

Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2025)

Een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de spoedeisende en
niet-spoedeisende ambulancezorg

Maike Olivier
Karin Hek
Nanne Bos



NIVEL
Kennis voor betere zorg



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

December 2025

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2025 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport ‘Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2025)’. Dit rapport beschrijft de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg. Om kwaliteit van ambulancezorg te monitoren en waar nodig te verbeteren bieden de ervaringen van patiënten een aanknopingspunt. Volgens sectorale afspraken wordt daarom iedere drie jaar een landelijk patiëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is door het Nivel uitgevoerd in opdracht van Ambulancezorg Nederland (AZN) en betreft de vierde landelijke meting voor zowel de spoedeisende als niet-spoedeisende ambulancezorg. Alle Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) hebben aan dit onderzoek deelgenomen. De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de geboden kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het perspectief van de patiënt en bieden daarbij aanknopingspunten voor verbetering.

We danken de leden van de kennisgroep Kwaliteit voor hun inbreng en gedachten over de Monitor Patiëntervaringen bij aanvang van de meting van 2025. Dankzij hen hebben we de inhoud en de uitvoering van de Monitor op een paar punten verder kunnen aanscherpen. Daarnaast danken we AZN, in het bijzonder Margreet Hoogeveen, Colinde Heijink en Odilia Vunderink, voor het in ons gestelde vertrouwen.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	6
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Aanleiding	10
1.3 Doel- en vraagstellingen	11
1.4 Leeswijzer	11
2 Methoden	12
3 Resultaten: respons en respondenten	15
4 Resultaten: spoedeisende ambulancezorg	21
4.1 Waarderingscijfers	21
4.2 Schaalscores	22
4.3 Onderliggende items CQI spoedeisende ambulancezorg	22
4.4 Vergelijking van de ervaringen van respondenten in 2013 - 2025	25
4.5 Verbeterpotentieel spoedeisende ambulancezorg	25
4.6 Antwoorden open vragen CQI spoedeisende ambulancezorg	27
5 Resultaten: niet-spoedeisende ambulancezorg	30
5.1 Waarderingscijfer	30
5.2 Schaalscores	30
5.3 Onderliggende items CQI niet-spoedeisende ambulancezorg	31
5.4 Vergelijking van de ervaringen van respondenten in 2016 - 2025	33
5.5 Verbeterpotentieel van de niet-spoedeisende ambulancezorg	33
5.6 Antwoorden open vragen CQI niet-spoedeisende ambulancezorg	35
6 Conclusies en aanbevelingen	37
6.1 Dataverzameling en respons	37
6.2 Patiëntervaringen met de spoedeisende ambulancezorg	37
6.3 Ervaringen met de niet-spoedeisende ambulancezorg	39
6.4 Aanbevelingen toekomstige metingen en onderzoek	39
Referenties	42
Bijlage A RAV-regio's en RAV's	43
Bijlage B Steekproeven en dataverzameling	45
B.1 Studiepopulatie	45
B.2 Steekproef	45
B.3 Dataverzameling, benaderen van respondenten	46

Bijlage C Responsgegevens 2016-2025	47
Bijlage D Overzicht ervaringsvragen CQI spoedeisende ambulancezorg en QCI niet-spoedeisende ambulancezorg	49
Bijlage E Aanpassingen vragenlijsten spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg	52
E.1 Spoedeisende ambulancezorg	52
E.2 Niet-spoedeisende ambulancezorg	53
Bijlage F Aanbevelingen aanpassingen CQI's 2028	54

Samenvatting

Patiëntervaringen in de ambulancezorg

De ambulancesector verkrijgt inzicht in de kwaliteit van ambulancezorg door het meten van inhoudelijke kwaliteitsnormen, waaronder de ervaringen van patiënten. Deze ervaringen bieden aanknopingspunten om de kwaliteit van de zorg te monitoren en waar nodig te verbeteren. Volgens sectorale afspraken vindt iedere drie jaar een vragenlijstonderzoek plaats naar de ervaringen van patiënten met ambulancezorg. Het huidige patiëntervaringsonderzoek dat in 2025 onder alle regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) is uitgevoerd, is de vierde landelijke meting voor zowel de spoedeisende als niet-spoedeisende ambulancezorg en volgt op eerdere metingen in 2016, 2019 en 2022. De spoedeisende ambulancezorg is in 2013 ook al gemeten. De ervaringen van patiënten zijn verzameld met twee Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten: de CQI spoedeisende ambulancezorg en de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg. Het doel van dit onderzoek was een landelijk beeld te verkrijgen van de ervaringen van patiënten, met speciale aandacht voor de vergelijking met eerdere metingen en voor het identificeren van mogelijke verbeterpunten in zowel de spoedeisende (inclusief mobiel zorgconsult) als de niet-spoedeisende ambulancezorg.

Hoge waardering voor de ambulancezorgprofessional en de meldkamer

De kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten scoort vanaf het begin van de metingen zeer hoog. Vanaf het begin van de metingen in 2016 is er een licht stijgende lijn te zien in de waardering, wat laat zien dat de ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten blijvend van hoge kwaliteit is. In 2025 wordt de spoedeisende ambulancezorg gewaardeerd met een 9,2 voor de ambulancezorgprofessional in 2025, dit is een verbetering ten opzichte van 2022 (9,1). De waardering voor het personeel van de meldkamer is een 8,9 in 2025 ten opzichte van een 8,7 in 2022, dit is ook een verbetering ten opzichte van voorgaande jaren. In 2025 wordt de niet-spoedeisende zorg van de ambulancezorgprofessional gewaardeerd met een 9,3. Dit is ook een verbetering van 0,2 ten opzichte van de score van 9,1 in 2022 (10-puntsschaal).

Hoge waardering in de breedte van ambulancezorg

Ook binnen verschillende thema's van de ambulancezorg worden zeer hoge scores behaald. Voor de spoedeisende ambulancezorg zijn de thema's *bejegening*, *vervoer*, *communicatie*, *handelen*, *meldkamer* en *mobiel zorgconsult* gemeten binnen de CQI-spoedeisende ambulancezorg. Alle thema's scoren hoog, met minimaal 3,64 op een schaal van een tot vier voor mobiel zorgconsult; de overige thema's scoren nog hoger op de schaal. Voor de niet-spoedeisende ambulancezorg is gekeken naar de thema's *bejegening*, *vervoer*, *communicatie* en *handelen*. Voor het thema *communicatie* wordt minimaal 3,75 gescoord (schaal 1–4), en de overige thema's scoren nog hoger. Voor zowel de spoedeisende als de niet-spoedeisende ambulancezorg geldt dat alle schaalscores hoger zijn dan in voorgaande jaren.

Kleine verbeterpunten voor de spoedeisende ambulancezorg

De resultaten van de spoedeisende ambulancezorg laten zien dat er nog enkele verbeteringen mogelijk zijn. Dit moet echter gezien worden in het licht van zeer hoge ervaringsscores en een beperkt aantal suggesties voor verbetering. Uit de resultaten blijkt dat er nog verbetering mogelijk is in geval van een mobiel zorgconsult, wanneer men niet met de ambulance werd vervoerd. In die gevallen zou er nog meer ingezet kunnen worden op samen beslissen en patiëntgerichte zorg. Ook is verwachtingsmanagement een punt voor verbetering samen met heldere instructies voor de patiënt en diens naasten door de ambulancezorgprofessional. Aandacht voor de patiënt en diens naasten en

het geruststellen van de patiënt kan ook verder verbeterd worden in de spoedeisende ambulancezorg. Mogelijk kunnen heldere communicatie en informatievoorziening aan de patiënt hieraan bijdragen.

Kleine verbeterpunten voor de niet-spoedeisende ambulancezorg

Ook de resultaten van de niet-spoedeisende ambulancezorg waren overwegend zeer positief. Enkele verbeterpunten werden door patiënten aangegeven, met name op het gebied van communicatie. Patiënten gaven aan dat de mate en vorm van informatievoorziening door de ambulancezorgprofessional nog verbeterd kan worden. Dit betreft onder andere het duidelijk uitleggen van de uitgevoerde handelingen en wat de patiënt kan verwachten bij aankomst in het ziekenhuis. Kortom, er liggen mogelijkheden om de communicatie met de patiënt te versterken. Net als bij de spoedeisende ambulancezorg scoorde ook het geven van aandacht aan de patiënt en diens naasten relatief lager. Door heldere en duidelijke communicatie kan het ervaren gevoel van aandacht voor de patiënt en diens omgeving worden vergroot.

Open vraag naar de gewenste veranderingen aan de ambulancezorg

Uit de antwoorden op de open vragen over mogelijke verbeteringen in de (niet-)spoedeisende ambulancezorg kwamen enkele aandachtspunten naar voren. De meeste patiënten gaven echter aan dat er geen veranderingen nodig waren en waren positief over de geleverde zorg.

De verbeterpunten voor de spoedeisende zorg hadden vooral betrekking op de kwaliteit van de zorg en de communicatie tussen zorgprofessionals en patiënten. Daarnaast waren er opmerkingen over de bereikbaarheid van de meldkamer en de communicatie tijdens het telefoongesprek. Meerdere patiënten gaven aan het prettig te vinden wanneer duidelijk en tijdig wordt gecommuniceerd dat er een ambulance onderweg is.

Voor de niet-spoedeisende zorg noemden enkele patiënten mogelijke verbeteringen op het gebied van comfort in de ambulance, wachttijden en aandacht voor de patiënt.

Aanbevelingen voor toekomstige metingen en onderzoek

Het is aan te bevelen om toekomstig onderzoek op vergelijkbare wijze uit te voeren, met daarbij aandacht voor het actualiseren van de CQI-vragenlijsten zodat deze toegankelijk blijven voor een zo breed mogelijke groep patiënten die ambulancezorg heeft ontvangen. Het is daarbij belangrijk dat de vragen helder en goed begrijpelijk geformuleerd zijn. Voor toekomstige metingen is het wenselijk om, naast de overige kwaliteitsthema's, blijvend aandacht te besteden aan de kwaliteit van ambulancezorg bij een mobiel zorgconsult. Daarnaast is het voor volgend onderzoek wenselijk om de uitnodigingsbrieven bij de Engelstalige vragenlijsten ook volledig in het Engels aan te bieden, naast de Nederlandstalige vragenlijst. Er zou kunnen worden gekozen om ook de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg in het Engels aan te bieden.

1 Inleiding

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van de Monitor Patiëntervaringen ambulancezorg, een landelijk onderzoek naar de kwaliteit van ambulancezorg vanuit het patiëntperspectief in 2025. De resultaten van dit onderzoek geven een landelijk beeld van de ervaringen van patiënten met de (spoedeisende en niet-spoedeisende) ambulancezorg in 2025 en laten overeenkomsten en verschillen zien met de gemeten patiëntervaringen in 2013 (alleen spoedeisende ambulancezorg), 2016, 2019 en 2022.

1.1 Achtergrond

De Nederlandse ambulancezorg

De ambulancezorg in Nederland is regionaal georganiseerd en wordt verzorgd door Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). Er zijn in Nederland 25 RAV-regio's, waarvoor 23 RAV's verantwoordelijk zijn. In iedere regio is door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een RAV aangewezen, die verantwoordelijk is voor de ambulancezorg en de bijbehorende meldkamer in die regio. Dit is vastgelegd in de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAz, 2013) en gehandhaafd in de Wet ambulancevoorzieningen (Wazv, 2021). Een overzicht van de RAV-regio's en RAV's is te vinden in bijlage A. Ambulancezorg Nederland (AZN) is de overkoepelende branchevereniging en behartigt de belangen van de RAV's.

De ambulancezorg begint bij de meldkamer ambulancezorg (MKA). De MKA van de RAV is het eerste aanspreekpunt voor binnenkomende 112-meldingen van burgers en voor (spoed)aanvragen van zorgprofessionals. Hier wordt direct triage uitgevoerd: de meldkamer bepaalt hoe urgent de situatie is en welke vervolgstappen of inzet daarbij passen (1). Triage gebeurt op basis van de spoedeisendheid van de situatie. Als het nodig is, geven de centralisten de melder al tijdens het telefoongesprek instructies over wat er moet gebeuren totdat de ambulance arriveert. Daarnaast ondersteunen zij het ambulanceteam zowel tijdens de rit als op locatie. Daarmee vervullen de centralisten een centrale regierol binnen de ambulancezorg en bewaken zij als poortwachter de toegang tot de acute zorg (2). Vervolgens wordt de patiënt vervoerd met de ambulance of er wordt alleen zorg geleverd op locatie (een mobiel zorgconsult). Op 31 december 2024 beschikte Nederland over in totaal 1006 ambulances, die gezamenlijk werden ingezet vanaf 232 standplaatsen van alle RAV's. In 2024 waren er 7.798 medewerkers werkzaam binnen de ambulancesector. Er werden dat jaar in totaal 1.451.244 patiënten behandeld door de ambulancezorgprofessional (1). Er wordt na de verleende zorg van de ambulancezorgprofessional een overdracht gedaan van de patiënt naar de andere zorgverlener.

Soorten ambulance inzetten

Binnen de ambulancezorg wordt onderscheid gemaakt tussen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg (voorheen planbare ambulancezorg). Tussen 2023 en 2024 is er landelijk een verbeterde urgentie-indeling geïmplementeerd om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren (3, 4). De patiënten die de vragenlijsten voor dit onderzoek hebben ingevuld, hebben ambulancezorg ontvangen op basis van deze verbeterde urgentie-indeling. Volgens deze indeling kent de spoedeisende ambulancezorg drie urgentieniveaus: A0-urgentie voor directe inzet met grootst mogelijke spoed (meestal gaat het om hart- en/of ademstilstand), A1-urgentie voor levensbedreigende situaties (directe inzet met spoed) en A2-urgentie voor niet levensbedreigende

situaties, waarbij wel sprake is van (mogelijke) gezondheidsschade (zo spoedig mogelijke inzet). Van alle 1,5 miljoen ambulance inzetten per jaar is 79% een spoedeisende inzet (A0, A1, A2). In het eerste kwartaal van 2024 starten alle RAV's met het meten volgens de nieuwe urgentie-indeling. De eerste cijfers laten zien dat 3% een A0-urgentie heeft, van alle A0 en A1 inzetten in 2024. (1, 4, 3). A0-inzetten krijgen voorrang boven alle andere meldingen. Bij een deel van de spoedeisende inzetten wordt na beoordeling door de ambulancezorgprofessional alleen zorg ter plaatse verleend zonder vervoer van de patiënt. Dit wordt een mobiel zorgconsult genoemd. Het aantal mobiele zorgconsulten is de afgelopen jaren toegenomen. Deze mobiele zorgconsulten, voorheen eerste hulp geen vervoer (EHGV) genoemd, vormden 35,6% van het totaal aantal spoedeisende ambulance inzetten en 28,1% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2024. Dit is een stijging van 6% ten opzichte van 2023 (1).

Niet-spoedeisende ambulancezorg (21% van de ambulance inzetten per jaar) betreft vervoer met zorg van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag, of tussen verschillende zorginstellingen. Er worden afspraken gemaakt met de patiënt of een andere aanvrager over de te leveren zorg en de tijdstippen/tijdspanne van halen en brengen en de plaats van bestemming. De niet-spoedeisende ambulancezorg kent volgens de verbeterde urgentie-indeling twee urgentieniveaus: B1-urgentie voor hoogcomplexiteit ambulance-inzetten en B2-urgentie voor midden- of laagcomplexiteit ambulance-inzetten.

Naast de A- en B-urgenties zijn binnen de verbeterde urgentie-indeling sinds 2025 ook de C-urgenties vastgelegd. Deze bestaan uit de C1-urgentie en de C2-urgentie en worden gebruikt bij situaties waarin de zorgvraag minder acuut is. De C-urgentie gaat over meldingen waarbij geen ambulance wordt uitgestuurd. De C1-urgentie betreft doorverwijzing naar een ketenpartner bijvoorbeeld de huisartsenspoedzorg of acute wijkzorg. Bij een C2-urgentie ontvangt de beller een zelfzorgadvies van de meldkamer (3). De C-urgenties zijn niet meegenomen in dit onderzoek omdat het gaat om meldingen waarbij geen ambulance wordt ingestuurd.

CQI-onderzoek in de ambulancezorg (2010-2022)

De ambulancesector heeft sinds 2010 geïnvesteerd in het ontwikkelen van gestandaardiseerde, gevalideerde vragenlijsten (CQI spoedeisende ambulancezorg en CQI niet-spoedeisende ambulancezorg), zodat over de volle breedte van de ambulancezorg de ervaringen van patiënten gemeten kunnen worden. Hiermee wordt kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt inzichtelijk gemaakt.

Meting 2016

In 2016 vond de eerste landelijke meting met beide CQI-vragenlijsten plaats. Het onderzoek liet zien dat de ervaringen met de ambulancezorg zeer positief waren, met een gemiddeld waarderingscijfer van een 9,0 op een 10 puntsschaal voor de zorg van de ambulancezorgprofessional. In de CQI-vragenlijsten wordt de term 'het ambulancepersoneel' aangehouden voor de leesbaarheid van de vragenlijsten. De waardering voor de professionals van de meldkamer ambulancezorg was een 8,6. De ervaringen op de kwaliteitsthema's 'meldkamer', 'vervoer', 'bejegening', 'handelen', 'communicatie' en 'SEH' scoorden allen gemiddeld hoger dan 3,7 op een 4-puntsschaal. Daarbij werden in het landelijk onderzoek in 2016 geen verschillen gevonden tussen RAV's - oftewel het onderscheidend vermogen van de beide CQ-indexen was zeer beperkt. Om die reden werd aanbevolen om beide meetinstrumenten niet met het doel van benchmarking in te zetten, maar vooral te kijken naar ontwikkelingen op landelijk niveau (5). Het meten van de patiëntervaringen met

de CQ-indexen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg stonden in het kwaliteitskader 1.0 en staan nog steeds in het kwaliteitskader ambulancezorg 2.0 2024 (6).

Meting 2019

In 2019 vond de tweede landelijke meting plaats naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg (7). Beide metingen lieten vanuit het perspectief van patiënten een consistent beeld zien van de hoge kwaliteit van ambulancezorg. De zorg van de ambulancezorgprofessional werd gewaardeerd met een 9,1 en de waardering voor het personeel van de meldkamer was een 8,7. Ook op de kwaliteitsthema's 'vervoer', 'bejegening', 'handelen' en 'communicatie' waren de scores vergelijkbaar. Voor de thema's 'meldkamer' en 'SEH' was een kleine verbetering zichtbaar ten opzichte van 2016. Daarnaast kwamen kleine verbeterpunten naar voren. Patiënten zouden nog iets beter geïnformeerd kunnen worden over het tijdstip van het vervoer. Daarnaast kon de afronding van de zorg bij de patiënt thuis nog beter. Deze twee punten kwamen ook in het onderzoek van 2016 naar voren als kleine verbeterpunten.

Meting 2022

In 2022 vond de derde landelijke meting plaats (8). Uit de resultaten kwam opnieuw een positief en consistent landelijk beeld van de kwaliteit van ambulancezorg naar voren. Net als in 2019 gaven patiënten gemiddeld een waarderingscijfer van 8,7 voor de meldkamer en een 9,1 voor de ambulancezorgprofessional. De ervaringen op de kwaliteitsthema's lagen tussen de 3,6 en 3,9 op een 4 puntsschaal. Deze scores zijn vergelijkbaar met de metingen in 2016 en 2019. Verder waren er nog enkele verbeterpunten te zien welke overeenkwamen met de verbeterpunten die in 2019 en 2022 gegeven waren. De meeste ruimte voor verbetering lag op het vlak van informatievoorziening aan de patiënt en bij de afronding van zorg door de ambulancezorgprofessional aan huis. In 2022 is het thema 'mobiel zorgconsult' toegevoegd. Dit thema had samen met het thema 'meldkamer' een iets lagere, maar nog steeds hoge kwaliteitsscore van 3,6 (schaal 1-4). De verbeterpunten binnen het thema 'mobiel zorgconsult' lagen voornamelijk rond informatievoorziening en verwachtingsmanagement. Daarnaast bleek uit dit thema dat er behoefte is aan meer inspraak van patiënten om te beslissen over een mobiel zorgconsult in plaats van ambulancevervoer (8).

Hoe belangrijk zijn de verschillende onderdelen van de ambulancezorg voor de patiënt?

In 2022 werd na eerder onderzoek in 2012 opnieuw het belang gemeten dat door patiënten wordt toegekend aan kwaliteitsaspecten van de ambulancezorg. Hierdoor konden belangsscores worden berekend. Belangsscores zijn redelijk stabiel over de tijd en worden bij voorkeur iedere 10 jaar bepaald. In dit onderzoek worden daarom de actuele belangsscores van 2022 opnieuw gebruikt. De combinatie van de (gerapporteerde) ervaringen en belangsscores maken het mogelijk om voor verschillende kwaliteitsaspecten verbeterscores uit te rekenen. Verbeterscores kunnen de basis vormen voor programma's gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging.

1.2 Aanleiding

Inzicht in kwaliteit en verbeterpunten

Conform het kwaliteitsbeleid in de Nederlandse gezondheidszorg, biedt de ambulancesector inzicht in de kwaliteit van ambulancezorg door het meten van inhoudelijke kwaliteitsnormen, waaronder de ervaringen van patiënten. Om kwaliteit van ambulancezorg te monitoren en waar nodig te verbeteren bieden de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg een aanknopingspunt. Het centraal stellen van de patiënt is een van de uitgangspunten in het kwaliteitskader ambulancezorg, dat AZN heeft ontwikkeld in samenwerking met de beroepsvereniging Verpleegkundigen &

Verzorgenden Nederland afdeling Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR), InEen, Patiëntenfederatie Nederland, ketenpartners, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit houdt in dat RAV's de zorg afstemmen op de vraag en behoefte van patiënten. Dit komt op verschillende manieren terug in het kwaliteitskader ambulancezorg. Een van de sectorale afspraken is dat RAV's periodiek (minimaal iedere 3 jaar) een patiëntervaringsonderzoek uitvoeren (9). Ook maakt het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het patiëntperspectief onderdeel uit van de nieuwe Wazv die op 1 januari 2021 is ingegaan. Het voorliggende onderzoek naar patiëntervaringen sluit hierdoor aan bij het kwaliteitsbeleid van de ambulancesector.

1.3 Doel- en vraagstellingen

De monitor patiëntervaringen ambulancezorg 2025 wordt uitgevoerd om de kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten te meten. De focus ligt op de vergelijkbaarheid van de ervaringen van patiënten met de spoedeisende (inclusief mobiel zorgconsult) en niet-spoedeisende ambulancezorg met de voorgaande landelijke metingen in 2013 (alleen voor spoedeisende ambulancezorg), 2016, 2019 en 2022. Om te inventariseren of er een bredere groep patiënten kan worden benaderd is er voor gekozen om dit jaar de online CQI-vragenlijst voor de spoedeisende ambulancezorg ook in het Engels aan te bieden.

Vanuit de bovenstaande doelstellingen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat zijn de ervaringen van patiënten die gebruik maken van ambulancezorg in Nederland gemeten aan de hand van de CQI spoedeisende ambulancezorg en de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg?
2. Wat zijn de ervaringen van patiënten bij een mobiel zorgconsult?
3. Verschillen de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg tussen 2013 (alleen voor spoedeisende ambulancezorg), 2016, 2019, 2022 en 2025 in het algemeen landelijk en per RAV?
4. Wat is de bereikbaarheid van de Engelstalige online vragenlijst voor de spoedeisende ambulancezorg?
5. Wat zijn de mogelijke verbeterpunten voor de ambulancezorg?

Naast het hoofdrapport met de resultaten van de landelijke meting ontvangen alle RAV's een spiegelrapportage van hun eigen resultaten afgezet tegen het landelijk gemiddelde. De resultaten op RAV-niveau worden ook opgenomen in het sectorrapport ambulancezorg, als onderdeel van het kwaliteitskader ambulancezorg.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de methode beschreven: de vragenlijsten, dataverzameling en analyses op hoofdlijnen. Hoofdstuk 3 bevat informatie over de respons en respondenten. In hoofdstuk 4 en 5 worden de ervaringen van respondenten op de kwaliteitsthema's van de CQI spoedeisende ambulancezorg en de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg gepresenteerd. In hoofdstuk 6 worden de kernbevindingen en aanbevelingen van het onderzoek gepresenteerd. Verdere informatie over de methode en uitgebreide resultaten van alle items van de CQI-vragenlijsten en de vergelijkingen met voorgaande metingen zijn terug te vinden in de bijlagen van het rapport.

2 Methoden

De monitor ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten betrof een landelijk vragenlijstonderzoek onder 25 regio's, waarvoor 23 RAV's verantwoordelijk zijn (bijlage A). Aan de hand van twee verschillende vragenlijsten werden ervaringen van patiënten met de spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg gemeten. Een selectie van deze patiënten ontving een van beide vragenlijsten (CQI spoedeisende ambulancezorg of CQI niet-spoedeisende ambulancezorg) voor het meten van patiëntervaringen in de ambulancezorg. Het onderzoek vond plaats onder patiënten die in maart 2025 ambulancezorg hebben ontvangen. Naast de ervaringen van patiënten met een A1-inzet, A2-inzet (spoedeisende zorg) en B-inzetten (B1 en B2, niet-spoedeisende zorg) wordt in deze meting voor het eerst ook de ervaringen van patiënten met A0-inzet (onderdeel van spoedeisende zorg) gemeten. Deze laatste categorie, voor inzetten met de allerhoogste snelheid, is vanaf januari 2024 geïmplementeerd als onderdeel van de verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg.

CQI spoedeisende ambulancezorg en CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

De CQI spoedeisende ambulancezorg bestaat uit 56 vragen, waarvan 31 ervaringsvragen. De CQI niet-spoedeisende ambulancezorg bestaat uit 46 vragen waarvan 25 ervaringsvragen. Deze ervaringsvragen hebben 3- of 4 puntsschaal antwoord categorieën (nee, helemaal niet; een beetje; grotendeels; ja, helemaal of geen probleem; klein probleem; groot probleem). Naar aanleiding van de bijeenkomst onder de leden van de kennisgroep Kwaliteit (de kwaliteitsfunctionarissen van de RAV's) is aan beide CQ-indexen in de meting van 2025 een vraag toegevoegd: *“Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?”*. Een overzicht van de aanpassingen aan de CQI's 2025 ten opzichte van 2022 staat in bijlage D.

Dataverzameling

De CQI-vragenlijsten zijn afgenomen in alle 25 RAV-regio's. Een werkinstructie voor RAV's bevatte richtlijnen voor het aanleveren van steekproeven. Per RAV is een steekproef getrokken van patiënten die tussen 1 maart en 31 maart 2025 ambulancezorg hebben ontvangen. Omdat in voorgaande jaren bleek dat de responspercentages variëren tussen RAV's, is dit jaar op basis van responspercentages in de voorgaande metingen het aantal uitnodigingen per RAV vastgesteld. RAV's met een hoger responspercentage hoefden minder patiënten uit te nodigen dan RAV's met een lager responspercentage. Hierdoor varieerde het aantal patiënten dat werd uitgenodigd per RAV (bijlage B).

De dataverzameling werd uitgevoerd door het meetbureau Desan. Tijdens de dataverzameling is er gebruik gemaakt van een mixed-mode methode, waarbij patiënten de vragenlijst zowel schriftelijk als online konden invullen. Patiënten ontvingen bij de eerste uitnodiging alleen een digitale inlogcode in het kader van duurzaamheid. Bij de vorige meting in 2022 ontvingen ze bij de eerste verzending ook nog een schriftelijke vragenlijst met retourenvelop. Vervolgens werden er twee herinneringen (met een interval van 3 weken) verstuurd als men nog niet had gereageerd. Bij de tweede verzending zat een schriftelijke vragenlijst met retourenvelop en daarbij een digitale inlogcode. In 2025 is de CQI spoedeisende ambulancezorg voor het eerst ook online in het Engels aangeboden. De vragenlijst is door een vertaalbureau in het Engels vertaald. In de Nederlandstalige aanmeldbrieven stond een tekst in het Engels met een icoon van een Engelse vlag waarin stond dat deze vragenlijst ook online in het Engels te beantwoorden was, met een link naar deze online vragenlijst.

De vragenlijsten die vóór 27 juli 2025 geretourneerd zijn, zijn meegenomen in het onderzoek. Meer informatie over het trekken van de steekproeven en het proces van dataverzameling zijn terug te vinden in bijlage B.

Analyses

Ten behoeve van het in kaart brengen van de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg, zijn de ervaringsscores berekend aan de hand van kwaliteitsthema's (bestaand uit vragen in de vragenlijst), waarbij een vergelijking is gemaakt tussen huidige ervaringen en de ervaringen gemeten in 2016 en 2019. Voor het berekenen van de ervaringsscores van de kwaliteitsthema's (de schaalscores) zijn enkel respondenten meegenomen die de helft of meer van de vragen hebben beantwoord waarmee het betreffende kwaliteitsthema wordt gevormd. Verbeterscores, die inzicht geven in het verbeterpotentieel van de afzonderlijke vragen in de CQI-vragenlijsten, zijn berekend door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had, en dit getal te delen door honderd. Statistisch significante verschillen in de tabellen zijn getoetst met een one-way ANOVA (voor variabelen met meer dan twee categorieën) en met een Chi-kwadraattoets (voor variabelen met twee categorieën). Voor alle analyses is een afkapwaarde van $p < 0,05$ gehanteerd.

Actualisatie CQI spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg

De kwaliteitsthema's van beide CQI-vragenlijsten zijn in 2022 vastgesteld door middel van een factoranalyse en worden voor de metingen in 2025 gebruikt (8). De kwaliteitsthema's van de CQI spoedeisende ambulancezorg zijn: 1. meldkamer, 2. bejegening, 3. handelen, 4. communicatie, 5. vervoer en 6. mobiel zorgconsult. De kwaliteitsthema's van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg zijn: 1. vervoer, 2. bejegening, 3. handelen en 4. communicatie. De kwaliteitsthema's met dezelfde onderwerpen komen inhoudelijk met elkaar overeen. De belangscores zijn in 2022 vastgesteld en kunnen de komende 10 jaar gebruikt worden.

Voor de vergelijkbaarheid van de resultaten van de huidige meting ten opzichte van de resultaten van 2016 en 2019 kan de actualisatie van kwaliteitsthema's en belangscores gevolgen hebben. Voor kwaliteitsaspecten (ervaringsvragen) waarvan de belangscore is veranderd, heeft dit gevolgen voor de vergelijkbaarheid van het verbeterpotentieel. We hebben hier op punten waar dit een rol speelt aandacht aan besteden in het rapport.

Betrokkenheid van cliëntenraden

In eerdere periodieke metingen is aanvullend op de monitor een Burgerplatform georganiseerd om vanuit het patiëntperspectief (2019 en 2022) een verdieping te geven op de resultaten van de monitor. Het Burgerplatform is een manier om burgers, met of zonder zorgervaring, samen te laten discussiëren en zo actief te laten meedenken over vragen rondom onderzoek en beleid in de zorg. (10). In de meting van 2025 zijn voor de verdieping vanuit patiëntenperspectief de cliëntenraden betrokken geweest, via de kennisgroep Kwaliteit /de kwaliteitsfunctionarissen van de RAV's. De cliëntenraden werden uitgenodigd om mee te denken over de monitor, onder meer door te reflecteren op de uitkomsten in samenspraak met de RAV's. Patiënten zijn via de cliëntenraden bij de Monitor patiëntervaringen ambulancezorg betrokken geweest. Allereerst konden cliëntenraden van de RAV's de voorlopige landelijke resultaten bespreken middels een door het Nivel aangeboden handreiking met informatie over hoe de RAV's binnen de cliëntenraad op de resultaten konden reflecteren. Daarna vond er in oktober een reflectiebijeenkomst met kwaliteitsfunctionarissen van de RAV's en vertegenwoordigers van de cliëntenraden plaats op het Nivel. Tijdens deze bijeenkomst zijn er tussen de RAV's inzichten uitgewisseld en ervaringen vanuit de cliëntenraden. Ook zijn er stappen gemaakt in de verdere samenwerking tussen de cliëntenraden van de RAV's. De spiegelrapportages

zullen ook besproken worden met de cliëntenraden. Kortom, patiëntparticipatie is een essentieel onderdeel van de monitor ambulancezorg.

Cliëntenraden hebben geen invloed gehad op de resultaten van het onderzoek, het doel was vooral om cliëntenraden te betrekken bij de monitor bij het prioriteren van verbeterpunten voor de individuele RAV's, deze resultaten zijn om die reden niet opgenomen in dit rapport.

3 Resultaten: respons en respondenten

Dit rapport beschrijft de ervaringen van 2498 respondenten die spoedeisende ambulancezorg en 1553 respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen. Dit betreft responspercentages van respectievelijk 30% en 39%. In dit hoofdstuk wordt de respons toegelicht en worden de kenmerken van de respondenten beschreven.

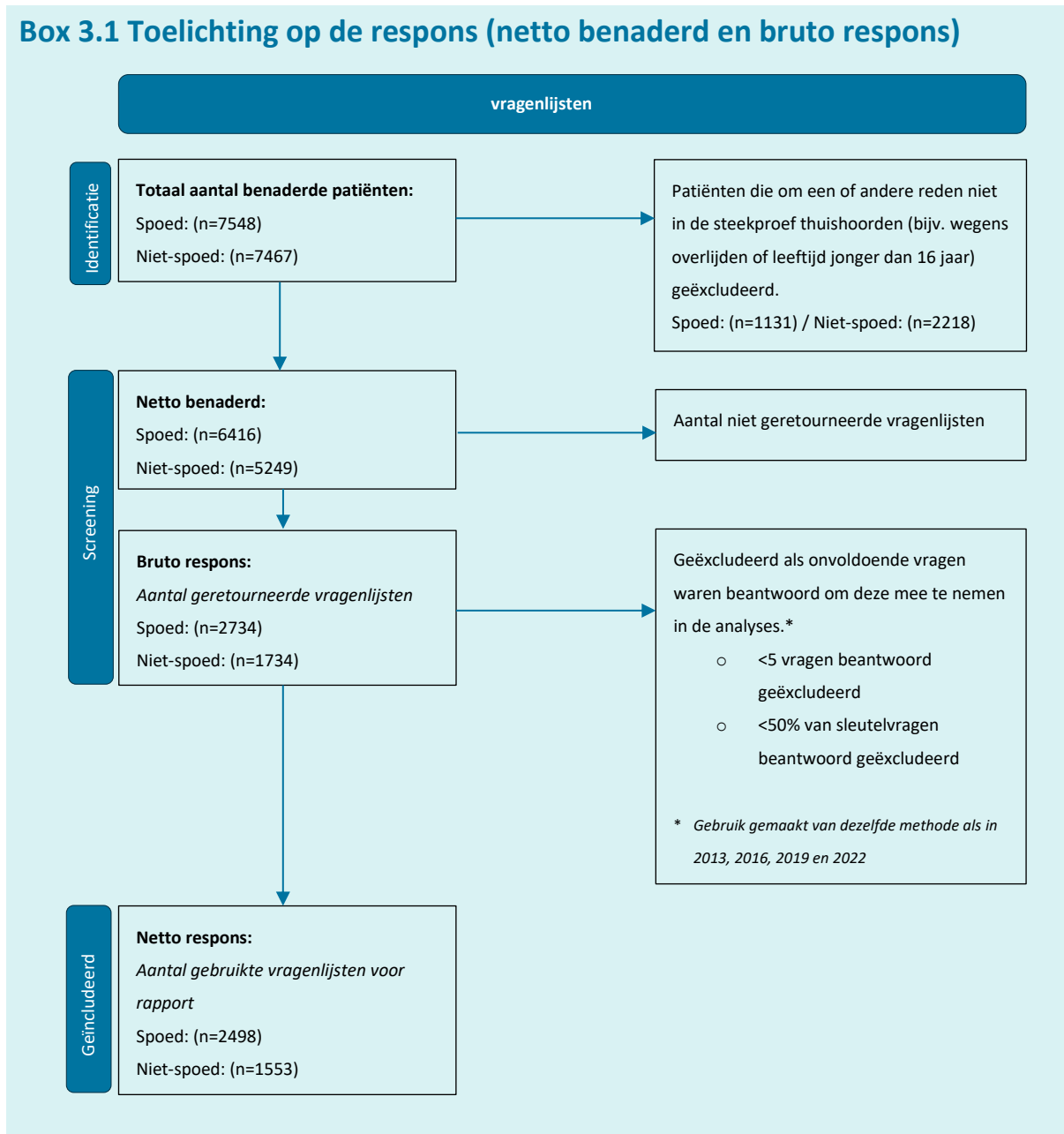
Respons

Het percentage netto respons is berekend door het aantal respondenten dat daadwerkelijk gebruikt wordt voor de analyses (netto respons) te delen door het aantal netto benaderde respondenten. In tabel 3.1 staat de respons op de CQI spoedeisende ambulancezorg en CQI niet-spoedeisende ambulancezorg weergegeven. Tekst box 3.1 geeft een verdere toelichting op de respons voor beide vragenlijsten. De totale netto respons is 39% voor de CQI spoedeisende ambulancezorg. Voor de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg is de totale netto respons 30%.

Tabel 3.1 Respons voor de CQI spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg

Type ambulancezorg	Totaal verstuurd	Netto benaderd	2025				2022				2019				2016			
			Bruto respons		Netto respons		Bruto respons		Netto respons		Bruto respons		Netto respons		Bruto respons		Netto respons	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Spoedeisende ambulancezorg	7548	6416	2734	42,6	2498	38,9	2506	45,3	2283	41,3	3153	44,1	2945	41,2	4804	39,8	4383	36,4
Niet-spoedeisende ambulancezorg	7467	5249	1734	33,0	1553	29,6	1777	35,4	1599	31,8	2120	36,1	1959	33,3	2461	31,2	2214	28,0

Box 3.1 Toelichting op de respons (netto benaderd en bruto respons)



Respondenten

Tabel 3.2 beschrijft de achtergrondkenmerken van de respondenten, gebaseerd op wat zij hebben ingevuld in de vragenlijsten. Vergelijkbaar met voorgaande metingen bestaat het merendeel van de respondenten voor beide typen ambulancezorg uit mensen boven de 55 jaar. De grootste groep respondenten (29,5%) voor de spoedeisende ambulancezorg is tussen de 75 en 84 jaar. De grootste groep respondenten voor de niet-spoedeisende ambulancezorg ligt iets lager namelijk, tussen de 65 en 74 jaar (30,4%). De verhouding mannen en vrouwen is, net als vorige jaren, voor beide vragenlijsten ongeveer de helft. De grootste groep respondenten heeft voor zowel de niet-spoedeisende als spoedeisende ambulancezorg een opleidingsniveau van middelbaar beroepsonderwijs (voor beide 21%).

Voor de spoedeisende ambulancezorg geldt dat minder dan de helft van de respondenten (42%) zijn of haar gezondheid als matig of slecht beoordeeld. Voor de niet-spoedeisende ambulancezorg is dat meer dan de helft van de respondenten (52%). Deze verhoudingen komen overeen met de resultaten uit 2016, 2019 en 2022 (bijlage C).

Kijkend naar het type ambulance inzet is te zien dat minder dan de helft (42,6%) van de respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg heeft ontvangen vervoerd is door een reguliere advanced life support ambulance (hoog complexe ambulance) en iets meer dan de helft (57,4%) door een laag- of midden-complexe ambulance is vervoerd. Dit is vergelijkbaar met 2022, echter in 2016 en 2019 werd juist een kleine meerderheid met een hoog complexe ambulance vervoerd. Binnen de spoedeisende ambulancezorg worden net als voorgaande jaren de meeste mensen nog vervoerd en krijgt 23,1% zorg op locatie (mobiel zorgconsult). Het percentage mobiele zorgconsult is vergelijkbaar met alle voorgaande metingen.

De verbeterde urgentie-indeling voor de spoedeisende ambulancezorg kent drie urgentieniveaus (A0-, A1- en A2-urgentie). Uit de resultaten blijkt dat er in 0,5% van de gevallen een A0-urgentie beoordeeld was (tabel 3.2). Dit is 0,8% van alle A0 en A1-urgenties.

De urgentie-indeling voor de niet-spoedeisende ambulancezorg kent twee urgentieniveaus (B1- en B2-urgentie). Uit de resultaten blijkt dat er in 24,86% van de niet-spoedeisende respondenten een B1-urgentie beoordeeld was (tabel 3.2).

Verdere vergelijkingen van de kenmerken van respondenten met voorgaande jaren zijn terug te vinden in bijlage C.

Er is onderzocht of de respondenten van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg vergelijkbaar zijn. De respondenten van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg verschillen statistisch significant van elkaar wat betreft leeftijd en ervaren gezondheid. Respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen zijn gemiddeld iets ouder en minder positief over de eigen gezondheid. Daarnaast verschillen respondenten van beide typen ambulancezorg in 2025 ook in geslacht en opleiding. Respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen zijn gemiddeld vaker man en hebben gemiddeld een lager opleidingsniveau (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken respondenten

	2025			
	CQI niet-spoedeisend		CQI spoedeisend	
	N	%	N	%
Leeftijd (n=1553; n=2498)*				
16-24 jaar	18	1,2	61	2,4
25-34 jaar	42	2,7	55	2,2
35-44 jaar	36	2,3	92	3,7
45-54 jaar	68	4,4	200	8,0
55-64 jaar	241	15,5	448	17,9
65-74 jaar	472	30,4	627	25,1
75-84 jaar	458	29,5	736	29,5
85 jaar of ouder	218	14,0	279	11,2
Geslacht (n=1553; n=2498)*				
man	872	56,2	1271	50,9
vrouw	678	43,7	1221	48,9
Anders	2	0,1	3	0,1
Wil ik niet zeggen	1	0,1	3	0,1
Opleiding (n=1553, n=2498)*				
geen opleiding	35	2,3	43	1,7
lager onderwijs	90	5,8	127	5,1
lager / voorbereidend beroepsonderwijs	319	20,5	472	18,9
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	275	17,7	435	17,4
middelbaar beroepsonderwijs	331	21,3	517	20,7
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk	119	7,7	228	9,1
hoger beroepsonderwijs	265	17,1	477	19,1
wetenschappelijk onderwijs	119	7,7	182	7,3
anders	0	0	17	0,7
Ervaren gezondheid (n=1553; n=2498)*				
uitstekend	47	3,0	79	3,2
zeer goed	107	6,9	230	9,2
goed	591	38,1	1145	45,8
matig	628	40,4	897	35,9
slecht	180	11,6	147	5,9
Type ambulance (n=1553)				
ALS-ambulance	661	42,6		
laag- en middencomplexe ambulance	892	57,4		
Mobiel zorgconsult of vervoerd (n=2282)				
mobiel zorgconsult			578	23,1
Vervoerd			1920	76,9
Urgentie-indeling (n=1553; n=2498)				
A0			13	0,5
A1			1606	64,3
A2			879	35,2
B1	386	24,9		
B2	1167	75,1		

* Chi² p<0,05

Representativiteit

De representativiteit van de deelnemers voor de totale steekproef is berekend met Chi-kwadraattoetsen. Er zijn (zeer) kleine verschillen mogelijk met de bovenstaande tabel 3.2, die gebaseerd is op de gegevens uit de vragenlijst en niet op de gegevens van de steekproeven.

Bij de spoedeisende ambulancezorg (tabel 3.3) is te zien dat het aantal mobiele zorgconsulten kleiner is onder de respondenten dan onder non-respondenten. Daarnaast is zowel het aantal mannen als vrouwen onder de respondenten en non-respondenten vrijwel gelijk.

Tabel 3.3 *Vergelijking respondenten en non-respondenten o.b.v. steekproeven – CQI spoedeisend*

	2025	
	Respondenten (N=2498)	Non-respondenten (N=3670)
Leeftijd (n=2283 , n=3130)*		
16-24 jaar	2,4	9,2
25-34 jaar	2,2	10,4
35-44 jaar	3,7	10,5
45-54 jaar	8,0	12,8
55-64 jaar	17,9	15,1
65-74 jaar	25,1	13,7
75-84 jaar	29,5	18,5
85 jaar of ouder	11,2	9,8
Missend**	0	14,7
Geslacht (n=2498, n=3670)		
Man	50,9	51,0
Vrouw	48,9	49,0
Mobiel zorgconsult of vervoerd* (n=2282, n=2975)*		
mobiel zorgconsult	23,1	30,4
vervoerd	76,9	69,6

* Chi2 p<0,05

** Van 14,7% van de non-respondenten was de leeftijd (geboortedatum) niet bekend

Tussen de respondenten en de non-respondenten voor niet-spoedeisende ambulancezorg zijn statistisch significante verschillen gevonden voor de leeftijd, het geslacht en het type ambulance. Onder respondenten waren de meesten tussen de 65-74 jaar en onder de non-respondenten was deze grootste groep wat ouder namelijk tussen de 75-84 jaar. Onder de groep respondenten was het aandeel mannen wat groter dan onder de non-respondenten (tabel 3.4).

Tabel 3.4 *Vergelijking respondenten en non-respondenten o.b.v. steekproeven – CQI niet-spoedeisend*

	2025	
	CQI niet-spoedeisend	
	Respondenten (N=1553)	Non-respondenten (N=3498)
	%	%
Leeftijd (n=1553, n=2911)*		
16-24 jaar	1,2	3,5
25-34 jaar	2,7	6,4
35-44 jaar	2,3	5,7
45-54 jaar	4,4	7,6
55-64 jaar	15,5	14,6
65-74 jaar	30,4	19,3
75-84 jaar	29,5	25,1
85 jaar of ouder	14,0	17,9
Missing**	0	16,8
Geslacht (n=1553, n=3498)*		
Man	56,3	50,4
Vrouw	43,7	49,6
Type ambulance (n=1553, n=3498)*		
ALS-ambulance	42,6	46,0
laag- en middencomplexe ambulance	57,4	54,0

* Chi2 p<0,05

** Van 16,8% van de non-respondenten was de leeftijd (geboortedatum) niet bekend deze zijn niet meegenomen in de analyse

Engelstalige vragenlijst en manier van invullen van de vragenlijst

In 2025 is de online vragenlijst van de CQI spoedeisende ambulancezorg voor het eerst ook in het Engels aangeboden. Het doel hiervan was om inzicht te krijgen in of de Engelstalige vragenlijst een grotere respons zou opleveren. Uit de resultaten blijkt echter dat maar 3 respondenten deze vragenlijst in het Engels hebben ingevuld.

Verder is er een verschuiving ten opzichte van 2022 te zien in het aantal online en schriftelijk ingevulde vragenlijsten. In 2025 zijn zowel de spoedeisende als niet-spoedeisende vragenlijsten door ongeveer 60% van de respondenten online ingevuld (respectievelijk 60,6% & 58%). In 2022 was dit aantal nog onder de 30% voor beide CQI-vragenlijsten (spoed 23,8%; niet-spoed 25,1%). Het is waarschijnlijk dat deze verschillen komen door de veranderde procedure van het toesturen van de vragenlijsten, door bij de eerste verzending de vragenlijsten alleen online aan te bieden.

4 Resultaten: spoedeisende ambulancezorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de meting in 2025 met de CQI spoedeisende ambulancezorg en vergelijkt de resultaten met de eerdere resultaten uit 2013, 2016, 2019 en 2022. Voor het rapporteren van de uitkomsten van de CQI spoedeisende ambulancezorg wordt naast de vier overeenkomende kwaliteitsthema's ook gebruik gemaakt van de kwaliteitsthema's 'meldkamer' en 'mobiel zorgconsult'. De vragen voor het kwaliteitsthema 'meldkamer' zijn specifiek voor de melder bedoeld. De overige vragen van de CQI spoedeisende ambulancezorg zijn bestemd voor de patiënt die de zorg heeft ontvangen.

4.1 Waarderingscijfers

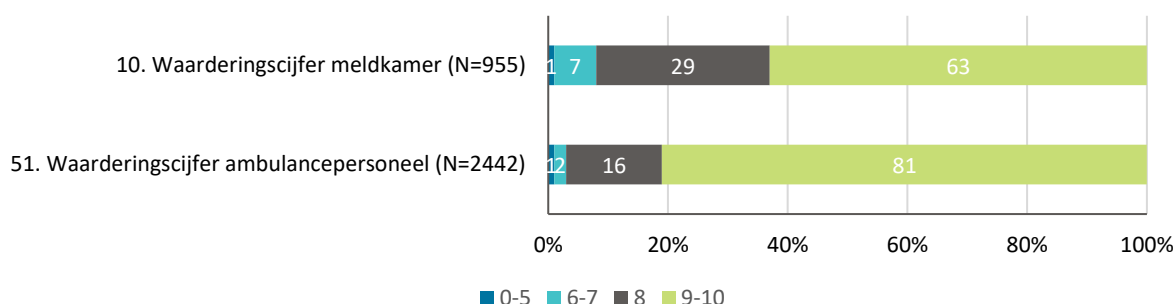
In tabel 4.1 staan de waarderingscijfers van de zorg van de ambulancezorgprofessional (in de CQI-vragenlijsten het ambulancepersoneel genoemd) en de waardering die respondenten gaven over de meldkamer. Figuur 4.1 geeft de percentages weer van de resultaten op deze waardering. De meldkamer ambulancezorg wordt gewaardeerd met een gemiddeld cijfer van een 8,9 op een 10-puntsschaal (tabel 4.1), waarbij 63% van de respondenten een waarderingscijfer van een 9 of 10 geeft voor het personeel van de meldkamer (figuur 4.1). Het algemene waarderingscijfer voor de ambulancezorgprofessional (waardering ambulance) ligt nog hoger, met een gemiddeld cijfer van een 9,2 op een 10-puntsschaal (tabel 4.1), waarbij 81% van de respondenten een waarderingscijfer van een 9 of 10 geeft voor het ambulancepersoneel (figuur 4.1). De ervaringscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in bijlage D.

Tabel 4.1 Waarderingscores CQI spoedeisende ambulancezorg

	CQI spoedeisend (2025)		CQI spoedeisend (2022)		CQI spoedeisend (2019)		CQI spoedeisend (2016)		CQI spoedeisend (2013)	
Waarderingscijfers*	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Waardering meldkamer	8,9	955	8,7	918	8,7	1077	8,6	1161	8,4	492
Waardering ambulance	9,2	2442	9,1	2232	9,1	2907	9,0	4285	9,0	1632

* Waarderingscijfer: min.-max.=0-10

Figuur 4.1 Waarderingscijfers in % CQI spoedeisende ambulancezorg



4.2 Schaalscores

Voor het berekenen van de schaalscores worden enkel patiënten meegenomen die minimaal de helft of meer van de vragen hebben beantwoord waarmee de betreffende schaal wordt gevormd. Schaalscores hebben een minimale waarde van 1 en een maximale waarde van 4. In tabel 4.2 staan de gemiddelde scores op de kwaliteitsschalen van de CQI spoedeisende ambulancezorg gepresenteerd. De laagste score is 3,64 voor het kwaliteitsthema ‘mobiel zorgconsult’ en de hoogste score is 3,94 voor het kwaliteitsthema ‘bejegening’. Dit is bijna de maximale score van 4. Het kwaliteitsthema ‘SEH’ is in 2022 komen te vervallen nadat de schalen opnieuw zijn vastgesteld met een factoranalyse. Het kwaliteitsthema ‘mobiel zorgconsult’ is sinds 2022 nieuw toegevoegd (8).

Tabel 4.2 Schaalscores CQI spoedeisende ambulancezorg

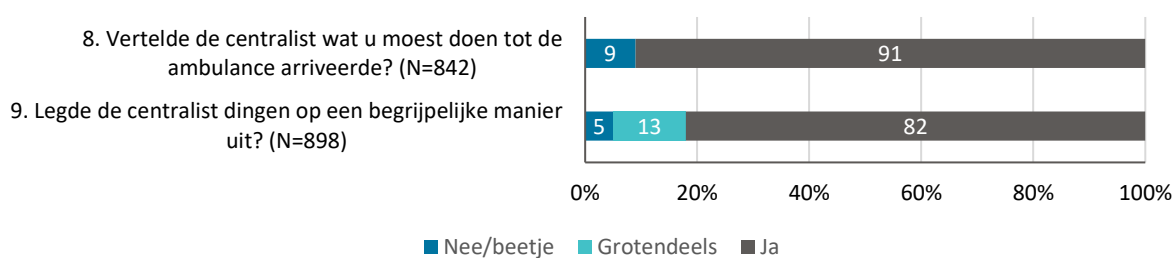
	CQI spoedeisend (2025)		CQI spoedeisend (2022)		CQI spoedeisend (2019)		CQI spoedeisend (2016)		CQI spoedeisend (2013)	
Schaalscores*	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Meldkamer	3,72	924	3,63	800	3,76	933	3,68	1190	3,22	492
Bejegening	3,94	2459	3,93	2242	3,93	2881	3,93	4293	3,93	1637
Handelen	3,81	2428	3,80	2227	3,82	2906	3,81	4171	3,82	1590
Communicatie	3,83	2294	3,79	2088	3,81	2781	3,79	3962	3,79	1504
Vervoer	3,90	1865	3,87	1736	3,87	2250	3,86	3159	3,89	1272
SEH					3,93	2327	3,82	3511	3,85	1101
Mobiel zorgconsult	3,64	464	3,63	373						

* Schaalscore: min.-max.=1-4

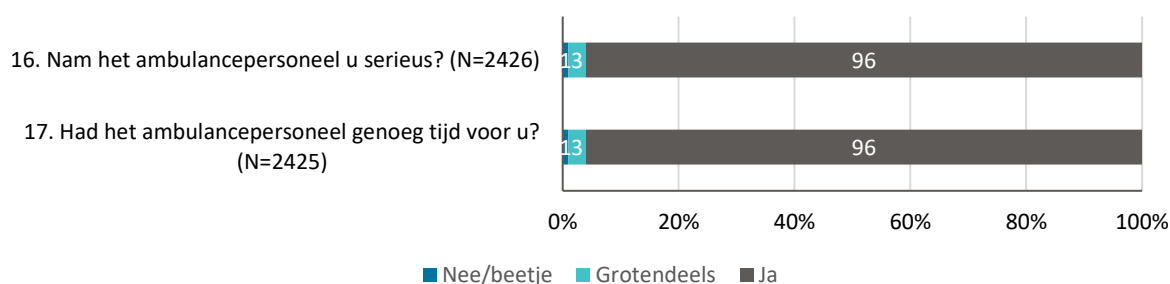
4.3 Onderliggende items CQI spoedeisende ambulancezorg

De figuren 4.2 tot en met 4.7 laten de scores op de onderliggende vragen van de kwaliteitsthema's op de CQI spoedeisende ambulancezorg zien. De ervaringen van respondenten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen zijn overwegend positief. Bij de schalen ‘meldkamer’ (figuur 4.2), ‘bejegening’ (figuur 4.3), ‘communicatie’ (figuur 4.5) en ‘vervoer’ (figuur 4.6) zien we steeds dat meer dan 80% en vaak ook meer dan 90% van de respondenten het meest positieve antwoord geeft op de onderliggende vragen. In de schaal ‘handelen’ (figuur 4.4) zien we drie vragen met een relatief lager percentage respondenten dat een positieve ervaring had. Het gaat om vragen 18, 21 en 24: “Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?” en “Had het ambulancepersoneel aandacht voor mensen die aanwezig waren?” en “Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?”. Ook in de schaal ‘mobiel zorgconsult’ (figuur 4.7) zien we twee vragen waar lager op gescoord wordt. Het gaat om vragen 33 en 36: “Had u het gevoel dat u inspraak had bij deze beslissing?” en “Wist u door deze informatie waar u op moest letten?”. Vraag 33 “Had u het gevoel dat u inspraak had bij deze beslissing?” was daarnaast ook de vraag met het grootste aandeel negatieve antwoorden, 19% beantwoordde deze vraag met ‘nee, helemaal niet’ of ‘een beetje’.

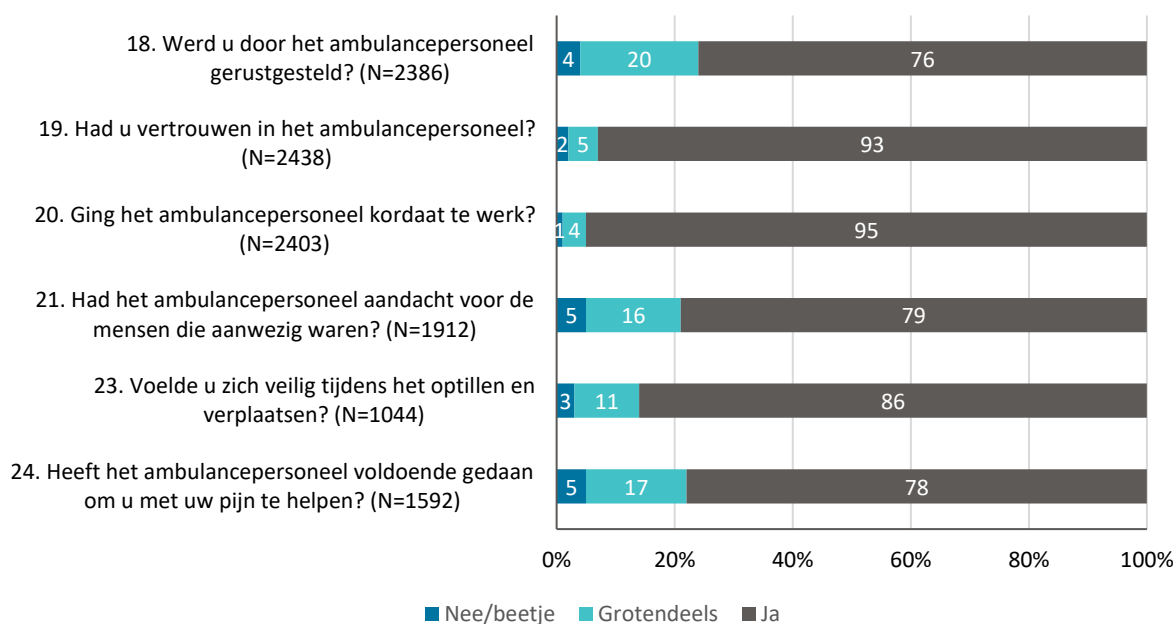
Figuur 4.2 Meldkamer: schaalitems in %



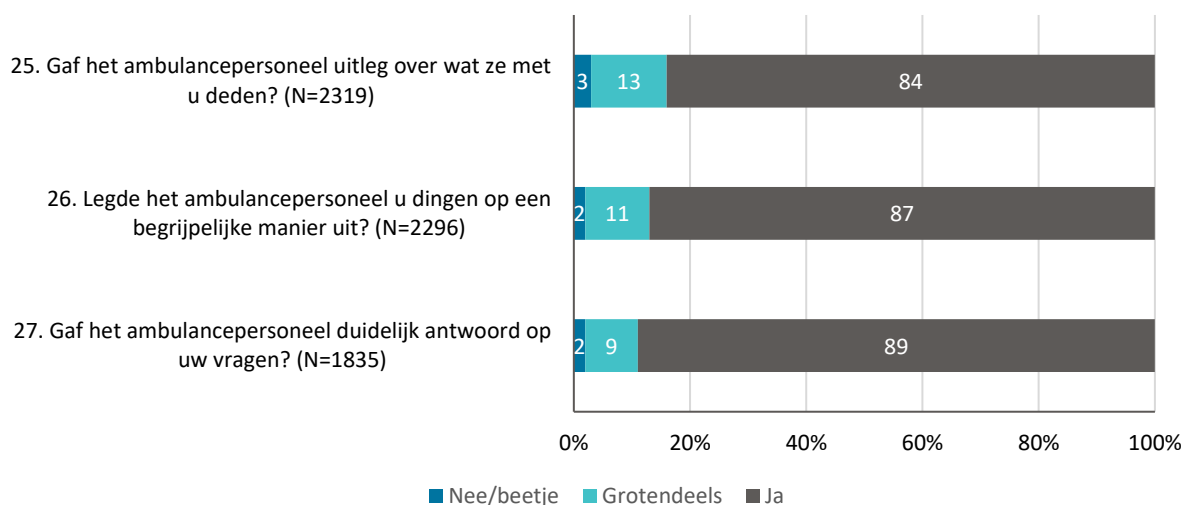
Figuur 4.3 Bejegening: schaalitems in %



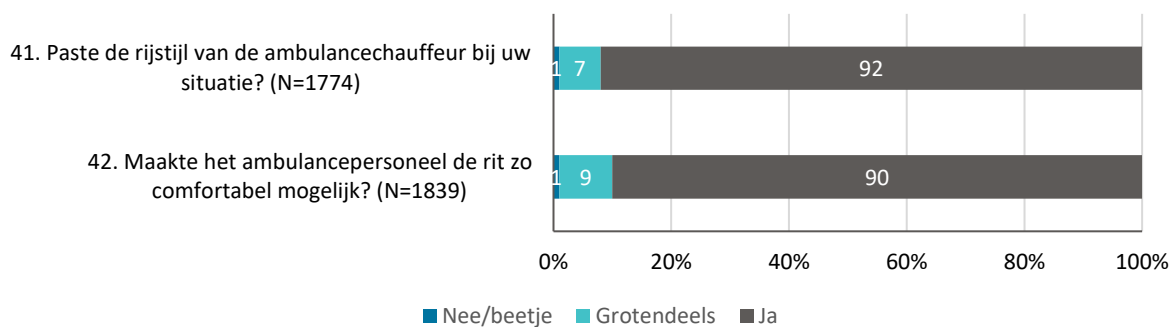
Figuur 4.4 Handelen: schaalitems in %



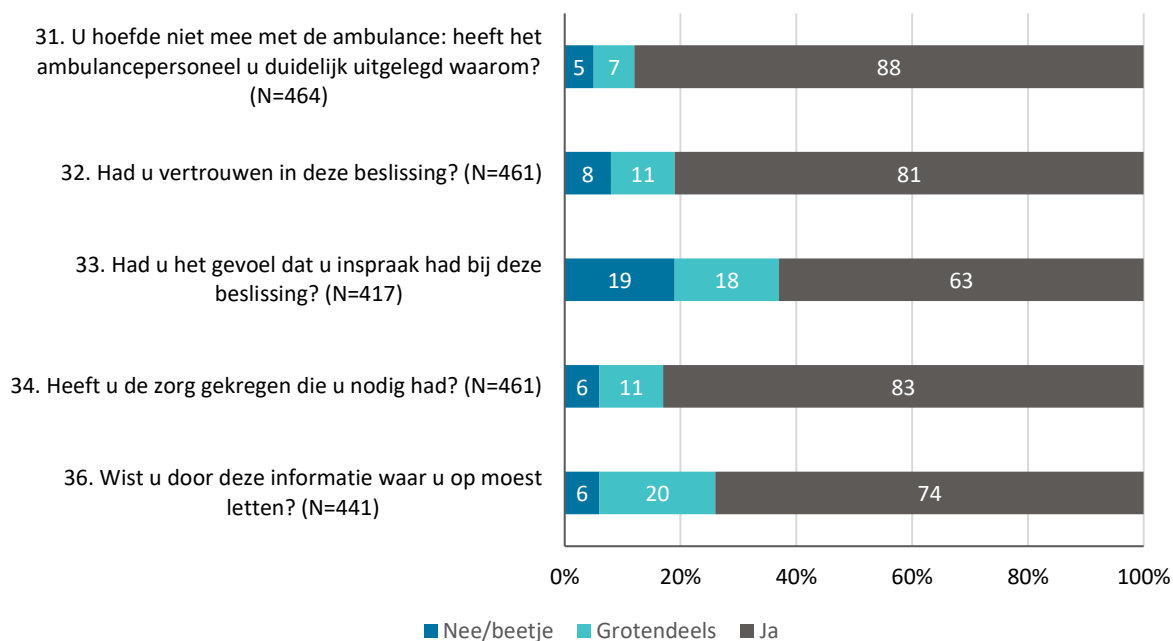
Figuur 4.5 Communicatie: schaalitems in %



Figuur 4.6 Vervoer: schaalitems in %



Figuur 4.7 Mobiel zorgconsult: schaalitems in %



4.4 Vergelijking van de ervaringen van respondenten in 2013 - 2025

Net als voorgaande jaren zijn de ervaringen van respondenten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen overwegend zeer positief. De scores op de kwaliteitsthema's en het waarderingscijfer laten zien dat er sprake is van continue zeer hoge kwaliteit van zorg. Vergelijkbaar aan 2013, 2016, 2019 en 2022 is te zien dat voor de schalen 'meldkamer', 'bejegening', 'communicatie' en 'vervoer' meer dan 80% en in de meeste gevallen meer dan 90% van de respondenten een positieve ervaring rapporteert met de spoedeisende ambulancezorg. Het aantal respondenten dat een positieve ervaring heeft op de schalen 'meldkamer' en 'vervoer' is toegenomen ten opzichte van 2022. Ook voor de andere schalen zien we per vraag enkele verbeteringen of vergelijkbare scores als in 2022. Het kwaliteitsthema, 'mobiel zorgconsult' scoort dit jaar, net als in 2022, iets lager in vergelijking met de andere kwaliteitsthema's.

De waarderingscijfers voor de meldkamer ambulancezorg en de ambulancezorgprofessional zijn beide toegenomen; voor de meldkamer (van 8,7 in 2022 naar 8,9 in 2025) en voor de ambulancezorgprofessional (van 9,1 in 2022 naar 9,3 in 2025). De scores zijn omhoog gegaan ten opzichte van voorgaande metingen. De ervaringscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in bijlage D.

4.5 Verbeterpotentieel spoedeisende ambulancezorg

In dit deelhoofdstuk worden mogelijkheden om de kwaliteit van enkele aspecten van de ambulancezorgverlening te verbeteren besproken. Door de ervaringen van respondenten te combineren met hoe belangrijk zij een onderwerp vinden kan in de vorm van een verbeterscore het verbeterpotentieel worden uitgedrukt. Verbeterscores zijn berekend door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had en dit getal te delen door honderd. Hoe hoger de waarde, des te meer verbetering er mogelijk is. De minimale score is 0 en de maximale score is 4.

Tabel 4.3 toont de vijf vragen met het grootste verbeterpotentieel. Doordat twee vragen dezelfde vijfde score hebben, bevat de tabel in totaal zes vragen. In tabel 4.3 is te zien dat de vraag *"Had u het gevoel dat u inspraak had in deze beslissing?"* met een score van 0,59 het hoogste verbeterpotentieel heeft van de CQI spoedeisende ambulancezorg. Ook de vraag *"Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer uw situatie verslechterde?"* (score 0,51) heeft een hoge verbeterscore ten opzichte van de overige vragen. Net als in 2022 staan deze vragen bovenaan in de top vijf vragen met het hoogste verbeterpotentieel. Echter, een verbeterpotentieel van 0,59 is laag en geeft aan dat er nog (zeer) beperkte verbetering mogelijk is. Daarbij is er minder verbetering mogelijk op deze vragen dan in 2022 het geval was.

Sinds dit jaar is de vraag *"Hoe lang moest u wachten op de ambulance"* nieuw in de lijst met de vijf vragen met het hoogste verbeterpotentieel. Echter is er ook bij deze vraag dit jaar minder verbetering mogelijk ten opzichte van 2022 (van 0,26 in 2022 naar 0,22 in 2025). Een vraag die niet meer in de top vijf staat is de vraag *"Wist u door deze informatie waar u op moest letten"*. De verbeterscore van deze vraag was in 2022 0,31 en is dit jaar 0,20 (zie bijlage D). Vier van de zes vragen vallen binnen het onderwerp 'mobiel zorgconsult' (33, 37, 32, 34). Vraag 8 hoort bij het onderwerp 'meldkamer' en vraag 14 bij 'wachttijd'. In bijlage D staan de verbeterscores per vraag.

Tabel 4.3 Top vijf vragen met het hoogste verbeterpotentieel in 2025 – CQI spoedeisende ambulancezorg*

Nr.	Vraag	N	Ervarings-score	% negatieve antwoorden	Belang-score (2022)	Verbeter-potentieel (2025)	Verbeter-potentieel (2022)	Belang-score (2016 en 2019)	Verbeter-potentieel (2019)	Verbeter-potentieel (2016)
33	Had u het gevoel dat u inspraak had bij deze beslissing?	417	3,31	18,9	3,14	0,59	0,64			
37	Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer u situatie verslechterde?	415	3,57	14,2	3,62	0,51	0,52			
8	Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	842	3,72	9,3	3,58	0,33	0,47	3,55	0,41	0,4
32	Had u vertrouwen in deze beslissing?	461	3,69	7,8	3,38	0,26	0,27			
14	Hoe lang moest u wachten op de ambulance?	2203	2,99	6,9	3,26	0,22	0,26			
34	Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	461	3,74	6,1	3,56	0,22	0,27			

* De tabel bevat een top 6 in verband met een gedeelde 5e plek

De vraag “Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?” is in 2025 toegevoegd aan de CQI’s. Tijdens het analyseren van de gegevens ontstond de hypothese dat de ervaringsscore van deze vraag mogelijk zou kunnen variëren tussen respondenten uit de spoedeisende vragenlijst die zijn vervoerd met de ambulance of zorg op locatie hebben gekregen, een mobiel zorgconsult. Om deze hypothese te toetsen is voor de analyse een chi-kwadraattoets uitgevoerd om het effect te bekijken van vervoer of mobiel zorgconsult op de vraag “Kwam de zorg overeen met uw verwachtingen?”. In tabel 4.4 is te zien dat soort vervoer een statistisch significant verschil geeft in ervaringsscore over verwachtingen van de zorg. Respondenten die een mobiel zorgconsult hadden rapporteerden vaker dat de zorg niet overeenkwam met de verwachtingen dan respondenten die vervoerd werden. Respondenten met een mobiel zorgconsult rapporteerden minder vaak dat de zorg volledig aan hun verwachtingen voldeed (78% versus 86%). Ook de ervaringsscore op de verwachtingsvraag was lager voor mensen die een mobiel zorgconsult hebben ontvangen dan voor mensen die met de ambulance zijn vervoerd (3,66 versus 3,81 op een van schaal 1-4). Een laag percentage respondenten geeft echter aan dat de zorg niet aan de verwachtingen voldeed en was bij meer dan 90% van alle respondenten de geleverde (mobiel of vervoerde) zorg wel volgens verwachting. Er kon geen berekening worden gemaakt van het verbeterpotentieel aangezien deze vraag in 2025 nieuw in de vragenlijst is gekomen.

Tabel 4.4 Verschil tussen vervoerd of mobiel zorgconsult in de ervaringsvraag of de zorg overeenkwam met de verwachtingen

47. Kwam de zorg overeen met uw verwachtingen?	Nee, helemaal niet	Een beetje	Grotendeels	Ja, helemaal	Totaal
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Mobiel zorgconsult*	18 (3,96)	18 (3,96)	66 (14,51)	353 (77,58)	455 (100)
Vervoerd*	24 (1,58)	24 (1,58)	172 (11,30)	1302 (85,55)	1522 (100)
Totaal*	42 (2,12)	42 (2,12)	238 (12,04)	1655 (83,71)	1977 (100)

* Chi2 P<0,05

4.6 Antwoorden open vragen CQI spoedeisende ambulancezorg

In de CQI spoedeisende ambulancezorg zijn meer open antwoorden gegeven dan hieronder zijn opgenomen. Een deel van deze antwoorden is niet in dit rapport verwerkt, omdat ze overwegend zeer positief waren en geen concrete verbeterpunten bevatten. Opmerkingen van relevante open vragen staan hieronder beschreven.

Open vraag mobiel zorgconsult

In de CQI spoedeisende ambulancezorg is aan respondenten gevraagd of zij opmerkingen hadden over de geleverde zorg (niet vervoerd) met de volgende vraag: *“U werd niet vervoerd met een ambulance: Heeft u opmerkingen over deze ambulancezorg?”*. Deze open vraag is, naast de schaalscores, toegevoegd omdat ervaringen met een mobiel zorgconsult een apart onderdeel is binnen het kwaliteitskader ambulancezorg (1).

In de CQI spoedeisende ambulancezorg hebben 90 respondenten aangegeven niet met de ambulance vervoerd te zijn. Van de open vraag *“U werd niet vervoerd met een ambulance: Heeft u opmerkingen over deze ambulancezorg?”* heeft 13%, namelijk 66 van de 490 respondenten een opmerking geplaatst. Van de 66 respondenten gaf meer dan de helft (55%, 36 respondenten) een positieve opmerking waarbij sommigen aangaven dat de keuze voor vervoer of niet vervoer bij de respondent zelf lag. De antwoorden van de overige 30 respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen kwamen naar voren:

- 13 respondenten (20%) hadden een opmerking over de kwaliteit van triage (inschatting wel/ niet vervoerd met ambulance, ernst symptomen onderschat, aanrijdtijd ambulance, wachttijd vervoer, verkeerde inschatting ernst van de situatie).
- 7 respondenten (11%) hadden een opmerking over de geleverde zorg (niet verder gekeken, onhandige zorg, foute diagnosestelling, verkeerde afstellingen medicatie).
- 5 respondenten (8%) hadden een opmerking over de bejegening en communicatie (niet serieus genomen, omgang met de patiënt, alleen laten van patiënt, verkeerd geïnformeerd).
- Overige respondenten (<5%) hadden een opmerking over de aanwezigheid van de juiste middelen in de ambulance of over de overdracht van de geleverde zorg.

Open vraag over het contact met de meldkamer

De vraag *“Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?”* staat in de top-5 vragen met het hoogste verbeterpotentieel van de spoedeisende ambulancezorg (tabel 4.3). Met een verbeterpotentieel van 0,33 is er nog verbetering mogelijk op deze vraag. Echter is de ervaringsscore van de meldkamer hoog met een 8,72 en de schaalscore van de vragen over de meldkamer is 3,72 (tabel 4.2). Binnen de schaal over de meldkamer is in de CQI spoedeisende

ambulancezorg aan respondenten gevraagd of zij opmerkingen hadden over het contact met de meldkamer met de volgende vraag: *“Heeft u nog opmerkingen over het contact met de meldkamer, of punten die de meldkamer zou kunnen verbeteren?”*.

In de CQI spoedeisende ambulancezorg hebben 82 respondenten een opmerking over het contact met de meldkamer. Van de 82 respondenten gaven 21 respondenten (26%) aan dat alles in orde was en dat er geen verandering nodig was. De antwoorden van de overige 61 respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen kwamen naar voren:

- 17 respondenten (21%) hadden een opmerking over bereikbaarheid (telefoon werd niet doorverbonden, lang wachten tot doorverbonden, zoeken naar juiste nummer (regio), doorschakeling duurde lang, lijn viel weg).
- 17 respondenten (21%) hadden een opmerking over communicatie (niet communiceren of te laat communiceren dat de ambulance onderweg is, geen Engels spreken, onvoldoende luisteren, onduidelijke communicatie over tijdsinschatting ambulance, gesprek is snel afgebroken, te weinig persoonlijk contact).
- 9 respondenten (11%) hadden een opmerking over triage door de meldkamer (sneller acteren, moest overtuigen dat het spoed werd, meldkamer wilde in eerste instantie geen ambulance sturen, onvoldoende risicoschatting, te veel doorvragen terwijl aandoening duidelijk was bij beller, vragen stellen die niet van toepassing waren).
- 8 respondenten (10%) hadden een opmerking over actieve zorginstructies meldkamer (instructies die niet toepasbaar waren op patiënt, onjuiste instructies bij aard ongeval (hoofd verplaatsen), vragen naar reanimatie en allergieën, de centralist vertelde niet wat iemand moest doen tot de ambulance arriveerde).
- 7 respondenten (9%) hadden een opmerking over bejegening (onvoldoende persoonlijk contact, beter luisteren naar diegene die belt, niet serieus genomen worden, zeer kort van geduld, geen inlevingsvermogen).
- Overige respondenten (<5%) hadden een opmerking over wachttijd ambulance (eerder arriveren, wachtperiode duurde lang).

Open vraag over gewenste veranderingen

In beide CQI-vragenlijsten is aan respondenten gevraagd wat zij als mogelijke verbeterpunten voor de ambulancezorg zagen met de volgende vraag: *“Als u iets zou mogen veranderen aan de ambulancezorg, wat zou dat dan zijn?”*.

In de CQI spoedeisende ambulancezorg heeft 26%, namelijk 658 van de 2498 respondenten de vraag over verandering van zorg beantwoord. 452 respondenten (68%) gaven aan dat zij geen veranderingen konden noemen. De antwoorden van de overige 206 respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen kwamen naar voren:

- 43 respondenten (7%) hadden een opmerking over de zorg die werd geleverd (aantal medewerkers en geschooldheid medewerkers, deskundigheid, ervaring, specifieke handelingen).
- 37 respondenten (6%) hadden een opmerking over de communicatie met de patiënt en diens naasten (meertaligheid, communicatie met de huisartsenspoedpost, meer informatie ontvangen over de behandeling, serieus genomen worden, geruststelling door het personeel, aandacht voor naasten, meer inspraak door patiënt).
- 35 respondenten (5%) hadden een opmerking over het comfort in de ambulance (vering, brandcard te hard/kort/smal, vervoeren in de rijrichting, temperatuur in de ambulance (te koud), zicht naar buiten, geluidsoverlast, aantal aanwezigen in de ambulance (te veel/te druk), verplaatsing in-uit ambulance).

- 35 respondenten (5%) hadden een opmerking over de wachttijd tot de ambulance arriveerde en het verstrekken van informatie over de wachttijd.
- Overige respondenten (<5%) hadden een opmerking over de ambulancezorg op een systemisch niveau (meer personeel nodig), over de overdracht van zorg, functionaliteiten in de ambulance of over de kosten van ambulancevervoer.

5 Resultaten: niet-spoedeisende ambulancezorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de meting in 2025 met de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg en vergelijkt de resultaten met de eerdere resultaten uit 2016, 2019 en 2022.

5.1 Waarderingscijfer

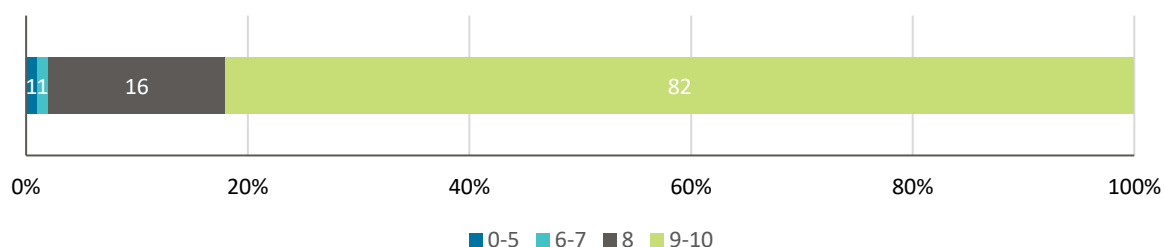
Het algemene waarderingscijfer voor niet-spoedeisende ambulancezorg is een 9,3, gerapporteerd op een 10-puntsschaal (tabel 5.1). Dit is een toename van 0,2 ten opzichte van de meting in 2022. 82% van de respondenten waarden de niet-spoedeisende ambulancezorg met een cijfer 9 of 10 (figuur 5.1). De ervaringsscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in Bijlage D.

Tabel 5.1 Waarderingscijfer CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

Waarderingscijfer*	CQI Niet-spoedeisend (2025)		CQI planbaar (2022)		CQI planbaar (2019)		CQI planbaar (2016)	
	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Waardering ambulance	9,3	1535	9,1	1514	9,1	1914	9,0	2188

* Waarderingscijfer: min.-max.=0-10

Figuur 5.1 Algemene waarderingscijfer in % (N=1535)



5.2 Schaalscores

Voor het berekenen van de schaalscores worden enkel respondenten meegenomen die minimaal de helft of meer van de vragen hebben beantwoord waarmee de betreffende schaal wordt gevormd. Schaalscores hebben een minimale waarde van 1 en een maximale waarde van 4. In tabel 5.2 staan de gemiddelde scores op de kwaliteitsschalen van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg gepresenteerd. De laagste score is 3,75 voor het kwaliteitsthema 'communicatie' en de hoogste score is 3,94 voor het kwaliteitsthema 'bejegening'. Dit is bijna de maximale score van 4.

Tabel 5.2 Schaalscores CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

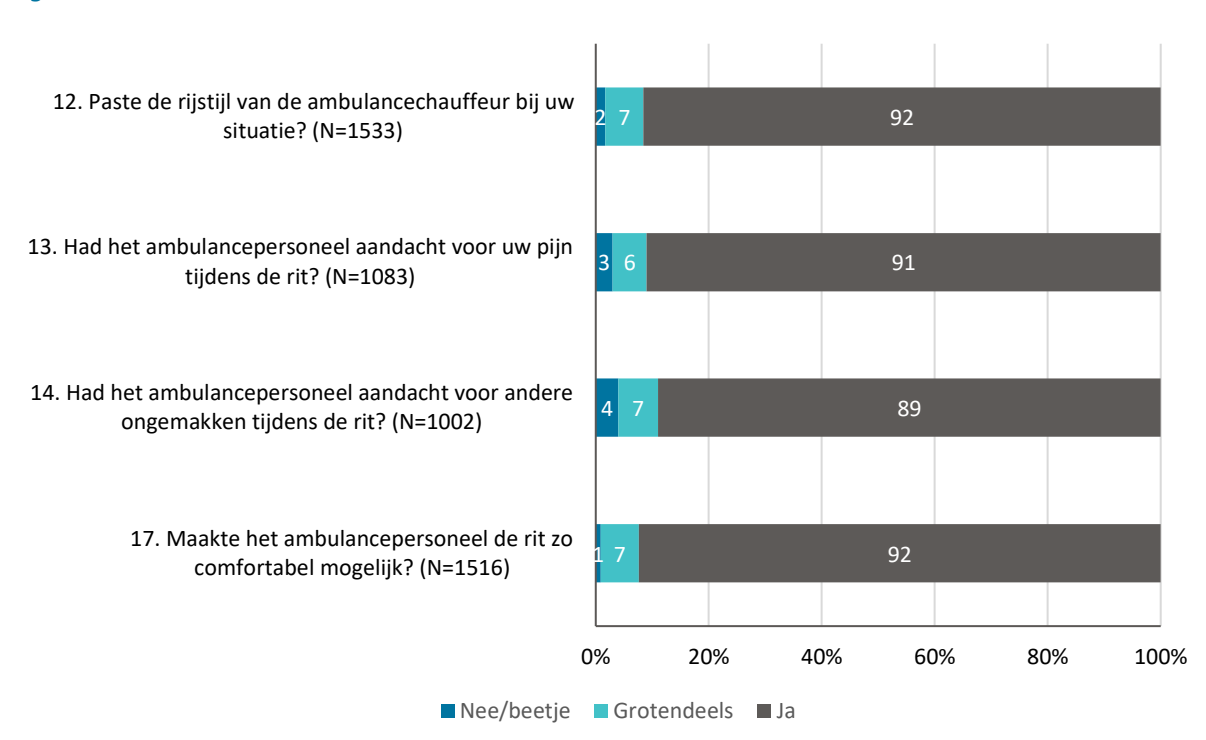
Schaalscores*	CQI Niet-spoedeisend (2025)		CQI planbaar (2022)		CQI planbaar (2019)		CQI planbaar (2016)	
	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Vervoer	3,88	1534	3,86	1502	3,87	1952	3,85	2166
Bejegening	3,94	1547	3,93	1531	3,94	1953	3,92	2205
Handelen	3,92	1543	3,91	1509	3,93	1949	3,92	2158
Communicatie	3,75	1542	3,69	1476	3,71	1933	3,72	2123

* Schaalscore: min.-max.=1-4

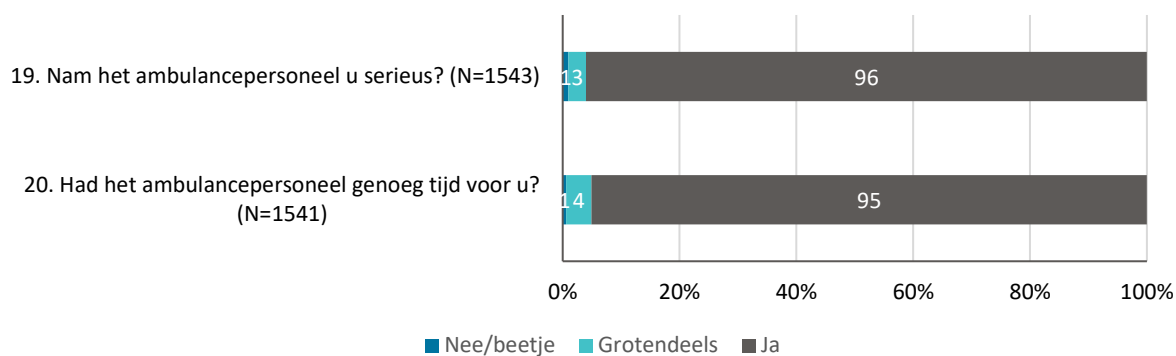
5.3 Onderliggende items CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

Onderstaande vijf figuren 5.2 tot en met 5.5 laten de scores op de onderliggende vragen van de kwaliteitsthema's en het waarderingscijfer van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg zien. Voor alle schalen is te zien dat voor alle onderliggende items meer dan 69% van de respondenten een volledig positieve ervaring heeft met de ambulancezorg. Voor de schalen 'vervoer' (figuur 5.2), 'bejegening' (figuur 5.3) en 'handelen' (figuur 5.4) is te zien dat voor alle onderliggende items meer dan 85% van de respondenten een positieve ervaring heeft met de ambulancezorg. Ook zijn voor de schaal 'communicatie' (figuur 5.5) veel positieve ervaringen te zien. Op vraag 33 "Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?" wordt in verhouding iets minder positief gescoord, waarbij 24% van de respondenten een negatieve ervaring rapporteerden.

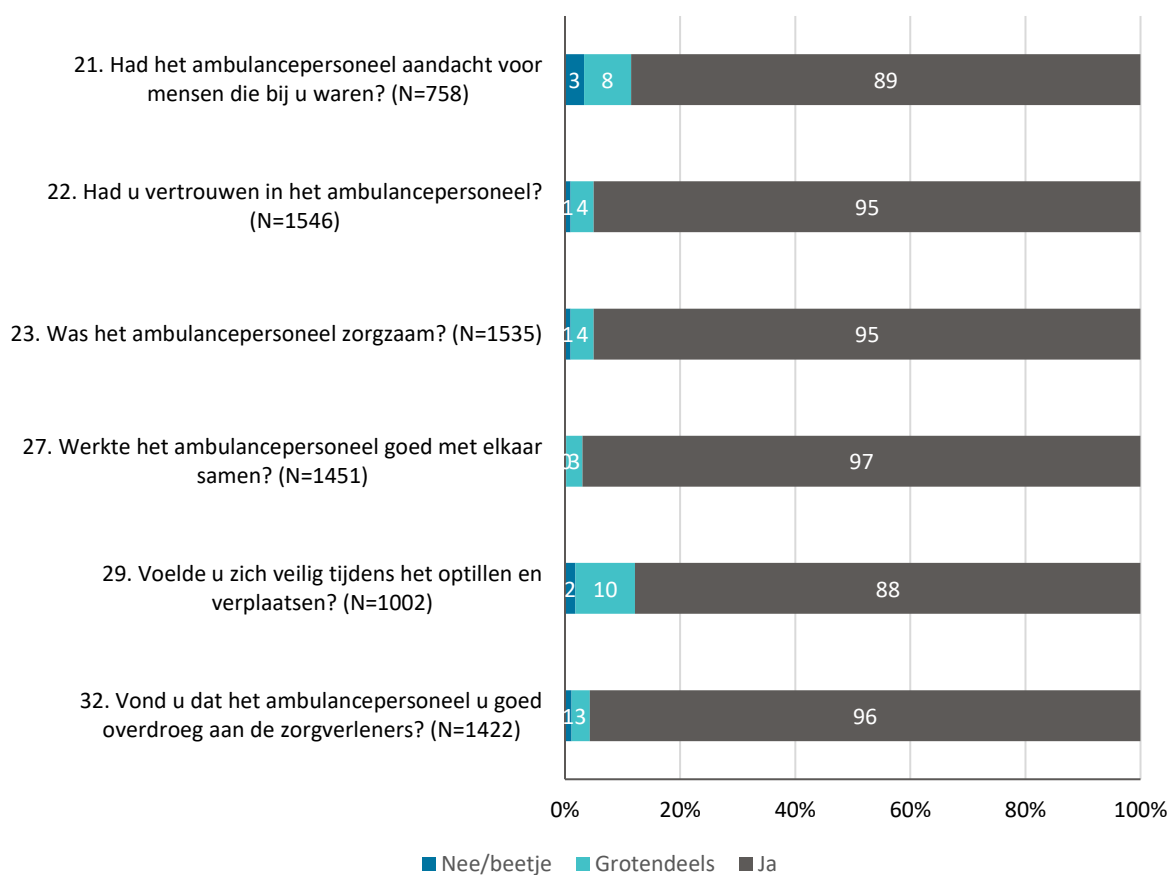
Figuur 5.2 Vervoer: schaalitems in %



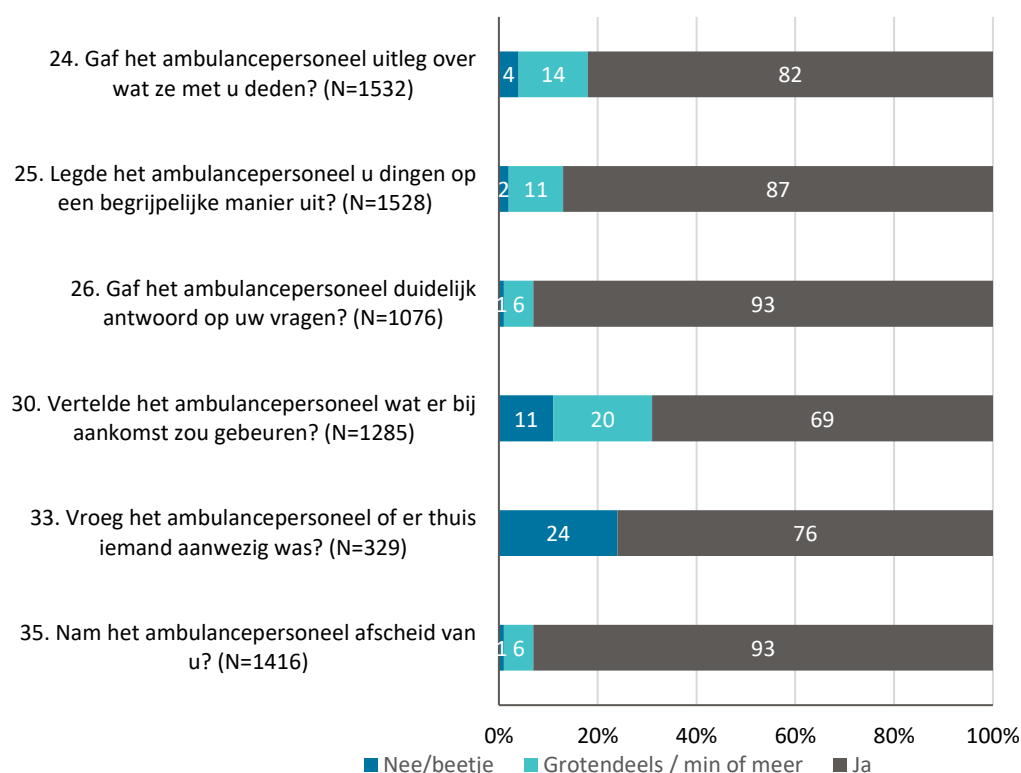
Figuur 5.3 Bejegening: schaalitems in %



Figuur 5.4 Handelen: schaalitems in %



Figuur 5.5 Communicatie: schaalitems in %



5.4 Vergelijking van de ervaringen van respondenten in 2016 - 2025

Net als in 2016, 2019 en 2022 zijn de ervaringen van respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen overwegend zeer positief. De scores op de kwaliteitsthema's en het waarderingscijfer laten zien dat er sprake is van continue zeer hoge kwaliteit van zorg. Vergelijkbaar met 2016, 2019 en 2022 is te zien dat voor de schalen 'vervoer', 'bejegening' en 'handelen' meer dan 85% en in veel gevallen meer dan 90% van de respondenten een positieve ervaring rapporteert met de ambulancezorg. Het percentage respondenten dat een negatieve ervaring heeft op vraag 33 "Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?" is gelijk gebleven ten opzichte van 2022 met 24%. Het algemene waarderingscijfer is dit jaar licht gestegen met 0.2% en heeft een gemiddelde van een 9,3 (9,1 in 2022). De ervaringscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in Bijlage D.

5.5 Verbeterpotentieel van de niet-spoedeisende ambulancezorg

In dit deelhoofdstuk worden mogelijkheden om de kwaliteit van enkele aspecten van de ambulancezorgverlening te verbeteren besproken. Door de ervaringen van respondenten te combineren met hoe belangrijk zij een onderwerp vinden kan in de vorm van een verbeterscore het verbeterpotentieel worden uitgedrukt. Verbeterscores zijn berekend door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had en dit getal te delen door honderd. Hoe hoger de waarde, des te meer verbetering er mogelijk is. De minimale score is 0 en de maximale score is 4.

Zoals te zien is in tabel 5.3 heeft de vraag *“Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?”* met een score van 1,20 het hoogste verbeterpotentieel van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg. Deze vraag had ook in 2016, 2019 en 2022 het hoogste verbeterpotentieel. Verder is in tabel 5.3 te zien dat ook de vraag *“Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?”* (score 0,71) een hoge verbeterscore heeft ten opzichte van de overige vragen. Dit was ook het geval in de meting van 2016, 2019 en 2022. Toen waren de scores respectievelijk 0,81, 0,86 en 0,70. Deze vraag is van toepassing voor respondenten die naar huis zijn gebracht en daarmee voor een beperkte groep respondenten.

Er is beperkte verbetering mogelijk op de vraag *“Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?”*, deze heeft een verbeterpotentieel van 0,34. Het verbeterpotentieel van 2022 lag 0,12 hoger. Daarnaast is er beperkte verbetering mogelijk bij de vraag *“Heeft het ambulancepersoneel de zorg bij u thuis goed afgerond?”* (score van 0,32) . Deze vraag zat in 2022 niet in de top 5 en had toen een verbeterscore van 0,23. Ook bij de vraag *“Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?”* is beperkte verbetering mogelijk, deze vraag heeft een verbeterpotentieel van 0,15. In voorgaande jaren lag de score iets hoger, namelijk nog rond de 0,2.

De vragen 9 en 10 *“Was het een probleem dat de ambulance eerder dan afgesproken kwam?”* en *“Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?”* (zie bijlage E veranderingen CQI niet-spoedeisend) lieten, net als in 2022, een hoog verbeterpotentieel zien (respectievelijk 0,51 en 1,04). Deze vragen waren alleen van toepassing op respondenten die niet binnen de afgesproken tijdsperiode opgehaald zijn door de ambulance, en dus slechts op een beperkte groep mensen. Omdat minder dan 40 respondenten deze vragen hebben beantwoord en niemand de optie ‘*groot probleem*’ heeft aangegeven, viel het verbeterpotentieel extreem hoog uit, dit kan een vertekend beeld geven. Om die reden zijn vragen 9 en 10 niet opgenomen in tabel 5.3 Voor uitgebreide informatie over deze vragen zie bijlage D (verbeterscores per vraag).

Tabel 5.3 Top vijf vragen met het hoogste verbeterpotentieel in 2025 – CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings-score	% negatieve antwoorden	Belang-score (2022)	Verbeter-potentieel (2025)	Verbeter-potentieel (2022)	Belang-score (2016 en 2019)	Verbeter-potentieel (2019)	Verbeter-potentieel (2016)
6	Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?	1531	2,76	41,4	2,89	1,20	1,16	2,99	1,12	1,01
33	Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?	329	3,27	24,3	2,91	0,71	0,7	3,11	0,86	0,81
30	Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?	1285	3,53	10,7	3,16	0,34	0,46	3,02	0,47	0,43
34	Heeft het ambulancepersoneel de zorg bij u thuis goed afgerond?	417	3,68	10,8	3,01	0,32	0,23	3,26	0,31	0,39
24	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	1532	3,75	4,6	3,29	0,15	0,24	3,24	0,2	0,19

Tijdens het analyseren van de gegevens ontstond de hypothese dat de ervaringscore van de vraag *“Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?”* mogelijk zou kunnen variëren tussen de verschillende typen vervoer: van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling, of vice versa. Om deze hypothese te toetsen is een one-way ANOVA uitgevoerd om het effect te bekijken van de vraag *“Wat voor vervoer heeft u gehad?”*, op de vraag *“Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?”*. In tabel 5.4 is te zien dat het soort vervoer een statistisch significant

verschil geeft in de ervaringsscore over tijdsaanduiding. De patiënten die van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling zijn vervoerd geven een lagere ervaringsscore en een hoger percentage negatieve antwoorden dan patiënten die van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar huis of van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar een ander ziekenhuis of zorginstelling en terug zijn vervoerd. Aanvullend is gekeken of het verbeterpotentieel verschilt wanneer er rekening wordt gehouden met het soort vervoer. Met name bij respondenten die van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling zijn vervoerd is er ruimte voor verbetering, het verbeterpotentieel (1,41) is aanzienlijk hoger dan het gemiddelde verbeterpotentieel van vraag 6 (1,20; zie tabel 5.3).

Tabel 5.4 *Effect van soort vervoer op ervaringsscore tijdsaanduiding – CQI niet-spoedeisende ambulancezorg*

Soort vervoer	Ervaringsscore	N	% negatieve antwoorden	Belangscore 2022	Verbeterpotentieel
6. "Wist u hoe laat u zou worden opgehaald door de ambulance?" (n=1531)*					
Van huis naar het ziekenhuis of andere zorginstelling en terug	2,72	248	42,7	3,09	1,32
Van huis naar het ziekenhuis of andere zorginstelling	2,49	441	50,4	2,79	1,41
Van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar huis	2,85	34	38,2	3,38	1,29
Van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar een ander ziekenhuis of andere zorginstelling (overplaatsing)	2,93	474	35,7	2,84	1,01
Van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar een ander ziekenhuis of zorginstelling en terug	2,91	223	36,3	2,67	0,97

* One-way ANOVA $p < 0,05$

5.6 Antwoorden open vragen CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

De open vragen zijn geanalyseerd en daaruit is onderstaande vraag meegenomen in het rapport. De overige open vragen gaven overwegend zeer positieve reacties en leverden geen bruikbare verbeterpunten op.

Open vraag over gewenste veranderingen

In beide CQI-vragenlijsten is aan respondenten gevraagd wat zij als mogelijke verbeterpunten voor de ambulancezorg zagen met de volgende vraag: "Als u iets zou mogen veranderen aan de ambulancezorg, wat zou dat dan zijn?".

In de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg heeft bijna een op de vier, namelijk 378 van de 1553 respondenten (24%) deze vraag beantwoord. Van de 378 respondenten gaf twee derde, namelijk 250 respondenten (66%) aan dat alles in orde was en er geen veranderingen nodig zijn. De antwoorden van de overige 128 respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen kwamen naar voren:

- 37 respondenten (10%) hadden een opmerking over het gebrek aan comfort in de ambulance (vering, brandcard te hard/kort/smal, vervoeren in de rijrichting en snelheid van vervoer, zicht naar buiten, geluidsoverlast, audio in de ambulance, de afgelegde route, mogelijkheid om naasten mee te nemen in de ambulance).
- 34 respondenten (9%) hadden een opmerking over de lange wachttijd en/of op tijd rijden van de ambulance, en het verstrekken van informatie over de wachttijd (bijvoorbeeld door middel van ophaalblokken van 2 uur).

- 20 respondenten (5%) hadden een opmerking over de communicatie met de patiënt en diens naasten (meer tijd, persoonlijke benadering, meer empathie, naasten betrekken, meer uitleg geven, meertaligheid spreken).
- Overige respondenten (<5%) hadden een opmerking over de geleverde zorg, de ambulancezorg op systemisch niveau, de functionaliteiten in de ambulance, het regelen van vervoer of dat er meer onderzoek gedaan moet worden binnen de ambulancezorg.

6 Conclusies en aanbevelingen

Vanuit het oogpunt van respondenten is de kwaliteit van zowel de spoedeisende als de niet-spoedeisende ambulancezorg van zeer hoog niveau. Met de resultaten van 2025 is er tevens een licht stijgende lijn te zien in het landelijk positieve beeld van de kwaliteit van ambulancezorg sinds de metingen in 2016. Tegelijkertijd laten kwalitatieve verdiepende resultaten uit de open antwoorden zien dat er op enkele aspecten van de zorgverlening kleine verbeteringen mogelijk zijn.

6.1 Dataverzameling en respons

Aan dit onderzoek hebben 2489 respondenten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen deelgenomen en 1553 respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen. De netto responspercentages bedroegen 39% voor de spoedeisende ambulancezorg en 30% voor de niet-spoedeisende ambulancezorg. De responspercentages liggen wat lager dan de metingen in 2022 (respectievelijk 41% en 32%), dit verschil is minimaal. Echter is het aantal respondenten vergelijkbaar en voor de spoedeisende ambulancezorg zelfs toegenomen ten opzichte van de meting in 2022. Hoewel er enkele statistisch significante verschillen gevonden zijn tussen kenmerken van de personen in de steekproef en de deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld, is de omvang van de verschillen zeer gering. Daarom worden de resultaten beschouwd als een goede afspiegeling van de ervaringen van respondenten die ambulancezorg hebben ontvangen.

6.2 Patiëntervaringen met de spoedeisende ambulancezorg

Zeer hoge kwaliteit van zorg

De resultaten van 2025 bevestigen de lichte stijging in het landelijke positieve beeld van de kwaliteit van de spoedeisende ambulancezorg die sinds de eerste meting van 2016 zichtbaar is. De waarderingscijfers tonen aan dat de kwaliteit van zorg zeer hoog blijft. De gemiddelde waardering steeg ten opzichte van 2022 van 8,7 naar 8,9 voor de professionals van de meldkamer en van 9,1 naar 9,2 voor de zorg verleend door de ambulancezorgprofessional.

De schaalscores variëren van een 3,6 voor ‘mobiel zorgconsult’ tot een 3,9 voor ‘bejegening’ op een 4-puntsschaal. Naast alle schaalscores die vergelijkbaar en licht gestegen waren met 2022 is de schaalscore ‘meldkamer’ het meeste gestegen ten opzichte van de voorgaande metingen.

Mobiel zorgconsult: Betere communicatie en afronding van zorg op locatie

Net als de eerste meting van dit thema in 2022 wordt er een relatief lage ervaringsscore gerapporteerd voor het mobiel zorgconsult (3,64 op een 4-puntsschaal). Uit de resultaten van de spoedeisende ambulancezorg staan vier vragen over het mobiel zorgconsult in de top-5 vragen met het hoogste verbeterpotentieel. Met name binnen de schaalitems over of respondenten het gevoel hadden inspraak te hebben in de beslissing van een mobiel zorgconsult en of men voldoende informatie had ontvangen voordat de ambulancezorgprofessional vertrok, gaven relatief veel respondenten een negatieve ervaring aan. Het verbeterpotentieel dat berekend is voor de afzonderlijke vragen in de CQI spoedeisende ambulancezorg laat zien dat er enige ruimte voor verbetering is door de patiënt meer inspraak te geven in de beslissingen om de patiënt niet te vervoeren, en daarmee te kiezen voor een mobiel zorgconsult. Daarnaast is er, net als in 2022,

verbetering mogelijk door het geven van instructies over wat de patiënt en diens naasten kunnen doen wanneer de situatie verslechtert, nadat de ambulancezorgprofessional vertrokken is. Naast informatievoorziening, is ook verwachtingsmanagement en vertrouwen een belangrijk aspect hierbij in algemene zin.

Uit de analyses bleek dat bij respondenten met een mobiel zorgconsult de zorg vaker niet overeenkwam met diens verwachtingen, dan bij respondenten die vervoerd waren. Uit de open antwoorden van respondenten met een mobiel zorgconsult over de verwachtingen bleek dat een zeer klein percentage aangaf dat ze hadden gedacht vervoerd te worden. Daarnaast gaven zij aan dat de geleverde zorg en diagnosestelling anders waren dan verwacht, en dat ook de communicatie en bejegening beter konden. De zorg viel gedeeltelijk beter uit en gedeeltelijk minder goed uit dan de verwachtingen zo bleek uit deze open antwoorden. Echter ging het maar om een zeer klein percentage open antwoorden en was bij zowel een mobiel zorgconsult als vervoerd de zorg voor meer dan 90% van de respondenten volgens verwachting.

Antwoorden open vragen spoedeisende ambulancezorg

De open vragen over onder andere gewenste veranderingen in de CQI-vragenlijsten werden vooral positief beantwoord. Echter bevatten zij ook waardevolle antwoorden met enkele aandachtspunten voor de kwaliteit van de spoedeisende ambulancezorg. Gesteld moet worden dat opmerkingen en gewenste veranderingen door slechts een heel klein percentage van de respondenten genoemd zijn.

Mobiel zorgconsult

Ook voor het mobiel zorgconsult waren meer dan de helft van de open antwoorden positief. Tegelijkertijd werd door een kleine groep verbeterpunten genoemd, vooral op het gebied van inschatting van de ernst van de situatie, beschikbaarheid van geschikte middelen en apparatuur, en de communicatie en bejegening door de ambulancezorgprofessional.

Contact met de meldkamer

De meeste respondenten waren positief over het contact met de meldkamer. Een kleine groep had een opmerking over de bereikbaarheid, de communicatie, de manier van triage of over de actieve zorginstructies. De meeste respondenten gaven een opmerking over de bereikbaarheid van de centrale waarbij aan werd gegeven dat doorverbinden lang kon duren of niet goed verliep. Evenals de bereikbaarheid waren er opmerkingen over de communicatie met de meldkamer. Waarbij het meest genoemde antwoord was dat er niet of te laat werd gecommuniceerd dat de ambulance al onderweg was. Dit werd als vervelend ervaren door respondenten.

Gewenste veranderingen

Het grootste deel van de respondenten heeft geen gewenste veranderingen voor de ambulancezorg. Een kleine groep respondenten gaf een gewenste verandering aan. De meesten hadden een opmerking over de geleverde zorg. Daarbij ging het met name om de wens tot verbetering van de deskundigheid bij zorgspecifieke handelingen. Eveneens waren er opmerkingen over de communicatie en bejegening van de patiënt door de ambulancezorgprofessional. Het ging hierbij dan met name over samen beslissen en net als bij de niet-spoedeisende ambulancezorg over aandacht voor naasten. Enkel hadden een opmerking over een taalbarrière waardoor de communicatie niet goed verliep. Ook waren er opmerkingen over dat het ambulancepersoneel beter betaald zou moeten krijgen.

6.3 Ervaringen met de niet-spoedeisende ambulancezorg

Weer hogere kwaliteit van zorg gemeten

Respondenten die niet-spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen waren overwegend zeer positief. Het algemene waarderingscijfer laat zien dat er zelfs sprake is van een lichte stijging van de al hoge kwaliteit van zorg, met een gemiddelde van een 9,3 gerapporteerd op een 10-puntsschaal. In 2022 was dit cijfer een 9,1. De schaalscores zijn vergelijkbaar met de scores in 2022.

Afstemming van verwachtingen tussen de ambulancezorgprofessional en patiënt

Kijkend naar het verbeterpotentieel van afzonderlijke vragen in de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg is te zien dat op enkele aspecten enige verbetering mogelijk is. Zo sprong de vraag *“Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance”* eruit als de vraag met het hoogste verbeterpotentieel en een ervaringsscore van 2,76 op een 4-puntsschaal. Inzicht in het tijdstip van aankomst van de ambulance bleek vooral van belang bij respondenten van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling. Dit kan samenhangen met wie de ambulance heeft aangevraagd: dit kan de patiënt zelf zijn of het ziekenhuis of verpleeghuis. Vaak wordt er aangegeven in welk tijdsblok de ambulance kan komen, bijvoorbeeld ochtend, middag of avond.

Verder was opvallend dat binnen de schaal communicatie respondenten vaker negatief waren over de vraag *“Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren”*? In 2022 werd er al aandacht besteed aan het belang van verwachttingsmanagement bij respondenten, waarbij aangegeven dient te worden dat er altijd een bepaalde onzekerheid bestaat en het een tijdstip bij benadering betreft. Blijvend geldt dat informatie over het tijdstip van aankomst van de ambulance belangrijk is voor de patiënt. Ook is er, net als in 2022, op de vragen over of de ambulancezorgprofessional vroeg of er thuis iemand aanwezig was en of zij uitleg gaven over wat ze met de patiënt deden verbetering mogelijk. Goede communicatie en verwachttingsmanagement van de ambulancezorgprofessional aan respondenten kunnen mogelijk ervaringen van respondenten met de niet-spoedeisende ambulancezorg verbeteren.

Gewenste veranderingen niet-spoedeisende ambulancezorg

Een grote meerderheid van de respondenten gaf aan dat er geen verandering mogelijk was. Enkele gewenste veranderingen waren met name opmerkingen over het gebrek aan comfort in de ambulance en de langere wachttijden tot de ambulance arriveerde.

6.4 Aanbevelingen toekomstige metingen en onderzoek

Het (landelijk) meten van de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg maakt onderdeel uit van het sectorale kwaliteitsbeleid. De resultaten van de meting zijn zichtbaar in het sektorkompas en maken per 2020 onderdeel uit van het kwaliteitskader ambulancezorg. De landelijke meting 2025 kende als doel: inzicht krijgen in de ervaringen van patiënten met de spoedeisende (inclusief mobiel zorgconsult) en niet-spoedeisende ambulancezorg en het monitoren van de kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten met als focus de vergelijkbaarheid van de ervaringen van voorgaande metingen in 2013 (voor spoedeisende ambulancezorg), 2016, 2019 en 2022. Het valt aan te bevelen om toekomstig onderzoek op vergelijkbare wijze uit te voeren, waarbij aandacht wordt besteed aan de onderstaande punten.

CQI-indexen

De CQI-vragenlijsten zijn vernieuwd en aangepast ten opzichte van 2022. Tijdens de analyse van de resultaten viel op dat sommige vragen nog beter geformuleerd kunnen worden, zodat zij nauwer

aansluiten bij het doel van de betreffende vraag. Ook is het voor toekomstige metingen raadzaam om de open vragen kritisch te herzien op mogelijke overlap in doel en inhoud. Uit de huidige resultaten blijkt dat sommige antwoorden al bij eerdere open vragen zijn gegeven, waardoor bepaalde vragen mogelijk minder toegevoegde waarde hebben. Door per vraag de bruikbaarheid voor de rapportage en het inzicht in de kwaliteit van ambulancezorg te beoordelen, kan de vragenlijst bovendien efficiënter worden gemaakt. In bijlage F staat een overzicht van aanbevelingen voor de CQI-vragenlijsten in 2028.

Cliëntenbetrokkenheid

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de kwaliteit van ambulancezorg vanuit het patiëntperspectief. In 2025 zijn voor het eerst cliëntenraden van alle RAV's betrokken gedurende de looptijd van het onderzoek, door te reflecteren op de uitkomsten van de landelijke resultaten en mee te denken met het prioriteren van eventuele verbeterpunten. De resultaten uit deze reflectie zijn niet meegenomen in het rapport omdat het doel was om cliëntenraden te laten betrekken bij vervolgstappen van de RAV's wanneer er aan de slag wordt gegaan met de resultaten van het onderzoek. Echter, het betrekken van cliëntenraden bleek waardevol: het hielp bij het toetsen van de herkenbaarheid van de onderzoeksresultaten en leverde daarnaast bruikbare suggesties op voor de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de vragenlijsten. Deze eerste betrokkenheid van cliëntenraden bij de monitor ambulancezorg 2025 vormt een goed startpunt voor verdere samenwerking tussen de cliëntenraden van de RAV's en voor het versterken van het cliëntenperspectief binnen de ambulancezorg. In toekomstige metingen van de monitor patiëntervaringen ambulancezorg kunnen cliëntenraden mogelijk weer een actieve rol vervullen.

Monitoren van ontwikkelingen binnen de ambulancezorg

De huidige meting laat zien dat alle schaalscores van de kwaliteitsaspecten zijn gestegen. Uit de kwalitatieve analyses van open antwoorden blijkt echter dat er nog steeds kleine verbeteringen mogelijk zijn in verschillende aspecten van de ambulancezorg. Ook zijn alle thema's binnen de ambulancezorg in ontwikkeling, blijkt uit het kwaliteitskader ambulancezorg 2.0 (6). Ook is er recent gestart met de verbeterde urgentie-indeling. Daarnaast vormt de verdere vergrijzing, de toenemende druk op de zorg en de mogelijke krapte in zorgpersoneel een risico voor de kwaliteit van zorg. Het is daarom aan te bevelen om de CQI-vragenlijsten te blijven inzetten om na te gaan of welke invloed deze ontwikkelingen en veranderingen hebben op de ervaringen van patiënten en de kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast is het thema 'mobiel zorgconsult' sinds 2022 in ontwikkeling. Het aantal mobiele zorgconsulten blijft stijgen. Ervaringen met het mobiel zorgconsult is een apart onderdeel in het kwaliteitskader ambulancezorg (1). Uit de resultaten van de spoedeisende ambulancezorg staan vier vragen over het mobiel zorgconsult in de top-5 vragen met het hoogste verbeterpotentieel. Daarom wordt het aanbevolen om dit thema te handhaven binnen de CQI-vragenlijst om de ervaringen te kunnen blijven monitoren.

Bereikbaarheid van het onderzoek

Belangrijk is om bij elke inzet van CQI-vragenlijsten na te gaan hoe patiënten het beste bereikt kunnen worden. Het responspercentage van dit jaar lag iets lager dan in 2022. Het verkorten van de CQI-vragenlijsten kan een mogelijke oplossing zijn, mits de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren gewaarborgd blijft. Ook zou gekeken kunnen worden naar begrijpelijkheid van de vragen. Een optie voor de met name de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg kan zijn om mensen van tevoren (voor de geplande ambulancezorg) al in te lichten over het invullen van de vragenlijst. Ook kan er worden gekeken naar het bereiken van specifieke patiëntgroepen, zoals laaggeletterde patiënten, op een andere manier bijvoorbeeld door het houden van focusgroepen of interviews. Tot slot zijn de vragenlijsten dit jaar anders dan in 2022 bij de eerste verzending alleen online aangeboden. Dit heeft

ervoor gezorgd dat 61% van de respondenten de CQI spoedeisende ambulancezorg online heeft ingevuld en de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg is door 58% van de respondenten online ingevuld. In 2022 was dit respectievelijk 24% en 25%. Advies zou zijn om, in het kader van duurzaamheid, het onderzoek bij een volgende meting weer op deze manier te doen.

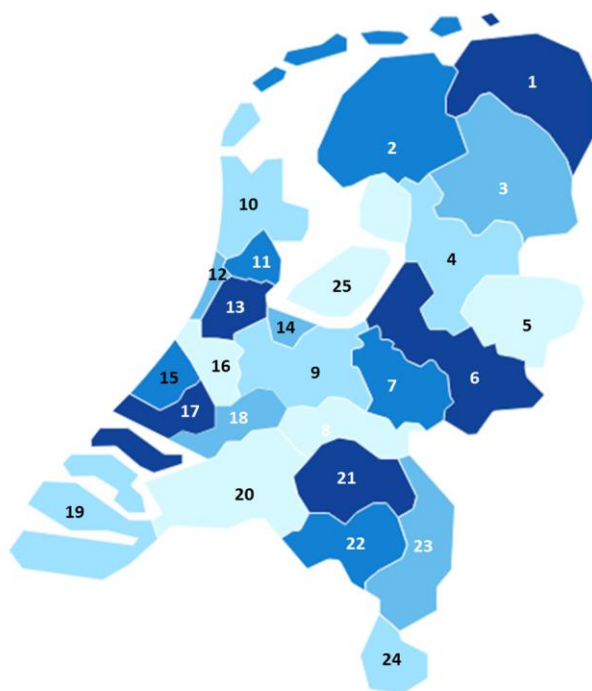
Referenties

1. Ambulancezorg Nederland. Sectorkompas 2024. 2025 augustus.
<https://www.ambulancezorg.nl/sectorkompas/sectorkompas-2024> *geraadpleegd op 11 november 2025*
2. Ambulancezorg Nederland. Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Internet: [Meldkamer ambulancezorg \(MKA\) | Ambulancezorg Nederland](#) *geraadpleegd op 11 november 2025*
3. Ambulancezorg Nederland. Optimale inzet: verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg. (2024, januari). Internet: <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/urgentie-indeling> *geraadpleegd op 11 november 2025*
4. Leemrijse, C., Bos, N. **Wat betekent de verbeterde urgentie-indeling voor de ambulancezorg? Evaluatie vanuit het perspectief van ambulancezorgprofessionals en patiënten.** Utrecht: Nivel, 2025. 45 p
5. Ven, D. van de, Bos, N., Boer, D. de. **Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van cliënten: ervaringen van cliënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg.** Utrecht: Nivel, 2017. 55 p
6. Ambulancezorg Nederland. Kwaliteitskader ambulancezorg 2.0. 2024 juni. 30 p.
<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ambulancezorg-kwaliteitskader> *geraadpleegd op 11 november 2025*
7. Rolink, M., Zuurmond, M., Boer, D. de, Bos, N. **Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2019): een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg.** Utrecht: Nivel, 2020. 43 p
8. Engelaar, M., Zagt, A., Bos, N. **Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2022): een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg.** Utrecht: Nivel, 2022. 76 p
9. Ambulancezorg Nederland. Nota goede ambulancezorg. Zwolle; 2018 februari
10. Zagt, A., Engelaar, M., Bos, N. **Kwaliteit Ambulancezorg vanuit het perspectief van burgers: verslag van het Burgerplatform Ambulancezorg 2022.** Utrecht: Nivel, 2022. 41 p

Bijlage A RAV-regio's en RAV's

In Nederland zijn er 25 RAV-regio's (Figuur A.1). In deze regio's wordt ambulancezorg verleend door een RAV, die daarvoor een aanwijzing van de minister (in het kader van de nieuwe Wazv heeft ontvangen). Drie RAV's (Brabant MWN, Ambulance Amsterdam en Limburg) zijn verantwoordelijk voor ambulancezorg in twee RAV-regio's. In de onderstaande tabel staat een overzicht van de regio's en de RAVs.

Figuur A.1 Kaart van de RAV-regio's in Nederland



Tabel A.1 RAV-regio's en verantwoordelijke RAV's

RAV-regio	Verantwoordelijke RAV
1	RAV Groningen
2	RAV Fryslân
3	RAV Drenthe
4	RAV IJsselland
5	RAV Twente
6	RAV Noord- en Oost-Gelderland
7	RAV Gelderland Midden
8	RAV Gelderland Zuid
9	RAV Utrecht
10	RAV Noord-Holland Noord
11	RAV Amsterdam Amstelland/Zaanstreek-Waterland*
12	RAV Kennemerland
13	RAV Amsterdam Amstelland/Zaanstreek-Waterland*
14	RAV Gooi en Vechtstreek
15	RAV Haaglanden
16	RAV Hollands Midden
17	RAV Rotterdam Rijnmond
18	RAV Zuid-Holland Zuid
19	RAV Zeeland
20	RAV Brabant Midden-West*
21	RAV Brabant Noord*
22	RAV Brabant-Zuidoost
23	RAV Limburg**
24	RAV Limburg**
25	RAV Flevoland

* RAV verleent in 2 RAV-regio's ambulancezorg

** Voorheen Limburg zuid en noord, nu samengevoegd

Bijlage B Steekproeven en dataverzameling

B.1 Studiepopulatie

De CQI-vragenlijsten zijn afgenomen onder alle 23 RAV's. Dit onderzoek richt zich op patiënten die tussen 1 maart 2025 en 31 maart 2025 niet-spoedeisende ambulancezorg of spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen.

B.2 Steekproef

Iedere RAV is gevraagd om een steekproef aan te leveren voor zowel de niet-spoedeisende als spoedeisende ambulancezorg. De steekproef bevat een willekeurige selectie van patiënten die ambulancezorg hebben ontvangen. Deze steekproef is geleverd aan een meetorganisatie. De eerste steekproef betreft patiënten die ambulancezorg hebben ontvangen van een A0-, A1- of A2-inzet. Bij de tweede steekproef worden patiënten geselecteerd die zijn vervoerd met een B-inzet. Van de patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen, diende 70% van de patiënten vervoerd te zijn en bij 30% van de patiënten de zorg ter plaatse afgehandeld te zijn in overeenstemming met de eerder gebruikte methode in 2013, 2016, 2019 en 2022 en de landelijke verhouding van vervoerd en mobiel zorgconsult inzetten per jaar. Voor de niet-spoedeisende ambulancezorg zijn de RAV's gevraagd om een evenredige verdeling aan te leveren voor patiënten die zijn vervoerd door een ALS-ambulance en patiënten die zijn vervoerd door een midden-/laagcomplex ambulance. Voor het selecteren van de patiënten ten behoeve van de steekproeven zijn de volgende inclusiecriteria opstelt:

Spoedeisende ambulancezorg (steekproef 1)

- Patiënten die tussen 1 maart 2025 en 31 maart 2025 zorg hebben ontvangen van de betreffende RAV
- Inzetten vonden plaats met een A0-, A1- of een A2-urgentie
- Patiënten zijn vervoerd naar een afdeling van de Spoedeisende eerste hulp (SEH) of functieafdeling van een ziekenhuis
- Patiënten zijn alleen ter plaatse behandeld (mobiel zorgconsult)
- Patiënt was ten tijde van de steekproeftrekking 16 jaar of ouder
- Patiënt is woonachtig in Nederland

Niet-spoedeisende ambulancezorg (steekproef 2)

- Patiënten die tussen 1 maart 2025 en 31 maart 2025 zorg hebben ontvangen van de betreffende RAV
- Inzetten vonden plaats met een B-urgentie
- Patiënten zijn vervoerd met een laag- en middencomplex ambulance of een ALS-ambulance
- Patiënt was ten tijde van de steekproeftrekking 16 jaar of ouder
- Patiënt is woonachtig in Nederland

Er heeft een bericht gestaan op de websites van de betreffende RAV's om patiënten te informeren dat ze een uitnodiging kunnen verwachten om deel te nemen aan het onderzoek. Daarbij hebben patiënten een optie gekregen om aan te geven dat hun gegevens niet gebruikt mogen worden in het kader van het onderzoek. Deze patiënten zijn niet meegenomen in de steekproeven. Tevens is

getracht overleden patiënten niet mee te nemen in de steekproeven. Echter hebben ambulancediensten geen zicht in hoe het met de patiënt gaat nadat de zorg is afgerond, waardoor patiënten die zijn overleden na het ontvangen van ambulancezorg niet uitgesloten kunnen worden van de steekproef. In de uitnodigingbrieven is hier expliciet aandacht aan besteed.

B.3 Dataverzameling, benaderen van respondenten

De dataverzameling vond plaats van 1 mei tot 27 juli 2025. Tijdens de dataverzameling is gebruik gemaakt van een mixed-mode methode, waarbij patiënten de vragenlijst sinds 2025 in eerste instantie online konden invullen en bij de tweede verzending op verzoek zowel schriftelijk als online konden invullen. Patiënten ontvingen bij de eerste uitnodiging een brief met een unieke digitale inlogcode voor de online vragenlijst en een antwoordkaart met retourenvelop. Bij de tweede verzending zat ook een schriftelijke vragenlijst. Op het bijgeleverde antwoordkaartje konden patiënten eventueel aangeven dat ze niet deel wilden nemen aan het onderzoek, inclusief de reden daarvan. In alle brieven is expliciet vermeld dat de betreffende RAV geen inzage heeft in hoe het met de patiënt gaat en dat de brieven daarom op een ongepast moment kunnen komen voor de patiënt en of naasten van de patiënt.

Bijlage C Responsgegevens 2016-2025

Tabel C.1 Achtergrondkenmerken respondenten

	2025				2022				2019				2016			
	CQI niet-spoedeisend		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leeftijd (n=1553; n=2498)*													(n=1959; n=2945)*		(n=2214; n=4383)*	
16-24 jaar	18	1,2	61	2,4	18	1,2	61	2,7	31	1,6	88	3,0	37	1,7	162	3,7
25-34 jaar	42	2,7	55	2,2	29	1,9	81	3,6	41	2,1	119	4,0	39	1,8	187	4,3
35-44 jaar	36	2,3	92	3,7	33	2,2	95	4,2	39	2,0	146	5,0	67	3,0	258	5,9
45-54 jaar	68	4,4	200	8,0	106	6,9	207	9,1	160	8,2	284	9,6	198	8,9	596	13,6
55-64 jaar	241	15,5	448	17,9	255	16,6	423	18,5	322	16,4	519	17,6	389	17,6	819	18,7
65-74 jaar	472	30,4	627	25,1	435	28,3	597	26,2	577	29,4	765	26,0	667	30,1	1045	23,8
75-84 jaar	458	29,5	736	29,5	451	29,4	599	26,2	509	26,0	736	25,0	524	23,7	949	21,7
85 jaar of ouder	218	14,0	279	11,2	209	13,6	220	9,6	280	14,3	288	9,8	293	13,2	367	8,4
Geslacht (n=1553; n=2498)*													(n=1955; n=2945)*		(n=2214; n=4382)	
man	872	56,2	1271	50,9	838	54,6	1193	52,3	1074	54,9	1444	49,0	1148	51,9	2167	49,5
vrouw	678	43,7	1221	48,9	698	45,4	1090	47,7	881	45,1	1501	51,0	1066	48,2	2215	50,6
Anders	2	0,1	3	0,1												
Wil ik niet zeggen	1	0,1	3	0,1												

Tabel C.1 Vervolg - Achtergrondkenmerken respondenten

	2025				2022				2019				2016			
	CQI niet-spoedeisend		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opleiding (n=1553; n=2498)*													(n=1959; n=2945)*		(n=2214; n=4383)*	
geen opleiding	35	2,3	43	1,7	63	4,1	76	3,3	64	3,3	100	3,4	93	4,2	161	3,7
lager onderwijs	90	5,8	127	5,1	127	8,3	142	6,2	166	8,5	221	7,5	235	10,6	330	7,5
lager / voorbereidend beroepsonderwijs	319	20,5	472	18,9	348	22,7	468	20,5	403	20,6	575	19,5	471	21,3	854	19,5
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	275	17,7	435	17,4	273	17,8	429	18,8	346	17,7	530	18,0	418	18,9	764	17,4
middelbaar beroepsonderwijs	331	21,3	517	20,7	262	17,1	430	18,8	355	18,1	575	19,5	295	13,3	783	17,9
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk	119	7,7	228	9,1	113	7,4	181	7,9	152	7,8	220	7,5	160	7,2	347	7,9
hoger beroepsonderwijs	265	17,1	477	19,1	266	17,3	404	17,7	285	14,5	513	17,4	315	14,2	717	16,4
wetenschappelijk onderwijs	119	7,7	182	7,3	84	5,5	153	6,7	105	5,4	158	5,4	123	5,6	233	5,3
anders	0	0	17	0,7	0	0	0	0	83	4,2	53	1,8	104	4,7	194	4,4
Ervaren gezondheid (n=1553; n=2498)*													(n=1959; n=2945)*		(n=2214; n=4383)*	
uitstekend	47	3,0	79	3,2	26	1,7	75	3,3	39	2,0	101	3,4	64	2,9	215	4,9
zeer goed	107	6,9	230	9,2	85	5,5	208	9,1	118	6,0	257	8,7	128	5,8	443	10,1
goed	591	38,1	1145	45,8	567	36,9	1042	45,6	700	35,7	1255	42,6	803	36,3	1910	43,6
matig	628	40,4	897	35,9	656	42,7	833	36,5	842	43,0	1142	38,8	896	40,5	1548	35,3
slecht	180	11,6	147	5,9	202	13,2	125	5,5	260	13,3	190	6,5	323	14,6	267	6,1
Type ambulance (n=1553)													(n=1959)		(n=2192)	
ALS-ambulance	661	42,6			736	47,9			1259	64,3			1339	61,1		
laag- en middencomplexe ambulance	892	57,4			800	52,1			700	35,7			853	38,9		
Mobiel zorgconsult of vervoerd (n=2282)													(n=2945)		(n=4314)	
mobiel zorgconsult			578	23,1			486	21,3			485	16,5			1132	26,2
vervoerd			1920	76,9			1796	78,7			2460	83,5			3182	73,8

* Chi² p<0,05

Bijlage D Overzicht ervaringsvragen CQI spoedeisende ambulancezorg en QCI niet-spoedeisende ambulancezorg

In de onderstaande tabellen D.1 en D.2 staan voor alle ervaringsvragen in de CQI spoedeisende ambulancezorg en CQI niet-spoedeisende ambulancezorg de ervaringsscores, belangsscores, percentage negatieve antwoorden en verbetercores opgenomen. De ervaringsscore is het percentage respondenten dat op een aspect een negatieve ervaring rapporteerde. Een negatieve ervaring komt overeen met de antwoordcategorieën 'Nee, helemaal niet' en 'Een beetje' bij de 4-puntsschalen. Verbetercores zijn berekend door de gemiddelde belangsscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had, en dit getal te delen door honderd. Hoe hoger de waarde, des te meer verbetering is mogelijk. Het verbeterpotentieel en de belangsscores per vraag in 2016 en 2019 zijn te vinden in de voorgaande landelijke rapporten (8, 7, 5).

Tabel D.1 Overzicht ervaringsvragen CQI spoedeisende ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings- score	% negatieve antwoorden	Belang- score (2022)	Verbeter- potentieel (2025)	Verbeter- potentieel (2022)
7	Had de centralist van de meldkamer ambulancezorg voldoende aandacht voor u?	939	3,92	1,5	3,58	0,05	0,08
8	Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	842	3,72	9,3	3,58	0,33	0,47
9	Legde de centralist dingen op een begrijpelijke manier uit?	898	3,76	4,7	3,57	0,17	0,22
13	Vond u dat de huisarts of (dienstdoende arts) en het ambulancepersoneel goed samenwerkten?	431	3,92	1,6	3,6	0,06	0,08
14	Hoe lang moest u wachten op de ambulance?	2203	2,99	6,9	3,26	0,22	0,26
16	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	2426	3,93	1,4	3,66	0,05	0,07
17	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	2425	3,94	1,2	3,6	0,04	0,04
18	Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?	2386	3,70	4,4	3,56	0,16	0,16
19	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	2438	3,91	1,6	3,65	0,06	0,06
20	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?	2403	3,93	1,3	3,65	0,05	0,04
21	Had het ambulancepersoneel genoeg aandacht voor de mensen die aanwezig waren?	1912	3,73	5,0	3,17	0,16	0,21
23	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	1044	3,81	3,5	3,5	0,12	0,12
24	Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?	1592	3,71	4,8	3,57	0,17	0,19
25	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	2319	3,80	2,9	3,52	0,10	0,16

Nr.	Vraag	N	Ervarings- score	% negatieve antwoorden	Belang- score (2022)	Verbeter- potentieel (2025)	Verbeter- potentieel (2022)
26	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	2296	3,84	1,9	3,5	0,07	0,13
27	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	1835	3,87	1,6	3,49	0,06	0,07
28	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	2332	3,96	0,5	3,55	0,02	0,02
31	U hoefde niet mee met de ambulance: heeft het ambulancepersoneel u duidelijk uitgelegd waarom?	464	3,81	5,2	3,34	0,17	0,17
32	Had u vertrouwen in deze beslissing?	461	3,69	7,8	3,38	0,26	0,27
33	Had u het gevoel dat u inspraak had bij deze beslissing?	417	3,31	18,9	3,14	0,59	0,64
34	Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	461	3,74	6,1	3,56	0,22	0,27
35	Heeft het ambulancepersoneel u informatie gegeven voordat ze vertrokken?	448	3,90	3,4	3,48	0,12	0,13
36	Wist u door deze informatie waar u op moest letten?	441	3,65	5,9	3,43	0,20	0,31
37	Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer u situatie verslechterde?	415	3,57	14,2	3,62	0,51	0,52
38	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld?	355	3,70	3,9	3,45	0,14	0,18
40	Heeft het ambulancepersoneel u uitgelegd naar welk ziekenhuis u vervoerd werd?	1801	3,90	3,3	3,34	0,11	0,1
41	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	1774	3,91	0,9	3,3	0,03	0,04
42	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	1839	3,89	1,1	3,32	0,04	0,06
44	Heeft het ambulancepersoneel u goed overgedragen aan de spoedeisende hulp?	1789	3,96	0,7	3,58	0,02	0,02
45	Vond u dat het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp goed met elkaar samenwerkten?	1730	3,92	0,9	3,6	0,03	0,04
47	Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?	1977	3,77	4,3		0,00	

Tabel D.2 Overzicht ervaringsvragen CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings-score	% negatieve antwoorden	Belang-score (2022)	Verbeter-potentieel (2025)	Verbeter-potentieel (2022)
6	Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?	1531	2,76	41,4	2,89	1,20	1,16
9	Was het een probleem dat de ambulance eerder dan afgesproken kwam?	38	3,64	23,7	2,15	0,51	0,10
10	Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?	35	3,27	37,1	2,79	1,04	0,49
11	Was u op tijd voor uw afspraak in het ziekenhuis/andere zorginstelling?	1356	3,88	4,1	3,44	0,14	0,19
12	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	1533	3,89	1,7	3,17	0,05	0,06
13	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw pijn tijdens de rit?	1083	3,87	2,8	3,34	0,09	0,13
14	Had het ambulancepersoneel aandacht voor andere ongemakken tijdens de rit?	1002	3,83	3,8	3,34	0,13	0,19
16	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur om gaan?	79	4,00	0,0	3,26	0,00	0,06
17	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	1516	3,90	1,3	3,26	0,04	0,07
19	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	1543	3,94	0,8	3,48	0,03	0,05
20	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	1541	3,94	0,6	3,28	0,02	0,05
21	Had het ambulancepersoneel genoeg aandacht voor de mensen die bij uw waren?	758	3,84	3,3	2,96	0,10	0,13
22	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	1546	3,94	0,8	3,47	0,03	0,03
23	Was het ambulancepersoneel zorgzaam?	1535	3,93	1,1	3,38	0,04	0,04
24	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	1532	3,75	4,6	3,29	0,15	0,24
25	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	1528	3,83	2,4	3,26	0,08	0,15
26	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	1076	3,91	1,3	3,32	0,04	0,06
27	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	1451	3,97	0,21	3,36	0,01	0,02
29	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	1002	3,86	1,8	3,45	0,06	0,12
30	Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?	1285	3,53	10,7	3,16	0,34	0,46
32	Vond u dat het ambulancepersoneel u goed overdroeg aan de zorgverleners?	1422	3,94	1,1	3,36	0,04	0,02
33	Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?	329	3,27	24,3	2,91	0,71	0,70
34	Heeft het ambulancepersoneel de zorg bij u thuis goed afgerond?	417	3,68	10,8	3,01	0,32	0,23
35	Nam het ambulancepersoneel afscheid van u?	1416	3,88	0,6	2,96	0,02	0,02
37	Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?	1175	3,87	1,8		0,00	

Bijlage E Aanpassingen vragenlijsten spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg

Ten opzichte van de vragenlijsten uit 2022 zijn de volgende aanpassingen gedaan aan de CQ-indexen voor de spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg:

E.1 Spoedeisende ambulancezorg

Vraag 5 *‘Wat was de aard van de gebeurtenis? (a.u.b. één antwoord aankruisen)’* is uit de vragenlijst verwijderd. Omdat deze informatie niet noodzakelijk is om te weten voor de analyses en resultaten van het onderzoek.

Vraag 29 *‘Heeft u nog opmerkingen over hoe de communicatie met u en het ambulancepersoneel verliep?’* is toegevoegd aan de vragenlijst. Om meer informatie te krijgen over hoe de ervaringen van de communicatie met het ambulancepersoneel.

Vraag 47 *‘Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?’* en vraag 48 *‘wilt u uw antwoord toelichten’* zijn toegevoegd aan de vragenlijst. Met deze vragen willen we meer te weten komen over de verwachtingen van de patiënt en of de zorg overeenkwam met de verwachtingen.

Vraag 54 (CQI 2022 vraag 52) *‘Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)’* hierbij zijn de antwoordmogelijkheden *‘Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)’* en *‘Lager onderwijs (basisschool, speciaal onderwijs)’* en *‘Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)’* zijn aangepast naar *‘Geen opleiding’* en *‘basisschool’* en *‘universiteit’*. Om de antwoordopties overzichtelijker te maken.

Vraag 56 (CQI 2022 vraag 54) *‘Bent u een man of vrouw?’* De vraag is geactualiseerd naar *‘Bent u...’* met de volgende antwoordopties *‘Een man’*, *‘een vrouw’*, *‘anders’*, *‘wil ik niet zeggen’*.

De vragen 55 t/m 69 over kwetsbaarheid uit de vragenlijst van 2022 zijn uit de huidige vragenlijst verwijderd.

E.2 Niet-spoedeisende ambulancezorg

De naam van de vragenlijst van 2022 'Planbare ambulancezorg' is geactualiseerd naar de naam 'niet-spoedeisende ambulancezorg'.

(CQI 2022 Vraag 5) '*Voor welke behandeling bent u met de ambulance vervoerd? (meerdere antwoorden mogelijk)*' is uit de vragenlijst verwijderd. Omdat deze informatie niet noodzakelijk is om te weten voor de analyses en resultaten van dit onderzoek.

Bij vraag 9 (CQI 2022 vraag 10) '*Was het een probleem dat de ambulance eerder dan afgesproken kwam?*' is de antwoordmogelijkheid 'Niet van toepassing: de ambulance kwam later' toegevoegd. Omdat een van de twee maar geldt óf de ambulance kwam later of eerder.

Bij vraag 10 (CQI 2022 vraag 11) '*Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?*' is de antwoordmogelijkheid 'Niet van toepassing: de ambulance kwam eerder' toegevoegd. Omdat een van de twee maar geldt of de ambulance kwam alter of eerder.

Vraag 15 (CQI 2022 vraag 16) '*Had u eigen apparatuur die mee moest in de ambulance? (meerdere antwoorden mogelijk)*'. De antwoordmogelijkheden zijn veranderd en van 7 opties naar 2 opties versimpeld, namelijk: 'Nee' en 'Ja, namelijk...' met een open veld.

Bij vraag 22 (CQI 2022 vraag 23) '*Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?*' is de antwoordmogelijkheid 'Weet ik niet (meer)' verwijderd.

Bij vraag 29 (CQI 2022 vraag 30) '*Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?*' is de antwoordmogelijkheid 'Weet ik niet (meer)' verwijderd.

Vraag 36 '*Heeft u nog opmerkingen over hoe de communicatie met u en het ambulancepersoneel verliep?*' is toegevoegd aan de vragenlijst. Met deze vraag beogen we meer te weten te komen van ervaringen van de patiënt over de communicatie en geeft de patiënt tevens meer ruimte om de ervaringen te delen.

Vraag 27 '*Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?*' en vraag 28 '*wilt u uw antwoord toelichten?*' zijn toegevoegd aan de vragenlijst. Met deze vragen willen we meer te weten komen over de verwachtingen van de patiënt en of de zorg overeenkwam met de verwachtingen.

Vraag 44 (CQI 2025 vraag 45) '*Bent u een man of een vrouw?*' De vraag is geactualiseerd naar '*Bent u...*' met de volgende antwoordopties 'Een man', 'een vrouw', 'anders', 'wil ik niet zeggen'.

Vraag 46 (CQI 2022 vraag 43) '*Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)*' hierbij zijn de antwoordmogelijkheden 'Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)' en 'Lager onderwijs (basisschool, speciaal onderwijs)' en 'Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)' zijn aangepast naar 'Geen opleiding' en 'basisschool' en 'universiteit'. Om de antwoordopties overzichtelijker te maken.

De vragen 45 t/m 59 over kwetsbaarheid zijn uit de vragenlijst verwijderd.

Bijlage F Aanbevelingen aanpassingen CQI's 2028

Tijdens de analyses van de resultaten van het onderzoek van 2025 bleek dat de CQI-vragenlijst mogelijk verbeterd kan worden voor een volgende meting.

Dit jaar is er aan beide CQI-indexen de vraag *“Kwam de zorg die u kreeg overeen met uw verwachtingen?”* toegevoegd. Deze vraag laat respondenten mogelijk reflecteren op of zij de zorg hadden verwacht zoals die geleverd was. Echter zegt de vraag op zichzelf niet veel over de kwaliteit van ambulancezorg in positieve of negatieve zin. Ook kwamen de antwoorden deels overeen met de antwoorden bij de vraag over de gewenste veranderingen. Het advies is om de vraag bij toekomstige metingen te herevalueren en eventueel verder te specificeren, zodat deze beter inzicht geeft in de kwaliteit van de ambulancezorg. Om het verbeterpotentieel van deze vraag te kunnen berekenen is echter de belang-score van deze vraag nodig. Er kan een keuze gemaakt worden om deze belangsscores opnieuw uit te vragen bij een volgende meting.

CQI spoedeisende ambulancezorg

Binnen de CQI spoedeisende ambulancezorg bij het thema Mobiel zorgconsult leek vraag 39 (*“U werd niet vervoerd met een ambulance: Heeft u opmerkingen over deze ambulancezorg?”*) niet altijd goed te worden begrepen. Respondenten reageerden regelmatig op het besluit om niet te vervoeren, in plaats van op de verleende zorg. Voor toekomstige metingen is het wenselijk deze vraag te verduidelijken, zodat duidelijk wordt gevraagd naar de geleverde zorgverlening van de ambulancezorgprofessional op locatie.

CQI niet-spoedeisende ambulancezorg

Zo is het aan te raden om bij de volgende meting de vragen 9 en 10 over of het een probleem was dat de ambulance eerder (vraag 9) of later (vraag 10) dan afgesproken kwam van de CQI niet-spoedeisende ambulancezorg te her-evalueren. Deze vraag is dit jaar door zeer weinig deelnemers ingevuld, mogelijk omdat veel respondenten de voorafgaande vraag over of u binnen de afgesproken tijdsperiode werd opgehaald met ‘ja’ hebben beantwoord. Een mogelijkheid zou zijn om vraag 9 en 10 samen te voegen voor een hogere respons in de vorm van *“was het een probleem dat de ambulance eerder of later dan afgesproken kwam”*.