



Ambulancezorg Nederland

Ketenpartnertevredenheid – *Jaarrapportage*

Opdrachtgever:	Ambulancezorg Nederland & RAV's
Datum:	11 september 2023
Uitgevoerd door:	Newcom Research & Consultancy B.V.
Auteurs:	Drs. Hans Hoekstra, Bsc. Erika Bloemert, Drs. Neil van der Veer
Kenmerk:	2022.645.4863.II



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Inhoud

1. Onderzoeksvragen en methodiek
2. Resultaten
 - 2.1 *Status: wat is de beleving van de ambulancezorg onder ketenpartners op hoofdlijnen?*
 - 2.2 *Verdieping: wat zijn de verschillen tussen ketenpartners en welke factoren hebben impact?*
 - 2.3 *Kansen: waar liggen de verbeterpunten voor de ambulancezorg richting ketenpartners?*
3. Vertrekpunt
4. Bijlagen



1. Onderzoeksvragen en methodiek



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Aanleiding, doel en onderzoeksvragen

Aanleiding

- **In het Kwaliteitskader Ambulancezorg is, als onderdeel van de ontwikkelagenda, de wens uitgesproken om structureel en uniform in kaart te brengen hoe de samenwerking met RAV's wordt ervaren door ketenpartners, zoals SEH's, huisartsenpraktijken en –posten, VVT, GGZ en andere relevante ketenpartners.**
- **Hiervoor is een zevental indicatoren benoemd die de basis vormen voor de meetpunten van deze ervaringen (zie rechterzijde).**

Doel van het onderzoek

- **Inzicht krijgen in de tevredenheid van ketenpartners over de samenwerking met RAV's.**

Indicatoren en voorbeeldvragen

Thema	Toelichting/voorbeeldvragen ⁴
Indicatiestelling	Is het duidelijk wanneer een ambulance aangevraagd kan worden? Is het duidelijk welk type ambulancezorg aangevraagd moet worden? Is het duidelijk welke urgentie van ambulancezorg aangevraagd moet worden?
Bereikbaarheid	Is de Meldkamer ambulancezorg goed bereikbaar? Is het duidelijk hoe ambulancezorg aangevraagd kan worden?
Verwachting	Is het voor de ketenpartners duidelijk wat zij van de ambulancezorg van de RAV mogen verwachten?
Gestandaardiseerde overdracht	Vindt de overdracht van patiënten op gestandaardiseerde wijze plaats (bijvoorbeeld via de SBAR(R)-methodiek)?
Samenwerking op uitvoeringsniveau	Wordt de samenwerking met de ambulancezorgprofessionals (verpleegkundige/centralist MKA) als prettig ervaren?
Samenwerking op bestuurlijk niveau	Is het mogelijk op bestuurlijk niveau met de RAV afspraken te maken? Wordt aangesloten op landelijke beleidsontwikkelingen? De drie vragen uit signaal 16b, evaluatie van de spoedzorgketen, worden ook uitgevraagd bij de ketenpartners.
Professionaliteit	Worden ketenrichtlijnen en ketenafspraken door de RAV nageleefd?

Onderzoeksmethode


- In samenspraak met Ambulancezorg Nederland en de RAV's zijn de zeven indicatoren vertaald naar een concrete vragenlijst.
- Deze vragenlijst is door de RAV's zelf uitgezet via de tool Exploratio. Het gaat om **kwantitatief online onderzoek**. Per RAV is een inschatting gemaakt van streefaantallen (respons) op basis van het aantal vervoerde patiënten.
- In mei 2022 is een pilot gaan lopen waarbij de eerste data verzameld zijn. In maart 2023 is het onderzoek echt gaan lopen. Veruit het grootste deel van de data (97%) is verzameld in de periode **maart tot en met mei 2023**.
- Deze rapportage is bedoeld om:
 - Een totaalbeeld te geven van de tevredenheid van ketenpartners ten aanzien van de samenwerking met RAV's
 - Verschillen en opvallendheden te belichten, bv. verschillen naar ketenpartners of rollen.
- Alle individuele RAV's hebben via een dashboard toegang gekregen tot de resultaten van hun eigen RAV.*

* De respons per RAV is in de bijlagen opgenomen.

Respons

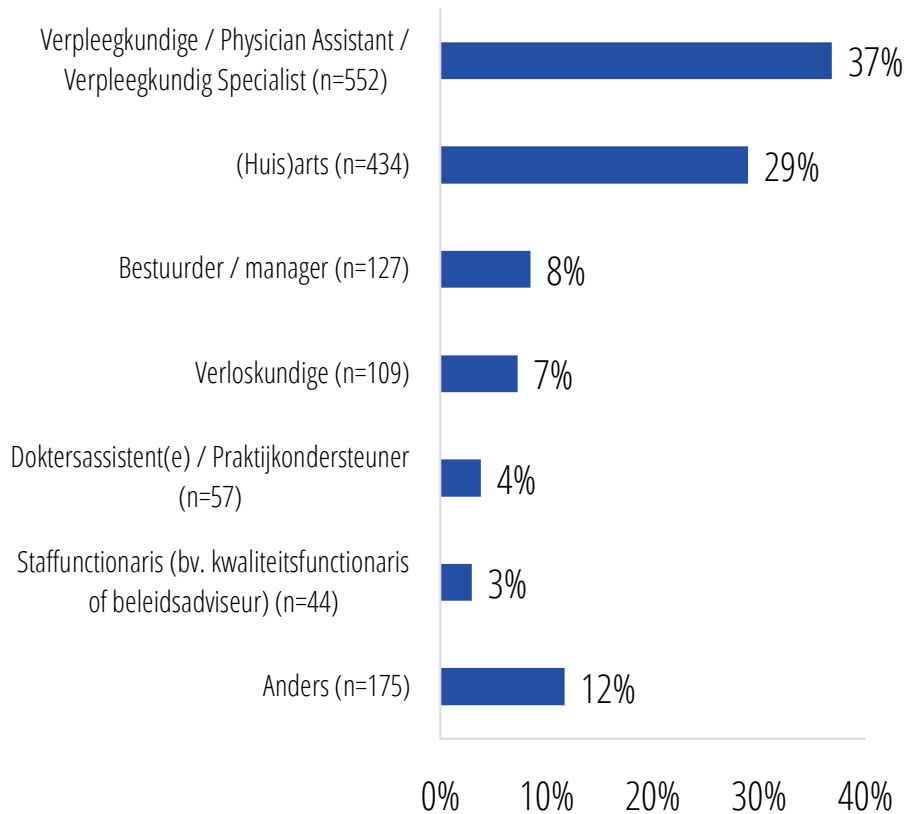
- In totaal hebben **1.502** respondenten deelgenomen.
- Op de volgende pagina vindt u een uitsplitsing naar ketenpartners en rollen. Verdere details ten aanzien van de steekproef vindt u op pagina 39 t/m 41.

Representativiteit

- Bij een betrouwbaarheidsniveau van 95% en steekproefmarge van 5% (gangbaar bij marktonderzoek) zijn n=384 respondenten nodig. Het aantal respondenten op totaalniveau is derhalve ruimschoots voldoende. 
- De kwaliteit van de data is goed, o.a. te zien aan lengte van open antwoorden; percentage 'weet niet'. 
- Het is onbekend hoeveel medewerkers van ketenpartners te maken hebben (gehad) met de ambulancezorg en hoe deze zijn verdeeld over rollen en ketenpartners. We kunnen derhalve niets zeggen over spreiding en vertegenwoordiging. 

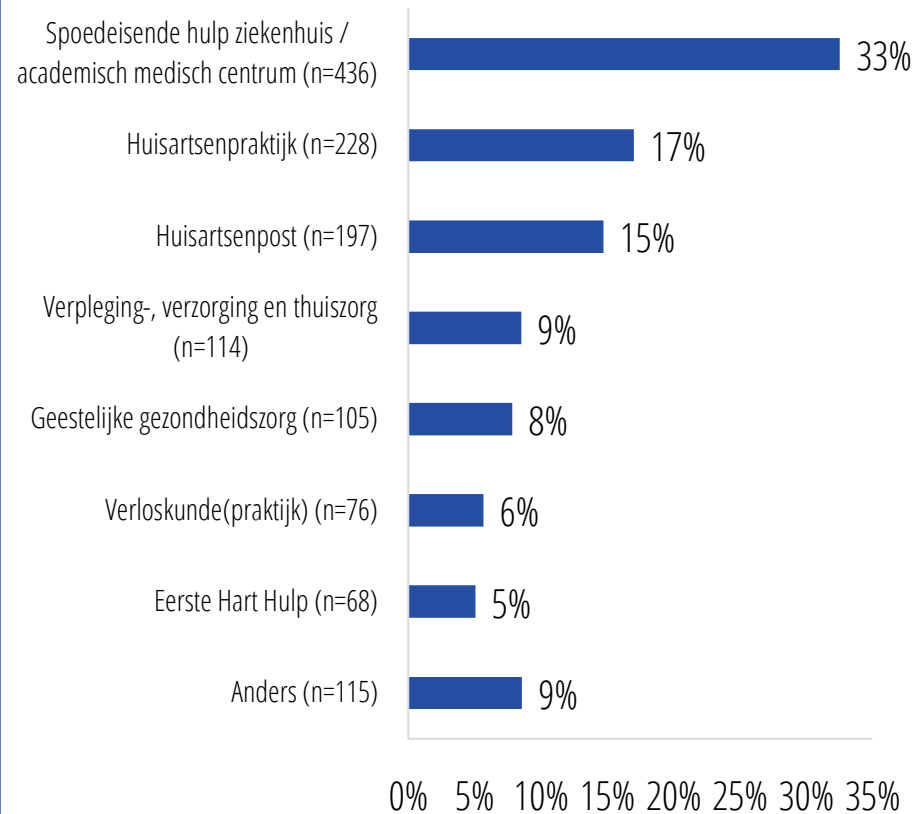
Respons naar rol en ketenpartner: alle 'cellen' zijn met minimaal n=50 vertegenwoordigd, uitgezonderd staffunctionarissen.

Verdeling respons naar rol



Anders: o.a. SPV crisisdienst, Triagist, Triagist GGZ, HAP chauffeur, Verzorgende, Afdelingssecretaresse | Zie pagina 42.

Verdeling respons naar ketenpartner



Anders: o.a. Brandweer, Crisisdienst, Hospice, Obstetrie, Politie, Revalidatiecentrum, Verpleegafdeling ziekenhuis



2.1. Status: wat is de beleving van de ambulancezorg onder ketenpartners op hoofdlijnen?



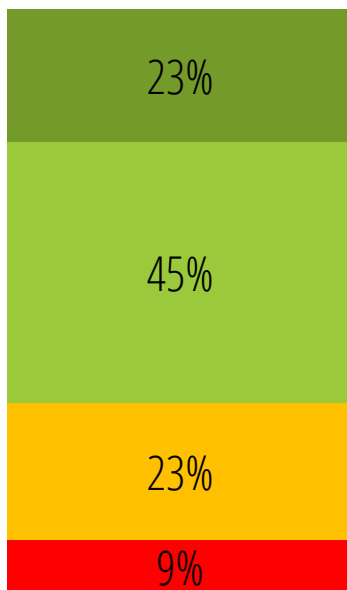
AMBULANCEZORG
NEDERLAND



De ambulancezorg krijgt van ketenpartners een ruime voldoende. De hoogste scores zijn voor de bereikbaarheid van de meldkamer en het kennisniveau.

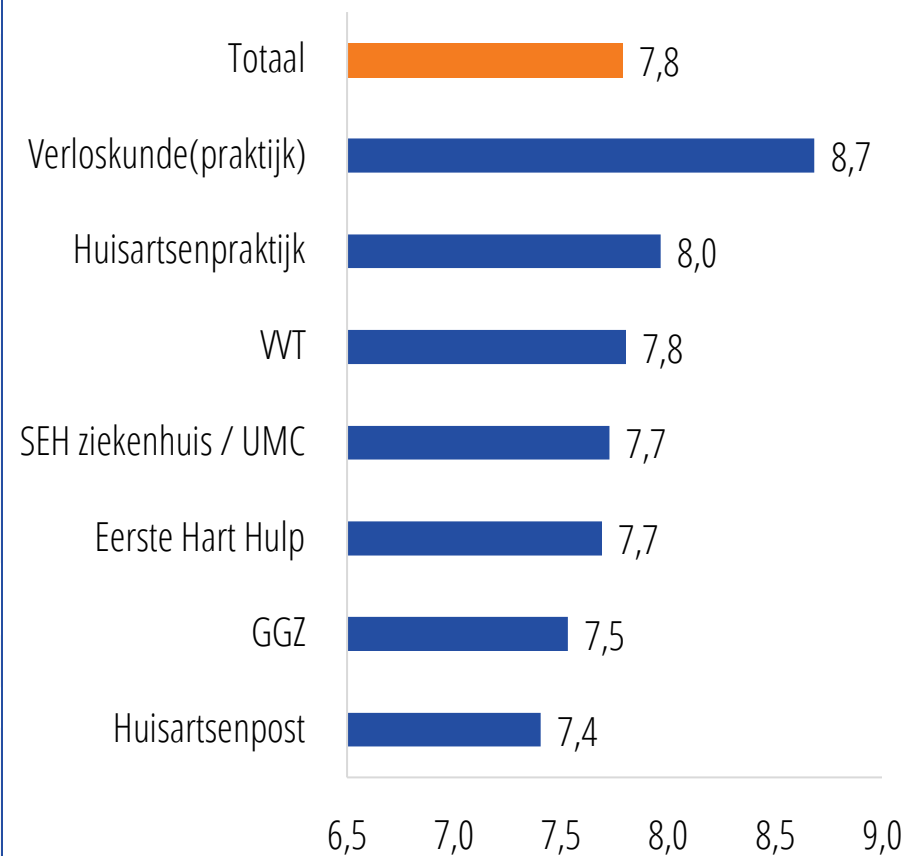
Met een gemiddeld rapportcijfer van **7,8** is men overwegend tevreden.
Verloskundigen zijn het meest tevreden, HAP en GGZ het minst tevreden.

Hoe tevreden bent u als ketenpartner van de ambulancezorg in zijn algemeenheid?



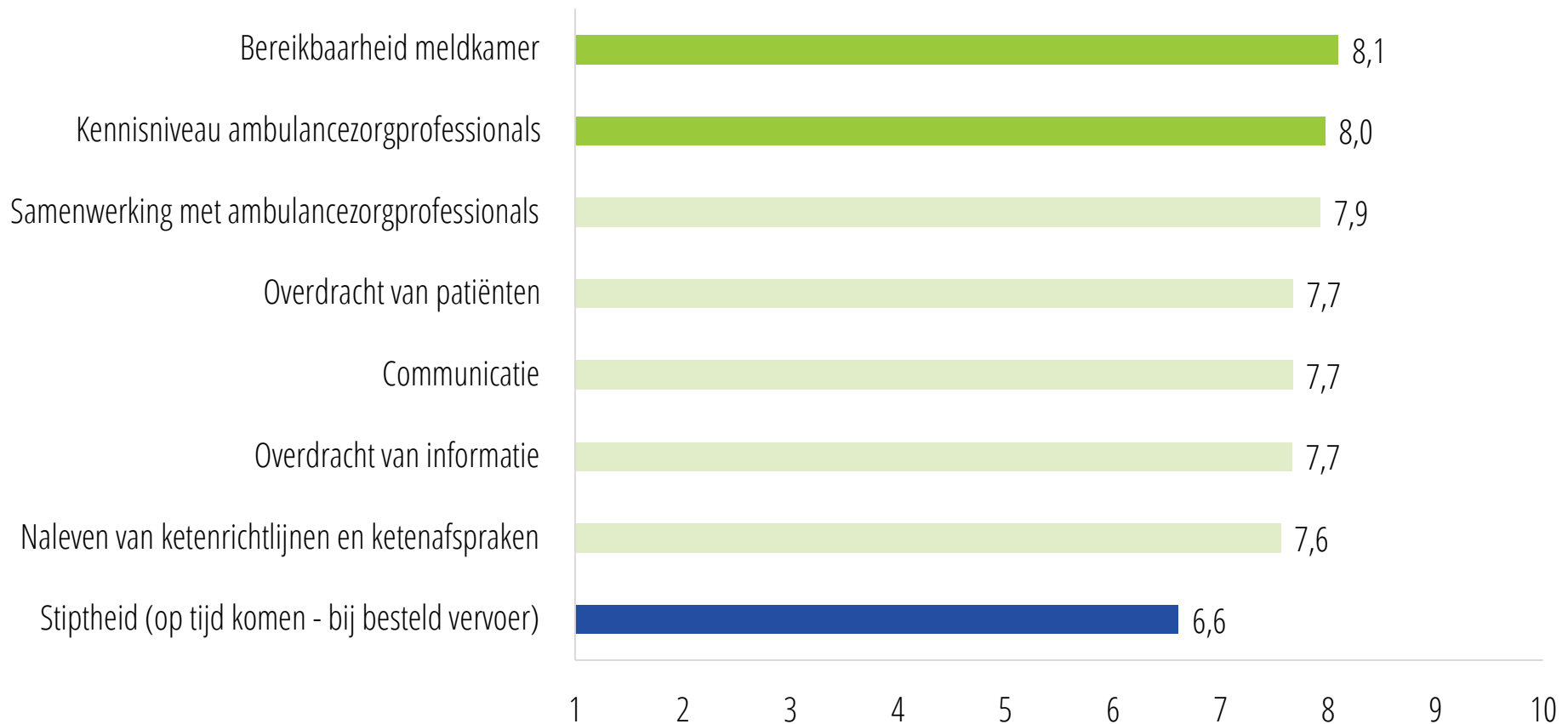
■ 6 of lager ■ 7 ■ 8 ■ 9 of hoger

Tevredenheid - Naar ketenpartners



Ketenpartners zijn het meest tevreden over de onderdelen **bereikbaarheid van de meldkamer** en het **kennisniveau**.

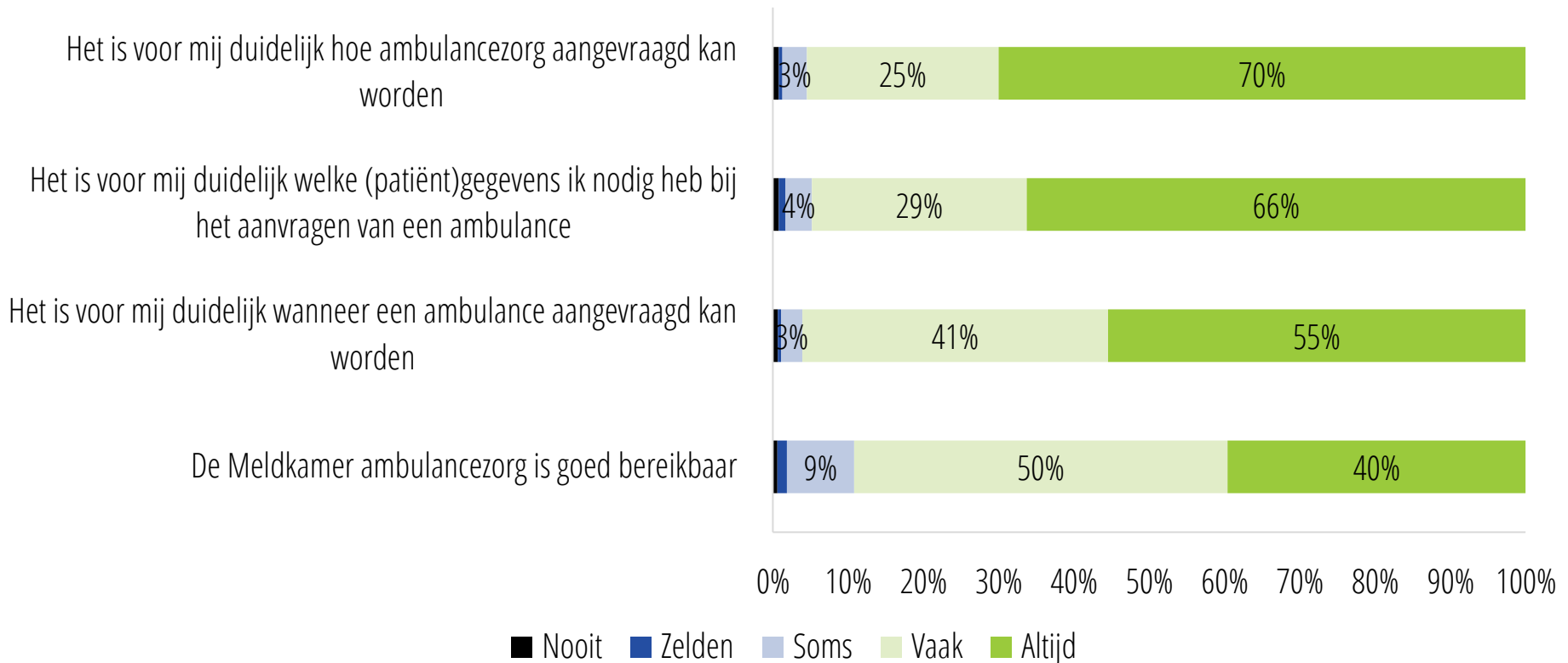
Hoe tevreden bent u ten aanzien van de onderstaande aspecten?



Het proces van aanvragen van een ambulance is veelal duidelijk. Minder duidelijk is of en wanneer de ambulance komt.

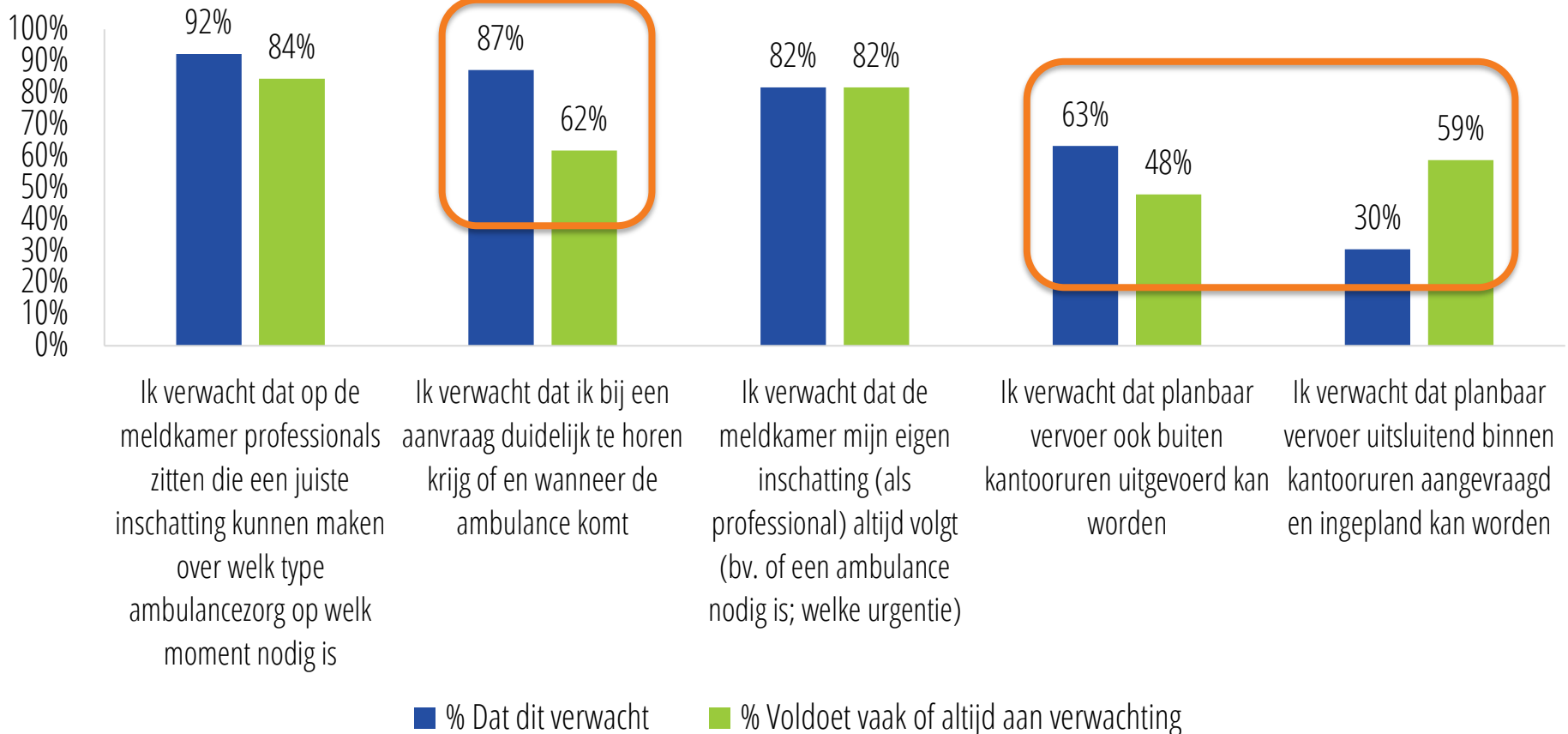
Het is voor ketenpartners vaak tot altijd duidelijk wanneer en hoe een ambulance aangevraagd kan worden.

De volgende vragen gaan over het aanvragen van een ambulance. In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing?



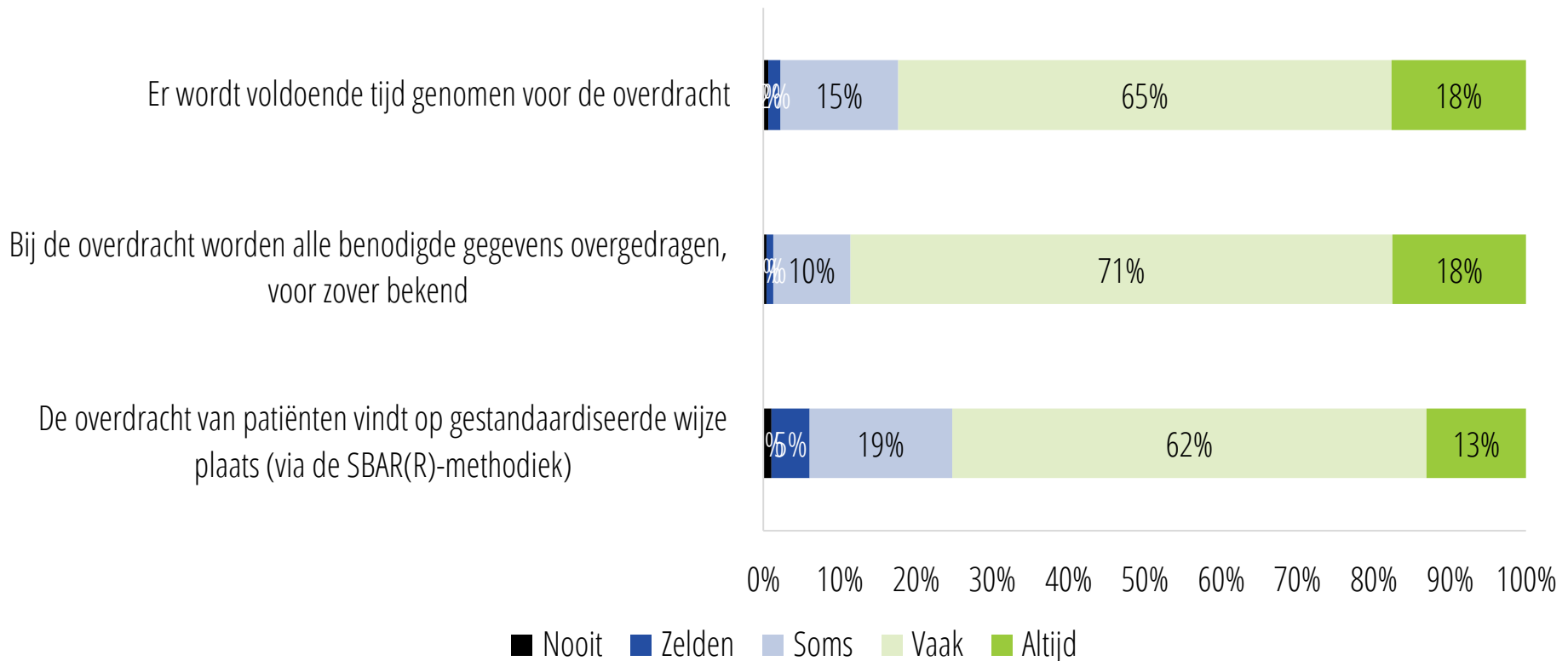
Bijna 9 op de 10 ketenpartners verwachten duidelijk te horen of en wanneer de ambulance komt. Dit gebeurt niet altijd even goed.

Verwachtingen ten aanzien van de ambulancezorg en het voldoen aan



Gestandaardiseerde overdracht gebeurt vaak, maar niet altijd. Hier ligt ruimte voor verbetering, net zoals voor de tijd die men neemt.

De volgende vragen gaan over het ontvangen van een ambulance. In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing?

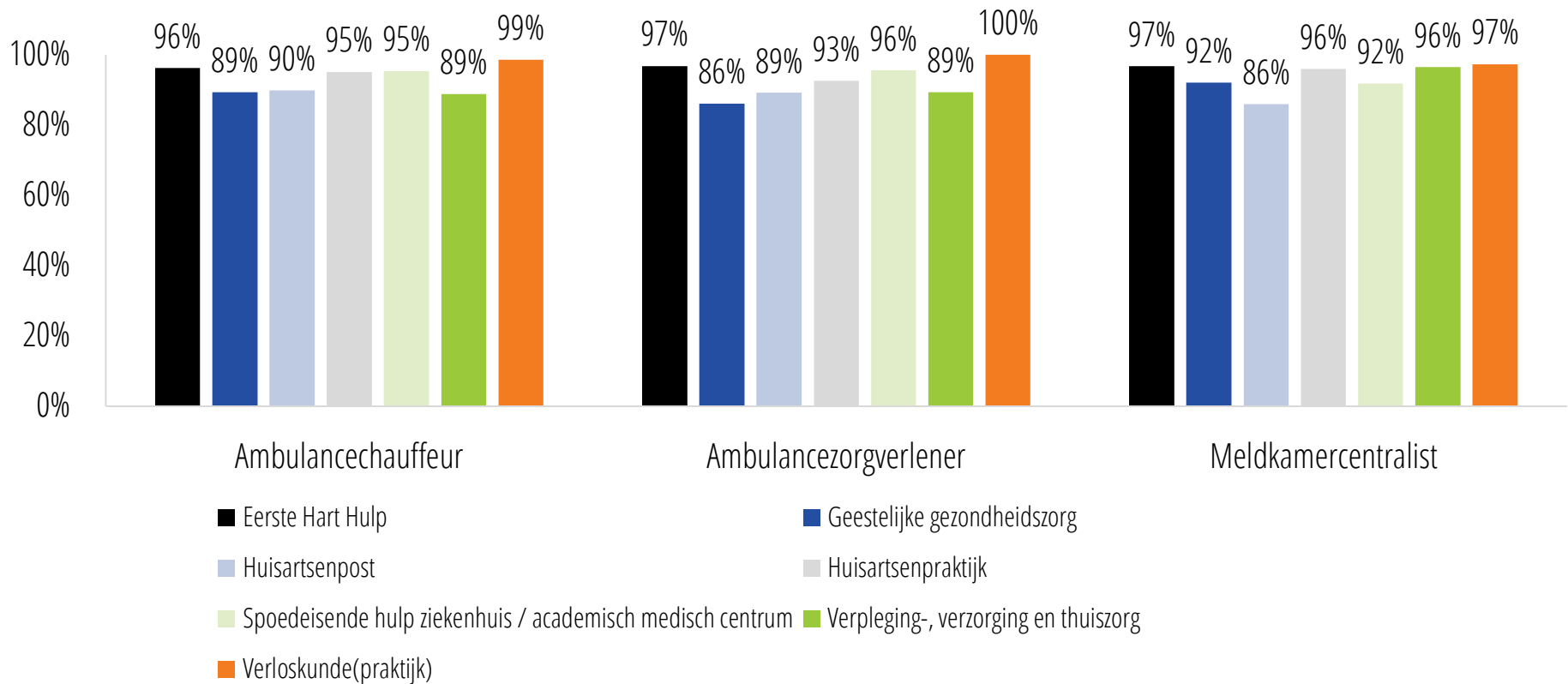


In de regel wordt de ambulancezorg ervaren als een professionele partner. Het lukt nog niet altijd om op bestuurlijk niveau afspraken met RAV's maken.

Ketenpartners ervaren in de breedte professionele samenwerking met ambulancezorgprofessionals.

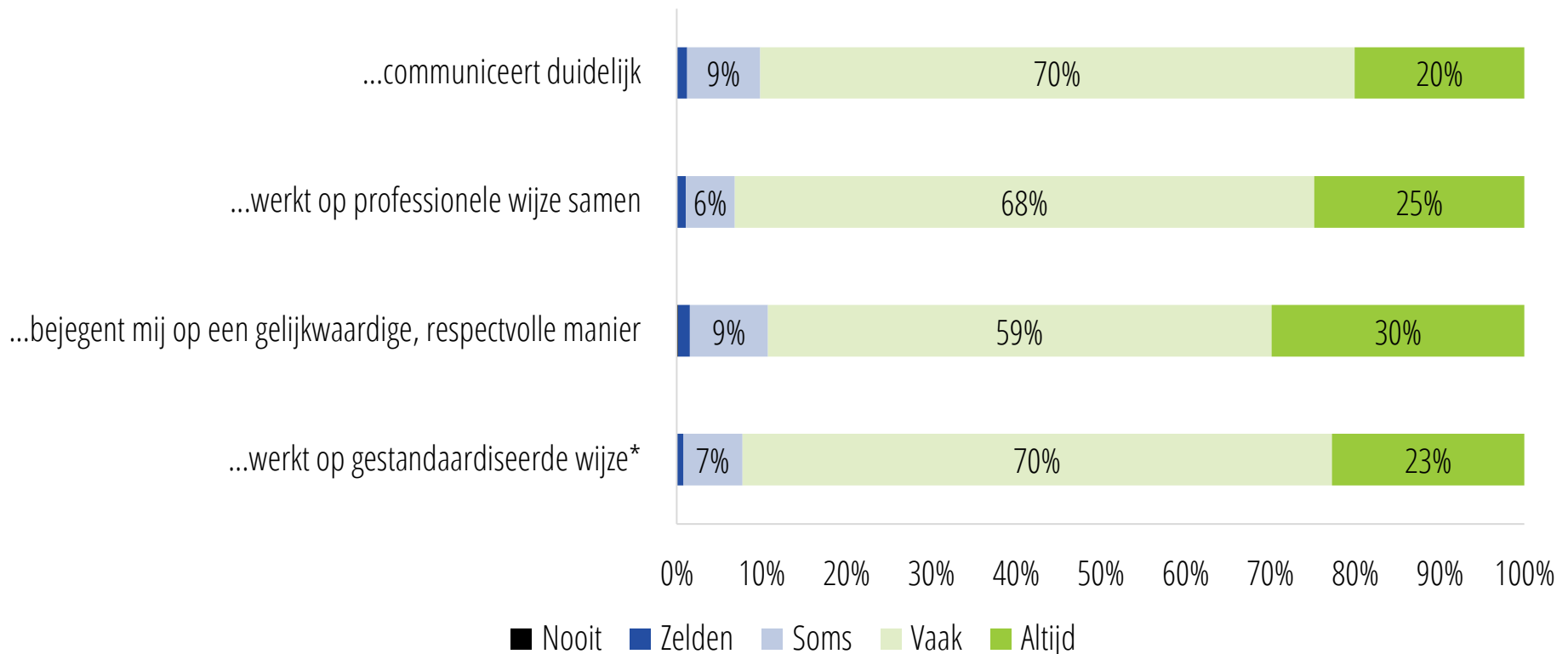
Stelling 'De ambulancezorgprofessional werkt op professionele wijze samen'

- % Vaak of altijd - Naar ketenpartner



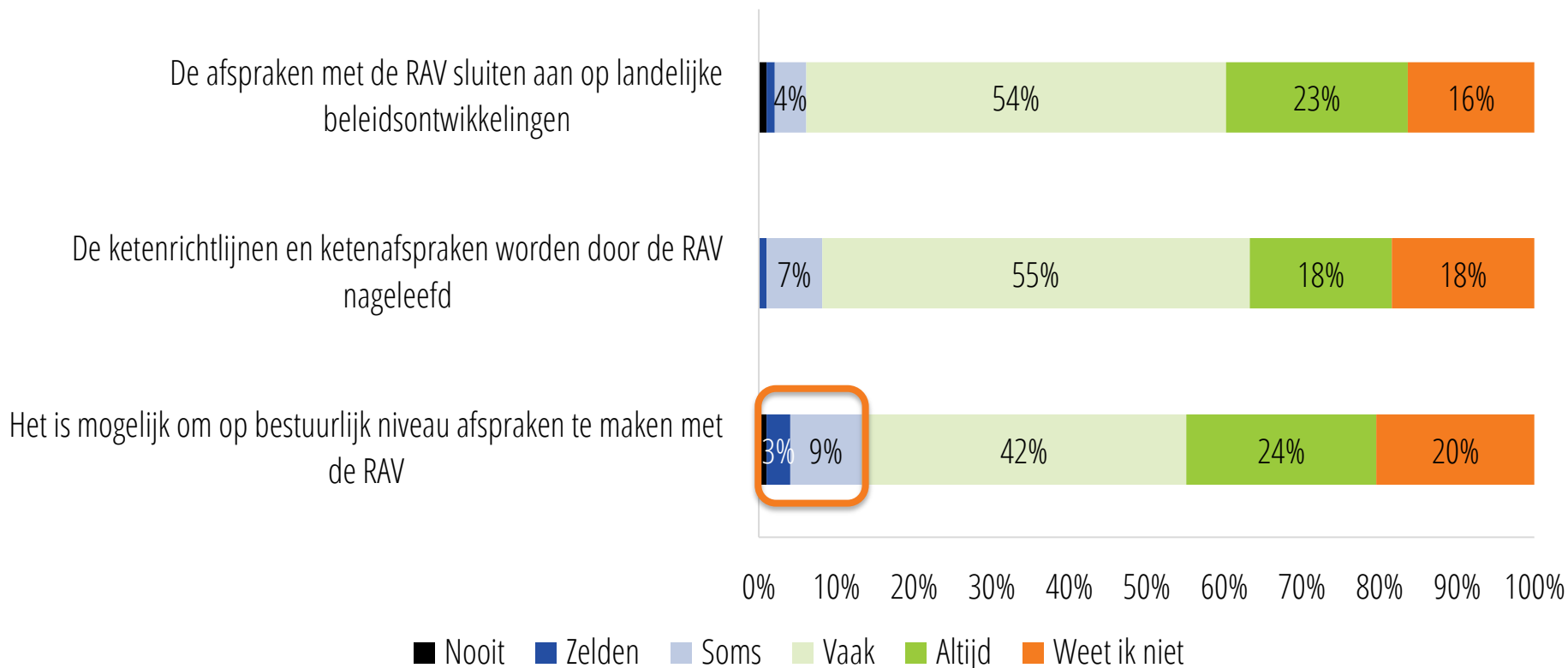
Men ervaart dat ambulancezorgprofessionals in de regel duidelijk communiceren, professioneel samenwerken en prettig bejegenen.

De volgende vragen gaan over samenwerking met ambulancezorgprofessionals. In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing? *De ambulancezorgprofessional...*



Het lukt niet altijd om op bestuurlijk niveau afspraken te maken met een RAV.

**De volgende vragen gaan over de samenwerking met de RAV op bestuurlijk niveau.
In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing?**





2.2. Verdieping: wat zijn de verschillen tussen ketenpartners en welke factoren hebben impact?



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



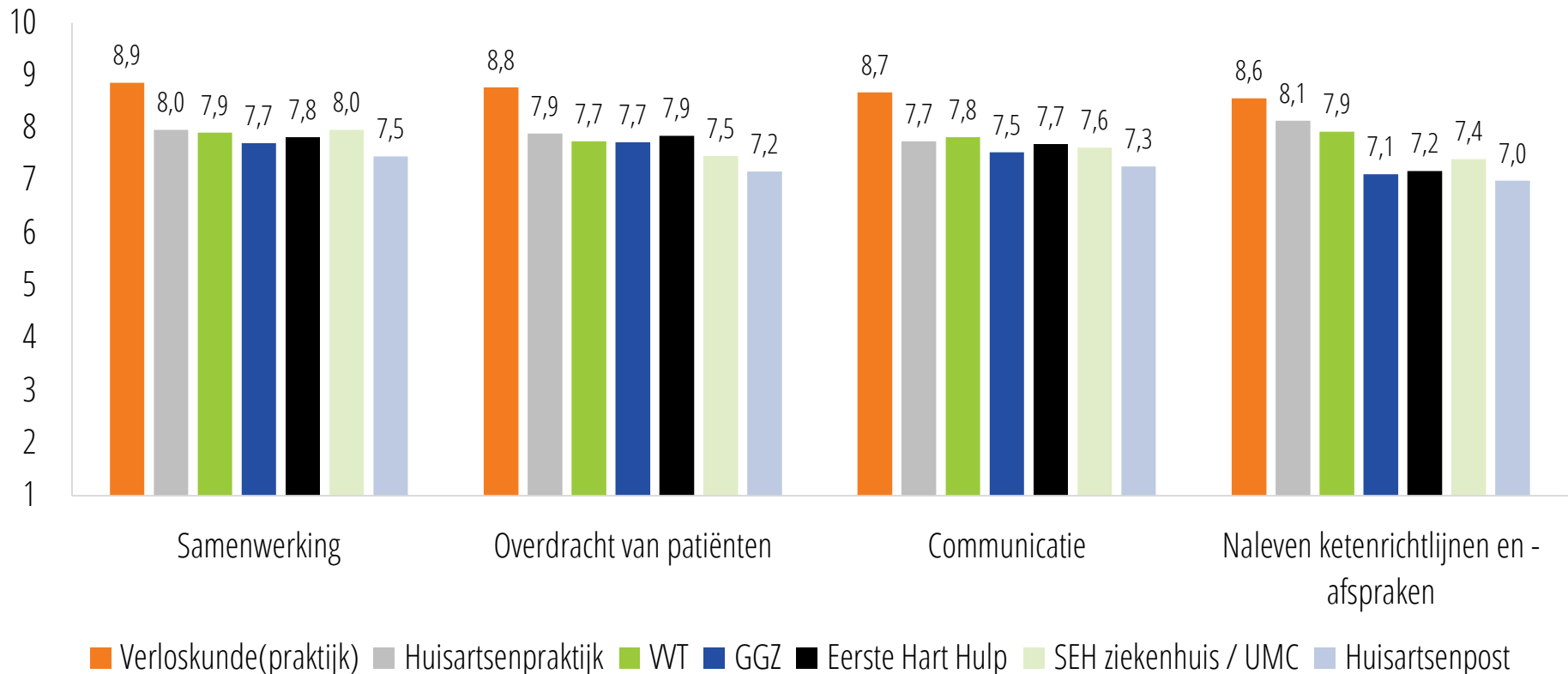
NEWCOM
RESEARCH & CONSULTANCY

De huisartsenposten zijn relatief minder tevreden. De beleving van samenwerking in de uitvoering heeft de meeste impact op de tevredenheid.

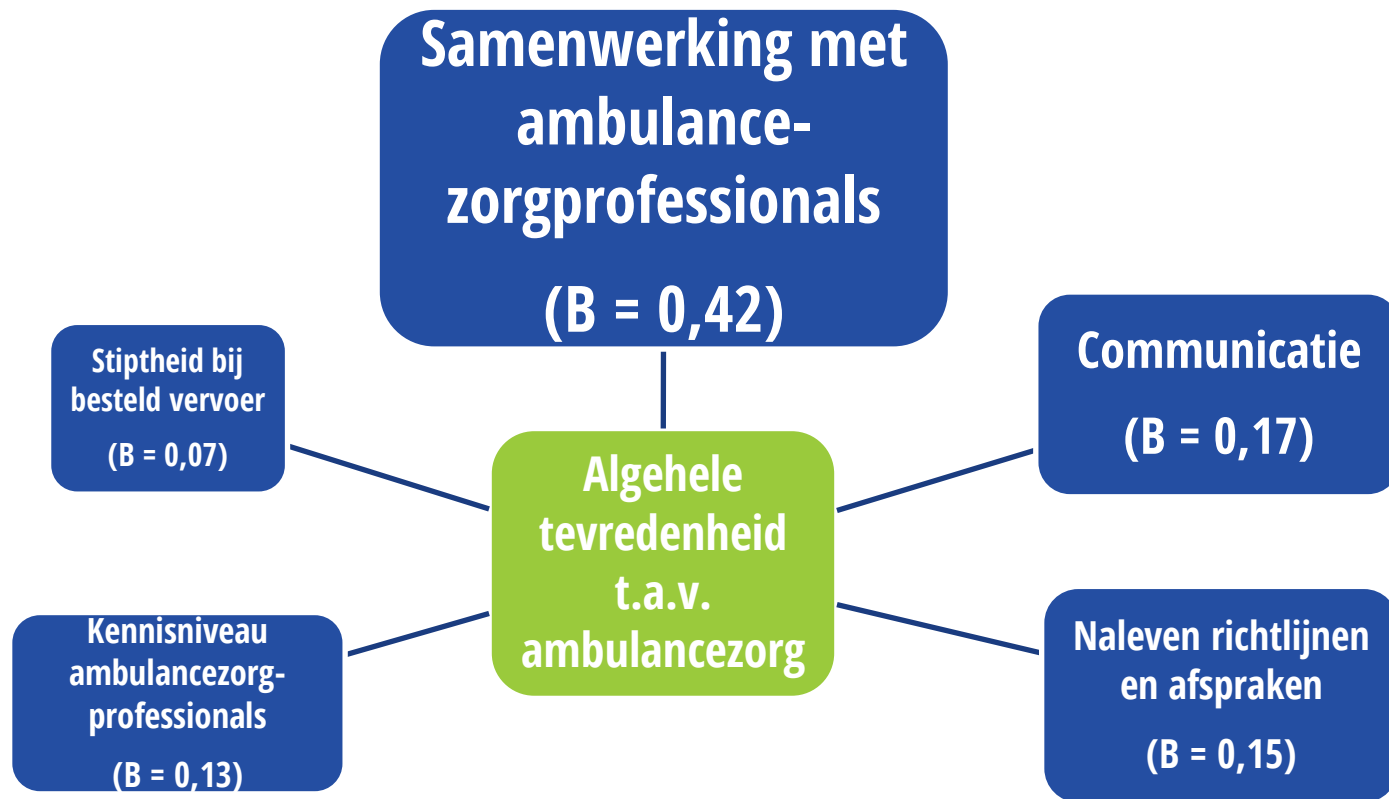
Bij de huisartsenposten heeft men consistent de minst positieve ervaringen.

Hoe tevreden bent u ten aanzien van de onderstaande aspecten?

- Naar ketenpartner - Grootste verschillen



De **samenwerking** met ambulanceprofessionals heeft veruit de meest impact op de algehele tevredenheid ten aanzien van ambulancezorg.



Quotes ter illustratie – Behorend bij pagina 25

Toelichting op rapportcijfer – Lage cijfers

“Ervaar de laatste maanden steeds **moeizamere samenwerking** waarbij eigen deskundigheid openlijk, in bijzijn van de patiënt, in twijfel wordt getrokken.” – *(huis)arts, rapportcijfer 5*

“**Communicatie** met name met meldkamer verloopt vaak erg **vervelend**. Bejegening is vaak niet wat het zou moeten zijn. De juiste zorg voor de patiënt zou centraal moeten staan. Zowel triagisten als huisartsen ervaren toenemende weerstand.” – *(huis)arts, rapportcijfer 5*

“Ambulance personeel vind ik veelal **onvriendelijk, luisteren** amper naar overdracht van verpleegkundige uit de thuiszorg. is vaak gehaast.” – *verpleegkundige, rapportcijfer 5*

“MKA; vaak **nare collega's, onvriendelijk, onprofessioneel**, werken niet mee, ik moet me medisch verantwoorden tegenover een telefonist.” – *(huis)arts, rapportcijfer 4*

Toelichting op rapportcijfer – Hoge cijfers

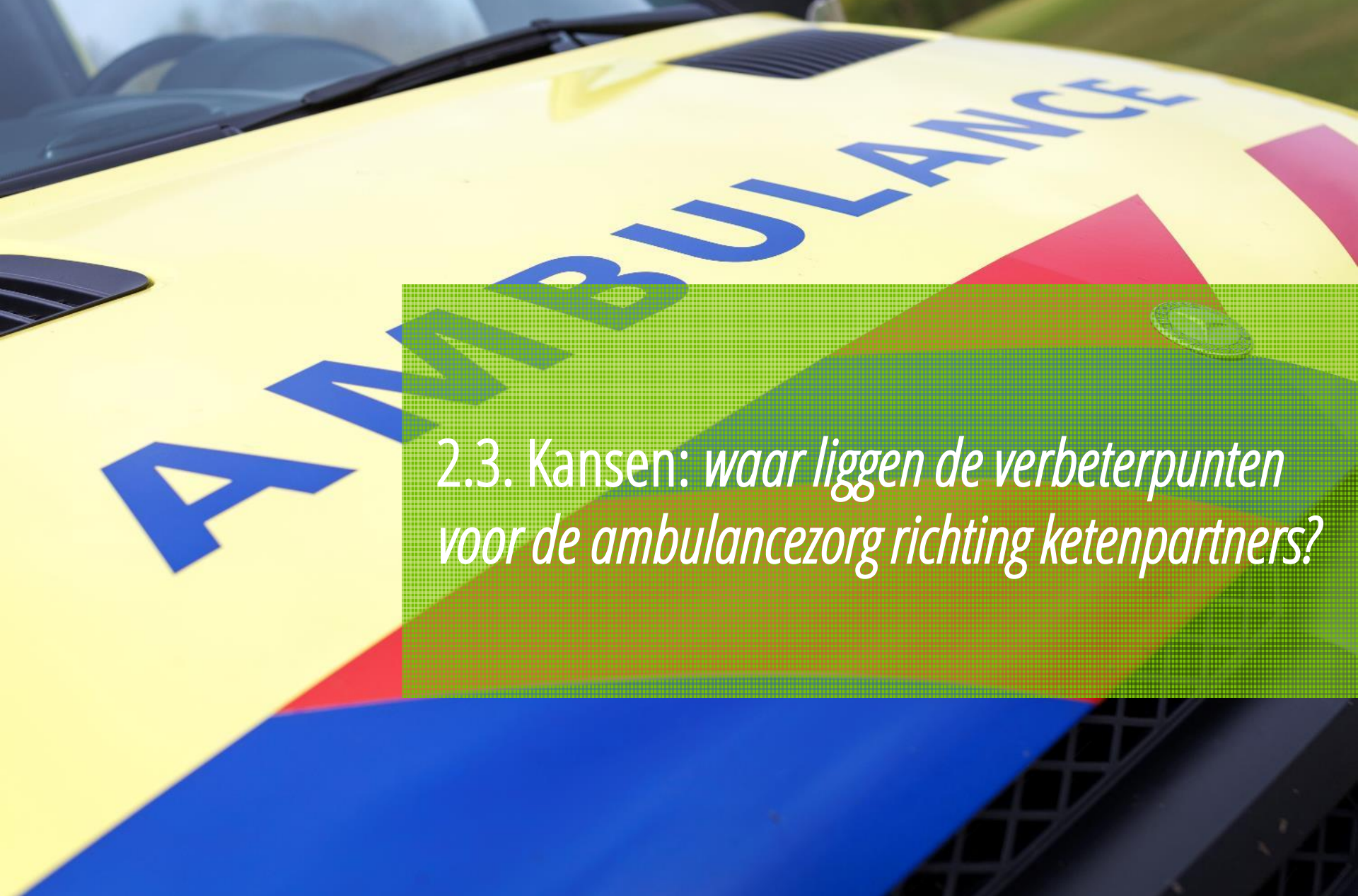
“Zelden loopt de **samenwerking** niet naar wens. De wachttijd voor besteld vervoer is soms wat onduidelijk.” - *(huis)arts, rapportcijfer 9*

“Sommige medewerkers zijn zeer onvriendelijk ri ons en ri de patiënt. Maar sommige medewerkers spreken juist wel hun waardering uit en zijn **goed en vriendelijk** ri de patiënt.” – *verpleegkundige, rapportcijfer 9*

“Ik heb steeds een **prettige samenwerking** ervaren, zowel wanneer een patiënte gehaald werd, dan wel wanneer een patiënte gebracht werd.” – *verloskundige, rapportcijfer 9*

“Altijd fijn, **goed overleg**, echt samenwerking.” - *(huis)arts, rapportcijfer 9*

“Vaak duurt het **wachten** op een B wagen naar een ander ziekenhuis erg lang (vooral in de avond / nacht).” - *(huis)arts, rapportcijfer 9*



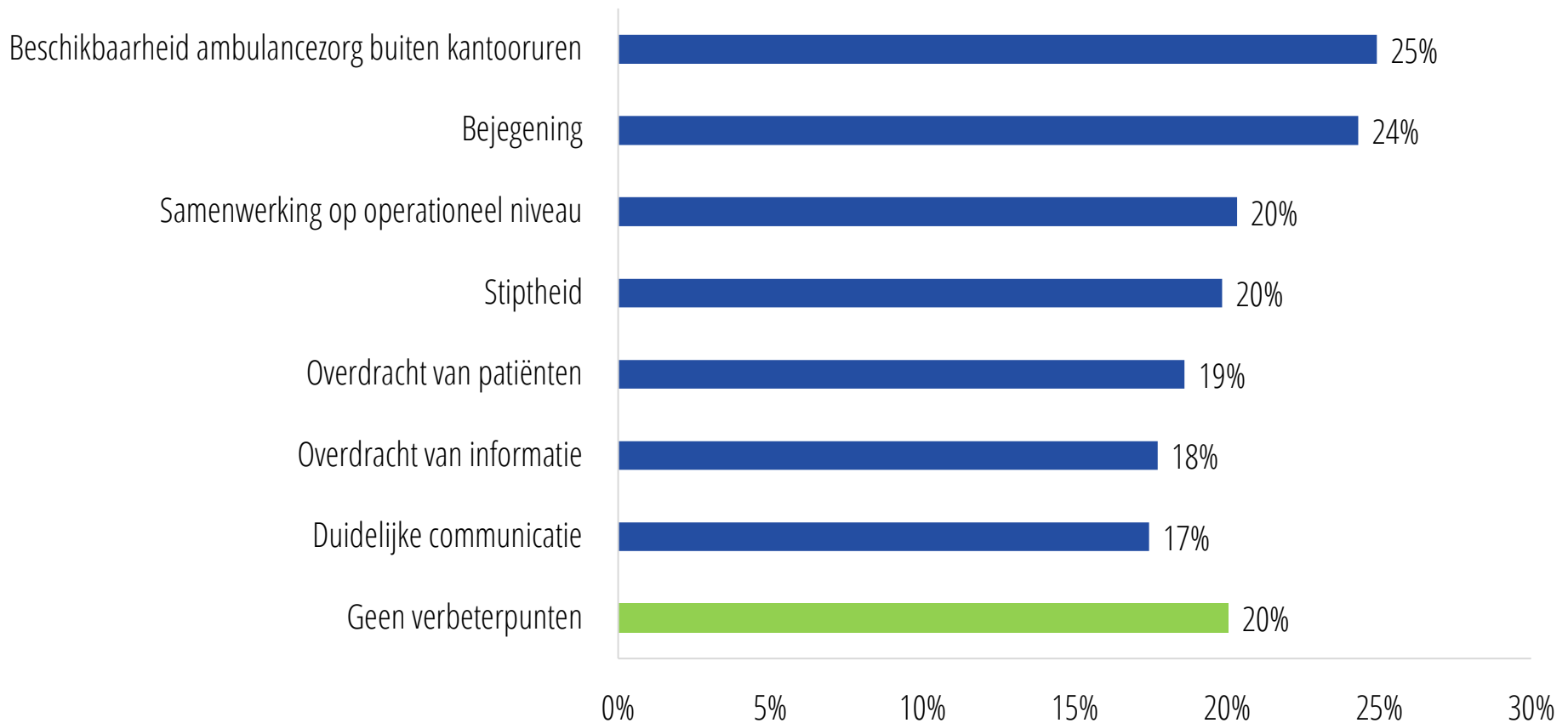
2.3. Kansen: waar liggen de verbeterpunten voor de ambulancezorg richting ketenpartners?



De beschikbaarheid van planbaar vervoer buiten kantooruren is het belangrijkste verbeterpunt voor de SEH's. Bejegening is dat voor huisartsenposten, -praktijken en de GGZ.

In zijn algemeenheid gelden beschikbaarheid van planbaar vervoer buiten kantooruren en bejegening als meest genoemde verbeterpunten.

Wat ziet u als verbeterpunten voor de ambulancezorg in uw regio? - Top 7



Bejegening is een belangrijk verbeterpunt in de huisartsenzorg en GGZ. Voor SEH's en EHH gaat het vooral op **beschikbaarheid** en **stiptheid**.

Spoedeisende hulp

1. Beschikbaarheid buiten kantooruren (47%)
2. Stiptheid (33%)
3. Overdracht van patiënten (27%)

VVT

1. Stiptheid (32%)
2. Bejegening (25%)
3. Geen verbeterpunten (23%)

Huisartsenpost

1. Bejegening (46%)
2. Samenwerking op operationeel niveau (39%)
3. Overdracht van patiënten (27%)

Huisartsenpraktijk

1. Bejegening (41%)
2. Samenwerking op operationeel niveau (19%)
3. Overdracht van patiënten (14%)

Eerste Hart Hulp

1. Beschikbaarheid buiten kantooruren (40%)
2. Stiptheid (26%)
3. Samenwerking op operationeel niveau (16%)

GGZ

1. Bejegening (41%)
2. Samenwerking op operationeel niveau (31%)
3. Beschikbaarheid buiten kantooruren (29%) / Naleven richtlijnen (29%)

Verloskunde(praktijk)

1. Geen verbeterpunten (43%)
2. Kennisniveau (13%)
3. Bereikbaarheid meldkamer (12%)



3. Vertrekpunt?



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



NEWCOM
RESEARCH & CONSULTANCY

De hoofdlijnen

De ambulancezorg krijgt van ketenpartners een ruime voldoende. De hoogste scores zijn voor de bereikbaarheid van de meldkamer en het kennisniveau.

Het proces van aanvragen van een ambulance is veelal duidelijk. Minder duidelijk is of en wanneer de ambulance komt.

In de regel wordt de ambulancezorg ervaren als een professionele partner. Het lukt nog niet altijd om op bestuurlijk niveau afspraken met RAV's maken.

De huisartsenposten zijn relatief minder tevreden. De beleving van samenwerking in de uitvoering heeft de meeste impact op de tevredenheid.

De beschikbaarheid van planbaar vervoer buiten kantooruren is het belangrijkste verbeterpunt voor de SEH's. Bejegening is dat voor huisartsenposten, -praktijken en de GGZ.

Meer informatie? Neem contact met ons op!

Newcom Research & Consultancy B.V.

drs. N. van der Veer

www.newcom.nl | service@newcom.nl



Vestiging Amsterdam

Herengracht 564

1017 CH Amsterdam

Vestiging Enschede

Hengelosestraat 221

7521 AC Enschede

T: 088 – 7704 600

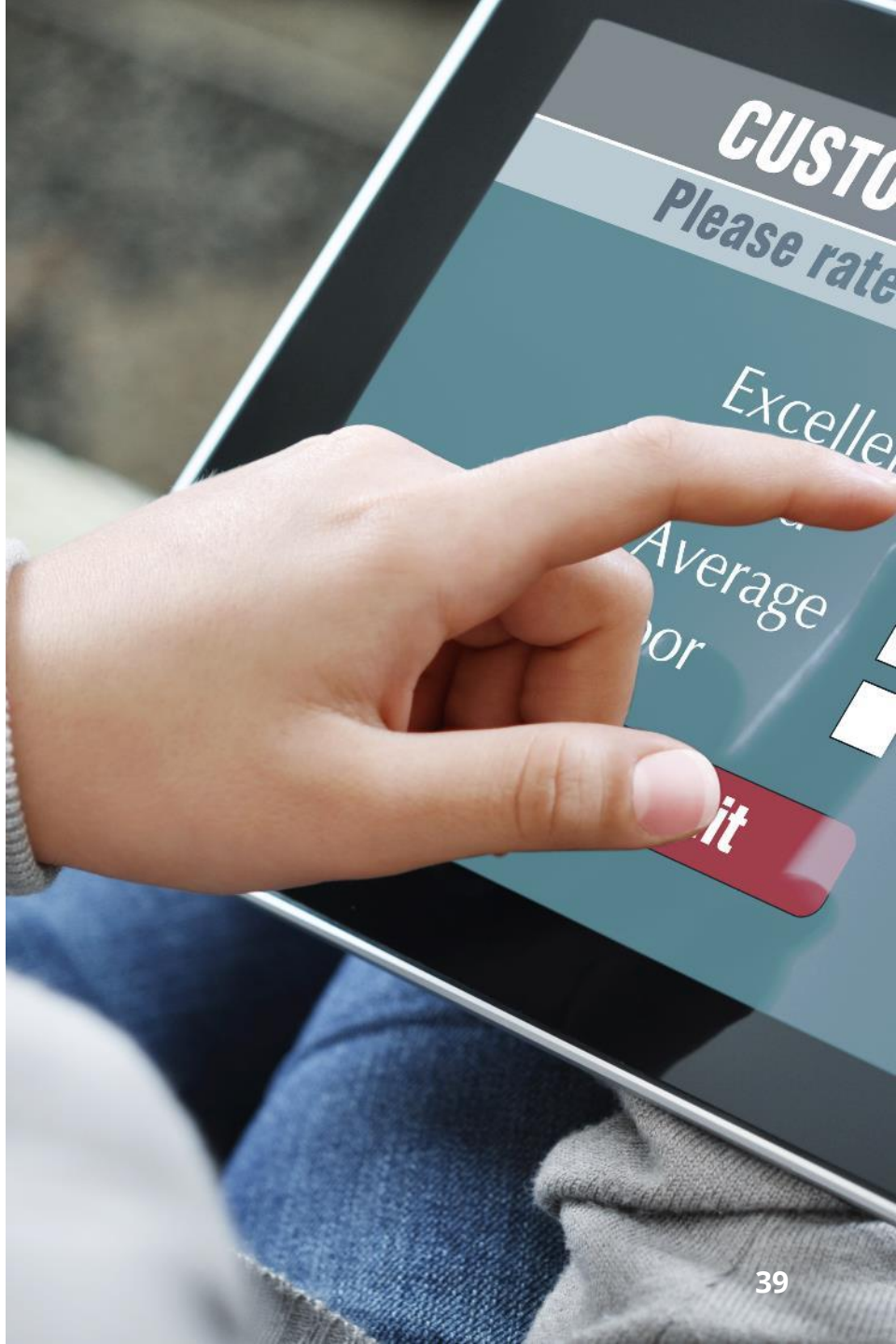


- Wij geloven dat succesvolle organisaties in nauw contact staan met hun doelgroep. Dit betekent dat succesvolle organisaties de doelgroep écht kennen en begrijpen. Alleen dan zijn organisaties in staat de beste klantervaring te geven.
- www.exploratio.nl is een label van Newcom.

- Newcom Research & Consultancy is een onafhankelijk bureau dat organisaties met full-service marktonderzoek inzicht geeft in hoe zij optimaal kunnen aansluiten bij de wensen van de doelgroep. Denk aan het testen van concepten, onderzoek naar de behoeften en tevredenheid van klanten en imago onderzoek.
- Newcom werkt vanuit kantoren in Enschede en Amsterdam.
- Newcom is aangesloten bij de MarktOnderzoekAssociatie (MOA), bestempeld als een Fair Data Company en bovendien is Newcom, NEN-ISO 9001 en ISO27001 gecertificeerd.



* De certificering van ISO272001 is geregistreerd onder nummer 1281702 en met de scope 'Het leveren, ontwikkelen en de support van de SAAS-oplossingen onderzoekstool.nl en explora-zorg.nl en het uitvoeren van klant- en marktonderzoek.'





4. Bijlagen



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Steekproefkenmerken

Steekproefopbouw

Totale steekproef n=1.502

Rol		Ketenpartner		Hoe te maken gehad met RAV	
Verpleegkundige / Physician Assistant / Vpk. specialist (Huis)arts	37%	Spoedeisende hulp ziekenhuis / UMC	33%	Als aanvrager van spoedeisend vervoer (A1- of A2-urgentie)	83%
Bestuurder / manager	8%	Huisartsenpraktijk	17%	Als aanvrager van planbaar vervoer (B-urgentie, patiënt naar zorginstelling of naar huis laten vervoeren)	74%
Verloskundige	7%	Huisartsenpost	15%	Als ontvanger van patiënten	57%
Doktersassistent(e) / Praktijkondersteuner	4%	Verpleging-, verzorging en thuiszorg	9%	Bij intercollegiaal overleg	50%
Staffunctionaris	3%	Geestelijke gezondheidszorg	8%	Mobiel zorgconsult ter plaatse (patiënt hoefde niet vervoerd te worden)	29%
Triagist	2%	Verloskunde(praktijk)	6%		
Politie	1%	Eerste Hart Hulp	5%		
Brandweer	1%	Anders	9%		
Teamleider	1%				
Chauffeur	1%				
Anders	7%				

Rollen per ketenpartner

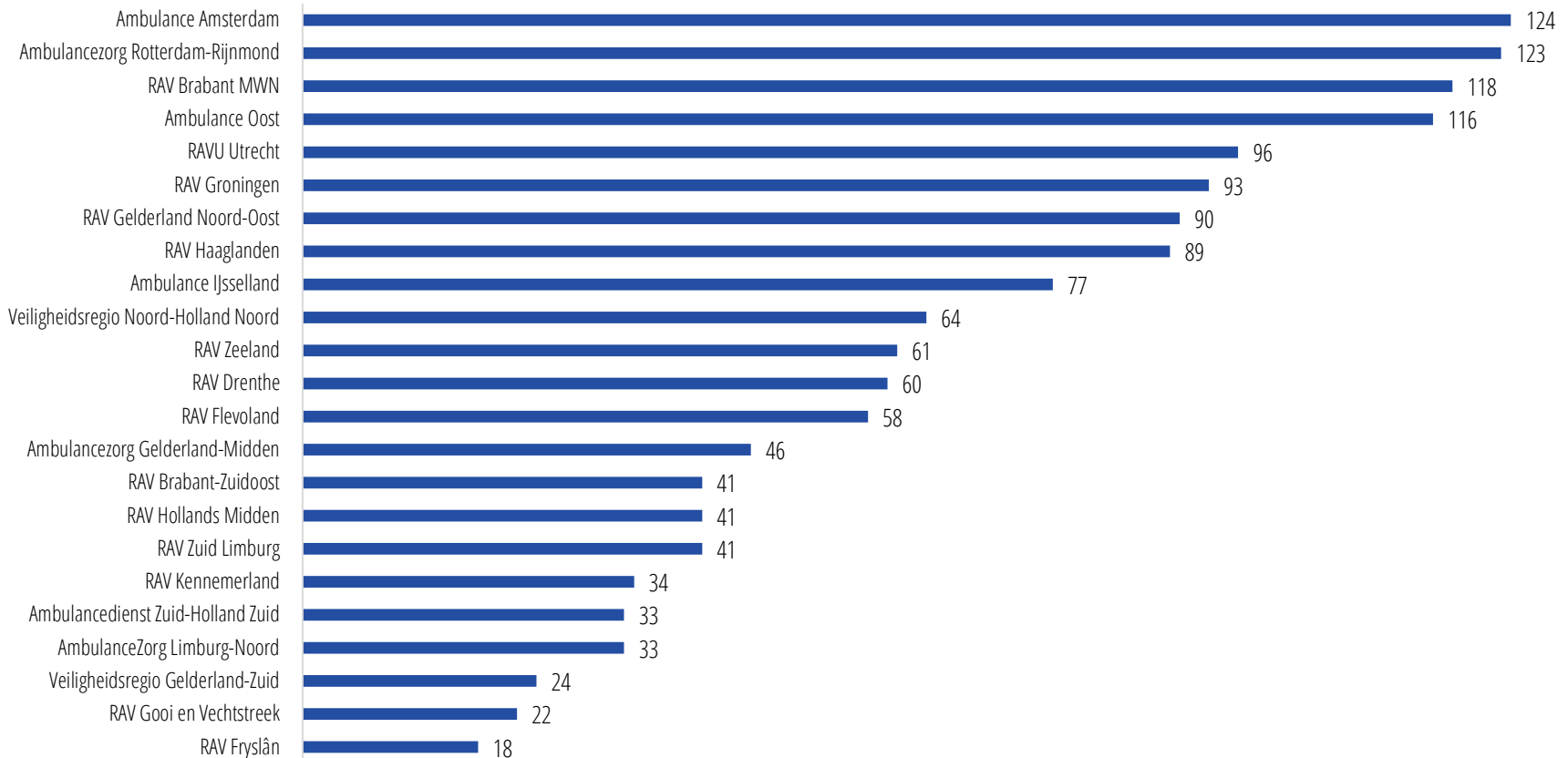
	Eerste Hart Hulp	GGZ	Huis-artsen-post	Huis-artsen-praktijk	SEH ziekenhuis / UMC	VVT	Verloskunde-(praktijk)
Doktersassistent(e) / Praktijkondersteuner			13%	11%	1%	2%	
(Huis)arts	13%	14%	58%	88%	16%	18%	3%
Verpleegkundige / Physician Assistant / Verpleegkundig Specialist	79%	64%	4%	1%	72%	65%	3%
Bestuurder / manager			1%		0%		
Staffunctionaris (bv. kwaliteitsfunctionaris of beleidsadviseur)			1%		0%	1%	
Verloskundige					4%	1%	95%
Anders	7%	22%*	23%**	1%	7%	14%***	

Basis: totale steekproef, uitgezonderd bestuurders en staffunctionarissen

* o.a. SPV crisisdienst, Triagist GGZ | ** o.a. Triagist, HAP chauffeur | *** o.a. Verzorgende, Afdelingssecretaresse

Aantal respondenten per RAV

Aantal respondenten per RAV

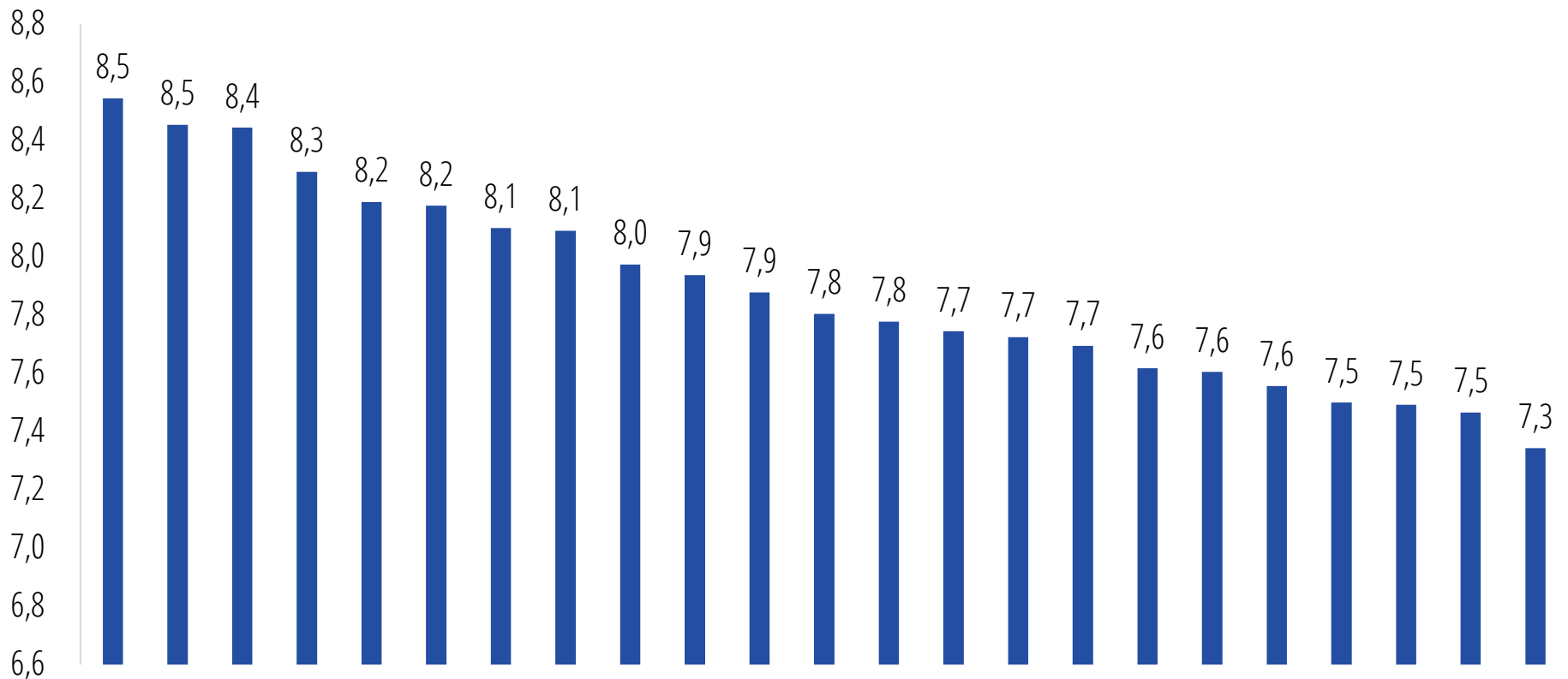


Tevredenheid per RAV

VR6. Algehele tevredenheid

Naar RAV

Hoe tevreden bent u als ketenpartner van de ambulancezorg in zijn algemeenheid?
- *Naar RAV*



Kennis t.a.v. meldkammerspecialist

VR13. Kennis t.a.v. meldkamerspecialist

Totale steekproef

Hieronder staat een aantal stellingen over de meldkamercentralisten. In hoeverre zijn deze stellingen volgens u waar of niet waar?

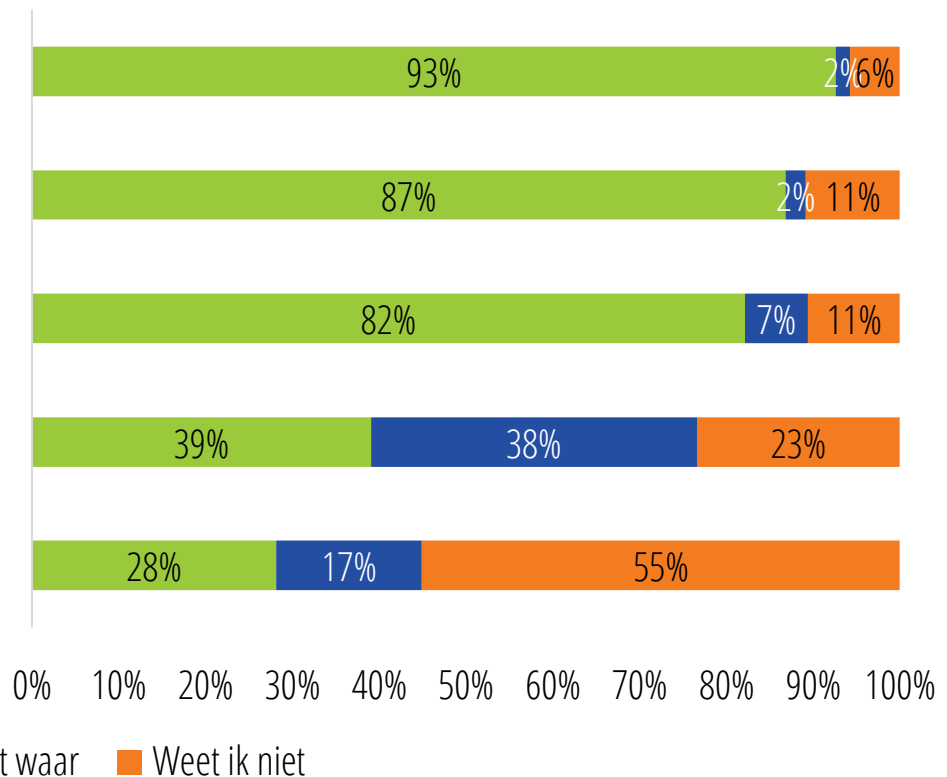
Er zijn verschillende typen ambulancezorg die worden onderscheiden op basis van de ingeschatte urgentie en complexiteit

De meldkamercentralist is opgeleid om de aard en urgentie van de aanvraag in te schatten (indicatiestelling)

De meldkamercentralist beoordeelt de urgentie van de aanvraag en is in staat om een juiste inschatting te maken

De meldkamercentralist is een telefonist(e) die de aanvraag doorzet naar de ambulances

De meldkamercentralist die mij te woord staat, is altijd gediplomeerd verpleegkundige

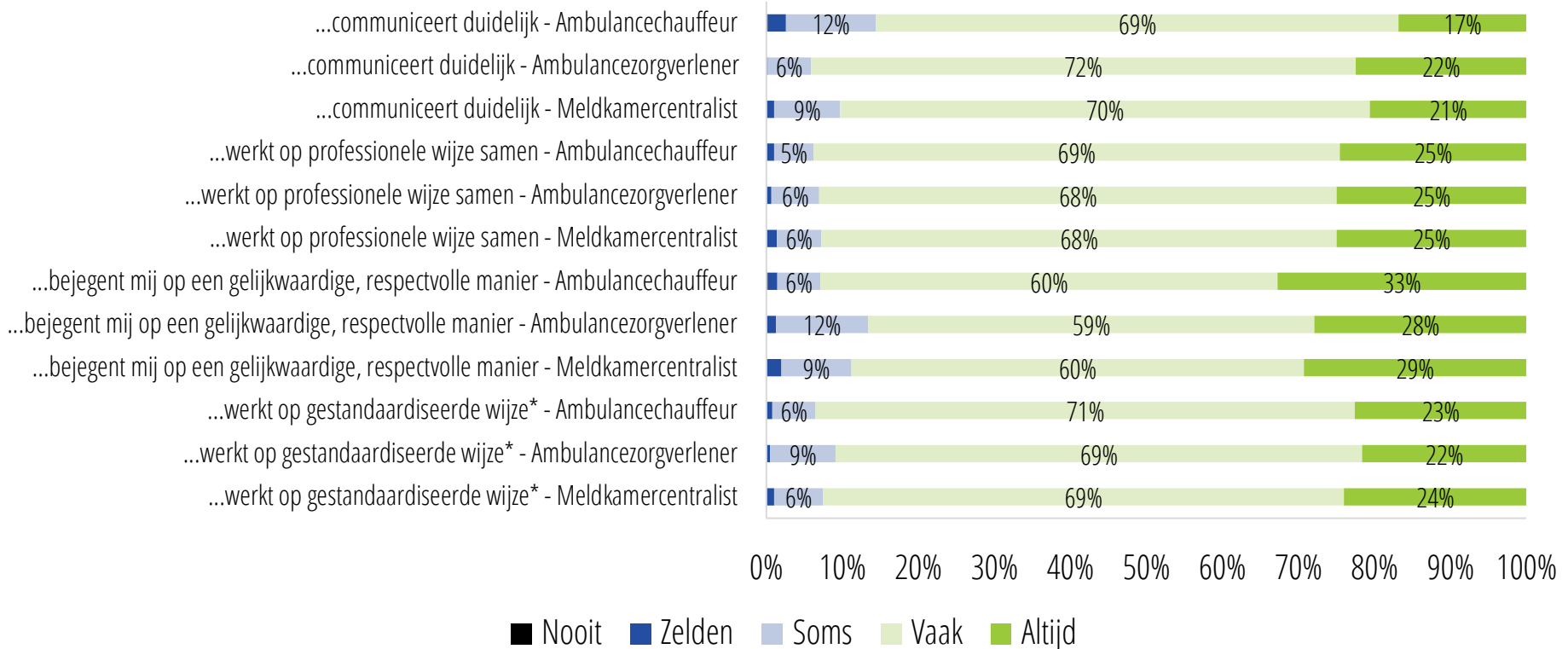


Samenwerking op uitvoerend niveau

VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Beleving per ambulancezorgprofessional

De volgende vragen gaan over samenwerking met ambulancezorgprofessionals. In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing? *De ambulancezorgprofessional...*



Basis: totale steekproef, uitgezonderd bestuurders en staffunctionarissen; voor zover zij met de betreffende professionals te maken hebben gehad

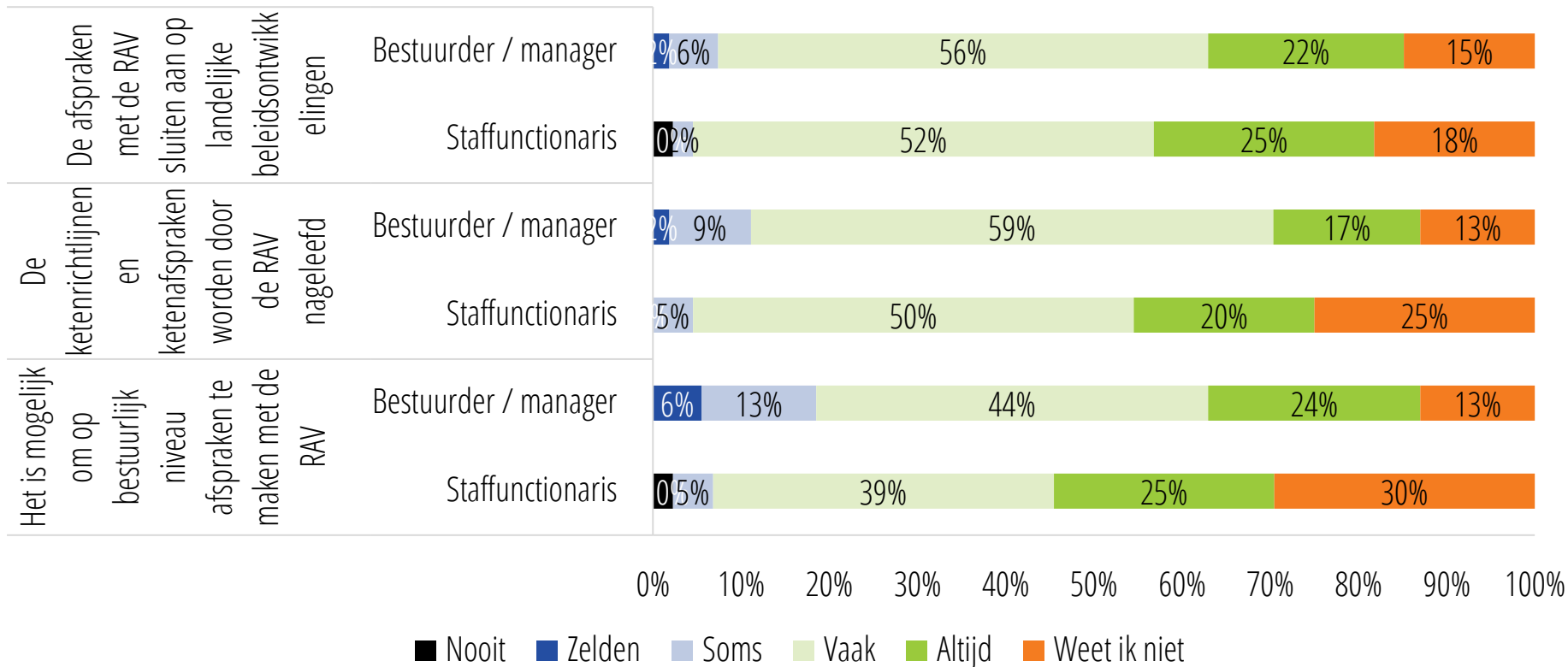
* volgens ketenrichtlijnen en -afspraken

Samenwerking op bestuurlijk niveau

VR21. Samenwerking op bestuurlijk niveau

Naar rol (bestuurder/manager en staffunctionaris)

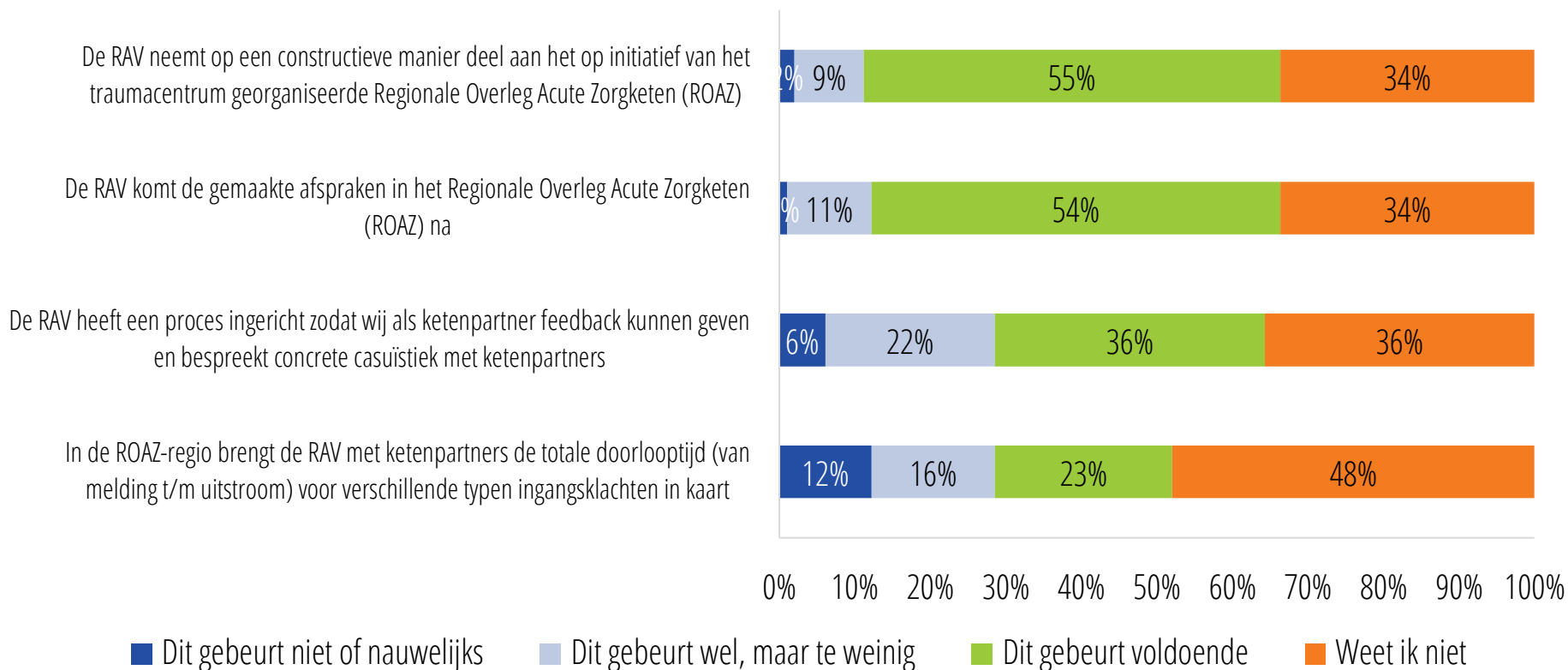
De volgende vragen gaan over de samenwerking met de RAV op bestuurlijk niveau.
In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing? - Naar rol



VR22. Evalueren en bijsturen

Totaal van bestuurders/managers en staffunctionarissen

De volgende vragen gaan over evalueren en bijsturen door de RAV en u als ketenpartner. In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing?

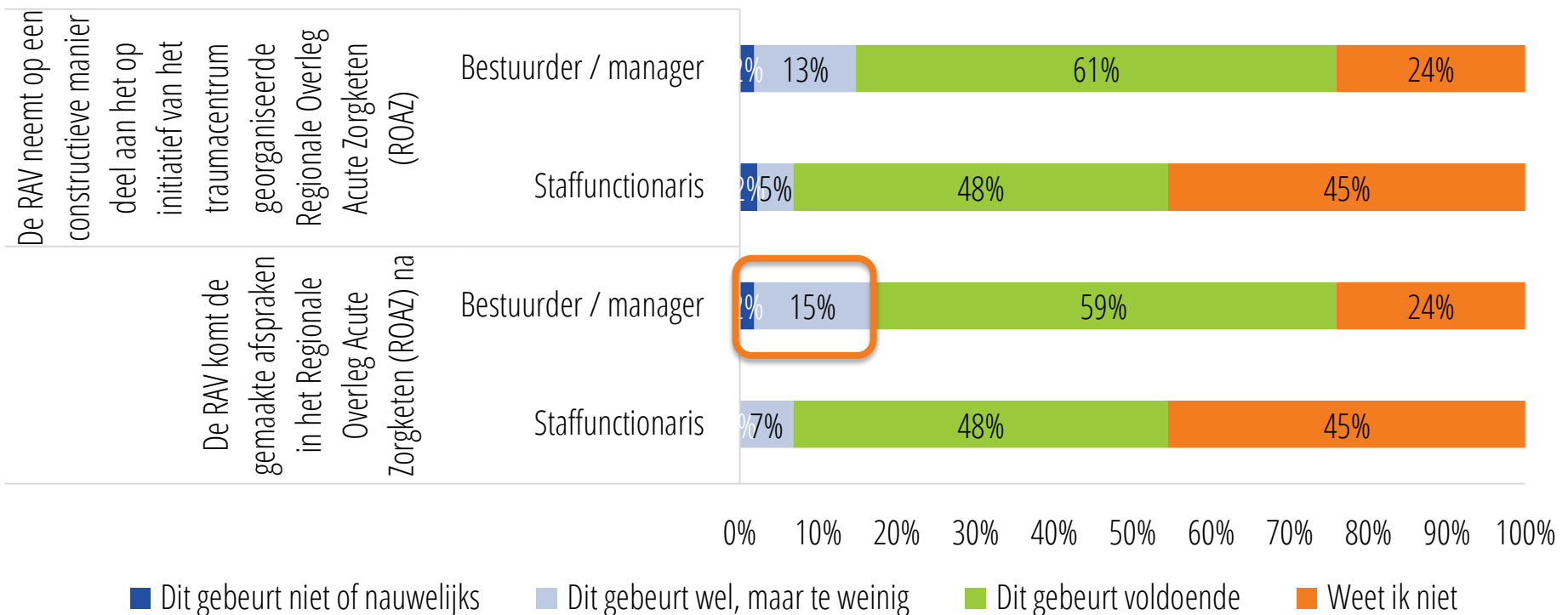


VR22. Evalueren en bijsturen

Naar rol (bestuurder/manager en staffunctionaris)

De volgende vragen gaan over evalueren en bijsturen door de RAV en u als ketenpartner. In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing?

- Naar rol (1/2)

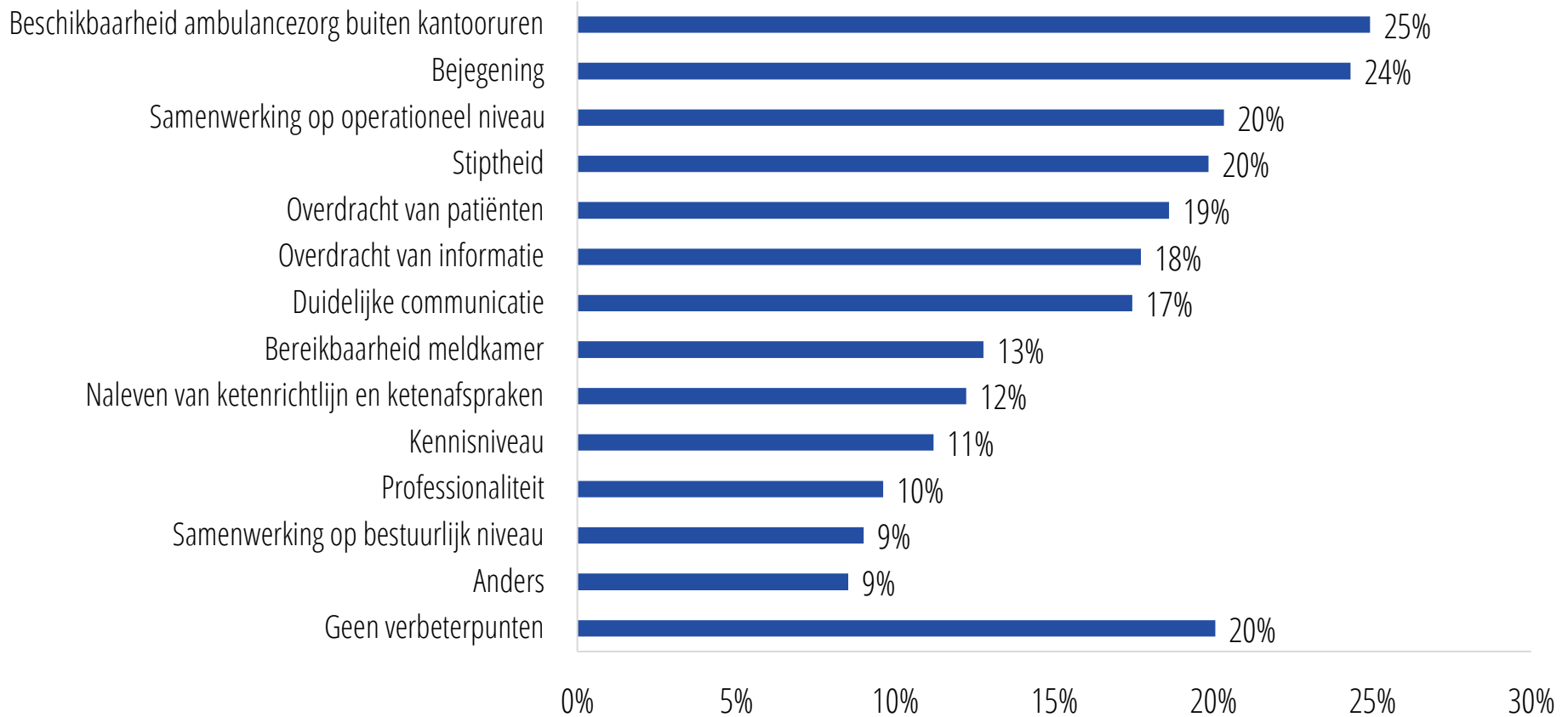


Verbeterpunten

VR24. Verbeterpunten op totaalniveau

Volledige lijst verbeterpunten

Wat ziet u als verbeterpunten voor de ambulancezorg in uw regio?

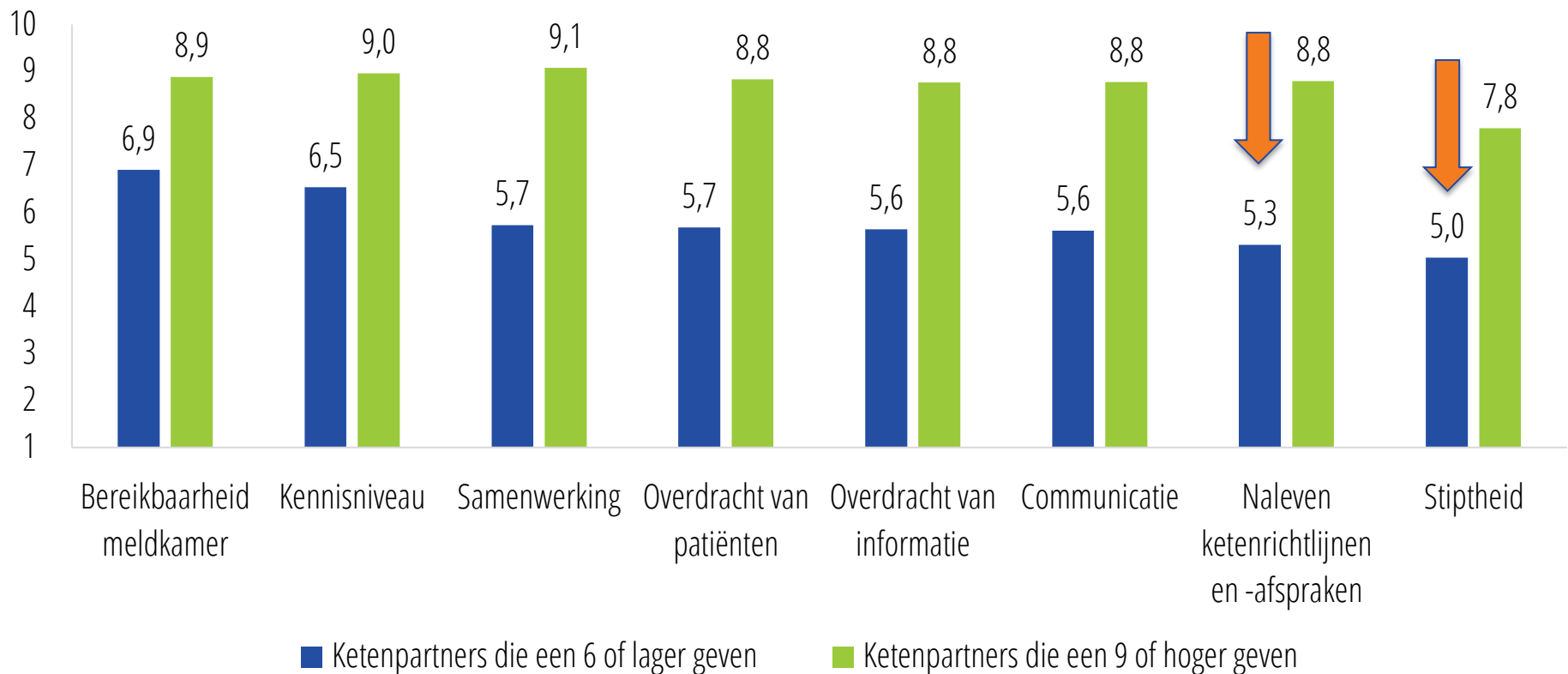


Verschillen tussen zeer tevreden (9 of hoger) en ontevreden (6 of lager) ketenpartners

VR7. Tevredenheid op deelaspecten

Naar algehele tevredenheid

Hoe tevreden bent u ten aanzien van de onderstaande aspecten?
- Naar algehele tevredenheid

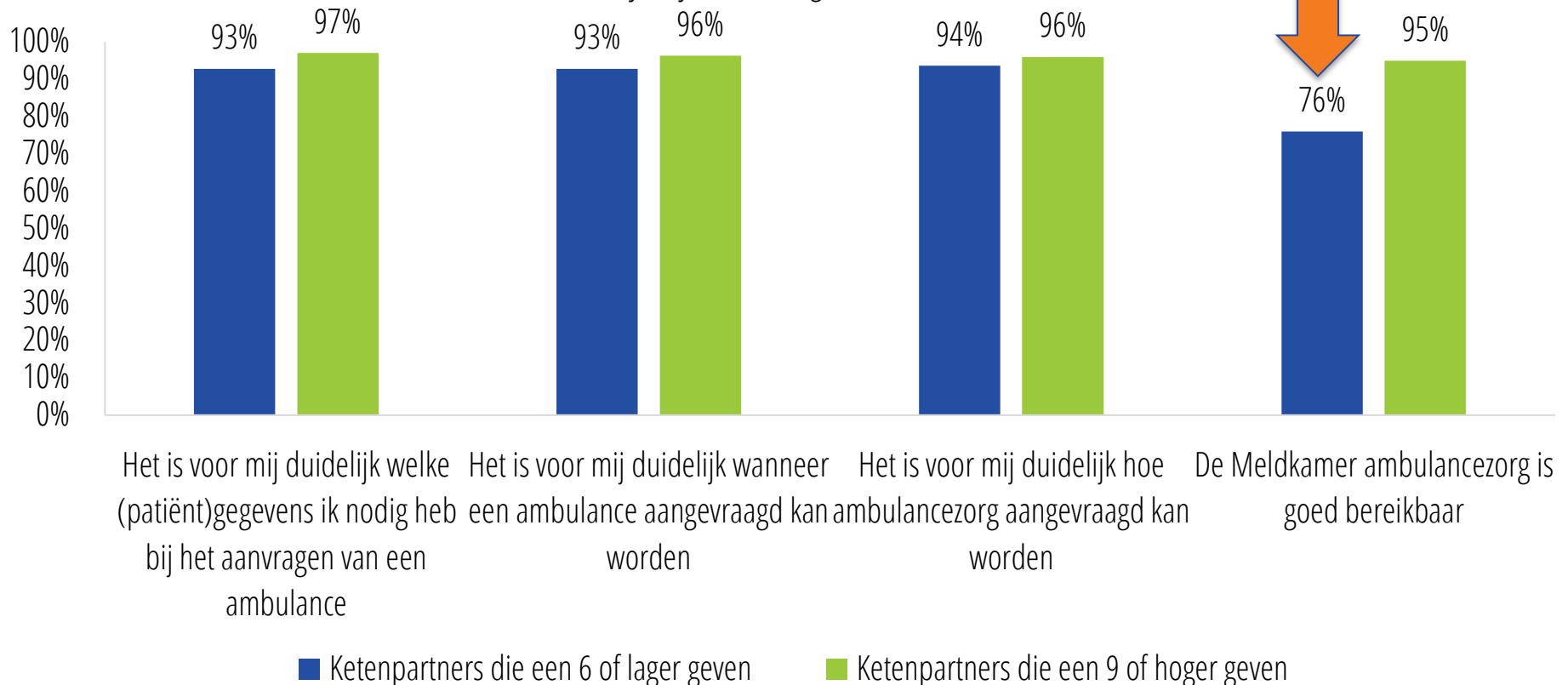


VR9. Beleving aanvragen ambulance

Naar algehele tevredenheid

In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing?

- Vaak of altijd - Naar algehele tevredenheid

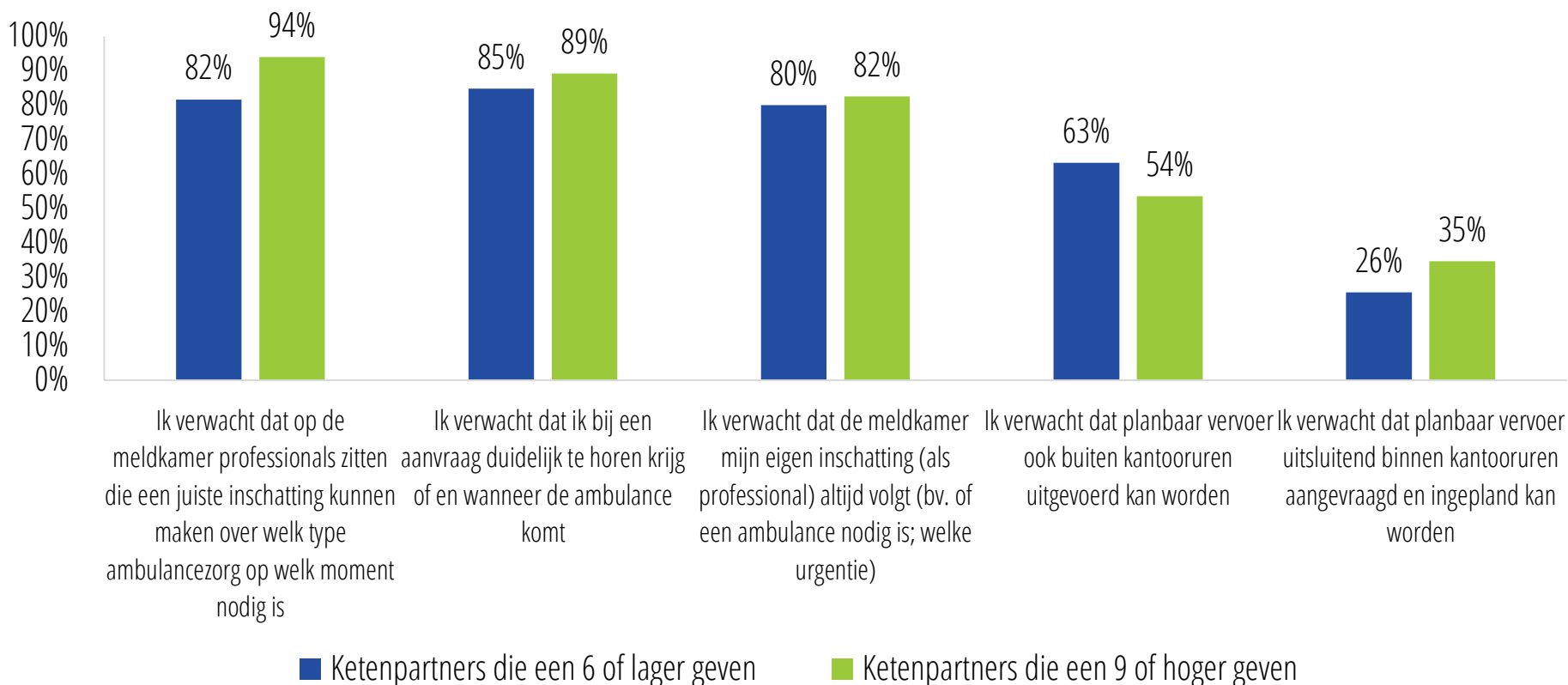


VR10. Verwachtingen t.a.v. ambulancezorg

Naar algehele tevredenheid

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

- % (Helemaal) mee eens - Naar algehele tevredenheid

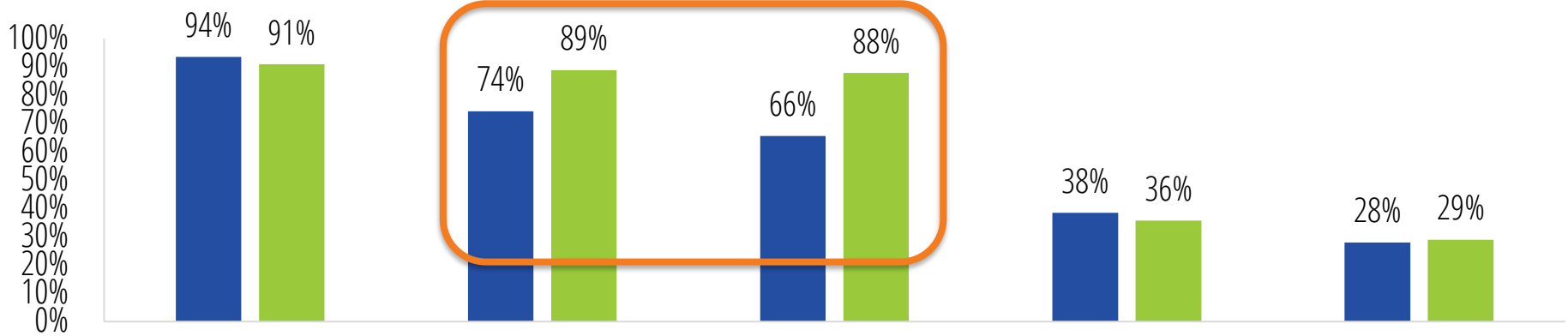


VR13. Perceptie meldkamercentralist

Naar algehele tevredenheid

In hoeverre zijn deze stellingen volgens u waar of niet waar?

- % Juiste antwoord - Naar algehele tevredenheid



Er zijn verschillende typen ambulancezorg die worden onderscheiden op basis van de ingeschatte urgentie en complexiteit

De meldkamercentralist is opgeleid om de aard en urgentie van de aanvraag in te schatten (indicatiestelling)

De meldkamercentralist beoordeelt de urgentie van de aanvraag en is in staat om een juiste inschatting te maken

De meldkamercentralist is een telefonist(e) die de aanvraag doorzet naar de ambulances

De meldkamercentralist die mij te woord staat, is altijd gediplomeerd verpleegkundige

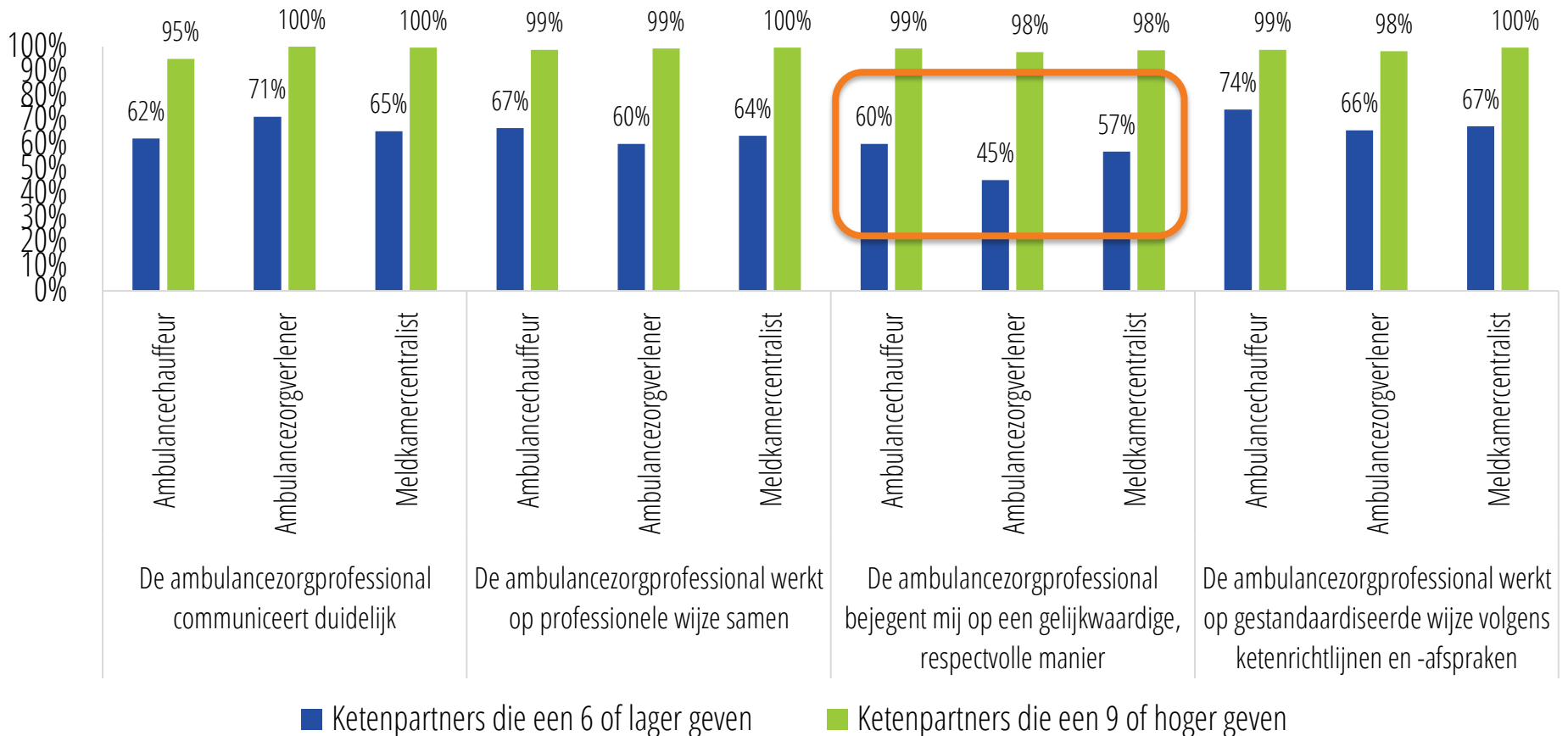
■ Ketenpartners die een 6 of lager geven

■ Ketenpartners die een 9 of hoger geven

VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Naar algehele tevredenheid

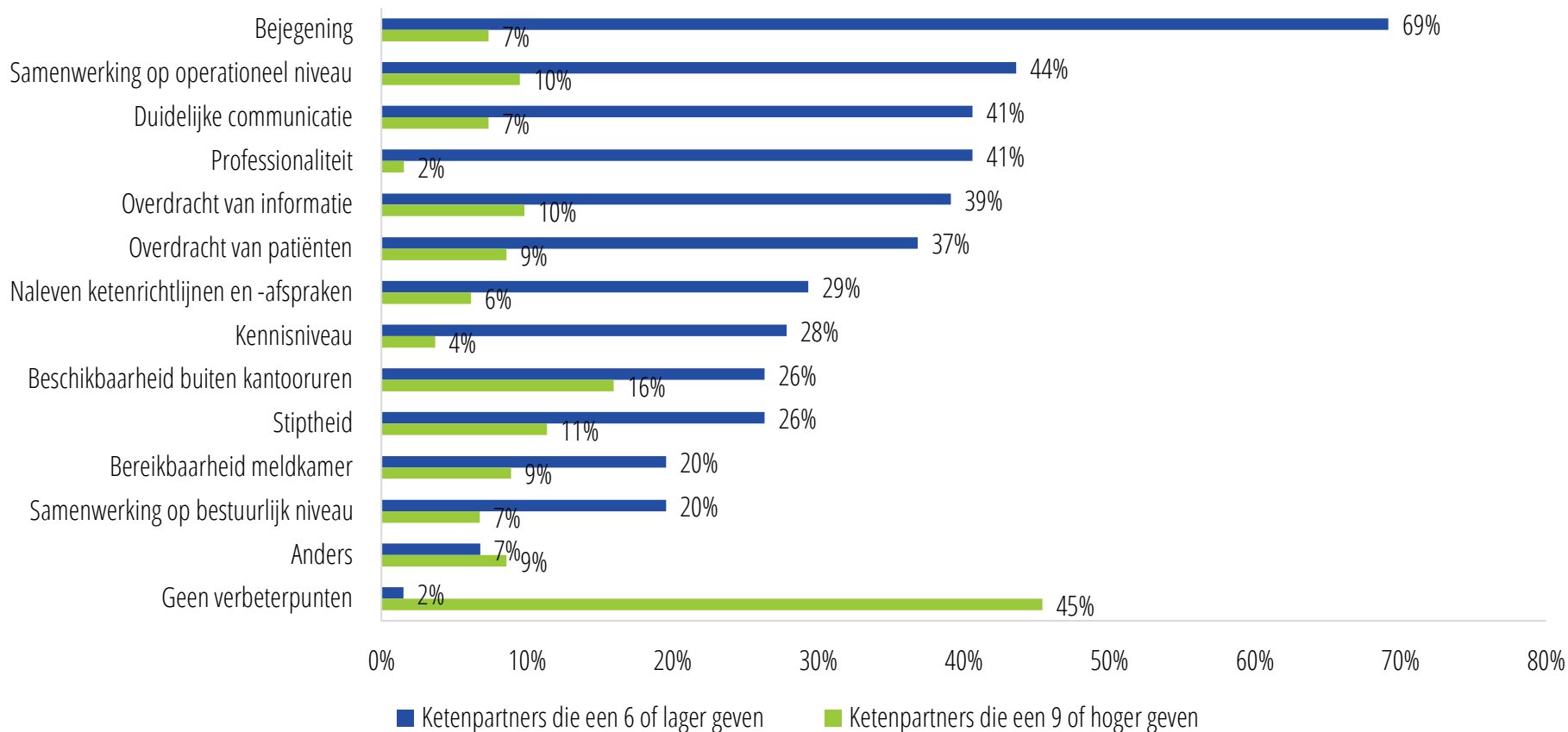
Beleving samenwerking met ambulancezorgprofessionals - % Vaak of altijd - Naar tevredenheid



VR24. Verbeterpunten ambulancezorg

Naar algehele tevredenheid

Wat ziet u als verbeterpunten voor de ambulancezorg in uw regio? - Naar algehele tevredenheid



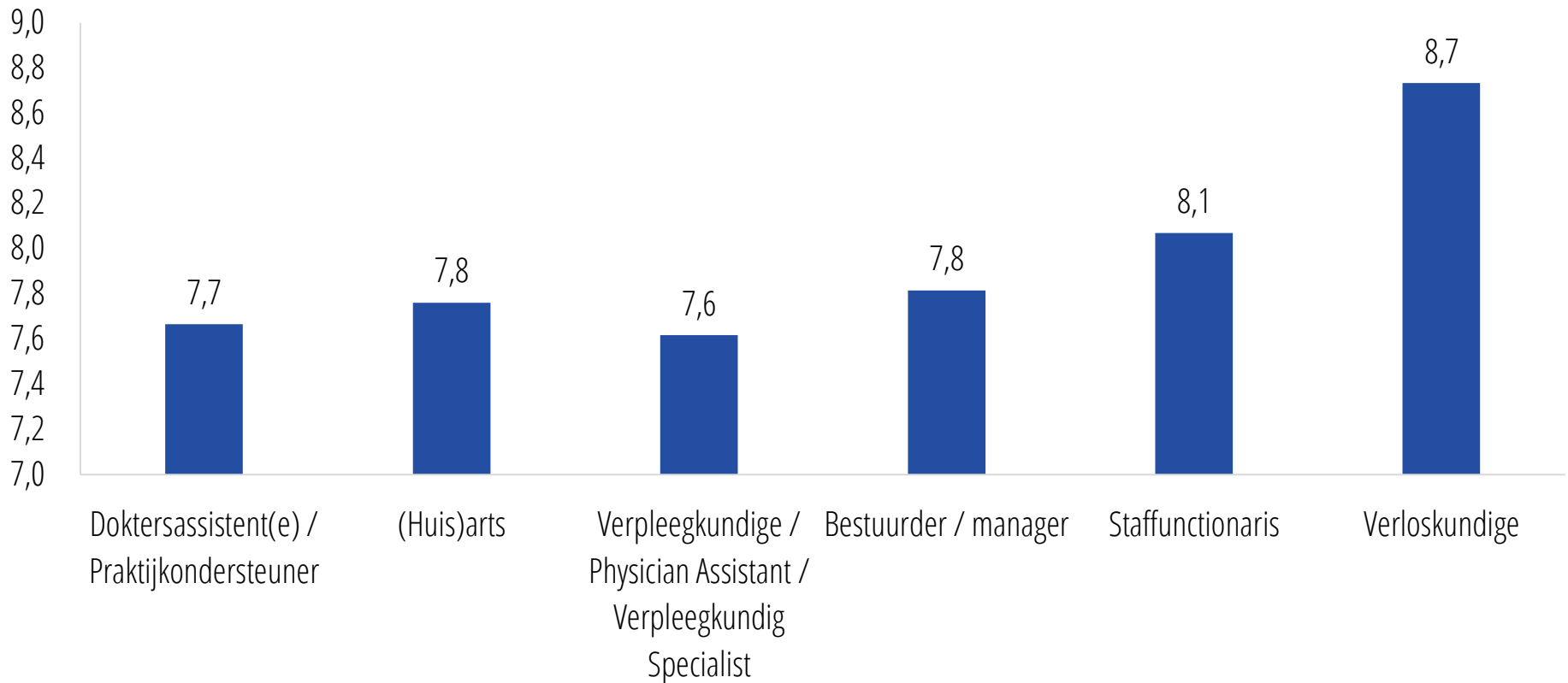
Verschillen naar rol en ketenpartners

VR6. Algehele tevredenheid

Naar rol

Hoe tevreden bent u als ketenpartner van de ambulancezorg in zijn algemeenheid?

- Naar rol



VR7. Tevredenheid op deelaspecten

Per rol

	Dokters- assistente / Praktijk- ondersteuner	(Huis)arts	Verpleeg- kundige / Physician Assistent / Verpleeg- kundig Specialist	Verloskundige
Bereikbaarheid meldkamer	7,6	8,3	7,9	9,0
Communicatie	7,4	7,6	7,6	8,8
Kennisniveau ambulancezorgprofessionals (in het algemeen)	8,2	8,0	7,8	8,6
Naleven van ketenrichtlijnen en ketenafspraken	8,1	7,6	7,3	8,6
Overdracht van patiënten	7,9	7,6	7,5	8,8
Samenwerking met ambulancezorgprofessionals (in het algemeen)	7,9	7,8	7,9	8,9
Overdracht van informatie	7,8	7,6	7,6	8,6
Stiptheid (op tijd komen - bij besteld vervoer)	6,9	7,5	6,0	8,4

VR7. Tevredenheid op deelaspecten

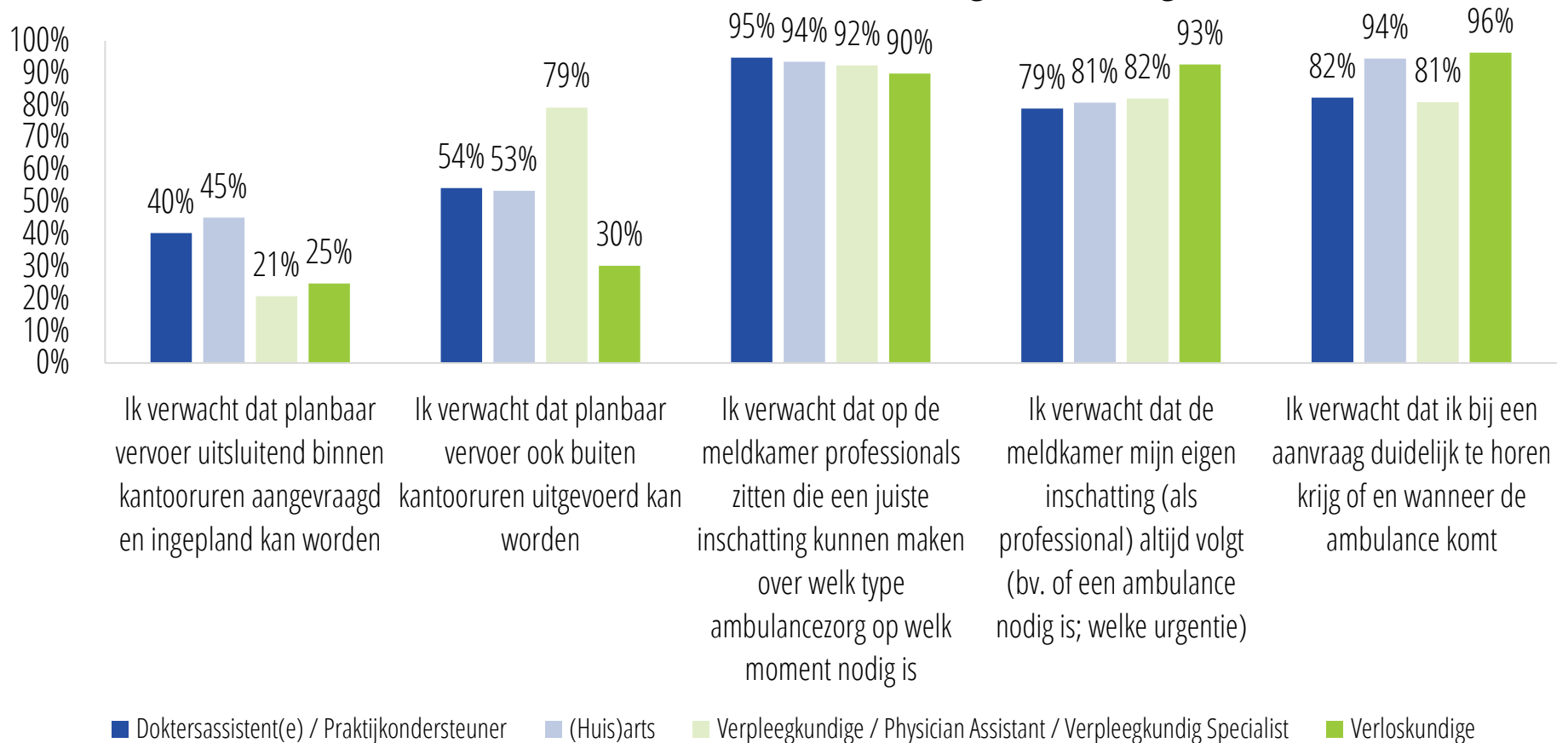
Per ketenpartner

	Eerste Hart Hulp	GGZ	Huis-artsen-post	Huis-artsen-praktijk	SEH ziekenhuis / UMC	VVT	Verloskunde-(praktijk)
Bereikbaarheid meldkamer	8,0	8,4	7,8	8,4	7,8	8,4	8,9
Communicatie	7,7	7,5	7,3	7,7	7,6	7,8	8,7
Kennisniveau ambulancezorgprofessionals (in het algemeen)	7,7	7,7	7,7	8,3	7,8	8,4	8,6
Naleven van ketenrichtlijnen en ketenafspraken	7,2	7,1	7,0	8,1	7,4	7,9	8,6
Overdracht van patiënten	7,9	7,7	7,2	7,9	7,5	7,7	8,8
Samenwerking met ambulancezorgprofessionals (in het algemeen)	7,8	7,7	7,5	8,0	8,0	7,9	8,9
Overdracht van informatie	7,8	7,7	7,2	7,8	7,6	7,7	8,5
Stiptheid (op tijd komen - bij besteld vervoer)	6,1	6,4	7,4	7,8	5,9	6,5	7,9

VR10. Verwachtingen t.a.v. ambulancezorg

Naar rol

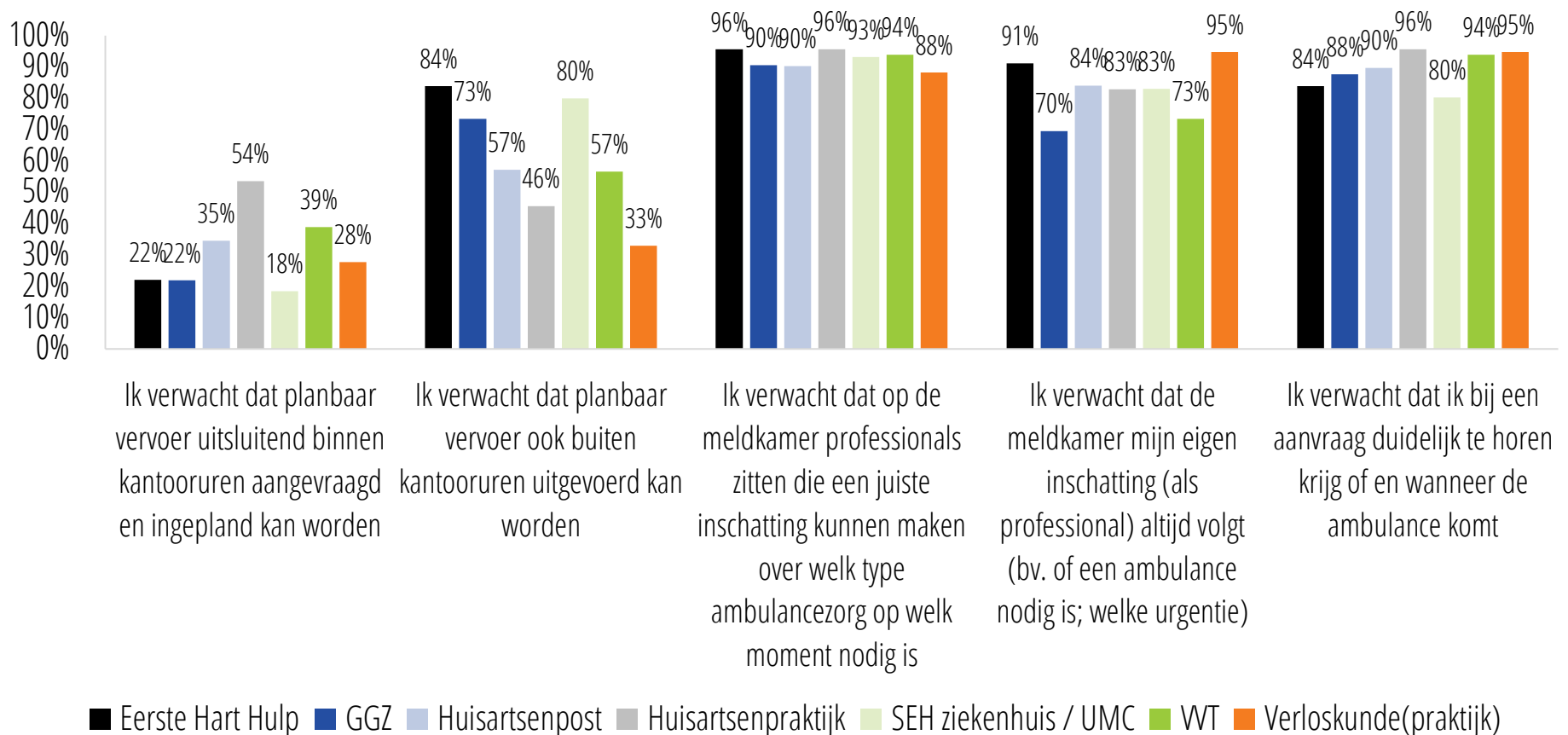
In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen? - Naar rol



VR10. Verwachtingen t.a.v. ambulancezorg

Naar ketenpartner

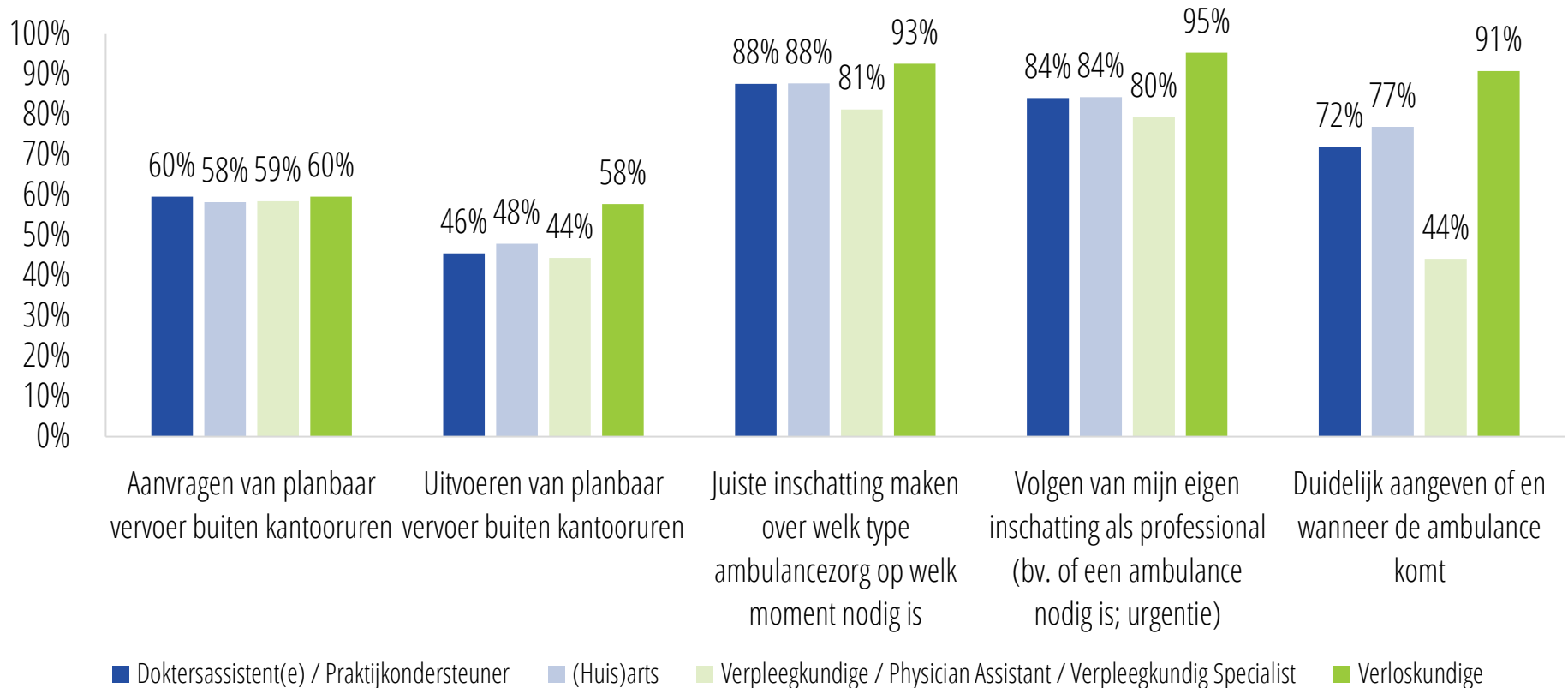
In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen? - Naar ketenpartner



VR11. Voldoen aan verwachtingen

Naar rol

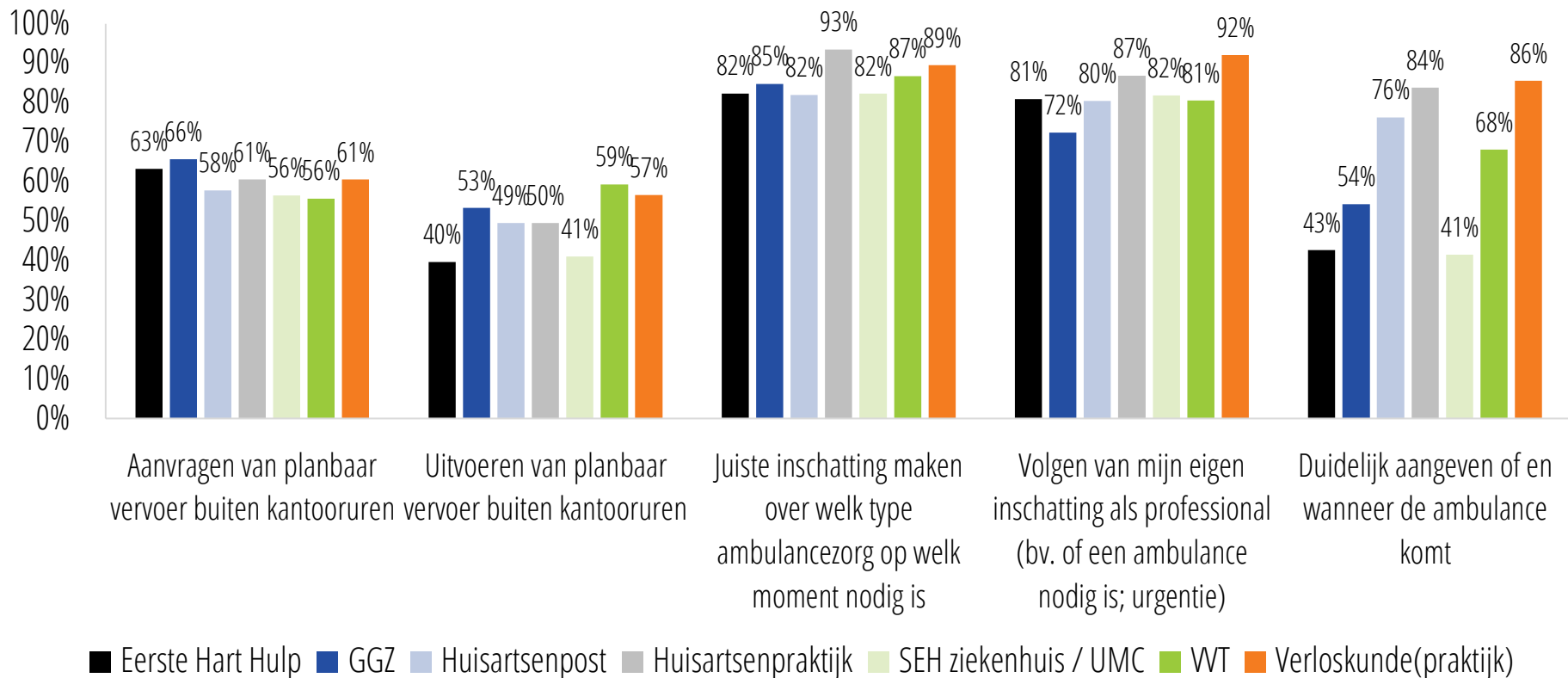
In welke mate voldoet de ambulancezorg in uw regio, in zijn algemeenheid, aan uw verwachtingen ten aanzien van... - Vaak of altijd - Naar rol



VR11. Voldoen aan verwachtingen

Naar ketenpartner

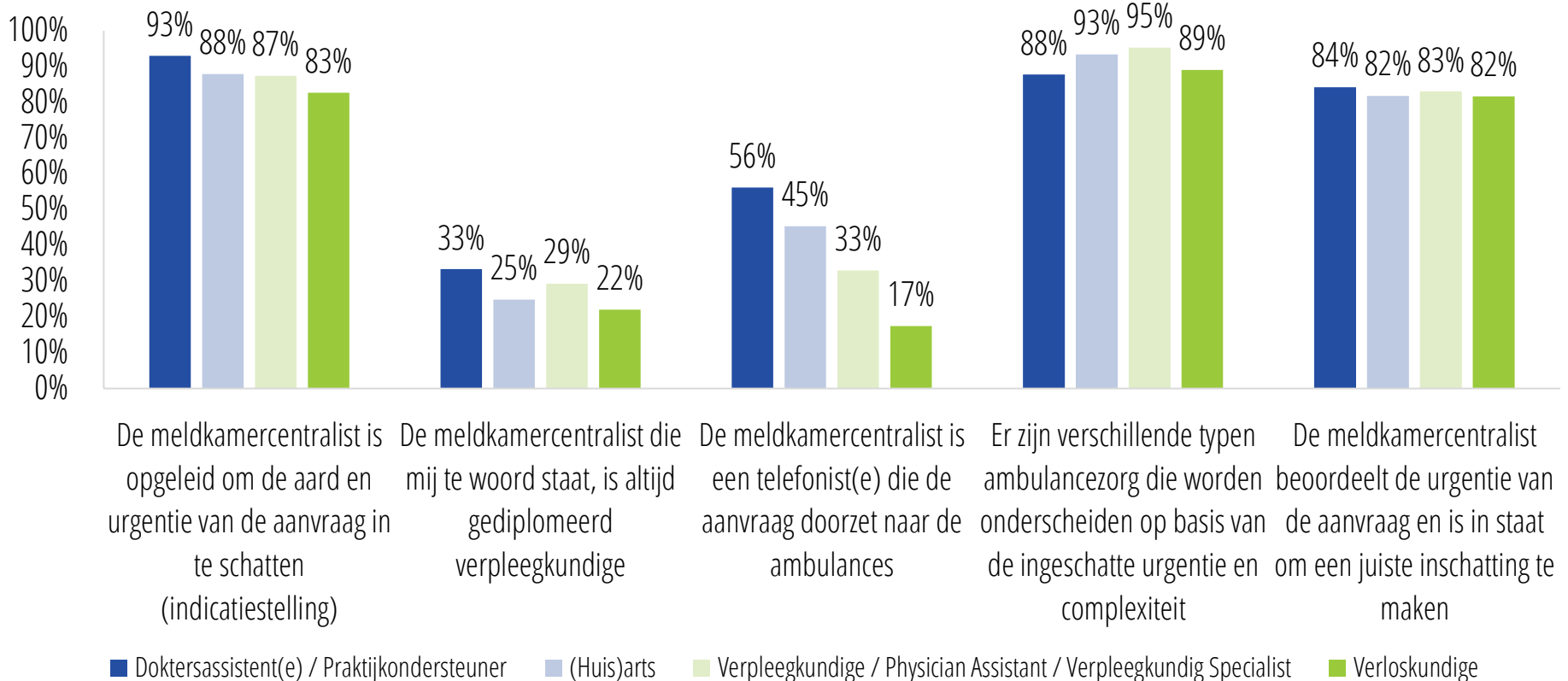
In welke mate voldoet de ambulancezorg in uw regio, in zijn algemeenheid, aan uw verwachtingen ten aanzien van... - Vaak of altijd - Naar ketenpartner



VR13. Perceptie meldkamercentralist

Naar rol

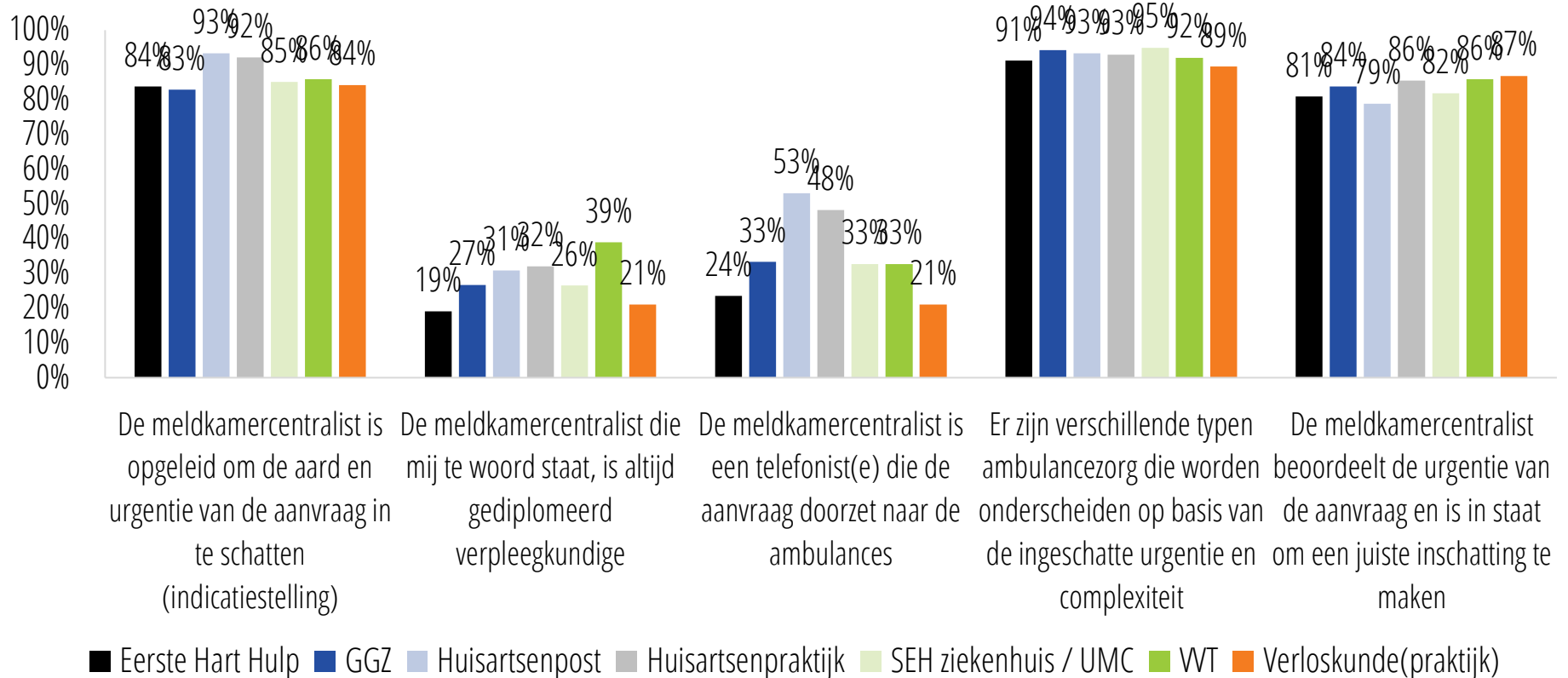
In hoeverre zijn deze stellingen volgens u waar of niet waar? - % Juiste antwoord - Naar rol



VR13. Perceptie meldkamercentralist

Naar ketenpartner

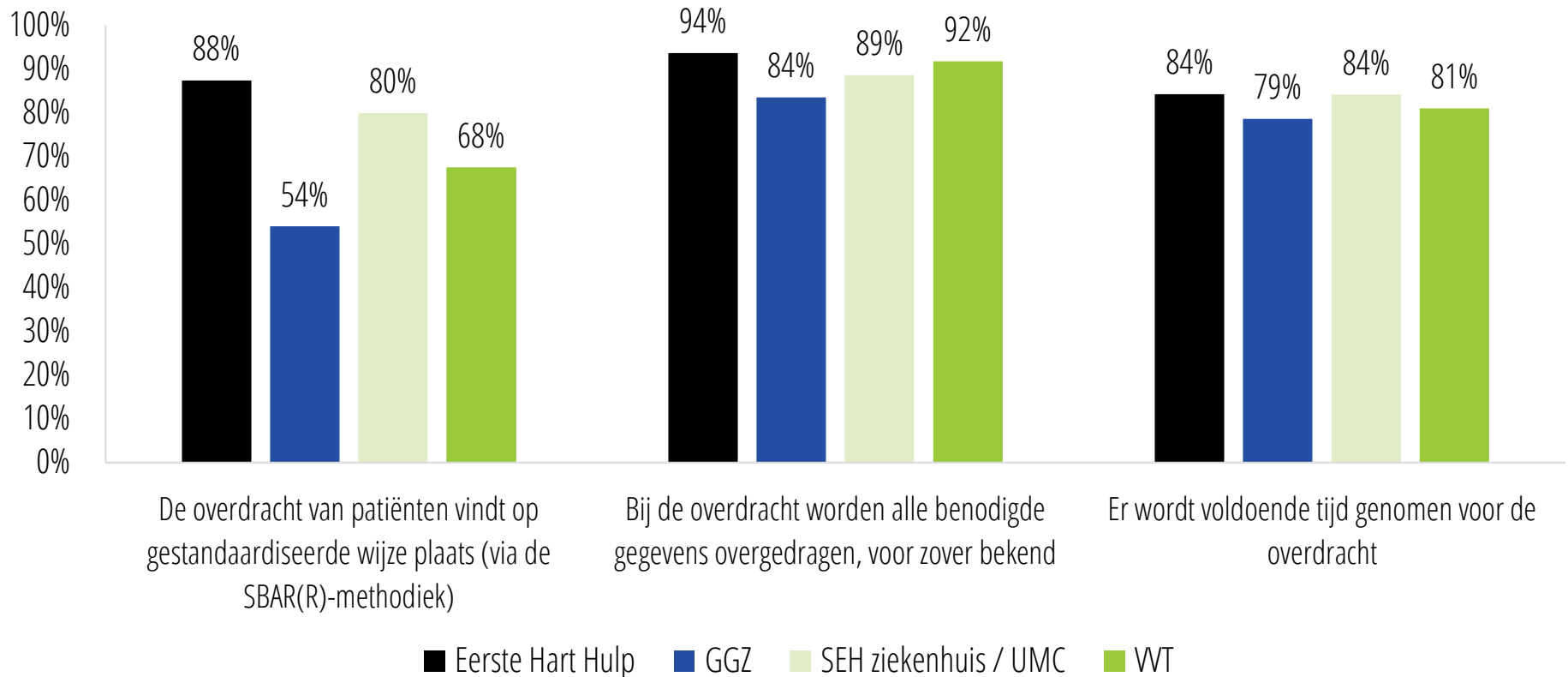
In hoeverre zijn deze stellingen volgens u waar of niet waar? - % Juiste antwoord - Naar ketenpartner



VR14. Beleving overdracht van patiënten

Naar ketenpartner

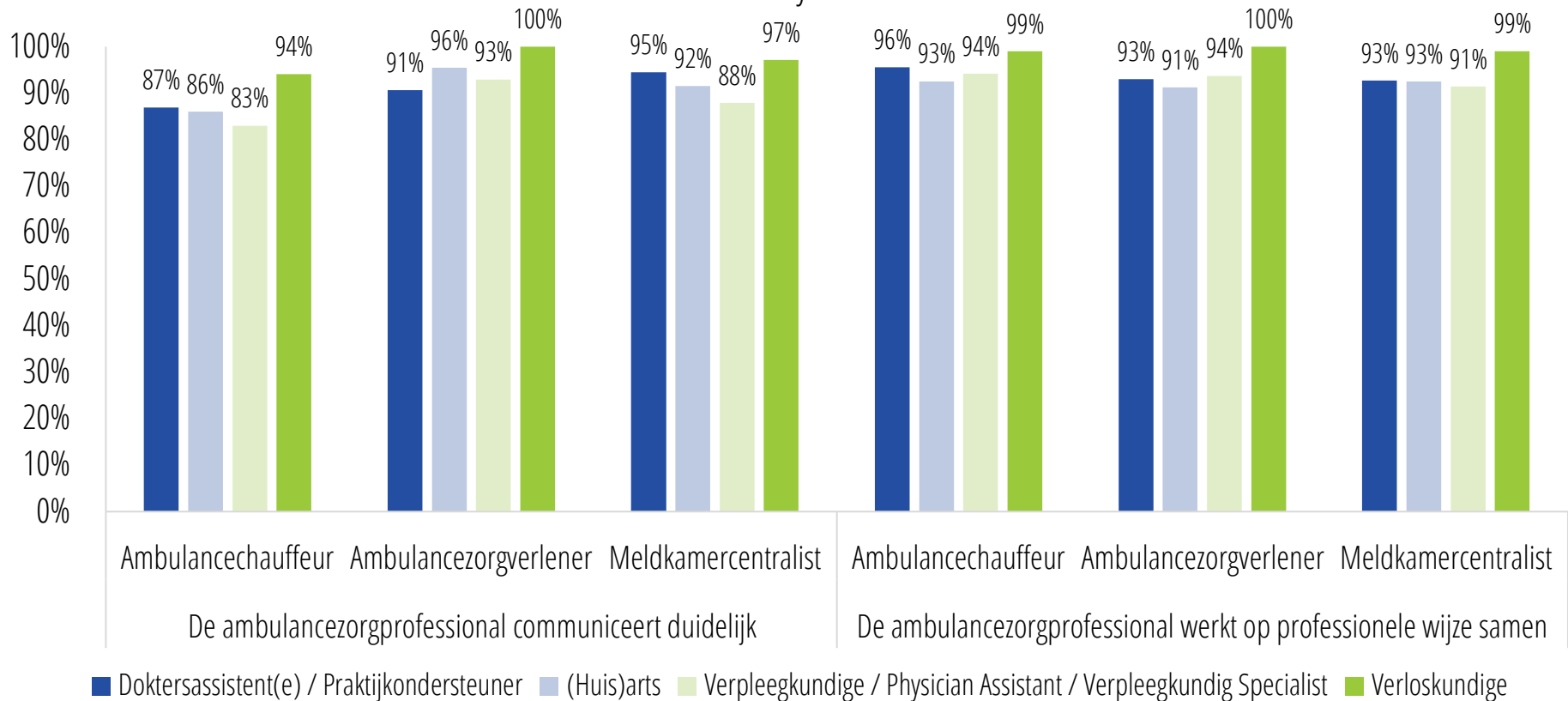
In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing? - Vaak of altijd - Naar ketenpartner



VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Naar rol (1/2)

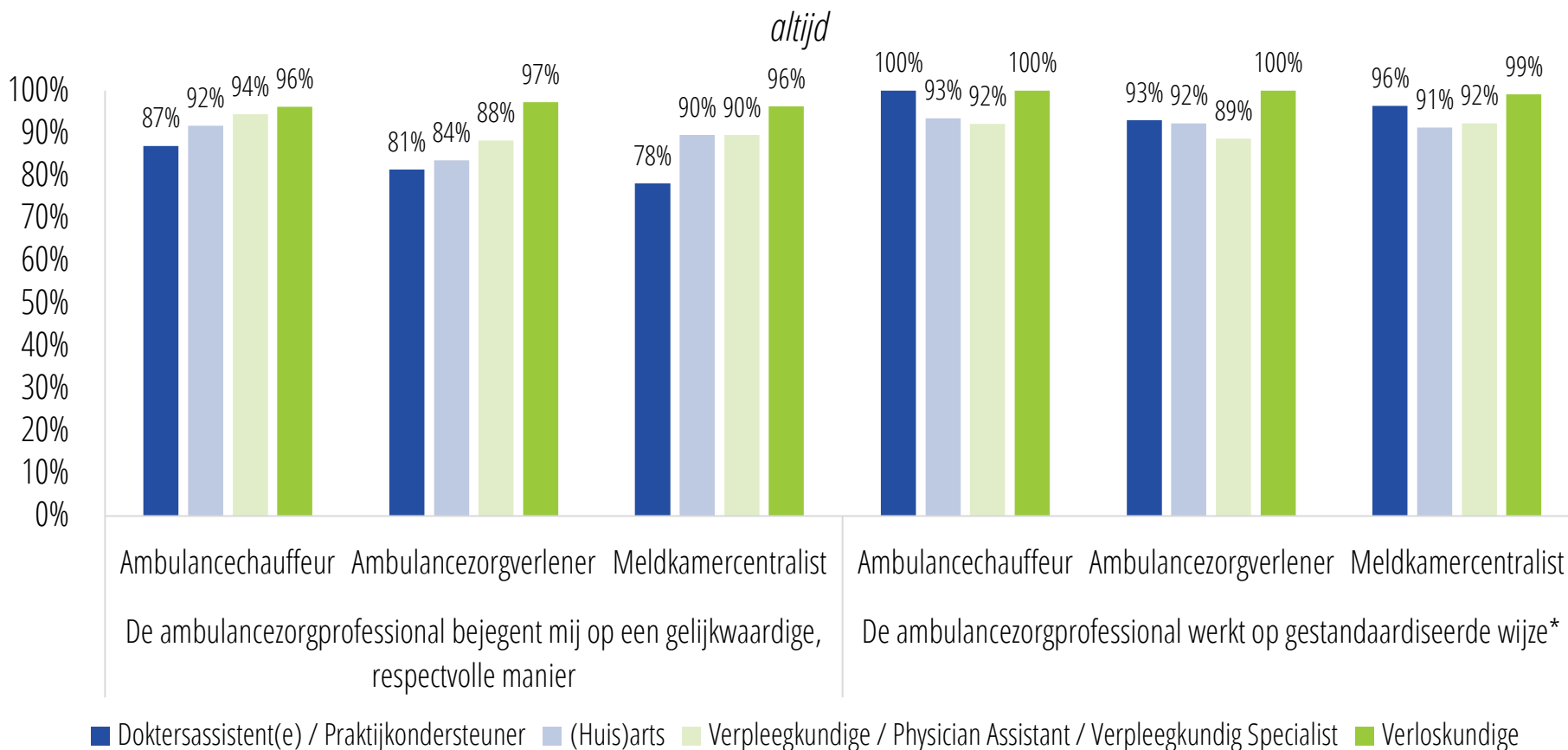
In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing? - Naar rol (1/2) - % Vaak of altijd



VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Naar rol (2/2)

In welke mate zijn de volgende uitspraken van toepassing? - Naar rol (2/2) - % Vaak of



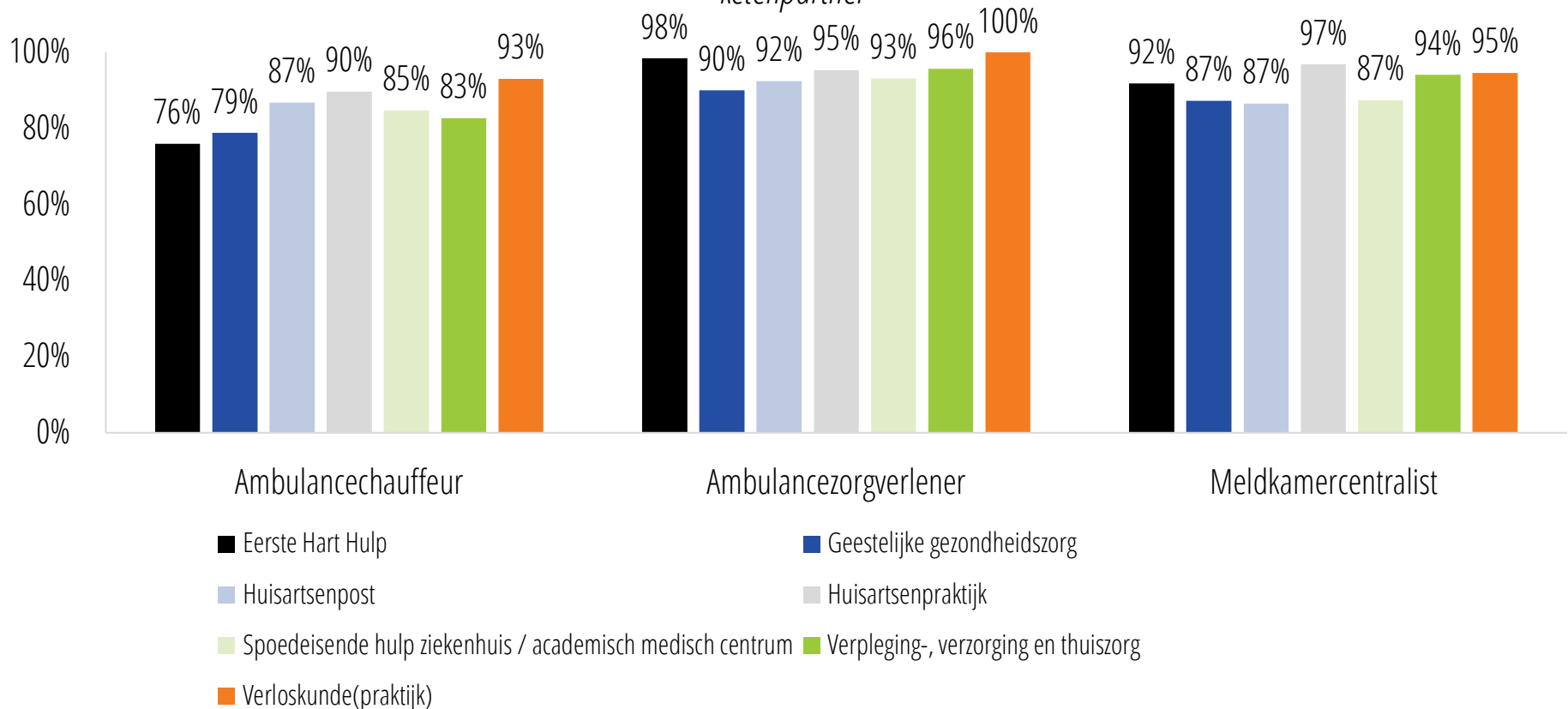
Basis: totale steekproef, uitgezonderd bestuurders en staffunctionarissen; voor zover zij met de betreffende professionals te maken hebben gehad

* volgens ketenrichtlijnen en -afspraken

VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Naar ketenpartner (1/3)

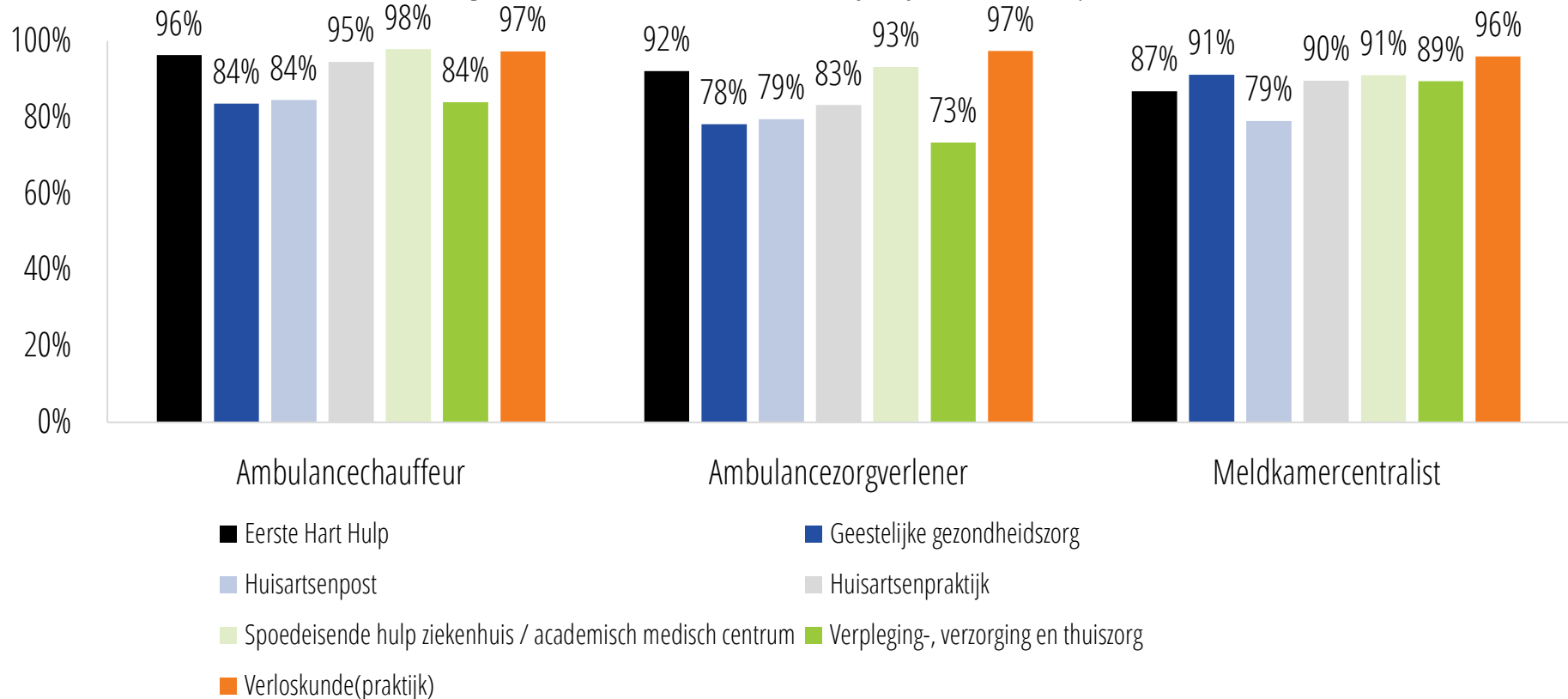
Stelling 'De ambulancezorgprofessional communiceert duidelijk' - % Vaak of altijd - Naar ketenpartner



VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Naar ketenpartner (2/3)

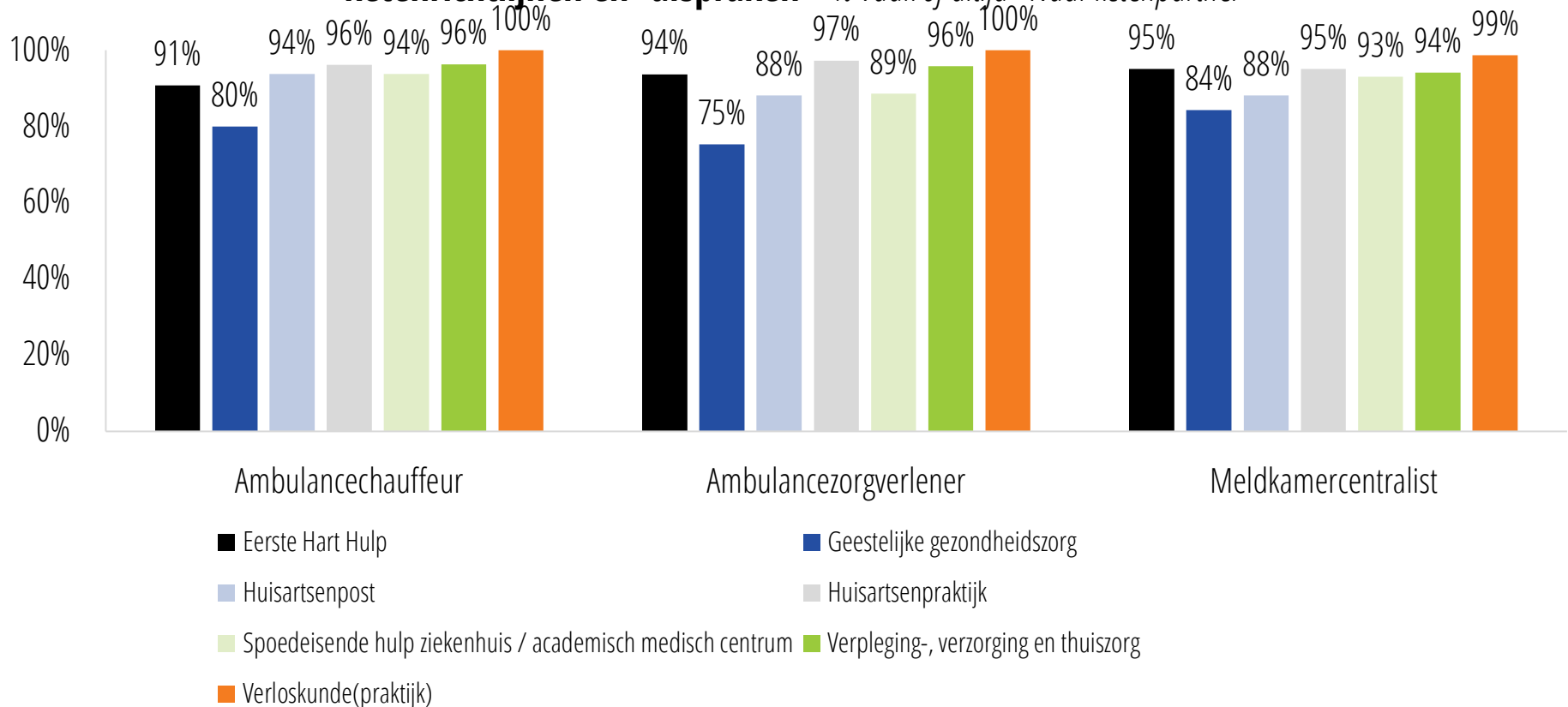
Stelling 'De ambulancezorgprofessional bejegt mij op een gelijkwaardige, respectvolle manier' - % Vaak of altijd - Naar ketenpartner



VR16 t/m VR19. Samenwerking op uitvoerend niveau

Naar ketenpartner (3/3)

Stelling 'De ambulancezorgprofessional werkt op gestandaardiseerde wijze volgens ketenrichtlijnen en -afspraken' - % Vaak of altijd - Naar ketenpartner



VR24. Verbeterpunten ambulancezorg

Naar rol

	Dokters- assistente / Praktijk- onder- steuner	(Huis)arts	Verpleeg- kundige / Physician Assistant / Verpleeg- kundig Specialist	Bestuur- der / manager	Staf- functionari s	Verlos- kundige	Totaal
Beschikbaarheid ambulancezorg buiten kantooruren	11%	16%	40%	23%	13%	0%	25%
Bejegening	40%	36%	18%	18%	0%	8%	24%
Samenwerking op operationeel niveau	25%	23%	15%	36%	25%	8%	20%
Stiptheid (op tijd komen - bij besteld vervoer)	16%	11%	33%	12%	6%	1%	20%
Overdracht van patiënten	21%	20%	24%	15%	0%	4%	19%
Overdracht van informatie	14%	19%	20%	17%	0%	7%	18%
Duidelijke communicatie	16%	13%	21%	15%	13%	11%	17%
Bereikbaarheid meldkamer	33%	9%	14%	6%	0%	9%	13%
Naleven van ketenrichtlijn en ketenafspraken	9%	12%	13%	10%	6%	7%	12%
Kennisniveau	9%	11%	15%	5%	0%	12%	11%
Professionaliteit	16%	12%	9%	6%	0%	2%	10%
Samenwerking op bestuurlijk niveau	9%	12%	6%	20%	19%	2%	9%
Anders	4%	10%	6%	14%	25%	13%	9%
Geen verbeterpunten	21%	18%	15%	20%	25%	48%	20%

VR24. Verbeterpunten ambulancezorg

Naar ketenpartner

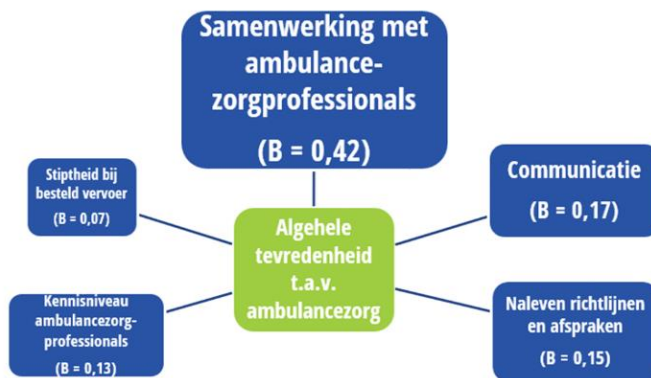
	Eerste Hart Hulp	GGZ	Huis-artsen-post	Huis-artsen-praktijk	SEH ziekenhuis / UMC	VVT	Verloskunde-(praktijk)
Beschikbaarheid ambulancezorg buiten kantooruren	40%	29%	14%	7%	47%	17%	3%
Bejegening	10%	41%	46%	41%	13%	25%	8%
Samenwerking op operationeel niveau	16%	31%	39%	19%	12%	12%	7%
Stiptheid (op tijd komen - bij besteld vervoer)	26%	24%	9%	6%	33%	32%	1%
Overdracht van patiënten	12%	10%	27%	14%	27%	22%	4%
Overdracht van informatie	15%	14%	24%	14%	22%	19%	8%
Duidelijke communicatie	13%	25%	18%	11%	20%	20%	11%
Bereikbaarheid meldkamer	15%	11%	19%	12%	14%	8%	12%
Naleven van ketenrichtlijn en ketenafspraken	9%	29%	21%	4%	13%	7%	11%
Kennisniveau	13%	22%	11%	4%	18%	4%	13%
Professionaliteit	6%	12%	18%	11%	11%	6%	0%
Samenwerking op bestuurlijk niveau	12%	9%	14%	8%	7%	4%	3%
Anders	12%	6%	9%	9%	7%	3%	9%
Geen verbeterpunten	22%	16%	13%	23%	13%	23%	43%

Toelichting regressie-analyse

Toelichting regressie-analyse

Toelichting: een regressie-analyse laat zien welke elementen in welke mate bijdragen aan de tevredenheid. Doorgaans is het doel om te bepalen ‘aan welke knop men kan draaien’ teneinde de tevredenheid te vergroten. De Beta-waarden (B) vormen een indicatie voor de sterkte van de bijdrage van de losse aspecten aan het eindresultaat, in dit geval de algehele tevredenheid ten aanzien van de ambulancezorg.

De samenwerking met ambulanceprofessionals heeft veruit de meest impact op de algehele tevredenheid ten aanzien van ambulancezorg.



De figuur op pagina 25 toont de vijf aspecten (van de 8 gemeten aspecten die in het regressiemodel opgenomen zijn) die significant bijdragen aan de totale tevredenheid met de ambulancezorg.

Eén aspect draagt veruit het meeste bij: samenwerking met ambulancezorgprofessionals. Ook communicatie, het naleven van ketenrichtlijnen en -afspraken, het kennisniveau van ambulancezorgprofessionals en stiptheid bij gepland vervoer dragen significant bij aan de algehele tevredenheid, maar veel minder dan de samenwerking.