

Ambulances *in-zicht*, 2007

Colofon

Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68
Postbus 489, 8000 AL Zwolle
telefoon: 038 422 57 72
fax: 038 422 26 47
info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl

Tekst

Ambulancezorg Nederland

Cijfers, tabellen en grafieken

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

Kaarten

RIVM, Bilthoven

Redactiecommissie

Programmaraad Sturing & Financiering

Eindredactie

Isolde Boers

Vormgeving

Vormix, Maarssen

Fotografie

A3chem, Hilversum (omslag)

Drukwerk

Stimio Consultants Drukwerk & Design, Tiel

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de vereniging Ambulancezorg Nederland op donderdag 18 september 2008.

Voorwoord

Voor u ligt 'Ambulances in-zicht 2007', de tweede versie van het rapport over de prestaties van de ambulancesector over het jaar 2007. Met de eerste uitgave heeft de sector gescoord. Zij bleek de eerste in de zorgsector die over de volle breedte zijn productiecijfers naar buiten bracht. Die actie en de resultaten werden positief ontvangen. Zo werd de sector gemotiveerd tot verbeteren van de eigen prestaties maar ook van de rapportagereeks die hiermee was ingezet. Ter verhoging van de betrouwbaarheid is voor de totstandkoming van een belangrijk deel van de cijfers in dit rapport overgestapt naar het RIVM. Op basis van de door de RAV-regio's beschikbaar gestelde (ruwe) databases, heeft het RIVM de cijfers vastgesteld. Deze stap is van belang gelet op het feit dat het RIVM ook de cijfers heeft geleverd voor het rapport 'Spreiding en Beschikbaarheid 2008' dat in juni 2008 is verschenen. Daarmee ontstond coherentie, een verbeteringslag die in de rapportage is terug te vinden.

De cijfers zijn ten opzichte van 2006 stabiel gebleven, hetgeen betekent dat de sector goede prestaties levert maar dat ze met de huidige (verouderde) wetgeving en budgetten wel aan de top van haar kunnen zit. De productiegroei van ongeveer 5% gaat gelijk op met de groei van het budget en het aantal medewerkers.

Belangrijk is de verdere daling van het ziekteverzuim, mede in relatie tot het in 2007 afgesloten Arboconvenant. Het daar beoogde resultaat is meer dan behaald en de dalende trend in het verzuim heeft zich voortgezet.

De sector heeft met de politiek afgesproken dat ambulances in geval van levensgevaar binnen 15 minuten bij de patiënt aanwezig moeten kunnen zijn. Hierover legt de sector ook op transparante wijze verantwoording af. De norm van 15 minuten is echter vooral een planningsnorm en zeker geen zorginhoudelijke norm. Het is niet aantoonbaar dat er meer gezondheidsverlies optreedt wanneer een ambulance 'pas' na 16 minuten aanwezig is. Zo is ook gebleken uit recent verschenen onderzoek naar de relatie tussen responstijden en gezondheidswinst.

Bij het ter perse gaan van dit rapport heeft de Eerste Kamer zijn nader voorlopig verslag inzake de Wet Ambulancezorg vastgesteld. Bovendien is de behandeling in de Senaat naar het lijkt geagendeerd in de maand november. En daarmee krijgt dit tweede rapport een andere betekenis. Het wordt de opmaat naar de vergunningverstreking die, naar we mogen verwachten, tegen het eind van het volgend jaar zal plaatsvinden.

De uitvoering van de wet zal een geweldige inspanning vragen van alle betrokkenen, overheden, zorgverzekeraars, en niet in de laatste plaats van al onze instellingen die zich moeten opmaken voor de verwerving van een vergunning. Maar eenmaal in werking zal de Wet Ambulancezorg belangrijk bijdragen aan nieuwe ontwikkelingen binnen de sector in het algemeen en binnen de zorginstelling RAV in het bijzonder. Voor de instellingen betekent de wet helderheid in taken, verantwoordelijkheden en aansturing. Voor de sector betekent dit nieuwe uitdagingen op het gebied van carrièrebeleid voor alle medewerkers, samenwerking in de keten van acute zorg en in de veiligheidsketen. En dat alles gericht op de belangen van de patiënt.

Ed Worm, voorzitter (vereniging) Ambulancezorg Nederland

Inhoudsopgave

Voorwoord	
Verantwoording	7
2007 in vogelvlucht	8
Ambulancezorg in Nederland	8
Algemene kengetallen	8
Inleiding	9
Ambulances in-zicht 2007	9
Opbouw 'Ambulances in-zicht 2007'	10
DEEL 1: DE SECTOR AMBULANCEZORG EN ACTUELE ONTWIKKELINGEN	11
1.1 Het proces ambulancezorg	12
omschrijving van ambulancezorg	12
spoedeisende en planbare ambulancezorg	12
het proces ambulancezorg	13
1.2 Stand van zaken belangrijke thema's	13
wetgeving	13
RAV-vorming	13
Meldkamer Ambulancezorg (MKA)	14
kwaliteit	15
publieke, private en B3-diensten	15
twee ketens	15
1.3 Ontwikkelingen sector ambulancezorg in 2007	16
DEEL 2: DE AMBULANCEZORG OP LANDELIJK NIVEAU	19
2.1 Randvoorwaarden voor het verlenen van ambulancezorg: capaciteit	20
aantal ambulances	20
standplaatsen	20
beschikbare uren	20
2.2 Primair proces: productie	22
productie ambulancezorg in 2007	22
productieafspraken	24
2.3 Primair proces: prestaties	25

2.4 Personeel	27
formatie	27
leeftijdsopbouw	27
in- en uitstroom	28
aantal dienstjaren	28
2.5 Arbeidsomstandigheden	29
afsluiting arboconvenant	29
ziekteverzuim	30
2.6 Financiën	30
DEEL 3: DE AMBULANCEZORG OP REGIONAAL NIVEAU	31
3.1 Randvoorwaarden voor het verlenen van ambulancezorg: capaciteit	32
ambulances en standplaatsen	32
beschikbare uren	33
3.2 Primair proces: productie	34
productie ambulancezorg in 2007	34
productieafspraken	46
3.3 Primair proces: prestaties	47
A1-ritten	47
A2-ritten	58
3.4 Personeel	68
formatie	68
leeftijdsopbouw	71
in- en uitstroom	72
aantal dienstjaren	73
3.5 Arbeidsomstandigheden	74
DEEL 4: BIJLAGEN	77
Bijlage 1: Kernset 2007	78
Bijlage 2: Definities kernset 2007	82
Bijlage 3: Nadere toelichting en verklaring	84
Bijlage 4: Verantwoording RIVM	86
Bijlage 5: Gebruikte afkortingen	92
Bijlage 6: Leden Ambulancezorg Nederland	93
Bijlage 7: Standplaatsen in Nederland	95

Verantwoording

De verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gegevens ligt bij de vergunninghouder(s) in de afzonderlijke RAV-regio's.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de tabellen en grafieken ligt, afhankelijk van het thema, bij het RIVM (ritgegevens) of bij Ambulancezorg Nederland (overige gegevens).

De verantwoordelijkheid voor de samenstelling en lay-out van de kaarten ligt bij het RIVM.

De verantwoordelijkheid voor de teksten en beleidsanalyses ligt bij Ambulancezorg Nederland.

2007 in vogelvlucht

In dit rapport wordt de sector ambulancezorg in Nederland nader beschreven. Het bevat in getallen de stand van zaken in 2007. Daarnaast wordt uitvoerig ingegaan op actuele en relevante ontwikkelingen.

ambulancezorg in Nederland

In Nederland zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week, ambulances beschikbaar om ambulancezorg te verlenen. Het landelijk budget voor de ambulancezorg wordt verdeeld op basis van een beschikbaarheidsmodel, dat er op gericht is dat gemiddeld 95% van de bevolking binnen 15 minuten na melding bij de Meldkamer Ambulancezorg bereikt kan worden.

algemene kengetallen

In onderstaande tabellen is de sector ambulancezorg met behulp van een beperkt aantal kengetallen gekarakteriseerd. De kengetallen hebben betrekking op het jaar 2007 (peildatum 31 december 2007). Definities en nadere omschrijvingen en toelichtingen zijn in de navolgende hoofdstukken en bijlagen opgenomen.

aantal RAV-regio's	24
aantal aanhangsels (ambulances)	685
aantal standplaatsen	198

aantal A1-ritten	aantal A2-ritten	aantal B-ritten	totaal aantal ritten
428.257	208.133	341.270	977.660

aantal declarabele ritten	aantal EHTP-ritten	aantal loze ritten	totaal aantal ritten
774.705	154.891	48.064	977.660

	A1-ritten	A2-ritten
gemiddelde responstijd	10 minuten	16 minuten
% ritten binnen 15 (A1) / 30 (A2) minuten ter plaatse	91 %	95 %

aantal fte's	4.172
aantal medewerkers	4.575
percentage ziekteverzuim	4,8%

Inleiding

In september 2007 heeft Ambulancezorg Nederland het eerste sectorrapport, 'Ambulances in-zicht 2006', gepubliceerd. Dit rapport is een vervolg daarop en biedt inzicht in de stand van zaken en de resultaten van de sector over 2007.

ambulances in-zicht 2007

De AZN-kernset ligt aan de basis van dit rapport. De kernset is samengesteld om landelijk een aantal gegevens op dezelfde wijze te registreren en zo gegevens van regio's naast elkaar te kunnen presenteren. De gegevensset wordt in de loop der jaren steeds verder uitgebreid met gegevens, waarvan de sector zelf vindt dat deze van belang en relevant zijn om gezamenlijk te registreren en hier gezamenlijk verslag over uit te brengen.

Ambulancezorg Nederland staat nog aan het begin van het traject van sectoraal gegevens registreren en presenteren. Er wordt binnen de sector veel aandacht besteed aan de kwaliteit en betrouwbaarheid van de gegevens. Dit heeft onder meer tot gevolg dat alle regio's de berekening van hun ritgegevens hebben overgedragen aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Over 2006 zijn cijfers gepubliceerd die regio's zelf naar eer en geweten hebben berekend. In dit rapport over 2007 zijn alle ritgegevens berekend door het RIVM. Het blijkt namelijk dat, ondanks eenduidige afspraken en meetplannen, regio's toch bepaalde zaken verschillend kunnen interpreteren. Door nu de berekening aan een onafhankelijke partij te hebben overgedragen, zijn de ritgegevens voor alle regio's op dezelfde eenduidige wijze vastgesteld. Uiteraard hebben de regio's hun cijfers geverifieerd, alvorens ze vrij te geven voor het sectorrapport 'Ambulances in-zicht 2007'.

Ambulancezorg Nederland heeft, met het oog op eenduidigheid en uniformiteit, het RIVM gevraagd om ook de ritgegevens over 2006 opnieuw te berekenen, op dezelfde wijze waarop de cijfers van 2007 tot stand zijn gekomen. Hierdoor zijn de cijfers over 2007 en 2006 vergelijkbaar geworden. Het kan overigens wel zo zijn, als gevolg van de eerder genoemde interpretatieverschillen, dat de in dit rapport gepubliceerde cijfers over 2006 enigszins afwijken van de cijfers die in 'Ambulances in-zicht 2006' zijn gepubliceerd.

Het kalenderjaar 2007 was het tweede jaar waarin ambulanceorganisaties volgens de landelijke definities hebben verzameld en geregistreerd. 2006 is door de sector beschouwd als een nulmeting, dit kan van 2007 niet meer gezegd worden. Er is geleerd van wat goed en niet goed is gegaan in 2006. Dit wordt enigszins zichtbaar in dit rapport over 2007, maar zal naar verwachting pas in de rapporten over 2008 en latere jaren meer duidelijk tot uiting komen.

De respons was bijzonder goed, evenals in het voorgaande jaar. Alle regio's hebben hun cijfers aangeleverd, al ontbreken bepaalde cijfers en gegevens bij bepaalde regio's. Daar waar dit zich voordoet, is dit weergegeven bij de betreffende tabellen.

'Ambulances in-zicht 2007' is een minder uitgebreid rapport dan het sectorrapport over het voorgaande kalenderjaar. Ambulancezorg Nederland heeft er voor gekozen om uitgebreidere rapporten met veel beleids- en achtergrondinformatie af te wisselen met beknoptere rapporten

die vooral een stand van zaken en vergelijking met de voorgaande jaren weergeven. Dit sectorrapport over 2007 heeft vooral het karakter van een actualisatie.

opbouw 'Ambulances in-zicht 2007'

'Ambulances in-zicht 2007' kent dezelfde opbouw als het sectorrapport over 2006 en bestaat uit de volgende vier delen:

- deel 1: een (korte) algemene beschrijving van de sector ambulancezorg en de relevante actuele ontwikkelingen binnen de sector;
- deel 2: inzicht in de cijfers omtrent onder andere productie, prestatie en ziekteverzuim op landelijk niveau;
- deel 3: dezelfde gegevens als in deel 2, maar dan op regionaal niveau;
- deel 4: bijlagen en aanvullende informatie op de hoofdstukken in deel 1, 2 en 3.



De sector ambulancezorg en actuele ontwikkelingen

In deel 1 wordt een algemene beschrijving gegeven van de sector ambulancezorg en de relevante actuele ontwikkelingen.

1.1 Het proces ambulancezorg

Ambulancezorg wordt in Nederland verleend door ambulancediensten en meldkamers ambulancezorg (MKA). Vooruitlopend op de nieuwe wetgeving is in steeds meer regio's de ambulancezorg georganiseerd in RAV-en, Regionale Ambulancevoorzieningen.

omschrijving van ambulancezorg

Ambulancezorg wordt in opdracht van de Meldkamer Ambulancezorg verleend om een patiënt hulp te verlenen, naar aanleiding van zijn aandoening of letsel, en waar nodig te vervoeren, dan wel de patiënt naar een andere zorgverlener te verwijzen. Het belangrijkste doel van ambulancezorg is het behalen van gezondheidswinst voor de betreffende patiënt.

Het is de taak van de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) om met de beschikbare capaciteit zo spoedig mogelijk ambulancezorg te bieden. De verantwoordelijkheid van de RAV begint op het moment dat er een melding binnenkomt op de MKA. De RAV is verantwoordelijk voor het afhandelen van meldingen, voor het daadwerkelijk verlenen van zorg aan patiënten, voor het vervoer van patiënten en voor de overdracht van de patiënt aan het ziekenhuis of andere zorginstelling.

spoedeisende en planbare ambulancezorg

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen spoedeisende en planbare ambulancezorg.

Bij *spoedeisende ambulancezorg* moet de ambulancezorg snel ter plaatse zijn. De urgentiebepaling, A1 of A2, is een verantwoordelijkheid van de centralist van de MKA. De intentie is zorg te verlenen én -indien noodzakelijk- de patiënt te vervoeren. Wat er precies gebeurt, wordt ter plaatse bepaald. Spoedeisende zorg is per definitie niet planbaar. Spoedeisende ambulancezorg valt uiteen in ritten met een A1-urgentie en ritten met een A2-urgentie.

De *planbare ambulancezorg* wordt in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd. Deze ritten krijgen van de centralist van de MKA een B-urgentie. Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over het moment waarop de ambulance aankomt bij de patiënt en wanneer de patiënt waar naar toe gebracht wordt. Bij de planbare ambulancezorg wordt, onvoorziene situaties daargelaten, altijd een patiënt vervoerd. Veelal betreft het vervoer van patiënten van, tussen en naar ziekenhuizen, andere zorginstellingen en het eigen woonadres. Kenmerkend voor de planbare ambulancezorg is dat de patiënt liggend vervoerd moet worden en vrijwel altijd zorg nodig heeft. Het planbare ambulancevervoer heeft een B-urgentie. Een groot deel van de planbare ambulancezorg is tijdgebonden.

Bij spoedeisende ambulancezorg en bij planbare ambulancezorg kan er sprake zijn van zowel hoogcomplexere als laagcomplexere zorg.

het proces ambulancezorg

Het proces ambulancezorg bestaat uit zes onderdelen en start met de *herkenning van het medisch probleem*, oftewel de intake en indicatie door de centralist van de MKA. De centralist geeft vervolgens een *ritopdracht* uit aan een ambulanceteam, waarna het ambulanceteam *uitrukt*. Tijdens de uitruk en het aanrijden door het ambulanceteam is de centralist van de MKA verantwoordelijk voor de *coördinatie* van de zorg en geeft, indien wenselijk, aanwijzingen en instructies aan de melder of zorgvrager. Ter plaatse aangekomen verleent het ambulanceteam, bestaande uit een ambulanceverpleegkundige en een ambulancechauffeur, *zorg* aan de patiënt en stabiliseert deze ter voorbereiding op het vervoer. Ook onderweg naar het ziekenhuis wordt zorg verleend. Tenslotte, aangekomen in het ziekenhuis, wordt de patiënt *overgedragen*, meestal aan de afdeling Spoedeisende Hulp.

Bovenstaande procesbeschrijving heeft vooral betrekking op de spoedeisende ambulancezorg. Bij de planbare zorg zal er weinig zorg ter plaatse noodzakelijk zijn en de bestemming van de patiënt kan variëren van ziekenhuis, andere zorginstelling tot het woonadres.

In steeds meer regio's wordt ook gewerkt met solo- of motorambulances, waarbij het 'team' uit slechts één persoon bestaat: de ambulanceverpleegkundige. Deze behandelt de patiënt ter plaatse. Indien vervoer noodzakelijk is, wordt alsnog een reguliere ambulance opgeroepen.

1.2 Stand van zaken belangrijke thema's

wetgeving

De ambulancezorg in Nederland werd in 2007 gereguleerd door de Wet Ambulancevervoer uit 1971. In deze wet is onder meer opgenomen dat Gedeputeerde Staten van de provincie bepalen met hoeveel ambulances tenminste aan het ambulancevervoer deelgenomen moet en ten hoogste mag worden. Ook beslissen Gedeputeerde Staten over de spreiding van de ambulances. Financiering vindt plaats via de zorgverzekeraar.

In 2004 heeft de minister van VWS een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer: de Wet Ambulancezorg (WAZ). Deze wet is in het voorjaar van 2006 behandeld door de Tweede Kamer en aangenomen. De WAZ wacht sindsdien op agendering van de behandeling door de Eerste Kamer.

RAV-vorming

De RAV is, conform de voorgestelde Wet Ambulancezorg, de rechtspersoon waaraan de vergunning tot het verrichten van ambulancezorg is verleend. Onder het verrichten van ambulancezorg vallen zowel het functioneren van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) als het verlenen van zorg door het ambulancepersoneel. De RAV is daarom ook opgebouwd uit een Meldkamer Ambulancezorg en een ambulancedienst die nauw met elkaar zijn verbonden en intensief met elkaar samenwerken. Conform de nieuwe wet vormen beide samen één organisatie.

Een RAV is een zorginstelling krachtens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

Nederland kent 24 RAV-regio's. In nog niet alle regio's is daadwerkelijk een RAV gerealiseerd. In de regio's waar een RAV is gerealiseerd kan dit een fusie-RAV of een samenwerkings-RAV zijn. In dit laatste geval bestaat de RAV uit meerdere rechtspersonen. Ook kan het voorkomen dat de MKA geen onderdeel van de RAV is.

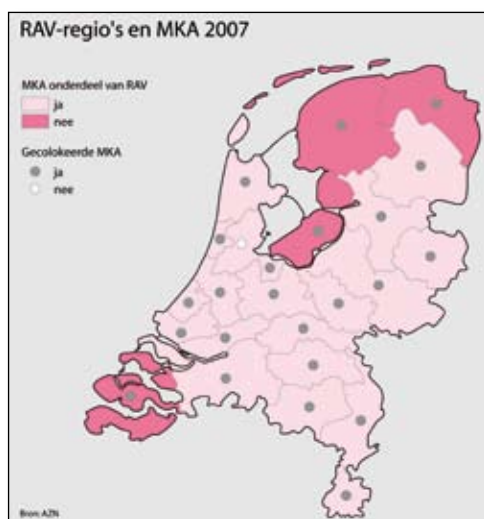
kaart 1.2.1: RAV-vorming



Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

In de regio's waar een MKA is gerealiseerd, is ook de MKA onderdeel van de RAV. In praktisch alle regio's is sprake van een gecoloeerde meldkamer. Dit houdt in dat de meldkamers van ambulancezorg, politie en brandweer gezamenlijk gebruik maken van dezelfde ruimte(n).

kaart 1.2.2: RAV-regio's en MKA



kwaliteit

Eind 2007 was bijna 100% van de ambulancediensten HKZ-gecertificeerd. Daarmee is de ambulancesector op dit punt een absolute voorloper in de zorg.

publieke, private en B3-diensten

RAV-en kunnen zowel publiek- als privaatrechtelijk georganiseerd zijn. De publieke organisaties zijn over het algemeen een gemeenschappelijke regeling, de privaatrechtelijke RAV-en zijn nagenoeg allen een stichting. Onder de privaatrechtelijk georganiseerde RAV-en vallen ook de B3-stichtingen, die voor wat betreft de arbeidsvoorwaarden de gemeente-CAO volgen.

Binnen de sector wordt gewerkt met twee verschillende arbeidsvoorwaardenregimes. De publieke diensten volgen de gemeentelijke CAR-UWO, de private diensten de eigen CAO Ambulancezorg. De werkgevers en werknemers van de B3-stichtingen hebben eind 2007 een onderhandelaarsakkoord gesloten, wat zal resulteren in een derde CAO binnen de sector ambulancezorg. In 2007 waren er ook nog 2 diensten die de CAO Ziekenhuizen hanteerden. De (materiële) verschillen tussen de CAO's zijn overigens minimaal.

twee ketens

RAV-en werken nauw samen met de partners in de acute zorgketen, zoals ziekenhuizen en huisartsenposten. Daarnaast vindt ook intensieve samenwerking plaats met partners in de keten van openbare orde en veiligheid, zoals politie, brandweer en GHOR. Deze laatste samenwerking vindt zowel onder normale omstandigheden plaats, als tijdens grootschalige ongevallen en rampen. In dit laatste geval liggen de coördinatie en eindverantwoordelijkheid in handen van de lokale overheid.

1.3 Ontwikkelingen sector ambulancezorg in 2007

In 2007 hebben zich rond de sector ambulancezorg de volgende belangrijke ontwikkelingen voorgedaan:

- Begin 2007 is de *richtlijn Autorisatie Gegevensuitwisseling* vastgesteld. Deze is ontwikkeld door het NICTIZ in samenwerking met de partners in de keten van de acute zorg. De richtlijn vormt de juridische basis voor het vervolgetraject rondom het spoeddossier en het elektronisch patiëntendossier.
- Er is een *landelijk dekkend netwerk voor het vervoer van IC-patiënten* ontwikkeld voor het vervoer van IC-patiënten. De betrokken koepels, waaronder Ambulancezorg Nederland, hebben het Herenakkoord MICU getekend. Tevens zijn een richtlijn MICU, een modelovereenkomst en de beleidsregel MICU vastgesteld.
- Op 8 mei 2007 heeft de voorzitter van Ambulancezorg Nederland het eerste exemplaar van het nieuwe *HKZ-schema Ambulancezorg* in ontvangst genomen. In het nieuwe certificatieschema zijn de schema's voor de ambulancediensten en de meldkamers ambulancezorg samengevoegd.
- Medio 2007 is de uitvoering van het *Arboconvenant* afgerond. Een belangrijk resultaat is de ontwikkelde PAM, deze vraagt echter nog wel vervolgonderzoek alvorens ingevoerd te kunnen worden.
- In 2007 is de *brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen* aangepast. De brancherichtlijn is tevens vertaald in het Duits en in het Frans en verspreid onder partnerorganisaties in België en Nederland.
- In 2007 heeft de sector het eerste sectorrapport, '*Ambulances in-zicht 2006*' gepresenteerd. De minister van VWS heeft het eerste rapport in ontvangst genomen en geconstateerd dat de ambulancezorg een van de eerste maatschappelijke branches in Nederland is die transparantie heeft geboden over de aanwending van het budget.
- In 2007 is een programma van eisen opgesteld ten behoeve van een *nieuw netwerk voor ambulancezorg*, ter vervanging van het oude Ambunet. Het aanbestedingstraject daarna heeft geresulteerd in contractering van RAM Mobile Data voor levering en beheer van het Acute Zorg Netwerk.
- Binnen de ambulancesector is *Octopus* geïmplementeerd. Octopus is een opschalingssysteem, gebaseerd op de IT-infrastructuur van Ambulancezorg Nederland, dat ambulancebijstand en gewondenspreiding ondersteunt.
- De minister van VWS heeft eind 2007 aan het RIVM de opdracht verstrekt het huidige *referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid* te actualiseren.
- Vanuit Ambulancezorg Nederland wordt de ontwikkeling van het *Nederlands Triage Systeem (NTS)* nauwlettend gevolgd. Een aantal ambulanceorganisaties heeft in 2007 meegedaan aan een proef van NTS.
- In 2007 hebben zich weinig tot geen nieuwe ontwikkelingen voorgedaan rond de *Wet Ambulancezorg*. Het wetsvoorstel was eind 2007 nog steeds in afwachting van behandeling door de Eerste Kamer. Wanneer de wet is aangenomen, zal de wettelijke basis voor de verdere ontplooiing van de sector ontstaan.
- In 2007 is intensief aandacht besteed aan de ontwikkeling van een *digitaal loopbaaninstrument* voor alle medewerkers van de sector ambulancezorg. Het instrument wordt in 2008 beschikbaar gesteld aan de sector.
- In 2007 was sprake van een toenemende interesse voor de *aanpak van agressie-incidenten* tegen werknemers in publieke functies in het algemeen en ambulancezorgverleners in het bijzonder. Ambulancemedewerkers worden goed getraind en zo goed mogelijk beschermd. Het ministerie van BZK is een campagne gestart, binnen dit kader ontwikkelt de ambulancesector diverse eigen concrete activiteiten.
- Vanuit Ambulancezorg Nederland wordt door de sector actief deelgenomen aan het *programma E-Spoed*. In 2007 is met name energie gestoken in het ontwikkelen van standaarden en richtlijnen.

2

De ambulancezorg op landelijk niveau

In deel 2 wordt inzicht gegeven in de landelijke cijfers met betrekking tot de ambulancezorg.

2.1 Randvoorwaarden voor het verlenen van ambulancezorg: capaciteit

aantal ambulances

Op 31 december 2007 hadden de RAV-en in Nederland de beschikking over tenminste 685 ambulances. Dit betekent echter niet dat er dagelijks ook 685 ambulances op de weg rijden. Het houdt wel in dat er in geval van grootschalige rampen en calamiteiten een zekere capaciteit ambulances beschikbaar is om ingezet te worden en hulp en bijstand te verlenen. Op 31 december 2006 waren er tenminste 668 ambulances beschikbaar.

standplaatsen

Iedere RAV-regio beschikt over een aantal standplaatsen. De ambulances van de RAV-regio zijn verspreid over de verschillende standplaatsen om op deze manier een optimale spreiding van de beschikbare capaciteit (ambulances) over de regio te realiseren.

Op 31 december 2007 waren er in Nederland 198 standplaatsen. Op 31 december 2006 waren dit er 190.

kaart 2.1.1: standplaatsen in Nederland in 2007



beschikbare uren

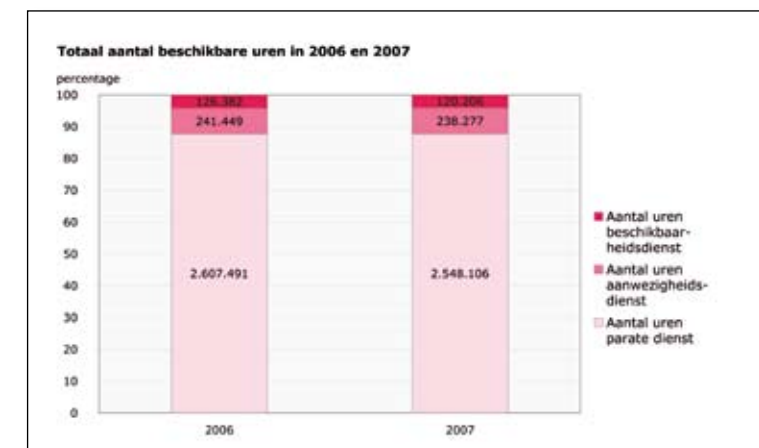
Binnen de ambulancezorg worden drie soorten diensten onderscheiden: parate diensten, aanwezigheidsdiensten en beschikbaarheidsdiensten. De parate dienst is de meest voorkomende dienstsoort, een deel van de RAV-regio's werkt ook met aanwezigheids- en/of beschikbaarheidsdiensten.

In 2007 waren gedurende ruim 2,9 miljoen uren ambulanceverpleegkundigen, -chauffeurs en centralisten ingeroosterd om ambulancezorg te verlenen. Hiervan was 88% in parate dienst, 8% in aanwezigheidsdienst en 4% in beschikbaarheidsdienst.

tabel 2.1.1: beschikbare uren in 2007, ten opzichte van 2006

	2007		2006	
parate diensten	2.548.106	88%	2.607.491	88%
aanwezigheidsdiensten	238.277	8%	241.449	8%
beschikbaarheidsdiensten	120.206	4%	126.382	4%
totaal	2.906.589		2.975.322	

grafiek 2.1.1: totaal aantal beschikbare uren ambulancezorg in 2007



2.2 Primair proces: productie

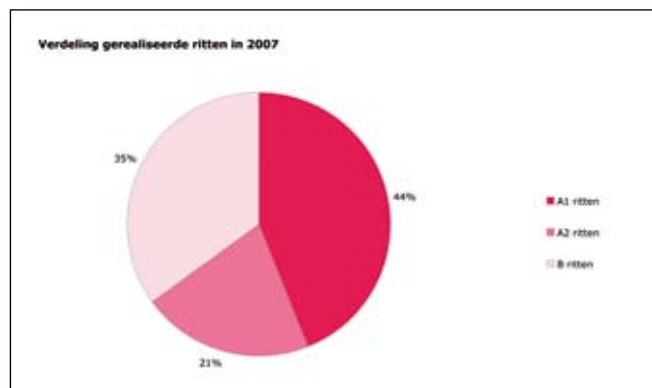
productie ambulancezorg in 2007

In zowel 2007 als 2006 is het aantal A1-, A2- en B-ritten geregistreerd. In totaal zijn in 2007 977.660 ritten gereden, in 2006 waren dit er 931.478. Het onderscheid in A1-, A2- en B-ritten is:

tabel 2.2.1: productie in 2007, ten opzichte van 2006

	2007	2006
A1-ritten	428.257	409.718
A2-ritten	208.133	195.014
B-ritten	341.270	326.746
totaal	977.660	931.478

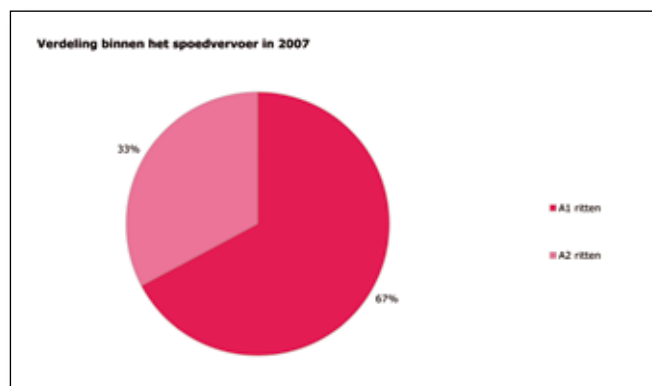
grafiek 2.2.1: verdeling gerealiseerde ritten in 2007



spoedvervoer

In Nederland worden ruim tweemaal zoveel A1-ritten als A2-ritten uitgevoerd.

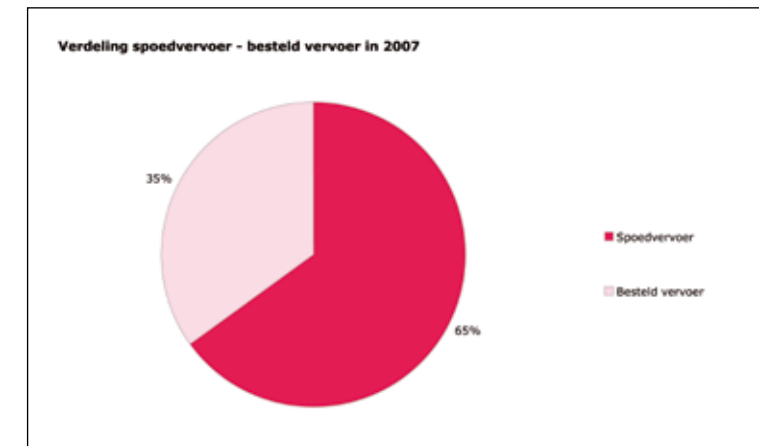
grafiek 2.2.2: verdeling binnen het spoedvervoer in 2007



spoedvervoer ten opzichte van besteld vervoer

Het spoedvervoer (A1 en A2) bedraagt 65% van het totale ambulancevervoer.

grafiek 2.2.3: verdeling spoedvervoer - besteld vervoer



Uit de aantallen blijkt dat de productie van de ambulancediensten in de loop der jaren is gestegen. De stijging van het totaal aantal A1-, A2- en B-ritten sinds 2001 bedroeg in 2006 16%. De actuele stijging sinds 2006 bedraagt bijna 5%.

soort vervoer: EHTP en loos

In het voorgaande deel van dit hoofdstuk is ingegaan op de ritten met verschillende urgentie. Naast het onderscheid in urgentie wordt ook onderscheid gemaakt in declarabele ritten, EHTP-ritten en loze ritten. Bij elkaar opgeteld resulteert dit in hetzelfde totaal aantal ritten van 977.660 (in 2006: 931.478). In 2007 bedroeg het aantal EHTP-ritten 154.891 (in 2006: 128.201) en het aantal loze ritten 48.064 (in 2006: 39.414).

tabel 2.2.2: productie in 2007, ten opzichte van 2006

	2007	2006
declarabele ritten	775.705	763.863
EHTP-ritten	154.891	128.201
loze ritten	48.064	39.414
totaal	977.660	931.478

productieafspraken

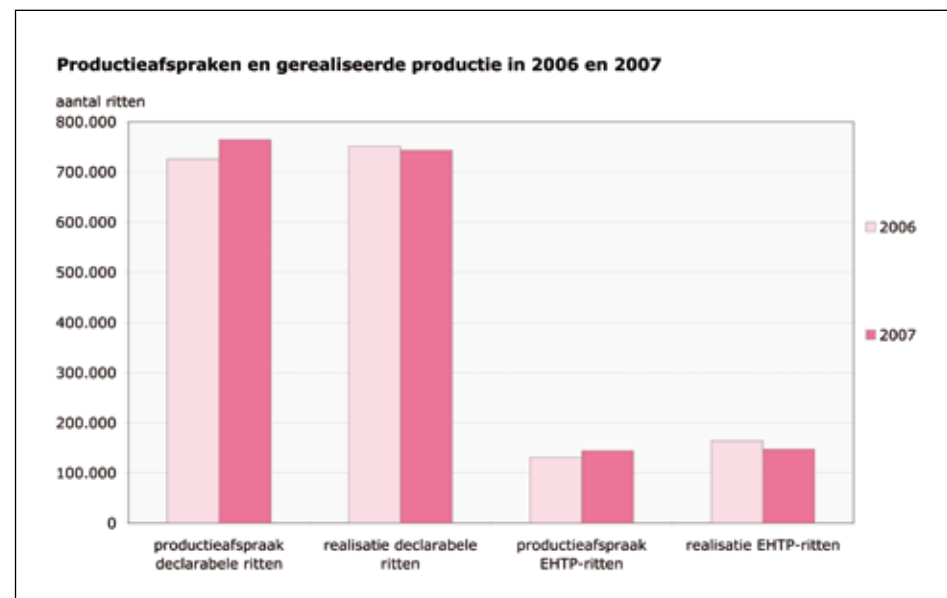
RAV-en maken ieder jaar afspraken met de zorgverzekeraar, onder andere productie-afspraken over het aantal ritten dat zij verwachten uit te kunnen voeren. Op basis van de gemaakte productieafspraken ontvangen de RAV-en hun budget. De productieafspraken hebben betrekking op de declarabele ritten (A1-, A2-, en B-ritten, exclusief EHTP-ritten en exclusief loze ritten), de EHTP-ritten en op het aantal kilometers.

Uit de productieafspraken over 2007 blijkt dat ambulancediensten landelijk het volgende met de zorgverzekeraars overeengekomen zijn:

tabel 2.2.3: productieafspraken en realisatie in 2007, ten opzichte van 2006

	2007		2006	
	afpraak	realisatie	afpraak	realisatie
declarabele ritten	764.554	775.705	725.534	763.863
EHTP-ritten	144.256	154.891	133.499	128.201
kilometers	30.500.566	29.88.047	27.949.143	

grafiek 2.2.4: productieafspraken en gerealiseerde productie in 2007 en 2006



2.3 Primair proces: prestaties

Met betrekking tot prestaties kunnen in de ambulancezorg twee soorten prestaties onderscheiden worden: op logistiek terrein en medisch-inhoudelijke prestaties. Bij het laatste gaat het met name om de bijdrage die door de ambulancezorg geleverd wordt c.q. kan worden aan de gezondheid (mortaliteit en morbiditeit) van patiënten. Ambulancezorg Nederland is kort geleden gestart met verzamelen van gegevens die hierin inzicht kunnen geven en streeft er naar hier in het sectorrapport over 2008 voor de eerste keer verslag over te kunnen doen. Bij de logistieke prestaties ligt het accent op een viertal tijdsintervallen die worden gemeten bij ritten met A1- en met A2-urgentie: de tijdsduur aanname & uitgifte, de uitruktijd, de aanrijdtijd en de responstijd. In de bijlagen 2 en 3 is nader beschreven wat onder deze tijdsintervallen verstaan wordt.

Voor de A1-ritten geldt dat:

het ambulanceteam

- de gemiddelde tijdsduur aanname & uitgifte bijna 2 minuten bedraagt (een lichte stijging ten opzichte van 2006);
- het ambulanceteam gemiddeld na 1,5 minuten vertrokken is (vergelijkbaar met 2006 minuut);
- de ambulance daarna gemiddeld 6,5 minuten nodig heeft om de plaats van bestemming te kunnen bereiken (licht gestegen ten opzichte van 2006).

Voor de A2-ritten geldt dat:

de ambulance

- de gemiddelde tijdsduur aanname & uitgifte ruim 3 minuten bedraagt (licht gestegen ten opzichte van 2006);
- het ambulanceteam na ruim 2 minuten vertrokken is (enigszins gedaald ten opzichte van 2006);
- de ambulance daarna ongeveer 10,5 minuten nodig heeft om de plaats van bestemming te bereiken (min of meer vergelijkbaar met 2006).

De prestaties van ambulanceorganisaties hebben betrekking op de responstijd van de A1- en A2-ritten én op de mate waarin de A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse waren en de A2-ritten binnen 30 minuten:

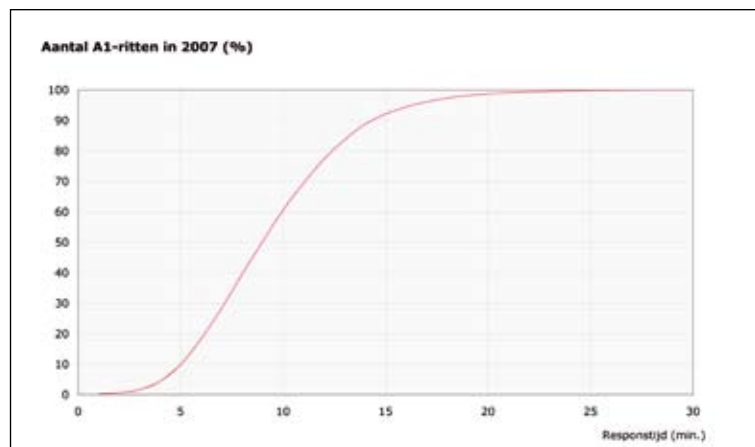
- ambulances in Nederland hebben er in 2007 gemiddeld bijna 10 minuten over gedaan om vanaf het begin van de melding in geval van een rit met A1-urgentie bij de patiënt te arriveren (in 2006 lag dit gemiddelde iets lager op ruim 9,5 minuten);
- in gemiddeld 91% van de A1-ritten is de ambulance binnen 15 minuten na het begin van de melding bij de patiënt gearriveerd (evenals in 2006);
- ambulances in Nederland hebben er in 2007 gemiddeld ruim 16 minuten over gedaan om vanaf het begin van de melding, in geval van een rit met A2-urgentie, bij de patiënt te arriveren (dit is vergelijkbaar met 2006);
- in gemiddeld 95% van de A2-ritten is de ambulance binnen 30 minuten na het begin van de melding bij de patiënt gearriveerd (gelijk aan 2006).

tabel 2.3.1: logistieke prestaties samengevat in 2007, ten opzichte van 2006

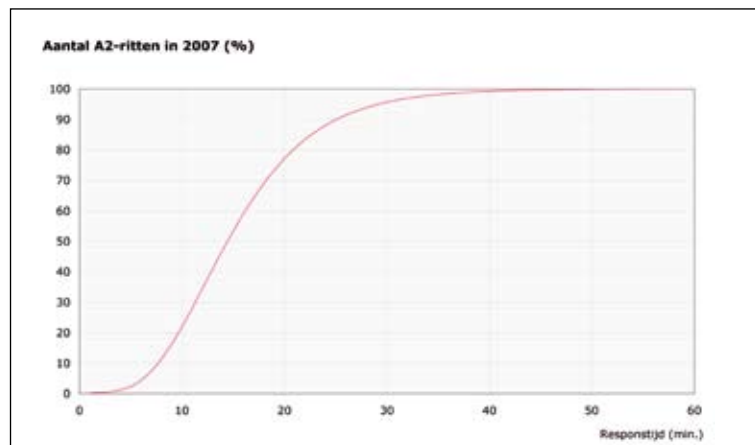
	2007		2006	
	A1	A2	A1	A2
tijdsduur aanname & uitgifte	1,92 minuten	3,32 minuten	1,79 minuten	3,20 minuten
uitruktijd	1,50 minuten	2,24 minuten	1,56 minuten	2,37 minuten
aanrijdtijd	6,51 minuten	10,58 minuten	6,39 minuten	10,40 minuten
responstijd	9,94 minuten	16,13 minuten	9,74 minuten	15,97 minuten
ritten binnen 15/30 minuten aanwezig	91 %	95 %	91%	95 %

In de onderstaande grafieken wordt voor zowel de A1- als de A2-ritten inzicht gegeven in de landelijke responstijden. Niet alleen is zichtbaar hoeveel ritten binnen 15 respectievelijk 30 minuten bij de patiënt zijn, maar ook hoeveel ritten (aanzienlijk) eerder of later ter plaatse zijn.

grafiek 2.3.1: landelijke prestatiecurve A1-ritten in 2007



grafiek 2.3.2: landelijke prestatiecurve A2-ritten in 2007



2.4 Personeel

formatie

De ambulancezorg is een kleine branche waarin gespecialiseerd personeel werkzaam is. Er worden drie kernfuncties onderscheiden: ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en (verpleegkundig) centralist (van de MKA).

In 2007 waren in de ambulancezorg bijna 4.600 mensen werkzaam, waarvan ruim 4.000 in één van de drie kernfuncties binnen het primair proces. In 2006 waren deze aantallen vergelijkbaar. In de sector zijn meer mannen dan vrouwen werkzaam, de verhouding ligt op ongeveer 75% mannen ten opzichte van circa 25% vrouwen.

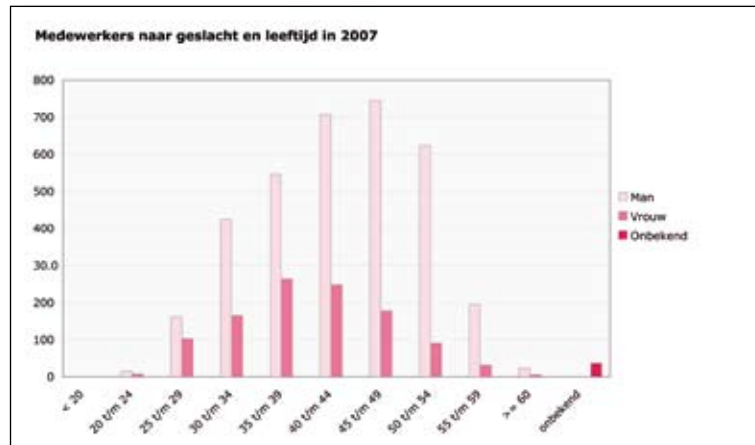
leeftijdsopbouw

In het sectorrapport over 2006 is reeds geconstateerd dat de gemiddelde leeftijd van de medewerkers in de ambulancezorg stijgt.

tabel 2.4.1: leeftijdsopbouw medewerkers ambulancezorg in 2007 en 2006

geslacht	2007				2006		
	man	vrouw	onb.	totaal	% totaal	totaal	% totaal
< 20 jaar	0	0		0	0,0%	9	0,2%
20 t/m 24 jaar	16	8		24	0,5%	36	0,9%
25 t/m 29 jaar	162	103		265	5,8%	126	3,0%
30 t/m 34 jaar	424	165		589	12,9%	602	14,2%
35 t/m 39 jaar	546	264		810	17,7%	774	18,2%
40 t/m 44 jaar	707	248		955	20,9%	929	21,9%
45 t/m 49 jaar	745	178		923	20,2%	881	20,7%
50 t/m 54 jaar	624	91		715	15,6%	730	17,2%
55 t/m 59 jaar	195	32		227	5,0%	132	3,1%
>= 60 jaar	24	6		30	0,7%	30	0,7%
leeftijd onbekend			37	37	0,8%		
totaal	3.443	1.095	37	4.575	100,00%	4.249	100,00%

grafiek 2.4.1: leeftijdsverdeling medewerkers, man en vrouw, in 2007



in- en uitstroom

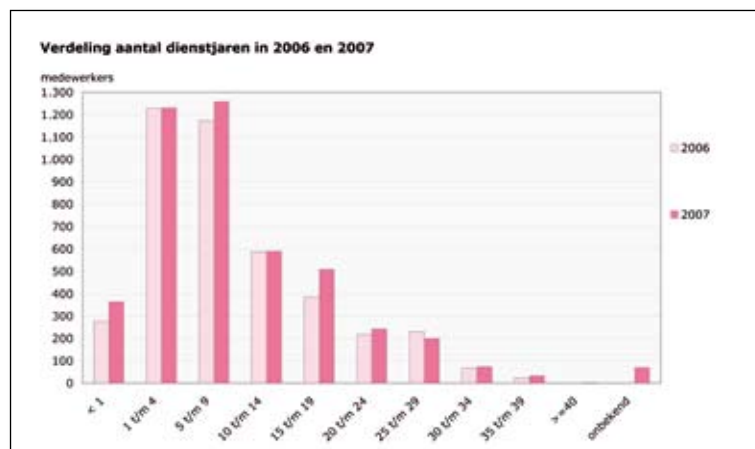
Zowel de in- als de uitstroom binnen de sector ambulancezorg is laag, evenals de doorstroom. Dit heeft mede te maken met het feit dat de mogelijkheden hiertoe binnen de sector beperkt zijn. Dit wordt vooral veroorzaakt door het beperkte aantal functies binnen het primaire proces.

Zowel het gemiddelde instroompercentage als het gemiddelde uitstroompercentage zijn in 2007 nauwelijks gewijzigd ten opzichte van 2006: de gemiddelde instroom bedroeg 8% en de gemiddelde uitstroom bedroeg 6%.

aantal dienstjaren

Medewerkers in de ambulancezorg zijn vaak gemiddeld lang werkzaam binnen de sector. Een belangrijke reden hiervoor is dat het werk zeer aantrekkelijk is. Uiteraard hangt dit ook samen met het uitstroompercentage.

grafiek 2.4.2: aantal dienstjaren medewerkers, man en vrouw, in 2007



tabel 2.4.2: verdeling aantal dienstjaren medewerkers ambulancezorg in 2007 en 2006

aantal dienstjaren	2007		2006	
	medewerkers	percentage	medewerkers	percentage
< 1 jaar	364	8,0%	278	6,6%
1 t/m 4 jaar	1.231	26,9%	1.228	29,3%
5 t/m 9 jaar	1.259	27,5%	1.173	28,0%
10 t/m 14 jaar	590	12,9%	588	14,0%
15 t/m 19 jaar	509	11,1%	384	9,2%
20 t/m 24 jaar	243	5,3%	217	5,2%
25 t/m 29 jaar	200	4,4%	230	5,5%
30 t/m 34 jaar	74	1,6%	68	1,6%
35 t/m 39 jaar	33	0,7%	24	0,6%
> =40 jaar	2	0,0%	0	0,0%
aantal dienstjaren onbekend	70	1,5%		
totaal	4.575	100,00%	4.190,00	100,00%

2.5 Arbeidsomstandigheden

afsluiting arboconvenant

Op 30 juni 2008 is de uitvoering van het arboconvenant, dat de sector in april 2004 had gesloten met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, afgerond.

De speerpunten waar het arboconvenant zich op heeft gericht, zijn in overleg met vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers vastgesteld. Gedurende de looptijd van het convenant is een groot aantal van de voorgestelde maatregelen op sectorniveau uitgevoerd. Met name op het gebied van verzuim zijn nagenoeg alle voorgenomen sectorbrede maatregelen ontwikkeld en uitgevoerd.

In de eindmeting en eindevaluatie van het arboconvenant is geconstateerd dat het verzuim in de periode van 2002 tot en met 2006 is gedaald van 7,1% naar 5,2%, waarmee de doelstelling van het convenant ruimschoots gehaald is.

3

ziekteverzuim

Het gemiddelde ziekteverzuim is in 2007 ten opzichte van het voorgaande jaar gedaald naar 4,8%. Het langdurend ziekteverzuim 2 (tussen 13 en 26 weken) is licht gedaald naar 0,8% en het langdurend ziekteverzuim 3 (langer 26 weken, maximaal 2 jaar) is gedaald naar 1,1 %.

tabel 2.5.1: gemiddeld ziekteverzuim in 2007, ten opzichte van 2006

	2007	2006
gemiddeld ziekteverzuim	4,8%	5,1%
langdurend ziekteverzuim 2	0,8%	0,9%
langdurend ziekteverzuim 3	1,1%	1,9%

De gemiddelde WIA-instroom was in 2007, evenals in 2006, uiterst beperkt. In totaal zijn slechts 2 personen ingestroomd.

2.6 Financiën

Zolang de nieuwe Wet Ambulancezorg nog niet door de Eerste Kamer is vastgesteld, valt de ambulancezorg nog onder het regime van de Wet Ambulancevervoer. De sturing van de ambulancezorg -planning en spreiding van de capaciteit- is conform deze wet een verantwoordelijkheid van de provincie, de financiering ligt bij de zorgverzekeraar. Voor de sector ambulancezorg is een landelijk macrobudget beschikbaar, dit bedroeg in 2007 366,9 miljoen.

De ambulancezorg op regionaal niveau

In deel 3 worden de landelijke cijfers uit deel 2 nader toegelicht op regionaal niveau

3.1 Randvoorwaarden voor het verlenen van ambulancezorg: capaciteit

ambulances en standplaatsen

Op 31 december 2007 hadden de RAV-en in Nederland de beschikking over tenminste 685 aanhangsels. Volgens de formele beleidsregels geven de aanhangsels bij de provinciale vergunning het aantal ambulances aan waarmee de ambulancezorg door de ambulancedienst verstrekt kan worden. Dit betekent dat er dus tenminste 685 ambulances beschikbaar waren.

Er waren 198 standplaatsen. Op kaart 2.1.1 in hoofdstuk 2.1 zijn de standplaatsen in Nederland weergegeven, in bijlage 7 is het overzicht met namen van de standplaatsen opgenomen.

In onderstaande tabel 3.1.1 is weergegeven hoe de 685 ambulances en de 198 standplaatsen in aantallen zijn verdeeld over de 24 RAV-regio's.

tabel 3.1.1: aantal ambulances en aantal standplaatsen per regio in 2007

	aantal ambulances		aantal standplaatsen		aantal standplaatsen cf. ref.kader
	2007	2006	2007	2006	2004
Groningen	38	37	11	11	14
Friesland	40	39	17	17	16
Drenthe	22	22	11	10	10
IJssel-Vecht	28	23	10	10	10
Twente	22	22	9	9	9
Noordoost Gelderland	33	34	9	9	9
Midden Gelderland	20	21	7	7	7
Gelderland Zuid	17	17	8	8	8
Utrecht	41	41	11	11	11
Noord-Holland Noord	24	24	9	9	8
Amsterdam/Waterland	67	68	9	8	9
Kennemerland	17	17	3	3	3
Gooi- en Vechtstreek	11	11	3	3	2
Haaglanden	41	32	9	9	6
Hollands Midden	28	28	9	8	7
Rotterdam-Rijnmond	55	55	9	9	9
Zuid-Holland Zuid	17	17	6	6	6
Zeeland	22	23	9	7	9
Midden West Brabant	39	35	9	7	11
Brabant Noord	25	21	6	6	7
Zuidoost Brabant	24	24	7	7	7
Noord- en Midden Limburg	17	17	7	7	7
Zuid Limburg	22	22	4	3	4
Flevoland	15	16	6	6	6
totaal	685	668	198	190	19

beschikbare uren

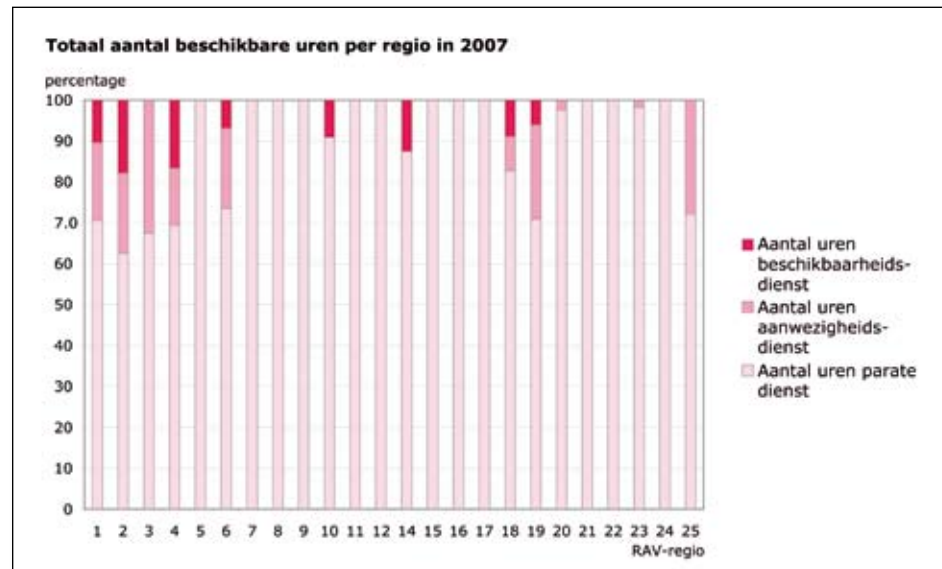
Er worden binnen de ambulancezorg drie soorten diensten onderscheiden: parate diensten, aanwezigheidsdiensten en beschikbaarheidsdiensten. Een deel van de RAV-en werkt naast de parate diensten ook met aanwezigheids- en/of beschikbaarheidsdiensten. De helft van de RAV-en werkt met uitsluitend parate diensten.

tabel 3.1.2: beschikbare uren in de verschillende soorten diensten per regio in 2007

	aantal uren parate dienst	aantal uren aanw.-dienst	aantal uren piketdienst	totaal aantal uren in 2007	totaal aantal uren in 2006
Groningen	114.937	31.095	16.897	162.929	163.000
Friesland	135.856	42.708	38.726	217.300	217.300
Drenthe	81.702	39.420	0	121.122	118.944
IJssel-Vecht	86.816	17.520	20.805	125.141	114.700
Twente	101.923	0	0	101.923	87.130
Noordoost Gelderland	96.605	25.858	9.096	131.559	130.547
Midden Gelderland	78.184	0	0	78.184	151.008
Gelderland Zuid	85.118	0	0	85.118	87.509
Utrecht	170.284	0	0	170.284	167.960
Noord-Holland Noord	102.030	0	10.220	112.250	112.069
Amsterdam/Waterland	193.024	0	0	193.024	193.024
Kennemerland	67.808	0	0	67.808	67.808
Gooi- en Vechtstreek	29.328	0	4.212	33.540	33.540
Haaglanden	128.800	0	0	128.800	128.800
Hollands Midden	112.730	0	0	112.730	112.730
Rotterdam-Rijnmond	168.600	0	0	168.600	168.768
Zuid-Holland Zuid	66.025	6.675	7.100	79.800	79.800
Zeeland	153.036	49.770	13.140	215.946	215.946
Midden West Brabant	135.762	3.422	0	139.184	136.399
Brabant Noord	84.910	0	0	84.910	83.841
Zuidoost Brabant	84.496	0	0	84.496	80.870
Noord- en Midden Limburg	78.428	1.425	0	79.853	97.421
Zuid Limburg	138.872	0	0	138.872	153.088
Flevoland	52.832	20.384	0	73.216	73.120
totaal	2.548.106	238.277	120.206	2.906.589	
<i>totaal in 2006</i>	<i>2.607.491</i>	<i>241.449</i>	<i>126.382</i>		<i>2.975.322</i>

Het gewogen gemiddelde is bepaald aan de hand van het aantal RAV-en dat meer dan 0 uren heeft aangegeven.

grafiek 3.1.1: totaal aantal beschikbare uren per regio in 2007



3.2 Primair proces: productie

productie ambulancezorg in 2007

In tabel 3.2.1 is het totaal aantal ritten dat in 2007 is gereden per regio en landelijk weergegeven.

In tabel 3.2.2 zijn de totalen omgerekend naar het percentage van het totaal aantal gereden A1-, A2- en B-ritten in de regio. Hieruit kunnen de regionale verschillen objectiever worden afgeleid.

Voor dit hele hoofdstuk geldt dat de regionale getallen gebaseerd zijn op de RAV-regio (en nadrukkelijk niet op de RAV of ambulanceorganisatie in deze regio). Ritten die een RAV in een andere dan de eigen regio uitvoert, worden aan de betreffende andere regio toegerekend. Dit heeft te maken met de verantwoordelijkheid van de RAV voor de ambulancezorg binnen de RAV-regio.

tabel 3.2.1: aantal (declarabele) ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

	2007			totaal aantal ritten	totaal aantal ritten in 2006
	A1-ritten	A2-ritten	B-ritten		
Groningen	18.242	8.907	18.651	45.800	44.708
Friesland	16.073	6.485	12.395	34.953	34.690
Drenthe	14.797	8.326	6.673	29.796	28.431
IJssel-Vecht	9.043	10.017	11.253	30.313	29.417
Twente	9.815	11.610	8.607	30.032	29.301
Noordoost Gelderland	15.277	12.371	11.525	39.173	39.764
Midden Gelderland	13.220	7.000	10.419	30.639	25.597
Gelderland Zuid	10.540	7.281	11.969	29.790	29.965
Utrecht	27.192	17.444	31.718	76.354	73.248
Noord-Holland Noord	18.454	5.883	7.066	31.403	30.544
Amsterdam/Waterland	52.205	11.464	39.486	103.155	99.988
Kennemerland	14.395	4.230	6.989	25.614	25.807
Gooi- en Vechtstreek	7.629	2.047	4.569	14.245	13.745
Haaglanden	35.616	14.499	25.021	75.136	59.330
Hollands Midden	22.576	5.023	15.635	43.234	41.995
Rotterdam-Rijnmond	40.927	11.240	34.208	86.375	83.470
Zuid-Holland Zuid	11.937	5.566	8.078	25.581	24.861
Zeeland	10.127	4.967	4.745	19.839	18.609
Midden West Brabant	18.125	17.589	19.780	55.494	52.058
Brabant Noord	9.543	9.682	8.866	28.091	27.611
Zuidoost Brabant	15.715	7.268	14.824	37.807	35.907
Noord- en Midden Limburg	11.703	6.197	6.875	24.775	24.746
Zuid Limburg	14.888	8.365	17.561	40.814	39.016
Flevoland	10.218	4.672	4.357	19.247	18.670
totaal	428.257	208.133	341.270	977.660	
<i>totaal in 2006</i>	<i>409.718</i>	<i>195.014</i>	<i>326.746</i>		<i>931.478</i>

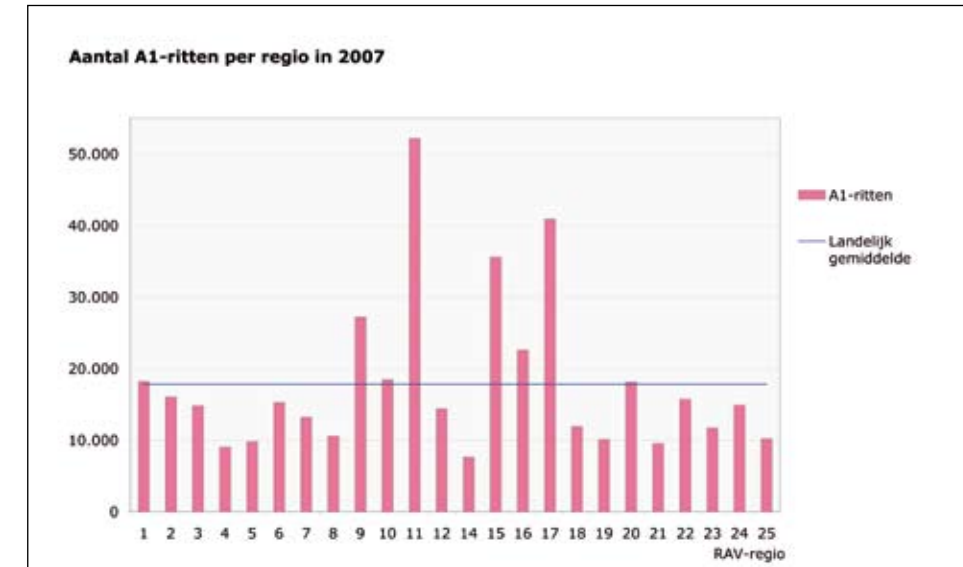
tabel 3.2.2: aantal ritten in procenten van het totaal per regio in 2007

	% A1-ritten	% A2-ritten	% B-ritten
Groningen	40%	19%	41%
Friesland	46%	19%	35%
Drenthe	50%	28%	22%
IJssel-Vecht	30%	33%	37%
Twente	33%	39%	29%
Noordoost Gelderland	39%	32%	29%
Midden Gelderland	43%	23%	34%
Gelderland Zuid	35%	24%	40%
Utrecht	36%	23%	42%
Noord-Holland Noord	59%	19%	23%
Amsterdam/Waterland	51%	11%	38%
Kennemerland	56%	17%	27%
Gooi- en Vechtstreek	54%	14%	32%
Haaglanden	47%	19%	33%
Hollands Midden	52%	12%	36%
Rotterdam-Rijnmond	47%	13%	40%
Zuid-Holland Zuid	47%	22%	32%
Zeeland	51%	25%	24%
Midden West Brabant	33%	32%	36%
Brabant Noord	34%	34%	32%
Zuidoost Brabant	42%	19%	39%
Noord- en Midden Limburg	47%	25%	28%
Zuid Limburg	36%	20%	43%
Flevoland	53%	24%	23%
totaal	44%	21%	35%
<i>totaal in 2006</i>	<i>44%</i>	<i>21%</i>	<i>35%</i>

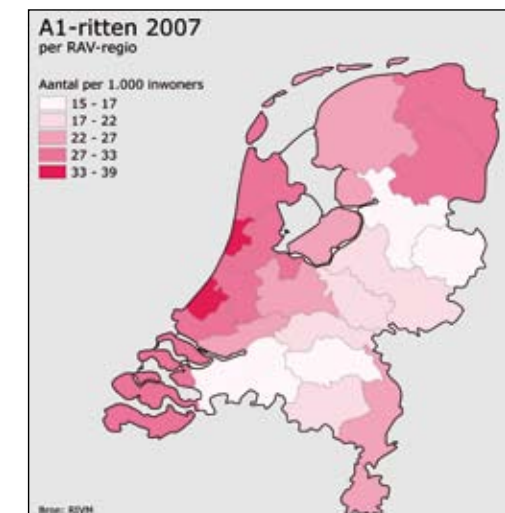
A1-ritten

In 2007 zijn in Nederland 428.257 ritten met A1-urgentie gereden, in 2006 waren dit er 409.718.

grafiek 3.2.1: aantal A1-ritten per regio in 2007



kaart 3.2.1: aantal A1-ritten per RAV-regio per 1.000 inwoners in 2007

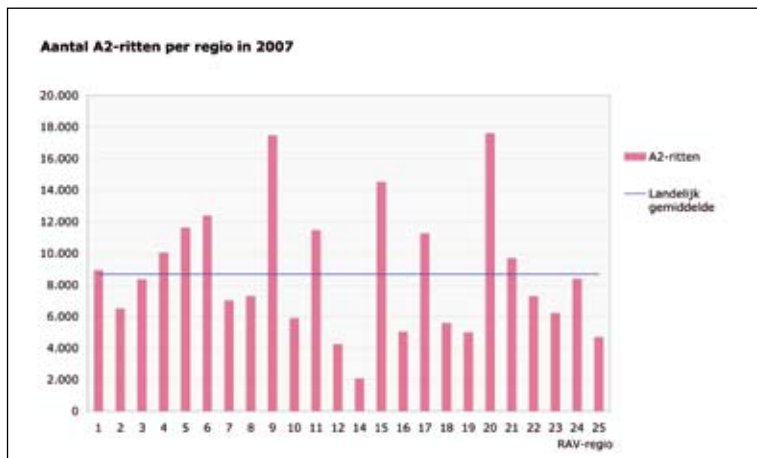


Er is een duidelijk verschil in het aantal ritten dat per regio wordt gereden. Dit verschil heeft onder andere te maken met diverse lokale factoren zoals de bevolkingsdichtheid, aantal inwoners, regio-oppervlakte, de mate van stedelijkheid en de al dan niet aanwezigheid van een universitair medisch centrum.

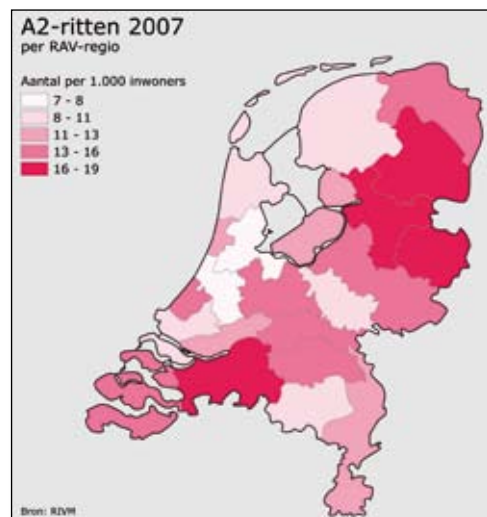
A2-ritten

In 2007 zijn in Nederland 208.133 ritten met A2-urgentie gereden, in 2006 waren dit er 195.014.

grafiek 3.2.2: aantal A2-ritten per regio in 2007



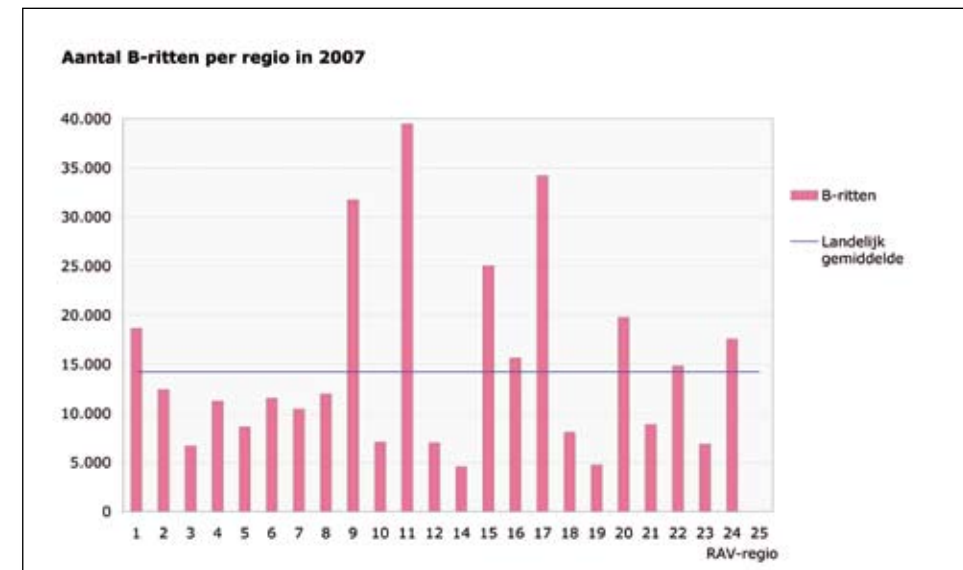
kaart 3.2.2: aantal A2-ritten per RAV-regio per 1.000 inwoners in 2007



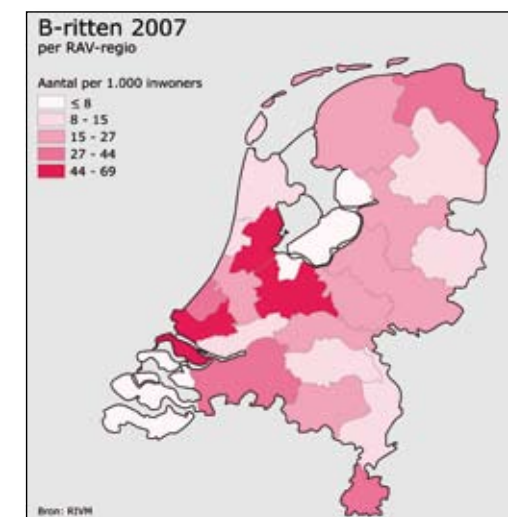
B-ritten

In 2007 zijn in Nederland 341.270 ritten met B-urgentie gereden, in 2006 waren dit er 326.746.

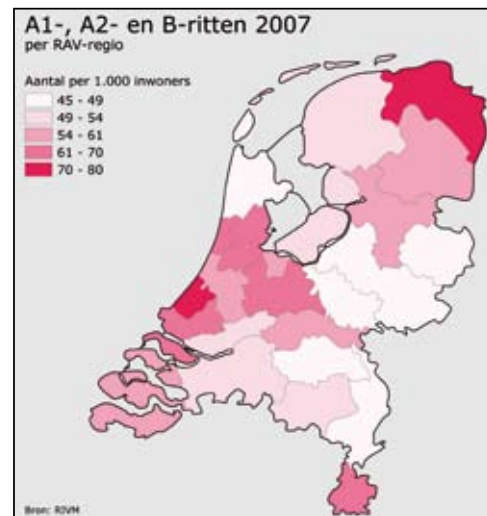
grafiek 3.2.3: aantal B-ritten per regio in 2007



kaart 3.2.3: aantal B-ritten per RAV-regio per 1.000 inwoners in 2007



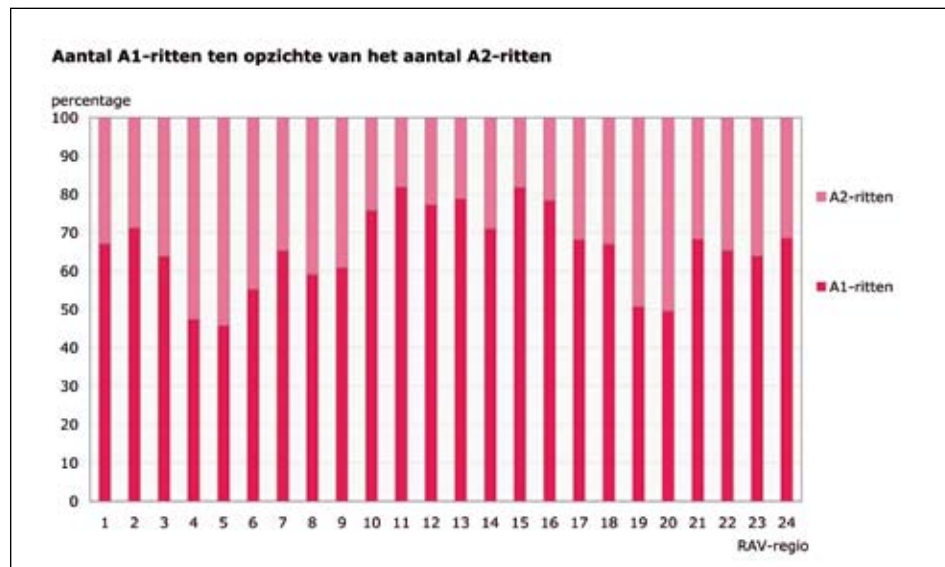
kaart 3.2.4: aantal A1-, A2-, en B-ritten per regio per 1.000 inwoners in 2007



spoedvervoer

In 2007 zijn in Nederland ruim tweemaal zoveel A1-ritten als A2-ritten gereden. In 2006 was deze verhouding vergelijkbaar.

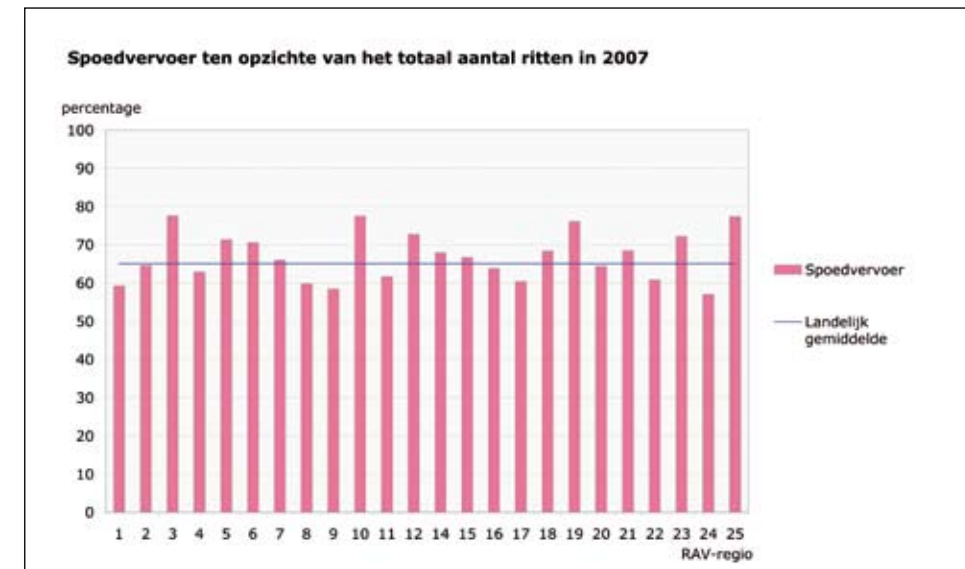
grafiek 3.2.4: aantal A1-ritten ten opzichte van het aantal A2-ritten in 2007



spoedvervoer en besteld vervoer

Het spoedvervoer (A1- en A2-urgentie) bedraagt 65% van het totale ambulancevervoer. In 2006 was eveneens 62% van het totale ambulancevervoer te karakteriseren als spoedvervoer.

grafiek 3.2.5: spoedvervoer ten opzichte van het totaal in 2007



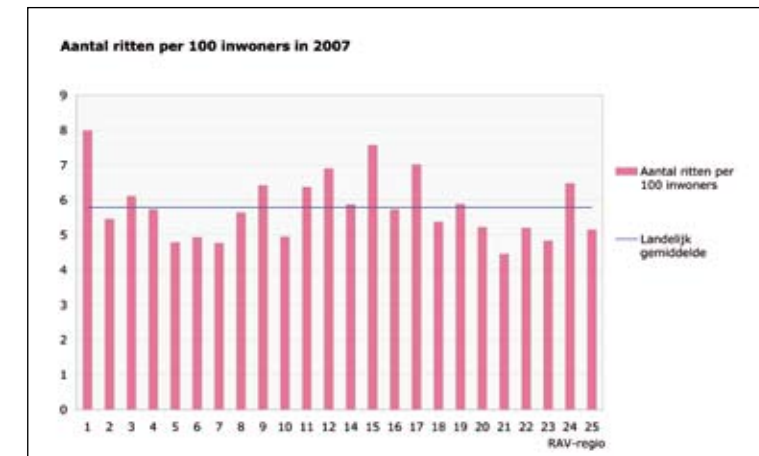
spoedvervoer, besteld vervoer en aantal inwoners

In onderstaande tabel wordt het aantal inwoners van een regio gerelateerd aan het aantal spoedritten, respectievelijk besteld vervoer-ritten die door een RAV-regio worden verzorgd.

tabel 3.2.3: aantal inwoners in relatie tot aantal ritten (spoed en besteld) per regio in 2007, ten opzichte van 2006

	aantal inwoners	aantal spoed-ritten	% spoed-ritten	aantal B-ritten	% B-ritten	aantal alle ritten	% alle ritten
Groningen	573.923	27.129	4,7	18.651	3,2	45.800	8,0
Friesland	641.662	22.558	3,5	12.395	1,9	34.953	5,4
Drenthe	487.893	23.123	4,7	6.673	1,4	29.796	6,1
IJssel-Vecht	530.000	19.060	3,6	11.253	2,1	30.313	5,7
Twente	627.994	21.425	3,4	8.607	1,4	30.032	4,8
Noordoost Gelderland	795.013	27.648	3,5	11.525	1,4	39.173	4,9
Midden Gelderland	644.000	20.220	3,1	10.419	1,6	30.639	4,8
Gelderland Zuid	528.228	17.821	3,4	11.969	2,3	29.790	5,6
Utrecht	1.190.600	44.636	3,7	31.718	2,7	76.354	6,4
Noord-Holland Noord	635.000	24.337	3,8	7.066	1,1	31.403	4,9
Amsterdam/Waterland	1.618.968	63.669	3,9	39.486	2,4	103.155	6,4
Kennemerland	371.299	18.625	5,0	6.989	1,9	25.614	6,9
Gooi- en Vechtstreek	242.500	9.676	4,0	4.569	1,9	14.245	5,9
Haaglanden	993.106	50.115	5,0	25.021	2,5	75.136	7,6
Hollands Midden	755.940	27.599	3,7	15.635	2,1	43.234	5,7
Rotterdam-Rijnmond	1.231.190	52.167	4,2	34.208	2,8	86.375	7,0
Zuid-Holland Zuid	476.826	17.503	3,7	8.078	1,7	25.581	5,4
Zeeland	337.000	15.094	4,5	4.745	1,4	19.839	5,9
Midden West Brabant	1.063.726	35.714	3,4	19.780	1,9	55.494	5,2
Brabant Noord	630.931	19.225	3,0	8.866	1,4	28.091	4,5
Zuidoost Brabant	728.133	22.983	3,2	14.824	2,0	37.807	5,2
Noord- en Midden Limburg	512.928	17.900	3,5	6.875	1,3	24.775	4,8
Zuid Limburg	630.000	23.253	3,7	17.561	2,8	40.814	6,5
Flevoland	374.424	14.890	4,0	4.357	1,2	19.247	5,1
totaal	16.621.284	636.390	3,8	341.270	2,1	977.660	5,9
<i>in 2006</i>	<i>16.357.992</i>	<i>604.732</i>	<i>3,7</i>	<i>326.746</i>	<i>2,0</i>	<i>931.478</i>	<i>5,7</i>

grafiek 3.2.6: aantal inwoners in relatie tot aantal ritten (spoed en besteld) per regio in 2007

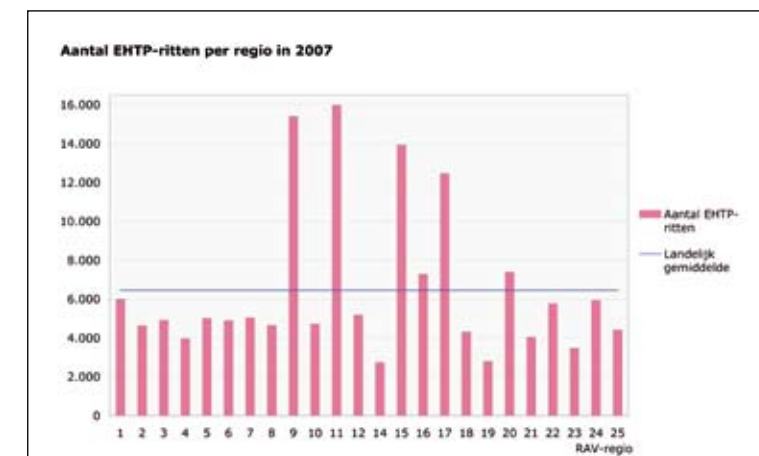
**soort vervoer: EHTP en loos**

In het voorgaande deel van dit hoofdstuk is ingegaan op de ritten met verschillende urgentie. Naast het onderscheid in urgentie wordt ook onderscheid gemaakt in declarabele ritten, EHTP-ritten en loze ritten.

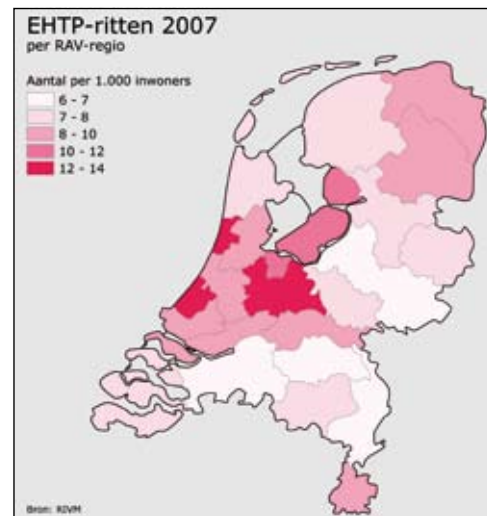
EHTP-ritten

In 2007 zijn in Nederland 154.891 EHTP-ritten gereden, in 2006 waren dit er 128.201.

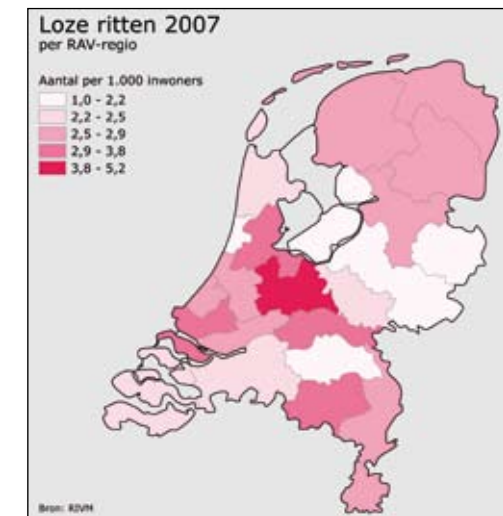
grafiek 3.2.7: aantal EHTP-ritten per regio in 2007



kaart 3.2.5: aantal EHTP-ritten per regio per 1.000 inwoners in 2007



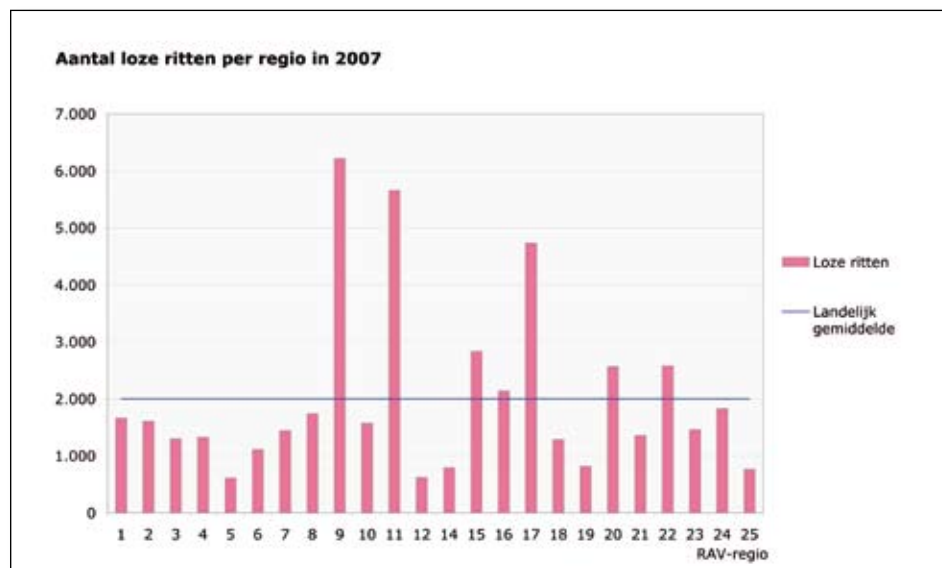
kaart 3.2.6: aantal loze ritten per regio per 1.000 inwoners in 2007



loze ritten

In 2007 zijn in Nederland 48.064 loze ritten gereden, in 2006 waren dit er 39.414.

grafiek 3.2.8: aantal loze ritten per regio in 2007



productieafspraken

RAV-en maken ieder jaar afspraken met de zorgverzekeraar, waaronder de productieafspraken. Op basis van de productieafspraken ontvangen de RAV-en hun budget. De productieafspraken hebben betrekking op de declarabele ritten (A1, A2 en B), de EHTP-ritten en het aantal te rijden kilometers. De volgende tabel biedt inzicht in de productieafspraken die de ambulanceorganisaties in 2007 hebben gemaakt én de totaal gerealiseerde productie:

tabel 3.2.4: productieafspraken per regio in 2007, ten opzichte van 2006

	totaal aantal declarab. ritten 2007	totaal aantal declarab. ritten 2006	totaal aantal EHTP- ritten 2007	totaal aantal EHTP- ritten 2006	totaal aantal kilometers 2007	totaal aantal kilometers 2006
Groningen	34.579	29.963	5.516	4.133	1.544.336	1.296.916
Friesland	27.997	27.997	3.901	3.901	1.598.393	1.598.393
Drenthe	23.995	23.000	4.140	3.800	1.350.000	1.350.000
IJssel-Vecht	25.550	19.250	3.850	2.975	1.400.000	1.100.000
Twente	24.900	24.100	5.100	3.600	1.200.000	1.100.000
Noordoost Gelderland	34.004	34.620	4.378	3.881	1.519.000	1.484.137
Midden Gelderland	27.500	23.196	3.500	4.304	950.000	880.000
Gelderland Zuid	22.600	21.676	4.057	3.696	1.025.864	940.669
Utrecht	51.750	50.500	13.250	11.000	2.450.000	2.400.000
Noord-Holland Noord	24.959	22.185	5.041	4.348	1.035.000	1.237.348
Amsterdam/Waterland	78.200	78.200	16.300	16.300	2.605.000	2.605.000
Kennemerland	20.624	22.023	5.880	3.566	624.477	624.477
Gooi- en Vechtstreek	10.750	10.500	2.500	2.100	340.000	345.000
Haaglanden	55.000	44.567	13.050	12.741	1.080.803	1.254.640
Hollands Midden	33.000	33.150	7.850	4.550	1.280.000	1.200.000
Rotterdam-Rijnmond	68.431	65.342	11.982	13.611	2.533.528	2.490.000
Zuid-Holland Zuid	20.500	19.650	4.100	3.950	754.000	700.000
Zeeland	17.700	16.500	2.600	2.750	1.220.000	1.130.000
Midden West Brabant	43.678	41.883	6.253	5.850	1.746.547	1.722.637
Brabant Noord	23.541	21.753	3.572	3.189	1.093.361	959.158
Zuidoost Brabant	26.861	25.422	5.241	4.939	1.012.000	1.001.700
Noord- en Midden Limburg	20.625	19.249	2.945	2.565	1.212.900	1.195.000
Zuid Limburg	32.800	37.300	5.000	4.500	1.000.000	965.000
Flevoland	15.010	13.508	4.250	4.250	792.750	769.068
totaal	764.554	725.534	144.256	130.499	30.500.566	30.349.143
gerealiseerd	774.705	763.863	154.891	128.201	28.123.722	

Tussen de regio's zijn aanzienlijke verschillen in productie en productieafspraken. Budgetten en productieafspraken worden door diverse lokale factoren beïnvloed en bepaald.

3.3 Primair proces: prestaties

De prestaties van ambulanceorganisaties hebben betrekking op de responstijd van A1- en A2-ritten en op de mate waarin A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse waren en A2-ritten binnen 30 minuten. De responstijd bestaat uit de tijdsduur aanname en uitgifte, uitruktijd en aanrijdtijd.

Voor dit hele hoofdstuk geldt dat de regionale getallen gebaseerd zijn op de RAV-regio (en nadrukkelijk niet op de RAV of ambulanceorganisatie in deze regio). Ritten die een RAV in een andere dan de eigen regio uitvoert, worden aan de betreffende andere regio toegerekend. Dit heeft te maken met de verantwoordelijkheid van de RAV voor de ambulancezorg binnen de RAV-regio.

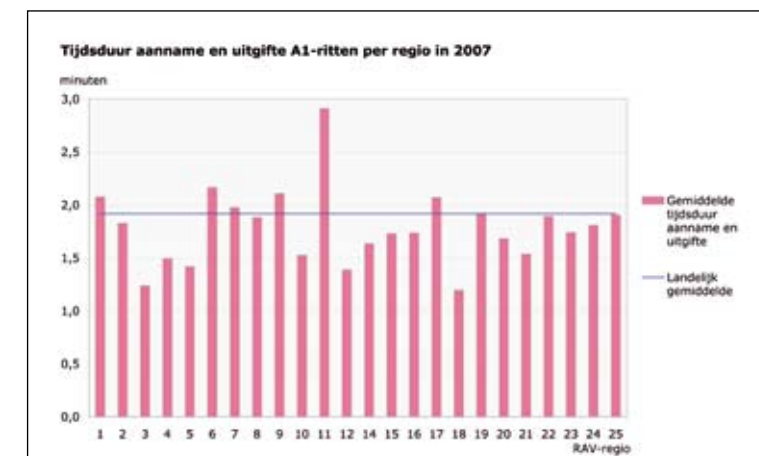
A1-ritten

tijdsduur aanname & uitgifte

De tijdsduur aanname & uitgifte begint op het moment dat in de MKA de telefoon wordt opgenomen en eindigt wanneer de centralist van de MKA het ambulanceteam heeft gealarmeerd c.q. een ritopdracht heeft gegeven.

De landelijk gemiddelde tijdsduur aanname & uitgifte van de A1-ritten was 1,92 minuten in 2007. In 2006 was de landelijk gemiddelde tijdsduur aanname & uitgifte van A1-ritten 1,79 minuten.

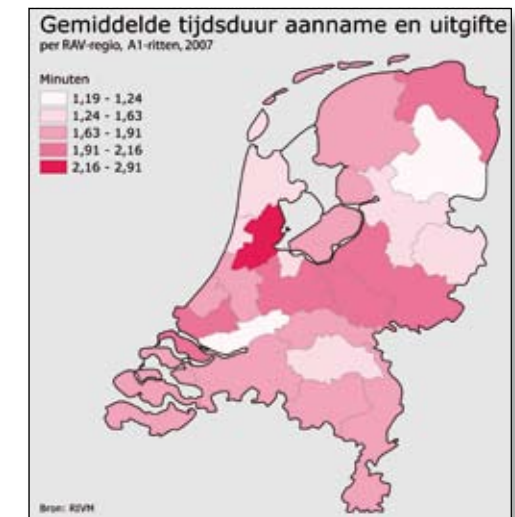
grafiek 3.3.1: tijdsduur aanname en uitgifte A1-ritten in 2007



tabel 3.3.1: tijdsduur aanname en uitgifte A1-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

tijdsduur aanname en uitgifte (in minuten)	2007	2006
Groningen	2,07	1,98
Friesland	1,83	1,66
Drenthe	1,24	1,36
IJssel-Vecht	1,49	1,58
Twente	1,42	1,41
Noordoost Gelderland	2,16	2,22
Midden Gelderland	1,98	2,04
Gelderland Zuid	1,88	1,93
Utrecht	2,11	2,12
Noord-Holland Noord	1,52	1,57
Amsterdam/Waterland	2,91	1,55
Kennemerland	1,39	1,51
Gooi- en Vechtstreek	1,63	1,36
Haaglanden	1,73	1,84
Hollands Midden	1,74	1,69
Rotterdam-Rijnmond	2,07	2,21
Zuid-Holland Zuid	1,19	1,45
Zeeland	1,91	1,89
Midden West Brabant	1,68	1,62
Brabant Noord	1,54	1,50
Zuidoost Brabant	1,89	1,82
Noord- en Midden Limburg	1,74	1,54
Zuid Limburg	1,81	1,89
Flevoland	1,91	1,87
gewogen gemiddeld per RAV-regio	1,92	1,79

In onderstaande kaart is de gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte van A1-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.1: gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte A1-ritten in 2007

uitruktijd

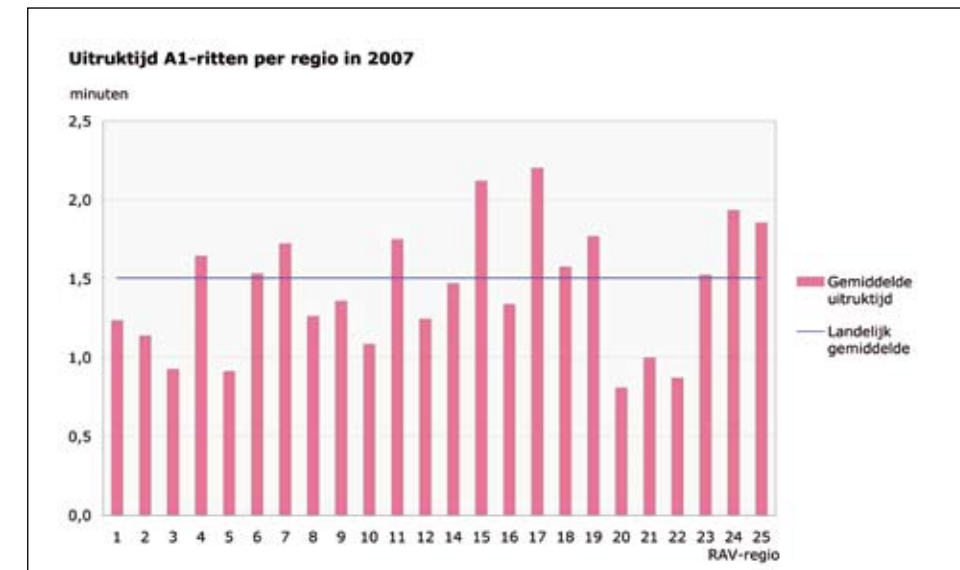
De uitruktijd begint op het moment dat de centralist van de MKA het ambulanceteam heeft gealarmeerd en eindigt op het moment dat het complete ambulanceteam vertrekt naar het door de centralist opgegeven adres waar de patiënt zich bevindt.

De landelijk gemiddelde uitruktijd van de A1-ritten was 1,50 minuten in 2007. In 2006 was de landelijk gemiddelde uitruktijd van A1-ritten 1,56 minuten.

tabel 3.3.2: uitruktijd A1-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

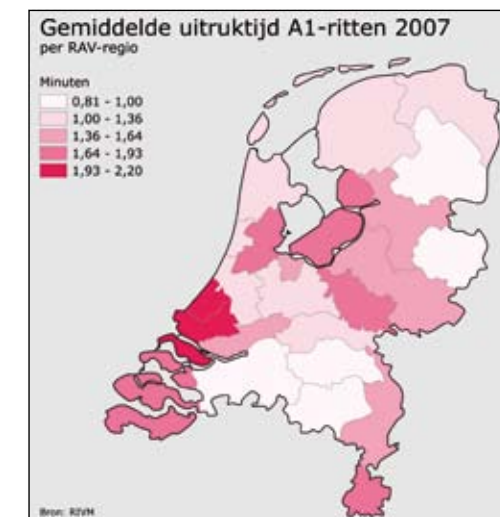
uitruktijd (in minuten)	2007	2006
Groningen	1,24	1,28
Friesland	1,14	1,34
Drenthe	0,93	1,06
IJssel-Vecht	1,64	1,57
Twente	0,91	0,92
Noordoost Gelderland	1,53	1,72
Midden Gelderland	1,72	1,77
Gelderland Zuid	1,26	1,39
Utrecht	1,36	1,00
Noord-Holland Noord	1,08	1,25
Amsterdam/Waterland	1,75	1,60
Kennemerland	1,24	1,33
Gooi- en Vechtstreek	1,47	1,34
Haaglanden	2,12	1,85
Hollands Midden	1,34	1,41
Rotterdam-Rijnmond	2,20	2,78
Zuid-Holland Zuid	1,57	1,38
Zeeland	1,77	1,96
Midden West Brabant	0,81	0,84
Brabant Noord	1,00	1,05
Zuidoost Brabant	0,87	0,98
Noord- en Midden Limburg	1,52	1,40
Zuid Limburg	1,93	2,02
Flevoland	1,85	2,02
gewogen gemiddeld per RAV-regio	1,50	1,56

grafiek 3.3.2: uitruktijd A1-ritten in 2007



In onderstaande kaart is de gemiddelde uitruktijd van A1-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.2: gemiddelde uitruktijd A1-ritten in 2007



aanrijdtijd

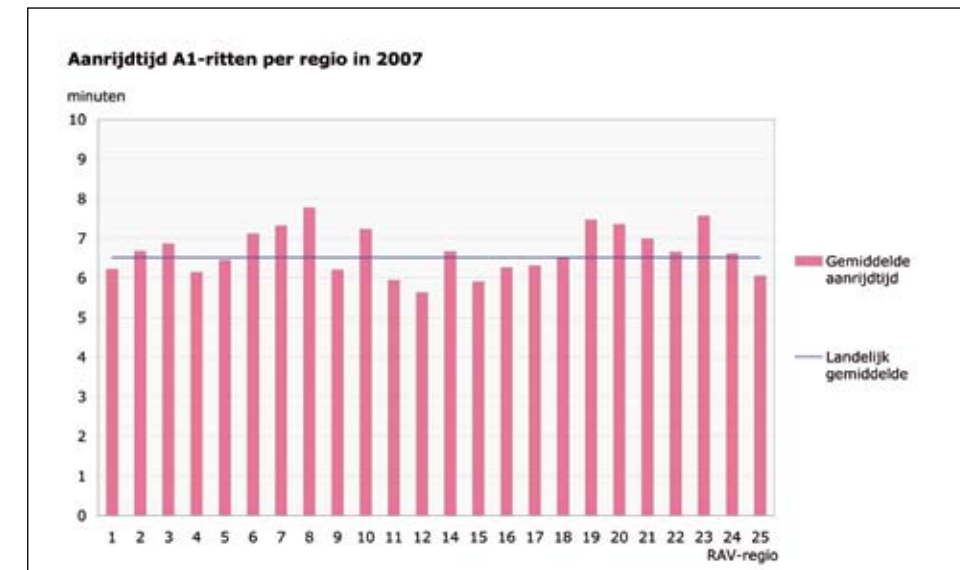
De aanrijdtijd begint op het moment dat de ambulance vertrekt richting het door de centralist van de MKA opgegeven adres waar de patiënt zich bevindt en eindigt wanneer de ambulance zo dicht mogelijk bij dit opgegeven adres is gearriveerd.

De landelijk gemiddelde aanrijdtijd van de A1-ritten was 6,51 minuten in 2007. In 2006 was de landelijk gemiddelde aanrijdtijd van A1-ritten 6,39 minuten.

tabel 3.3.3: aanrijdtijd A1-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

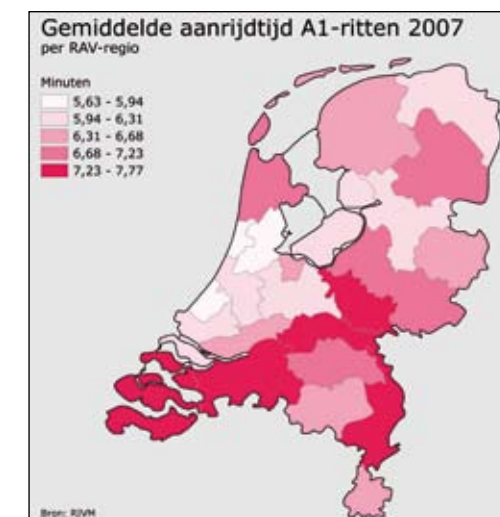
aanrijdtijd (in minuten)	2007	2006
Groningen	6,22	6,05
Friesland	6,68	6,53
Drenthe	6,86	6,79
IJssel-Vecht	6,14	6,23
Twente	6,45	6,22
Noordoost Gelderland	7,11	7,03
Midden Gelderland	7,31	6,96
Gelderland Zuid	7,77	7,73
Utrecht	6,20	6,30
Noord-Holland Noord	7,23	7,13
Amsterdam/Waterland	5,94	6,05
Kennemerland	5,63	5,55
Gooi- en Vechtstreek	6,67	6,46
Haaglanden	5,90	5,65
Hollands Midden	6,26	6,08
Rotterdam-Rijnmond	6,31	5,69
Zuid-Holland Zuid	6,50	6,79
Zeeland	7,46	7,38
Midden West Brabant	7,35	7,26
Brabant Noord	6,99	6,82
Zuidoost Brabant	6,65	6,58
Noord- en Midden Limburg	7,57	7,51
Zuid Limburg	6,61	6,47
Flevoland	6,05	5,88
gewogen gemiddeld per RAV-regio	6,51	6,39

grafiek 3.3.3: aanrijdtijd A1-ritten in 2007



In onderstaande kaart is de gemiddelde aanrijdtijd van A1-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.3: gemiddelde aanrijdtijd A1-ritten in 2007

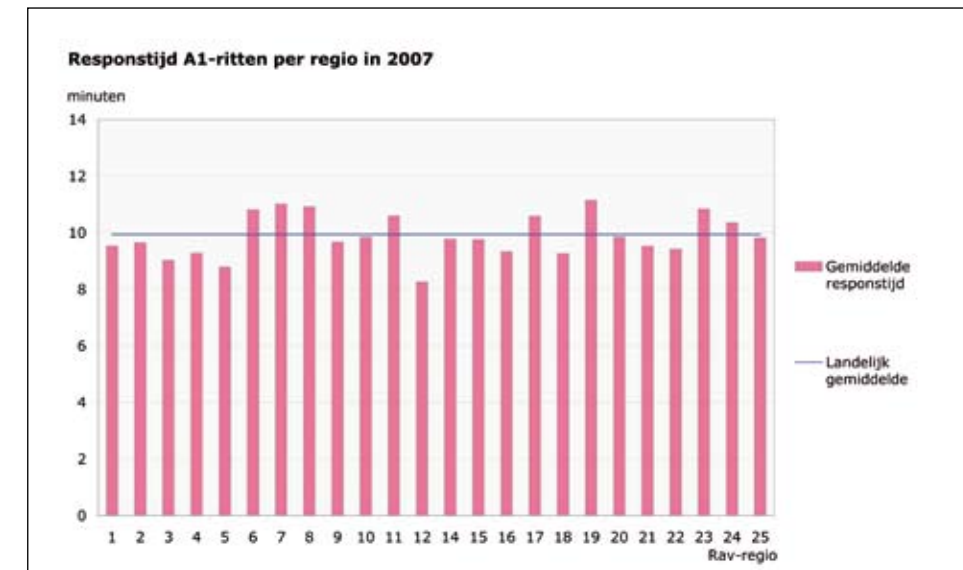


responstijd

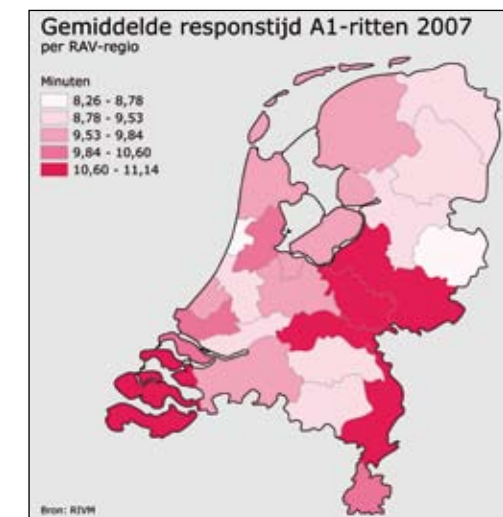
Ambulances in Nederland hebben er in 2007 gemiddeld 9,94 minuten over gedaan om in geval van een rit met A1-urgentie bij de patiënt te arriveren. In 2006 bedroeg de responstijd van A1-ritten gemiddeld 9,73 minuten.

tabel 3.3.4: responstijd A1-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

responstijd	2007	2006
Groningen	9,53	9,31
Friesland	9,64	9,53
Drenthe	9,02	9,22
IJssel-Vecht	9,28	9,38
Twente	8,78	8,54
Noordoost Gelderland	10,81	10,98
Midden Gelderland	11,01	10,77
Gelderland Zuid	10,91	11,05
Utrecht	9,66	9,43
Noord-Holland Noord	9,84	9,95
Amsterdam/Waterland	10,60	9,20
Kennemerland	8,26	8,38
Gooi- en Vechtstreek	9,77	9,15
Haaglanden	9,75	9,34
Hollands Midden	9,33	9,18
Rotterdam-Rijnmond	10,58	10,67
Zuid-Holland Zuid	9,26	9,62
Zeeland	11,14	11,23
Midden West Brabant	9,84	9,71
Brabant Noord	9,52	9,38
Zuidoost Brabant	9,41	9,38
Noord- en Midden Limburg	10,83	10,45
Zuid Limburg	10,35	10,38
Flevoland	9,81	9,77
gewogen gemiddeld per RAV-regio	9,94	9,73

grafiek 3.3.4: responstijd A1-ritten in 2007

In onderstaande kaart is de gemiddelde responstijd van A1-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.4: gemiddelde responstijd A1-ritten in 2007

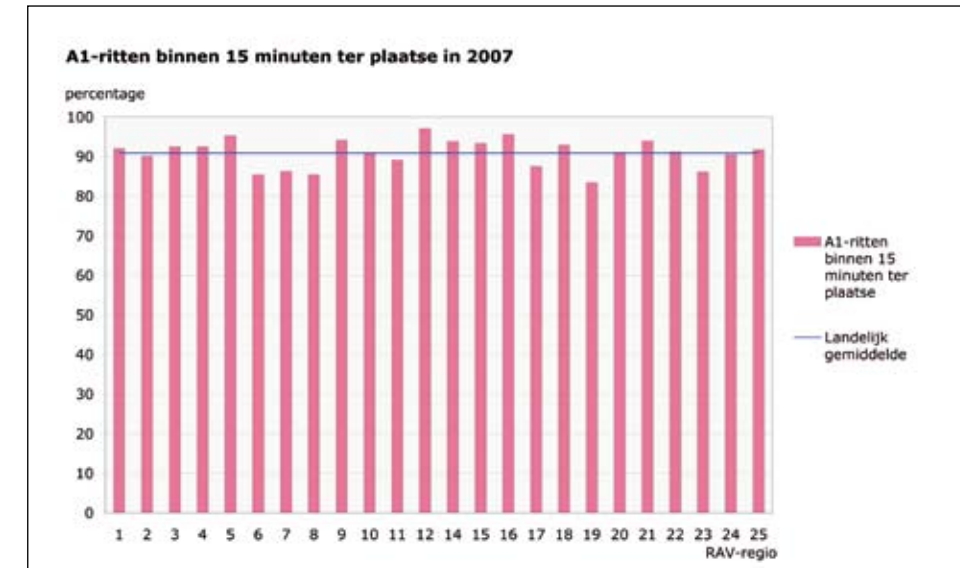
aantal ritten binnen de normtijd

In gemiddeld 91% van de A1-ritten is de ambulance binnen 15 minuten na het begin van de melding bij de patiënt gearriveerd. In 2006 bedroeg dit percentage 91 %.

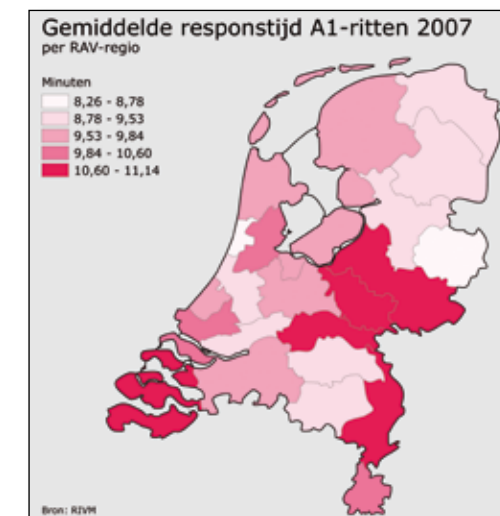
tabel 3.3.5: A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse per regio in 2007, ten opzichte van 2006

ritten binnen 15 minuten	2.007		2.006	
	aantal	%	aantal	%
Groningen	15.188	92	14.486	94
Friesland	12.001	90	11.419	91
Drenthe	12.030	92	11.251	92
IJssel-Vecht	7.011	92	6.638	91
Twente	8.584	95	8.325	96
Noordoost Gelderland	11.607	85	11.301	84
Midden Gelderland	9.638	86	9.194	88
Gelderland Zuid	7.056	85	6.732	84
Utrecht	20.957	94	17.848	93
Noord-Holland Noord	12.959	91	6.460	91
Amsterdam/Waterland	36.621	89	27.260	95
Kennemerland	10.781	97	6.597	97
Gooi- en Vechtstreek	3.817	94	5.816	94
Haaglanden	24.895	93	25.868	94
Hollands Midden	18.936	96	17.980	95
Rotterdam-Rijnmond	26.219	88	25.938	87
Zuid-Holland Zuid	9.177	93	6.677	92
Zeeland	7.043	83	5.982	82
Midden West Brabant	13.826	91	12.525	91
Brabant Noord	7.773	94	7.469	94
Zuidoost Brabant	11.569	91	11.381	91
Noord- en Midden Limburg	6.930	86	7.358	86
Zuid Limburg	10.824	90	10.040	90
Flevoland	7.997	92	7.986	92
gewogen gemiddeld per RAV-regio	313.439	91	282.531	91

Voor een nadere verantwoording van de gegevens in bovenstaande tabel, wordt u verwezen naar de slotalinea's van bijlage 4. Hierin zijn ook enkele specifiek regionale opmerkingen verwerkt.

grafiek 3.3.5: A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse in 2007

In onderstaande kaart is het percentage A1-ritten dat binnen 15 minuten na de start van de melding ter plaatse bij de patiënt is per regio weergegeven.

kaart 3.3.4: A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse in 2007

A2-ritten

tijdsduur aanname & uitgifte

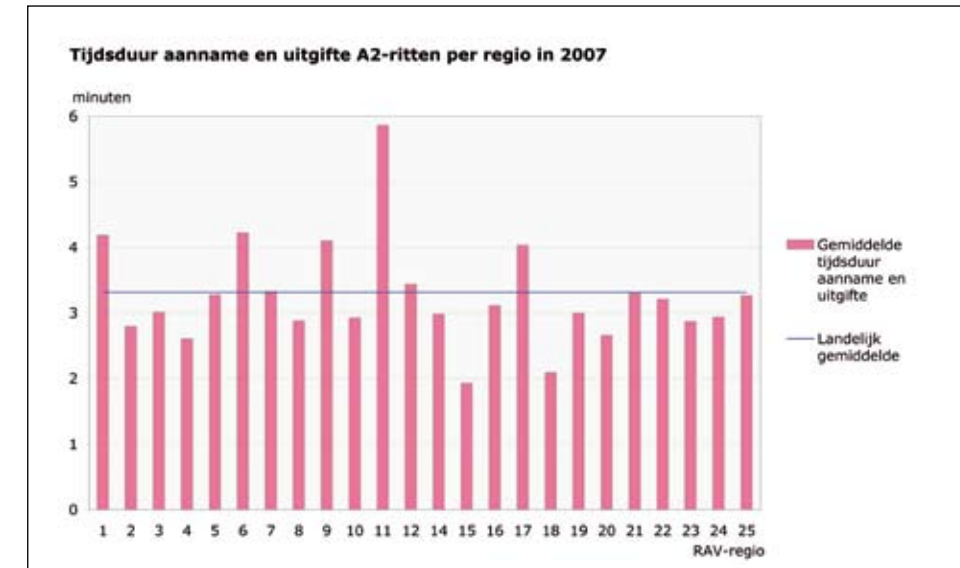
De tijdsduur aanname & uitgifte begint op het moment dat in de MKA de telefoon wordt opgenomen en eindigt wanneer de centralist van de MKA het ambulanceteam heeft gealarmeerd c.q. een ritopdracht heeft gegeven.

De landelijk gemiddelde tijdsduur aanname & uitgifte van de A2-ritten was 3,32 minuten in 2007. In 2006 was de gemiddelde tijdsduur aanname & uitgifte van A2-ritten 3,20 minuten.

tabel 3.3.6: tijdsduur aanname en uitgifte A2-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

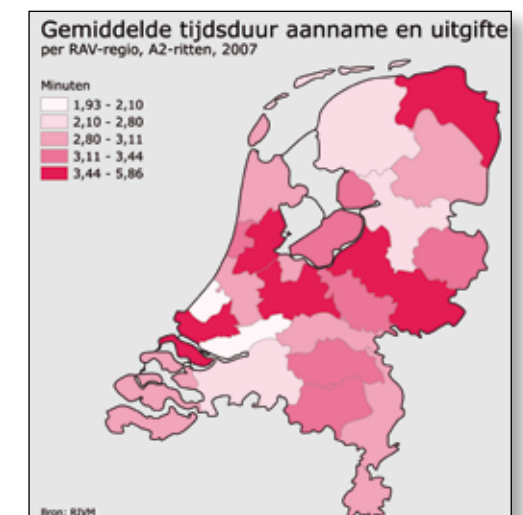
tijdsduur aanname en uitgifte (in minuten)	2007	2006
Groningen	4,19	3,72
Friesland	2,80	2,73
Drenthe	3,02	3,27
IJssel-Vecht	2,61	2,76
Twente	3,28	3,20
Noordoost Gelderland	4,22	4,41
Midden Gelderland	3,33	3,60
Gelderland Zuid	2,88	2,89
Utrecht	4,10	3,94
Noord-Holland Noord	2,93	2,98
Amsterdam/Waterland	5,86	4,09
Kennemerland	3,44	3,61
Gooi- en Vechtstreek	2,98	2,95
Haaglanden	1,93	1,96
Hollands Midden	3,11	2,60
Rotterdam-Rijnmond	4,03	4,18
Zuid-Holland Zuid	2,10	2,33
Zeeland	3,00	2,98
Midden West Brabant	2,66	2,57
Brabant Noord	3,31	3,17
Zuidoost Brabant	3,21	3,16
Noord- en Midden Limburg	2,87	2,58
Zuid Limburg	2,94	3,09
Flevoland	3,26	3,20
gewogen gemiddeld per RAV-regio	3,32	3,20

grafiek 3.3.6: tijdsduur aanname en uitgifte A2-ritten in 2007



In onderstaande kaart is de gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte van A2-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.6: gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte A2-ritten in 2007



uitruktijd

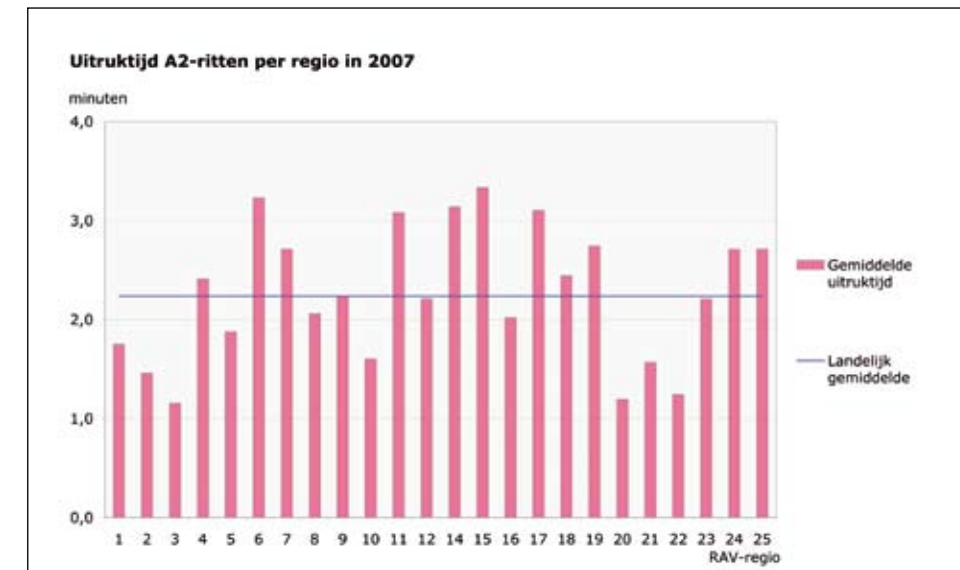
De uitruktijd begint op het moment dat de centralist van de MKA het ambulanceteam heeft gealarmeerd en eindigt op het moment dat het complete ambulanceteam vertrekt naar het door de centralist opgegeven adres waar de patiënt zich bevindt.

De landelijk gemiddelde uitruktijd van de A2-ritten was 2,24 minuten in 2007. In 2006 was de gemiddelde uitruktijd van A2-ritten 2,37 minuten.

tabel 3.3.7: uitruktijd A2-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

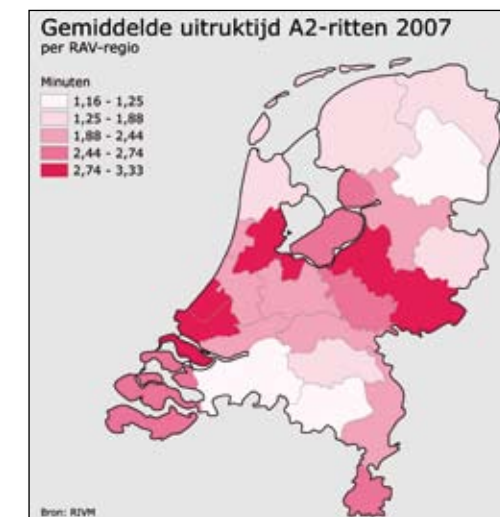
uitruktijd (in minuten)	2007	2006
Groningen	1,75	1,99
Friesland	1,46	1,66
Drenthe	1,16	1,40
IJssel-Vecht	2,41	2,34
Twente	1,88	1,95
Noordoost Gelderland	3,23	3,55
Midden Gelderland	2,71	2,74
Gelderland Zuid	2,06	2,58
Utrecht	2,24	1,99
Noord-Holland Noord	1,60	1,75
Amsterdam/Waterland	3,08	3,08
Kennemerland	2,21	2,47
Gooi- en Vechtstreek	3,14	2,98
Haaglanden	3,33	3,25
Hollands Midden	2,02	2,17
Rotterdam-Rijnmond	3,10	4,12
Zuid-Holland Zuid	2,44	2,57
Zeeland	2,74	2,93
Midden West Brabant	1,20	1,22
Brabant Noord	1,57	1,60
Zuidoost Brabant	1,25	1,41
Noord- en Midden Limburg	2,21	2,15
Zuid Limburg	2,71	2,84
Flevoland	2,71	3,01
gewogen gemiddeld per RAV-regio	2,24	2,37

grafiek 3.3.7: uitruktijd A2-ritten in 2007



In onderstaande kaart is de gemiddelde uitruktijd van A2-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.7: gemiddelde uitruktijd A2-ritten in 2007



aanrijdtijd

De aanrijdtijd begint op het moment dat de ambulance vertrekt richting het door de centralist van de MKA opgegeven adres waar de patiënt zich bevindt en eindigt wanneer de ambulance zo dicht mogelijk bij dit opgegeven adres is gearriveerd.

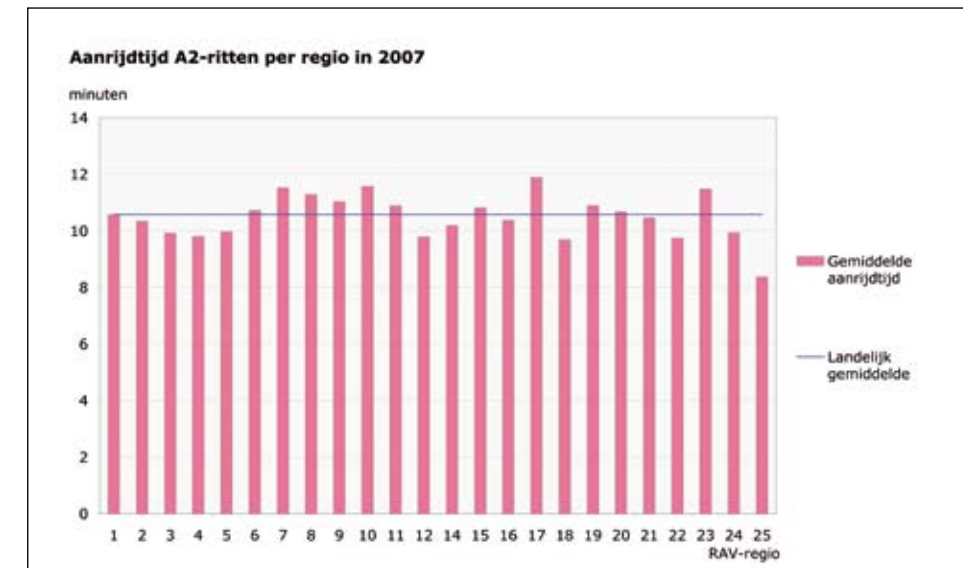
De landelijk gemiddelde aanrijdtijd van de A2-ritten was 10,58 minuten in 2007.

In 2006 was de gemiddelde aanrijdtijd van A2-ritten 10,40 minuten.

tabel 3.3.8: aanrijdtijd A2-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

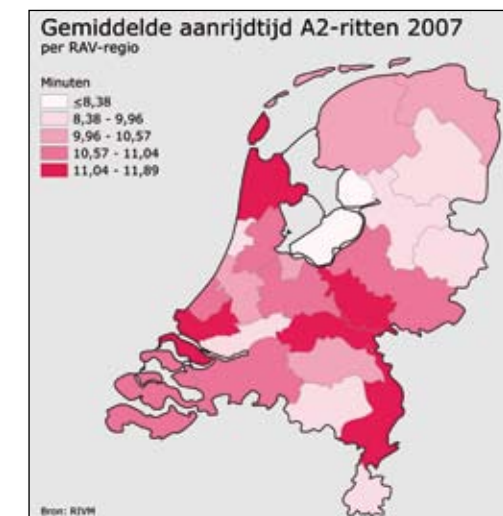
aanrijdtijd (in minuten)	2007	2006
Groningen	10,57	9,97
Friesland	10,34	10,04
Drenthe	9,92	10,05
IJssel-Vecht	9,80	9,89
Twente	9,96	9,95
Noordoost Gelderland	10,72	10,78
Midden Gelderland	11,52	11,21
Gelderland Zuid	11,28	11,39
Utrecht	11,04	11,09
Noord-Holland Noord	11,57	10,92
Amsterdam/Waterland	10,88	11,17
Kennemerland	9,79	9,56
Gooi- en Vechtstreek	10,19	10,14
Haaglanden	10,82	10,48
Hollands Midden	10,37	9,85
Rotterdam-Rijnmond	11,89	11,08
Zuid-Holland Zuid	9,69	9,99
Zeeland	10,89	10,53
Midden West Brabant	10,67	10,45
Brabant Noord	10,46	10,18
Zuidoost Brabant	9,74	9,62
Noord- en Midden Limburg	11,47	10,91
Zuid Limburg	9,93	9,87
Flevoland	8,38	8,04
gewogen gemiddeld per RAV-regio	10,58	10,40

grafiek 3.3.8: aanrijdtijd A2-ritten in 2007



In onderstaande kaart is de gemiddelde aanrijdtijd van A2-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.8: gemiddelde aanrijdtijd A2-ritten in 2007



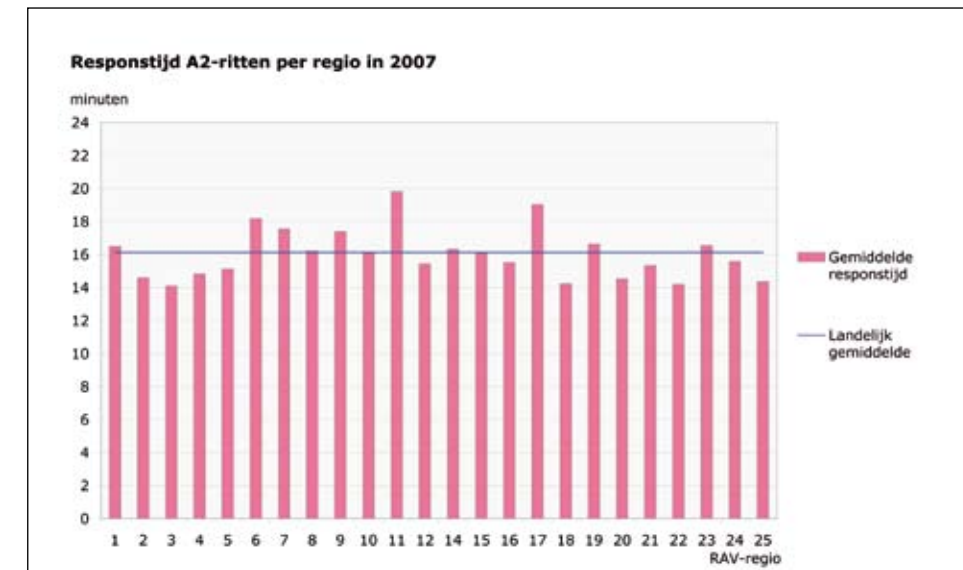
responstijd

Ambulances in Nederland hebben er in 2007 gemiddeld 16,13 minuten over gedaan om in geval van een rit met A2-urgentie bij de patiënt te arriveren. In 2006 bedroeg de responstijd van A2-ritten gemiddeld 15,97 minuten.

tabel 3.3.9: responstijd A2-ritten per regio in 2007, ten opzichte van 2006

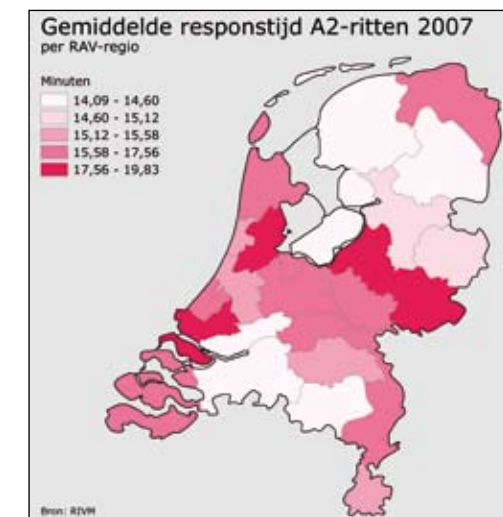
responstijd (in minuten)	2007	2006
Groningen	16,51	15,68
Friesland	14,60	14,43
Drenthe	14,09	14,73
IJssel-Vecht	14,82	15,00
Twente	15,12	15,10
Noordoost Gelderland	18,17	18,74
Midden Gelderland	17,56	17,55
Gelderland Zuid	16,22	16,85
Utrecht	17,38	17,02
Noord-Holland Noord	16,10	15,64
Amsterdam/Waterland	19,83	18,34
Kennemerland	15,44	15,64
Gooi- en Vechtstreek	16,31	16,07
Haaglanden	16,08	15,70
Hollands Midden	15,50	14,61
Rotterdam-Rijnmond	19,02	19,38
Zuid-Holland Zuid	14,23	14,89
Zeeland	16,63	16,45
Midden West Brabant	14,53	14,24
Brabant Noord	15,34	14,94
Zuidoost Brabant	14,19	14,19
Noord- en Midden Limburg	16,55	15,63
Zuid Limburg	15,58	15,80
Flevoland	14,35	14,25
gewogen gemiddeld per RAV-regio	16,13	15,97

grafiek 3.3.9: responstijd A2-ritten in 2007



In onderstaande kaart is de gemiddelde responstijd van A2-ritten per regio weergegeven.

kaart 3.3.9: gemiddelde responstijd A2-ritten in 2007



aantal ritten binnen de streeftijd

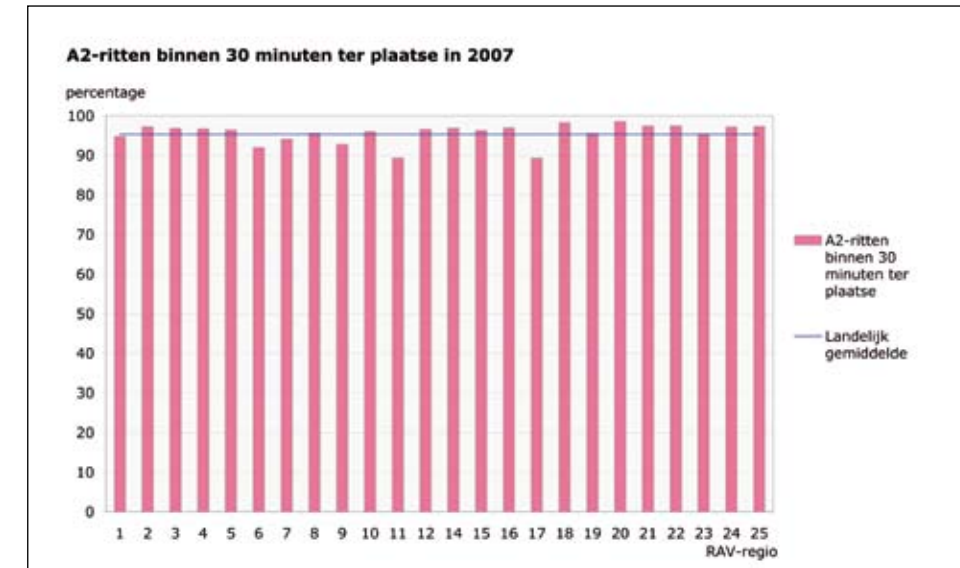
In gemiddeld 95% van de A2-ritten is de ambulance binnen 30 minuten na het begin van de melding bij de patiënt gearriveerd. In 2006 was dit percentage eveneens 95%.

tabel 3.3.10: A2-ritten binnen 30 minuten ter plaatse per regio in 2007, ten opzichte van 2006

ritten binnen 30 minuten	2007		2006	
	aantal	%	aantal	%
Groningen	6.955	95	6.723	96
Friesland	5.570	97	5.614	98
Drenthe	6.800	97	6.505	97
IJssel-Vecht	8.437	97	7.693	96
Twente	9.246	96	8.583	97
Noordoost Gelderland	9.603	92	9.143	91
Midden Gelderland	5.717	94	4.758	94
Gelderland Zuid	5.696	96	6.037	94
Utrecht	12.137	93	10.823	94
Noord-Holland Noord	4.607	96	2.069	96
Amsterdam/Waterland	7.970	89	6.531	92
Kennemerland	3.123	97	1.864	97
Gooi- en Vechtstreek	1.263	97	1.481	96
Haaglanden	10.791	96	9.723	96
Hollands Midden	4.420	97	4.994	98
Rotterdam-Rijnmond	8.341	89	7.527	89
Zuid-Holland Zuid	4.823	98	4.204	98
Zeeland	4.134	96	3.508	96
Midden West Brabant	15.193	99	14.001	99
Brabant Noord	8.398	97	7.932	98
Zuidoost Brabant	5.854	97	5.207	98
Noord- en Midden Limburg	4.426	95	4.942	96
Zuid Limburg	6.780	97	6.253	97
Flevoland	3.756	97	3.337	98
gewogen gemiddeld per RAV-regio	164.040	95	149.452	95

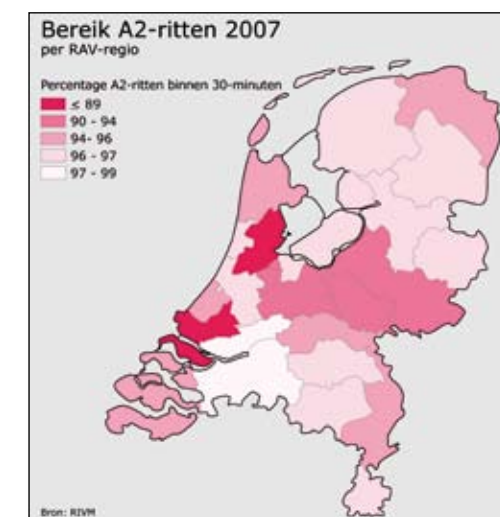
Voor een nadere verantwoording van de gegevens in bovenstaande tabel, wordt u verwezen naar de slotalinea's van bijlage 4. Hierin zijn ook enkele specifiek regionale opmerkingen verwerkt.

grafiek 3.3.10: A2-ritten binnen 30 minuten ter plaatse in 2007



In onderstaande kaart is het percentage A2-ritten dat binnen 30 minuten na de start van de melding ter plaatse bij de patiënt is per regio weergegeven.

kaart 3.3.10: A2-ritten binnen 30 minuten ter plaatse in 2007



3.4 Personeel

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de personele gegevens binnen de sector ambulancezorg op regionaal niveau.

formatie

In de sector waren in 2007 bijna 4.600 mensen werkzaam (circa 4.400 in 2006), waarvan ruim 4.000 in één van de drie kernfuncties binnen het primair proces (3.900 in 2006).

tabel 3.4.1: formatie in fte per functie in 2007

	beschikbaar personeel in fte					totaal
	ambulance verpleegkundigen	ambulance chauffeurs	MKA-verpleegkundigen	MKA niet-verpleegkundigen	overig	
Groningen	97	85	11	2	22	217
Friesland	100	102	0	0	17	219
Drenthe	77	69	7	4	30	187
IJssel-Vecht	74	66	10	3	19	171
Twente	71	63	14	0	24	172
Noordoost Gelderland	77	73	11	3	24	189
Midden Gelderland	55	37	10	0	8	110
Gelderland Zuid	59	61	8	1	15	144
Utrecht	112	91	21	0	49	273
Noord-Holland Noord	66	63	13	8	17	167
Amsterdam/Waterland	142	126	19	2	28	318
Kennemerland	44	36	15	0	10	104
Gooi- en Vechtstreek	22	20	8	0	9	58
Haaglanden	94	82	18	0	24	218
Hollands Midden	79	69	6	10	21	185
Rotterdam-Rijnmond	123	120	16	6	41	306
Zuid-Holland Zuid	52	45	7	0	15	118
Zeeland	50	64	0	0	16	131
Midden West Brabant	94	93	16	0	17	221
Brabant Noord	58	55	12	0	13	137
Zuidoost Brabant	64	62	9	3	10	148
Noord- en Midden Limburg	55	55	12	0	25	148
Zuid Limburg	52	51	11	1	7	122
Flevoland	43	41	15	2	8	109
totaal 1.760	1.613	269	44	469	4.172	
<i>totaal in 2006</i>	<i>1.690</i>	<i>1.603</i>	<i>261</i>	<i>52</i>	<i>462</i>	<i>3.987</i>

tabel 3.4.2: verdeling totale formatie (in fte) in man-vrouw in 2007, ten opzichte van 2006

	2007			2006		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige	1.308	452	1.760	1.290	400	1.690
ambulancechauffeur	1.497	134	1.631	1.488	115	1.603
niet-verpleegkundig centralist	117	152	269	116	145	261
verpleegkundig centralist	29	15	44	36	16	52
overig	311	158	469	309	153	462
totaal	3.261	911	4.172	3.239	829	3.987

tabel 3.4.3: formatie per functie in absolute aantallen per regio in 2007

	beschikbaar personeel in absolute aantallen					
	ambulance verpleegkundigen	ambulance chauffeurs	MKA-verpleegkundigen	MKA niet-verpleegkundigen	overig	totaal
Groningen	103	87	13	2	23	228
Friesland	105	107	1	0	17	230
Drenthe	82	70	7	5	33	197
IJssel-Vecht	83	72	12	3	22	192
Twente	83	71	18	0	32	204
Noordoost Gelderland	84	76	14	3	30	207
Midden Gelderland	60	42	13	0	8	123
Gelderland Zuid	63	61	11	2	17	154
Utrecht	122	93	25	0	55	295
Noord-Holland Noord	73	68	16	9	15	181
Amsterdam/Waterland	173	149	21	2	32	377
Kennemerland	55	42	18	0	10	125
Gooi- en Vechtstreek	29	25	10	0	9	73
Haaglanden	98	89	24	0	30	241
Hollands Midden	84	76	7	12	27	206
Rotterdam-Rijnmond	135	124	16	6	51	332
Zuid-Holland Zuid	61	48	7	0	18	134
Zeeland	56	64	0	0	17	137
Midden West Brabant	99	95	18	0	17	229
Brabant Noord	62	57	14	0	16	149
Zuidoost Brabant	64	62	12	3	12	153
Noord- en Midden Limburg	59	57	14	0	34	164
Zuid Limburg	56	55	12	2	8	133
Flevoland	45	41	15	2	8	111
totaal 1.934	1.731	318	51	541	4.575	
<i>totaal in 2006</i>	<i>1.831</i>	<i>1.676</i>	<i>311</i>	<i>50</i>	<i>531</i>	<i>4.399</i>

tabel 3.4.4: verdeling totale formatie (in absolute aantallen) in man-vrouw in 2007, ten opzichte van 2006

	2007			2006		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige	1.398	536	1.934	1.352	479	1.831
ambulancechauffeur	1.584	147	1.731	1.545	131	1.676
niet-verpleegkundig centralist	127	191	318	128	183	311
verpleegkundig centralist	32	19	51	33	17	50
overig	330	211	541	323	208	531
totaal	3.471	1.104	4.575	3.381	1.018	4.399

leeftijdsoopbouw

Uit onderstaand overzicht blijkt de leeftijdsopbouw van de medewerkers in de sector ambulancezorg.

tabel 3.4.5: leeftijdsverdeling per regio in 2007

	< 20	20	25	30	35	40	45	50	55	>60	leeft.	totaal
	jaar	t/m	t/m	t/m	t/m	t/m	t/m	t/m	t/m	t/m	onbe-	kend
	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar		
Groningen	0	1	22	36	48	35	29	34	23	0		228
Friesland	0	0	19	28	43	32	31	23	17	2	35	230
Drenthe	0	4	18	35	30	53	29	17	10	1		197
IJssel-Vecht	0	1	6	23	34	42	37	25	22	2		192
Twente	0	3	11	12	38	54	50	27	9	0		204
Noordoost Gelderland	0	0	16	30	38	46	35	30	10	2		207
Midden Gelderland	0	0	5	20	21	26	30	14	6	1		123
Gelderland Zuid	0	2	10	12	29	37	33	23	8	0		154
Utrecht	0	0	17	31	62	70	71	35	8	1		295
Noord-Holland Noord	0	1	11	35	23	30	39	36	6	0		181
Amsterdam/Waterland	0	0	15	48	56	72	90	72	21	3		377
Kennemerland	0	0	7	15	19	29	30	19	6	0		125
Gooi- en Vechtstreek	0	1	6	10	17	8	14	11	2	4		73
Haaglanden	0	1	11	36	48	44	41	42	13	5		241
Hollands Midden	0	0	11	32	34	45	38	37	8	1		206
Rotterdam-Rijnmond	0	1	18	27	55	68	72	72	13	4	2	332
Zuid-Holland Zuid	0	5	8	12	17	27	32	31	2	0		134
Zeeland	0	1	6	15	24	21	27	33	10	0		237
Midden West Brabant	0	1	16	40	32	58	42	36	4	0		229
Brabant Noord	0	0	4	25	31	30	29	22	7	1		149
Zuidoost Brabant	0	1	13	18	33	36	33	18	1	0		153
Noord- en Midden Limburg	0	1	6	19	35	39	32	20	11	1		164
Zuid Limburg	0	0	4	18	23	24	33	22	8	1		133
Flevoland	0	0	5	12	20	29	26	16	2	1		111
totaal	0	24	265	589	810	955	923	715	227	30	37	4.575
<i>totaal in 2006</i>	<i>9</i>	<i>36</i>	<i>126</i>	<i>602</i>	<i>774</i>	<i>929</i>	<i>881</i>	<i>730</i>	<i>232</i>	<i>30</i>	<i>0</i>	<i>4.450</i>

in- en uitstroom

Zowel de instroom als de uitstroom binnen de sector ambulancezorg zijn laag. Onderstaan wordt weergegeven wat de in- en uitstroompercentages binnen iedere regio in 2007 waren.

tabel 3.4.6: in- en uitstroompercentages per regio in 2007

	instroom%	uitstroom%	instroom%	uitsroom%
	2007	2007	2006	2006
Groningen	13	12	9	6
Friesland	6	2	0	0
Drenthe	10	7	10	7
IJssel-Vecht	11	1	7	1
Twente	5	1	10	1
Noordoost Gelderland	11	6	12	5
Midden Gelderland	10	6	5	4
Gelderland Zuid	4	8	5	13
Utrecht	9	5	8	6
Noord-Holland Noord	16	14	9	2
Amsterdam/Waterland	8	5	8	8
Kennemerland	2	2	7	6
Gooi- en Vechtstreek	15	7	5	0
Haaglanden	10	7	13	7
Hollands Midden	3	4	7	5
Rotterdam-Rijnmond	9	7	14	3
Zuid-Holland Zuid	9	7	3	4
Zeeland	9	9	2	3
Midden West Brabant	3	2	8	5
Brabant Noord	3	0	9	3
Zuidoost Brabant	8	6	9	4
Noord- en Midden Limburg	13	8	4	6
Zuid Limburg	2	3	4	1
Flevoland	11	6	7	4
gemiddeld per RAV-regio	8	6	8	5

aantal dienstjaren**tabel 3.4.7: aantal dienstjaren per regio in 2007**

aantal dienstjaren	< 1 jaar	1 t/m 4 jaren	5 t/m 9 jaren	10 t/m 14 jaren	15 t/m 19 jaren	20 t/m 24 jaren	25 t/m 29 jaren	30 t/m 34 jaren	35 t/m 39 jaren	>40 jaren on- bekend	aantal totaal
Groningen	20	65	64	22	23	13	6	7	8	0	228
Friesland	22	66	68	40	13	7	9	4	1	0	0
Drenthe	20	29	81	25	21	11	6	4	0	0	197
IJssel-Vecht	7	50	52	26	28	10	7	6	6	0	192
Twente	5	56	54	44	20	12	11	2	0	0	204
Noordoost Gelderland	20	44	63	19	30	15	12	4	0	0	207
Midden Gelderland	11	61	30	5	9	5	2	0	0	0	123
Gelderland Zuid	18	95	12	12	5	7	5	0	0	0	154
Utrecht	27	113	64	37	47	3	3	1	0	0	295
Noord-Holland Noord	15	114	34	5	12	1	0	0	0	0	181
Amsterdam/Waterland	29	88	112	34	57	27	20	6	3	1	377
Kennemerland	12	34	67	2	6	3	1	0	0	0	125
Gooi- en Vechtstreek	13	36	12	2	5	5	0	0	0	0	73
Haaglanden	16	41	63	21	17	4	8	2	1	0	68 241
Hollands Midden	7	27	33	45	40	18	15	14	6	1	206
Rotterdam-Rijnmond	31	51	85	67	43	23	26	3	1	0	2 332
Zuid-Holland Zuid	2	16	35	22	17	17	15	5	5	0	134
Zeeland	18	25	31	16	12	15	15	5	0	0	137
Midden West Brabant	7	73	65	25	33	18	8	0	0	0	229
Brabant Noord	4	45	63	13	7	9	7	0	1	0	149
Zuidoost Brabant	34	21	38	35	14	4	6	1	0	0	153
Noord- en Midden Limburg	13	31	51	29	14	7	11	7	1	0	164
Zuid Limburg	0	28	44	21	23	7	7	3	0	0	133
Flevoland	13	22	38	23	13	2	0	0	0	0	111
totaal	364	1.231	1.259	590	509	243	200	74	33	2	70 4.575
<i>totaal in 2006</i>	<i>278</i>	<i>1.228</i>	<i>1.173</i>	<i>588</i>	<i>384</i>	<i>217</i>	<i>230</i>	<i>68</i>	<i>24</i>	<i>0</i>	<i>0 4.190</i>

3.5 Arbeidsomstandigheden

Het gemiddelde ziekteverzuim bedroeg in 2007 4,8% ten opzichte van 5,1% in 2006. In 2007 bedroeg het langdurend ziekteverzuim 2 (tussen 13 en 26 weken) 0,8% ten opzichte van 0,9% in 2006.

Het langdurend ziekteverzuim 3 (langer dan 26 weken en maximaal 2 jaar) lag op 1,2% ten opzichte van 1,9% in 2006.

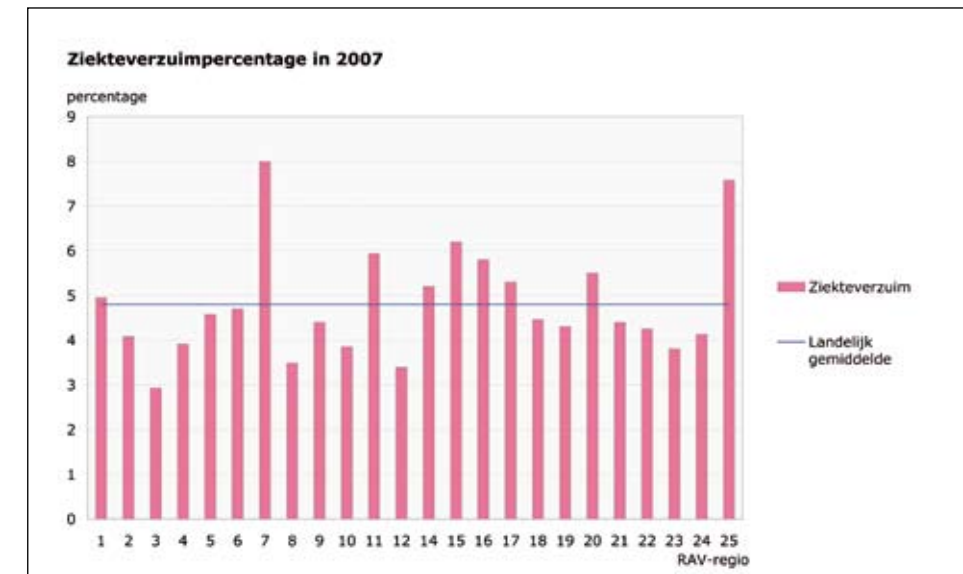
In de onderstaande tabel is het ziekteverzuim (totaal, langdurend 2 en langdurend 3) per regio weergegeven.

tabel 3.5.1 gemiddeld ziekteverzuim per regio in 2007

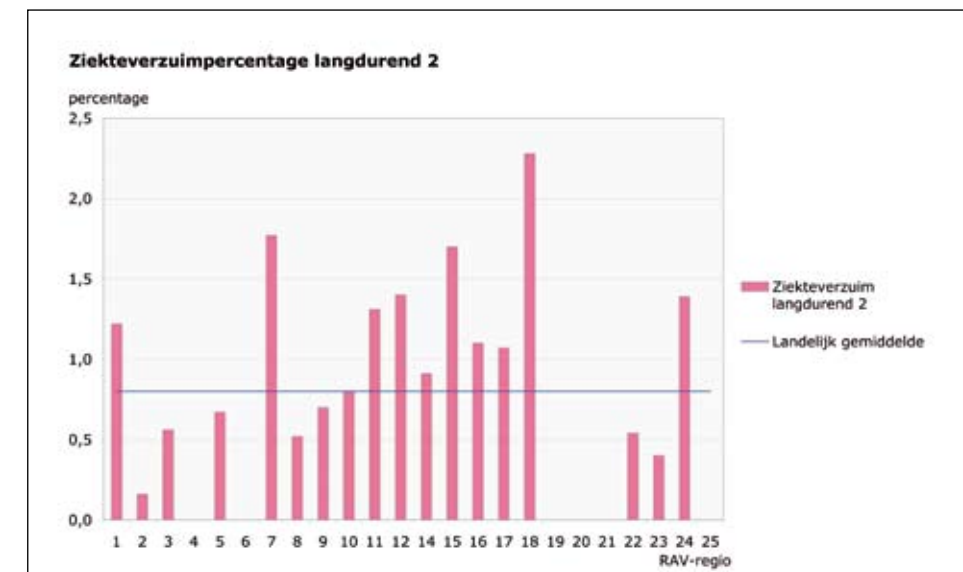
	ziekteverzuim in 2007			ziekteverzuim in 2006		
	ziekteverzuim- perc.	ziekteverzuim % langd. 2	ziekteverzuim % langd. 3	ziekteverzuim- perc.	ziekteverzuim % langd. 2	ziekteverzuim % langd. 3
Groningen	5,0	1,2	1,3	4,5	0,0	0,0
Friesland	4,0	0,2	0,8	6,9	1,2	3,1
Drenthe	2,9	0,6	0,0	2,8	0,8	0,1
IJssel-Vecht	3,9	0,0	1,0	4,3	0,3	1,0
Twente	4,6	0,7	1,3	3,8	0,8	0,6
Noordoost Gelderland	4,7	0,0	0,0	4,0	1,0	1,5
Midden Gelderland	8,0	1,8	3,5	6,5	2,3	1,0
Gelderland Zuid	3,5	0,5	0,0	4,0	0,2	0,1
Utrecht	4,4	0,7	2,1	4,1	0,8	2,2
Noord-Holland Noord	3,9	0,8	0,0	4,9	0,0	0,0
Amsterdam/Waterland	5,9	1,3	3,9	6,5	2,0	4,7
Kennemerland	3,4	1,4	0,5	5,1	3,0	2,2
Gooi- en Vechtstreek	5,2	0,9	1,0	5,8	0,0	0,0
Haaglanden	6,2	1,7	2,1	6,4	0,0	8,8
Hollands Midden	5,8	1,1	0,4	5,4	1,0	1,0
Rotterdam-Rijnmond	5,5	1,3	2,4	1,3	1,7	0,1
Zuid-Holland Zuid	4,5	2,3	1,7	3,0	0,6	0,3
Zeeland	4,3	-	-	4,3	1,7	2,1
Midden West Brabant	5,5	-	-	4,4	0,9	0,9
Brabant Noord	4,4	-	-	2,7	0,9	0,7
Zuidoost Brabant	4,3	0,5	0,0	7,7	1,7	0,0
Noord- en Midden Limburg	3,8	0,4	0,4	4,5	0,3	0,7
Zuid Limburg	4,1	1,4	2,1	4,6	0,3	1,2
Flevoland	7,6	0	0,0	4,8	0,0	0,0
gewogen gemiddelde	4,8	0,8	1,2	5,1	0,9	1,9

In de regio's 19, 20 en 21 zijn de gegevens over het langdurend ziekteverzuim 2 en 3 niet bekend.

grafiek 3.5.1: ziekteverzuimpercentage in 2007



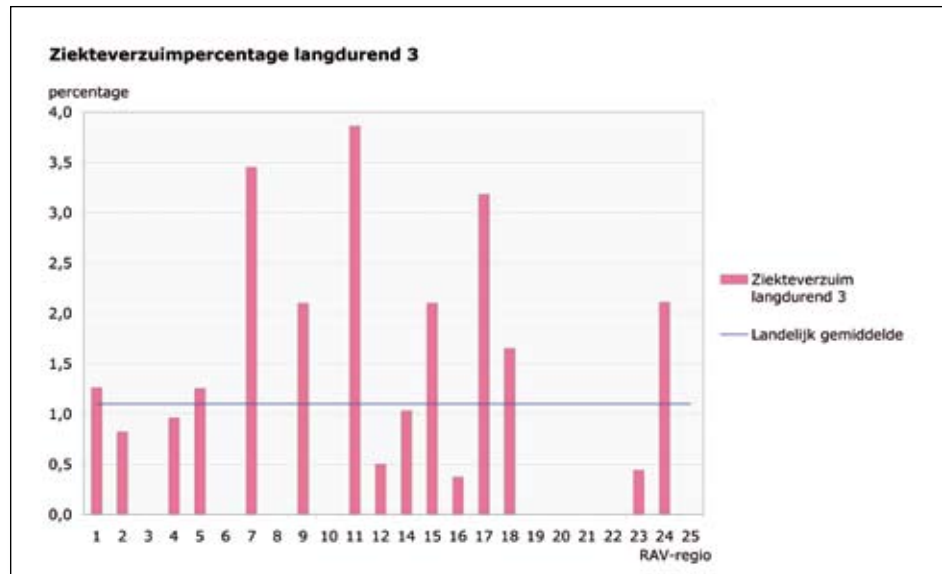
grafiek 3.5.2: ziekteverzuimpercentage langdurend 2 in 2007



4

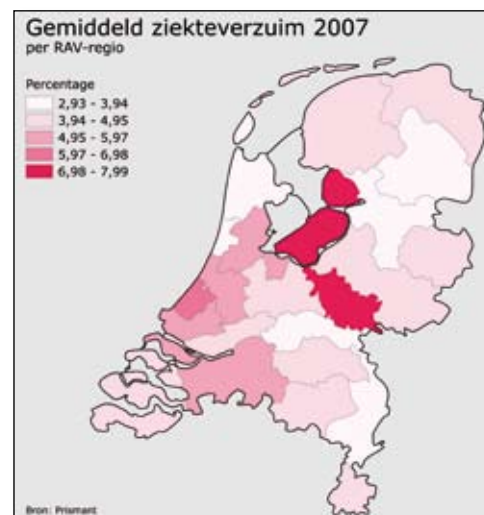
Bijlagen

grafiek 3.5.3: ziekteverzuimpercentage langdurend 3 in 2007



Het gemiddelde ziekteverzuim is vertaald in een kaart, waar de regio's zijn ingedeeld in categorieën (zie legenda):

kaart 3.5.1: gemiddeld ziekteverzuim in 2007



- Bijlage 1 Kernset 2007
- Bijlage 2 Definitie kernset 2006
- Bijlage 3 Nadere toelichting en verklaring
- Bijlage 4 Verantwoording RIVM
- Bijlage 5 Gebruikte afkortingen
- Bijlage 6 Leden Ambulancezorg Nederland
- Bijlage 7 Standplaatsen in Nederland

Bijlage 1 Kernset 2007

De kernset 2007 is als volgt opgebouwd:

ALG Algemeen

ALG	1.1	naam RAV / MKA / regio
ALG	1.2	adres
ALG	1.3	postcode
ALG	1.4	woonplaats
ALG	1.5	telefoonnummer
ALG	1.6	faxnummer
ALG	1.7	emailadres contactpersoon
ALG	1.8	type RAV
ALG	1.9	juridische structuur RAV
ALG	1.10	indien geen RAV aanwezig: verwachte datum waarop dit wel het geval is
ALG	1.11	Meldkamer Ambulancezorg (MKA)
ALG	2.1	aantal aanhangsels
ALG	2.2	aantal standplaatsen en welke
ALG	3.1	totaal aantal uren paraatheid in het dienstrooster in 2006
ALG	3.2	totaal aantal uren aanwezigheidsdienst in het dienstrooster in 2006
ALG	3.3	totaal aantal uren piketdienst in het dienstrooster in 2006
ALG	4.1	aantal inwoners RAV-regio
ALG	4.2	oppervlakte RAV-regio

PP Primair proces

PP-A1		A1-ritten
PP-A1	1.1	aantal A1-ritten
PP-A1	2.1	tijdsduur aanname en uitgifte A1-ritten
PP-A1	2.2	uitruktijd A1-ritten
PP-A1	2.3	aanrijtijd A1-ritten
PP-A1	2.4	responstijd A1-ritten (= 2.1 + 2.2 + 2.3)
PP-A1	3.1	aantal A1-ritten binnen 15 minuten na melding ter plekke
PP-A1	3.2	% A1-ritten binnen 15 minuten na melding ter plekke
PP-A2		A2-ritten
PP-A2	1.1	aantal A2-ritten

PP-A2	2.1	tijdsduur aanname en uitgifte A2-ritten
PP-A2	2.2	uitruktijd A2-ritten
PP-A2	2.3	aanrijtijd A2-ritten
PP-A2	2.4	responstijd A2-ritten (= 2.1 + 2.2 + 2.3)

PP-A2	3.1	aantal A2-ritten binnen 30 minuten na melding ter plekke
PP-A2	3.2	% A2-ritten binnen 30 minuten na melding ter plekke

PP-B B-ritten

PP-B1.1		aantal B-ritten
---------	--	-----------------

PP-E Eerste Hulp Ter Plaatsse ritten (EHTP-ritten)

PP-E	1.1	aantal EHTP-ritten
------	-----	--------------------

PP-L Loze ritten

PP-L	1.1	aantal loze ritten
------	-----	--------------------

PR Productie

PR	1.1	afspraken 2006: totaal aantal declarabele ritten A1 + A2 + B
PR	1.2	afspraken 2006: totaal aantal EHTP-ritten
PR	1.4	afspraken 2006: totaal aantal kilometers

K Kwaliteit

K	1.1	HKZ-gecertificeerd sinds?
K	1.2	indien HKZ-certificering ontbreekt: verwachte datum waarop dit wel het geval is
K	2.1	aantal klachten

P&O Personeel & Organisatie

P&O-F Formatie

P&O-F 1 beschikbaar personeel in fte

P&O-F	1.1.1	totaal aantal werkzame personen (man - vrouw - totaal) (in fte)
-------	-------	---

P&O-F	1.2.1	waarvan: aantal ambulanceverpleegkundigen (man - vrouw - totaal) (in fte)
P&O-F	1.2.2	waarvan: aantal ambulancechauffeurs (man - vrouw - totaal) (in fte)
P&O-F	1.2.3	waarvan: aantal centralisten MKA verpleegkundigen (man - vrouw - totaal) (in fte)

P&O-F	1.2.4	waarvan: aantal centralisten MKA niet-verpleegkundigen (man - vrouw - totaal) (in fte)
P&O-F	1.3.1	waarvan: aantal overig (man - vrouw - totaal) (in fte)
P&O-F	2	beschikbaar personeel in absolute aantallen
P&O-F	2.1.1	totaal aantal werkzame personen (man - vrouw - totaal) (absoluut)
P&O-F	2.2.1	waarvan: ambulanceverpleegkundigen (man - vrouw - totaal) (absoluut)
P&O-F	2.2.2	waarvan: ambulancechauffeurs (man - vrouw - totaal) (absoluut)
P&O-F	2.2.3	waarvan: aantal centralisten MKA verpleegkundigen (man - vrouw - totaal) (absoluut)
P&O-F	2.2.4	waarvan: aantal centralisten MKA niet-verpleegkundigen (man - vrouw - totaal) (absoluut)
P&O-F	2.3.1	waarvan: overig (man - vrouw - totaal) (absoluut)
P&O-L		Leeftijden
P&O-L	1.1	aantal werkzame personen RAV < 20 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.2	aantal werkzame personen RAV 20-25 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.3	aantal werkzame personen RAV 25-30 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.4	aantal werkzame personen RAV 30-35 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.5	aantal werkzame personen RAV 35-40 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.6	aantal werkzame personen RAV 40-45 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.7	aantal werkzame personen RAV 45-50 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.8	aantal werkzame personen RAV 50-55 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.9	aantal werkzame personen RAV 55-60 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	1.10	aantal werkzame personen RAV > 60 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.1	leeftijdsverdeling personeel RAV < 20 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.2	leeftijdsverdeling personeel RAV in 20-25 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.3	leeftijdsverdeling personeel RAV in 25-30 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.4	leeftijdsverdeling personeel RAV in 30-35 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.5	leeftijdsverdeling personeel RAV in 35-40 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.6	leeftijdsverdeling personeel RAV in 40-45 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.7	leeftijdsverdeling personeel RAV in 45-50 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.8	leeftijdsverdeling personeel RAV in 50-55 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.9	leeftijdsverdeling personeel RAV in 55-60 jaar (man - vrouw - totaal)
P&O-L	2.10	leeftijdsverdeling personeel RAV in > 60 jaar (man - vrouw - totaal)

P&O-M		In-, door- en uitstroom (mobiliteit)
P&O-M	1.1	instroom 2006
P&O-M	2.1	uitstroom 2006
P&O-div		Diversen
P&O-div 1		aantal dienstjaren
P&O-div	1.1	< 1 dienstjaar
P&O-div	1.2	1-5 dienstjaren
P&O-div	1.3	5-10 dienstjaren
P&O-div	1.4	10-15 dienstjaren
P&O-div	1.5	15-20 dienstjaren
P&O-div	1.6	20-25 dienstjaren
P&O-div	1.7	25-30 dienstjaren
P&O-div	1.8	30-35 dienstjaren
P&O-div	1.9	35-40 dienstjaren
P&O-div	1.10	> 40 dienstjaren
P&O-div 2		CAO
P&O-div	2.1	welke CAO hanteert de RAV?
AO		Arbeidsomstandigheden
AO	1.1	ziekteverzuimpercentage
AO	2.4	ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim II (> 13 weken)
AO	2.5	ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim III (> 26 weken, max. 2 jaar)
AO	3.1	WIA-instroom in aantal
AO	3.2	WIA-instroom in %
Financieel		
F	1.1	voorlopige budgetwaarde afgesproken productie 2006
F	1.2	voorlopige budgetwaarden realisatie 2006
F	1.3	voorlopig resultaat 2006
F	2.1	voorlopig bedrag 2004 verbetering spreiding en beschikbaarheid
F	2.2	voorlopig bedrag 2005 verbetering spreiding en beschikbaarheid
F	2.3	voorlopig bedrag 2006 verbetering spreiding en beschikbaarheid

Bijlage 2 Definities kernset 2007

Voor ieder begrip in de kernset 2007 is een definitie -en waar nodig ook een meetplan- opgenomen. Onderstaand zijn de relevante definities opgenomen:

Een *standplaats* is een locatie waarvandaan de ambulance vertrekt en waar voorzieningen zijn voor ambulancepersoneel en materiaal. Het is geen uitrukpost en evenmin een locatie ten behoeve van voorwaardenscheppende ritten.

Een *aanhangsel* is een auto waarvoor een RAV een vergunning heeft.

Parate dienst betreft het tijdsbestek dat de ambulancebemanning te allen tijde arbeid verricht of dient te verrichten.

Aanwezigheidsdienst houdt in dat de ambulancebemanning op de dienst/post aanwezig is om op afroep arbeid te verrichten die is voorzien.

Beschikbaarheidsdienst betekent dat de ambulancebemanning op afroep beschikbaar is om arbeid te verrichten die is voorzien, de bemanning is niet aanwezig op de dienst/post.

Het *aantal inwoners van een RAV-regio* bestaat uit de optelsom van de inwonersaantallen van alle gemeenten in de RAV-regio. De inwonersaantallen zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS).

De *oppervlakte van een RAV-regio* is een optelsom van de oppervlakten van de gemeenten in de RAV-regio. De oppervlaktematen zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS).

Een *A1-rit* is een spoedeisende rit in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg (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 ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.

Een *A2-rit* is een rit 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.

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

Een *EHTP-rit* is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer van één of meer patiënten, waarbij de noodzaak tot vervoer na onderzoek van de patiënt of hulpverlening ter plekke niet gebleken is.

Er zijn verschillende soorten EHTP-ritten:

- behandeling ter plaatse assistentie tillen
- geen behandeling nodig reanimatie gestaakt
- patiënt wil geen behandeling patiënt reeds overleden
- assistentie ongeval vervoer van MMT
- assistentie reanimatie vervoer van specialist

Een *loze rit* is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, waarbij blijkt dat geen noodzaak voor hulpverlening en/of vervoer (meer) aanwezig is.

Er zijn verschillende soorten loze ritten:

- rit afgebroken door centralist na status vertrek en voor status aankomst/andere ritopdracht
- patiënt niet gereed
- niemand aangetroffen

De *tijdsduur aanname en uitgifte* is de tijdsduur vanaf het begin van de aanname (= het opnemen van de telefoon) door de centralist van de MKA tot het moment waarop de centralist van de MKA de uitvoerende ambulancebemanning heeft gealarmeerd.

De *uitruktijd* is de tijdsduur vanaf het moment waarop de centralist van de MKA de uitvoerende ambulancebemanning heeft gealarmeerd tot het moment waarop de ambulance na de alarmering vertrekt (= wielen in beweging) met het complete ambulanceteam (ambulancechauffeur + ambulanceverpleegkundige) naar de door de centralist van de MKA aangegeven plaats.

De *aanrijdtijd* is de tijdsduur vanaf het moment waarop de ambulance na de alarmering vertrekt met het complete ambulanceteam naar de door de centralist van de MKA aangegeven plaats tot het moment waarop de ambulance arriveert op de door de centralist van de MKA aangegeven plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt en waar de ambulance nog kan komen.

De *responstijd* is de tijdsduur vanaf het begin van de aanname door de centralist van de MKA tot het moment waarop de ambulance arriveert op de door de centralist van de MKA aangegeven plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt en waar de ambulance nog kan komen (responstijd = tijdsduur aanname en uitgifte + uitruktijd + aanrijdtijd).

Het *aantal klachten* betreft de som van de klachten die tussen 1 januari en 31 december van het jaar 'T' in behandeling is genomen door de klachtencommissie.

Onder *klacht* wordt verstaan een uiting van onvrede over behandeling of bejegening die op de juiste wijze (de indienende persoon heeft recht van spreken en de klacht moet schriftelijk en ondertekend worden ingediend) is ingediend bij de RAV.

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

Het *ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim 2 (> 13 weken)* is het ziekteverzuim vanaf 92 kalenderdagen (= 13 weken) tot en met 182 kalenderdagen (= 26 weken).

Het *ziekteverzuimpercentage langdurend ziekteverzuim 3 (> 26 weken, max. 2 jaar)* is het ziekteverzuim vanaf 183 kalenderdagen (= 26 weken) tot en met 730 kalenderdagen (= 2 jaar).

De *WIA-instroom* betreft het aantal medewerkers dat in een jaar is ingestroomd in de WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen).

Bijlage 3 Nadere toelichting en verklaring

toelichting: urgentie A1-, A2- en B-ritten

Binnen de sector ambulancezorg wordt onderscheid gemaakt tussen ritten met A1-urgentie, met A2-urgentie en met B-urgentie.

Bij een rit met A1-urgentie bestaat er gevaar voor het leven of voor blijvende invaliditeit bij een patiënt of kan dit bij de melding niet worden uitgesloten. De ambulance rijdt met optische en geluidssignalen (zwaailichten en sirene) en moet binnen 15 minuten na het begin van de melding ter plaatse bij de patiënt zijn. Voorbeelden van patiënten c.q. ziektebeelden waar de ambulance met A1-urgentie naar vertrekt zijn pijn op de borst, onwelwording en verkeersongevallen.

Bij een rit met A2-urgentie bestaat er dan wel geen direct levensgevaar voor de patiënt, maar is snelle hulp wel wenselijk omdat er wel dreiging van ernstige gezondheidsschade is. De hulp wordt geacht binnen een half uur ter plaatse te zijn. De ambulance rukt meteen uit en kan, indien wenselijk, gebruik maken van optische en geluidssignalen. Dit wordt niet vaak gedaan. Voorbeelden van patiënten c.q. ziektebeelden waar de ambulance met A2-urgentie naar vertrekt zijn blindedarmonsteking met onhoudbare pijn, overplaatsing naar een ander ziekenhuis van een kind dat met acute hoofdpijn door de ouders naar het ziekenhuis is gebracht en sportongevallen met veel pijnklachten.

Onder het B-vervoer wordt al het vervoer verstaan dat geen spoedvervoer is. B-vervoer is veelal vervoer tussen ziekenhuizen voor onderzoeken of behandelingen, mensen die thuis moeten worden opgehaald voor opname en mensen die uit een ziekenhuis ontslagen worden. Zij moeten in alle gevallen liggend vervoerd worden en hebben onderweg zorg nodig. Een deel van de B-ritten wordt van te voren ingepland, een ander deel wordt ook in de loop van de dag aangevraagd omdat niet altijd duidelijk is wanneer iemand opgehaald kan worden. Het B-vervoer wordt ook wel aangemerkt als planbaar vervoer. Het blijkt echter in de praktijk dat het besteld vervoer niet altijd even planbaar is. Een groot deel van de B-ritten is namelijk tijdsgebonden: een patiënt moet voor onderzoek naar het ziekenhuis gebracht worden waar specialistische apparatuur en personeel voor het onderzoek gereserveerd zijn. Daarnaast is het vanuit kwaliteitsoverwegingen niet wenselijk om patiënten na afloop van het onderzoek of na ontslag uit het ziekenhuis lang te laten wachten op vervoer naar huis. Ook besteld vervoer dient binnen een zekere termijn uitgevoerd te worden. Voorbeelden van ambulanceritten met B-urgentie zijn een patiënt die voor een bestraling naar een bestralingscentrum wordt vervoerd, een oudere vrouw met een gebroken pols die in een verpleeghuis wordt opgenomen en een patiënt met kanker die verzwakt is, koorts krijgt en daarom naar het ziekenhuis moet.

toelichting: normen

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen is gesteld dat het veld zichzelf normen kan opleggen voor verantwoorde zorg. De sector ambulancezorg heeft dit in het document 'Verantwoorde Ambulancezorg' gedaan. In dit document is voor A1-ritten een veldnorm van 15 minuten vastgelegd: een ambulance moet binnen 15 minuten na melding van een spoedrit ter plaatse bij de patiënt kunnen zijn.

Deze norm van 15 minuten is een planningsnorm en nadrukkelijk geen zorgnorm. Dit heeft te maken met het aantal inwoners in het te bereiken gebied. Het is niet mogelijk om 100% van de inwoners binnen 15 minuten te bereiken, al was het alleen maar door overmacht zoals slecht weer of een onvindbaar adres. Daarnaast is een ambulance een schaars goed, de capaciteit is niet onuitputtelijk en door gelijktijdigheid van hulpvragen kan zich altijd een situatie voordoen waarin op korte termijn geen ambulance beschikbaar is.

De norm van 15 minuten is wel een planningsnorm en is in 2004 gebruikt om te bepalen hoeveel standplaatsen er nodig zijn en waar ze geplaatst moeten worden. Deze noodzakelijke spreiding is, samen met de norm van 15 minuten, bepalend voor het aantal ambulances dat noodzakelijk is.

In 'Verantwoorde Ambulancezorg' is opgenomen dat er naar gestreefd wordt dat een ambulance bij een A2-rit binnen 30 minuten na de melding ter plaatse is.

van vervoers- naar zorgnorm

De bovenstaand beschreven normen (15 minuten voor een A1-rit en de streeftijd van 30 minuten voor een A2-rit) zijn nog echte vervoersnormen. Ze stammen nog uit de tijd dat de sector vooral bestempeld kon worden als ambulancevervoer. De sector heeft zich inmiddels van ambulancevervoer tot ambulancezorg ontwikkeld. Dit leidt er toe dat er behoefte ontstaat aan zorgnormen. Dit is een thema dat in de komende jaren steeds vaker aan de orde zal zijn.

toelichting: tijdsintervallen voor A1- en A2-ritten

Voor zowel de A1- als de A2-ritten worden drie tijdsintervallen gemeten: de tijdsduur aanname en uitgifte, de uitruktijd en de aanrijdtijd. Ook de responstijd wordt gemeten, dit is de optelsom van de tijdsduur aanname en uitgifte, de uitruktijd en de aanrijdtijd.

tijdsduur aanname en uitgifte	uitruktijd	aanrijdtijd
responstijd		

De tijdsduur aanname en uitgifte en de uitruktijd kunnen door de organisatie beter beïnvloed worden dan de aanrijdtijd. Bij de aanrijdtijd is het ambulanceteam afhankelijk van de lokale infrastructuur, daarnaast is de aanrijdtijd voor een groot deel regionaal geografisch bepaald. Proactief dynamisch ambulancemanagement door de MKA kan wel van invloed zijn op de aanrijdtijd. De tijdsduur aanname en uitgifte kan beïnvloed worden via opleiding en training van de centralisten van de MKA. De uitruktijd is voor een deel gedragsbepaald en kan daardoor in hoge mate door de organisatie worden beïnvloed.

Bijlage 4 Verantwoording RIVM

Inleiding

In het proces van dataverzameling zijn binnen en buiten het RIVM 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 & Beschikbaarheid en aangepast voor het sectorrapport 2007. 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**

Per regio zijn de ritgegevens en de stamtabellen ingelezen in een database. Hierbij zijn onder andere alle stamtabellen vergeleken met de versies uit 2006, die waren verkregen uit het onderzoek Landelijk Referentiekader. Als een verschil is geconstateerd zijn de stamtabellen nader onderzocht.

In de uitwerking van de AZN-meetplannen zijn de stamtabellen van groot belang. De stamtabellen 'Organisatie' of 'Vervoerder', 'Standplaats' en 'Soort vervoer' bepalen in *een eerste selectie of de rit een ambulancerit is*. De stamtabellen 'Organisatie' en 'Vervoerder' geven codes die aangeven of een rit is uitgevoerd door en voor de eigen RAV. De stamtabel 'Standplaats' bepaalt door welke standplaats de rit is uitgevoerd. Soms wordt een rit door een standplaats uit een andere regio uitgevoerd, deze worden dan niet bij de betreffende regio meegenomen. Bij 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 bepalen dat een rit *niet* wordt geselecteerd:

- 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 gewondenvervoer
- dienstrit of ritten zonder opdracht,
- dubbele rit
- officier van dienst geneeskundig (OvDG)
- testrit, oefenrit, dummyritten, sociaal vervoer en ritten ten behoeve van onderhoud ambulance
- inzet huisarts, HAP of schouwarts,
- inzet MMT (heli of grondgebonden)
- overige niet declarabele ritten en ritten zonder factuur
- vanuit MKA verkeerd gekoppelde ritten, of MKA-doorverwijzingen
- first-responder inzetten

Deze selectiecriteria op basis van de stamtabellen 'Organisatie'/'Vervoerder', 'Standplaats' en 'Soort vervoer' zijn in detail teruggekoppeld aan de RAV-en tijdens het onderzoek Landelijk Referentiekader. Daarbij zijn ook ritaantallen vermeld. De enige onzekerheid in deze selecties was de soms onduidelijke registratie van rapid-responders (zogenaamde solo-ambulances of motorambulances). In een aantal gevallen worden deze inzetten als OvDG-inzet gecodeerd, of anderszodanig zodat deze code buiten de selectie valt. In deze gevallen is maatwerk toegepast en zijn de Rapid-Responder ritten toegevoegd.

Regio's hanteren de stamtabellen op verschillende manieren. Hierdoor is maatwerk per regio noodzakelijk. In een enkel geval is ook de stamtabel 'Wagen' gebruikt om te bepalen of een rit door en voor de eigen RAV is verzorgd. Echter wordt deze codering niet door alle regio's op dezelfde manier gehanteerd. Het RIVM heeft ervoor gekozen om selecties te maken op de stamtabellen 'Organisatie'/'Vervoerder' en 'Standplaats', hierdoor worden ook de ambulances van de eigen regio geïdentificeerd.

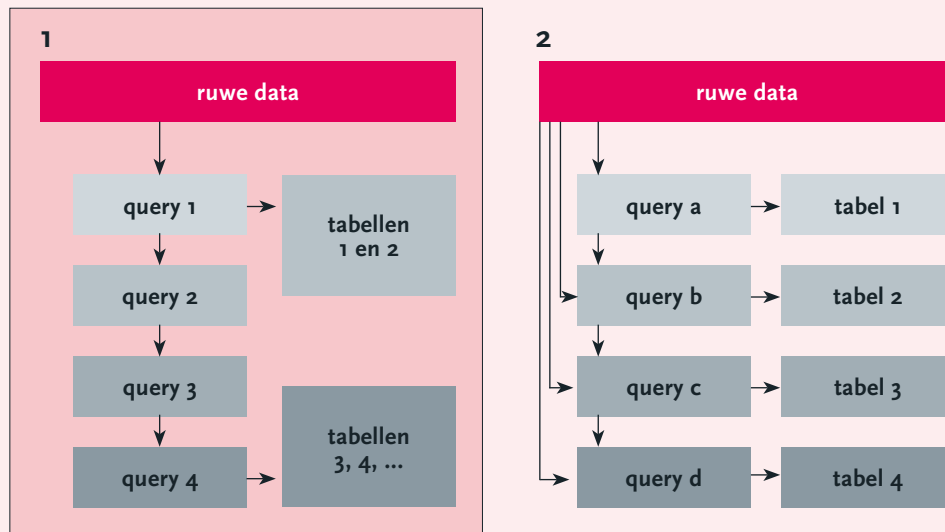
Grensoverschrijdende assistentie

In het onderzoek Landelijk Referentiekader zijn in het eerste productieoverzicht ritten getoond van de RAV die de rit heeft verzorgd, ongeacht het afhaaladres van de rit. In de capaciteitsberekeningen van het Referentiekader worden spoedritten herverdeeld, waarbij ritten worden toegedeeld aan de dichtstbijzijnde standplaats. In de AZN-meetplannen wordt voor het spoedvervoer uitgegaan van het geografische gebied van de RAV en worden spoedritten aan de RAV toegewezen waarin de rit heeft plaatsgevonden. Dit betekent dat RAV-cijfers voor spoedvervoer worden gecorrigeerd voor grensoverschrijdende assistentie. Ritten van andere RAV-en naar een eigen regio worden wel meegeteld, ritten van eigen regio naar een andere RAV niet.

Dit is geoperationaliseerd door te selecteren op de locatie van het incident, de 'afhaalplaats'. Probleem hierbij is dat de afhaalplaats niet altijd is ingevuld. Als deze niet is geregistreerd, wordt de 4-posities postcode ontleend aan andere velden zoals de plaatsnaam of gemeentenaam (we nemen dan de centroïde). In het geval er geen informatie over de locatie incident geregistreerd is, wordt de rit toegewezen aan de RAV. In die gevallen is correctie op grensoverschrijdende assistentie niet mogelijk.

Wijzigingen in grensgebieden door aanpassingen in de congruentie naar veiligheidsregio's worden meegenomen.

Het RIVM bewerkt de dataset en maakt selecties op schone en volledige data volgens schema 1, links in het figuur 1. Maar de selecties kunnen ook volgens schema 2 van het figuur worden opgezet, dus voor elke meting een aparte query. De eerste manier is (in dit geval) een meer eenduidige meetmethode omdat dan een schone dataset wordt verkregen waar prestaties op gemeten worden, de noemer (van de indicator) is dan hetzelfde voor verschillende meetwaarden. In beide gevallen kunnen dezelfde cijfers worden geproduceerd, als de selectiecriteria op de juiste manier gedefinieerd zijn. Een verschil treedt op als de criteria voor meting van bijvoorbeeld de uitrijtijd anders is als voor de tijdsduur aanname en uitrijtijd of responstijd.



Selectie van het aantal ritten

In de implementatie van de AZN-meetplannen worden ritten geselecteerd in een aantal stappen:

Stap 1 selecteert op basis van de stamtabellen 'Organisatie'/'Vervoerder', 'Standplaats' en 'Soort vervoer' (zie eerder). Dit sluit inzetten uit voor bijvoorbeeld OvDG, GHOR, HAP, MMT, testritten, stand-by. Tevens selectie op RAV-gebied voor spoedvervoer (correctie van grensoverschrijdende ritten op basis van afhaalplaats).

Er treden verschillen op met tabel 1 op pagina 10 van het rapport 'Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid', doordat in het referentiekader niet is gecorrigeerd voor grensoverschrijdende assistentie en doordat meerinzetten van rapid responders in het referentiekader niet zijn meegenomen.

Analyse tijdenregistratie spoedvervoer

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.

Bij het meetplan voor het aantal A1-ritten binnen 15 minuten ter plaatse en voor het overschrijdingspercentage is punt 11 omschreven als 'overige niet-gedefinieerde uitsluitingen'.

Opmerkingen bij deze criteria:

Ad 1, 5, 6 en 7: Deze selectie is al uitgevoerd bij stap 1.

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. Met deze criteria kan het RIVM niets in de analyses.

Ad 4 en 8: In de analyse van tijdenregistratie worden alleen ritten geselecteerd met een soort vervoer 'EH/geen vervoer'; 'Opname', 'Poliklinisch' en 'SEH-presentatie'. Loze ritten, ontslagritten, interklinische ritten, overplaatsingen, worden niet meegenomen (voorwaardenscheppend, stand-by en ritten zonder codering werden er al uitgefilterd in stap 1).

Stap 2 in de selecties is gebaseerd op de criteria 4 en 8, selectie van soort vervoer waarop de tijdenanalyse is gebaseerd.

Stap 3 controleert de tijdstippen (a) 'melding op meldkamer', (b) 'opdracht ambulance', (c) 'vertrek ambulance' en (d) 'aankomst patiënt', deze zijn niet leeg en hebben een correct formaat.

Stap 4 controleert de juiste volgorde van de tijdstippen (a) 'melding op meldkamer', (b) 'opdracht ambulance', (c) 'vertrek ambulance' en (d) 'aankomst patiënt'. Dit komt overeen met de eis dat de tijdsduur aannahme en uitgifte, de uitruktijd en de aanrijdtijd altijd groter of gelijk aan nul is. Alle berekeningen worden op het niveau van seconden uitgevoerd. Bijvoorbeeld valt een aantal ritten af omdat het tijdstip 'opdracht ambulance' vóór de meldtijd ligt, of tijdstip 'vertrek ambulance' vóór het tijdstip 'opdracht ambulance'.

In de laatste **stap 5** kijken we naar dubbele ritten, meerinzetten en ritten met plotfouten.

Een dubbele rit is een inzet die meer dan éénmaal in de rittendatabase voorkomt. Meerinzetten kunnen alleen indirect worden geïdentificeerd in de ritgegevens, omdat er geen codering of definitie is voor een meerinzet. Er is voor gekozen om een meerinzet te definiëren als een inzet naar eenzelfde huisadres, waarvoor binnen 30 minuten opdracht wordt gegeven. Ritten met onjuiste tijdsregistratie zijn ook niet direct identificeerbaar, althans in de meeste regio's niet. Een aantal regio's hanteert een (eigen) codering, definitie of filter voor een rit met onjuiste tijdsregistratie. Hiervan is op de volgende manier gebruik gemaakt:

1. eerst is de eigen regionale definitie of filter toegepast, vervolgens is;
2. een nieuw filter voor plotfouten landelijk toegepast.

Het filter onder punt 2 is tot stand gekomen na analyse van een aantal ritten met onjuiste tijdsregistratie. Deze ritten waren op grond van een specifieke codering in een aantal regio's te identificeren. Het filter gaat uit van de volgende definitie. Een rit heeft onjuiste tijdsregistratie ('plotfout') indien:

- a. de tijdsduur aanname en uitgifte of uitruktijd of aanrijdtijd nul seconde is; of
- b. de behandeltime minder dan 5 minuten is, in combinatie met een aanrijdtijd van meer dan 30 minuten bij A1-vervoer, of 60 minuten bij A2-vervoer; of
- c. tijdsduur aanname en uitgifte groter dan 10 minuten bij A1-vervoer, of 20 minuten bij A2-vervoer; of
- d. uitruktijd groter dan 10 minuten bij A1-vervoer of 20 minuten bij A2-vervoer; of
- e. responstijd groter dan 30 minuten bij A1-vervoer of 60 minuten bij A2-vervoer.

De definitie van een plotfout zoals toegepast in punt 1 is die van de RAV-regio, de definitie van een plotfout zoals in punt 2 is tot stand gekomen na overleg met de AZN-werkgroep 'Betrouwbaarheid'. In het eerste geval neemt het RIVM de verantwoording voor de toepassing van het filter, niet voor de inhoud, de regionale definitie van een plotfout. Hiervan zijn verschillen varianten die zijn gebaseerd zijn op specifieke regionale registratieproblemen. In het tweede geval neemt het RIVM verantwoording voor zowel de toepassing als de inhoud van het filter.

Bij de inhoud van het filter, zoals beschreven in de bovenstaande punten a tot en met e, 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. Er 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 bijvoorbeeld jaarverslagen, blijkt dat beide effecten voorkomen: van een aantal regio's wordt het overschrijdingspercentage te hoog geschat, van een aantal te laag.

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 aanrijdtijd te definiëren is.

Slotopmerkingen bij de gegevens, analyses en resultaten

In de analyse van de tijdenregistratie van het spoedvervoer stuitte het RIVM op verschillende gevoelige punten van de beschikbare gegevens en van de implementatie van de AZN meetplannen. Daarnaast hebben een aantal regio's aandachtspunten aangegeven bij de kwaliteit van de door hun aangeleverde ritgegevens.

Kwaliteit en betrouwbaarheid van de gegevens

De meldkamer van de RAV Amsterdam/Waterland is in 2006 is overgegaan op een ander registratiesysteem. Dit heeft effect op het overschrijdingspercentage waardoor deze in 2006 veel lager is dan in 2007. Ook heeft in de eerste helft van 2007 een technisch probleem ervoor gezorgd dat de statusmeldingen niet juist zijn verwerkt, wat heeft geleid tot wat onbetrouwbare tijdsregistratie.

De RAV Noord- en Midden Limburg maakt in 2007 gebruik van een registratiepakket dat in de huisartsenzorg wordt gebruikt, een zogenaamde 'HIS', maar tot dan niet in de ambulancezorg toegepast werd. Vanuit dit pakket was het niet mogelijk om de voor dit onderzoek benodigde gegevens te leveren. Via een conversie naar OpenCare:AMBU konden toch gegevens voor het sectorrapport 2007 worden geleverd. Wel is voor een aantal variabelen informatie verloren gegaan omdat de conversie niet zonder verlies van data kon worden uitgevoerd.

RAV Zeeland heeft aangegeven dat de gegevens van 2007 van matige kwaliteit waren.

RAV Utrecht geeft aan dat zij in 2006 met twee verschillende databases heeft gewerkt. Omdat het RIVM voor de analyse gebruik maakt van de gegevens die zijn verzameld ten behoeve van het onderzoek "Landelijk Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid", en alle 2006-ritten samen in één tabel hanteert, kunnen er afwijkingen van de door de RAV Utrecht gepubliceerde cijfers ontstaan.

Analyses en resultaten

Bij de uitwerking van de meetplannen bleek dat een aantal definities van termen in de meetplannen niet vastgelegd waren. De definities van meerinzetten en plotfouten zijn hiervan een voorbeeld. Regio's hebben verschillende definities voor een meerinzet en voor een plotfout. Het RIVM heeft voor deze ritten eigen definities gekozen, in overleg met de AZN-werkgroep 'Betrouwbaarheid'. Een aantal regio's, waaronder ook RAV Kennemerland, controleert de te analyseren ritten, naast de gebruikelijke filters, ook op "statusfouten", urgentiewijzigingen, foutieve invoer en dergelijke, op een manier die op landelijk niveau niet mogelijk is omdat bij de regio meer gedetailleerde informatie beschikbaar is. Hierdoor kunnen de resultaten in dit rapport afwijken van de cijfers uit de jaarverslagen.

Daarnaast worden meetplannen door regio's verschillend geïnterpreteerd. Bijvoorbeeld kunnen loze ritten wel in de meting worden meegenomen omdat op het moment van uitrijden nog niet duidelijk is dat het een loze rit betreft, en er dus even snel moet worden uitgerukt als bij een 'normale' spoedrit.

De RAV Haaglanden heeft het totale aantal ritten van de hulpambulance apart opgegeven, deze cijfers zijn in de productietotalen meegenomen bij het besteld vervoer en bij de declareerbare ritten.

Bijlage 5 Gebruikte afkortingen

BKZ	=	ministerie van Binnenlandse Zaken
CPA	=	Centrale Post Ambulancezorg
EHTP	=	Eerste Hulp Ter Plaatsse
FLO	=	Functioneel LeeftijdsOntslag
GGD	=	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	=	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HKZ	=	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
IC	=	intensive care
MICU	=	Mobiele Intensive Care Unit
MKA	=	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	=	Mobiel Medisch Team
NICTIZ	=	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NTS	=	Nederlands Triage Systeem
NZa	=	Nederlandse Zorgautoriteit
PAM	=	Periodiek Arbeidsgezondheidskundige Monitor
RAV	=	Regionale AmbulanceVoorziening
VWS	=	ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
WAV	=	Wet Ambulancevervoer
WAZ	=	Wet Ambulancezorg
WTZi	=	Wet Toelating Zorginstellingen

Bijlage 6 Leden Ambulancezorg Nederland

Ambulancezorg Nederland heeft 44 leden. De volgende ambulanceorganisaties, RAV-en en Meldkamers Ambulancezorg waren in 2007 lid van AmbulanceZorg Nederland:

RAV-regio	leden
1 Groningen	AmbulanceZorg Groningen BV AmbulanceZorg Groningen, Meldkamer Ambulancedienst GGD Groningen St. RAV Groningen
2 Friesland	Ambulancedienst Antonius Ziekenhuis Sneek CPA Fryslân J.H. Oenema Ambulance BV Kijlstra Ambulancegroep Fryslân UMCG Ambulancezorg
3 Drenthe	UMCG Ambulancezorg
4 IJssel-Vecht	Regionale Meldkamer IJssel-Vecht BV RAV IJssel-Vecht BV
5 Twente	Ambulance Oost
6 Noord-Oost Gelderland	RAV voor N + O Gelderland, regio Noordwest Veluwe AmbulanceZorg Noord en Oost Gelderland
7 Gelderland Midden	Hulpverleningsdienst Gelderland Midden
8 Gelderland Zuid	RAV Gelderland-Zuid
9 Utrecht	Stichting RAVU
10 Noord-Holland Noord	Veiligheidsregio Noord-Holland Noord Meldkamer Veiligheidsregio Noord-Holland Noord Ambulancezorg
11 Amsterdam / Waterland	Ambulancedienst GG&GD Amsterdam Meldkamer CPA Amsterdam VZA Ambulancedienst Amsterdam BV

12	Kennemerland	Ambulancedienst Kennemerland, locatie MKA Ambulance Hulpverlening Haarlem Ambulancedienst Kennemerland BV
14	Gooi- en Vechtstreek	RAV Gooi & Vechtstreek
15	Haaglanden	Ambulancedienst GGD Den Haag Ambulancezorg Het Witte Kruis BV Ambulancezorg Zoetermeer Hulpverleningsregio Haaglanden, locatie CPA
16	Hollands Midden	RAD Hollands Midden RAD Hollands Midden (CPA)
17	Rotterdam-Rijnmond	AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond/VRR CPA Rotterdam-Rijnmond/VRR n.b.: niet-lid is: AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond/BIOS groep
18	Zuid-Holland Zuid	RAV Zuid-Holland Zuid
19	Zeeland	RAV Zeeland
20	Midden West Brabant	Gemeenschappelijk Meldcentrum Midden en West Brabant RAV Midden-West Brabant
21	Brabant Noord	RAV Brabant-Noord
22	Zuid Oost Brabant	Hulpverleningsdienst Zuidoost Brabant
23	Noord- en Midden Limburg	RAV Limburg Noord
24	Zuid Limburg	CPA Zuid-Limburg RAV Zuid-Limburg
25	Flevoland	CPA Flevoland RAV Flevoland
	Schiphol	Airport Medical Services Broeder de Vries Dutch Medical Services B.V.

Bijlage 7 Standplaatsen in Nederland

Onderstaand is, ter toelichting op de kaart met standplaatsen, aangegeven waar standplaatsen voor ambulancezorg in Nederland zijn:

RAV-regio

1	Groningen	1	Appingedam
		2	Groningen Noord
		3	Groningen Zuid
		4	Leens
		5	Nuis
		6	Sappemeer
		7	Stadskanaal
		8	Ter Apel
		9	Uithuizermeeden
		10	Veendam
		11	Winschoten
2	Friesland	1	Ameland
		2	Buitenpost
		3	Dokkum
		4	Drachten
		5	Harlingen
		6	Heerenveen
		7	Koudum
		8	Leeuwarden UMCG
		9	Leeuwarden Kijlstragroep
		10	Lemmer/Balk
		11	Oosterwolde
		12	Schiermonnikoog
		13	Sneek
		14	Stiens
		15	Terschelling
		16	Vlieland
		17	Wolvega

3	Drenthe	1	Annen
		2	Assen
		3	Beilen
		4	Borger
		5	Coevorden
		6	Emmen
		7	Havelte
		8	Hoogeveen
		9	Klazienaveen
		10	Meppel
		11	Roden
4	IJssel-Vecht	1	Balkbrug
		2	Deventer
		3	Hardenberg
		4	Kampen
		5	Lichtmis
		6	Ommen
		7	Raalte
		8	Steenwijk
		9	Zwartsluis
		10	Zwolle
5	Twente	1	Almelo
		2	Enschede
		3	Haaksbergen
		4	Hengelo
		5	Markelo
		6	Nijverdal
		7	Oldenzaal
		8	Tubbergen
		9	Vroomshoop
6	Noord-Oost Gelderland	1	Apeldoorn
		2	Borculo
		3	Doetinchem
		4	Elburg
		5	Ermelo
		6	Heerde
		7	Varsseveld
		8	Winterswijk
		9	Zutphen

7	Midden Gelderland	1	Arnhem
		2	Barneveld
		3	Dieren
		4	Ede
		5	Elst
		6	Renkum
		7	Zevenaar
8	Zuid Gelderland	1	Culemborg
		2	Druuten
		3	Geldermalsen
		4	Kesteren
		5	Nijmegen
		6	Tiel
		7	Wijchen
		8	Zaltbommel
9	Utrecht	1	Amersfoort Centrum
		2	Amersfoort Noord
		3	Doorn
		4	Maarssen
		5	Nieuwegein
		6	Utrecht Diac. Ziekenhuis
		7	Utrecht Vader Rijndreef
		8	Veenendaal
		9	Vinkeveen
		10	Woerden
		11	Zeist
10	Noord-Holland Noord	1	ADK Alkmaar Noord
		2	ADK Alkmaar Zuid
		3	VRA Den Helder
		4	Hoogkarspel
		5	VRA Hoorn/Wognum
		6	ADK de Mossel
		7	ADK Schagen
		8	VRA Texel
		9	VRA Wieringerwerf

11	Amsterdam / Waterland	1	VZA Aalsmeer
		2	GGD Amsterdam
		3	GGD Amsterdam ZO
		4	VZA Amsterdam
		5	VZA Amstelveen
		6	VZA Hoofddorp
		7	VZA Monnickendam
		8	VZA Purmerend
		9	VZA Zaandam
12	Kennemerland	1	Haarlem
		2	Heemskerk
		3	Velsen Zuid
14	Gooi- en Vechtstreek	1	Bussum
		2	Hilversum
		3	Weesp
15	Haaglanden	1	Centrum Westeinde
		2	GGD Delft Engelsestraat
		3	GGD Forepark Moldau
		4	WK Manganstraat
		5	Mariahoeve Bezuidenhoutseweg
		6	GGD Zichtenburglaan
		7	Wassenaar Hofcampweg
		8	Westland Zuidzijde
		9	Zoetermeer AZZ Blauw-Roodlaan
16	Hollands Midden	1	Alphen aan de Rijn
		2	De Zilk
		3	Gouda
		4	Katwijk
		5	Leiden
		6	Leiderdorp
		7	Moordrecht
		8	Nederlek
		9	Ter Aar

17	Rotterdam-Rijnmond	1	Barendrecht
		2	Brielle
		3	Capelle aan den IJssel
		4	Dirksland
		5	Haringvlietsdam Noord (Hellevoetsluis)
		6	Rotterdam-Centrum
		7	Rotterdam-Noord
		8	Schiedam
		9	Spijkenisse
18	Zuid-Holland Zuid	1	Dordrecht
		2	Gorinchem
		3	Klaaswaal
		4	Meerkerk
		5	Papendrecht
		6	Zwijndrecht
19	Zeeland	1	Goes
		2	Hulst
		3	Middelburg
		4	Neeltje Jans
		5	Oostburg
		6	Rilland
		7	Sint Maartensdijk
		8	Terneuzen
		9	Zierikzee
20	Midden en West Brabant	1	Bergen op Zoom
		2	Breda
		3	Giessen
		4	Oosterhout
		5	Roosendaal
		6	Rijsbergen
		7	Tilburg Centrum
		8	Tilburg Vossenburg
		9	Waalwijk
21	Brabant Noord	1	Boxtel
		2	Den Bosch
		3	Haps
		4	Oss
		5	Uden
		6	Veghel

22	Zuid Oost Brabant	1	Best
		2	Deurne
		3	Eindhoven
		4	Eersel
		5	Helmond
		6	Maarheeze
		7	Valkenswaard
<hr/>			
23	Noord- en Midden Limburg	1	Bergen
		2	Echt
		3	Helden
		4	Roermond
		5	Venlo
		6	Venray
		7	Weert
<hr/>			
24	Zuid Limburg	1	Geleen
		2	Gulpen
		3	Heerlen
		4	Maastricht
<hr/>			
25	Flevoland	1	Almere
		2	Abtsweg
		3	Dronten
		4	Emmeloord
		5	Lelystad
		6	Zeewolde
