

Highlights 'Ambulances in-zicht 2009'

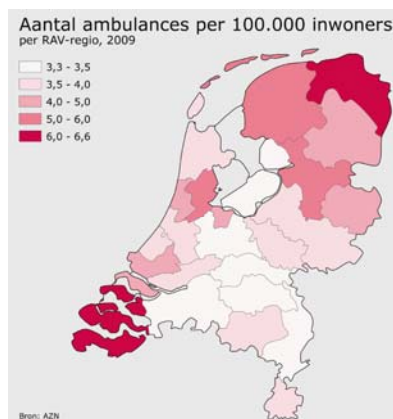
Ambulancezorg Nederland brengt ieder jaar een sectorrapport uit waarmee breed inzicht geboden wordt in de sector ambulancezorg. Het sectorrapport, 'Ambulances in-zicht', doet verslag van de stand van zaken binnen de ambulancezorg in het voorgaande kalenderjaar.

ambulancezorg vanuit praktisch perspectief

In Nederland zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week ambulances beschikbaar om ambulancezorg te verlenen. Het landelijke budget voor ambulancezorg (€341 miljoen) wordt verdeeld op basis van een beschikbaarheidsmodel. Een en ander is erop gericht dat onder normale omstandigheden in geval van spoed (A1-urgentie) gemiddeld 95% van de bevolking in Nederland binnen 15 minuten na de start van de melding bij de meldkamer ambulancezorg bereikt kan worden.

Het aantal ambulances verschilt per regio en hangt samen met diverse regionale factoren, zoals het aantal inwoners en de mate van stedelijkheid. Naast ambulances beschikt iedere regio ook over een aantal standplaatsen, dit zijn de plekken waar vandaan de ambulances vertrekken. De ambulances en de standplaatsen zijn zo verspreid binnen de regio's, dat de spreiding van de beschikbare ambulances over de regio's optimaal is.

- ★ op 31 december 2009 waren er 695 ambulances beschikbaar
- ★ op 31 december 2009 waren er 201 standplaatsen
- ★ 695 beschikbare ambulances betekent echter niet dat er ook 24 uur per dag 695 ambulances op de weg zijn, een deel hiervan is reservecapaciteit
- ★ daarnaast wordt de beschikbare capaciteit verdeeld over de dag verschillend ingezet (overdag zijn meer ambulances noodzakelijk dan 's nachts)
- ★ op 31 december 2009 waren alle RAV-en, ambulanceorganisaties en meldkamers ambulancezorg HKZ-gecertificeerd



kaart 1: aantal ambulances per 100.000 inwoners in 2009

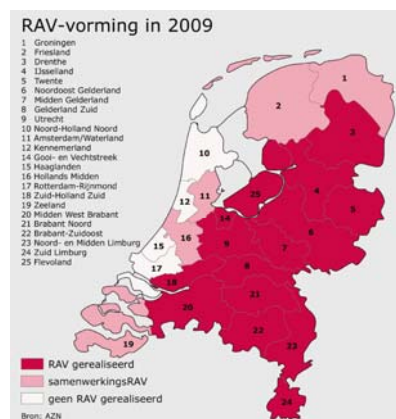
kaart 2: aantal ambulancestandplaatsen in 2009

het wettelijk kader van de ambulancezorg

Al sinds het eind van de jaren '90 van de vorige eeuw is nieuwe wet- en regelgeving voor de sector ambulancezorg in ontwikkeling. De nieuwe Wet Ambulancezorg (WAZ), die de huidige Wet Ambulancevervoer (WAV) zal vervangen, is in maart 2006 door de Tweede Kamer en in december 2008 door de Tweede Kamer aangenomen. Het ministerie van VWS is in 2009 volop aan de slag geweest met het voorbereiden van de inwerkingtreding van de WAZ.

Vooruitlopend op de nieuwe wet zijn in het afgelopen decennium in steeds meer regio's partijen zich gaan organiseren in Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV-en). De RAV is de rechtspersoon aan wie onder de nieuwe wet de vergunning voor het uitvoeren van ambulancezorg zal worden verleend. Daarnaast heeft de sector zich in de afgelopen periode sterk (verder) ontwikkeld en geprofessionaliseerd. Kort gezegd is de sector van een vervoerssector een zorgsector geworden. Voor de ambulancezorg is de WAZ het sluitstuk van alle veranderingen.

In het verlengde van de nieuwe wet hebben partijen zich in 2009 ingespannen om tot één gezamenlijke CAO voor de ambulancezorg te komen, ter vervanging van de vier verschillende CAO's die nu nog binnen de sector worden toegepast. Hier zijn partijen in geslaagd en begin 2010 is de ene CAO ondertekend. De invoering van de nieuwe CAO is gekoppeld aan de inwerkingtreding van de WAZ.



kaart 3: RAV-vorming in 2009

het proces ambulancezorg

Het proces ambulancezorg loopt van melding tot en met overdracht. Het proces start op de meldkamer ambulancezorg n(MKA), waar de centralist van de MKA de telefoon aanneemt. De centralist bepaalt de hulpvraag en indiceert of en welke ambulancezorg noodzakelijk is. Vervolgens zorgt de centralist dat de juiste zorg naar de patiënt wordt gestuurd. In afwachting van de aankomst van de zorg bij de patiënt, geeft de centralist van de MKA aanwijzingen en instructies om deze wachttijd te overbruggen. Het ambulanceteam is onderweg naar de patiënt. Ter plaatse wordt de patiënt onderzocht en eventueel behandeld en/of gestabiliseerd. Zo nodig volgt vervoer naar een andere zorginstelling, waar de patiënt door het ambulanceteam wordt overgedragen.

Het hoofddoel van ambulancezorg is het behalen van gezondheidswinst voor de individuele patiënt, op basis van diens zorgbehoefte.

Ambulancezorg is mobiele zorg en gaat naar de patiënt toe.

Voor het meten van de prestaties van de ambulancezorg wordt met name gekeken naar de responstijd. Deze is opgebouwd uit de aanname- en uitgiftetijd, de uitruktijd en de aanrijtijd:

aanname- en uitgiftetijd

De aanname- en uitgiftetijd begint op het moment dat de centralist van de MKA de telefoon aanneemt en eindigt wanneer de centralist het ambulanceteam een ritopdracht heeft gegeven.

- ★ de landelijk gemiddelde aanname- en uitgiftetijd van A1-inzetten bedroeg in 2009 1:52 minuten
- ★ voor de A2-inzetten 3:22 minuten

uitruktijd

De uitruktijd begint op het moment dat de centralist van de MKA het ambulanceteam een ritopdracht heeft gegeven en eindigt op het moment dat het complete ambulanceteam vertrekt naar het opgegeven adres.

- ★ de landelijk gemiddelde uitruktijd van A1-inzetten bedroeg in 2009 1:09 minuten
- ★ voor de A2-inzetten 1:39 minuten

aanrijtijd

De aanrijtijd begint op het moment dat de ambulance vertrekt naar het opgegeven adres en eindigt wanneer de ambulance zo dicht mogelijk bij de patiënt is gearriveerd.

- ★ de landelijk gemiddelde aanrijtijd van A1-inzetten bedroeg in 2009 6:42 minuten
- ★ voor de A2-inzetten 10:51 minuten

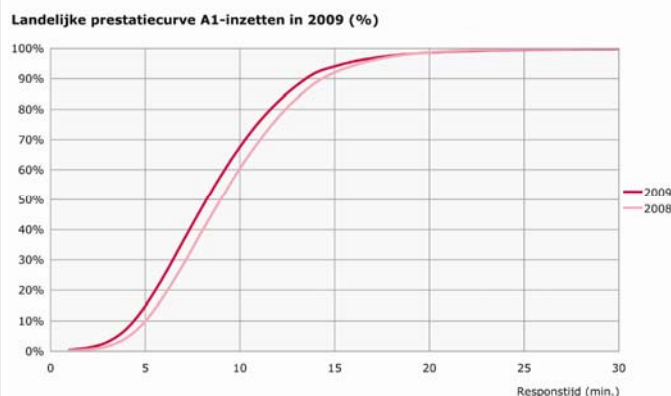
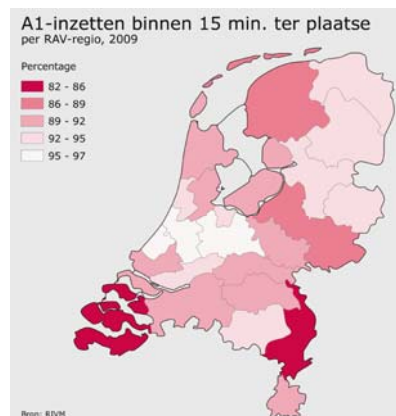
responstijd

De responstijd begint op het moment dat de centralist van de MKA de telefoon aanneemt en eindigt wanneer de ambulance zo dicht mogelijk bij de patiënt is gearriveerd.

- ★ de landelijk gemiddelde aanrijtijd van A1-inzetten bedroeg in 2009 9:44 minuten
- ★ voor de A2-inzetten 16:15 minuten

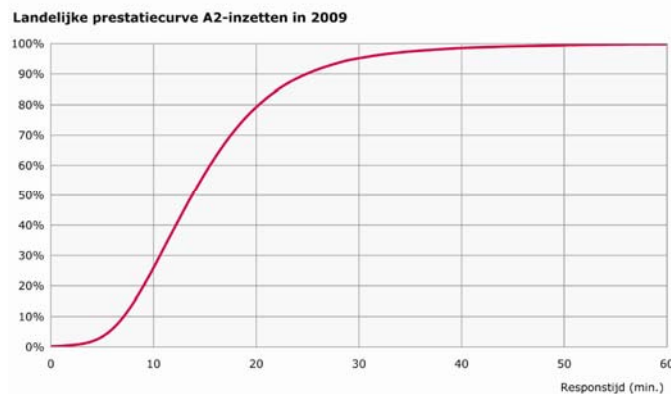
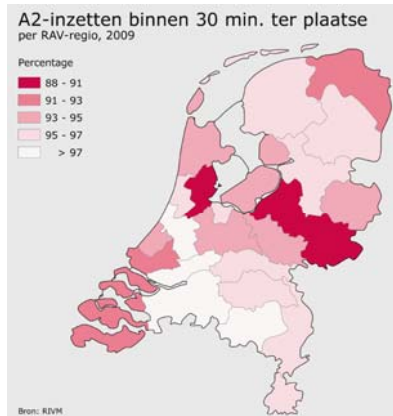
<i>gemiddelde</i>	A1-inzetten			A2-inzetten		
	2009	<i>2008</i>	<i>2007</i>	2009	<i>2008</i>	<i>2007</i>
aanname- en uitgiftetijd	1:52 min	<i>1:53 min</i>	<i>1:55 min</i>	3:22 min	<i>3:14 min</i>	<i>3:19 min</i>
uitruktijd	1:09 min	<i>1:17 min</i>	<i>1:30 min</i>	1:39 min	<i>1:57 min</i>	<i>2:14 min</i>
aanrijtijd	6:42 min	<i>6:36 min</i>	<i>6:31 min</i>	10:51 min	<i>10:41 min</i>	<i>10:35 min</i>
responstijd	9:44 min	<i>9:47 min</i>	<i>9:56 min</i>	16:15 min	<i>15:53 min</i>	<i>16:08 min</i>

In de praktijk wordt door zowel de sector ambulancezorg als door de politiek een norm van 15 minuten gehanteerd: een A1-inzet moet zo spoedig mogelijk en -onder normale omstandigheden- binnen 15 minuten bij de patiënt aanwezig zijn. In 2009 waren 364.195 A1-inzetten, dat is 92,0%, binnen 15 minuten bij de patiënt aanwezig. Overschrijdingen van de 15 minuten betreffen over het algemeen slechts enkele minuten.



kaart 4: A1-inzetten binnen 15 minuten ter plaatse in 2009

grafiek 1: landelijke prestatiecurve A1-inzetten in 2009



kaart 5: A2-inzetten binnen 30 minuten ter plaatse in 2009

grafiek 2: landelijke prestatiecurve A2-inzetten in 2009

Een vergelijkbare norm bestaat niet voor A2-inzetten. Desondanks streeft men er in de praktijk naar dat A2-ritten eveneens zo spoedig mogelijk en -onder normale omstandigheden- binnen 30 minuten bij de patiënt aanwezig zijn. In 2009 waren 197.691 A2-inzetten, dat is 94,5%, binnen 30 minuten bij de patiënt aanwezig.

gemiddelde	A1-inzetten			A2-inzetten		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
% inzetten binnen 15/30 minuten aanwezig	92,0%	92,1%	90,9%	94,5%	96,2%	95,3%

productie ambulancezorg

In de dagelijkse praktijk van de ambulancezorg wordt een onderscheid gemaakt tussen spoedeisende en planbare ambulancezorg. Dit onderscheid heeft betrekking op de mate van urgentie waarmee een ambulance naar een patiënt gestuurd wordt.

Wanneer er sprake is van spoedeisende ambulancezorg, moet de ambulancezorg zo spoedig mogelijk bij de patiënt ter plaatse kunnen zijn. De ambulance gaat met A1- of A2-urgentie, afhankelijk van de indicatie die de centralist van de MKA stelt, naar de patiënt toe. Daar beoordeelt het ambulanceteam welke behandeling noodzakelijk en of vervoer gewenst is. Ter plaatse kan blijken dat vervoer niet noodzakelijk is. Spoedeisende ambulancezorg kan op ieder willekeurig moment van de dag noodzakelijk zijn en is niet planbaar.

- ★ Een inzet met A1-urgentie is een spoedeisende rit. Er is sprake van een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt. Het ambulanceteam dient zo spoedig mogelijk ter plaatse te zijn. In 2009 zijn 454.309 A1-inzetten uitgevoerd.
- ★ Een inzet met A2-urgentie is eveneens een spoedeisende rit. Er is geen sprake van direct levensgevaar, maar mogelijk wel van (ernstige) gezondheidsschade. De ambulance dient zo spoedig mogelijk ter plaatse te zijn. In 2009 zijn 239.572 A2-inzetten uitgevoerd.

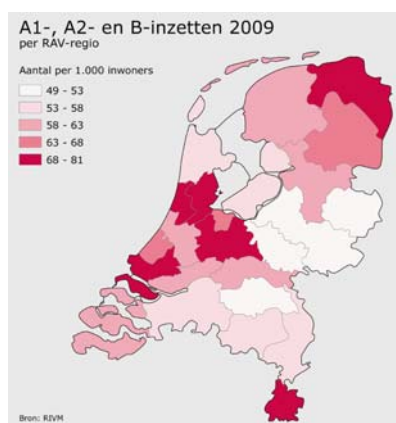
Planbare ambulancezorg betreft zorg en vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en/of zorginstellingen. Bij planbare ambulancezorg wordt altijd een patiënt vervoerd. De patiënt dient liggend vervoerd te worden en heeft zorg nodig, laag- dan wel hoogcomplex.

- ★ Een inzet met B-urgentie is een planbare rit zonder A1- of A2-urgentie. Er worden afspraken gemaakt over het halen of brengen. In 2009 zijn 348.085 B-inzetten uitgevoerd.

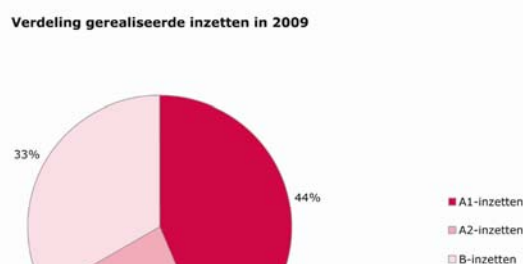
De mate van urgentie -A1, A2 of B- zegt niets over de complexiteit van de zorg. Bij zowel spoedeisende als planbare ambulancezorg kan er sprake zijn van zowel hoogcomplexen als laagcomplexen zorg.

Er is in de afgelopen jaren sprake van een gemiddelde groei in het aantal inzetten -A1 + A2 + B- van ruim 3% per jaar. In 2009 zijn 1.041.966 inzetten uitgevoerd. De groei in 2009 ten opzichte van 2008 bedroeg bijna 4%.

- ★ de spoedeisende ambulancezorg draagt gemiddeld 67% van het totaal, en derhalve de planbare ambulancezorg 33%
- ★ gemiddeld vinden per dag 2.855 inzetten plaats: 1.245 A1-inzetten, 656 A2-inzetten en 954 B-inzetten
- ★ de meeste inzetten in 2009 vonden plaats op vrijdag en de minste op zondag, planbare ambulancezorg vindt vooral op werkdagen plaats
- ★ ambulance-inzetten vinden met name in stedelijk gebied plaats (53,4% in 2009), dat geldt vooral voor B-inzetten (60% van de B-inzetten in 2009 was in stedelijk gebied)
- ★ de drukste dag voor de sector ambulancezorg was op donderdag 1 januari 2009, de rustigste dag was zondag 2 augustus 2009
- ★ bij 183.571 inzetten heeft het ambulanceteam in 2009 wel zorg verleend, maar was het niet noodzakelijk de patiënt te vervoeren (dit worden Eerste Hulp Geen Vervoer-inzetten genoemd)



kaart 6: aantal A1-, A2- en B-inzetten in 2009



grafiek 2: verdeling gerealiseerde ritten in 2009

ambulancezorg vanuit medisch perspectief

De patiënten van de ambulancezorg waren in 2009 evenredig verdeeld: 49% mannen en 51% vrouwen. 6% van de patiënten was kind (tot 16 jaar), 34% was ouder dan 75 jaar.

De ambulancezorg behandelt en vervoert patiënten met diverse ziektebeelden. Het meest voorkomend in 2009 waren patiënten met een cardiologisch ziektebeeld (20%), ziektebeelden passend bij interne geneeskunde (18%) of passend bij traumatologie/heelkunde (13%).

In 2009 heeft het ambulanceteam in 20 regio's 6.652 keer een reanimatie uitgevoerd.

de medewerkers van de ambulancezorg

De sector ambulancezorg is een compacte sector, waarin vooral gespecialiseerd personeel werkzaam is. Er is veel inzet van direct aan het primaire proces gerelateerd personeel (88%), er zijn relatief weinig staf- en overige medewerkers (12%). Het primaire proces kent drie kernfuncties:

ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en -verpleegkundig- centralist van de MKA.

- ★ op 31 december 2009 waren 5.043 medewerkers werkzaam binnen de sector ambulancezorg, dit komt overeen met 4.572 fte
- ★ van de 5.043 medewerkers, waren er 4.431 werkzaam in een van de drie kernfuncties, dit komt overeen met 4.043 fte

(in absolute getallen)

aantal	2009			2008			2007		
	♂	♀	totaal	♂	♀	totaal	♂	♀	totaal
ambulancevpk	1.429	664	2.093	1.427	607	2.034	1.398	536	1.934
ambulancech	1.685	213	1.898	1.635	173	1.808	1.584	147	1.731
vpk centralist	146	243	389	138	233	371	127	191	318
niet-vpk centralist	35	16	51	39	15	54	32	19	51
overig	365	247	612	358	240	598	330	211	541
totaal	3.360	1.383	5.043	3.597	1.268	4.865	3.471	1.104	4.575

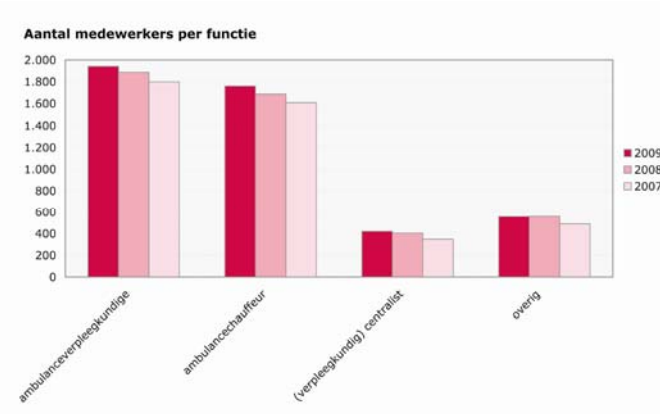
Vertaald naar full time equivalenten geeft dit het volgende beeld:

(in absolute fte)

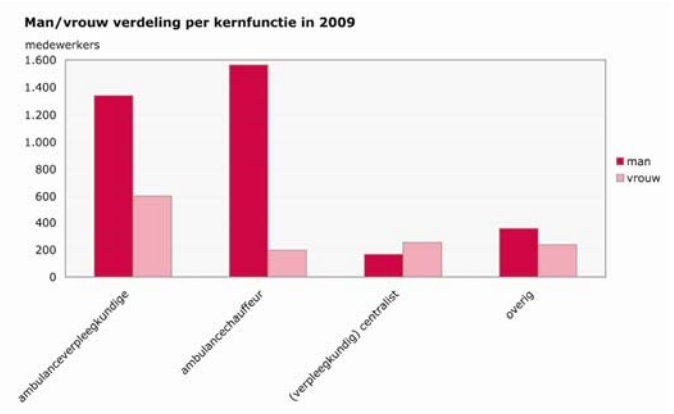
aantal	2009			2008			2007		
	♂	♀	totaal	♂	♀	totaal	♂	♀	totaal
ambulancevpk	1.349	550	1.899	1.323	508	1.831	1.308	452	1.760
ambulancech	1.591	181	1.772	1.549	146	1.695	1.497	134	1.631
vpk centralist	135	193	327	125	187	312	117	152	269
niet-vpk centralist	31	14	45	35	12	47	29	15	44
overig	347	182	528	323	179	502	311	158	469
totaal	3.453	1.118	4.572	3.355	1.032	4.387	3.262	911	4.173

- ★ de formatie neemt ieder jaar toe, dat lijkt vooral te maken te hebben met de extra middelen die de overheid beschikbaar heeft gesteld voor de verbetering van de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg
- ★ het instroompercentage lag in 2009 wat hoger dan de voorgaande jaren en bedroeg 11,7%, het uitstroompercentage was 7,1%

- ★ binnen de sector zijn al jarenlang gemiddeld driemaal zoveel mannen als vrouwen werkzaam, het aantal vrouwen neemt geleidelijk toe

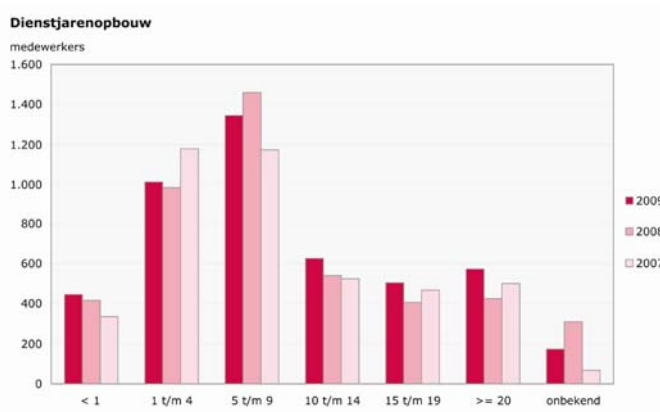


grafiek 3: aantal medewerkers per functie in 2009

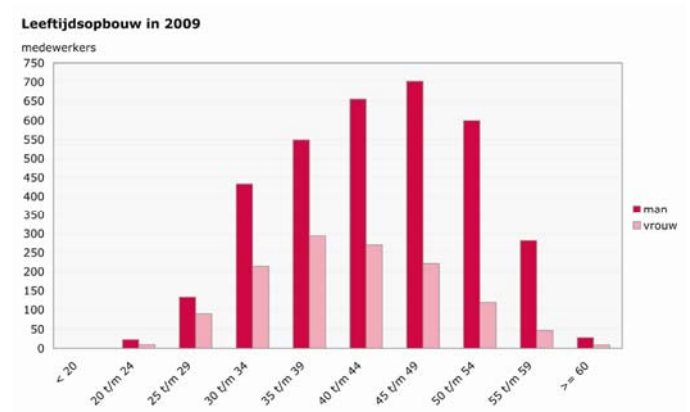


grafiek 4: man-/vrouwverdeling in 2009

- ★ de mogelijkheden tot loopbaanmobiliteit binnen de ambulancezorg zijn beperkt, er wordt hard gewerkt aan het creëren van meer mogelijkheden in overleg met ketenpartners (met name ziekenhuizen)
- ★ medewerkers zijn gemiddeld lang werkzaam in de sector ambulancezorg, ruim 36% is 10 jaar of langer aan het werk in de sector
- ★ vaak hebben medewerkers al een carrière elders achter de rug, voordat zij in de ambulancezorg instromen
- ★ dit brengt ook met zich mee dat de gemiddelde leeftijd van medewerkers relatief hoog is



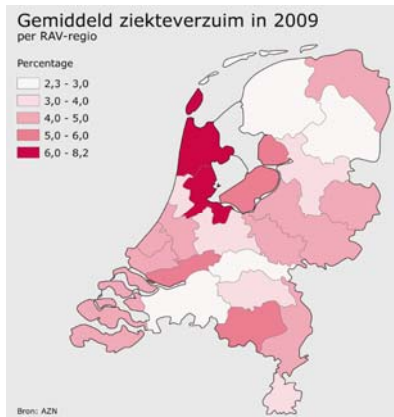
grafiek 5: dienstjarenopbouw in 2009



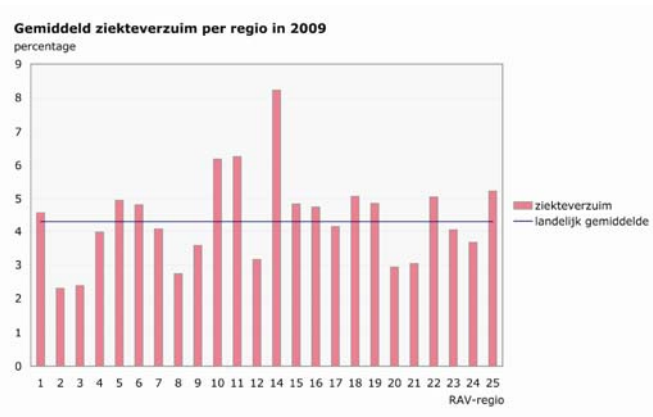
grafiek 6: leeftijdsopbouw in 2009

De ambulancezorg is een sector waar medewerkers relatief vaak met traumatische gebeurtenissen geconfronteerd worden. Het ziekteverzuim is desondanks laag. De investeringen in personeelsbeleid - zowel op mentaal vlak als op fysiek gebied- blijken hun vruchten af te werpen.

- ★ het gemiddelde ziekteverzuim is in 2009 verder gedaald tot 4,3%
- ★ het langdurig ziekteverzuim is beperkt en ook de WIA-instroom is minimaal



kaart 7: gemiddeld ziekteverzuim in 2009

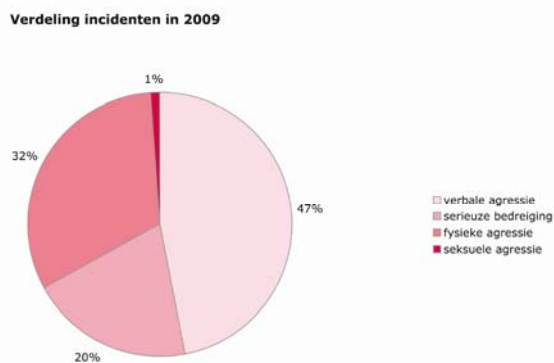


grafiek 7: gemiddeld ziekteverzuim per regio in 2009

agressie & geweld jegens ambulancemedewerkers

Helaas worden ambulancemedewerkers nog wel eens geconfronteerd met agressie tijdens de uitoefening van hun functie. Dit geldt voor zowel het ambulanceteam op straat, als voor de centralist van de meldkamer ambulancezorg.

- ★ in 2009 zijn door 22 regio's 145 incidenten geregistreerd
- ★ het meest voorkomend was verbale agressie of geweld (in 68 van de geregistreerde gevallen, dit is 47%)
- ★ daarnaast was er sprake van fysieke agressie of geweld (32%) en serieuze bedreigingen (20%)



grafiek 8: verdeling incidenten in 2009

de meeste incidenten in 2009 ...

- ★ ... vonden plaats op zaterdag (23%)
- ★ ... vonden plaats tussen 18.00 uur 's avonds en 0.00 uur 's nachts
- ★ ... vonden plaats buiten op straat
- ★ ... werden veroorzaakt door familieleden en omstanders, maar ook veel incidenten werden door de patiënt zelf veroorzaakt
- ★ zijn veroorzaakt als gevolg van emoties, alcohol en drugs