

Wat betekent 15 minuten?



Artikel 7 lid 1 van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz):

‘De Regionale Ambulancevoorziening zorgt er voor dat onder **normale omstandigheden** in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanneme van de melding ter plaatse is. De Regionale ambulancevoorziening kan hier in overleg met de zorgverzekeraars in de regio **gemotiveerd van afwijken**.’

15 minuten is een richtlijn voor de planning

15 minuten is een streefwaarde. Het capaciteitsmodel van het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid (RIVM) gaat uit van een spreiding van de ambulances zodanig dat bijna iedereen in 15 minuten responstijd bereikt kan worden. Het Referentiekader bepaalt voorts hoeveel ambulances minimaal nodig zijn om aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen. Het Referentiekader is bepalend voor het budget van de RAV. Het Referentiekader is echter geen garantie dat de norm in de praktijk ook kan worden gerealiseerd.

15 minutenorm is géén zorginhoudelijke norm

Een snelle responstijd kan bijdragen aan de overlevingskansen van een patiënt. Er is echter geen wetenschappelijke grondslag voor het aantal van 15 minuten. In internationaal perspectief blijkt dat verschillende landen met verschillende normen en richtlijnen werken, variërend van 8 tot 20 minuten voor spoedinzetten. Daarbij kan de norm voor een landelijk gebied anders (langer) zijn dan voor een stedelijk gebied. Soms is in andere landen een tijdsnorm voor spoedinzetten alleen bedoeld voor interne kwaliteitsmeting van de ambulancedienst.

Ambulancezorg stuurt op uitkomst voor de patiënt

Voor de ambulancesector staat de patiënt centraal en de ambulancesector wil optimaal bijdragen aan gezondheidswinst voor de patiënt en de ontstane gezondheidsschade beperken. De ambulancezorg stuurt daarom op de optimale zorg aan de patiënt en nadrukkelijk niet uitsluitend op tijd.

Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid Ambulancezorg

Het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid Ambulancezorg

definieert de spreiding van ambulancestandplaatsen en de minimaal benodigde beschikbaarheid (capaciteit) van ambulances in Nederland in onderlinge samenhang. Het is een [modelmatige beschrijving](#) van de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg op landelijk en regionaal niveau. Het vormt de grondslag voor de [regionale verdeling van budgetten](#) vanuit het landelijke macrokader.

Capaciteit is nooit actueel

Tot voor kort werd het referentiekader berekend op basis van de productie van enige jaren eerder (t-4) en werd het referentiekader slechts eenmaal per vier jaar berekend. Inmiddels wordt het referentiekader ieder jaar berekend op basis van actuelere cijfers (t-2). Echter, aangezien het referentiekader wordt berekend op basis van historische cijfers, loopt de berekende capaciteit van ambulancezorg altijd achter de feiten aan.

Extra vertraging

Een uitbreiding van de theoretische capaciteit en het theoretisch budget op basis van het Referentiekader is in de praktijk niet direct beschikbaar. Het aannemen en opleiden van nieuwe medewerkers vraagt gemiddeld een jaar tijd. Dit heeft gevolgen voor de actualiteit van capaciteit.