

## Highlights 'Ambulances in-zicht 2010'

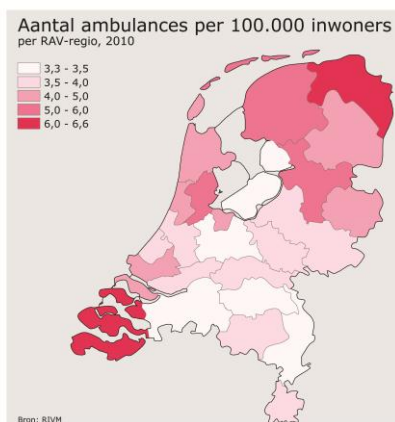
Ambulancezorg Nederland brengt ieder jaar een sectorrapport uit waarmee breed inzicht geboden wordt in de sector ambulancezorg. Het sectorrapport, 'Ambulances in-zicht', doet verslag van de stand van zaken binnen de ambulancezorg in het voorgaande kalenderjaar.

### ambulancezorg vanuit praktisch perspectief

In Nederland zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week ambulances beschikbaar om ambulancezorg te verlenen. Het landelijke budget voor ambulancezorg (€431,5 miljoen in 2010) wordt verdeeld op basis van een beschikbaarheidsmodel. Een en ander is er op gericht dat onder normale omstandigheden in geval van spoed (A1-urgentie) gemiddeld 95% van de bevolking in Nederland binnen 15 minuten na de start van de melding bij de meldkamer ambulancezorg bereikt kan worden.

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

- ★ op 31 december 2010 waren er 697 ambulances beschikbaar
- ★ op 31 december 2010 waren er 203 standplaatsen
- ★ 697 beschikbare ambulances betekent echter niet dat er ook 24 uur per dag 697 ambulances op de weg zijn, een deel hiervan is reservecapaciteit
- ★ daarnaast wordt de beschikbare capaciteit verdeeld over de dag verschillend ingezet (overdag zijn bijvoorbeeld meer ambulances noodzakelijk dan 's nachts)
- ★ op 31 december 2010 waren alle RAV-en, ambulanceorganisaties en meldkamers ambulancezorg HKZ-gecertificeerd



[kaart 1](#): aantal ambulances per 100.000 inwoners in 2010

[kaart 2](#): aantal ambulancestandplaatsen in 2010

## het wettelijk kader van de ambulancezorg

Na jaren van voorbereiding en discussie heeft de Eerste Kamer in december 2008 de Wet Ambulancezorg aangenomen. De jaren 2009 en 2010 hebben in het teken gestaan voor voorbereidingen op de inwerkingtreding van de Wet Ambulancezorg.

Eind 2010 heeft de minister van VWS besloten tot een koerswijziging, nadrukken geen inhoudelijke wijziging. In de eerste helft van 2011 is de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) voorbereid. Een van de belangrijkste verschillen met de Wet Ambulancezorg is dat er geen vergunningen meer worden verleend, maar dat RAV-en een aanwijzing krijgen. Daarnaast is het een tijdelijke wet met een duur van vijf jaar, de aanwijzing geldt derhalve ook voor vijf jaar.

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



kaart 3: RAV-vorming in 2010

## CAO Ambulancezorg

Na jaren van verschillende arbeidsvoorwaardenregimes in een kleine sector als de ambulancezorg, zijn werkgevers- en werknemerspartijen in januari 2010 één CAO Ambulancezorg overeengekomen. De CAO heeft een looptijd van 1 januari 2011 tot 1 januari 2013.

De ambulancesector heeft met dit resultaat een moderne CAO die past binnen de zorgsector in het algemeen.

## de Meldkamer van de Toekomst

De minister van Veiligheid en Justitie wil komen tot één landelijke meldkamerorganisatie, zo is ook vastgelegd in het regeerakkoord. Al valt de ambulancezorg onder de verantwoordelijkheid van een ander ministerie, dit voornemen heeft ook gevolgen voor de ambulancezorg. In nagenoeg alle regio's opereert de meldkamer ambulancezorg in colocatie met de meldkamers politie en brandweer. Een en ander was voor de ambulancesector aanleiding om een visie te ontwikkelen rond de meldkamer ambulancezorg. De meldkamer ambulancezorg maakt immers integraal en onlosmakelijk onderdeel uit van de RAV én speelt een belangrijke en medebepalende rol in de kwaliteit van de ambulancezorg. Het thema meldkamer staat ook in 2011 hoog op de agenda van de ambulancesector.

## het proces ambulancezorg

Het proces ambulancezorg loopt van melding tot en met overdracht. Het proces start op de meldkamer ambulancezorg (MKA), waar de centralist van de MKA de telefoon aanneemt. De centralist bepaalt de hulpvraag en indiceert of en welke ambulancezorg noodzakelijk is. Vervolgens zorgt de centralist dat de juiste zorg naar de patiënt wordt gestuurd. In afwachting van de aankomst van de zorg bij de patiënt, geeft de centralist van de MKA aanwijzingen en instructies om deze wachttijd te overbruggen. Het ambulanceteam is onderweg naar de patiënt. Ter plaatse wordt de patiënt onderzocht en eventueel behandeld en/of gestabiliseerd. Zo nodig volgt vervoer naar een andere zorginstelling, waar de patiënt door het ambulanceteam wordt overgedragen. Het hoofddoel van ambulancezorg is het behalen van gezondheidswinst voor de individuele patiënt, op basis van diens zorgbehoefte. Ambulancezorg is mobiele zorg en gaat naar de patiënt toe. Voor het meten van de prestaties van de ambulancezorg wordt met name gekeken naar de responstijd. Deze is opgebouwd uit de aanname- en uitgiftetijd, de uitruktijd en de aanrijtijd:

### responstijd

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

- ★ de landelijk gemiddelde aanrijtijd van A1-inzetter bedroeg in 2010 9:40 minuten
- ★ voor de A2-inzetter 15:51 minuten

### aanname- en uitgiftetijd

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

- ★ de landelijk gemiddelde aanname- en uitgiftetijd van A1-inzetter bedroeg in 2010 1:51 minuten
- ★ voor de A2-inzetter 3:25 minuten

### uitruktijd

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

- ★ de landelijk gemiddelde uitruktijd van A1-inzetter bedroeg in 2010 1:02 minuten
- ★ voor de A2-inzetter 1:20 minuten

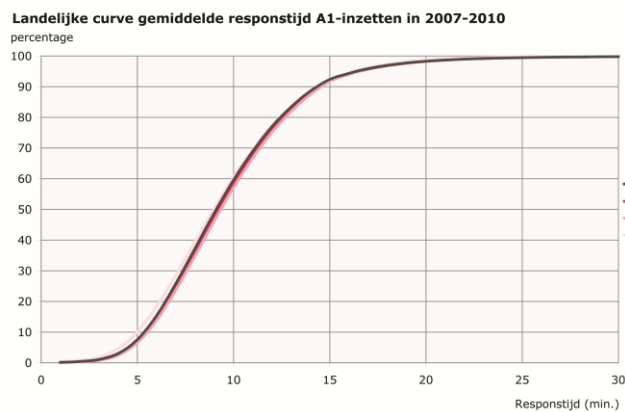
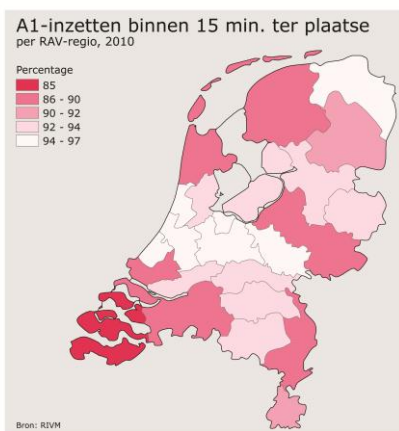
## aanrijtijd

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

- ★ de landelijk gemiddelde aanrijtijd van A1-inzetten bedroeg in 2010 6:45 minuten
- ★ voor de A2-inzetten 10:51 minuten

gemiddelde	A1-inzetten			A2-inzetten		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008
responstijd	<b>9:40 min</b>	9:44 min	9:47 min	<b>15:51 min</b>	16:15 min	15:53 min
aanname- en uitgiftetijd	<b>1:51 min</b>	1:52 min	1:53 min	<b>3:25 min</b>	3:22 min	3:14 min
uitruktijd	<b>1:02 min</b>	1:09 min	1:17 min	<b>1:20 min</b>	1:39 min	1:57 min
aanrijtijd	<b>6:45 min</b>	6:42 min	6:36 min	<b>10:51 min</b>	10:51 min	10:41 min

In de praktijk wordt door zowel de sector ambulancezorg als door de politiek een norm van 15 minuten gehanteerd: een A1-inzet moet zo spoedig mogelijk en -onder normale omstandigheden- binnen 15 minuten bij de patiënt aanwezig zijn. In 2009 waren 371.624 A1-inzetten, dat is 92,3%, binnen 15 minuten bij de patiënt aanwezig. Overschrijdingen van de 15 minuten betreffen over het algemeen slechts enkele minuten.

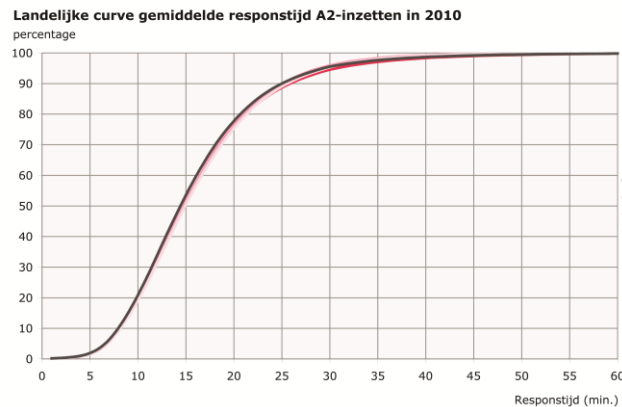
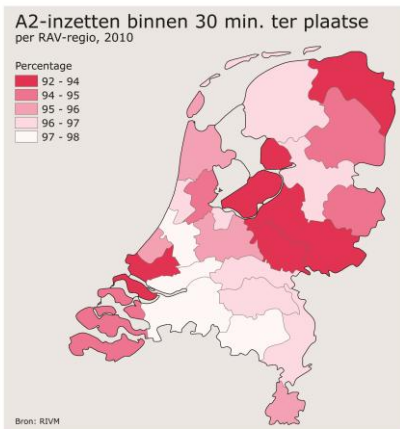


[kaart 4](#): A1-inzetten binnen 15 minuten ter plaatse in 2010

[grafiek 1](#): landelijke prestatiecurve A1-inzetten in de periode 2007- 2010

Een vergelijkbare norm bestaat niet voor A2-inzetten. Desondanks streeft men er in de praktijk naar dat A2-ritten eveneens zo spoedig mogelijk en -onder normale omstandigheden- binnen 30 minuten bij de patiënt aanwezig zijn. In 2009 waren 208.412 A2-inzetten, dat is 95,5%, binnen 30 minuten bij de patiënt aanwezig.

gemiddelde	A1-inzetten			A2-inzetten		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008
% inzetten binnen 15/30 minuten aanwezig	<b>92,3%</b>	92,0%	92,1%	<b>95,5%</b>	94,5%	96,2%



[kaart 5:](#) A2-inzetten binnen 30 minuten ter plaatse in 2010

[grafiek 2:](#) landelijke prestatiecurve A2-inzetten in de periode 2007 - 2010

## productie ambulancezorg

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

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

- ★ Een inzet met A1-urgentie is een spoedeisende rit. Er is sprake van een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt. Het ambulanceteam dient zo spoedig mogelijk ter plaatse te zijn. In 2010 zijn 463.913 A1-inzetten uitgevoerd.
- ★ Een inzet met A2-urgentie is eveneens een spoedeisende rit. Er is geen sprake van direct levensgevaar, maar mogelijk wel van (ernstige) gezondheidsschade. De ambulance dient zo spoedig mogelijk ter plaatse te zijn. In 2010 zijn 247.008 A2-inzetten uitgevoerd.

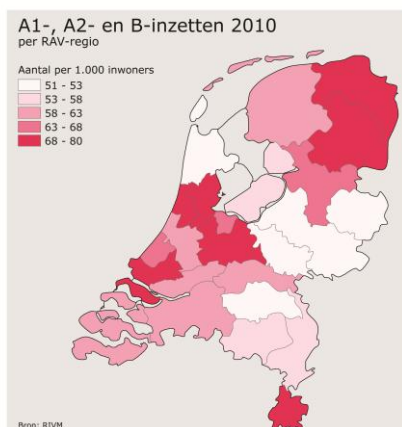
Planbare ambulancezorg betreft zorg en vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en/of zorginstellingen. Bij planbare ambulancezorg wordt altijd een patiënt vervoerd. De patiënt dient liggend vervoerd te worden en heeft zorg nodig, laag- dan wel hoogcomplex.

- ★ Een inzet met B-urgentie is een planbare rit zonder A1- of A2-urgentie. Er worden afspraken gemaakt over het halen of brengen. In 2010 zijn 350.347 B-inzetten uitgevoerd.

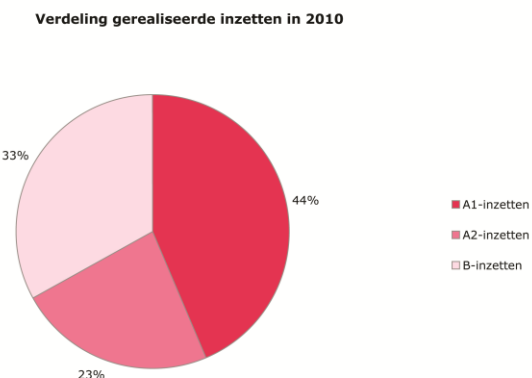
De mate van urgentie -A1, A2 of B- zegt niets over de complexiteit van de zorg. Bij zowel spoedeisende als planbare ambulancezorg kan er sprake zijn van zowel hoogcomplexen als laagcomplexen zorg.

Er is in de afgelopen jaren sprake van een gemiddelde groei in het aantal inzetten -A1 + A2 + B- van 3,5% per jaar. In 2010 zijn 1.061.268 inzetten uitgevoerd. De groei in de periode 2006-2010 bedroeg 13,9%.

- ★ de spoedeisende ambulancezorg draagt gemiddeld 67% van het totaal, en derhalve de planbare ambulancezorg 33%
- ★ gemiddeld vonden in 2010 per dag 2.908 inzetten plaats: 1.271 A1-inzetten, 677 A2-inzetten en 960 B-inzetten
- ★ de meeste inzetten in 2010 vonden plaats op vrijdag en de minste op zondag, planbare ambulancezorg vindt vooral op werkdagen plaats al tekent zich een verschuiving richting de zaterdag af
- ★ ambulance-inzetten vinden met name in stedelijk gebied plaats (53% in 2010), dat geldt vooral voor B-inzetten (60% van de B-inzetten in 2010 was in stedelijk gebied)
- ★ de drukste dag voor de sector ambulancezorg was op vrijdag 1 januari 2010, de rustigste dag was woensdag 4 augustus 2010
- ★ bij 193.178 inzetten heeft het ambulanceteam in 2010 wel zorg verleend, maar was het niet noodzakelijk de patiënt te vervoeren (dit worden Eerste Hulp Geen Vervoer-inzetten genoemd)



**kaart 6:** aantal A1-, A2- en B-inzetten in 2010



**grafiek 3:** verdeling gerealiseerde ritten in 2010

### ambulancezorg vanuit medisch perspectief

De patiënten van de ambulancezorg waren in 2010 redelijk evenredig verdeeld: 45% mannen en 55% vrouwen. 6% van de patiënten was kind (tot 16 jaar), 36% was ouder dan 75 jaar.

De ambulancezorg behandelt en vervoert patiënten met diverse ziektebeelden. Het meest voorkomend in 2010 waren patiënten met een cardiologisch ziektebeeld (21%), ziektebeelden passend bij interne geneeskunde (17%) of passend bij traumatologie/heelkunde (16%).

In 2010 heeft het ambulanceteam in 20 regio's 6.498 keer een reanimatie uitgevoerd.

### de medewerkers van de ambulancezorg

De sector ambulancezorg is een compacte sector, waarin vooral gespecialiseerd personeel werkzaam is. Er is veel inzet van direct aan het primaire proces gerelateerd personeel (87,5%), er zijn relatief weinig staf- en overige medewerkers (12,5%). Het primaire proces kent drie kernfuncties: ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en -verpleegkundig- centralist van de MKA.

- ★ op 31 december 2010 waren 5.209 medewerkers werkzaam binnen de sector ambulancezorg, dit komt overeen met 4.761 fte
- ★ van de 5.209 medewerkers, waren er 4.553 werkzaam in een van de drie kernfuncties, dit komt overeen met 4.183 fte

(in absolute getallen)

<i>aantal</i>	2010			2009			2008		
	↑	↓	totaal	↑	↓	totaal	↑	↓	totaal
ambulancevpk	1.432	721	2.153	1.429	664	2.093	1.427	607	2.034
ambulancech	1.729	223	1.952	1.685	213	1.898	1.635	173	1.808
vpk centralist	142	245	378	146	243	389	138	233	371
niet-vpk centralist	40	21	61	35	16	51	39	15	54
overig	390	266	656	365	247	612	358	240	598
<b>totaal</b>	<b>3.733</b>	<b>1.476</b>	<b>5.209</b>	<b>3.360</b>	<b>1.383</b>	<b>5.043</b>	<b>3.597</b>	<b>1.268</b>	<b>4.865</b>

Vertaald naar full time equivalenten geeft dit het volgende beeld:

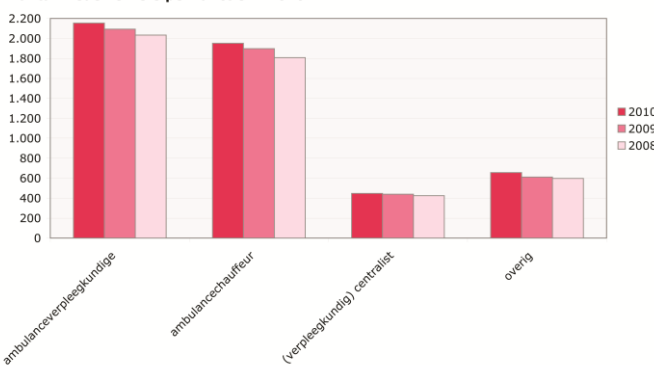
(in absolute fte)

<i>aantal</i>	2010			2009			2008		
	↑	↓	totaal	↑	↓	totaal	↑	↓	totaal
ambulancevpk	1.329	596	1.925	1.349	550	1.899	1.323	508	1.831
ambulancech	1.628	244	1.872	1.591	181	1.772	1.549	146	1.695
vpk centralist	131	199	330	135	193	327	125	187	312
niet-vpk centralist	41	15	56	31	14	45	35	12	47
overig	363	215	578	347	182	528	323	179	502
<b>totaal</b>	<b>3.492</b>	<b>1.269</b>	<b>4.761</b>	<b>3.453</b>	<b>1.118</b>	<b>4.572</b>	<b>3.355</b>	<b>1.032</b>	<b>4.387</b>



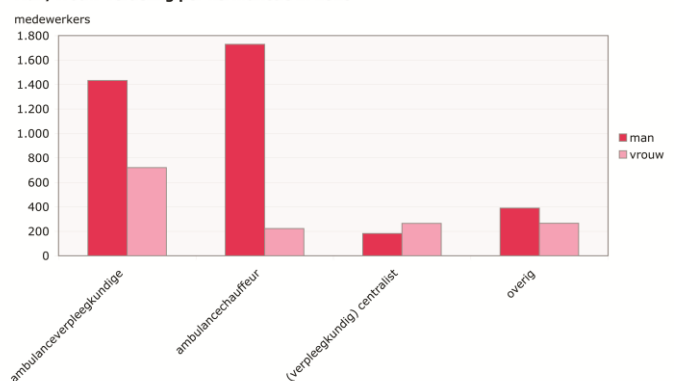
- ★ de formatie neemt ieder jaar toe, dat lijkt vooral te maken te hebben met de extra middelen die de overheid beschikbaar heeft gesteld voor de verbetering van de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg (om de directe beschikbaarheid van ambulancezorg op diverse plekken te verbeteren, wordt meer ambulancezorg aangeboden)
- ★ het instroompercentage lag in 2010 lager dan de voorgaande jaren en bedroeg 8,0%, het uitstroompercentage was met 5,2% eveneens lager
- ★ binnen de sector zijn van oudsher gemiddeld driemaal zoveel mannen als vrouwen werkzaam, het aantal vrouwen neemt geleidelijk toe en de verhouding verschuift van 75/25 naar 70/30

**Aantal medewerkers per functie in 2010**



**grafiek 4:** aantal medewerkers per functie in 2010

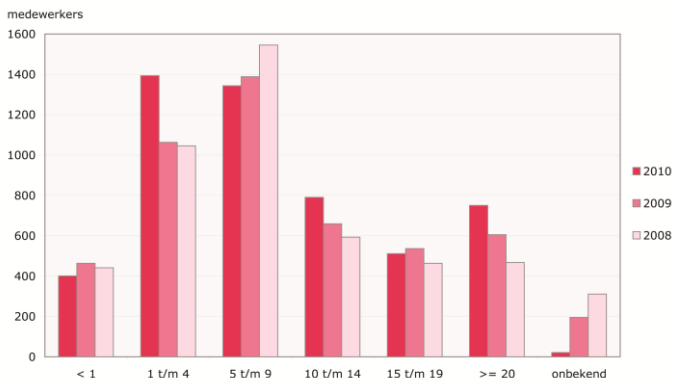
**Man/vrouw verdeling per kernfunctie in 2010**



**grafiek 5:** man-/vrouwverdeling in 2010

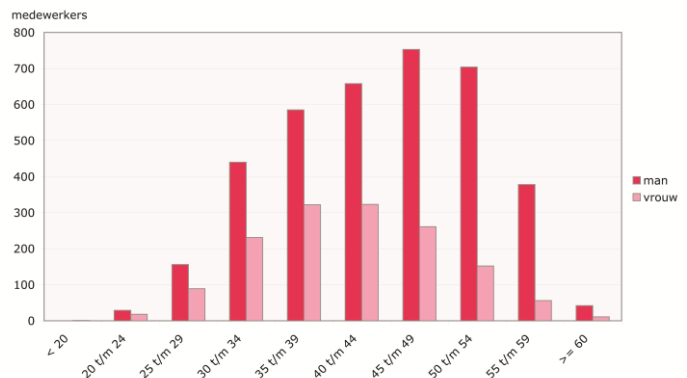
- ★ de mogelijkheden tot loopbaanmobiliteit binnen de ambulancezorg zijn beperkt, er wordt hard gewerkt aan het creëren van meer mogelijkheden in overleg met ketenpartners (met name ziekenhuizen)
- ★ medewerkers zijn gemiddeld lang werkzaam in de sector ambulancezorg, bijna 40% is 10 jaar of langer aan het werk in de sector
- ★ vaak hebben medewerkers al een carrière elders achter de rug, voordat zij in de ambulancezorg instromen
- ★ dit brengt ook met zich mee dat de gemiddelde leeftijd van medewerkers relatief hoog is

**Dienstjarenopbouw 2008-2010**



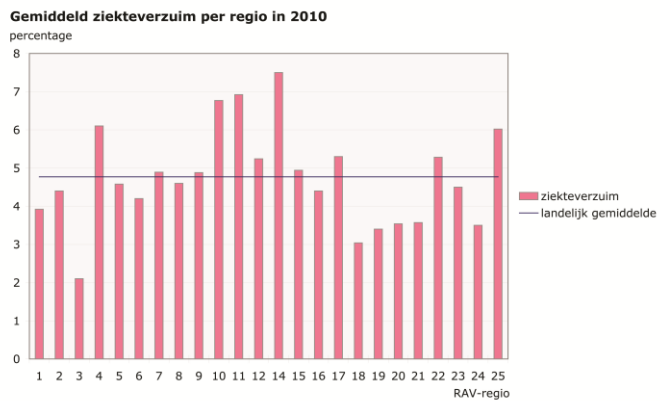
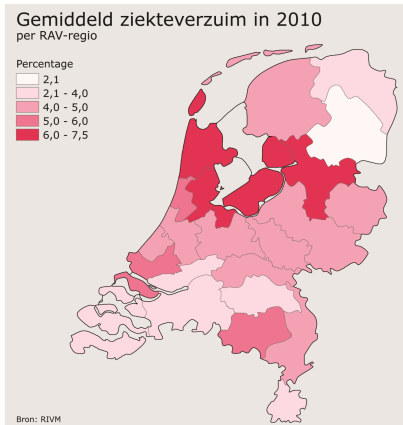
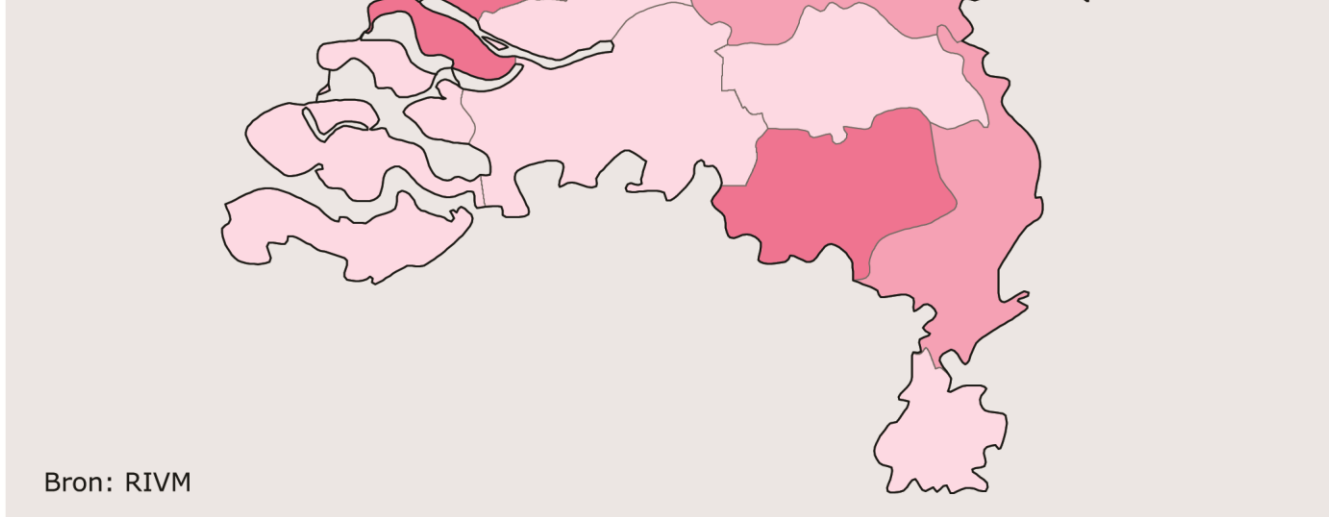
**grafiek 6:** dienstjarenopbouw in 2010

**Leeftijdsoopbouw in 2010**



**grafiek 7:** leeftijdsopbouw in 2010





[kaart 7](#): gemiddeld ziekteverzuim in 2010

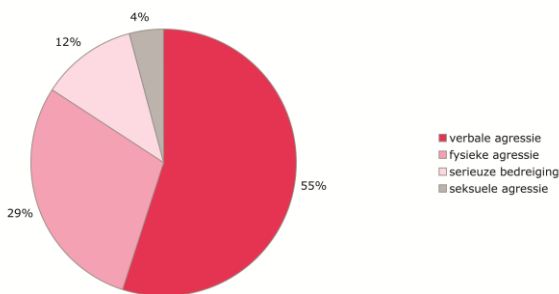
[grafiek 8](#): gemiddeld ziekteverzuim per regio in 2010

## agressie & geweld jegens ambulancemedewerkers

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

- ★ in 2009 zijn door 22 regio's 171 incidenten geregistreerd
- ★ het meest voorkomend was verbale agressie of geweld (in 94 van de geregistreerde gevallen, dit is 55%)
- ★ daarnaast was er sprake van fysieke agressie of geweld (29%) en serieuze bedreigingen (12%)

**Verdeling incidenten in 2010**



[grafiek 9](#): verdeling incidenten in 2010

### de meeste incidenten in 2010 ...

- ★ ... vonden plaats op zondag (22%)
- ★ ... vonden 's nachts en in de vroege ochtend plaats tussen 0.00 uur en 7.00 's ochtends (40%)
- ★ ... vonden plaats tijdens het telefonisch contact
- ★ ... werden veroorzaakt door familieleden en omstanders, maar ook veel incidenten werden door de patiënt zelf veroorzaakt
- ★ zijn veroorzaakt als gevolg van emoties, alcohol en drugs