordt de beslissing een maand uitgesteld.

Het laatste punt wat de projectgroep maakt heeft te maken met het opstellen van prestatie indicatoren voor andere gegevens categorieën. Begin juni gaat de projectcoördinator het project in het kader van zijn studie beëindigen. Hierdoor moet er een nieuwe projectcoördinator gevonden worden. John stelt voor dit op te nemen als agendapunt voor de volgende vergadering.

Bijlage 20: advies waarborging verantwoording

Datum: 31 mei 2015

Onderwerp: Advies waarborging verantwoording

Indiener: Niels Rozemeijer

Besluit: **Akkoord** / Niet akkoord / Anders nl.

Advies

De projectgroep wordt geadviseerd om de waarborging aan te passen naar een gezamenlijk verantwoordelijkheidsmodel. Hierbij wordt de eindverantwoordelijke de regiomanager per RAV-partner. De regiomanager is verantwoordelijk samen met een operationeel hoofd en een kwaliteitsfunctionaris. Deze drie functies bevangen het geheel aan gegevens wat opgeleverd moet worden aan het RIVM.

Daarnaast wordt aangeraden op RAV-niveau de verantwoordelijkheid niet te veranderen. Door de verantwoordelijkheid toe te voegen aan de drie bovenstaande functies is de verantwoording al genoeg gewaarborgd om op organisatieniveau niks te veranderen.

Voor het afstemmen van de afspraken tussen de regiomanagers wordt aangeraden een jaarlijkse bijeenkomst te doen in de maand januari. Hier kunnen heldere afspraken worden gemaakt over de verantwoording.