



Ambulancezorg is zorg aan patiënten die dit acuut nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat ze het slachtoffer van een ongeval zijn of omdat ze plotseling ernstig ziek worden. Bij acute ambulancezorg hoort ook het eventuele vervoer van de patiënt naar bijvoorbeeld een ziekenhuis. Ambulancezorg is ook planbare zorg en vervoer van mensen van of naar het ziekenhuis die hier zelf niet kunnen komen en onderweg zorg nodig hebben.

.....

*Het **doel van ambulancezorg** is hoe dan ook het voorkómen of beperken van gezondheidsschade bij de patiënt.*

# Ambulances in-zicht 2015

# VOORWOORD

**Onze jaarlijkse verantwoording ligt weer voor u. Verantwoording over ons doen en laten, onze resultaten, per regio uitgesplitst. Open en transparant, het hoort niet alleen zo, maar is ook zeer wenselijk. Bij gemeenschapsgeld besteden hoort openlijke verantwoording, niet op elk detail maar op de hoofdzaak.**

Onze mobiele dienstverlening is nog steeds - ook in internationaal perspectief - van hoog niveau. Er wordt nog dagelijks in vernieuwing en verbetering geïnvesteerd. Maar er wringt iets. Een groot aantal jaren was er een gestage maar gelijkmatige groei in de mobiele zorg. De laatste paar jaar zien we echter een stevige volumegroei die niet zo eenduidig te verklaren is. Het simpele antwoord, meer groei is meer duiten en meer zorg, is mijns inziens te simpel en doet de werkelijkheid geen recht.

Binnen onze kring is een debat ontstaan over de oorzaken van die groei. Heb je daar meer inzicht in, dan kan gericht nagedacht worden over de goede antwoorden. Een eerste studie/verkenning levert de volgende oorzaken op:

1. Er is sprake van *autonome groei*, die forser lijkt door de demografische veranderingen in ons land.
2. Door de zogenaamde *extramuralisering*, waardoor er dus minder intramurale opvang is, wordt sneller een beroep gedaan op mobiele zorg.
3. Er vindt stap voor stap een forse herschikking plaats van het *spoedeisende hulpaanbod* met allerlei gevolgen voor afstand en bereikbaarheid. Wel, mag je hopen, met kwalitatieve winst voor de patiënt.
4. De *samenwerking tussen huisartsen(posten) en de ambulancezorgverlening* kan optimaler. Overigens zien we hier grote regionale verschillen. Ook meer in het algemeen zijn er bij de volumegroei in de mobiele zorg aanmerkelijke regionale verschillen zichtbaar.
5. Toename van *psychiatrische problematiek* op straat. Het aantal 'verwarde' burgers lijkt fors toe te nemen. In een deel van de gevallen, zeker in de grote steden, heeft dit gevolgen voor de inzet van ambulances.
6. De *groei van het aantal ritten* lijkt voor een deel te verklaren door een meer systematische uitvraag van de meldkamer centralisten. Nog los van het specifieke uitvraagstelsel leidt een sterker geprotocolleerde uitvraag tot groei. Voor het goede begrip, dit houdt geenszins een waardeoordeel in. Nadere studie is hier nodig hoe uitvraag verder verbeterd kan worden.

Tot zover een allereerste beeld van de oorzaken van de groei. >

Het is zinvol deze analyse de komende tijd te verdiepen en ook ons inzicht in de regionale verschillen te vergroten om de beste antwoorden te vinden. Dit alles onder het motto 'groei die noodzakelijk is accommoderen en groei die te vermijden is afremmen'.

Mij lijken met de kennis van nu een aantal denkrichtingen onontkoombaar.

- A. Het verder versterken van het regionale denken en handelen over acute zorg. Een steviger planningsrol voor het regionaal overleg acute zorg.
- B. Het verder moderniseren van onze meldkamers. Deze herinrichting vindt momenteel plaats en is het goede moment het gehele triageproces nog eens goed tegen het licht te houden.
- C. In de komende orderingsdiscussie en besluitvorming over de ambulancesector lijkt het raadzaam te kiezen voor een echte ketenbenadering. Een duidelijke rol voor de minister - publieke zorg vraagt publieke aansturing en minimale transactiekosten. Een komend kabinet zou eerder moeten kiezen voor continue kwaliteitsverbetering dan in permanente aanbesteding terecht te komen. Daar zijn goede mogelijkheden voor.

Mijns inziens helpen de drie aangegeven richtingen om volumegroei te beperken die niet strikt nodig is. Zo bezien staat ons de komende jaren nog een flinke taak te wachten. Daarover berichten wij u graag bij een volgende gelegenheid.

Veel leesplezier toegewenst,

**Hans Simons**, voorzitter Ambulancezorg Nederland



**752**  
ambulances



**25** RAV-regios en  
**227** standplaatsen



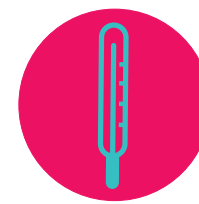
**1.253.294**  
inzetten



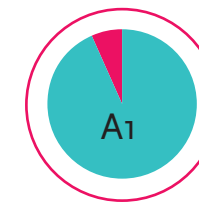
**5.730**  
medewerkers



**920.342**  
spoedeisende  
inzetten



**5,1%**  
ziekteverzuim




**93,4%**  
binnen 15 minuten



**€551 miljoen**  
macrobudget

# INHOUD (Home)

<b>I. Definities en kaders ambulancezorg</b>	<b>5</b>	<b>B. Bereikbaarheid</b>	<b>33</b>	<b>VI. Agressie &amp; geweld</b>	<b>70</b>
1. Ambulancezorg in Nederland	6	13. Responstijden en normen	35	29. Aard en aantal	72
2. Wettelijk kader ambulancezorg	7	14. A1-inzetten	36	30. Waar en wanneer?	73
3. Financieel kader ambulancezorg	8	15. A2-inzetten	41	31. Wie en waarom?	75
4. Ambulancezorg is ketenzorg	9			32. Follow-up	76
5. Cao ambulancezorg	10	<b>III. Patiënten</b>	<b>46</b>		
6. 752 ambulances in 2015	11	16. Wie is de patiënt?	48	<b>Bijlagen</b>	<b>77</b>
7. 227 standplaatsen in 2015	12	17. De geboden zorg	49	1. Tabellen met regionale cijfers	78
		18. Reanimatie	51	2. Definities	93
<b>II. Beschikbaarheid &amp; bereikbaarheid ambulancezorg</b>	<b>13</b>			3. Medisch-inhoudelijke definities	98
<b>A. Beschikbaarheid</b>	<b>14</b>	<b>IV. Kwaliteit</b>	<b>52</b>	4. Verantwoording RIVM	101
8. Spoedeisende en planbare ambulancezorg	15	19. RAV	54	5. Gebruikte afkortingen	107
9. Patiënt vervoerd door de ambulance?	20	20. Medewerkers	55	6. Relevante documenten	108
10. Iedere dag ambulancezorg	24	21. Patiënten	56	7. Leden AZN	109
11. Ambulancezorg overal in Nederland	27			8. Standplaatsen in Nederland	110
12. Aanvullend op de reguliere ambulancezorg	28	<b>V. Medewerkers</b>	<b>58</b>		
		22. Functies en aantallen	60	<b>Colofon</b>	<b>113</b>
		23. Functies en fte's	62		
		24. Leeftijd	63		
		25. Arbeidsduur	64		
		26. Beschikbare uren voor ambulancezorg	65		
		27. Loopbaanmobiliteit	66		
		28. Ziekteverzuim	68		

'Ambulance in-zicht 2015' is een PDF met een aantal **hyperlinks**. Via de *tabbladen* bovenin, de *inhoudspagina's* en via  *verwijzingen* en 'Home' onderin kunt u sneller door het document scrollen.



# I Definities & kaders ambulancezorg

1.	Ambulancezorg in Nederland .....	6
2.	Wettelijk kader ambulancezorg .....	7
3.	Financieel kader ambulancezorg .....	8
4.	Ambulancezorg is ketenzorg .....	9
	4.1 Acute zorg .....	9
	4.2 Openbare orde en veiligheid .....	9
5.	Cao ambulancezorg .....	10
6.	752 ambulances in 2015 .....	11
7.	227 standplaatsen in 2015 .....	12



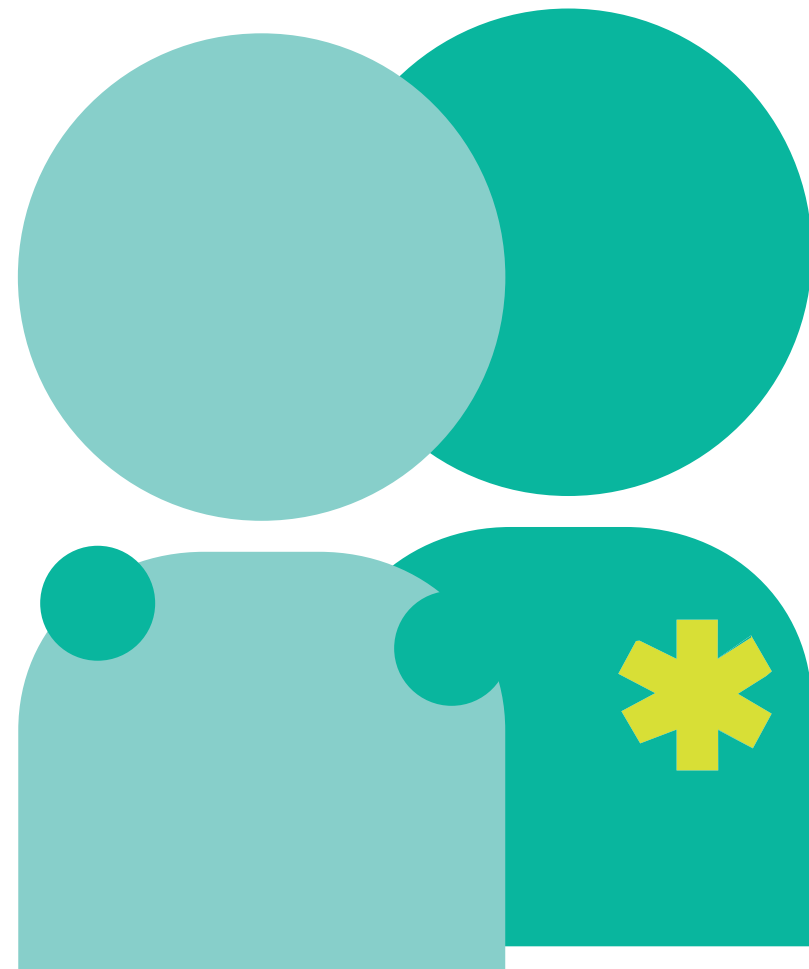
# 1. Ambulancezorg in Nederland

Ambulancezorg is zorg aan patiënten die dit acuut nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat ze het slachtoffer van een ongeval zijn of omdat ze plotseling ernstig ziek worden.

Bij acute ambulancezorg hoort ook het eventuele vervoer van de patiënt naar bijvoorbeeld een ziekenhuis.

Ambulancezorg is ook planbare zorg en vervoer van mensen van of naar het ziekenhuis die hier zelf niet kunnen komen en onderweg zorg nodig hebben.

Het doel van ambulancezorg is hoe dan ook het voorkómen of beperken van gezondheidsschade bij de patiënt.



## 2. Wettelijk kader ambulancezorg

### Tijdelijke wet ambulancezorg

Sinds 1 januari 2013 is de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) van kracht. Dit is een tijdelijke wet met een looptijd van vijf jaar. Dit betekent dat op 1 januari 2018 nieuwe structurele wetgeving met betrekking tot de ambulancezorg in werking moet treden. Begin 2016 is duidelijk geworden dat de minister van VWS voornemens is de Twaz met twee jaar te verlengen.

### Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

De ambulancezorg is per regio georganiseerd in Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). De RAV is wettelijk aangewezen als de rechtspersoon die ambulancezorg mag verlenen en de meldkamer ambulancezorg in stand moet houden. De meldkamer ambulancezorg is regisseur van de ambulancezorg en heeft een poortwachtersfunctie bij de toegang tot de acute zorg.

Er zijn **25 RAV's** in Nederland.



Er zijn  
25 RAV's in  
Nederland

### 3. Financieel kader ambulancezorg

#### Zorgverzekeraars

In Nederland zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de financiering van de ambulancezorg. De zorgverzekeraars verdelen het landelijke macrobudget op basis van de beleidsregels, die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaststelt.

In de Rijksbegroting 2015 was voor de ambulancesector € 551,3 miljoen opgenomen.

Eind 2015 had Nederland 16.980.046 inwoners.

De ambulancezorg kostte in 2015 dus € 32,47 per inwoner.

Hiervoor is ambulancezorg zeven dagen per week 24 uur per dag beschikbaar en zijn in 2015 1.253.294 inzetten uitgevoerd.





## 4. Ambulancezorg is ketenzorg

Ambulancezorg is onderdeel van de keten van acute zorg en werkt intensief samen met partners in de keten van openbare orde en veiligheid (OOV). De ambulancezorg heeft de bijzondere positie dat de ketens van acute zorg en OOV elkaar bij de ambulancesector ontmoeten.

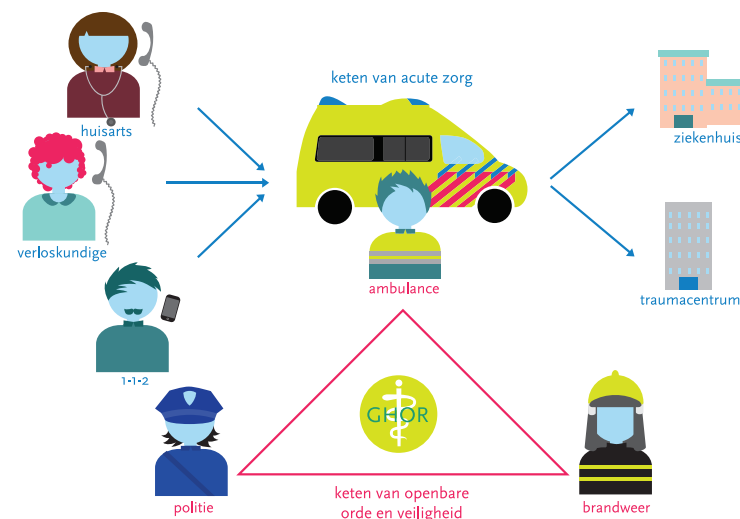
### 4.1 Acute zorg

RAV's werken samen met partners in de acute zorgketen, zoals ziekenhuizen en traumacentra, SEH-afdelingen, huisartsen en huisartsenposten, GGZ-instellingen en verloskundigen.

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de wet- en regelgeving op het terrein van acute zorg en streeft er naar om binnen de acute zorg dusdanige condities te scheppen dat patiënten met een acute zorgbehoefte snel op de juiste plek de juiste zorg kunnen ontvangen.

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) speelt een belangrijke rol in de samenwerking binnen de acute zorgketen.

Binnen het ROAZ maken de aanbieders van acute zorg afspraken over een betere samenwerking. De kwaliteit van de acute keten wordt immers bepaald door de mate waarin zorgaanbieders met elkaar samenwerken, elkaar informeren en op de hoogte zijn van elkaars expertise en handelen.



### 4.2 Openbare orde en veiligheid

RAV's werken nauw samen met partners in de keten van openbare orde en veiligheid zoals politie, brandweer en GHOR (Geneeskundige Hulpverlening in de Regio). Zowel onder normale omstandigheden als ten tijde van grootschalige ongevallen en rampen vindt samenwerking plaats. In het laatste geval liggen de coördinatie en eindverantwoordelijkheid in handen van de lokale overheid, de samenwerking van de RAV verloopt via de GHOR.

Wet- en regelgeving op het terrein van openbare orde en veiligheid is afkomstig van het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ).

## 5. Cao ambulancezorg

### Cao ambulancezorg 1 januari 2015 - 31 december 2018

De cao ambulancezorg is de sector-cao die door alle RAV's wordt gevolgd.

De cao ambulancezorg liep per 2015 af. In het najaar van 2014 zijn langdurige onderhandelingen gestart voor de nieuwe cao met de cao-partijen FNV Zorg en Welzijn, CNV Zorg en Welzijn en Ambulancezorg Nederland.

In een deel van het land vonden vanaf mei 2015 collectieve acties plaats.

Uiteindelijk werd op 3 november 2015 een akkoord bereikt na de inzet van een onafhankelijke verkenner.

De nieuwe cao heeft een looptijd van vier jaar (tot 1 januari 2019) en bevat afspraken over onder meer:

- een eenmalige uitkering in 2015,
- een jaarlijkse structurele loonsverhoging vanaf 2016,
- doorbetaling van onregelmatigheids- en overwerktoeslag tijdens vakantie,
- duurzame inzetbaarheid en
- een werkgelegenheidsgarantie.



## 6. 752 ambulances in 2015

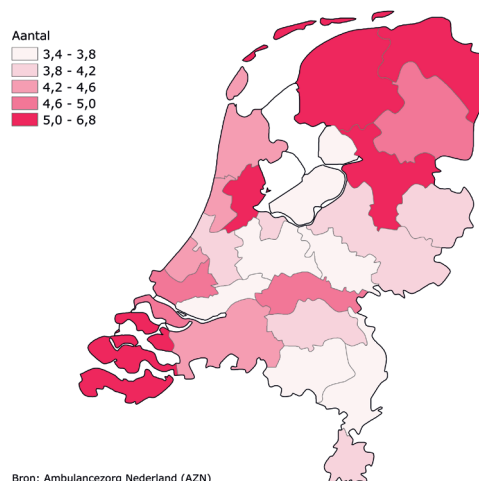
In Nederland zijn zeven dagen per week 24 uur per dag ambulances en ambulancemedewerkers beschikbaar om ambulancezorg te kunnen verlenen.

Op 31 december hadden de RAV's in Nederland 752 ambulances beschikbaar. In de praktijk zijn er niet voortdurend 752 ambulances op de weg.

De beschikbare capaciteit wordt ook gedeeltelijk gereserveerd voor grootschalige rampen of calamiteiten of is nodig tijdens onderhoud of schade aan voertuigen en tijdens overlappende diensten.

Het aantal ambulances van een regio hangt samen met diverse regionale factoren zoals het aantal inwoners, de mate van stedelijkheid en de beschikbare middelen.

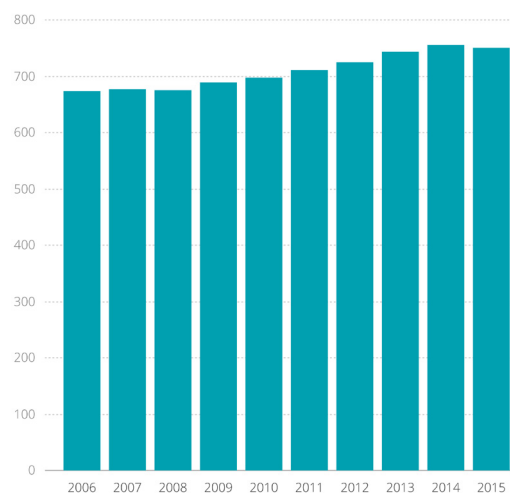
■ kaart 6.1: aantal ambulances in 2015



In de afgelopen tien jaar is het aantal beschikbare ambulances toegenomen van 673 naar 752. In deze tien jaar is er naast een toename in aantal, ook sprake van een toename in differentiatie. Er zijn zorgambulances geïntroduceerd, maar ook bijvoorbeeld ambulances voor bariatrische patiënten en een grote variëteit aan voertuigen voor de rapid responder.

➡ Tabel 6.1 in bijlage 1 geeft het aantal ambulances per regio weer.

■ grafiek 6.1: aantal ambulances per 100.000 inwoners



## 7. 227 standplaatsen in 2015

227  
standplaatsen  
in 2015

■ kaart 7.1: aantal standplaatsen in 2015



**Om de beschikbare ambulances optimaal over de regio te spreiden, beschikt iedere RAV over een aantal standplaatsen. Op 31 december 2015 waren er 227 standplaatsen.**

In veel regio's, zeker overdag, is sprake van dynamische paraatheid. Dit houdt in dat een ambulance na afloop van een

opdracht niet terugkeert naar een standplaats, maar op de weg blijft. Bij een nieuwe inzet van deze ambulance is dan geen sprake van uitruktijd.

Ook het aantal standplaatsen varieert per regio. Het aantal standplaatsen blijft over het algemeen redelijk stabiel. Het is immers niet eenvoudig om zonder meer een standplaats op te heffen, te verplaatsen of te realiseren.

In het Landelijk Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid is berekend wat in theorie de optimale spreiding van standplaatsen is om te kunnen voldoen aan het uitgangspunt dat onder normale omstandigheden in geval van spoed 95% van de bevolking binnen vijftien minuten na de start van de melding bij de meldkamer ambulancezorg bereikt moet worden. In 2016 wordt in opdracht van het ministerie van VWS een geactualiseerd referentiekader vastgesteld. De huidige versie dateert van 2013.

➡ *Tabel 7.1 in bijlage 1 geeft het aantal standplaatsen per regio weer. In deze tabel staat ook het theoretische aantal standplaatsen conform het referentiekader 2013.*

## II. A - Beschikbaarheid ambulancezorg

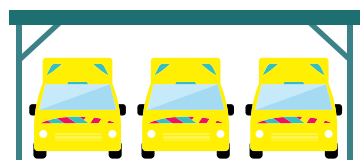
## II. B - Bereikbaarheid ambulancezorg (p. 33)

<b>A. Beschikbaarheid</b> .....	<b>14</b>	9.4 Loze inzetten	23
		9.5 Afgebroken inzetten	23
<b>8. Spoedeisende en planbare ambulancezorg</b> .....	<b>15</b>	<b>10. Iedere dag ambulancezorg</b> .....	<b>24</b>
8.1 Spoedeisende en planbare ambulancezorg	15	10.1 Een gemiddelde dag	24
8.2 Spoedeisende ambulancezorg in 2015	16	10.2 Drukke en rustige dagen	24
8.3 Aantal A1- en A2-inzetten	17	10.3 Dagen van de week	25
A1-inzetten	17	10.4 Inzetten verdeeld over de dag	25
A2-inzetten	17	A1-inzetten	25
8.4 Verhouding A1- en A2-inzetten	18	A2-inzetten	25
8.5 Planbare ambulancezorg: B-inzetten	18	B-inzetten	26
8.6 Spoedeisende ambulancezorg voor andere regio's	19	<b>11. Ambulancezorg overal in Nederland</b> .....	<b>27</b>
<b>9. Patiënt vervoerd door de ambulance?</b> .....	<b>20</b>	<b>12. Aanvullend op de reguliere ambulancezorg</b> .....	<b>28</b>
9.1 Patiënt al dan niet vervoerd door de ambulance in 2015	20	12.1 Rapid responder	28
9.2 Declarabele inzetten	22	12.2 MICU	29
9.3 EHGv-inzetten	22	12.3 First responder	30
		12.4 Mobiel Medisch Team (MMT)	31



## A. *Beschikbaarheid*

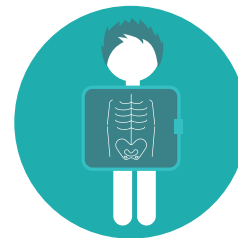
Bij het bieden van inzicht in hoe vaak een ambulance in een jaar wordt ingezet, zijn twee verschillende benaderingen mogelijk. Enerzijds is dit het onderscheid tussen spoedeisende en planbare ambulancezorg, waarbij het verschil in urgentie centraal staat. Anderzijds is een onderscheid mogelijk naar de vraag of er al dan niet een patiënt is vervoerd door een ambulance. Het totaal aantal inzetten is bij beide benaderingen gelijk.



Standplaats



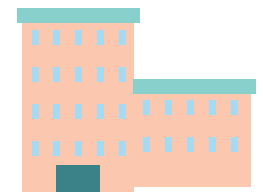
Spoedeisend/  
planbaar



Patiënt



Patiënt vervoerd?



Ziekenhuis

## 8. Spoedeisende en planbare ambulancezorg

### 8.1 Spoedeisende en planbare ambulancezorg

Het verschil tussen spoedeisende en planbare ambulancezorg gaat over het eerste deel van de ambulance-inzet, wanneer de ambulance naar de patiënt en het incident toe gaat.

Spoedeisende ambulancezorg betreft de inzetten met A1- of A2-urgentie, planbare ambulancezorg betreft de inzetten met B-urgentie.

➔ In bijlage 5 staan de relevante definities.

De verhouding spoedeisende en planbare ambulancezorg is in de afgelopen jaren geleidelijk aan het verschuiven. Een aantal jaren geleden bedroeg de spoedeisende ambulancezorg nog zo'n tweederde van het totaal, inmiddels is dit verschoven naar 73% in 2015.

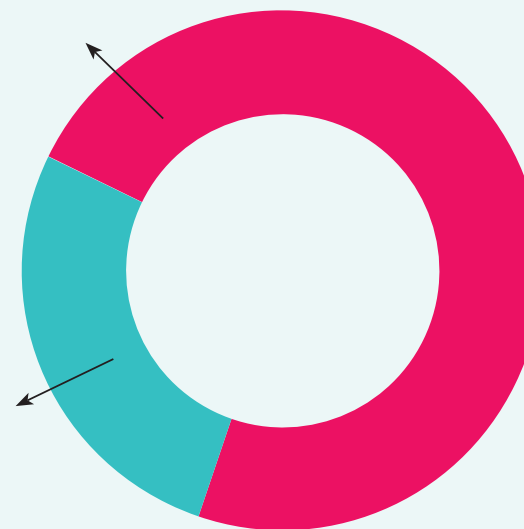
Regionaal varieert deze verhouding, dit heeft onder andere te maken met het aantal grote gespecialiseerde ziekenhuizen in een regio.

➔ In tabel 8.1.1 in bijlage 1 zijn de regionale verhoudingen tussen spoedeisende en planbare ambulancezorg weergegeven.

■ grafiek 8.1.1: verhouding spoedeisende en planbare ambulancezorg in 2015

#### 73% spoedeisende ambulancezorg

- de ambulancezorg moet zo spoedig mogelijk ter plaatse zijn
- dit kan ieder moment van de dag nodig zijn
- de intentie is zorg verlenen en indien noodzakelijk de patiënt vervoeren, dit is afhankelijk van de situatie ter plaatse
- de centralist bepaalt de riturgentie A1 of A2



#### 27% planbare ambulancezorg

- zorg en vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname en vice versa
- op basis van afspraken met de patiënt over tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming
- vindt plaats met een B-urgentie
- wordt in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd

## 8.2 Spoedeisende ambulancezorg in 2015

In Nederland hebben in 2015 1.253.294 ambulance-inzetten plaatsgevonden: 610.152 A1-inzetten, 310.190 A2-inzetten en 332.952 B-inzetten. Het aantal inzetten is met ruim 5% gestegen ten opzichte van 2014.

■ tabel 8.2.1: aantal inzetten naar urgentie 2011 - 2015

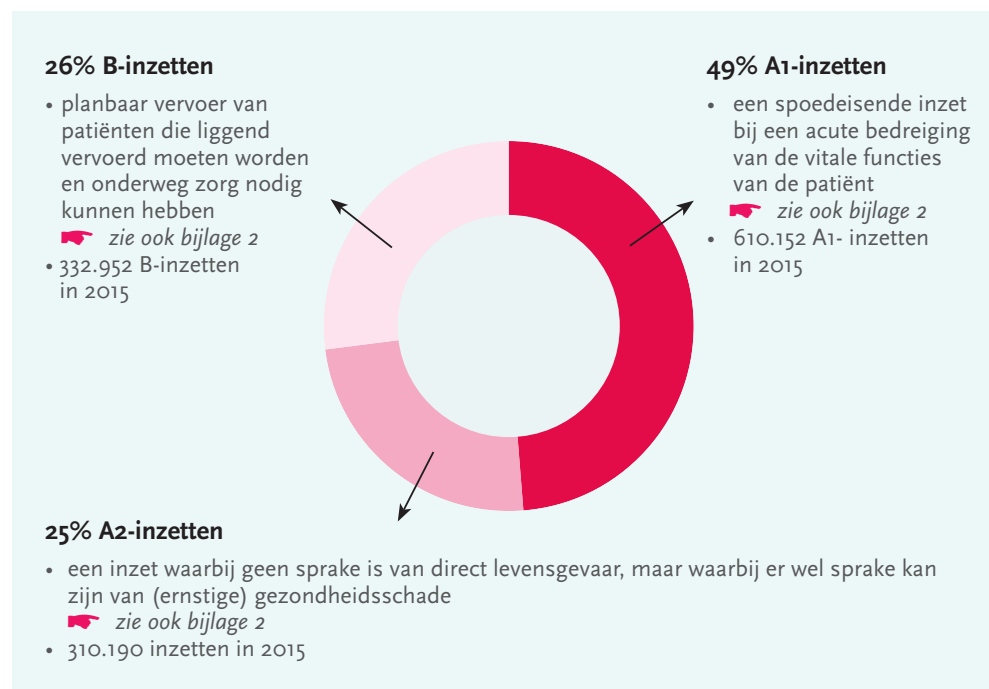
	2015	2014	2013	2012	2011
A1-inzetten	610.152	579.784	541.164	500.835	478.331
A2-inzetten	310.190	288.924	274.907	273.692	263.257
B-inzetten	332.952	321.612	328.709	339.466	342.838
alle inzetten	1.253.952	1.190.320	1.144.780	1.113.993	1.084.426

Sinds 2011 is het volume ambulancezorg gegroeid met bijna 16%, dat is gemiddeld bijna 4% per jaar. De absolute groei sinds 2011 bedraagt 168.868 inzetten.

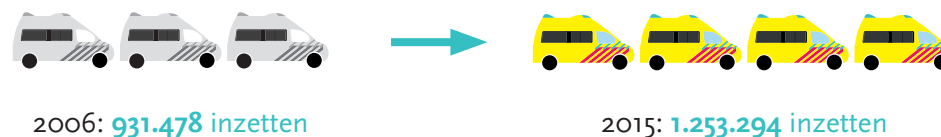
➡ In tabel 8.2.2 in bijlage 1 zijn de regionale aantallen opgenomen.

Het aantal inzetten verschilt regionaal sterk. Dit heeft te maken met bijvoorbeeld de omvang en oppervlakte van een regio, het aantal inwoners, de bevolkingsdichtheid, de mate van stedelijkheid, de aanwezigheid en de aard van instellingen voor de gezondheidszorg in de betreffende regio.

■ grafiek 8.2.1: A1-, A2- en B-inzetten in 2015



■ grafiek 8.2.2: ontwikkeling aantal inzetten 2006 - 2015





### 8.3 Aantallen A1- en A2-inzetten

In 2015 zijn er gemiddeld 74 inzetten per 1.000 inwoners uitgevoerd, 54 inzetten per 1.000 inwoners hadden een spoedeisend karakter.

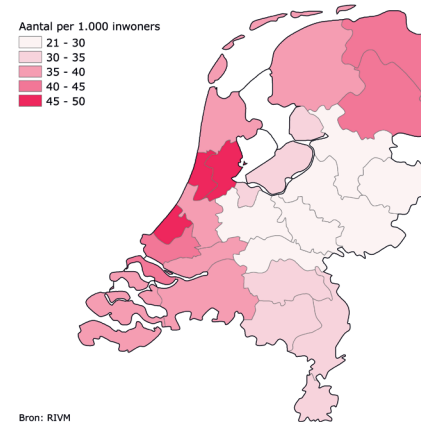
#### A1-inzetten

- In 2015 waren in Nederland 610.152 inzetten met A1-urgentie, dit is 49% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal A1-inzetten is in 2015 met 30.368 inzetten gestegen ten opzichte van 2014.
- Sinds 2011 is het aantal A1-inzetten gemiddeld bijna 7% per jaar toegenomen.

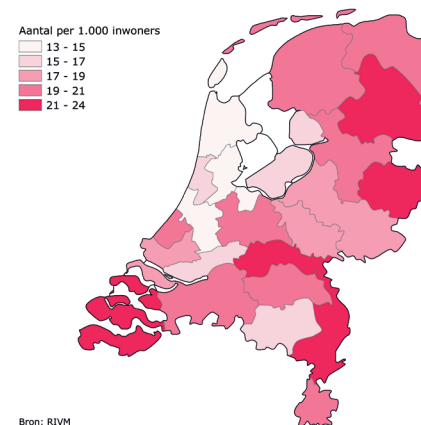
#### A2-inzetten

- In 2015 waren in Nederland 310.190 inzetten met A2-urgentie, dit is 25% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal A2-inzetten is in 2015 met 21.266 inzetten gestegen ten opzichte van 2014.
- Sinds 2011 is het aantal A2-inzetten met gemiddeld bijna 4,5% per jaar toegenomen.

■ kaart 8.3.1: aantal A1-inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



■ kaart 8.3.2: aantal A2-inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



## 8.4 Verhouding A1- en A2-inzetten

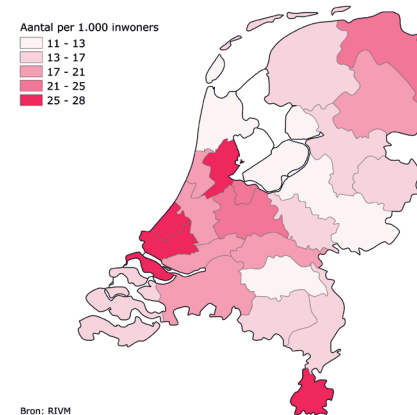
Het aantal A1-inzetten bedraagt al jaren ongeveer twee derde van het totaal aantal spoedeisende inzetten: in 2015 had 73% een A1-urgentie en 27% een A2-urgentie.

➔ In bijlage 1 zijn in tabel 8.3.1 de regionale verschillen in de verhouding tussen A1- en A2-inzetten weergegeven.

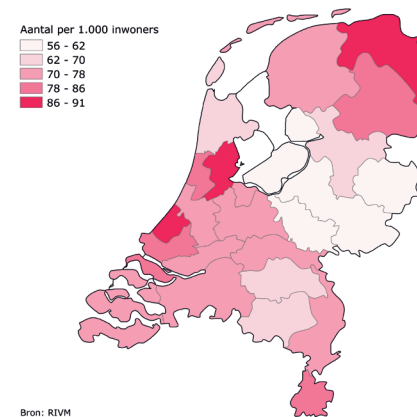
## 8.5 Planbare ambulancezorg: B-inzetten

- In 2015 waren in Nederland 332.952 inzetten met B-urgentie, dit is 26% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal B-inzetten is in 2015 met 11.340 inzetten gestegen ten opzichte van 2014.
- Sinds 2011 is het aantal B-inzetten met gemiddeld bijna 1% per jaar afgenomen.

■ kaart 8.5.1: aantal B-inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



■ kaart 8.5.2: aantal A1-, A2- en B-inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



## 8.6 Spoedeisende ambulancezorg voor andere regio's

In Nederland zijn RAV's verantwoordelijk voor de ambulancezorg die in de eigen regio wordt uitgevoerd. Dit betekent echter niet dat de RAV ook iedere inzet in de eigen regio uitvoert. Om verschillende redenen kan het beter zijn dat een ambulance van een andere RAV de inzet doet. Bijvoorbeeld omdat deze sneller ter plaatse kan zijn. Binnen de sector zijn hierover afspraken gemaakt. Het centrale uitgangspunt is dat de beschikbare ambulancecapaciteit zo efficiënt mogelijk wordt ingezet.

In het voorgaande zijn de aantallen inzetten weergegeven conform de (wettelijke) verantwoordelijkheid van de RAV's. Het zijn dus de inzetten die in de betreffende regio zijn uitgevoerd, al dan niet door een andere RAV.

In 2015 hebben RAV's 11.814 spoedeisende inzetten voor elkaar uitgevoerd. Dit is 1,3% van het totaal aantal inzetten in 2015. 75% van deze inzetten hadden een A1-urgentie, 25% had een A2-urgentie. Het zijn vooral inzetten voor en door aangrenzende regio's.

➔ In bijlage 1 zijn in tabel 8.6.1 de regionale aantallen opgenomen.



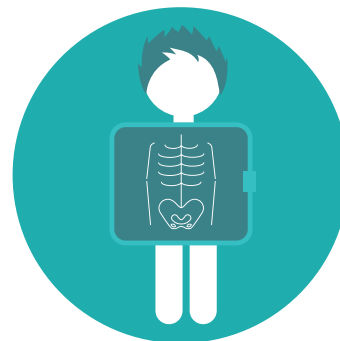
**11.814**  
spoedeisende  
inzetten voor  
andere regio's

## 9. Patiënt vervoerd door de ambulance?

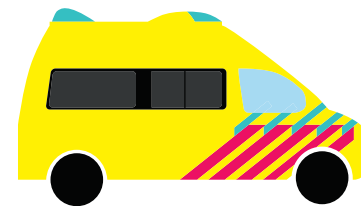
### 9.1 Patiënt al dan niet vervoerd door de ambulance in 2015

De vraag of de ambulance een patiënt al dan niet heeft vervoerd gaat over het mogelijke vervoer van de patiënt naar bijvoorbeeld het ziekenhuis. Dit heeft betrekking op het laatste deel van de inzet, vanaf het moment dat de ambulance ter plaatse bij de patiënt is.

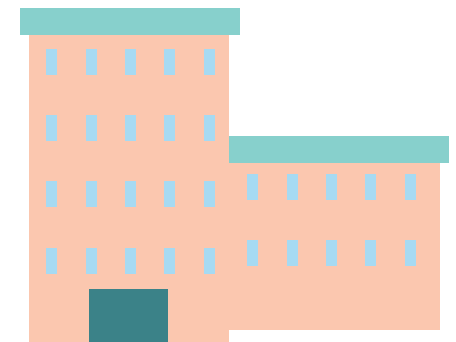
De urgentie waarmee de ambulance naar de patiënt toe gegaan is, is hier niet relevant. Als een patiënt vervoerd wordt, is dit een declarabele rit. Bij EHGv-, afgebroken en loze ritten wordt er geen patiënt vervoerd.



Patiënt



Patiënt vervoerd?



Ziekenhuis

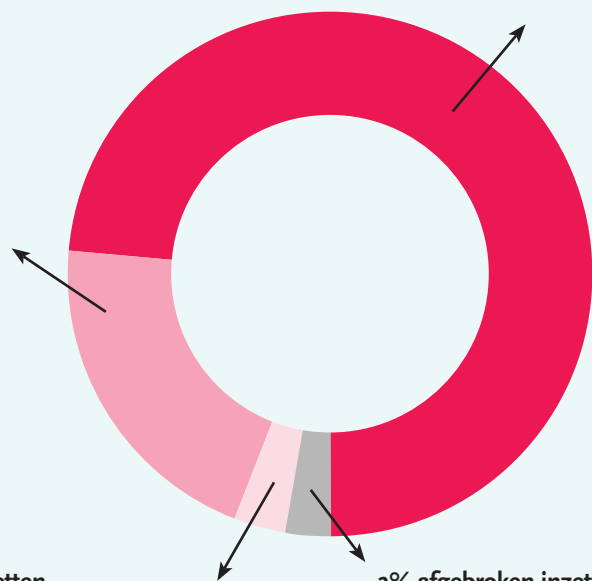
### grafiek 9.1.1: patiënt vervoerd door de ambulance?

#### 20% EHGv-inzetten

- een inzet waarbij ter plaatse na onderzoek en/of behandeling van de patiënt blijkt dat vervoer niet noodzakelijk is, er is wel altijd sprake van zorgverlening (👉 zie ook bijlage 2)
- 255.471 EHGv-inzetten in 2015

#### 73% declarabele inzetten

- een ambulancering waarbij vervoer van een patiënt plaatsvindt (er zijn verschillende soorten declarabele ritten, 👉 zie ook bijlage 2)
- 911.294 declarabele inzetten in 2015



#### 4% loze inzetten

- een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, maar waarbij ter plaatse blijkt dat de noodzaak tot geen van beide (nog) aanwezig is (👉 zie ook bijlage 2)
- 51.470 loze inzetten in 2015

#### 3% afgebroken inzetten

- een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, maar die wordt afgebroken tijdens het aanrijden en vóór de ambulance de bestemming bereikt (👉 zie ook bijlage 2)
- 35.059 afgebroken inzetten in 2015

In Nederland hebben in 2015 1.253.294 ambulance-inzetten plaatsgevonden: 911.294 declarabele-inzetten, 255.471 EHGv-inzetten, 51.470 loze inzetten en 35.059 afgebroken inzetten. Het aantal inzetten is met ruim 5% gestegen ten opzichte van 2014.

tabel 9.1.1: aantal inzetten naar patiënt al dan niet vervoerd 2011-2015

	2015	2014	2013	2012	2011
declarabele inzetten	911.294	874.944	853.330	842.845	826.193
EHGv-inzetten	255.471	243.530	226.016	219.464	209.782
loze inzetten	51.470	53.311	65.434	51.684	48.451
afgebroken inzetten	35.059	18.535	-	-	-
<b>alle inzetten</b>	<b>1.253.294</b>	<b>1.190.320</b>	<b>1.144.780</b>	<b>1.113.993</b>	<b>1.084.426</b>

Het aantal afgebroken inzetten wordt sinds 2014 in dit rapport weergegeven.

Sinds 2011 is het volume ambulancezorg gegroeid met bijna 16%, dat is gemiddelde bijna 4% per jaar. De absolute groei sinds 2011 bedraagt 168.868 inzetten.

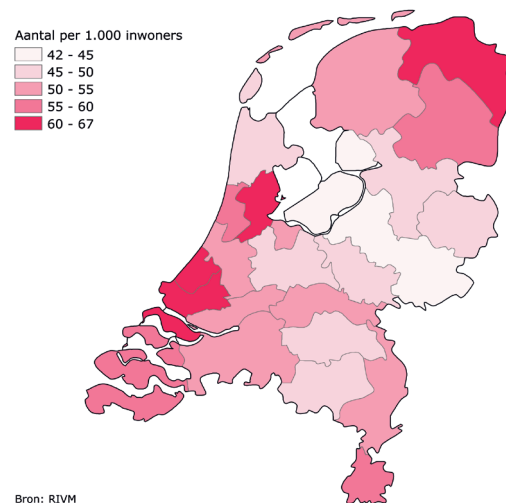
👉 In tabel 9.1.2 in bijlage 1 zijn de regionale aantallen opgenomen.

👉 In tabel 9.1.3 in bijlage 1 is het aandeel declarabele inzetten en het aandeel EHGv-inzetten op het geheel inzichtelijk gemaakt.

## 9.2 Declarabele inzetten

- In 2015 waren in Nederland 912.011 declarabele inzetten. Dit is 73% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal declarabele inzetten is in 2015 met 37.067 inzetten gestegen ten opzichte van 2014.
- Sinds 2011 is het aantal declarabele inzetten met gemiddeld ruim 2,5% per jaar toegenomen.

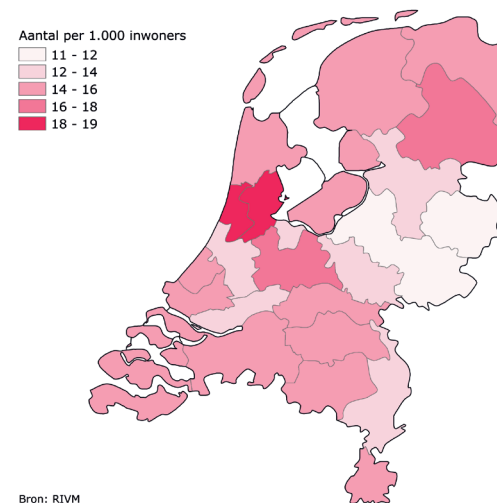
■ kaart 9.2.1: aantal declarabele inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



## 9.3 EHGK-inzetten

- In 2015 waren in Nederland 255.471 EHGK-inzetten. Dit is 20% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal EHGK-inzetten is in 2015 met 11.941 inzetten gestegen ten opzichte van 2014.
- Sinds 2011 is het aantal EHGK-inzetten met gemiddeld bijna 5,5% per jaar toegenomen.

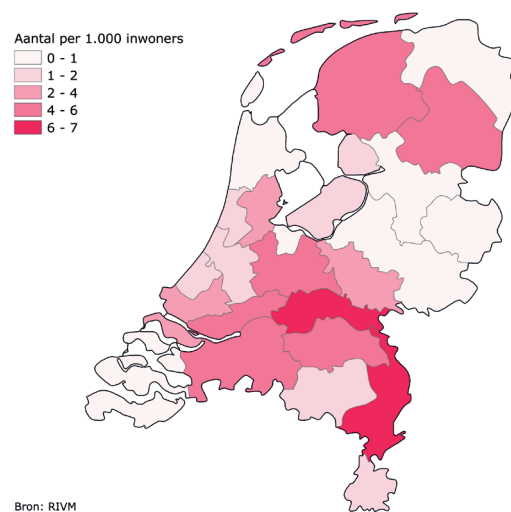
■ kaart 9.3.1: aantal EHGK-inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



## 9.4 Loze inzetten

- In 2015 waren in Nederland 51.470 loze inzetten. Dit is 4% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal loze inzetten is in 2015 met 1.841 inzetten gedaald ten opzichte van 2014.
- Sinds 2011 is het aantal loze inzetten met gemiddeld ruim 1,5% per jaar toegenomen.

### ■ kaart 9.4.1: aantal loze inzetten per regio per 1.000 inwoners in 2015



## 9.5 Afgebroken inzetten

- In 2015 waren in Nederland 35.059 afgebroken inzetten. Dit is 3% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2015.
- Het aantal afgebroken inzetten wordt sinds 2014 in dit rapport weergegeven.



## 10. Iedere dag ambulancezorg

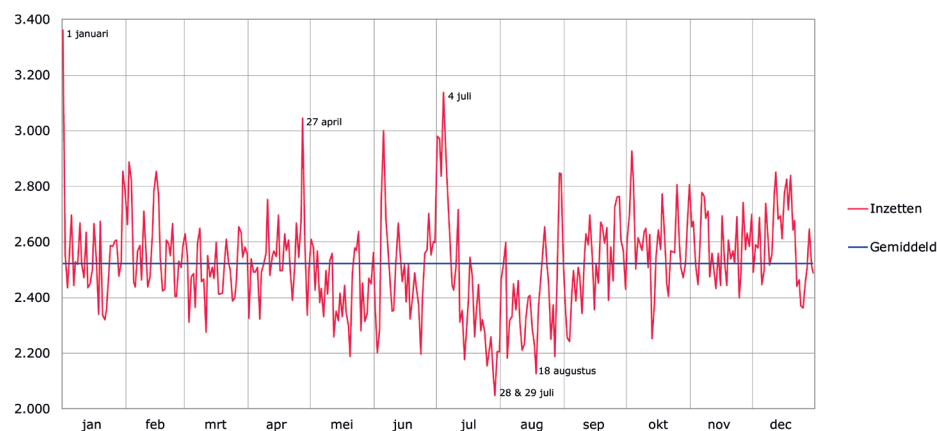
### 10.1 Een gemiddelde dag

Op een gemiddelde dag in 2015 werden 3.435 inzetten uitgevoerd, in een gemiddelde regio waren dit 143 inzetten:

- 1.673 A1-inzetten (70 A1-inzetten in een gemiddelde regio)
- 850 A2-inzetten (35 A2-inzetten in een gemiddelde regio)
- 912 B-inzetten (38 B-inzetten in een gemiddelde regio)

Op een gemiddelde dag waren er 20 inzetten per 100.000 inwoners, waarvan 15 spoedeisende inzetten (A1 en A2) per 100.000 inwoners.

■ grafiek 10.1.1: aantal A1- en A2-inzetten per dag in 2015



### 10.2 Drukke en rustige dagen

Op Nieuwjaarsdag (zondag 1 januari) en op Koningsdag (in 2015 gevierd op maandag 27 april) vonden in 2015 de meeste spoedeisende inzetten plaats. Opvallend is ook een hoog aantal spoedinzetten op zaterdag 4 juli 2015. Toen begonnen de zomervakanties én startte de Tour de France in Nederland. De rustigste dagen vonden plaats in de weken van eind juli en augustus, tijdens de zomervakantie.

1. Nieuwjaarsdag  
zondag 1 januari



2. Begin zomervakantie  
zaterdag 4 juli



3. Koningsdag  
maandag 27 april





### 10.3 Dagen van de week

Gemiddeld vinden iedere dag meer dan 3.400 inzetten plaats. Gedurende werkdagen ligt het aantal boven het gemiddelde en tijdens het weekend onder het gemiddelde. De B-inzetten laten tijdens het weekend een daling zien. Op zaterdag en zondag vinden echter meer spoedinzetten plaats dan op werkdagen.

### 10.4 Inzetten verdeeld over de dag

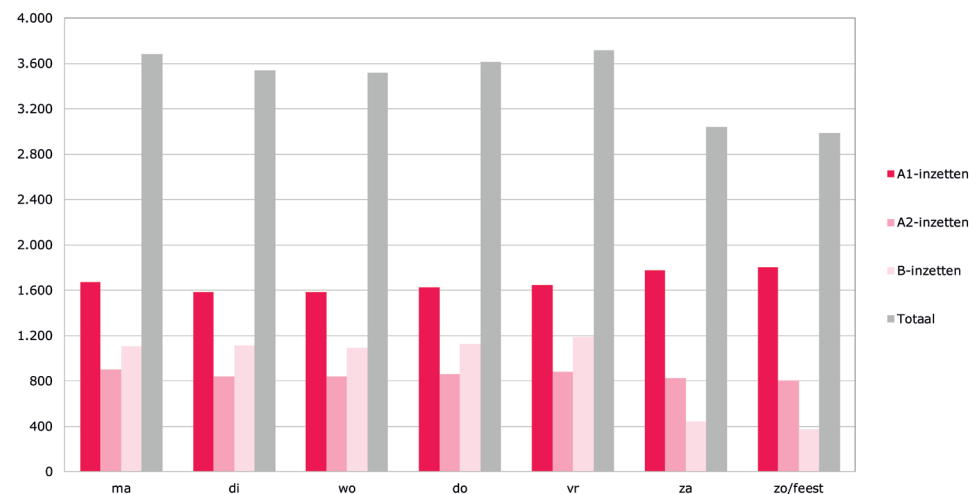
#### A1-inzetten

In 2015 was 42% van de A1-inzetten overdag, 38% van de A1-inzetten in de avonduren en 20% van de A1-inzetten 's nachts. Overdag kunnen er eigenlijk geen piekmomenten voor de A1-inzetten worden aangewezen, van 8.00 tot 19.00 uur is het aantal A1-inzetten vrijwel constant.

#### A2-inzetten

In 2015 was 51% van de A2-inzetten overdag, 35% van de A2-inzetten in de avonturen en 14% van de A2-inzetten 's nachts. Voor A2-inzetten is op werkdagen een piek zichtbaar tussen 11.00 en 15.00 uur.

■ grafiek 10.3.1: verdeling inzetten per urgentie en totaal per dag van de week in 2015



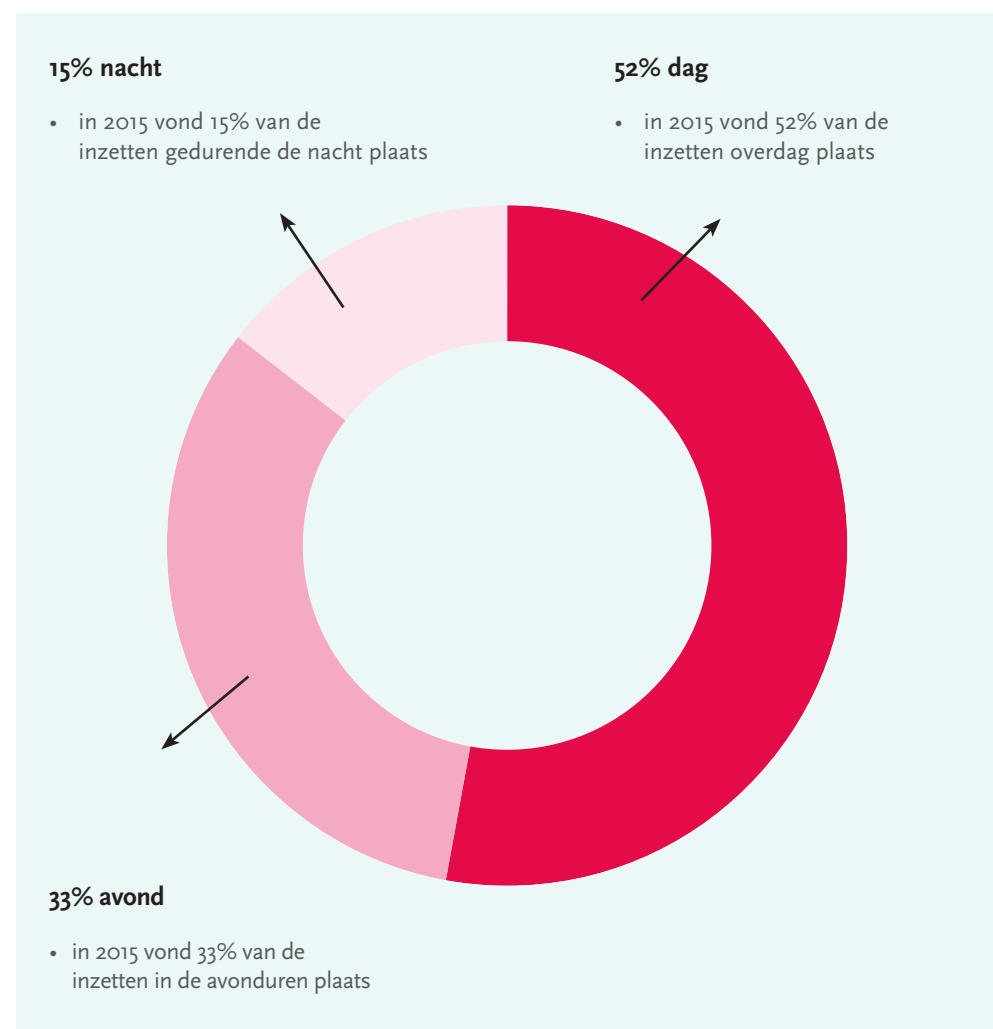
## B-inzetten

In 2015 was 71% van de B-inzetten overdag, 23% van de B-inzetten in de avonturen en 6% van de B-inzetten 's nachts (dit zijn vooral inzetten tijdens de vroege ochtenduren).

B-inzetten kennen op werkdagen pieken, een rond 10.00 uur en een rond 13.00 uur.

B-inzetten vinden vooral tijdens werkdagen plaats, het aantal B-inzetten tijdens het weekend is aanzienlijk lager.

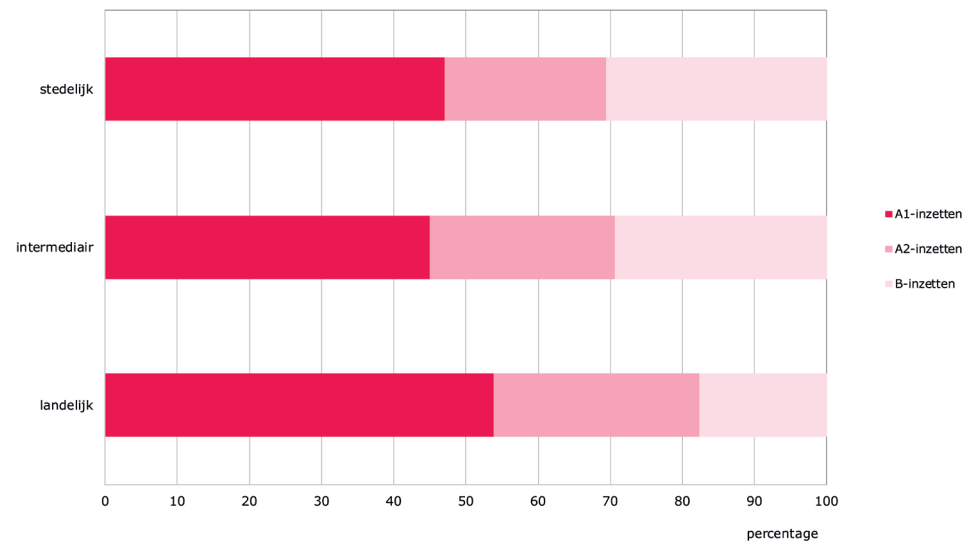
■ grafiek 10.4.1: verdeling inzetten over de dag per urgentie in 2015



# 11. Ambulancezorg overal in Nederland

Ambulancezorg wordt overal in Nederland geboden. De meeste inzetten vinden plaats binnen stedelijk gebied of richting stedelijk gebied.

■ grafiek 11.1.2: inzetten naar de aard van het gebied in 2015



## 30% perifeer gebied

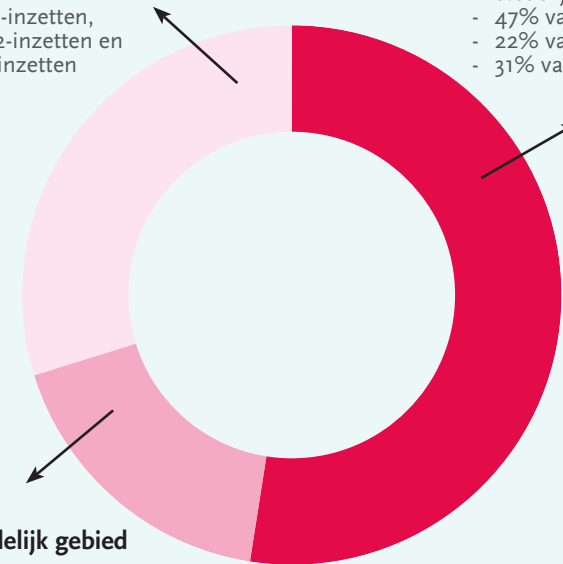
- in 2015 vond 30% van de inzetten in perifeer gebied plaats:
  - 54% van de A1-inzetten,
  - 29% van de A2-inzetten en
  - 18% van de B-inzetten

## 52% stedelijk gebied

- de meeste inzetten (52%) zijn in 2015 uitgevoerd in stedelijk gebied:
  - 47% van de A1-inzetten,
  - 22% van de A2-inzetten en
  - 31% van de B-inzetten

## 18% matig stedelijk gebied

- in 2015 vond 18% van de inzetten in matig stedelijk gebied plaats:
  - 45% van de A1-inzetten,
  - 26% van de A2-inzetten en
  - 29% van de B-inzetten



## 12. Aanvullend op de reguliere ambulancezorg

Twee voorzieningen zijn aanvullend op de reguliere ambulancezorg én onderdeel van de RAV: de rapid responder en de MICU.

### 12.1 Rapid responder

De rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt. Indien noodzakelijk, en zeker als de patiënt vervoerd moet worden, wordt de inzet van de rapid responder gevolgd door die van een ambulance. De rapid responder is een zorgprofessional en functioneel verbonden aan de RAV.

In ieder geval 21 regio's in Nederland werkten in 2015 structureel met rapid responders. De wijze waarop de functie wordt ingevuld, verschilt per regio. Deze verschillen hebben met name betrekking op het voertuig waarmee de rapid responder zich verplaatst, niet met de wijze waarop de rapid responder de functie beroepsinhoudelijk invult.

In 2015 hebben 21 regio's 53.640 keer een rapid responder ingezet.

■ tabel 12.1.1: inzetten rapid responder in 2015

	aantal inzetten	door aantal regio's
2015	53.640	21
2014	53.749	22
2013	56.190	22
2012	53.946	22
2011	53.397	22

53.640  
inzetten rapid  
responder

## 12.2 MICU

In 2015 beschikten de volgende RAV's (verbonden aan het universitair centrum) over een MICU: Groningen en IJsselland (Groningen), Gelderland Zuid (Nijmegen), Utrecht (Utrecht), Amsterdam (Amsterdam), Rotterdam-Rijnmond (Rotterdam) en Zuid-Limburg (Maastricht).

In 2015 zijn er 1.676 MICU-inzetten uitgevoerd. Het aantal MICU-inzetten fluctueert ieder jaar, hier is geen eenduidige verklaring voor bekend.

■ tabel 12.2.1: inzetten MICU in 2015

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	95	104	124	150	141
IJsselland	103	104	152	111	125
Gelderland-Zuid	194	229	278	275	266
Utrecht	194	147	92	125	140
Amsterdam	372	242	326	313	405
Rotterdam-Rijnmond	558	535	551	150	151
Zuid-Limburg	160	143	174	149	154
<b>totaal</b>	<b>1.676</b>	<b>1.504</b>	<b>1.697</b>	<b>1.243</b>	<b>1.382</b>



De **first responder** en het **Mobiel Medisch Team** zijn voorzieningen die géén onderdeel van de RAV zijn, maar wel ondersteunend zijn aan de reguliere ambulancezorg.

### 12.3 First responder

Een first responder is een hulpverlener, die als eerste ter plaatse komt en die competent is eerste hulp te verlenen in een situatie waarin dit noodzakelijk is in afwachting van de komst van een ambulance-eenheid.

De first responder kan

levensreddende handelingen verrichten en kan de behandeling opstarten, maar is niet bevoegd om de patiënt zelfstandig te behandelen. De first responder is niet, zoals de rapid responder dat wel is, functioneel verbonden aan de RAV. De inzet van de first responder vindt wel plaats via de meldkamer ambulancezorg, nadat de meldkamer ambulancezorg een ambulance-eenheid heeft ingezet.

Er zijn regio's waar gewerkt wordt met medewerkers van brandweer of politie, AED-hulpverleners of met lekenhulpverleners als first responders. Indien deze

laatstest worden ingezet, beperkt de taak van de meldkamer ambulancezorg zich tot alarmering. De inzet van de lekenhulpverlener valt niet onder de verantwoordelijkheid van de RAV.

In 2015 hebben 10 regio's de inzet van first responders geregistreerd. Deze 10 regio's hebben 5.112 keer een first responder ingezet.

■ tabel 12.3.1: inzetten first responder in 2015

	aantal inzetten	door aantal regio's
2015	5.112	10
2014	2.604	9
2013	3.320	10
2012	2.449	9
2011	2.353	9



## 12.4 Mobiel Medisch Team (MMT)

Voor aanvullende medische hulp in bijzondere situaties, zoals zeer ernstig gewonde patiënten of grootschalige ongevallen, kunnen zowel de meldkamer ambulancezorg als de ambulance-eenheid een beroep doen op het Mobiel Medisch Team (MMT). Het MMT biedt ter plekke specialistische acute medische zorg aan patiënten. Het MMT is gekoppeld aan een van de elf traumacentra in Nederland.

Voor de inzet van het MMT zijn door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en AZN inzetcriteria vastgesteld die leidend zijn voor de inzet van het MMT door de meldkamercentralist.

Het MMT verplaatst zich, afhankelijk van de omstandigheden, per auto of per helikopter. De samenstelling van het MMT is afhankelijk van de vervoerswijze, maar het MMT bestaat in ieder geval uit een speciaal opgeleide (trauma-)arts van het ziekenhuis en een gespecialiseerde verpleegkundige.

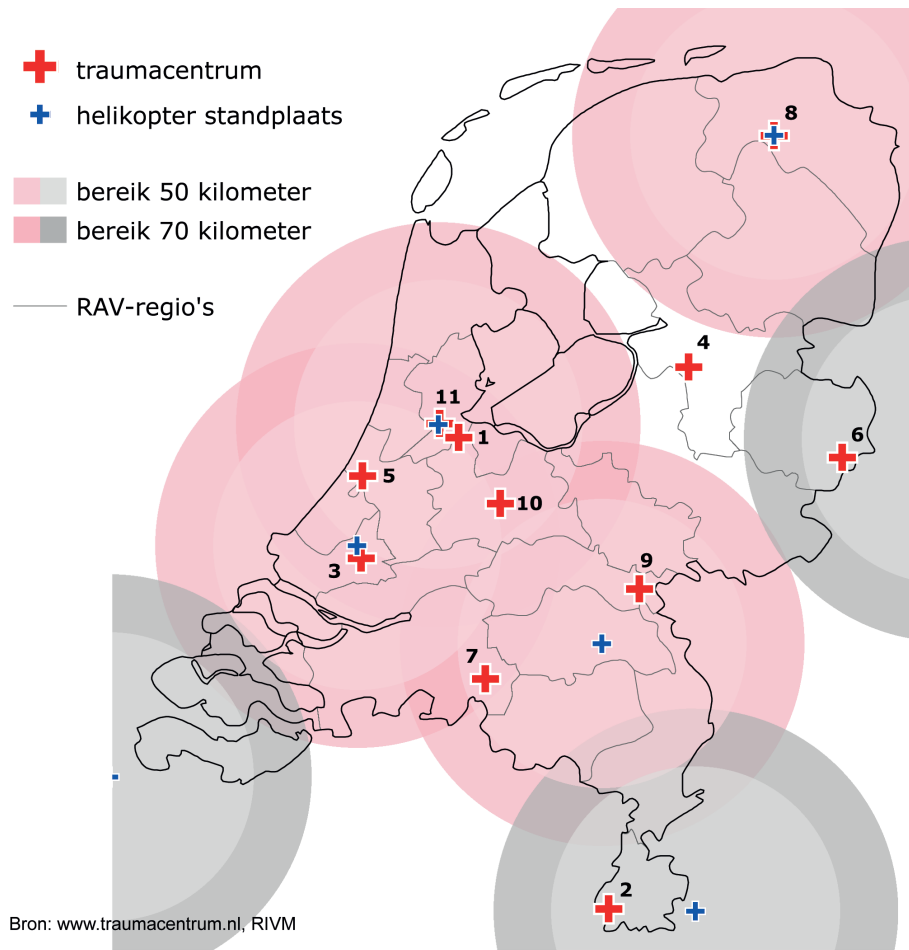
Vier van de elf traumacentra beschikken over een traumahelikopter: Groningen, Nijmegen, Amsterdam en Rotterdam. De helikopters kunnen ook 's nachts ingezet worden. Een deel van Nederland wordt afgedekt door buitenlandse helikopters uit België en Duitsland. Patiënten op de Waddeneilanden worden zo nodig vervoerd naar een ziekenhuis op het vasteland met een helikopter uit Leeuwarden van de Search and Rescue eenheid (SAR). Dit is geen traumahelikopter.

In onderstaande tabel staat het aantal MMT-inzetten, zowel grondgebonden als met de traumahelikopter, zoals het LNAZ deze heeft vastgesteld.

■ tabel 12.4.1: inzetten MMT in 2015

	aantal inzetten
2015	10.144
2014	8.989
2013	7.570
2012	6.540
2011	6.220

■ kaart 12.4.1: traumacentra in Nederland





## II. Bereikbaarheid ambulancezorg

<b>B. Bereikbaarheid</b> .....	<b>34</b>		
<b>13. Responstijden en normen</b> .....	<b>35</b>		
<b>14. A1-inzetten</b> .....	<b>36</b>		
14.1 A1-inzetten samengevat	36		
14.2 Responstijd A1-inzetten	37		
14.3 A1-inzetten en 15 minuten	38		
14.4 Aanne en uitgifte A1-inzetten	39		
14.5 Uitruktijd A1-inzetten	39		
14.6 Aanrijtijd A1-inzetten	40		
14.7 Invloed van gebiedsomstandigheden	40		
<b>15. A2-inzetten</b> .....	<b>41</b>		
15.1 A2-inzetten samengevat	41		
15.2 Responstijd A2-inzetten	42		
15.3 A2-inzetten en 30 minuten	43		
		15.4 Aanne en uitgifte A2-inzetten	44
		15.5 Uitruktijd A2-inzetten	44
		15.6 Aanrijtijd A2-inzetten	45
		15.7 Invloed van gebiedsomstandigheden	45



## B. Bereikbaarheid

Bereikbaarheid heeft betrekking op hoe snel ambulances patiënten kunnen bereiken.



## 13. Responstijden en normen

De responstijd van een inzet heeft betrekking op het eerste deel van een inzet en is de tijd tussen het aannemen van de telefoon door de centralist van de meldkamer ambulancezorg tot en met de aankomst van de ambulance bij de patiënt.

Wanneer dit noodzakelijk of wenselijk is, wordt deze tijd benut om eerste hulp ter plaatse te verlenen door de inzet van rapid of first responders of het geven van adviezen door de meldkamer ambulancezorg. Het moment van aankomst van de first responder telt niet mee voor de responstijd, die van de rapid responder en de reguliere ambulance wel.

De inzet is echter nog niet afgelopen op het moment dat de ambulance arriveert, maar duurt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener.

De **responstijd** is opgebouwd uit een drietal verschillende tijdsblokken. ➡ *De definities van de verschillende tijdsblokken zijn opgenomen in bijlage 2.*

Voor dit hoofdstuk geldt dat de RAV-regio het uitgangspunt is voor de regionale cijfers en nadrukkelijk niet de individuele RAV. Inzetten die een RAV heeft uitgevoerd in een andere dan

de eigen regio, worden aan de andere RAV toegerekend. Deze keuze heeft te maken met het feit dat de RAV conform de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) verantwoordelijk is voor de totale ambulancezorg in de RAV-regio, ook als de verleende ambulancezorg feitelijk door een andere RAV is uitgevoerd.

### 13.1: opbouw responstijd



Aan de responstijd van A1-inzetten zijn onder normale omstandigheden normen verbonden. De 15-minutennorm, die geldt voor de responstijd van A1-inzetten, is in eerste instantie een rekenkundige norm om te bepalen hoeveel ambulances op welke plaats noodzakelijk zijn om aan de wettelijke eisen van spreiding en beschikbaarheid te kunnen voldoen. Hoewel in het algemeen wordt aangenomen dat een korte responstijd bijdraagt aan grotere overlevingskansen van patiënten of in ieder geval aan het beperken van gezondheidsschade, is er strikt genomen geen wetenschappelijke zorginhoudelijke basis voor de vijftien minuten. Daarnaast zijn er meer aspecten die bijdragen aan de gezondheidswinst en het terugdringen van de mortaliteit.



## 14. A1-inzetten

### 14.1 A1-inzetten samengevat

In acute spoedeisende situaties moet men zo spoedig mogelijk ter plaatse zorg kunnen verlenen. De ambulance moet daarom, onder normale omstandigheden, binnen maximaal vijftien minuten na het begin van de melding bij de patiënt arriveren. Deze vijftien minuten hebben betrekking op de responstijd.

In 2015 was in gemiddeld 93,4% van de A1-inzetten de ambulance binnen vijftien minuten na het begin van de melding bij de patiënt gearriveerd. Gemiddeld duurde dit 9:25 minuten (gemiddelde responstijd).

De responstijd en de onderliggende tijdblokken zijn ieder jaar anders, maar blijven over het algemeen rond hetzelfde gemiddelde schommelen.

■ tabel 14.1.1: ontwikkeling A1-inzetten 2011 - 2015

	2015	2014	2013	2012	2011
tijdsduur aanname en uitgifte	1:42 min	1:48 min	1:58 min	1:58 min	1:52 min
uitruktijd	0:53 min	0:56 min	0:58 min	1:01 min	1:02 min
aanrijtijd	6:49 min	6:41 min	6:39 min	6:39 min	6:36 min
responstijd	9:25 min	9:29 min	9:39 min	9:40 min	9:32 min
Inzetten binnen 15 minuten bij de patiënt	93,4%	93,4%	92,6%	92,9%	92,3%




## 14.2 Responstijd A1-inzetten

De landelijk gemiddelde responstijd van A1-inzetten bedroeg in 2015 9:25 minuten en was daarmee 4 seconden korter dan 9:29 minuten in 2014.

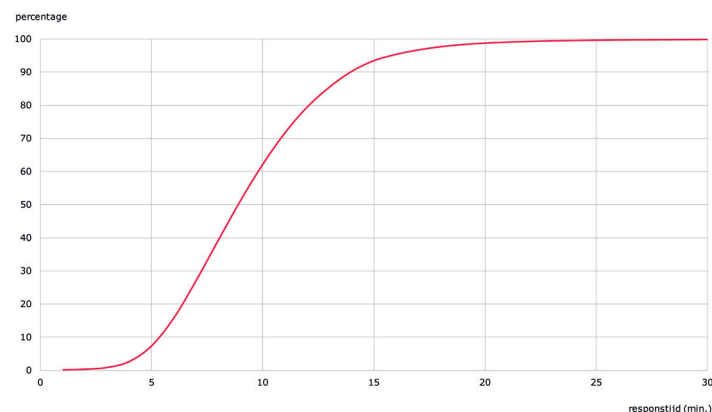
Naast een snellere responstijd zijn er meer factoren die kunnen bijdragen aan de gezondheidswinst van patiënten en het terugdringen van de mortaliteit. Het is daarom ook interessant om te weten hoeveel A1-inzetten korter of langer dan vijftien minuten hebben geduurd. Grafiek 14.2.1 laat dit zien voor 2015.

De gemiddelde responstijd varieert per jaar en per regio

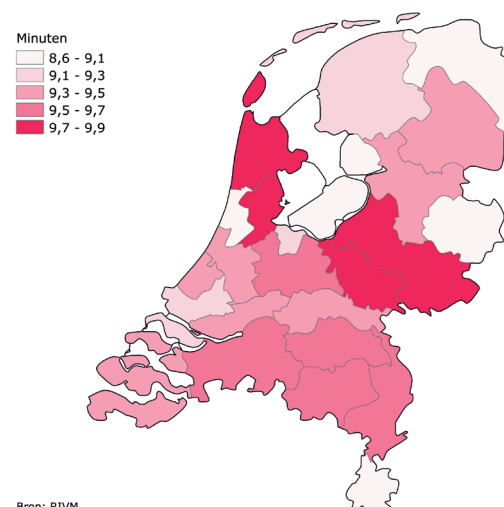
( voor de regionale cijfers: zie tabel 14.2.1 in bijlage 1):

- de kortste landelijk gemiddelde responstijd sinds 2011 was 9:25 minuten in 2015
- de langste landelijk gemiddelde responstijd sinds 2011 was 9:40 minuten in 2012
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een responstijd tussen 9:20 en 9:30 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde responstijden 9:23 minuten of korter

■ grafiek 14.2.1: landelijke curve gemiddelde responstijd A1-inzetten in 2015



■ kaart 14.2.1: gemiddelde responstijd A1-inzetten per regio in 2015



### 14.3 A1-inzetten en vijftien minuten

De landelijk gemiddelde responstijd van 9.25 minuten in 2015 ligt ruim onder de norm van vijftien minuten.

Van alle A1-inzetten die in 2014 werden uitgevoerd, was de ambulance in 93,4% binnen vijftien minuten na het begin van de melding bij de patiënt aanwezig. Dit is hetzelfde percentage als in 2014.

➔ In tabel 14.3.1 in bijlage 1 staan de regionale percentages.

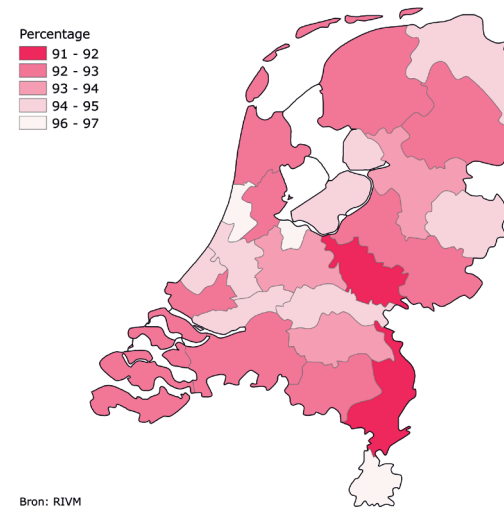
Over het algemeen blijken overschrijdingen van de vijftien minuten zich tot hooguit enkele minuten te beperken, al zijn er uiteraard altijd uitzonderingen.

93,4% van de A1-inzetten was in 2015 binnen vijftien minuten aanwezig.

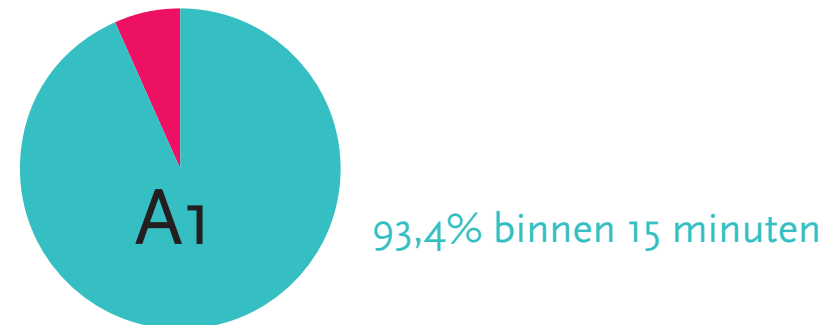
95% van de A1-inzetten was in 2015 binnen zestien minuten aanwezig.

➔ Het bijpassende regionale beeld wordt weergegeven in tabel 14.3.2 in bijlage 1.

■ kaart 14.3.1: A1-inzetten binnen 15 minuten bij de patiënt per regio in 2015



■ grafiek 14.3.1: A1-inzetten binnen 15 minuten bij de patiënt in 2015



## 14.4 Aannee en uitgifte A1-inzetten

De landelijk gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte van A1-inzetten bedroeg in 2015 1:42 minuten en was 6 seconden korter ten opzichte van 1:48 minuten in 2014.

De gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte varieert per jaar en per regio (👉 voor de regionale cijfers: zie tabel 14.4.1 in bijlage 1):

- de kortste landelijk gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte sinds 2011 was 1:42 minuten in 2015
- de langste landelijk gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte sinds 2011 was 1:58 minuten in 2012 en 2013
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een tijdsduur aanname en uitgifte tussen 1:40 en 1:50 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde tijdsduren aanname en uitgifte 1:34 minuten of korter

## 14.5 Uitruktijd A1-inzetten

De landelijk gemiddelde uitruktijd van A1-inzetten bedroeg in 2015 0:53 minuten en was 3 seconden korter ten opzichte van 0:56 minuten in 2014.

De gemiddelde uitruktijd varieert per jaar en per regio (👉 voor de regionale cijfers: zie tabel 14.5.1 in bijlage 1):


- de kortste landelijk gemiddelde uitruktijd sinds 2011 was 0:53 minuten in 2015
- de langste landelijk gemiddelde uitruktijd sinds 2011 was 1:02 minuten in 2011
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een uitruktijd tussen 0:50 en 1:00 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde uitruktijden 0:53 minuten of korter



## 14.6 Aanrijtijd A1-inzetten

De landelijk gemiddelde aanrijtijd van A1-inzetten bedroeg in 2015 6:49 minuten en was 8 seconden langer ten opzichte van 6:41 minuten in 2014.

De gemiddelde aanrijtijd varieert per jaar en per regio

( voor de regionale cijfers: zie tabel 14.6.1 in bijlage 1):

- de kortste landelijk gemiddelde aanrijtijd sinds 2011 was 6:36 minuten in 2011
- de langste landelijk gemiddelde aanrijtijd sinds 2011 was 6:49 minuten in 2015
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een aanrijtijd tussen 6:40 en 6:50 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde aanrijtijd 6:49 minuten of korter

## 14.7 Invloed van gebiedsomstandigheden

In 2013 is 50% van de A1-inzetten in stedelijk gebied uitgevoerd, 17% vond plaats in matig stedelijk gebied en 33% was in het perifeer gebied. De aard van het gebied is van invloed op de responstijden, zoals blijkt uit de tabel.

■ tabel 14.7.1: responstijden A1-inzetten en de aard van het gebied in 2015

	stedelijk gebied	matig stedelijk gebied	landelijk gebied	totaal
10 minuten	71%	61%	46%	62%
12 minuten	85%	79%	46%	79%
14 minuten	93%	90%	69%	90%
<b>15 minuten</b>	<b>95%</b>	<b>94%</b>	<b>84%</b>	<b>93%</b>
16 minuten	97%	96%	93%	95%
18 minuten	98%	98%	96%	98%
20 minuten	99%	99%	98%	99%





## 15. A2-inzetten

### 15.1 A2-inzetten samengevat

In acute spoedeisende situaties moet men zo spoedig mogelijk ter plaatse zorg kunnen verlenen. In de praktijk wordt er naar gestreefd dat een A2-inzet onder normale omstandigheden zo spoedig mogelijk en binnen maximaal dertig minuten na het begin van de melding bij de patiënt arriveert.

In 2015 was in gemiddeld 96,6% van de A2-inzetten de ambulance binnen dertig minuten na het begin van de melding bij de patiënt gearriveerd. Gemiddeld duurde dit 14:55 minuten (gemiddelde responstijd).

De responstijd en de onderliggende tijdblokken zijn ieder jaar anders, maar blijven over het algemeen rond hetzelfde gemiddelde schommelen.

■ tabel 15.1.1: ontwikkeling responstijden A2-inzetten 2011 - 2015

	2015	2014	2013	2012	2011
tijdsduur aanname en uitgifte	<b>2:48 min</b>	2:53 min	3:10 min	3:11 min	3:14 min
uitruktijd	<b>1:05 min</b>	1:10 min	1:15 min	1:17 min	1:19 min
aanrijtijd	<b>10:45 min</b>	10:37 min	10:39 min	10:32 min	10:37 min
responstijd	<b>14:55 min</b>	14:56 min	15:26 min	15:15 min	15:25 min
inzetten binnen 30 minuten bij de patiënt	<b>96,6%</b>	96,7%	96,1%	96,3%	96,0%




## 15.2 Responstijd A2-inzetten

De landelijk gemiddelde responstijd van A2-inzetten bedroeg in 2015 14.55 minuten en was daarmee 1 seconde korter dan 14:56 minuten in 2014.

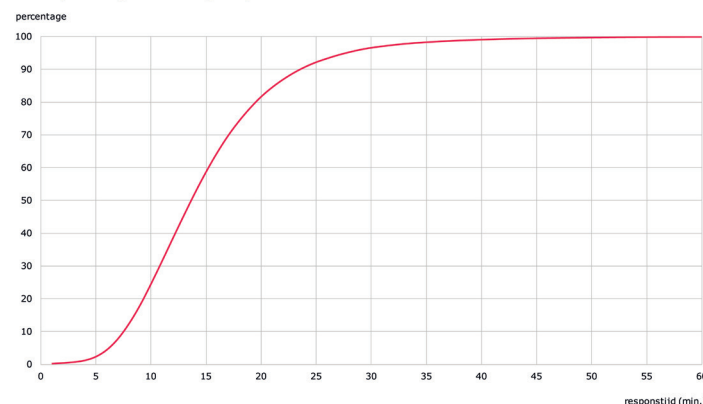
Naast een snellere responstijd zijn er meer factoren die kunnen bijdragen aan de gezondheidswinst van patiënten en het terugdringen van de mortaliteit. Het is daarom ook interessant om te weten hoeveel A2-inzetten korter of langer dan dertig minuten hebben geduurd. Grafiek 15.2.1 laat dit zien voor 2015.

De gemiddelde responstijd varieert per jaar en per regio

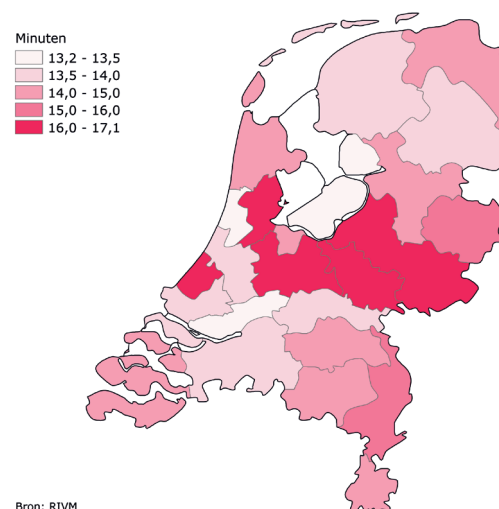
( voor de regionale cijfers: zie tabel 15.2.1 in bijlage 1):

- de kortste landelijk gemiddelde responstijd sinds 2011 was 14:55 minuten in 2015
- de langste landelijk gemiddelde responstijd sinds 2011 was 15:26 minuten in 2013
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een responstijd tussen 13:40 en 14:00 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde responstijden 14:11 minuten of korter

grafiek 15.2.1: landelijke curve gemiddelde responstijd A2-inzetten in 2015



kaart 15.2.1: gemiddelde responstijd A2-inzetten per regio in 2015



Bron: RIVM

### 15.3 A2-inzetten en dertig minuten

De landelijk gemiddelde responstijd van 14:55 minuten in 2015 ligt ruim onder de veldnorm van dertig minuten.

Van alle A2-inzetten die in 2014 werden uitgevoerd, was de ambulance in 96,6% binnen dertig minuten na het begin van de melding bij de patiënt aanwezig. Dit is een verbetering ten opzichte van 2014, toen het percentage 96,1% was.

➔ In tabel 15.3.1 in bijlage 1 staan de regionale percentages.

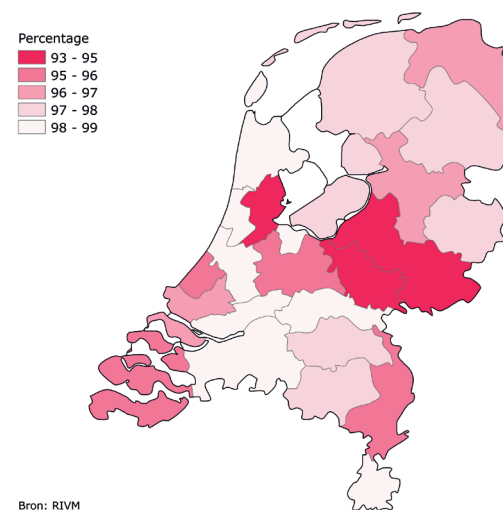
Over het algemeen blijken overschrijdingen van de dertig minuten zich tot hooguit enkele minuten te beperken, al zijn er uiteraard altijd uitzonderingen.

96,6% van de A2-inzetten was in 2015 binnen dertig minuten aanwezig.

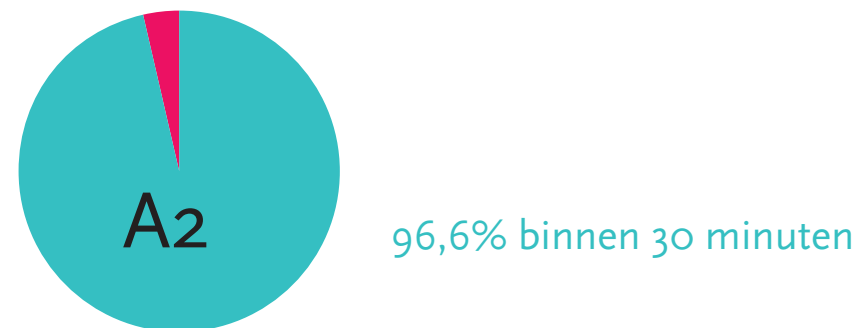
95% van de A2-inzetten was in 2015 binnen 28 minuten aanwezig.

➔ Het bijpassende regionale beeld wordt weergegeven in tabel 15.3.2 in bijlage 1.

■ kaart 15.3.1: A2-inzetten binnen 30 minuten bij de patiënt per regio in 2015



■ grafiek 15.3.1: A2-inzetten binnen 30 minuten bij de patiënt in 2015



## 15.4 Aanneame en uitgifte A2-inzetten

De landelijk gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte van A2-inzetten bedroeg in 2015 2:48 minuten en was 5 seconden korter ten opzichte van 2:53 minuten in 2014.

De gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte varieert per jaar en per regio (👉 voor de regionale cijfers: zie tabel 15.4.1 in bijlage 1):

- de kortste landelijk gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte sinds 2011 was 2:48 minuten in 2015
- de langste landelijk gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte sinds 2011 was 3:14 minuten in 2011
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een tijdsduur aanname en uitgifte tussen 2:00 en 2:20 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde tijdsduren aanname en uitgifte 2:45 minuten of korter

## 15.5 Uitruktijd A2-inzetten

De landelijk gemiddelde uitruktijd van A2-inzetten bedroeg in 2015 1:05 minuten en was 5 seconden korter ten opzichte van 1:10 minuten in 2014.

De gemiddelde uitruktijd varieert per jaar en per regio (👉 voor de regionale cijfers: zie tabel 15.5.1 in bijlage 1):


- de kortste landelijk gemiddelde uitruktijd sinds 2011 was 1:05 minuten in 2015
- de langste landelijk gemiddelde uitruktijd sinds 2011 was 1:19 minuten in 2011
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een uitruktijd tussen 1:00 en 1:20 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde uitruktijden 1:02 minuten of langer



## 15.6 Aanrijtijd A2-inzetten

De landelijk gemiddelde aanrijtijd van A2-inzetten bedroeg in 2015 10:45 minuten en was 8 seconden langer ten opzichte van 10:37 minuten in 2014.

De gemiddelde aanrijtijd varieert per jaar en per regio

( voor de regionale cijfers: zie tabel 15.6.1 in bijlage 1):

- de kortste landelijk gemiddelde aanrijtijd sinds 2011 was 10:32 minuten in 2012
- de langste landelijk gemiddelde aanrijtijd sinds 2011 was 10:45 minuten in 2015
- in 2015 kwam onder de regionaal gemiddelden een aanrijtijd tussen 10:00 en 10:20 minuten het meeste voor
- in 2015 was de helft van de regionaal gemiddelde aanrijtijd 10.35 minuten of langer

## 15.7 Invloed van gebiedsomstandigheden

In 2013 is 47% van de A2-inzetten in stedelijk gebied uitgevoerd, 19% vond plaats in matig stedelijk gebied en 34% was in het perifeer gebied. De aard van het gebied is van invloed op de responstijden, zoals blijkt uit de tabel.

■ tabel 15.7.1: responstijden A2-inzetten en de aard van het gebied in 2015

	stedelijk gebied	matig stedelijk gebied	landelijk gebied	totaal
20 minuten	84%	82%	77%	82%
25 minuten	93%	93%	91%	92%
29 minuten	96%	96%	95%	96%
<b>30 minuten</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>97%</b>
31 minuten	97%	97%	97%	97%
35 minuten	98%	98%	98%	98%
40 minuten	99%	99%	99%	99%



### III. Patiënten

<b>16. Wie is de patiënt?</b> .....	<b>48</b>
<b>17. De geboden zorg</b> .....	<b>49</b>
17.1 Werkdiagnose .....	49
17.2 Uitgevoerde (voorbehouden) handelingen .....	50
<b>18 Reanimatie</b> .....	<b>51</b>

### III. Patiënten

Sinds 2008 registreert de ambulancesector op landelijk niveau een beperkt aantal medische gegevens om hiermee transparant en eenduidig inzicht te geven in de medisch-inhoudelijke processen binnen de ambulancezorg. De registratie is op dit moment nog beperkt tot aantallen (patiënten, handelingen). Prestatie-indicatoren, die inzicht kunnen bieden in de resultaten van de geboden ambulancezorg, zijn in ontwikkeling. Het streven is deze vanaf 2017 in 'Ambulances in-zicht' op te kunnen nemen.



## 16. Wie is de patiënt?

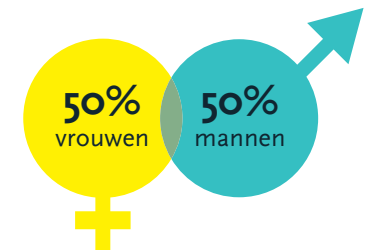
Van twintig RAV's zijn, al dan niet gedeeltelijk, gegevens over 2015 ontvangen. Mede als gevolg van de cao-acties in 2015 zijn de gegevens minder compleet aangeleverd dan in de voorgaande jaren.

Al deze twintig RAV's hebben in 2015 het geslacht van de behandelde patiënten geregistreerd:

- 50% was man (49% in 2014)
- 50% was vrouw (51% in 2014)

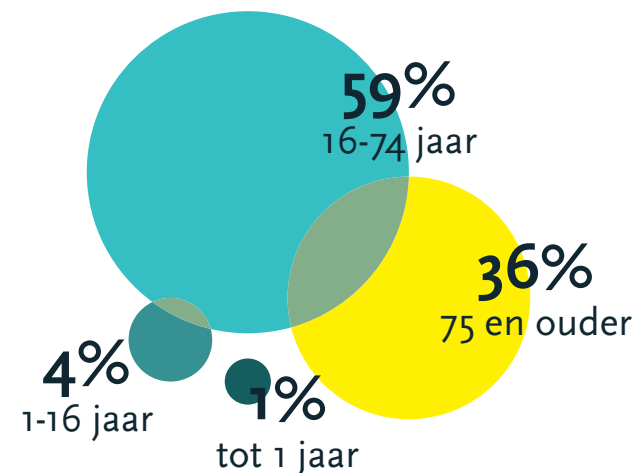
In 2015 hebben de twintig regio's ook de leeftijd van de patiënten geregistreerd. Er worden vier leeftijdscategorieën onderscheiden. Dit onderscheid is relevant, aangezien per groep de benodigde zorg verschilt. Voor de behandeling en zorg aan kinderen zijn aparte protocollen ontwikkeld en voor in de traumatologie zijn er voor ouderen accentverschillen in de te bieden zorg.

■ grafiek 16.1: man-/vrouwverhouding patiënten in 2015



■ tabel 16.1: leeftijd patiënten ambulancezorg 2011 - 2015

		2015	2014	2013	2012	2011
pasgeboren/ zuigeling	1 t/m 30 dagen	1%	1%	1%	1%	1%
kind	1 maand tot 1 jaar	4%	4%	4%	4%	4%
volwassene	16 t/m 74 jaar	59%	61%	60%	59%	60%
oudere	75 jaar en ouder	36%	34%	35%	36%	35%





## 17. De geboden zorg

### 17.1 Werkdiagnose

De sector heeft zes specialismen aangewezen, waar de ambulancezorg veel mee te maken heeft. Voor de landelijke registratie van patiëntgegevens wordt bij iedere patiënt bepaald bij welk specialisme het ziektebeeld past dat de ambulanceverpleegkundige bij de werkdiagnose constateert.

Van 17 regio's is informatie ontvangen over de door de ambulance-eenheid geconstateerde werkdiagnose.

Het meest voorkomend zijn:

- 23% cardiologische ziektebeelden (24% in 2014)
- 20% ziektebeelden passend bij interne geneeskunde (18% in 2014)
- 18% traumatologie/heelkunde (16% in 2014)

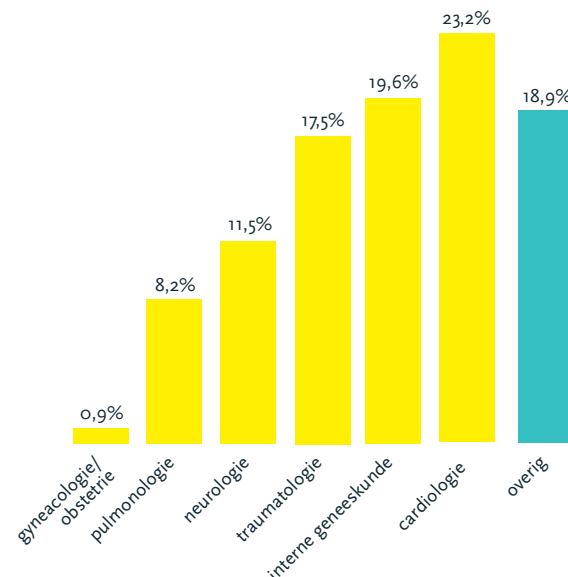
In mindere mate komen werkdiagnoses door de ambulanceverpleegkundige voor die passen bij:

- 12% neurologie (11% in 2014)
- 8% pulmonologie (8% in 2014)
- 1% gynaecologie/obstetrie (1% in 2014)

➡ voor een nadere toelichting: zie bijlage 3)

Uit de grafiek blijkt dat in 19% van de gevallen (21% in 2014) is aangegeven dat er sprake is van een ander medisch specialisme dan de genoemde zes. Hierbij kan gedacht worden aan kinderen, maar ook aan psychiatrische patiënten, patiënten die met spoed naar een ander ziekenhuis worden overgeplaatst en patiënten waarbij het niet (goed) mogelijk is ter plaatse een werkdiagnose te stellen en dus een specialisme bepalen evenmin (goed) mogelijk is.

■ grafiek 17.1.1: werkdiagnoses ambulance-eenheid, onderverdeeld in zes specialismen in 2015



## 17.2 Uitgevoerde (voorbehouden) handelingen

De ambulance-eenheid werkt in Nederland conform de ABCD-methode. Dit houdt in dat er gestructureerd onderzoek wordt uitgevoerd naar de gezondheidsproblemen van de patiënt. Binnen deze methodiek wordt een vaste volgorde aangehouden, naar belangrijkheid van de problemen.

 voor een toelichting: zie bijlage 3)


De ambulanceverpleegkundige voert zijn of haar werk uit aan de hand van een landelijk protocol, eventueel aangevuld met regionale protocollen. In dit protocol is gestructureerd omschreven welke handelingen wanneer uitgevoerd moeten worden en onder andere ook welke medicatie in welke dosering wanneer toegediend mag worden.

De Wet BIG onderscheidt zogenaamde voorbehouden handelingen. Dit zijn handelingen die alleen zelfstandig door artsen of verloskundigen uitgevoerd mogen worden, dan wel door een verpleegkundige in opdracht van een arts. In de ambulancesector verleent de medisch manager ambulancezorg deze opdracht formeel middels protocollen aan

de ambulanceverpleegkundige. Ambulanceverpleegkundigen zijn hiermee bevoegd om op basis van een toestandbeeld aan de hand van een protocol een behandeling te kunnen starten of uitvoeren op straat of in de ambulance, zonder dat hier direct een arts bij aanwezig is of geconsulteerd wordt. Het medisch management van de RAV bepaalt in overleg met de ambulanceverpleegkundige onder welke voorwaarden hij/zij bevoegd is tot het uitvoeren van de voorbehouden handelingen. Naast de voorbehouden handelingen zijn er ook risicovolle handelingen, die door de verpleegkundige moeten worden uitgevoerd, c.q. onder hun verantwoordelijkheid vallen.

### Voorbeelden voorbehouden handelingen in de ambulancezorg:

- *vrije luchtweg en ademhaling*: endotracheale intubatie, coniotomie, thoraxdrainage
- *circulatie*: plaatsen van (intraveneuze) infusen
- *cardiologie*: reanimatie, transcutane pacebehandeling, cardioversie

 Voor een nadere toelichting op deze voorbehouden handelingen en andere (risicovolle) handelingen in de ambulancezorg, zie bijlage 3.

## 18. Reanimatie

**Reanimatie is volgens de definitie van de Nederlandse Reanimatie Raad het geheel van inspanningen gericht op het herstel van circulatie en ademhaling. Over het algemeen gaat het hier om een combinatie van beademing met hartmassage.**

De **Utstein standaard** is een wereldwijd ontwikkeld format, aan de hand waarvan kerngegevens over het proces en de resultaten van reanimaties geregistreerd kunnen worden. Het is wetenschappelijk onderbouwd dat de overlevingskansen van een patiënt na een hartstilstand worden beïnvloed door de samenhang van de factoren tijd, het moment waarop na de hartstilstand hartmassage start, de eventuele aanwezigheid van omstanders, de toepassing van een Automatische Externe Defibrillator (AED) en het initiële hartritme.

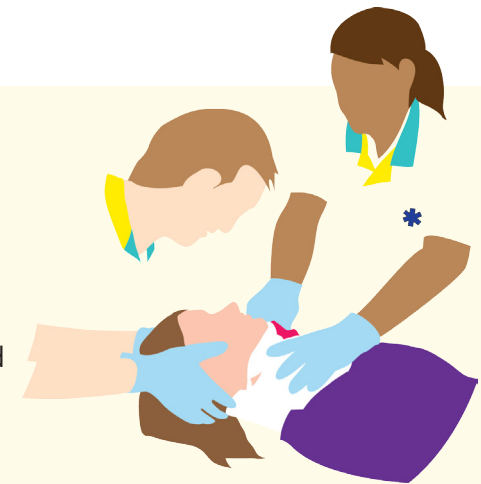
De Utstein standaard wordt in de ambulancezorg nog niet volledig geregistreerd, voorlopig is gekozen voor de registratie van een aantal voor de ambulancezorg in het ook springen items. Het doel van de registratie van deze gegevens is om in de toekomst, wanneer de gehele standaard wordt geregistreerd, uitspraken te kunnen gaan doen over de

bijdrage van ambulancezorg aan de totale keten van overleving bij hartstilstand buiten het ziekenhuis.

### Utstein standaard ambulancezorg in 2015

In 2015 hebben zes regio's alle gevraagde gegevens met betrekking tot de Utstein standaard aangeleverd:

- zij hebben 2.174 patiënten met een acute hartstilstand behandeld, 1.750 van hen zijn gereanimeerd;
- 769 van de patiënten met een acute hartstilstand (35%) zijn door first responders met een AED gedefibrilleerd. Dit houdt in dat er elektroshocks worden toegediend met het doel het hartritme te herstellen;
- bij ongeveer 28% van de door de zes RAV's geregistreerde patiënten met een acute hartstilstand was het eerste ritme defibrilleerbaar en kon de hartritmestoornis met een AED behandeld worden;
- bij de overige patiënten was dit niet het geval en kon het hartritme niet middels defibrillatie hersteld worden. Dit verslechtert de overlevingskansen aanzienlijk.



## IV. Kwaliteit

<b>19. RAV</b> .....	<b>54</b>
19.1 Kwaliteitscertificering	54
<b>20. Medewerkers</b> .....	<b>55</b>
20.1 Deskundigheid en scholing	55
<b>21. Patiënten</b> .....	<b>56</b>
21.1 Patiëntveiligheid	56
21.2 Patiëntervaringen	56
21.3 Onderzoeksagenda	56
21.4 Zorgindicatoren	57
21.5 Klachten	57



## IV. Kwaliteit

Er zijn veel verschillende factoren die een indicator (kunnen) zijn voor de kwaliteit van ambulancezorg, bijvoorbeeld deskundige, bekwame en betrokken medewerkers, tevreden cliënten, het aantal ingediende klachten en de manier waarop de RAV een en ander afhandelt, de wijze waarop invulling wordt gegeven aan samenwerking met ketenpartners en aan innovatie van zorg, de logistieke resultaten, de manier waarop de planbare zorg is georganiseerd en de bedrijfsvoering van de RAV.



## 19. RAV

### 19.1 Kwaliteitscertificering

Elke RAV beschikt over een kwaliteitssysteem waarmee de kwaliteit van de zorgverlening wordt geborgd en continu kan worden verbeterd. Door middel van kwaliteitscertificering stelt de RAV zich toetsbaar op en maakt zij voor cliënten en ketenpartners haar kwaliteitsbeleid inzichtelijk. Toen de RAV-vorming aan het begin van deze eeuw van start ging, hebben de organisaties zich gecommitteerd aan het voornemen allen een HKZ-certificaat te behalen (Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen).

Sinds 2009 zijn alle RAV's, inclusief de meldkamer ambulancezorg, HKZ-gecertificeerd. Het werken aan kwaliteit is en blijft een continue inspanning. Een jaarlijkse audit en een driejaarlijkse hercertificering dragen er toe bij dat RAV's op dit punt scherp blijven. Ook in 2015 was de ambulancesector 100% HKZ-gecertificeerd.

In juni 2011 is het nieuwe HKZ-schema voor de ambulancezorg uitgegeven. In dit schema is de module Patiënt-/cliëntveiligheid opgenomen. In de bestuurlijke afspraken Patiëntveiligheid heeft de sector vastgelegd dat RAV's moeten beschikken over een

gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem, als integraal onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Dit was in 2015 bij vrijwel alle RAV's ook daadwerkelijk het geval.



## 20. Medewerkers

### 20.1 Deskundigheid en scholing

De kwaliteit van de geleverde ambulancezorg is in grote mate afhankelijk van de bekwaamheid en deskundigheid van ambulancezorgprofessionals. De ambulancesector investeert in het bekwaam worden en het bekwaam blijven van de medewerkers. Dit vindt onder andere plaats in de vorm van:

- initiële opleidingen volgens uniforme, extern getoetste eindtermen (CZO),
- een permanente cyclus van nascholing (regionaal),
- periodieke bekwaamheidstoetsingen (assessment) en
- de landelijke protocollen ambulancezorg als basis voor het handelen.

Alle medewerkers volgen een opleiding bij de Academie voor Ambulancezorg. In 2015 zijn 285 studenten hier gestart met hun opleiding tot ambulanceverpleegkundige (117), ambulancechauffeur (131) en verpleegkundig centralist ambulancezorg (39).

De verantwoordelijkheid van een ambulanceverpleegkundige omvat het zelfstandig kunnen nemen van een aantal medische beslissingen en het kunnen uitvoeren van daarmee samenhangende handelingen, die normaal gesproken in ziekenhuizen door artsen worden uitgevoerd. De ambulancechauffeur assisteert de verpleegkundige bij specifieke medische handelingen en heeft daarmee meer verantwoordelijkheden dan alleen het besturen van de ambulance. Centralisten van de meldkamer ambulancezorg bepalen 24 uur per dag welke zorg patiënten nodig hebben en met welke urgentie. De centralisten coördineren het ambulancezorgproces en adviseren melders bij het verlenen van eerste hulp aan patiënten in afwachting van de komst van de ambulance.



## 21. Patiënten

### 21.1 Patiëntveiligheid

Verantwoorde zorg is veilige zorg. Patiëntveiligheid is dan ook een thema dat van groot belang is voor de ambulancesector, zowel binnen het ambulancezorgproces als bij de schakels in de ketens waarin de ambulancezorg actief is. Een veiligheidsmanagementsysteem is een goede basis voor het borgen van patiëntveiligheid. Daarin vormen veiligheidsbeleid, een open cultuur, een systeem van veilig incidenten melden, prospectieve risico-analyses en patiëntenparticipatie een samenhangend geheel. Verbeteren van de patiëntveiligheid is mogelijk door het beheersen van veiligheidsrisico's en vermijdbare onbedoelde schade tot een minimum te beperken. Inzicht in (potentiële) risico's en aanknopingspunten voor verbetering van patiëntveiligheid krijgt de organisatie door registratie en analyse van (bijna-)incidenten en calamiteiten.

### 21.2 Patiëntervaringen

Consumer Quality index (CQi)-vragenlijsten worden in Nederland gebruikt om de kwaliteit van de zorg vanuit patiëntperspectief op een gestandaardiseerde manier te meten. Het NIVEL is in 2009 gestart met het ontwikkelen van een

vragenlijst voor de spoedeisende ambulancezorg. In opdracht van Ambulancezorg Nederland is in 2013 deze vragenlijst geactualiseerd en uitgezet binnen vijftien RAV's. In 2014 heeft het NIVEL in opdracht van de sector een CQi voor de planbare ambulancezorg ontwikkeld. In 2016 worden beide CQi's landelijk onder alle RAV's uitgezet.

### 21.3 Onderzoeksagenda

Goede, tijdige, veilige en evidence-based ambulancezorg is essentieel. Om de ambulancezorg steeds verder te professionaliseren en de kwaliteit van de ambulancezorg te verbeteren, investeert de sector in wetenschappelijk onderzoek. In 2014 heeft de ambulancesector een landelijke onderzoeksagenda vastgesteld. De doelstelling van de onderzoeksagenda is dat er de komende jaren meer massa en focus ontstaat op het gebied van onderzoek binnen de ambulancezorg. De kennis die hiermee wordt opgedaan, wordt gebundeld en gedeeld binnen de sector.





## 21.4 Zorgindicatoren

De ambulancesector heeft het thema kwaliteit hoog op de agenda staan. De kwaliteit van de ambulancezorg moet volgens de sector hét onderscheidende criterium zijn, zeker als het gaat om de toekomstige ordening. Het kader waarbinnen dit zich ontwikkelt is 'Goede ambulancezorg'.

In 2014 is de sector gestart met een uitbreiding en doorontwikkeling van de kernset, onder meer gericht op kwaliteitsinformatie. Dit moet ertoe leiden dat het sectorrapport in 2017/2018 is uitgebreid tot een breed rapport, dat ook inzicht geeft in diverse kwalitatieve aspecten van de ambulancezorg. Er zijn onder meer zeven zorgindicatoren ontwikkeld, die vanaf 2016 door alle RAV's geregistreerd en verzameld worden. In 2015 heeft, in voorbereiding op de registratie, een veldtest plaatsgevonden.

## 21.5 Klachten

RAV's en ambulancezorgprofessionals streven naar verantwoorde en optimale zorg te verlenen. Er kunnen zich altijd situaties voordoen waarin de zorg niet voldoet aan de verwachtingen van patiënten en/of hun naasten. Klachten bieden de RAV aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering.

➡ *In tabel 21.5.1 in bijlage 1 is dit aantal voor iedere regio teruggerekend naar het aantal klachten per 1.000 inzetten.*

Het aantal klachten per 1.000 inzetten is gedaald naar 0,55. Dit betekent dat er 1 klacht wordt ingediend op iedere 1.800 inzetten.

Alle individuele RAV's beschikken over een klachtenreglement. Afhandeling van de klachten vindt per RAV plaats op basis van het klachtenreglement.



## V. Medewerkers

<b>22. Functies en aantalen</b> .....	<b>60</b>	<b>28. Ziekteverzuim</b> .....	<b>68</b>
man-/vrouwverdeling ambulancesector	61	28.1 Gemiddeld ziekteverzuim	68
<b>23. Functies en fte's</b> .....	<b>62</b>	28.2 WIA-instroom	69
<b>24. Leeftijd</b> .....	<b>63</b>		
<b>25. Arbeidsduur</b> .....	<b>64</b>		
<b>26. Beschikbare uren voor ambulancezorg</b> .....	<b>65</b>		
<b>27. Loopbaanmobiliteit</b> .....	<b>66</b>		
27.1 In- en uitstroom	66		
27.1 Achtergronden bij instroom	67		
27.3 Achtergronden bij uitstroom	67		



## V. Medewerkers

In 2015 waren er 5.730 medewerkers, verdeeld over 5.202 fte, werkzaam binnen de ambulancezorg. De ambulancesector is een compacte sector met veel gespecialiseerde medewerkers die direct gelieerd aan het primaire proces werkzaam zijn. Er zijn relatief weinig staf- en overige medewerkers.

De kernfuncties zijn: ambulanceverpleegkundige, zorgambulancebegeleider, ambulancechauffeur, zorgambulancechauffeur en (verpleegkundig) centralist van de meldkamer ambulancezorg. Van de 5.730 medewerkers in 2015 was zo'n 87% werkzaam in het primaire proces. Dit zijn 4.970 medewerkers, verdeeld over 4.550 fte.

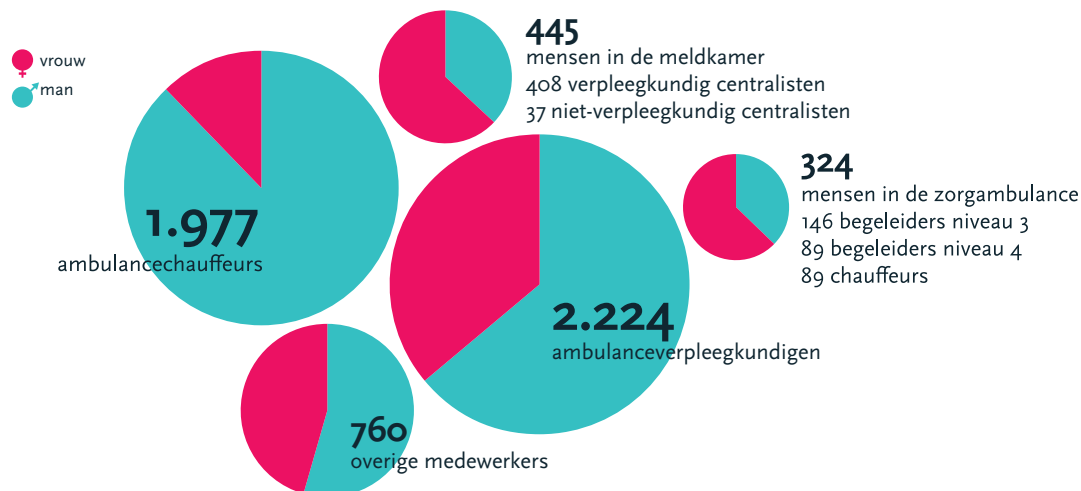


## 22. Functies en aantallen

Het aantal medewerkers is toegenomen van 5.325 in 2011 tot 5.730 in 2015, dit is een stijging van 7,6%.

De ambulancesector werkt hard aan de differentiatie van het zorgaanbod. Als gevolg van de invoering van de zorgambulance enkele jaren geleden, voeren steeds meer RAV's nieuwe functiegroep in. Sinds 2013 is deze groep expliciet in beeld in dit sectorrapport.

■ grafiek 22.1: medewerkers en functies in 2015



■ tabel 22.1: landelijke formatie aantal medewerkers 2013 - 2015

	2015			2014			2013		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige	1.423	801	2.224	1.435	745	2.180	1.414	719	2.133
ambulancechauffeur	1.736	241	1.977	1.690	245	1.935	1.685	228	1.913
zorgambulancebegeleider (niv. 3 & 4)	53	182	235	64	166	230	55	142	197
zorgambulancechauffeur	68	21	89	69	20	89	74	29	103
MKA verpleegkundig centralist	137	271	408	146	272	418	143	265	408
MKA niet-verpleegkundig centralist	28	9	37	37	9	46	24	9	33
overig	415	345	760	427	328	755	413	309	722
<b>totaal</b>	<b>3.860</b>	<b>1.870</b>	<b>5.730</b>	<b>3.868</b>	<b>1.785</b>	<b>5.653</b>	<b>3.808</b>	<b>1.701</b>	<b>5.509</b>

➡ de regionale formatie in aantallen is weergegeven in tabel 22.2 van bijlage 1

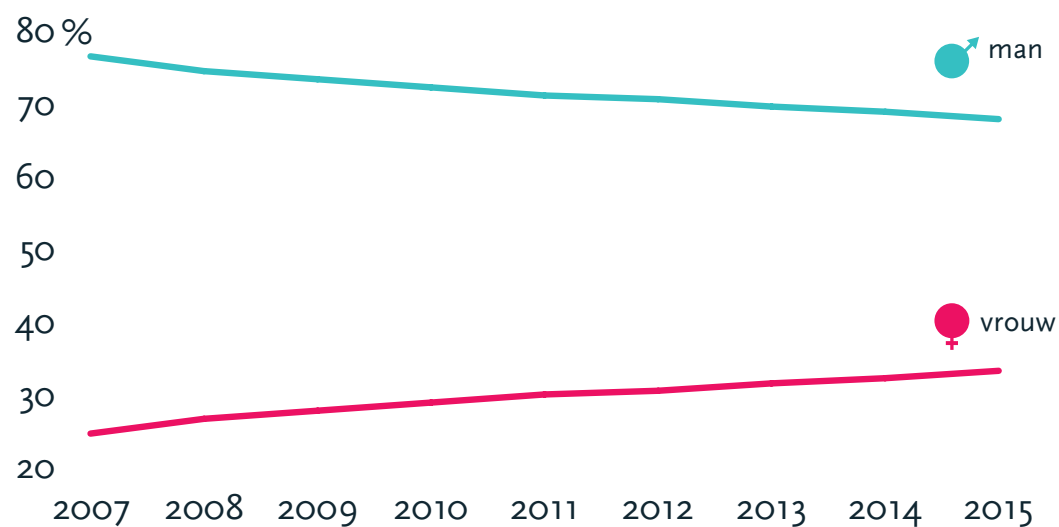
## man-/vrouwverdeling ambulancesector

De ambulancesector is van oudsher een sector waarin vooral mannen werken. In de afgelopen jaren is de man-/vrouwverhouding aan het verschuiven van drie kwart/één kwart in de richting van twee derde/één derde. Dit geldt overigens niet voor de functie van centralist, daar zijn juist meer vrouwen dan mannen.

Onderstaande tabel laat de verschuiving sinds 2007 zien:

■ tabel 22.3: man-/vrouwverdeling ambulancezorg sinds 2007

	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
mannen	67,4%	68,4%	69,1%	70,1%	70,6%	71,7%	72,8%	73,9%	75,9%
vrouwen	32,6%	31,6%	30,9%	29,4%	29,4%	28,3%	27,2%	26,1%	24,1%



## 23. Functies en fte's

Vertaald naar full time equivalenten (fte's) zag de formatie in de ambulancezorg er in 2015 als volgt uit:

■ tabel 23.1: landelijke formatie aantal medewerkers 2013 - 2015

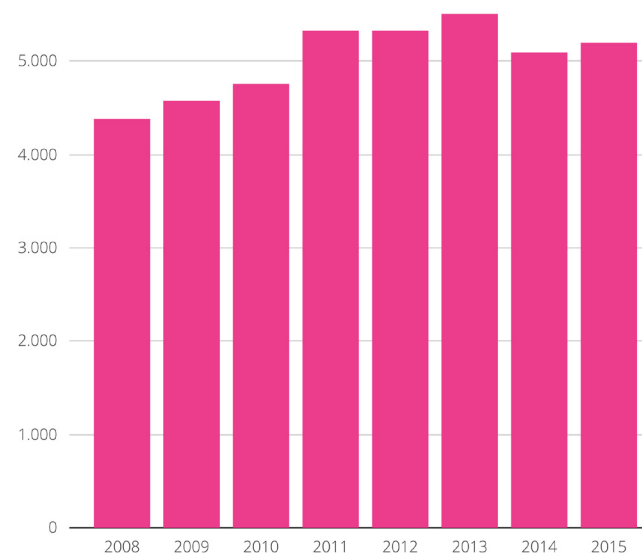
	2015			2014			2013		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige	1.348	707	2.055	1.333	659	1.992	1.329	617	1.946
ambulancechauffeur	1.670	210	1.880	1.627	196	1.823	1.606	194	1.800
zorgambulancebegeleider (niv. 3 & 4)	39	108	147	55	116	171	50	111	161
zorgambulancechauffeur	58	16	73	58	13	71	-	-	-
MKA verpleegkundig centralist	127	237	364	127	223	350	126	212	338
MKA niet-verpleegkundig centralist	26	7	33	30	8	38	21	5	26
overig	383	267	650	384	243	627	376	235	611
<b>totaal</b>	<b>3.651</b>	<b>1.551</b>	<b>5.202</b>	<b>3.627</b>	<b>1.462</b>	<b>5.089</b>	<b>3.566</b>	<b>1.388</b>	<b>4.954</b>

➔ de regionale formatie in fte's is weergegeven in tabel 23.2 van bijlage 1

Binnen de meldkamer ambulancezorg zijn zowel verpleegkundig als niet-verpleegkundig centralisten werkzaam. De verpleegkundig centralist is verantwoordelijk voor het meldkamerproces, geeft hier inhoud aan en zorgt voor een verantwoorde uitvoering van het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorginstructie.

De niet-verpleegkundig centralist wordt veelal ingezet op het logistieke proces van uitgifte van ambulance-inzetten.

■ grafiek 23.2: landelijke formatie aantal medewerkers 2013 - 2015



## 24. Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van medewerkers in de ambulancezorg is relatief hoog. De meeste medewerkers hebben al een carrière elders achter de rug voordat zij rond hun dertigste instromen in de ambulance.

- de meeste medewerkers hebben een leeftijd tussen 35 en 54 jaar 70%)
- 30% van de medewerkers is jonger dan 40 jaar
- 33% van de medewerkers is ouder dan 55 jaar
- de grootste groep onder de mannen heeft een leeftijd van 50 tot 54 jaar
- bij de vrouwen is de grootste leeftijdsgroep die van 40 tot 44 jaar

■ grafiek 24.1: leeftijdsopbouw medewerkers ambulancezorg in 2015



■ tabel 24.1: leeftijdsopbouw medewerkers ambulancezorg 2013 - 2015

	2015		2014		2013			
	man	vrouw	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal
< 20 - 29 jaar	164	144	308	5%	286	5%	307	6%
30 t/m 44 jaar	1.560	950	2.510	44%	2.496	44%	2.536	46%
45 t/m 59 jaar	1.980	743	2.723	48%	2.703	48%	2.536	46%
60 jaar en ouder	156	33	189	3%	168	3%	130	2%
<b>totaal</b>	<b>3.860</b>	<b>1.870</b>	<b>5.730</b>	<b>100%</b>	<b>5.653</b>	<b>100%</b>	<b>5.509</b>	<b>100%</b>

➡ in tabel 24.2 van bijlage 1 zijn de regionale aantallen weergegeven

## 25. Arbeidsduur

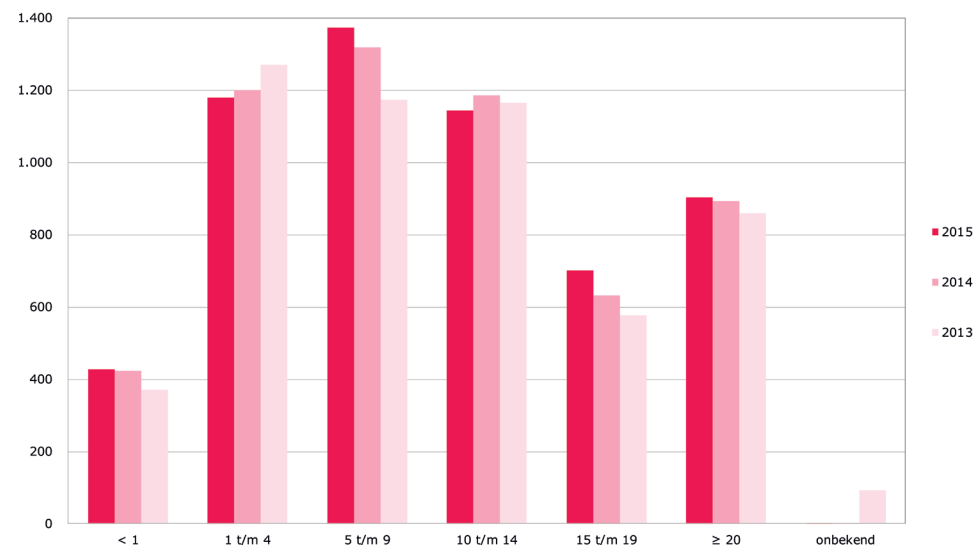
Medewerkers in de ambulancezorg zijn gemiddeld lang werkzaam in de sector.

- de grootste groep is de groep met medewerkers die 5 tot 10 jaren in dienst zijn
- de groep medewerkers die 15 jaar en langer in dienst zijn neemt in omvang toe
- medewerkers zijn vaak al langer werkzaam in de zorg en meestal afkomstig uit het ziekenhuis

■ tabel 25.1: dienstjarenverdeling medewerkers ambulancezorg 2013 - 2015

aantal dienstjaren	2015		2014		2013	
	medewerkers	%	medewerkers	%	medewerkers	%
< 1 t/m 9 jaar	2.980	52,0%	2.942	52,0%	2.815	51,1%
10 t/m 19 jaar	1.846	32,2%	1.818	32,2%	1.742	31,6%
> 20 jaar	903	15,8%	892	15,8%	859	15,6%
aantal dienstjaren onbekend	1	0,0%	1	0,0%	93	1,7%
<b>totaal</b>	<b>5.730</b>	<b>100%</b>	<b>5.653</b>	<b>100%</b>	<b>5.509</b>	<b>100%</b>

■ grafiek 25.1: aantal jaren dat medewerkers in dienst zijn 2013 - 2015





## 26. Beschikbare uren voor ambulancezorg

Om zeven dagen per week 24 uur per dag ambulancezorg te kunnen bieden, is voldoende personeel noodzakelijk. Onderstaand is het aanwezige personeel uitgedrukt in beschikbare (ingeroosterde) uren.

De ambulancesector kent drie soorten diensten: parate diensten, aanwezigheidsdiensten en beschikbaarheidsdiensten (➡ voor een inhoudelijke uitleg: zie bijlage 2). De dienstenstructuur verschilt van regio tot regio en hangt onder meer samen met de mate van verstedelijking van de regio. De parate dienst komt het meest voor.

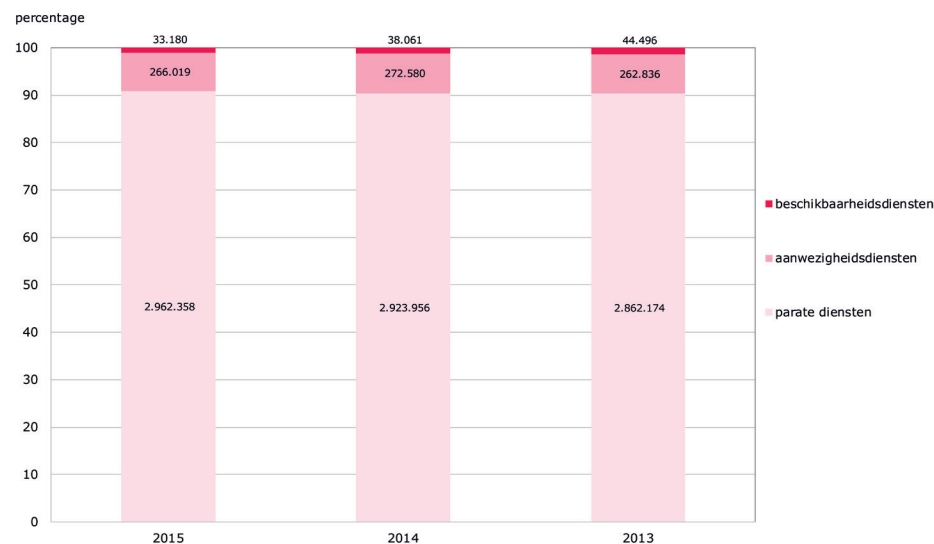
In 2015 waren gedurende 3.261.557 uren ambulance-eenheden beschikbaar voor het verlenen van ambulancezorg. Dit betrof 91% parate diensten, 8% aanwezigheidsdiensten en 1% beschikbaarheidsdiensten.

■ tabel 26.1: aantal uren in dienstrooster medewerkers ambulancezorg 2013 - 2015

aantal uren in dienstrooster	2015		2014		2013	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
parate diensten	2.962.358	91%	2.923.956	90%	2.862.174	90%
aanwezigheidsdiensten	266.019	8%	272.580	8%	262.836	8%
beschikbaarheidsdiensten	33.180	1%	38.061	1%	44.496	1%
<b>totaal</b>	<b>3.261.557</b>	<b>100%</b>	<b>3.234.597</b>	<b>100%</b>	<b>3.169.506</b>	<b>100%</b>

➡ in tabel 26.2 van bijlage 1 zijn de regionale uren weergegeven

■ grafiek 26.1: totaal beschikbare uren ten behoeve van ambulancezorg 2013 - 2015



## 27. Loopbaanmobiliteit

De differentiatie in het zorgaanbod biedt steeds meer mogelijkheden tot variatie in mogelijkheden van loopbaanpaden in de sector. Ook vindt er steeds meer samenwerking met ketenpartners plaats, bijvoorbeeld met ziekenhuizen.

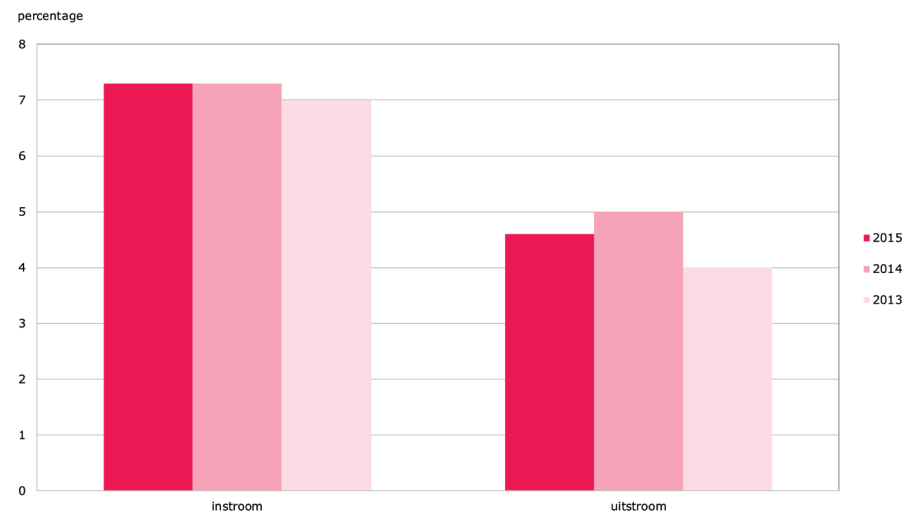
### 27.1 In- en uitstroom

De landelijk gemiddelde in- en uitstroompercentages geven inzicht in de bewegingen binnen het personeelsbestand.

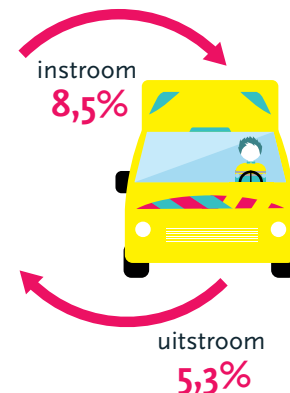
- het instroompercentage is in 2015 gestegen naar 8,5%
- het landelijk gemiddelde instroompercentage heeft sinds 2011 gefluctueerd tussen tussen 6,0 en 8,5%
- het uitstroompercentage is gestegen naar 5,3%
- het landelijk gemiddelde uitstroompercentage heeft sinds 2011 gefluctueerd tussen 4,0% en 5,3%

➔ in tabel 27.1 van bijlage 1 zijn de regionale in- en uitstroompercentages weergegeven

■ grafiek 27.1: landelijk gemiddelde in- en uitstroom 2013 - 2015



■ grafiek 27.2: landelijk gemiddelde in- en uitstroom in 2015



## 27.2 Achtergronden bij instroom

In 2015 zijn 459 medewerkers in dienst van de ambulancesector getreden (394 in 2014). 381 van hen zijn ingestroomd in een van de kernfuncties (340 in 2014).

Uit de aangeleverde cijfers met betrekking tot de instroom kunnen de volgende conclusies afgeleid worden:

- de grootste instroom betreft de ambulanceverpleegkundige (37%), gevolgd door ambulancechauffeur (28%)
- het verschil in instroom tussen ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs hangt samen met de toenemende zorgdifferentiatie
- het verschil in instroom tussen verpleegkundig (10%) en niet-verpleegkundig (1%) centralisten hangt samen met de beschikbare werkzaamheden (verantwoordelijk voor het zorginhoudelijke proces op de meldkamer, respectievelijk inzetbaar op logistieke werkzaamheden)
- medewerkers kiezen voor werken in de ambulancezorg met name op basis van de inhoud van de functie
- nieuwe ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten zijn vooral afkomstig vanuit ziekenhuizen, met

name de spoedeisende hulp- en intensive care-afdelingen, en in mindere mate van andere RAV's

- nieuwe chauffeurs hebben over het algemeen al langer ervaring als chauffeur en zijn vaak werkzaam geweest in de zorg, al dan niet bij een andere RAV, of zijn afkomstig van defensie

## 27.3 Achtergronden bij uitstroom

In 2015 hebben 300 medewerkers hun dienstverband beëindigd (267 in 2014). 248 van hen waren werkzaam in een van de kernfuncties (230 in 2014) en in ieder geval 99 van hen hebben de ambulancezorg verlaten (73 in 2014).

Uit de aangeleverde cijfers met betrekking tot de instroom kunnen de volgende conclusies afgeleid worden:

- redenen van uitstroom zijn vooral het aanvaarden van een andere functie
- bijna 19% van de uitgestroomde medewerkers heeft de VUT-/pensioengerechtigde leeftijd bereikt
- uitstromende ambulancemedewerkers gaan vaak bij een collega-RAV werken of bij andere zorginstellingen zoals het ziekenhuis, de zorgsector wordt niet vaak verlaten

## 28. Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim binnen de ambulancesector wordt niet alleen in een algemeen gemiddeld ziekteverzuimpercentage weergegeven, maar is ook opgesplitst in vijf verschillende tijdvakken (➔ voor een toelichting: zie bijlage 2).

### 28.1 Gemiddeld ziekteverzuim

Het landelijk gemiddelde ziekteverzuimpercentage is in 2015 enigszins gestegen naar 5,1%.

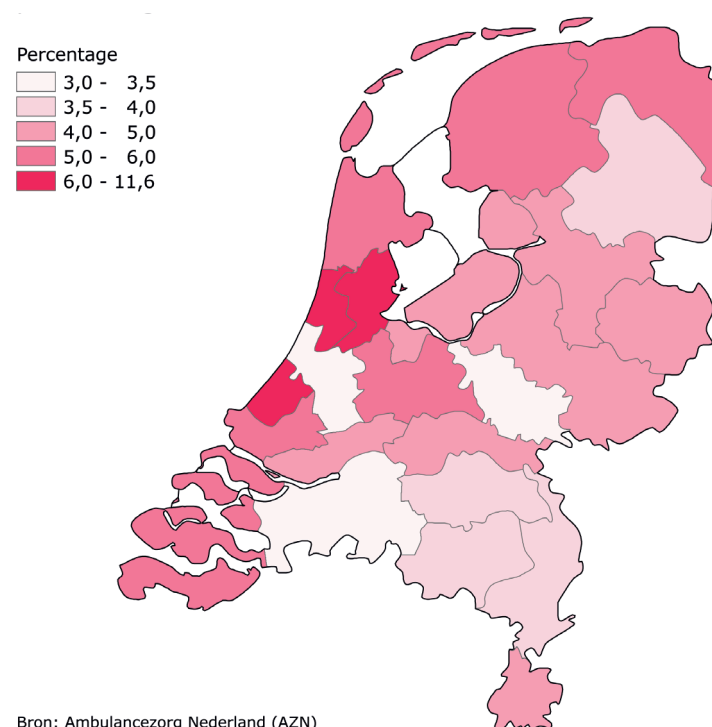
De ambulancesector verklaart de fluctuaties in het algemene percentage uit de fluctuatie in het langdurig ziekteverzuim. Als gevolg van de beperkte omvang van de sector, drukt het langdurig verzuim relatief zwaar op het gemiddelde verzuim.

■ tabel 28.1.1: gemiddeld ziekteverzuim 2011 - 2015

	2015	2014	2013	2012	2011
gemiddeld ziekteverzuim	5,1%	4,7%	5,0%	5,0%	5,2%
gemiddeld kortdurend ziekteverzuim	0,9%	0,9%	1,2%	1,0%	1,0%
gemiddeld middellangdurend ziekteverzuim	1,1%	1,1%	1,2%	1,1%	1,3%
gemiddeld langdurend ziekteverzuim 1	1,4%	1,5%	1,3%	1,3%	1,3%
gemiddeld langdurend ziekteverzuim 2	0,6%	0,9%	0,6%	0,9%	0,7%
gemiddeld langdurend ziekteverzuim 3	1,8%	0,7%	0,8%	0,9%	0,9%

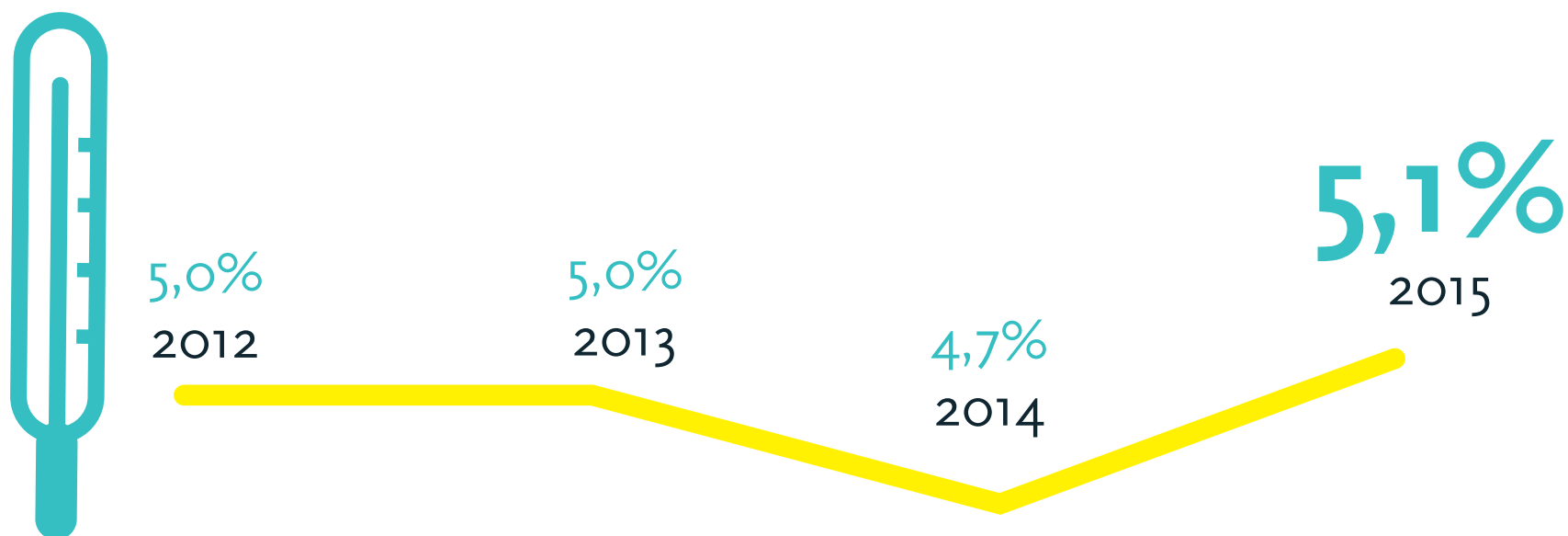
➔ de regionale ziekteverzuimpercentages staan in tabel 28.2 van bijlage 1

■ kaart 28.1.1: gemiddeld ziekteverzuimpercentage per regio in 2015



Bron: Ambulancezorg Nederland (AZN)

■ grafiek 28.1.1: ontwikkeling ziekteverzuimpercentage 2011 - 2015



## 28.2 WIA-instroom

De WIA-instroom was in 2015 zoals alle jaren beperkt. In 2015 zijn 14 personen in de WIA ingestroomd, dit is 0,24% (negen personen in 2014, dit was 0,16%). Er is sprake van een stijging, maar de WIA-instroom is nog steeds relatief laag. De sector kan tijdig anticiperen op langdurige uitval als gevolg van ziekte.

## VI. Agressie & geweld

29. Aard en aantal .....	72
30. Waar en wanneer? .....	73
dag .....	73
tijdstip .....	73
locatie .....	74
31. Wie en waarom? .....	75
veroorzaker .....	75
aanleiding .....	75
32. Follow-up .....	76



## V. Agressie & geweld

De ambulancesector heeft agressie en geweld gedefinieerd als ‘voorvallen waarbij de werknemer psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid’ (conform artikel 4 lid 2 van de Arbowet).

De registratie van agressie- en geweldsincidenten door de ambulancesector gebeurt mede in het kader van het actieprogramma ‘geweld tegen werknemers met een publieke taak’.



## 29. Aard en aantal

In 2015 hebben 22 regio's agressie-incidenten geregistreerd. Deze regio's hebben in 2015 570 incidenten geregistreerd. Dit betekent een toename van het aantal geregistreerde incidenten met 219 ten opzichte van 2014 (351 incidenten in 2014). Deze toename is grotendeels toe te rekenen aan één RAV, waar het aantal geregistreerde incidenten met 206 is toegenomen. Deze RAV heeft in 2015 veel aandacht besteed aan een goede en laagdrempelige registratie van incidenten.

Afgezet tegen de 1.254.011 ambulance-inzetten die in 2015 zijn uitgevoerd, betekent dit dat zich 0,5 incidenten per 1.000 inzetten hebben voorgedaan, of 45,5 incidenten per 100.000 inzetten (0,3 incidenten per 1.000 inzetten in 2014, dan wel 30 incidenten per 100.000 inzetten).

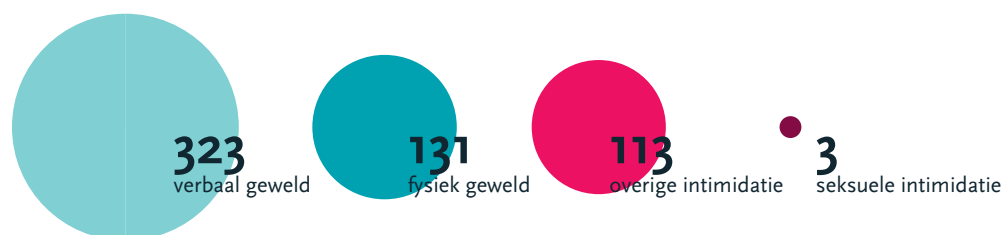
De ambulancesector maakt onderscheid in verbaal geweld, fysiek geweld, seksuele intimidatie, discriminatie en overige intimidatie. Ten opzichte van de voorgaande jaren is in 2014 de categorie discriminatie toegevoegd, serieuze bedreiging is vervangen overige intimidatie (➔ voor een toelichting op de onderliggende definities: zie bijlage 2).

- verbaal geweld kwam het meest voor in 2015 (57%);
- gevolgd door fysiek geweld (23%).

■ tabel 29.1: aantal en verdeling incidenten 2013 - 2015

	2015		2014		2013	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
verbaal geweld	323	57%	224	64%	243	58%
fysiek geweld	131	23%	83	24%	126	30%
seksuele intimidatie	3	1%	5	1%	4	1%
discriminatie	-	0%	2	1%	-	-
overige intimidatie	113	20%	37	11%	48	11%
<b>totaal</b>	<b>570</b>		<b>351</b>		<b>421</b>	

■ grafiek 29.1: verdeling incidenten in 2015





## 30. Waar en wanneer?

### dag

Van de 570 incidenten die in 2015 zijn geregistreerd, is van 544 incidenten bekend (95%) op welke dag het incident heeft plaatsgevonden:

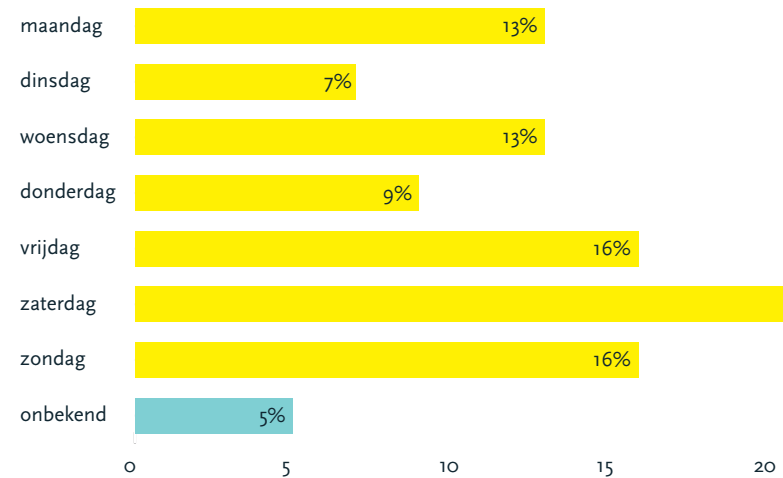
- de meeste incidenten vonden plaats op zaterdag (125 incidenten);
- de minste incidenten waren op dinsdag plaats (73 incidenten).

### tijdstip

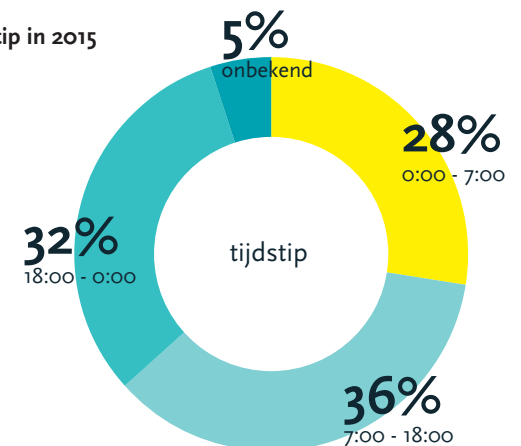
Er is niet alleen bijgehouden op welke dag de incidenten plaatsvonden, maar ook het tijdstip:

- 28% van de incidenten vond plaats tussen 0.00 en 7.00 uur, (2014: 31%),
- 36% van de incidenten vond plaats tussen 7.00 en 18.00 uur (2014: 29%),
- 32% van de incidenten vond plaats tussen 18.00 en 0.00 uur (2014: 30%),
- van 5% van de incidenten is in 2014 het tijdstip niet geregistreerd (2014: 9%).

■ grafiek 30.1: percentage incidenten per dag van de week in 2015



■ grafiek 30.2: percentage incidenten naar tijdstip in 2015



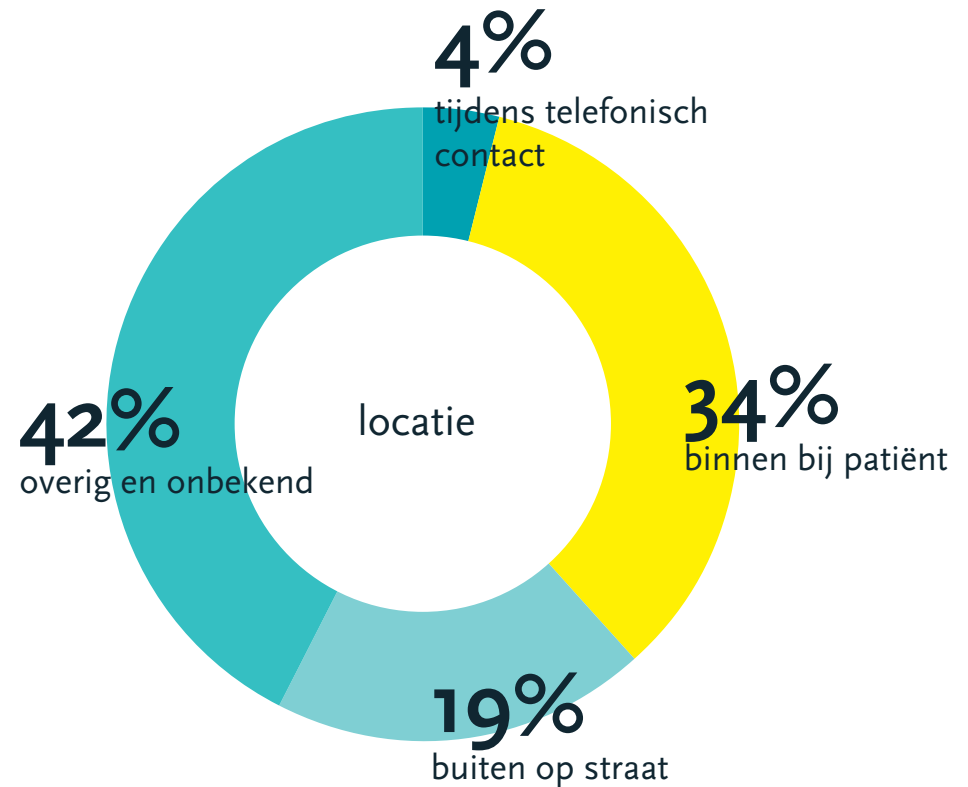
## locatie

Van de 570 geregistreerde incidenten in 2015 is van 331 incidenten bekend (58%) waar het incident heeft plaatsgevonden (232 van de 351 in 2014), van bijna 40% van de gevallen is de locatie niet geregistreerd.

Niet alleen de ambulance-eenheid, die naar de patiënt toe gaat en onderweg of ter plaatse gehinderd kan worden, wordt geconfronteerd met agressie. Ook centralisten van de meldkamer ambulancezorg hebben met (vooral verbale) agressie te maken. De meeste incidenten vonden binnen bij de patiënt plaats, gevolgd door incidenten buiten op straat:

- 34% van de incidenten speelde zich binnen bij de patiënt af, thuis of in een zorginstelling (2014: 31%),
- 19% van de incidenten vond op straat plaats (2014: 25%),
- 4% van de incidenten vond plaats tijdens het telefonisch contact (2014: 5%).

■ grafiek 30.3: percentage incidenten naar locatie in 2015



## 31. Wie en waarom?

### veroorzaker

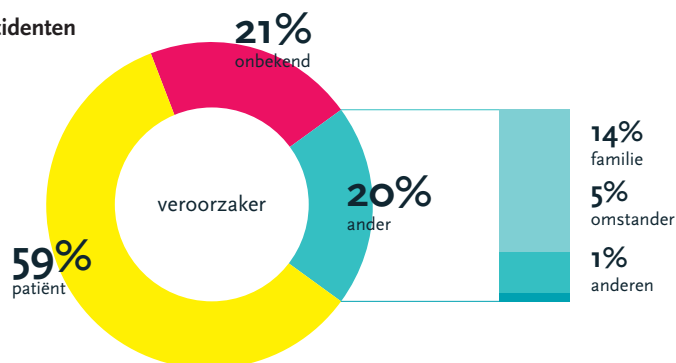
Bij 450 van de 570 geregistreerde incidenten is vastgelegd wie het incident veroorzaakte:

- in 59% van de gevallen was dit de patiënt zelf (2014: 35%),
- in 41% van de gevallen was het iemand anders dan de patiënt (2014: 65%).

Wie in deze 242 gevallen precies de veroorzaker (anders dan de patiënt) was, loopt uiteen:

- in 14% van de incidenten gaat het om familie of direct betrokkenen (2014: 9%),
- bij 20% is de veroorzaker (en diens relatie tot de patiënt) onbekend (2014: 52%),

■ grafiek 31.1: verdeling incidenten naar veroorzaker in 2015



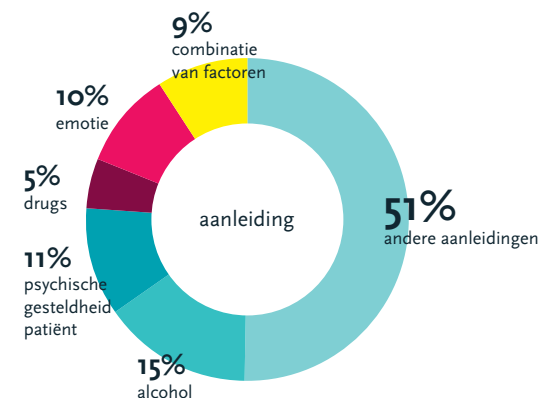
- 5% van de veroorzakers zijn omstanders (2014: 3%). Dit beeld fluctueert sterk per jaar.

### aanleiding

De aanleiding van het incident is in 2015 bij 273 van de 578 incidenten geregistreerd. Vaak gaat het om een combinatie van factoren, waarbij hetzij emotie, hetzij alcohol een belangrijke rol spelen.

- bij 20% zijn alcohol en/of drugs benoemd als de omstandigheid die tot agressie leidde (2014: 22%),
- bij 11% is de psychische gesteldheid van de patiënt aangewezen (2014: 17%);
- bij 9% speelt emotie een hoofdrol (2014: 11%).

■ grafiek 31.2: percentage incidenten naar aanleiding in 2015



## 32. Follow-up

Er wordt nog lang niet altijd aangifte gedaan van agressie/ incidenten. Het beeld over 2015 is als volgt:

- 73 incidenten zijn wel gemeld bij de politie, het is niet bekend of hier ook aangifte over gedaan is,
- er is aangifte gedaan over 60 incidenten, bij 10 incidenten is anoniem aangifte gedaan,
- van bijna 400 incidenten is geen aangifte gedaan,
- van de overige bijna 120 incidenten is niet bekend of aangifte gedaan is.

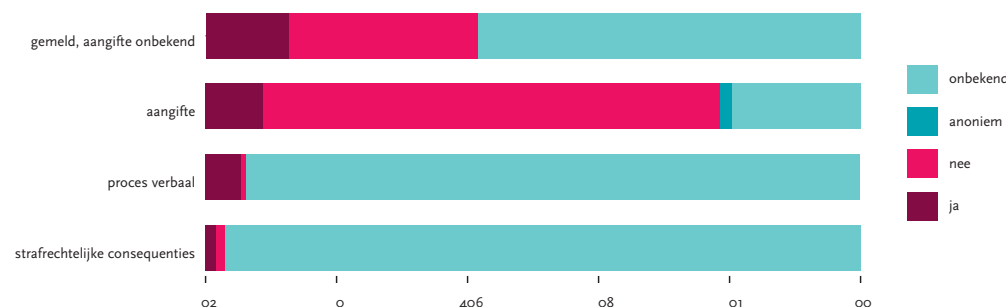
Aangifte doen betekent niet altijd automatisch dat er proces verbaal opgemaakt wordt door de politie, van 31 incidenten is bekend dat er proces verbaal is opgemaakt.

- van 9 incidenten is bekend dat er strafrechtelijke consequenties waren (waaronder zeven boetes, zesmaal een strafrechtelijke vervolging, vijf keer een taakstraf en zes keer een andere (onbekende) consequentie),
- van de overige incidenten waarvan proces verbaal is opgemaakt zijn de mogelijke (strafrechtelijke) consequenties nog niet bekend op het moment van publicatie van dit sectorrapport.

RAV's bieden ondersteuning aan en (eerste) opvang aan de medewerkers die te maken hebben gehad met een agressie-incident. Ook ondersteunt de RAV in voorkomende gevallen bij het doen van aangifte en het verhalen van schade op de daders. De direct leidinggevende, het bedrijfsopvangteam (BO-Team), de directie en de afdeling P&O spelen een rol in de opvang en afwikkeling van agressie-incidenten.

Bij 114 incidenten in 2015 heeft de RAV eerste opvang geboden en bij 50 incidenten is door de RAV in ondersteuning geboden bij de aangifte van het incident. Het BO-team is 53 keer in actie gekomen.

■ grafiek 32.1: juridische consequenties van incidenten in 2015



# Bijlagen

1	Tabellen met regionale cijfers .....	78
2	Definities .....	93
3	Medisch-inhoudelijke definities .....	98
4	Verantwoording RIVM .....	101
5	Gebruikte afkortingen .....	107
6	Relevante documenten .....	108
7	Leden AZN .....	109
8	Standplaatsen in Nederland .....	110



# Bijlage 1: Tabellen met regionale cijfers

➔ **Tabel bij hoofdstuk 6: 752 ambulances in 2015**

■ **tabel 6.1: aantal ambulances per regio**

aantal ambulances	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	38	38	38	38	38
Friesland	38	38	38	38	38
Drenthe	24	24	24	22	22
IJsselland	30	29	29	29	29
Twente	26	30	28	26	26
Noordoost Gelderland	32	32	32	32	32
Midden Gelderland	23	23	23	23	23
Gelderland Zuid	27	27	27	21	21
Utrecht	46	46	46	46	46
Noord-Holland Noord	28	29	26	26	26
Amsterdam/Waterland	67	67	67	67	67
Kennemerland	24	24	24	24	24
Gooi en Vechtstreek	10	10	10	10	11
Haaglanden	46	46	46	46	37
Hollands Midden	31	31	31	30	30
Rotterdam-Rijnmond	60	60	60	60	60
Zuid-Holland Zuid	18	18	18	18	18
Zeeland	26	26	24	24	24
Midden- en West Brabant	46	45	42	37	37
Brabant-Noord	27	27	25	23	22
Brabant Zuidoost	28	28	29	29	26
Noord- en Midden Limburg	19	19	19	19	17
Zuid Limburg	24	24	24	24	24
Flevoland	14	14	14	13	13
<b>totaal</b>	<b>752</b>	<b>755</b>	<b>744</b>	<b>725</b>	<b>711</b>

➔ **Tabel bij hoofdstuk 7: 227 standplaatsen in 2015**

■ **tabel 7.1: aantal standplaatsen**

aantal standplaatsen	2015	2014	2013	2012	2011	standplaatsen conform referentiekader 2013
Groningen	13	13	11	11	11	13
Friesland	22	22	18	18	18	20
Drenthe	16	16	16	13	13	11
IJsselland	11	12	12	10	10	10
Twente	9	9	9	9	9	9
Noordoost Gelderland	9	9	9	9	9	10
Midden Gelderland	7	7	7	7	7	7
Gelderland Zuid	7	8	8	8	8	8
Utrecht	11	11	11	11	11	11
Noord-Holland Noord	9	9	9	9	9	8
Amsterdam/Waterland	11	11	9	9	9	9
Kennemerland	4	4	4	4	4	5
Gooi en Vechtstreek	3	3	3	3	3	2
Haaglanden	8	9	8	8	8	6
Hollands Midden	9	9	9	9	10	7
Rotterdam-Rijnmond	12	12	12	9	9	9
Zuid-Holland Zuid	6	6	6	6	6	6
Zeeland	11	9	11	11	11	11
Midden- en West Brabant	17	16	10	10	9	13
Brabant-Noord	7	7	6	6	7	7
Brabant Zuidoost	4	7	7	7	7	7
Noord- en Midden Limburg	11	12	10	10	9	7
Zuid Limburg	4	4	4	4	4	4
Flevoland	6	6	6	6	6	6
<b>totaal</b>	<b>227</b>	<b>231</b>	<b>215</b>	<b>207</b>	<b>207</b>	<b>206</b>



➔ **Tabel bij hoofdstuk 8: Spoedeisende en planbare ambulancezorg**

■ **tabel 8.1.1: spoedeisende ten opzichte van planbare ambulancezorg per regio**

	% spoedeisende ambulancezorg tov totaal	% planbare ambulancezorg tov totaal
Groningen	72%	28%
Friesland	77%	23%
Drenthe	76%	24%
IJsselland	74%	26%
Twente	72%	28%
Noordoost Gelderland	78%	22%
Gelderland Midden	77%	23%
Gelderland Zuid	72%	28%
Utrecht	67%	33%
Noord-Holland Noord	80%	20%
Amsterdam/Waterland	69%	31%
Kennemerland	77%	23%
Gooi en Vechtstreek	66%	34%
Haaglanden	71%	29%
Hollands Midden	74%	26%
Rotterdam-Rijnmond	70%	30%
Zuid-Holland Zuid	73%	27%
Zeeland	79%	21%
Midden- en West Brabant	76%	24%
Brabant-Noord	81%	19%
Zuidoost Brabant	76%	24%
Limburg Noord	80%	20%
Zuid Limburg	67%	33%
Flevoland	81%	19%
<b>totaal 2015</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>
<i>totaal 2014</i>	<i>73%</i>	<i>27%</i>
<i>totaal 2013</i>	<i>71%</i>	<i>29%</i>
<i>totaal 2012</i>	<i>70%</i>	<i>30%</i>
<i>totaal 2011</i>	<i>68%</i>	<i>32%</i>

■ **tabel 8.2.2: aantal inzetten per regio naar urgentie**

	aantal AA1- inzetten	aantal A2- inzetten	aantal B- inzetten	2015 totaal	regionaal t.o.v. landelijk	2014 totaal	2013 totaal	2012 totaal	2011 totaal
Groningen	24.363	11.907	14.140	50.410	4%	48.763	47.219	46.395	46.542
Friesland	23.396	12.539	10.769	46.704	4%	45.151	42.934	41.308	40.409
Drenthe	19.615	10.575	9.383	39.573	3%	37.329	35.262	33.967	34.762
IJsselland	14.355	10.164	8.708	33.227	3%	32.417	32.505	31.739	32.354
Twente	13.230	14.386	10.618	38.234	3%	36.906	35.804	34.469	33.718
Noordoost Gelderland	20.771	14.603	9.740	45.114	4%	43.889	43.203	43.242	42.894
Gelderland Midden	19.963	12.026	9.536	41.525	3%	39.476	38.129	35.021	34.431
Gelderland Zuid	15.790	11.696	10.763	38.249	3%	37.063	35.677	33.698	31.968
Utrecht	34.978	25.471	29.589	90.038	7%	86.916	84.643	83.613	83.732
Noord-Holland Noord	24.167	8.666	8.214	41.047	3%	39.983	38.570	38.943	36.970
Amsterdam/Waterland	67.011	16.866	37.739	121.616	10%	111.406	108.160	108.266	103.973
Kennemerland	25.022	7.897	9.738	42.657	3%	40.068	38.817	38.414	39.031
Gooi en Vechtstreek	8.363	3.286	6.092	17.741	1%	17.121	16.025	16.033	16.075
Haaglanden	48.058	21.002	27.740	96.800	8%	89.037	86.174	80.849	66.160
Hollands Midden	30.308	10.512	14.299	55.119	4%	50.372	50.898	49.929	49.786
Rotterdam-Rijnmond	51.565	23.804	32.620	107.989	9%	102.977	97.056	96.846	98.101
Zuid-Holland Zuid	17.623	7.916	9.523	35.062	3%	33.921	31.899	30.203	29.913
Zeeland	13.872	8.476	5.977	28.325	2%	26.019	24.532	24.514	23.747
Midden- en West Brabant	39.766	22.053	19.767	81.586	7%	77.033	73.170	67.347	65.444
Brabant-Noord	20.744	13.073	7.983	41.800	3%	39.604	38.246	36.887	35.008
Zuidoost Brabant	26.139	11.983	12.130	50.252	4%	46.983	43.646	43.546	41.946
Limburg Noord	17.731	12.506	7.327	37.564	3%	35.728	33.387	31.597	28.979
Zuid Limburg	20.088	12.393	16.045	48.526	4%	47.601	46.365	44.740	46.962
Flevoland	13.234	6.390	4.512	24.136	2%	23.337	22.459	22.427	21.521
<b>totaal 2015</b>	<b>610.152</b>	<b>310.190</b>	<b>332.952</b>	<b>1.253.294</b>					
<i>totaal 2014</i>	<i>579.361</i>	<i>288.436</i>	<i>321.303</i>	<i>1.189.100</i>		<i>1.189.100</i>			
<i>totaal 2013</i>	<i>541.164</i>	<i>274.907</i>	<i>328.709</i>	<i>1.144.780</i>			<i>1.144.780</i>		
<i>totaal 2012</i>	<i>500.835</i>	<i>273.692</i>	<i>325.892</i>	<i>1.100.419</i>				<i>1.113.993</i>	
<i>totaal 2011</i>	<i>478.331</i>	<i>263.257</i>	<i>342.838</i>	<i>1.084.426</i>					<i>1.084.426</i>



■ tabel 8.3.1: A1-inzetten ten opzichte van A2-inzetten per regio

	% A1- inzetten t.o.v. spoedeisend	% A2- inzetten t.o.v. spoedeisend
Groningen	67%	33%
Friesland	65%	35%
Drenthe	65%	35%
IJsselland	59%	41%
Twente	48%	52%
Noordoost Gelderland	59%	41%
Gelderland Midden	62%	38%
Gelderland Zuid	57%	43%
Utrecht	58%	42%
Noord-Holland Noord	74%	26%
Amsterdam/Waterland	80%	20%
Kennemerland	76%	24%
Gooi en Vechtstreek	72%	28%
Haaglanden	70%	30%
Hollands Midden	74%	26%
Rotterdam-Rijnmond	68%	32%
Zuid-Holland Zuid	69%	31%
Zeeland	62%	38%
Midden- en West Brabant	64%	36%
Brabant-Noord	61%	39%
Zuidoost Brabant	69%	31%
Limburg Noord	59%	41%
Zuid Limburg	62%	38%
Flevoland	67%	33%
<b>totaal 2015</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>
<i>totaal 2014</i>	<i>67%</i>	<i>33%</i>
<i>totaal 2013</i>	<i>66%</i>	<i>34%</i>
<i>totaal 2012</i>	<i>65%</i>	<i>35%</i>
<i>totaal 2011</i>	<i>65%</i>	<i>36%</i>

■ tabel 8.6.1: aantal spoedeisende inzetten voor en door andere regio's dan de eigen regio

	assistentie verleend aan andere regio's		assistentie ontvangen van andere regio's	
	A1	A2	A1	A2
Groningen	996	277	865	281
Friesland	522	150	218	88
Drenthe	522	150	218	88
IJsselland	1.092	734	317	141
Twente	159	133	87	33
Noordoost Gelderland	297	78	1.592	1.094
Gelderland Midden	801	339	360	88
Gelderland Zuid	393	137	346	85
Utrecht	359	56	504	100
Noord-Holland Noord	160	34	809	125
Amsterdam/Waterland	423	45	320	46
Kennemerland	757	122	293	43
Gooi en Vechtstreek	326	56	141	21
Haaglanden	1.072	288	542	125
Hollands Midden	698	147	427	83
Rotterdam-Rijnmond	280	66	1.227	346
Zuid-Holland Zuid	478	133	213	57
Zeeland	176	90	169	57
Midden- en West Brabant	741	277	394	179
Brabant-Noord	664	219	712	281
Zuidoost Brabant	164	33	333	90
Limburg Noord	304	112	480	149
Zuid Limburg	34	22	47	18
Flevoland	145	19	356	28
<b>totaal 2015</b>	<b>11.814</b>	<b>3.844</b>	<b>11.814</b>	<b>3.844</b>
<i>totaal 2014</i>	<i>12.524</i>	<i>4.586</i>	<i>12.524</i>	<i>4.586</i>
<i>totaal 2013</i>	<i>9.307</i>	<i>3.096</i>	<i>9.307</i>	<i>3.096</i>
<i>totaal 2012</i>	<i>8.208</i>	<i>3.276</i>	<i>8.208</i>	<i>3.276</i>





➔ **Tabel bij hoofdstuk 9: Patiënt vervoerd door de ambulance?**

**tabel 9.1.2: aantal inzetten per regio naar soort inzet**

	aantal declarabele-inzetten	aantal EHGCV-inzetten	aantal afgebr. inzetten	aantal loze inzetten	2015 totaal	landelijk t.o.v. regionaal	2014	2013	2012
Groningen	39.301	9.109	1.471	529	50.410	4%	48.763	47.219	46.395
Friesland	34.095	9.254	-	3.355	46.704	4%	45.151	42.934	41.308
Drenthe	28.696	8.063	-	2.814	39.573	3%	37.329	35.262	33.967
IJsselland	24.498	6.892	1.607	230	33.227	3%	32.417	32.505	31.739
Twente	29.905	7.040	1.137	152	38.234	3%	36.906	35.804	34.469
Noordoost Gelderland	34.853	9.264	823	174	45.114	4%	43.889	43.203	43.242
Midden Gelderland	30.259	8.667	-	2.599	41.525	3%	39.476	38.129	35.021
Gelderland Zuid	27.298	7.624	-	3.327	38.249	3%	37.063	35.677	33.698
Utrecht	61.141	22.618	-	6.279	90.038	7%	86.916	84.643	83.613
Noord-Holland Noord	30.369	9.740	690	248	41.047	3%	39.983	38.570	38.943
Amsterdam/Waterland	86.395	25.676	5.161	4.384	121.616	10%	111.406	108.160	108.266
Kennemerland	30.294	9.807	1.622	934	42.657	3%	40.068	38.817	38.414
Gooi en Vechtstreek	13.231	3.177	1.126	207	17.741	1%	17.121	16.025	16.033
Haaglanden	70.894	16.773	7.121	2.012	96.800	8%	89.037	86.174	80.849
Hollands Midden	39.776	10.783	3.485	1.075	55.119	4%	50.372	50.898	49.929
Rotterdam-Rijnmond	78.063	20.384	4.604	4.938	107.989	9%	102.977	97.056	96.846
Zuid-Holland Zuid	26.487	6.223	-	2.352	35.062	3%	33.921	31.899	30.203
Zeeland	21.555	5.903	708	159	28.325	2%	26.019	24.532	24.514
Midden- en West Brabant	59.750	15.382	-	6.454	81.586	7%	77.033	73.170	67.347
Brabant-Noord	29.445	9.329	-	3.026	41.800	3%	39.604	38.246	36.887
Zuidoost Brabant	35.287	11.180	2.377	1.408	50.252	4%	46.983	43.646	43.546
Limburg Noord	26.892	7.215	-	3.457	37.564	3%	35.728	33.387	31.597
Zuid Limburg	36.016	9.330	2.443	737	48.526	4%	47.601	46.365	44.740
Flevoland	16.794	6.038	684	620	24.136	2%	23.337	22.459	22.427
<b>totaal 2015</b>	<b>911.294</b>	<b>255.471</b>	<b>35.059</b>	<b>51.470</b>	<b>1.253.294</b>				
<i>totaal 2014</i>	<i>874.944</i>	<i>243.530</i>	<i>53.311</i>	<i>17.315</i>	<i>1.189.100</i>		<i>1.189.100</i>		
<i>totaal 2013</i>	<i>853.330</i>	<i>226.016</i>	<i>65.434</i>		<i>1.144.780</i>			<i>1.144.780</i>	
<i>totaal 2012</i>	<i>842.845</i>	<i>219.464</i>	<i>51.684</i>		<i>1.113.993</i>				<i>1.113.993</i>
<i>totaal 2011</i>	<i>826.193</i>	<i>209.782</i>	<i>48.451</i>		<i>1.084.426</i>				

**tabel 9.1.3: percentage declarabele en EHGCV-inzetten ten opzichte van het totaal per regio**

	aantal declarabele-inzetten	% declarabele-inzetten t.o.v. totaal	aantal EHGCV-inzetten	% EHGCV-inzetten t.o.v. totaal	totaal aantal inzetten
Groningen	39.301	78%	9.109	18%	50.410
Friesland	34.095	73%	9.254	20%	46.704
Drenthe	28.696	73%	8.063	20%	39.573
IJsselland	24.498	74%	6.892	21%	33.227
Twente	29.905	78%	7.040	18%	38.234
Noordoost Gelderland	34.853	77%	9.264	21%	45.114
Midden Gelderland	30.259	73%	8.667	21%	41.525
Gelderland Zuid	27.298	71%	7.624	20%	38.249
Utrecht	61.141	68%	22.618	25%	90.038
Noord-Holland Noord	30.369	74%	9.740	24%	41.047
Amsterdam/Waterland	86.395	71%	25.676	21%	121.616
Kennemerland	31.011	70%	9.807	23%	43.374
Gooi en Vechtstreek	13.231	75%	3.177	18%	17.741
Haaglanden	70.894	73%	16.773	17%	96.800
Hollands Midden	39.776	72%	10.783	20%	55.119
Rotterdam-Rijnmond	78.063	72%	20.384	19%	107.989
Zuid-Holland Zuid	26.487	76%	6.223	18%	35.062
Zeeland	21.555	76%	5.903	21%	28.325
Midden- en West Brabant	59.750	73%	15.382	19%	81.586
Brabant-Noord	29.445	70%	9.329	22%	41.800
Zuidoost Brabant	35.287	70%	11.180	22%	50.252
Noord- en Midden Limburg	26.892	72%	7.215	19%	37.564
Zuid Limburg	36.016	74%	9.330	19%	48.526
Flevoland	16.794	70%	6.038	25%	24.136
<b>totaal 2015</b>	<b>912.011</b>	<b>73%</b>	<b>255.471</b>	<b>20%</b>	<b>1.254.011</b>
<i>totaal 2014</i>	<i>874.944</i>	<i>74%</i>	<i>243.530</i>	<i>21%</i>	<i>1.189.100</i>
<i>totaal 2013</i>	<i>853.330</i>	<i>75%</i>	<i>226.016</i>	<i>20%</i>	<i>1.144.780</i>
<i>totaal 2012</i>	<i>829.271</i>	<i>76%</i>	<i>219.464</i>	<i>20%</i>	<i>1.100.419</i>
<i>totaal 2011</i>	<i>826.193</i>	<i>76%</i>	<i>209.782</i>	<i>19%</i>	<i>1.084.426</i>



➔ *Tabellen bij hoofdstuk 14: A1-inzetten*

■ **tabel 14.2.1: gemiddelde responstijd A1-inzetten per regio (in min:sec)**

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	8:53	9:03	8:42	8:34	8:34
Friesland	9:17	9:41	9:21	9:35	9:57
Drenthe	9:19	9:26	9:09	9:16	9:05
IJsselland	9:20	9:20	9:39	9:35	9:37
Twente	9:05	8:59	8:57	8:52	9:02
Noordoost Gelderland	9:56	10:01	10:29	10:18	10:12
Gelderland Midden	9:52	9:29	9:29	9:05	9:02
Gelderland Zuid	9:23	9:03	9:27	9:14	9:32
Utrecht	9:33	9:07	9:15	9:13	9:01
Noord-Holland Noord	9:56	10:03	10:17	10:49	10:11
Amsterdam/Waterland	9:49	9:47	10:15	9:42	9:32
Kennemerland	8:38	8:50	8:33	8:41	8:07
Gooi en Vechtstreek	9:10	8:55	8:52	8:48	9:02
Haaglanden	9:23	9:27	9:19	9:35	9:32
Hollands Midden	9:26	9:31	9:20	9:57	9:35
Rotterdam-Rijnmond	9:09	9:44	9:47	10:36	10:29
Zuid-Holland Zuid	9:23	9:26	9:49	9:22	9:25
Zeeland	9:25	9:43	9:49	10:03	10:09
Midden- en West Brabant	9:34	9:25	10:22	9:51	9:37
Brabant-Noord	9:31	9:31	10:15	9:42	9:25
Zuidoost Brabant	9:36	9:55	9:27	9:23	9:20
Limburg Noord	9:36	9:38	9:52	9:57	9:52
Zuid Limburg	9:00	8:55	10:05	10:04	9:52
Flevoland	8:45	9:09	9:06	9:23	9:23
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>9:25</b>	<b>9:29</b>	<b>9:39</b>	<b>9:40</b>	<b>9:32</b>



■ tabel 14.3.1: A1-inzetten binnen 15 minuten bij de patiënt per regio

	2015		2014		2013		2012		2011	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Groningen	19.238	95%	18.814	94%	18.288	95%	17.248	96%	17.769	96%
Friesland	18.450	93%	17.743	91%	16.762	92%	12.249	90%	12.842	89%
Drenthe	16.283	93%	15.373	93%	14.350	94%	7.991	93%	8.591	94%
IJsselland	10.423	94%	10.690	94%	9.912	93%	9.378	93%	7.774	93%
Twente	10.794	95%	11.388	95%	10.818	95%	10.091	95%	9.499	94%
Noordoost Gelderland	18.296	92%	17.735	91%	16.490	89%	15.470	90%	14.544	90%
Gelderland Midden	15.370	92%	14.001	93%	14.256	93%	13.684	95%	12.258	95%
Gelderland Zuid	12.045	94%	12.652	95%	11.942	95%	12.293	95%	10.429	93%
Utrecht	27.684	94%	27.457	96%	24.911	95%	23.710	95%	22.843	96%
Noord-Holland Noord	20.411	93%	19.817	92%	18.931	93%	15.938	88%	15.011	90%
Amsterdam/Waterland	49.926	93%	48.149	93%	40.791	91%	45.137	93%	43.651	94%
Kennemerland	20.489	96%	19.192	95%	15.793	95%	12.043	95%	17.659	96%
Gooi en Vechtstreek	5.682	96%	6.833	97%	6.430	97%	6.457	97%	6.465	96%
Haaglanden	38.132	94%	35.151	95%	34.565	95%	34.086	96%	34.128	97%
Hollands Midden	24.820	94%	23.109	93%	23.396	95%	21.755	96%	22.128	96%
Rotterdam-Rijnmond	39.545	92%	38.649	92%	35.690	91%	33.291	89%	35.422	90%
Zuid-Holland Zuid	14.597	94%	13.643	93%	12.043	93%	11.437	94%	11.017	94%
Zeeland	11.133	92%	10.095	91%	9.344	91%	9.203	89%	8.603	88%
Midden- en West Brabant	32.219	93%	31.117	93%	28.268	89%	23.379	92%	18.493	92%
Brabant-Noord	17.372	93%	16.426	94%	14.694	89%	13.225	94%	10.345	94%
Zuidoost Brabant	21.327	93%	19.110	92%	15.525	94%	14.932	93%	13.886	92%
Limburg Noord	13.380	92%	13.071	92%	11.409	90%	10.448	90%	9.318	90%
Zuid Limburg	17.368	97%	17.628	97%	16.007	92%	14.583	92%	14.215	92%
Flevoland	10.288	95%	11.006	94%	9.863	94%	10.707	93%	10.245	93%
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>485.272</b>	<b>93%</b>	<b>468.849</b>	<b>93%</b>	<b>430.478</b>	<b>93%</b>	<b>398.735</b>	<b>93%</b>	<b>387.135</b>	<b>93%</b>



■ tabel 14.3.2: percentage A1-inzetten binnen 14, 15 en 16 minuten bij de patiënt per regio

	% A1-inzetten bij de patiënt binnen:			95% ter plaatse in
	14 min	15 min	16 min	
Groningen	92%	95%	96%	16 minuten
Friesland	89%	92%	95%	17 minuten
Drenthe	89%	93%	95%	17 minuten
IJsselland	90%	94%	96%	16 minuten
Twente	91%	95%	97%	16 minuten
Noordoost Gelderland	88%	92%	94%	17 minuten
Gelderland Midden	88%	92%	94%	17 minuten
Gelderland Zuid	90%	94%	96%	16 minuten
Utrecht	90%	94%	96%	16 minuten
Noord-Holland Noord	89%	93%	95%	17 minuten
Amsterdam/Waterland	90%	93%	95%	16 minuten
Kennemerland	93%	96%	97%	15 minuten
Gooi en Vechtstreek	91%	96%	97%	15 minuten
Haaglanden	91%	94%	96%	16 minuten
Hollands Midden	91%	94%	95%	16 minuten
Rotterdam-Rijnmond	90%	92%	94%	17 minuten
Zuid-Holland Zuid	91%	94%	96%	16 minuten
Zeeland	89%	92%	94%	17 minuten
Midden- en West Brabant	90%	93%	95%	17 minuten
Brabant-Noord	89%	93%	95%	16 minuten
Zuidoost Brabant	89%	93%	95%	17 minuten
Limburg Noord	88%	91%	94%	17 minuten
Zuid Limburg	95%	97%	98%	15 minuten
Flevoland	91%	95%	96%	16 minuten
<b>gewogen landelijk gemiddelde 2015</b>	<b>90%</b>	<b>93%</b>	<b>95%</b>	<b>16 minuten</b>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2014</i>	<i>90%</i>	<i>93%</i>	<i>95%</i>	<i>16 minuten</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2013</i>	<i>89%</i>	<i>93%</i>	<i>95%</i>	<i>17 minuten</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2012</i>	<i>89%</i>	<i>93%</i>	<i>95%</i>	<i>17 minuten</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2011</i>	<i>90%</i>	<i>93%</i>	<i>95%</i>	<i>16 minuten</i>

■ tabel 14.4.1: gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte A1-inzetten per regio (in min:sec)

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	1:45	2:01	1:41	1:41	1:47
Friesland	1:41	2:02	1:43	1:50	1:52
Drenthe	1:43	2:02	1:43	1:44	1:27
IJsselland	1:39	1:41	1:58	2:01	2:04
Twente	1:54	1:51	1:26	1:34	1:35
Noordoost Gelderland	1:38	1:38	1:56	1:58	2:00
Gelderland Midden	1:46	1:44	1:40	1:31	1:31
Gelderland Zuid	1:17	1:20	1:37	1:34	1:44
Utrecht	1:46	1:38	1:39	1:40	1:50
Noord-Holland Noord	1:15	1:14	1:36	2:15	1:37
Amsterdam/Waterland	2:38	2:36	2:48	2:28	2:34
Kennemerland	1:21	1:31	1:18	1:26	1:05
Gooi en Vechtstreek	1:44	1:37	1:35	1:32	1:41
Haaglanden	2:00	2:14	2:16	2:22	2:08
Hollands Midden	1:25	1:35	1:35	2:23	2:01
Rotterdam-Rijnmond	1:49	2:14	2:35	2:17	2:07
Zuid-Holland Zuid	1:22	1:27	1:59	1:31	1:24
Zeeland	1:05	1:07	1:22	1:31	1:37
Midden- en West Brabant	1:22	1:21	2:09	2:02	1:40
Brabant-Noord	1:20	1:20	1:58	1:55	1:30
Zuidoost Brabant	1:34	2:02	1:56	1:55	2:00
Limburg Noord	1:17	1:19	1:27	1:26	1:24
Zuid Limburg	1:34	1:30	2:00	1:58	1:45
Flevoland	1:22	1:42	1:34	1:34	1:38
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>1:42</b>	<b>1:48</b>	<b>1:58</b>	<b>1:58</b>	<b>1:52</b>



■ tabel 14.5.1: gemiddelde uitruktijd A1-inzetten per regio (in min:sec)

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	0:44	0:45	0:44	0:43	0:41
Friesland	0:54	0:53	0:54	0:54	0:55
Drenthe	0:54	0:51	0:49	0:49	0:46
IJsselland	0:57	0:57	0:35	0:35	1:01
Twente	0:48	0:43	0:29	0:45	0:46
Noordoost Gelderland	1:05	1:06	0:58	0:52	0:51
Gelderland Midden	0:43	0:39	0:39	0:37	0:41
Gelderland Zuid	0:50	0:49	1:00	0:49	0:44
Utrecht	0:58	0:59	1:03	1:05	0:54
Noord-Holland Noord	0:47	0:50	0:50	0:51	0:49
Amsterdam/Waterland	0:53	1:02	1:11	1:10	1:10
Kennemerland	0:57	0:56	0:55	0:55	0:51
Gooi en Vechtstreek	0:54	0:55	0:56	0:55	0:53
Haaglanden	0:51	0:58	1:03	1:23	1:32
Hollands Midden	1:02	1:02	0:59	1:04	1:07
Rotterdam-Rijnmond	1:13	1:25	1:32	1:36	1:34
Zuid-Holland Zuid	1:06	1:08	1:08	1:02	1:07
Zeeland	0:54	0:56	0:58	0:58	0:59
Midden- en West Brabant	0:40	0:42	0:46	0:41	0:42
Brabant-Noord	0:35	0:35	0:42	0:37	0:38
Zuidoost Brabant	0:49	0:51	0:56	0:55	0:54
Limburg Noord	0:54	0:55	0:58	1:02	0:57
Zuid Limburg	0:43	0:45	0:56	1:00	0:58
Flevoland	0:25	0:26	0:33	0:58	1:08
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>0:53</b>	<b>0:56</b>	<b>0:58</b>	<b>1:01</b>	<b>1:02</b>

■ tabel 14.6.1: gemiddelde aanrijtijd A1-inzetten per regio (in min:sec)

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	6:22	6:15	6:15	6:09	6:04
Friesland	6:38	6:40	6:39	6:45	7:01
Drenthe	6:41	6:29	6:34	6:37	6:48
IJsselland	6:42	6:38	6:21	6:48	6:28
Twente	6:22	6:22	5:56	6:32	6:41
Noordoost Gelderland	7:12	7:14	7:27	7:24	7:21
Gelderland Midden	7:16	6:59	7:02	6:56	6:49
Gelderland Zuid	7:19	6:40	7:10	6:51	7:04
Utrecht	6:49	6:29	6:33	6:28	6:17
Noord-Holland Noord	7:54	7:57	7:46	7:38	7:42
Amsterdam/Waterland	6:25	6:11	6:21	6:08	5:53
Kennemerland	6:18	6:21	6:15	6:15	6:05
Gooi en Vechtstreek	6:32	6:21	6:19	6:22	6:26
Haaglanden	6:30	6:14	6:08	5:55	5:55
Hollands Midden	6:57	6:49	6:46	6:29	6:26
Rotterdam-Rijnmond	5:52	5:52	5:32	6:31	6:37
Zuid-Holland Zuid	6:53	6:49	6:39	6:48	6:58
Zeeland	7:23	7:28	7:21	7:29	7:27
Midden- en West Brabant	7:29	7:19	7:19	7:04	7:12
Brabant-Noord	7:35	7:31	7:27	7:08	7:15
Zuidoost Brabant	7:10	6:57	6:32	6:33	6:23
Limburg Noord	7:21	7:20	7:23	7:26	7:29
Zuid Limburg	6:41	6:40	7:03	6:58	7:00
Flevoland	6:56	6:58	6:57	6:49	6:36
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>6:49</b>	<b>6:41</b>	<b>6:39</b>	<b>6:39</b>	<b>6:36</b>



➔ **Tabellen bij hoofdstuk 15: A2-inzetten**

■ **tabel 15.2.1: gemiddelde responstijd A2-inzetten per regio (in min:sec)**

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	14:28	15:01	14:55	14:53	15:47
Friesland	13:50	14:21	14:20	13:19	14:07
Drenthe	13:43	14:13	14:38	12:29	12:58
IJsselland	14:48	14:52	15:57	16:28	16:21
Twente	15:20	14:36	14:55	14:44	15:14
Noordoost Gelderland	16:58	16:47	18:14	17:51	17:59
Gelderland Midden	16:36	16:27	16:35	15:59	15:57
Gelderland Zuid	13:43	13:25	14:04	13:52	14:37
Utrecht	16:47	15:57	16:08	15:51	15:29
Noord-Holland Noord	14:11	14:13	14:48	16:21	16:21
Amsterdam/Waterland	17:04	16:29	17:16	17:07	17:16
Kennemerland	13:10	14:05	15:05	15:38	14:21
Gooi en Vechtstreek	14:11	13:59	14:21	13:58	14:22
Haaglanden	16:08	15:44	16:20	16:44	17:22
Hollands Midden	13:56	14:26	13:57	14:53	15:14
Rotterdam-Rijnmond	13:48	15:25	15:18	16:33	16:38
Zuid-Holland Zuid	13:29	13:32	14:10	14:24	14:53
Zeeland	14:11	14:15	15:30	16:12	16:01
Midden- en West Brabant	13:46	13:30	14:57	14:12	14:12
Brabant-Noord	14:14	14:12	15:24	14:58	14:54
Zuidoost Brabant	14:24	14:59	14:46	14:09	14:09
Limburg Noord	15:57	15:38	15:23	14:55	14:52
Zuid Limburg	14:38	14:00	15:09	15:02	14:50
Flevoland	13:29	13:55	14:02	14:45	15:09
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>14:55</b>	<b>14:56</b>	<b>15:26</b>	<b>15:15</b>	<b>15:25</b>

■ **tabel 15.3.1: A2-inzetten binnen 30 minuten bij de patiënt per regio**

	2015		2014		2013		2012		2011	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Groningen	9.286	96%	8.975	96%	8.963	96%	8.808	96%	8.022	95%
Friesland	10.246	97%	9.454	97%	8.935	97%	11.728	97%	9.041	97%
Drenthe	8.650	97%	8.408	97%	8.129	96%	13.635	97%	13.130	96%
IJsselland	7.804	97%	8.097	97%	7.671	96%	7.593	94%	7.120	95%
Twente	11.115	97%	12.111	98%	12.424	97%	12.426	97%	11.875	96%
Noordoost Gelderland	12.512	93%	12.958	94%	11.715	91%	11.637	93%	11.727	91%
Gelderland Midden	9.264	95%	8.248	94%	8.535	93%	8.236	94%	8.167	94%
Gelderland Zuid	8.736	98%	8.136	98%	7.435	98%	8.054	98%	7.024	97%
Utrecht	17.669	96%	17.640	97%	16.514	96%	16.292	96%	15.417	97%
Noord-Holland Noord	7.795	98%	7.282	98%	7.442	98%	6.077	95%	6.069	95%
Amsterdam/Waterland	12.722	94%	10.821	96%	9.469	96%	9.690	95%	9.154	95%
Kennemerland	6.304	98%	6.100	97%	4.776	96%	3.355	95%	4.931	97%
Gooi en Vechtstreek	2.479	98%	2.160	98%	1.956	97%	1.819	98%	1.888	98%
Haaglanden	16.880	95%	14.591	97%	14.361	96%	13.116	96%	12.782	95%
Hollands Midden	8.128	98%	7.638	97%	8.018	98%	8.404	97%	7.246	97%
Rotterdam-Rijnmond	17.146	96%	16.495	95%	16.545	95%	15.917	94%	14.263	94%
Zuid-Holland Zuid	6.568	99%	6.302	99%	6.296	99%	6.431	98%	5.825	98%
Zeeland	6.714	96%	6.401	96%	5.776	94%	5.300	94%	5.152	95%
Midden- en West Brabant	17.180	98%	15.715	99%	15.392	97%	17.467	98%	20.160	98%
Brabant-Noord	10.782	98%	10.288	97%	9.637	96%	10.031	97%	10.937	97%
Zuidoost Brabant	9.099	97%	8.650	97%	9.823	97%	9.260	98%	8.542	98%
Limburg Noord	9.293	96%	8.847	97%	8.502	97%	8.587	97%	7.702	97%
Zuid Limburg	10.376	98%	9.806	99%	8.987	97%	9.442	98%	9.317	97%
Flevoland	5.199	98%	4.977	98%	4.878	97%	4.966	96%	4.746	95%
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>241.947</b>	<b>97%</b>	<b>230.100</b>	<b>97%</b>	<b>222.179</b>	<b>96%</b>	<b>228.271</b>	<b>96%</b>	<b>220.237</b>	<b>96%</b>



■ tabel 15.3.2: percentage A2-inzetten binnen 25, 30 en 35 minuten bij de patiënt per regio

	% A2-inzetten bij de patiënt binnen:			95% ter plaatse in
	25 min	30 min	35 min	
Groningen	92%	96%	98%	29 minuten
Friesland	94%	97%	99%	27 minuten
Drenthe	94%	97%	98%	27 minuten
IJsselland	93%	97%	98%	28 minuten
Twente	91%	97%	99%	28 minuten
Noordoost Gelderland	87%	93%	96%	33 minuten
Gelderland Midden	89%	95%	97%	31 minuten
Gelderland Zuid	95%	98%	99%	25 minuten
Utrecht	89%	96%	98%	30 minuten
Noord-Holland Noord	94%	98%	99%	26 minuten
Amsterdam/Waterland	88%	94%	96%	33 minuten
Kennemerland	96%	98%	99%	24 minuten
Gooi en Vechtstreek	95%	98%	99%	26 minuten
Haaglanden	89%	95%	98%	30 minuten
Hollands Midden	95%	98%	99%	26 minuten
Rotterdam-Rijnmond	93%	96%	98%	28 minuten
Zuid-Holland Zuid	96%	99%	100%	25 minuten
Zeeland	92%	96%	98%	29 minuten
Midden- en West Brabant	95%	98%	99%	25 minuten
Brabant-Noord	94%	98%	99%	25 minuten
Zuidoost Brabant	94%	97%	99%	27 minuten
Limburg Noord	90%	96%	98%	29 minuten
Zuid Limburg	95%	98%	99%	26 minuten
Flevoland	94%	98%	99%	26 minuten
<b>gewogen landelijk gemiddelde 2015</b>	<b>92%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>28 minuten</b>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2014</i>	<i>92%</i>	<i>97%</i>	<i>98%</i>	<i>28 minuten</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2013</i>	<i>91%</i>	<i>96%</i>	<i>98%</i>	<i>29 minuten</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2012</i>	<i>92%</i>	<i>96%</i>	<i>98%</i>	<i>29 minuten</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2011</i>	<i>91%</i>	<i>96%</i>	<i>98%</i>	<i>29 minuten</i>

■ tabel 15.4.1: gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte A2-inzetten per regio (in min:sec)

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	3:02	3:19	3:19	3:30	4:03
Friesland	2:30	2:47	2:49	2:41	2:50
Drenthe	2:45	3:02	3:10	2:40	2:27
IJsselland	3:00	3:01	2:54	2:57	3:51
Twente	3:09	2:55	2:55	2:59	3:15
Noordoost Gelderland	3:21	3:16	4:00	4:01	4:09
Gelderland Midden	3:31	3:32	3:34	3:15	3:09
Gelderland Zuid	2:01	2:06	2:32	2:34	2:49
Utrecht	3:50	3:32	3:31	3:29	3:36
Noord-Holland Noord	1:43	1:44	2:06	2:57	2:53
Amsterdam/Waterland	3:42	3:49	4:06	3:55	4:09
Kennemerland	1:52	2:26	2:31	2:53	2:10
Gooi en Vechtstreek	3:05	2:52	3:00	2:46	2:47
Haaglanden	3:30	3:38	4:16	4:36	4:29
Hollands Midden	2:18	2:34	2:31	3:15	3:10
Rotterdam-Rijnmond	2:49	3:25	3:52	3:45	3:42
Zuid-Holland Zuid	2:06	2:13	2:40	2:43	2:41
Zeeland	1:57	1:57	2:30	2:50	2:52
Midden- en West Brabant	1:57	1:50	2:36	2:30	2:27
Brabant-Noord	2:10	2:07	2:41	2:57	2:55
Zuidoost Brabant	2:17	2:48	2:58	2:49	3:01
Limburg Noord	2:42	2:43	2:37	2:29	2:25
Zuid Limburg	2:54	2:28	2:59	2:54	2:39
Flevoland	2:53	3:09	2:57	3:37	4:06
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>2:48</b>	<b>2:53</b>	<b>3:10</b>	<b>3:11</b>	<b>3:14</b>



■ tabel 15.5.1: gemiddelde uitruktijd A2-inzetten per regio (in min:sec)

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	0:59	1:05	1:06	1:03	1:04
Friesland	1:05	1:09	1:11	1:05	1:05
Drenthe	1:03	1:03	1:01	0:57	0:55
IJsselland	1:09	1:08	0:53	0:54	1:22
Twente	1:44	1:32	1:25	1:33	1:32
Noordoost Gelderland	1:29	1:30	1:21	1:12	1:14
Gelderland Midden	1:16	1:11	1:14	1:06	1:11
Gelderland Zuid	0:54	0:54	1:03	0:55	0:50
Utrecht	1:14	1:13	1:21	1:25	1:19
Noord-Holland Noord	0:51	0:58	1:03	1:11	1:07
Amsterdam/Waterland	1:02	1:20	1:39	1:50	1:53
Kennemerland	1:10	1:11	1:23	1:24	1:15
Gooi en Vechtstreek	1:08	1:10	1:10	1:14	1:07
Haaglanden	0:58	1:08	1:15	1:47	2:07
Hollands Midden	1:17	1:19	1:15	1:29	1:38
Rotterdam-Rijnmond	1:28	1:49	2:00	2:02	2:01
Zuid-Holland Zuid	1:17	1:17	1:25	1:16	1:26
Zeeland	1:02	1:03	1:13	1:19	1:23
Midden- en West Brabant	0:43	0:47	0:56	0:51	0:54
Brabant-Noord	0:41	0:44	0:55	0:49	0:49
Zuidoost Brabant	0:56	1:05	1:19	1:14	1:15
Limburg Noord	0:51	0:52	0:57	1:01	1:00
Zuid Limburg	0:57	0:57	1:16	1:17	1:17
Flevoland	0:28	0:29	0:40	1:22	1:40
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>1:05</b>	<b>1:10</b>	<b>1:15</b>	<b>1:17</b>	<b>1:19</b>

■ tabel 15.6.1: gemiddelde aanrijdtijd A2-inzetten per regio (in min:sec)

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	10:05	10:09	10:11	9:57	10:01
Friesland	10:08	10:15	10:09	9:22	10:01
Drenthe	9:34	9:39	9:48	8:26	8:54
IJsselland	10:12	10:20	10:18	10:50	10:18
Twente	10:15	9:57	9:30	10:17	10:27
Noordoost Gelderland	11:20	11:22	12:00	11:53	11:53
Gelderland Midden	11:22	11:01	11:00	11:03	11:03
Gelderland Zuid	10:43	10:18	10:28	10:24	10:57
Utrecht	11:42	11:12	11:16	10:57	10:35
Noord-Holland Noord	11:37	11:31	11:40	12:06	12:04
Amsterdam/Waterland	11:48	11:24	11:34	11:28	11:19
Kennemerland	10:05	10:13	10:53	10:58	10:41
Gooi en Vechtstreek	9:46	9:51	9:52	9:49	10:13
Haaglanden	11:11	10:48	10:50	10:33	10:49
Hollands Midden	10:13	10:15	10:02	9:52	10:16
Rotterdam-Rijnmond	9:03	9:32	8:54	10:14	10:24
Zuid-Holland Zuid	10:03	9:57	9:58	10:25	10:46
Zeeland	10:51	10:46	11:07	11:27	11:13
Midden- en West Brabant	11:02	10:47	11:16	10:45	10:44
Brabant-Noord	11:12	11:09	11:35	11:00	10:54
Zuidoost Brabant	11:04	10:58	10:19	10:00	9:46
Limburg Noord	12:12	11:52	11:42	11:12	11:18
Zuid Limburg	10:35	10:30	10:50	10:45	10:45
Flevoland	9:52	9:56	10:00	9:47	9:36
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>10:45</b>	<b>10:37</b>	<b>10:39</b>	<b>10:32</b>	<b>10:37</b>





➔ **Tabellen bij 21 Kwaliteit: Patiënten**

■ **tabel 21.5.1: aantal klachten per 1.000 inzetten per regio**

	2015	2014	2013	2012	2011
Groningen	0,8	1,0	1,0	0,9	0,4
Friesland	0,5	0,7	0,4	0,5	0,3
Drenthe	0,4	0,4	0,2	0,4	0,3
IJsselland	0,4	0,4	0,1	0,0	0,3
Twente	0,4	0,7	0,5	0,6	0,5
Noordoost Gelderland	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6
Gelderland Midden	0,4	0,5	0,5	0,6	0,4
Gelderland Zuid	0,5	0,8	0,5	0,7	0,5
Utrecht	0,7	0,5	0,5	0,5	0,3
Noord-Holland Noord	0,6	0,5	0,8	1,1	0,9
Amsterdam/Waterland	1,0	1,0	0,9	0,7	0,3
Kennemerland	0,5	0,3	0,7	0,7	0,6
Gooi en Vechtstreek	0,7	0,6	0,7	0,8	0,8
Haaglanden	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2
Hollands Midden	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2
Rotterdam-Rijnmond	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4
Zuid-Holland Zuid	0,3	0,6	0,8	0,7	0,5
Zeeland	0,5	0,5	0,8	0,4	0,3
Midden- en West Brabant	0,3	0,0	0,6	0,6	0,2
Brabant-Noord	0,3	0,0	0,5	0,5	0,4
Zuidoost Brabant	0,3	0,6	0,4	0,6	0,6
Limburg Noord	0,7	1,5	0,8	0,4	0,8
Zuid Limburg	0,7	0,5	0,4	0,5	0,3
Flevoland	1,0	0,9	1,0	0,4	1,2
<b>aantal klachten per 1.000 inzetten</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>
<i>1 klacht per ... inzetten</i>	<i>1.807</i>	<i>1.701</i>	<i>1.775</i>	<i>1.552</i>	<i>2.368</i>
<i>totaal aantal klachten</i>	<i>694</i>	<i>699</i>	<i>645</i>	<i>709</i>	<i>458</i>

➔ **Tabellen bij hoofdstuk 22 Medewerkers: Functies en aantallen**

■ **tabel 22.2: regionale formatie aantallen medewerkers**

	AVP	ACH	MK vpc	MK nvpc	ZAB	ZAC	overig	totaal 2015	totaal 2014	totaal 2013
Groningen	129	120	4	3	14	1	36	<b>307</b>	294	269
Friesland	115	114	13	3	11	3	22	<b>282</b>	281	277
Drenthe	85	76	15	-	9	3	62	<b>250</b>	226	232
IJsselland	83	73	13	-	15	1	65	<b>250</b>	264	221
Twente	80	74	12	9	18	-	33	<b>226</b>	224	222
Noordoost Gelderland	96	89	6	-	16	1	12	<b>220</b>	213	209
Gelderland Midden	64	57	9	6	21	-	19	<b>176</b>	170	168
Gelderland Zuid	78	67	4	4	16	-	18	<b>187</b>	191	203
Utrecht	138	105	37	-	25	-	87	<b>392</b>	391	383
Noord-Holland Noord	93	84	-	-	32	-	32	<b>241</b>	223	223
Amsterdam/Waterland	158	15	17	30	4	69	<b>453</b>	490	462	-
Kennemerland	89	76	21	-	-	-	-	<b>186</b>	184	175
Gooi en Vechtstreek	32	25	-	-	8	-	9	<b>74</b>	72	71
Haaglanden	109	90	15	15	20	3	40	<b>292</b>	290	286
Hollands Midden	99	88	-	-	20	11	43	<b>261</b>	236	238
Rotterdam-Rijnmond	153	134	28	4	23	6	36	<b>384</b>	389	371
Zuid-Holland Zuid	63	50	13	4	5	-	20	<b>155</b>	153	149
Zeeland	83	70	2	2	14	-	16	<b>187</b>	176	190
Midden- en West Brabant	129	115	9	7	20	-	23	<b>303</b>	300	275
Brabant-Noord	76	69	2	4	20	-	20	<b>191</b>	188	176
Zuidoost Brabant	77	70	6	5	24	-	23	<b>205</b>	195	188
Limburg Noord	65	57	11	6	12	3	44	<b>198</b>	200	201
Zuid Limburg	73	64	-	-	20	-	17	<b>174</b>	179	194
Flevoland	55	52	-	-	15	-	14	<b>136</b>	126	126
<b>totaal 2015</b>	<b>2.224</b>	<b>1.977</b>	<b>235</b>	<b>89</b>	<b>408</b>	<b>37</b>	<b>760</b>	<b>5.730</b>	-	-
<i>totaal 2014</i>	<i>2.180</i>	<i>1.935</i>	<i>418</i>	<i>46</i>	<i>230</i>	<i>89</i>	<i>755</i>	-	<i>5.655</i>	-
<i>totaal 2013</i>	<i>2.133</i>	<i>1.913</i>	<i>408</i>	<i>33</i>	<i>197</i>	<i>103</i>	<i>722</i>	-	-	<i>5.509</i>



➔ **Tabellen bij hoofdstuk 23 Medewerkers: Functies en fte's**

■ **tabel 23.2: regionale formatie aantallen medewerkers in 2015 (in fte)**

	AVP	ACH	MK vpc	MK nvpc	ZAB	ZAC	overig	totaal 2015	totaal 2014	totaal 2013
Groningen	113	111	3	0	12	1	31	271	256	243
Friesland	110	110	9	3	8	4	21	263	263	256
Drenthe	81	77	10	-	8	2	54	232	211	216
IJsselland	78	68	5	-	11	1	39	202	213	191
Twente	80	67	6	6	15	-	28	201	196	196
Noordoost Gelderland	90	82	4	-	15	1	9	202	200	200
Gelderland Midden	60	55	4	5	18	-	14	155	149	150
Gelderland Zuid	71	60	3	4	15	-	17	170	157	173
Utrecht	123	101	30	-	21	-	75	350	350	346
Noord-Holland Noord	83	78	-	-	24	-	44	229	202	198
Amsterdam/Waterland	145	150	13	17	26	4	58	413	440	398
Kennemerland	69	63	-	-	18	1	15	166	178	152
Gooi en Vechtstreek	29	25	-	-	6	-	7	67	65	62
Haaglanden	101	86	14	14	18	3	35	270	264	267
Hollands Midden	92	85	-	-	16	7	24	225	214	200
Rotterdam-Rijnmond	141	130	21	4	21	6	31	352	354	335
Zuid-Holland Zuid	56	49	6	1	5	-	17	136	135	131
Zeeland	77	68	1	2	13	-	16	179	164	177
Midden- en West Brabant	123	112	8	7	18	-	23	290	275	256
Brabant-Noord	70	66	1	2	17	-	17	173	165	157
Zuidoost Brabant	76	69	5	5	20	-	15	189	173	179
Limburg Noord	64	57	5	4	9	3	34	178	177	174
Zuid Limburg	69	62	-	-	17	-	13	162	167	178
Flevoland	53	49	-	-	14	-	13	129	122	119
<b>totaal 2015</b>	<b>2.055</b>	<b>1.880</b>	<b>147</b>	<b>73</b>	<b>364</b>	<b>33</b>	<b>650</b>	<b>5.202</b>	-	-
<i>totaal 2014</i>	<i>1.992</i>	<i>1.823</i>	<i>350</i>	<i>37</i>	<i>171</i>	<i>89</i>	<i>627</i>	-	<i>5.089</i>	-
<i>totaal 2013</i>	<i>1.946</i>	<i>1.800</i>	<i>338</i>	<i>27</i>	<i>161</i>	<i>71</i>	<i>611</i>	-	-	<i>4.954</i>

Deze tabel bevat afgeronde getallen. Als gevolg daarvan kan het voorkomen dat de som van de individuele getallen niet overeenkomt met het totaal dat in de tabel staat.

➔ **Tabellen bij hoofdstuk 24 Medewerkers: Leeftijd**

■ **tabel 24.2: leeftijdsopbouw medewerkers ambulancezorg 2013 - 2015 (regionaal)**

	< 20 jaar	20 t/m 24 jaar	25 t/m 29 jaar	30 t/m 34 jaar	35 t/m 39 jaar	40 t/m 44 jaar	45 t/m 49 jaar	50 jaar 54 jaar	55 t/m 59 jaar	60 t/m ≥ jaar	totaal
Groningen	-	2	20	35	55	55	60	39	29	12	307
Friesland	-	-	6	28	57	67	51	35	25	13	282
Drenthe	-	-	9	15	45	58	44	51	21	7	250
IJsselland	-	3	3	10	39	56	47	48	35	9	250
Twente	-	-	2	18	20	38	57	59	22	10	226
Noordoost Gelderland	-	-	6	19	35	38	43	48	28	3	220
Gelderland Midden	-	13	21	23	32	36	25	17	9	-	176
Gelderland Zuid	-	1	4	7	24	33	43	41	21	13	187
Utrecht	-	-	13	33	46	84	70	88	47	11	392
Noord-Holland Noord	-	4	21	22	36	46	42	35	29	6	241
Amsterdam/Waterland	-	2	27	50	62	74	65	83	74	16	453
Kennemerland	-	-	8	10	32	27	39	39	28	3	186
Gooi en Vechtstreek	-	-	2	7	17	12	13	12	9	2	74
Haaglanden	-	3	13	31	44	59	43	57	29	13	292
Hollands Midden	6	5	18	34	42	36	36	42	34	8	261
Rotterdam-Rijnmond	-	1	20	46	66	52	61	72	44	22	384
Zuid-Holland Zuid	-	2	5	12	30	24	21	19	27	15	155
Zeeland	-	-	8	23	24	31	27	32	36	6	187
Midden- en West Brabant	-	1	16	45	46	72	44	52	23	4	303
Brabant-Noord	-	-	3	13	35	43	37	34	21	5	191
Zuidoost Brabant	-	1	6	21	29	41	51	35	20	1	205
Limburg Noord	-	7	18	19	18	39	39	27	28	3	198
Zuid Limburg	-	-	6	9	31	35	36	32	22	3	174
Flevoland	-	-	2	16	17	26	24	27	20	4	136
<b>totaal 2015</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>257</b>	<b>546</b>	<b>882</b>	<b>1.082</b>	<b>1.018</b>	<b>1.024</b>	<b>681</b>	<b>189</b>	<b>5.730</b>
<i>totaal 2014</i>	<i>4</i>	<i>50</i>	<i>232</i>	<i>536</i>	<i>920</i>	<i>1.040</i>	<i>1.067</i>	<i>1.010</i>	<i>626</i>	<i>168</i>	<i>5.653</i>
<i>totaal 2013</i>	<i>8</i>	<i>48</i>	<i>251</i>	<i>582</i>	<i>943</i>	<i>1.011</i>	<i>1.032</i>	<i>950</i>	<i>554</i>	<i>130</i>	<i>5.509</i>

➔ **Tabellen bij hoofdstuk 26 Medewerkers: Beschikbare uren**

■ **tabel 26.2: beschikbare uren per dienstsoort per regio**

	aantal parate uren	aantal aanwezigheidsuren	aantal beschikbare uren	totaal 2015	totaal 2014	totaal 2013
Groningen	157.082	9.855	-	166.937	166.455	159.582
Friesland	163.199	58.130	26.280	247.609	237.984	227.929
Drenthe	102.810	42.705	-	145.515	148.746	155.166
IJsselland	110.351	31.113	-	141.464	141.464	141.464
Twente	123.490	-	-	123.490	116.188	116.188
Noordoost Gelderland	119.393	33.215	-	152.608	150.612	147.001
Gelderland Midden	101.647	-	-	101.647	97.760	98.098
Gelderland Zuid	96.945	-	-	96.945	128.877	104.395
Utrecht	209.554	-	-	209.554	206.768	215.393
Noord-Holland Noord	116.270	6.899	-	123.169	118.650	116.441
Amsterdam/Waterland	223.224	-	-	223.224	220.033	216.040
Kennemerland	90.168	-	-	90.168	90.168	90.168
Gooi en Vechtstreek	38.584	-	-	38.584	37.700	35.880
Haaglanden	143.064	-	-	143.064	139.000	140.808
Hollands Midden	120.713	-	-	120.713	115.462	115.462
Rotterdam-Rijnmond	220.544	-	-	220.544	213.743	210.584
Zuid-Holland Zuid	83.702	5.824	6.266	95.792	94.140	92.082
Zeeland	111.904	23.868	-	135.772	135.772	120.328
Midden- en West Brabant	190.937	-	-	190.937	178.802	175.027
Brabant-Noord	107.147	-	-	107.147	104.967	103.512
Zuidoost Brabant	105.212	-	-	105.212	102.550	102.550
Limburg Noord	77.550	25.290	-	102.840	102.552	99.790
Zuid Limburg	95.620	-	634	96.254	103.836	104.202
Flevoland	53.248	29.120	-	82.368	82.368	81.416
<b>totaal 2015</b>	<b>2.962.358</b>	<b>266.019</b>	<b>33.180</b>	<b>3.261.557</b>		
<i>totaal 2014</i>	<i>2.923.956</i>	<i>272.580</i>	<i>38.061</i>		<i>3.234.597</i>	
<i>totaal 2013</i>	<i>2.862.174</i>	<i>262.836</i>	<i>44.496</i>			<i>3.169.506</i>

➔ **Tabellen bij hoofdstuk 27: Loopbaanmobiliteit**

■ **tabel 27.1: regionale in- en uitstroompercentages**

	2015		2014		2013		2012		2011	
	in	uit	in	uit	in	uit	in	uit	in	uit
Groningen	10,1	6,2	11,0	3,2	8,4	3,8	5,0	5,0	8,2	6,2
Friesland	8,7	4,7	8,0	7,0	5,8	5,1	13,5	2,4	7,3	4,2
Drenthe	7,7	7,7	5,0	6,0	3,8	4,2	7,0	5,0	5,0	8,8
IJsselland	4,8	1,2	7,3	9,9	2,0	2,2	2,9	6,6	7,3	2,5
Twente	6,6	3,1	4,0	4,5	1,8	3,3	2,1	1,1	8,9	3,9
Noordoost Gelderland	4,3	-	5,4	3,4	5,0	4,7	3,7	2,2	7,9	0,9
Gelderland Midden	6,0	4,0	5,3	4,1	5,5	4,0	6,4	4,9	13,0	4,3
Gelderland Zuid	2,0	6,0	3,3	6,1	10,8	2,5	4,1	2,5	10,6	5,8
Utrecht	7,5	6,8	7,1	5,1	2,8	5,6	5,6	4,2	12,2	5,4
Noord-Holland Noord	25,3	18,2	7,2	3,6	11,2	3,6	5,7	2,2	7,0	4,5
Amsterdam/Waterland	10,4	14,8	15,3	6,5	9,7	5,4	7,8	4,3	7,0	7,0
Kennemerland	6,1	3,8	5,0	1,0	6,6	1,1	2,2	2,4	5,1	4,0
Gooi en Vechtstreek	8,9	2,2	4,9	5,5	11,2	1,6	6,4	3,4	4,8	6,4
Haaglanden	12,4	3,9	8,1	5,9	4,9	5,7	4,4	8,0	8,8	11,7
Hollands Midden	14,2	3,1	6,0	7,0	13,8	3,8	3,3	4,7	6,0	8,3
Rotterdam-Rijnmond	-	-	8,1	4,2	6,1	3,9	3,5	3,1	4,6	2,7
Zuid-Holland Zuid	6,5	2,5	6,0	2,0	9,0	3,4	4,2	2,9	7,8	2,4
Zeeland	10,9	4,9	11,6	5,6	7,5	0,0	7,8	4,5	9,0	1,2
Midden- en West Brabant	10,1	3,3	8,7	5,3	7,8	3,9	7,3	4,9	9,0	5,7
Brabant-Noord	5,2	2,1	5,9	2,1	2,2	1,6	3,9	5,1	13,8	4,3
Zuidoost Brabant	9,0	3,6	7,7	6,0	6,8	6,8	9,0	3,2	7,8	5,7
Limburg Noord	12,1	5,1	4,3	5,4	12,5	3,1	11,6	5,0	5,4	12,3
Zuid Limburg	4,0	6,0	1,1	6,7	10,3	5,8	10,9	6,3	5,2	2,7
Flevoland	7,4	2,2	6,3	4,0	6,7	2,5	4,1	6,2	7,1	5,5
<b>gewogen landelijk gemiddelde</b>	<b>8,5</b>	<b>5,3</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>7,0</b>	<b>4,0</b>	<b>6,0</b>	<b>4,2</b>	<b>7,9</b>	<b>5,3</b>

➔ **Tabellen bij hoofdstuk 28: Ziekteverzuim**

■ **tabel 28.2: gemiddeld ziekteverzuim per regio 2013 - 2015**

	alg. ziekteverzuim %	kortdurend	middellangdurend	langdurend I	langdurend II	langdurend III
Groningen	5,4	0,8	1,1	1,1	1,1	1,4
Friesland	5,5	0,8	0,9	0,9	0,9	1,9
Drenthe	3,6	0,4	1,0	0,6	0,9	0,7
IJsselland	4,5	-	-	-	-	-
Twente	4,6	-	-	-	-	-
Noordoost Gelderland	4,4	0,9	1,5	0,7	0,9	0,4
Gelderland Midden	3,0	-	-	-	-	-
Gelderland Zuid	4,5	1,3	1,7	0,8	0,2	0,4
Utrecht	5,9	1,1	1,2	0,7	1,0	1,9
Noord-Holland Noord	5,8	0,8	1,0	1,0	1,5	1,5
Amsterdam/Waterland	7,4	0,8	1,4	5,2	-	-
Kennemerland	7,0	0,9	1,1	5,0	-	-
Gooi en Vechtstreek	4,2	1,2	1,3	1,0	0,8	-
Haaglanden	7,0	1,1	1,3	2,1	1,3	1,3
Hollands Midden	3,4	1,5	1,1	0,5	0,3	0,0
Rotterdam-Rijnmond	6,0	0,8	1,2	2,8	0,9	0,0
Zuid-Holland Zuid	4,8	0,9	1,6	1,5	0,8	-
Zeeland	5,8	2,2	2,9	0,0	0,0	1,8
Midden- en West Brabant	3,4	0,6	0,8	0,8	0,9	0,4
Brabant-Noord	3,7	0,6	0,3	0,4	0,7	1,8
Zuidoost Brabant	3,7	3,1	0,7	-	-	4,1
Limburg Noord	3,9	0,5	0,9	0,5	1,3	0,6
Zuid Limburg	5,0	1,0	1,0	3,0	-	-
Flevoland	5,0	0,8	1,2	1,1	0,5	1,4
<b>gewogen landelijk gemiddeld 2015</b>	<b>5,1</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2014</i>	<i>4,7</i>	<i>0,9</i>	<i>1,1</i>	<i>1,5</i>	<i>0,9</i>	<i>0,7</i>
<i>gewogen landelijk gemiddelde 2013</i>	<i>4,7</i>	<i>0,9</i>	<i>1,1</i>	<i>1,5</i>	<i>0,9</i>	<i>0,7</i>



## Bijlage 2: Definities

### Bij hoofdstuk 1:

**ambulancezorg** is de zorg die beroepsmatig wordt verleend om een patiënt binnen het kader van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en waar nodig adequaat te vervoeren met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis vereist is, dan wel de patiënt te verwijzen naar een andere zorgverlener.

### Bij hoofdstuk 6:

**ambulance:** een ambulance is het voertuig waarmee ambulancezorg wordt uitgevoerd en dat speciaal is ingericht voor vervoer en behandeling van patiënten.

### Bij hoofdstuk 7:

**standplaats:** een locatie waar vandaan de ambulance vertrekt, waar voorzieningen zijn voor ambulancepersoneel en waar materieel voorradig is.

### Landelijk Referentiekader spreiding & beschikbaarheid:

het landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid is een modelmatige beschrijving van de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg op landelijk niveau. Het referentiekader

vormt tevens de grondslag voor de regionale verdeling van budgetten en het landelijke macro-budget.

**spreiding:** spreiding is de wijze waarop de beschikbare ambulances in de RAV-regio over de standplaatsen (en eventuele andere uitrukposten) worden verdeeld

**beschikbaarheid:** beschikbaarheid betreft het beschikbare aanbod van ambulances, inclusief ambulance-eenheid conform het dienstrooster, in de RAV-regio waarover een centralist gedurende een bepaald tijdvak kan beschikken. Het beschikbare aanbod wordt ingezet naar aanleiding van een concrete zorgvraag voor ambulancezorg, met en zonder spoed (ritten met A- of B-urgentie)

### Bij hoofdstuk 8:

**A1-inzet:** een spoedeisende inzet met A1-urgentie in opdracht van de centralist van de MKA in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De rit wordt zo snel mogelijk uitgegeven en de ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn.



**A2-inzet:** een inzet met A2-urgentie in opdracht van de centralist van de MKA naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.

**B-inzet:** een rit met B-urgentie in opdracht van de centralist van de MKA naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdsinterval is afgesproken voor het halen of brengen.

### Bij hoofdstuk 9:

**declarabele inzet:** een inzet waar een vergoeding van de zorgverzekeraar tegenover staat

**EHGV-inzet:** een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer van één of meer patiënten, waarbij ter plaatse de noodzaak tot vervoer na onderzoek van de patiënt of hulpverlening niet is gebleken

**loze rit:** een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, waarbij na aankomst op de

(veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat geen noodzaak voor hulpverlening en/of vervoer (meer) aanwezig is

**afgebroken rit:** een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, waarbij tijdens het aanrijden en voordat de ambulance op de plaats van bestemming arriveert, de centralist de inzet afbreekt. Een inzet kan worden afgebroken tijdens de aanrijtijd.

### Bij hoofdstuk 12:

**rapid responder:** een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van de komst van een ambulance of andere zorgverlener

**ambulance-eenheid:** de ambulance-eenheid bestaat uit een ambulanceverpleegkundige en een ambulancechauffeur

**MICU-rit:** het interklinisch transport van een IC-patiënt, begeleid door een MICU-team. Het MICU-team bestaat uit een IC-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige, beiden bekwaam in het uitvoeren van MICU-transport. Het MICU-transport wordt



uitgevoerd met behulp van een Mobiele Intensive Care Unit, bestaande uit een MICU-trolley en een IC-ambulance.

**Mobiel Medisch Team:** een MMT bestaat uit een gespecialiseerd arts, een gespecialiseerd verpleegkundige en een chauffeur of piloot. Het MMT levert ter plekke specialistische acute medische zorg aan slachtoffers van ernstige ongevallen en rampen. Het MMT is gekoppeld aan een traumacentrum. De zorg door het MMT vormt een aanvulling op de reguliere ambulancehulpverlening.

**first responder:** een first responder is een hulpverlener, die als eerste ter plaatse komt en die competent is eerste hulp te verlenen in een situatie waarin dit noodzakelijk is, in afwachting van een ambulance

### Bij hoofdstuk 13:

**tijdsduur aanname en uitgifte:** de tijdsduur vanaf het begin van de aanname (= het opnemen van de telefoon) door de centralist van de meldkamer ambulancezorg tot het moment waarop de centralist de ritopdracht heeft verstrekt aan de uitvoerende ambulance-eenheid

**uitruktijd:** de tijdsduur vanaf het moment waarop de centralist de uitvoerende ambulance-eenheid heeft gealarmeerd tot het moment waarop de ambulance na de alarmering vertrekt (= wielen in beweging) met de volledige ambulance-eenheid naar de door de centralist opgegeven plaats

**aanrijtijd:** de tijdsduur vanaf het moment waarop de ambulance na de alarmering vertrekt met de volledige ambulance-eenheid naar de door de centralist aangegeven plaats tot het moment waarop de ambulance arriveert bij de plaats waar de patiënt zich bevindt en waar de ambulance nog kan komen

**responstijd:** de tijdsduur vanaf het begin van de aanname door de centralist van de MKA tot het moment waarop de ambulance arriveert bij de plaats waar de patiënt zich bevindt en waar de ambulance nog kan komen

### Bij hoofdstuk 21:

**klacht:** een uiting van onvrede over behandeling of bejegening die op de juiste wijze is ingediend bij de RAV. Met juiste wijze wordt bedoeld dat de indienende persoon recht van spreken heeft en de klacht schriftelijk en ondertekend heeft ingediend.



### Bij hoofdstuk 26:

**paraatheid:** tijdens parate diensten verricht of dient de ambulance-eenheid te allen tijde arbeid te verrichten

**aanwezigheid:** tijdens aanwezigheidsdiensten is de ambulance-eenheid aanwezig om op afroep arbeid die is voorzien te verrichten

**beschikbaarheid:** tijdens beschikbaarheidsdiensten is de ambulance-eenheid op afroep beschikbaar om voorziene arbeid te verrichten, de ambulance-eenheid is echter niet aanwezig

### Bij hoofdstuk 28:

**ziekteverzuimpercentage:** het deel van de arbeidscapaciteit in een bepaalde periode dat wegens ziekteverzuim verloren is gegaan

**ziekteverzuimpercentage kortdurend ziekteverzuim:** het ziekteverzuim vanaf 1 kalenderdag tot en met 7 kalenderdagen (=1 week)

**ziekteverzuimpercentage middellangdurend ziekteverzuim:** het ziekteverzuim vanaf 8 kalenderdagen (= 1 week) tot en met 42 kalenderdagen (= 6 weken)

**ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim 1:** het ziekteverzuim vanaf 43 kalenderdagen (= 6 weken) tot en met 91 kalenderdagen (= 13 weken)

**ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim 2:** het ziekteverzuim vanaf 92 kalenderdagen (= 13 weken) tot en met 182 kalenderdagen (= 26 weken)

**ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim 3:** het ziekteverzuim vanaf 183 kalenderdagen (= 26 weken) tot en met 730 kalenderdagen (= 2 jaar)

### Bij hoofdstuk 29:

**agressie & geweld:** voorvallen waarbij de werknemer psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid (Arbowet artikel 4 lid 2)





**verbaal geweld:** schreeuwen, schelden, beledigen, vernederen, treiteren, pesten, vals beschuldigen, smaad, vloeken

**fysiek geweld:** beetpakken, duwen, trekken, slaan, vastgrijpen, schoppen, krabben, gooien met voorwerpen, vernielen of beschadigen van voorwerpen, fysiek hinderen, spugen, bijten, diefstal van eigendommen, verwonden, geven van een kopstoot, mishandelen, gebruik van een wapen, besmette prikken gebruiken, fysiek hinderen het werk uit te voeren, fysiek hinderen in bewegingsvrijheid

**discriminatie:** discriminatie naar huidskleur, naar sekse, naar leeftijd, naar geloofsovertuiging, naar seksuele geaardheid of voorkeur

**seksuele intimidatie:** seksueel getinte opmerkingen, seksueel getinte blikken, seksueel getinte gedragingen, nafluiten, exhibitionisme, aanranding, seksuele chantage, hijgers, verkrachting, seksuele handtastelijkheden

**overige intimidatie:** dreigen, bedreigen, onder druk zetten, dwingen tot taken, bemoeilijken of onmogelijk maken taken of handelingen uit te voeren, lokaalvredebreuk, bedreigende gebaren maken, chanteren, bekladden, dreigbrief of email, gezinsleden bedreigen, stalken, achtervolgen, bommelding, wapengebruik



## Bijlage 3: Medisch-inhoudelijke definities

In deze bijlage worden de medisch-inhoudelijke begrippen, die in de hoofdstukken 17 en 18 worden gebruikt, nader toegelicht. De terminologie is in de bijlage opgenomen in volgorde waarin de begrippen voorkomen.

### Hoofdspecialismen

**Cardiologie** houdt zich bezig met het opsporen, diagnosticeren en behandelen van ziekten van het hart. De werkdiagnose wordt onder het specialisme cardiologie geregistreerd als een patiënt bijvoorbeeld pijn op de borst heeft, de patiënt gereanimeerd moet worden of hartritmestoornissen heeft.

**Interne geneeskunde** houdt zich bezig met aandoeningen van inwendige organen zoals de nieren en de lever. Ook houdt de interne geneeskunde zich bezig met orgaansystemen, zoals organen die hormonen produceren, en met algemene systemen in het lichaam zoals afweer, stofwisseling, bloeddrukregulatie en bloedstolling. De werkdiagnose wordt onder interne geneeskunde geregistreerd als een patiënt acute pijn in de buik heeft, er sprake is van alcohol-, drugs of andere vergiftigingen, de patiënt uitgedroogd is, de patiënt klachten heeft als gevolg van diabetes mellitus, bij allergische reacties en bij oncologie.

Bij **traumatologie/heelkunde** gaat het enerzijds om de behandeling van verwondingen, tumoren en infecties, meestal middels operaties (heelkunde of chirurgie). Anderzijds gaat het om de medische hulp aan patiënten die betrokken zijn geweest bij een ongeval of ongeluk. (N.b.: traumatologie is een onderdeel van heelkunde.) Voorbeelden hiervan zijn diverse vormen van verwondingen, verbrandingen of fracturen.

**Neurologie** heeft te maken met ziekten van de hersenen, het ruggenmerg en de zenuwen. Ook spierziekten vallen over het algemeen onder neurologie. De werkdiagnose wordt onder neurologie geregistreerd bij bijvoorbeeld patiënten met epilepsie, patiënten die (vermoedelijk) een herseninfarct hebben gehad, als er sprake lijkt te zijn van meningitis, aandoeningen aan het ruggenmerg en bij klachten als duizeligheid en rugpijn.

**Pulmonologie** houdt zich bezig met longziekten en -aandoeningen. De werkdiagnose wordt onder pulmonologie geregistreerd bij respiratoire insufficiëntie, meestal door COPD. Andere voorbeelden zijn het vermoeden dat een patiënt een longontsteking heeft, wanneer er sprake lijkt te zijn van



een longbloeding, een longembolie en wanneer de patiënt schadelijke stoffen of rook heeft ingeademd.

**Bij gynaecologie/obstetrie** gaat het -in het kader van ambulancezorg- vooral complicaties tijdens de zwangerschap of tijdens of vlak na de bevalling.

### (Voorbehouden) handelingen

**ABCD-methode:** gestructureerd onderzoek naar de gezondheidsproblemen van de patiënt

- A = airway of ademweg en heeft betrekking op het openen en openhouden van de luchtweg
- B = breathing of ademhaling en heeft betrekking op het controleren van de ademhaling en eventuele ademhalingsstoornissen
- C = circulation en heeft betrekking op de eventuele problemen met de circulatie (bloedsomloop) van de patiënt
- D = disability en bewustzijn en heeft betrekking op eventuele problemen en stoornissen van het bewustzijn

**endotracheale intubatie:** de luchtweg wordt definitief vrijgemaakt en vrijgehouden door middel van het inbrengen van een tube in de luchtpijp waardoor de patiënt beademd kan worden

**cricothyreotomie:** een methode om een vrije ademweg te creëren wanneer het niet mogelijk is de patiënt te intuberen of met een masker of ballon te beademen (ook wel: coniotomie)

**spoedthoraxdrainage:** met behulp van een infuusnaald de pleuraholte, een structuur rondom de longen, aangeprikt om daar aanwezige lucht af te voeren

**intramusculaire injectie:** een injectie gegeven in de spier

**intraveneuze naald:** wordt geplaatst in een ader

**intraossale naald:** wordt in de beenmergholte ingebracht alle drie hebben tot doel vocht en/of medicatie toe te dienen, bij de laatste twee wordt over het algemeen ook een verblijfs catheter geplaatst



## Utstein template

De **Utstein standaard** is een wereldwijd ontwikkeld format, aan de hand waarvan kerngegevens over het proces en de resultaten van reanimaties geregistreerd kunnen worden. Wetenschappelijk is onderbouwd dat er een relatie bestaat tussen enerzijds de samenhang van de factoren tijd, het moment waarop na de hartstilstand gestart wordt met hartmassage, de al dan niet aanwezigheid van omstanders, toepassing van een AED en het initiële hartritme en anderzijds de overlevingskansen van een patiënt.

- bij een **acute hartstilstand** heeft de patiënt geen circulatie en ademhaling en is bewusteloos
- **reanimatie**: het geheel van inspanningen gericht op het herstel van circulatie en ademhaling (definitie Nederlandse Reanimatie Raad)
- het **eerste ritme** is het hartritme van de patiënt op het moment dat de ambulance is gearriveerd
- **defibrilleren**: het toedienen van inwendige of uitwendige elektroshocks met het doel het hartritme te herstellen
- onder **defibrilleerbaar ritme** wordt verstaan dat de

hartritmestoornis te behandelen is door middel van defibrilleren (ventrikelfibrilleren of polsloze ventrikeltachycardie)

- onder **niet-defibrilleerbaar ritme** wordt verstaan dat de hartritmestoornis niet te behandelen is door middel van defibrilleren (asystolie of PEA)
- **ROSC is return of spontaneous circulation**, dit houdt in dat er een output producerend ritme is gedurende tenminste 30 seconden

**cardioversie**: een handeling met tot doel snelle of onregelmatige hartritmes om te zetten in een normaal sinusritme

**transcutane pacebehandeling**: gebruik van een pacemaker buiten het lichaam om het hart te stimuleren tot een normale hartfrequentie

## Bijlage 4: Verantwoording RIVM

### Inleiding

In het proces van dataverzameling zijn binnen en buiten het RIVM de volgende acties ondernomen:

- buiten het RIVM: voor de registratiepakketten Ravis en OpenCare:AMBU hebben de producenten FACE en CENTRIC modules ontwikkeld voor een selectie van ritgegevens. Deze modules zijn oorspronkelijk ontwikkeld voor het onderzoek Landelijk Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en in 2008 aangepast voor het sectorrapport 2007. In 2009, 2010 en 2011 zijn deze modules opnieuw gebruikt. De modules zijn aan de regio's ter beschikking gesteld. Met de modules konden de regio's de benodigde ritgegevens en stamtabellen (codetabellen) selecteren. Het resultaat is aan het RIVM toegestuurd. In een aantal gevallen is de gegevensverzameling via CENTRIC verlopen omdat de regio de benodigde software voor selectie niet had.
- door het RIVM: de databewerking door het RIVM verliep in twee stappen. In de eerste stap zijn per regio de ritgegevens en de stamtabellen ingelezen in een database waarna productiecijfers zijn geselecteerd. De selectie van de productiecijfers is in een verslag voorgelegd aan de regio. Na goedkeuring door de regio zijn de productiecijfers

ingelezen in een landelijke database. In de tweede stap van de databewerking is een analyse van de ritgegevens uitgevoerd conform de AZN-meetplannen. De resultaten hiervan zijn ter goedkeuring aan de regio voorgelegd. Na goedkeuring zijn de cijfers beschikbaar gekomen voor publicatie in voorliggend rapport.

### Selectie van productiecijfers

Voor de selectie van de productiecijfers zijn een aantal stamtabellen van groot belang. Dit zijn de stamtabellen 'Organisatie' of 'Vervoerder', 'Standplaats' en/of 'Wagen' (of 'ambulancenummer') en 'Soort vervoer'. De stamtabellen 'Organisatie' en 'Vervoerder' geven codes die aangeven of een inzet is uitgevoerd door en voor de eigen RAV. De stamtabel 'Standplaats' bepaalt door welke standplaats de inzet is uitgevoerd. Soms wordt een inzet door een standplaats uit een andere regio uitgevoerd, deze worden dan niet bij de productie van de ene regio meegenomen. Een aantal regio's maken geen gebruik van de standplaats codering, maar hanteert in plaats daarvan het wagennummer, of ambulancenummer. Hierbij is door het RIVM uitgegaan van het 'Nationaal Nummerplan' (versie 4.0, mei 2007). Steeds meer regio's hanteren dit



nummerplan. In de analyse van ritgegevens zijn ook 'Rapid Responders' geïdentificeerd.

In de stamtabel 'Soort vervoer' wordt in de praktijk een groot aantal verschillende codes gehanteerd. Het volgende schema geeft een globaal overzicht van de codes die inzetten uitsluiten van de productie:

- ritten zonder vervoerscode ('geen code')
- stand-by ritten,
- voorwaardenscheppende ritten
- andere vervoerder (een vervoerder anders dan van de eigen RAV, hieronder vallen ook buitenlandse vervoerders)
- coördinator gewonden vervoer
- dienstrit of ritten zonder opdracht,
- dubbele rit
- officier van dienst GGD
- testrit, oefenrit, dummyritten, sociaal vervoer en ritten ten behoeve van onderhoud ambulance
- inzet huisarts of HAP of schouwarts,
- inzet heli of MMT
- overige niet declarabele ritten en ritten zonder factuur

- vanuit CPA verkeerd gekoppelde ritten, of CPA-doorverwijzingen
- first-responder inzetten

Deze selectie van productiecijfers en de gehanteerde criteria op basis van de stamtabellen 'Organisatie'/'Vervoerder', 'Standplaats', 'Wagennummer' en 'Soort vervoer' zijn in detail teruggekoppeld aan de regio. Er is geconstateerd dat de regio's stamtabellen op verschillende manieren hanteren waardoor maatwerk per regio noodzakelijk is.

## Analyse tijdenregistratie spoedvervoer

### Interregionale assistentie

In de meetplannen voor A-vervoer wordt uitgegaan van ritten die in de RAV-regio zijn verreden. Dat wil zeggen dat wij de productiecijfers corrigeren voor interregionale assistentie (grensoverschrijdende assistentie, ook wel 'burenhulp' genoemd). Assistentie naar een andere regio wordt afgetrokken van de productie, verkregen assistentie wordt opgeteld bij de

productie. Er is hierbij sprake van een uitvoerende RAV en een 'ontvangende' RAV. De ontvangende RAV is bepaald door de locatie waar de hulp heeft plaatsgevonden, het afhaaladres. De indeling van deze ritten is gebaseerd op de variabelen 'afhaaladres' en 'afhaalplaats' in de ritgegevens. Het RIVM hanteert bij de toewijzing naar ontvangende RAV een 4-cijferige postcode. Deze is ontleend aan de 6-cijferige postcode van het afhaaladres. Als deze niet correct is ingevuld kijken we naar plaatsnaam, als ook deze niet is ingevuld wordt de centroïde van de uitvoerende RAV gehanteerd.

Opgemerkt wordt dat de indeling naar 4-positie postcode voor alle ritten is uitgevoerd. Correctie voor grensoverschrijdende assistentie is alleen uitgevoerd voor A-vervoer. B-vervoer blijft toegedeeld aan de uitvoerende RAV-regio.

### Criteria meetplannen

De aantallen spoedritten worden vervolgens verder gefilterd ten behoeve van de analyse van de geregistreerde tijden. Volgens de meetplannen worden de volgende ritten van de meting uitgesloten:

1. ritten naar gemeenten die niet tot het verzorgingsgebied van de RAV behoren

2. ritten met een meldkamerurgentie B en A2 (bij A1-selectie) of A1 (bij A2-selectie)
3. urgentiewijzigingen
4. meerinzetten, neonatologieritten, IC-lance, overplaatsing of interklinisch vervoer
5. GHOR-inzetten, MMT-vervoer
6. standby-ritten
7. voorwaardenscheppende ritten
8. loze ritten
9. geannuleerde ritten
10. achteraf aangemaakte ritten
11. ritten waarbij de tijdsregistratie onjuist is.

#### *Opmerkingen bij deze criteria:*

Ad 1, 5, 6 en 7: deze selectie is al uitgevoerd bij de selectie van productiecijfers en de correctie voor interregionale assistentie voor spoedvervoer.

Ad 2: selectie geschiedt op basis van urgentie meldkamer  
Ad 3, 9 en 10: urgentiewijzigingen, geannuleerde ritten en achteraf aangemaakte ritten kunnen niet op een betrouwbare manier worden geïdentificeerd in de gegevens. Het meetplan is voor deze criteria niet goed toe te passen.

Ad 4 en 8: in de analyse van tijdenregistratie worden alleen ritten geselecteerd met een code soort vervoer 'EH/geen vervoer'; 'Opname', 'Poliklinisch' en 'SEH-presentatie'. Andere soorten vervoer worden niet meegenomen (zoals loze ritten, ontslagritten, interklinische ritten, overplaatsingen, vws, standby en ritten zonder codering werden er al uitgefilterd in de selectie van de productiecijfers). In de praktijk wordt een veelvoud aan varianten op deze benamingen gehanteerd. Deze benamingen zijn door het RIVM ingedeeld naar een standaard soort vervoer:

1. EH/geen vervoer
2. Loze rit
3. Opname
4. Ontslag
5. Poliklinisch
6. Overplaatsing
7. Interklinisch (ziekenhuis)
8. Interklinisch (zorgverzekeraar)
9. Voorwaardescheppend
10. SEH (presentatie)

## Uitwerking tijdenanalyse

De AZN-meetplannen zijn in 2011 op dezelfde manier als in 2010 geïnterpreteerd. Dit betreft de volgende punten:

- Per tijdsinterval (tijdsduur aanname en uitgifte, uitruktijd, aanrijtijd en responstijd) worden aparte selecties van ritten gemaakt. In voorgaande jaren werd één selectie van ritten gemaakt, waarbij alle tijdstippen (melding, uitgifte, vertrek en aankomst bij patiënt) werden geverifieerd. Dit heeft bijvoorbeeld als gevolg dat nu de gemiddelde rijtijd op een ander aantal ritten gebaseerd kan zijn dan de gemiddelde uitruktijd.
- Regio's konden per tijdsinterval ritten met 'plotfouten' en 'meerinzetten' aangeven.

In de volgende stap wordt geschoond op 'dubbele ritten'. De definitie van een 'dubbele rit' is gelijk aan die van vorig jaar en luidt: Een rit Y is een dubbele rit als Y met een rit X de volgende velden gelijk heeft: *datum, afhaaladres (6-positie postcode, straat en huisnummer), urgentie, meldtijd, tijd opdracht ambulance, tijd vertrek ambulance, tijd aankomst patiënt en wagennummer.*





Vervolgens worden ‘meerinzetten’ uitgefilterd. De regio’s hadden de mogelijkheid om zelf meerinzetten aan te geven. Er zijn acht regio’s die dit hebben gedaan. Voor de andere regio’s is een generieke methode gehanteerd, met dezelfde definitie als vorig jaar, die als volgt is: *Een rit Y is een meerinzet als Y met een rit X de volgende velden gelijk heeft: datum, afhaaladres (G-positie postcode, straat en huisnummer) en urgentie, en als het verschil tussen de tijd opdracht aan X en Y minder of gelijk is aan 60 minuten.*

Een aantal regio’s heeft zowel hun eigen meerinzetten informatie aangeleverd als het generieke filter gehanteerd.

Op dit punt splitst de analyse zich in vier tijdsintervallen: tijdsduur aanname en uitgifte, uitruktijd, aanrijtijd, responstijd. Voor deze vier intervallen worden vier verschillende filters uitgewerkt. Eerst wordt gekeken of de benodigde tijdstippen geregistreerd zijn, en de velden dus niet leeg zijn. Vervolgens wordt gecontroleerd of de volgorde logisch is, dat wil zeggen dat het betreffende interval groter of gelijk aan nul is. Per interval worden verschillende soorten ‘plotfouten’ gehanteerd. Een plotfout is een rit met onjuiste tijdenregistratie. Hiervoor konden de regio’s hun eigen definitie hanteren, en zelf tabellen

met plotfouten aanleveren. Deze tabellen zijn door het RIVM als filter gehanteerd. Als een regio niet zelf tabellen met plotfouten aanleverde is het generieke filter gehanteerd. Deze is als volgt gedefinieerd:

- plotfout tijdsduur aanname en uitgifte:  
*Een rit heeft een plotfout op de tijdsduur aanname en uitgifte als de tijdsduur aanname en uitgifte nul is of als deze groter is dan tien minuten (A1-rit) of groter dan twintig minuten (A2-rit).*
- plotfout uitruktijd:  
*Een rit heeft een plotfout op de uitruktijd als de uitruktijd nul is of als deze groter is dan tien minuten (A1-rit) of groter dan twintig minuten (A2-rit).*
- Plotfout aanrijtijd:  
*Een rit heeft een plotfout op de aanrijtijd als de aanrijtijd nul is of als deze groter is dan dertig minuten (A1-rit) of groter dan zestig minuten (A2-rit).*
- Plotfout responstijd:  
*Een rit heeft een plotfout op de responstijd als de responstijd nul is of als deze groter is dan veertig minuten (A1-rit) of groter dan zeventig minuten (A2-rit).*

Enkele regio's hebben zowel hun eigen (handmatig gecontroleerde) plotfouten gebruikt als ook het generieke filter. Na deze filters worden de gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte, uitruktijd, aanrijtijd en responstijd bepaald, en wordt het aantal inzetten binnen de vijftien en dertig minuten vastgesteld.

### Generieke plotfoutfilter

Bij de inhoud van het generieke filter, zoals hierboven beschreven, moet worden opgemerkt dat het filter een benadering van plotfouten geeft, maar geen dekkende definitie is. Het identificeert een aantal ritten met plotfouten, maar niet alle. Daarnaast selecteert het filter ook ritten waarbij geen plotfout is geregistreerd. Het filter heeft hierdoor twee effecten, die per regio verschillend kunnen uitwerken. De uitwerking is van groot belang voor de berekening van het overschrijdingspercentage, de prestatiemeting.

1. Er wordt een onnodig groot aantal ritten zonder overschrijding gefilterd. Hierdoor neemt de noemer van de prestatiemeting af en wordt het overschrijdingspercentage te hoog geschat.

2. sEr wordt een onnodig groot aantal ritten met overschrijding gefilterd. Hierdoor neemt de teller van de prestatiemeting af en wordt het overschrijdingspercentage te laag geschat.

Uit de vergelijking met door de regio gepubliceerde cijfers, zoals jaarverslagen, blijkt dat beide effecten voorkomen. Het feit dat het filter soms zijn doel niet haalt en soms zijn doel voorbij schiet is inherent aan het karakter van een plotfout. Deze fouten in tijdsregistratie kunnen zo divers zijn dat ze heel erg moeilijk, zo niet onmogelijk, in een filter op basis van tijdsduur aanname en uitgifte, uitruk- en aanrijtijd te definiëren is.



## Bijlage 5: Gebruikte afkortingen

ABCD(-methode)	= Airway Breathing Circulation Disability	MMT	= Mobiel Medisch Team
AED	= Automatische Externe Defibrillator	NZa	= Nederlandse Zorgautoriteit
AZN	= Ambulancezorg Nederland	RAV	= Regionale Ambulancevoorziening
(wet) BIG	= Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg	RIVM	= Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
BZK	= ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties	ROAZ	= Regionaal Overleg Acute Zorg
COPD	= Chronic Obstructive Pulmonary Disease	ROSC	= Return Of Spontaneous Circulation
CPA	= Centrale Post Ambulancezorg	SAR	= Search And Rescue
EHGV	= Eerste Hulp Geen Vervoer	SEH	= Spoedeisende Hulp
GHOR	= Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio	Twaz	= Tijdelijke wet ambulancezorg
HBO	= Hoger Beroepsonderwijs	VenJ	= ministerie van Veiligheid & Justitie
HKZ	= Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen	VPT	= Veilige Publieke Taak
IC	= Intensive Care	VWS	= ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MI	= managementinformatie	Wav	= Wet Ambulancevervoer
MICU	= Mobiele Intensive Care Unit	WAZ	= Wet Ambulancezorg
MKA	= Meldkamer Ambulancezorg	WIA	= Wet Inkomen naar Arbeid
		WTZi	= Wet Toelating Zorginstellingen



## Bijlage 6: Relevante documenten

**Ambulances in-zicht 2014/2013/2012/2011/2010/2009/2008/2007/2006**, Ambulancezorg Nederland, 2015/2014/2013/2012/2011/2010/2009/2008/2007

**Beleidsdocument Dynamisch Ambulancemanagement**, Ambulancezorg Nederland, 2009

**Nota verantwoorde ambulancezorg**, versie 4.0, Ambulancezorg Nederland, 2013

**Referentiekader spreiding en beschikbaarheid**, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2009

**Uniform begrippenkader ambulancezorg**, versie 3.0, Ambulancezorg Nederland, 2013

**Tijdelijke wet ambulancezorg**, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011



## Bijlage 7: Leden AZN

RAV-regio	Leden		
1. <b>Groningen</b>	RAV Groningen	14. <b>Gooi en Vechtstreek</b>	RAV Gooi en Vechtstreek
2. <b>Friesland</b>	Coöperatie Regionale Ambulancevoorziening Fryslân	15. <b>Haaglanden</b>	Coöperatie Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden
3. <b>Drenthe</b>	Stichting RAV UMCG	16. <b>Hollands Midden</b>	RAV Hollands Midden
4. <b>IJsselland</b>	RAV IJsselland	17. <b>Rotterdam-Rijnmond</b>	Coöperatie Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond
5. <b>Twente</b>	Ambulance Oost	18. <b>Zuid-Holland Zuid</b>	Veiligheidsregio Zuid- Holland Zuid
6. <b>Noord-Oost Gelderland</b>	Connexion Ambulance Services	19. <b>Zeeland</b>	Connexion Ambulance Services <sup>1</sup>
7. <b>Gelderland Midden</b>	RAV Gelderland Midden	20. <b>Midden- en West Brabant</b>	RAV Midden-West Brabant
8. <b>Gelderland Zuid</b>	RAV Gelderland Zuid	21. <b>Brabant Noord</b>	RAV Brabant Noord <sup>3</sup>
9. <b>Utrecht</b>	RAV Utrecht	22. <b>Brabant Zuidoost</b>	RAV Brabant Zuidoost
10. <b>Noord-Holland Noord</b>	Vereniging Ambulancezorg regio Noord Holland Noord	23. <b>Noord- en Midden Limburg</b>	RAV Limburg Noord
11. <b>Zaanstreek-Waterland</b>	Ambulance Amsterdam	24. <b>Zuid Limburg</b>	RAV Zuid Limburg
12. <b>Kennemerland</b>	Coöperatie Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland	25. <b>Flevoland</b>	RAV Flevoland
13. <b>Amsterdam</b>	Ambulance Amsterdam <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Connexion Ambulance Services verzorgt de ambulancezorg in de regio Noordoost Gelderland

<sup>2</sup> Ambulance Amsterdam verzorgt de ambulancezorg in de regio's Zaanstreek-Waterland en Amsterdam-Amstelland

<sup>3</sup> RAV Brabant Midden-West Noord verzorgt de ambulancezorg in de regio's Brabant Noord en Brabant Midden-West



## Bijlage 8: Standplaatsen in Nederland

### Groningen

Appingedam  
Groningen Noord  
Groningen Zuid  
Leens  
Niebert  
Oude Pekela  
Sappemeer  
Stadskanaal  
Ter Apel  
Veendam  
Uithuizermeeden  
Vlagtwedde  
Winschoten  
Winsum

### Friesland

Ameland  
Bergum  
Bolsward  
Buitenpost  
Dokkum  
Drachten  
Franeker

Harlingen  
Joure  
Koudum  
Leeuwarden  
Leeuwarden  
Lemmer  
Metslawier  
Oosterwolde  
Oudehorne  
Schiermonnikoog  
Sneek  
Stiens  
Vlieland  
Terschelling  
Wolvega

### Drenthe

Annen  
Assen  
Assen-Noord  
Beilen  
Borger  
Coevorden  
Dieverbrug

Eelde  
Emmen  
Emmen-Noord  
Hoogeveen  
Hoogeveen-Oost  
Klazienaveen  
Meppel  
Roden

### IJsselland

Balkbrug  
Deventer  
Deventer Noord  
Hardenberg  
Kampen  
Ommen  
Raalte  
Rouveen ('Lichtmis')  
Steenwijk  
Zwartewaterland  
Zwolle

### Twente

Almelo

Enschede  
Haaksbergen  
Hengelo  
Markelo  
Nijverdal  
Oldenzaal  
Tubbergen  
Vroomshoop

### Noordoost Gelderland

Apeldoorn  
Borculo  
Doetinchem  
Elburg  
Harderwijk  
Heerde  
Varsseveld  
Winterswijk  
Zutphen

### Gelderland Midden

Arnhem  
Barneveld  
Dieren

Ede  
Oosterhout (gemeente Nijmegen)  
Renkum  
Zevenaar

### Gelderland Zuid

Beuningen  
Culemborg  
Geldermalsen  
Kesteren  
Nijmegen  
Tiel  
Zaltbommel

### Utrecht

Amersfoort - Centrum  
Amersfoort - Noord  
Doorn  
Maarsse  
Nieuwegein  
Rhenen  
Utrecht - Centrum  
Utrecht - Noord  
Vinkeveen

Woerden  
Zeist

### Noord-Holland Noord

Alkmaar Noord  
Alkmaar Zuid  
De Mossel  
Den Burg  
Den Helder  
Hoogkarspel  
Schagen  
Wieringerwerf  
Wognum

### Amsterdam & Zaanstreek-Waterland

Aalsmeer  
Amsterdam, Karperweg  
Amsterdam (4x)  
Amstelveen  
Monnickendam  
Purmerend  
Wormerveer  
Zaandam

### Kennemerland

Haarlem  
Heemskerk  
Hoofddorp  
Velsen

### Gooi en Vechtstreek

Noord  
Weesp  
Zuid

### Haaglanden

Delft  
Den Haag  
Het Witte Kruis Ambulancezorg  
Leidschendam, Voorburg  
Wassenaar  
Westland  
Zoetermeer  
Zoetermeer-Centrum

### Hollands Midden

Alphen a/d Rijn  
Gouda  
Hillegom  
Leiden  
Leiderdorp  
Moordrecht  
Nederlek  
Nieuwveen  
Noordwijk

### Rotterdam-Rijnmond

Barendrecht  
Berkel en Rodenrijs  
Brielle  
Capelle aan den IJssel  
Dirksland  
Goedereede  
Haringvlietdam Noord  
(Hellevoetsluis)  
Maasstad  
Maasvlakte  
Oude Tonge  
Rotterdam Centrum



Rotterdam Noord  
Schiedam  
Spijkenisse  
Vlaardingen

### Zuid-Holland Zuid

Dordrecht  
Gorinchem  
Klaaswaal  
Meerkerk  
Papendrecht  
Zwijndrecht

### Zeeland

Burg Haamstede  
Goes  
Grijpskerke  
Hulst  
Kruiningen  
Middelburg  
Oostburg  
Oosterland  
Poortvliet  
Terneuzen  
Zierikzee

### Brabant Midden-West-Noord

Bergen op Zoom  
Breda-Noord  
Breda-Zuid (Ulvenhout)  
Den Bosch  
Haps  
Oosterhout  
Oss  
Roosendaal Zuid  
Tilburg-Noord  
Tilburg-Zuid  
Uden  
Waalwijk

### Brabant-Zuidoost

Eersel  
Eindhoven  
Helmond  
Valkenswaard

### Noord en Midden Limburg

Blerick  
Echt  
Horst  
Gennep

Panningen  
Roermond  
Roggel  
Venlo  
Venray  
Weert  
Well

### Zuid Limburg

Geleen  
Gulpen  
Heerlen  
Maastricht

### Flevoland

Almere  
Dronten  
Emmeloord  
Lelystad  
Urk  
Zeewolde





# Colofon

## Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68  
Postbus 489, 8000 AL Zwolle  
telefoon: 038 422 57 72  
info@ambulancezorg.nl  
www.ambulancezorg.nl

### Tekst

Ambulancezorg Nederland, Zwolle

### Eindredactie

Isolde Boers

### Cijfers

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu,  
Bilthoven (ritgegevens)  
AZN (overige gegevens), Zwolle

### Grafieken

RIVM, Bilthoven  
Studio Lakmoes, Arnhem

### Kaarten

RIVM, Bilthoven

### Illustraties

Studio Lakmoes, Arnhem

### Vormgeving

Vormix, Maarssen

### Met dank aan

Anne van den Berg, Jannie Damstra, Geert Jan Kommer,  
Maarten Mulder, Marjolein Pijnappels, Luppó de Vries, Barbara  
Wagensveld

*Alle in dit rapport gepubliceerde cijfers zijn geverifieerd en vastgesteld  
door de betrokken regio's en ambulanceorganisaties.*



# Ambulancezorg Nederland

