

Ambulances in-zicht 2007; samenvatting

Managementinformatie binnen de sector ambulancezorg wordt gebruikt voor verschillende doeleinden: beleid en sturing van de individuele organisatie, onderlinge vergelijking van gegevens en verantwoording, zowel intern als extern. Daarnaast verwacht de sector in toenemende mate een kwaliteitsimpuls van het structureel werken met managementinformatie.

De set met gegevens die binnen alle ambulanceorganisaties in Nederland wordt gemeten en geregistreerd, wordt geleidelijk ieder jaar uitgebreid. Lag in 2006 en 2007 het accent vooral op de logistiek van het primaire proces en op de personele gegevens, vanaf 2008 kunnen uitbreidingen worden verwacht met medisch-inhoudelijke gegevens en registratie van agressie-incidenten.

het proces ambulancezorg

Ambulancezorg wordt verleend in opdracht van de MKA. Patiënten worden verzorgd en zo nodig vervoerd naar een zorginstelling of het woonadres. Ambulancezorg is mobiele zorg, kent een grote variëteit in mate van spoed en planbaarheid en betreft zowel de zorgindicatie van de MKA als het verlenen van zorg door het ambulanceteam.

De sector is al enige jaren in afwachting van de Wet Ambulancezorg. Naar verwachting zal deze in november 2008 worden behandeld. Conform deze wet is de RAV de aangewezen organisatievorm voor de ambulancezorg. Vooruitlopend op de wet werkt de sector toe naar RAV-en in heel Nederland. In 18 van de 24 regio's is dat nu al gerealiseerd.

RAV-en kunnen zowel publiek- als privaatrechtelijk georganiseerd zijn. Privaatrechtelijk zijn ook de B3-stichtingen die voor wat betreft de arbeidsvoorwaarden de gemeentelijke CAO volgen. De publiekrechtelijke RAV-en hebben de vorm van een gemeenschappelijke regeling, de privaatrechtelijke RAV-en zijn praktisch allen een stichting. Door deze verschillen gelden er in de sector meerdere arbeidsvoorwaardenregimes. De publiekrechtelijke RAV-en volgen de gemeentelijke CAO, de particuliere RAV-en hebben een eigen CAO en de B3-stichtingen hebben eind 2007 een onderhandelaarsakkoord gesloten, dat zal resulteren in een derde CAO binnen de sector.

RAV-en werken nauw samen met partners in de acute zorgketen en met partners in de keten van openbare orde en veiligheid.

De sector heeft in de afgelopen decennia grote ontwikkelingen doorgemaakt. Waren er in 1976 nog 236 diensten met 767 ambulances, op 31 december 2007 waren er 34 ambulance-organisaties met 685 ambulances. Het accent is in de loop der jaren verschoven van vervoer naar zorg.

randvoorwaarden

De 685 in Nederland beschikbare ambulances rijden nooit allemaal tegelijk op de weg. Een deel is reservecapaciteit en wordt ingezet tijdens onderhoud, schades en in geval van rampen en grote ongevallen.

Iedere RAV-regio beschikt over een aantal stansplaatsen. De ambulances zijn verspreid over deze standplaatsen om zo de beschikbare capaciteit binnen de regio zo goed mogelijk te kunnen verdelen. Eind 2007 waren er in Nederland 198 standplaatsen. In datzelfde jaar waren gedurende ruim 2,9 miljoen uren ambulanceverpleegkundigen en –chauffeurs ingeroosterd om ambulancezorg te verlenen.

productie

Onder productie wordt het aantal ritten verstaan dat door de ambulancediensten is gereden. In 2007 waren dat er bijna 980.000 tegenover ruim 931.000 in 2006. bijna 80% daarvan was declarabel. Het spoedvervoer, A1- en A2,ritten, bedraagt 65% van het totale ambulancevervoer.

	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
declarabele ritten	775.705	763.863
EHTP-ritten	154.891	128.201
loze ritten	48.064	39.414

prestaties

In 2007 hebben ambulances er gemiddeld bijna 10 minuten over gedaan om vanaf het begin van de melding bij de patiënt te arriveren in het geval van een rit met A1-urgentie (in 2006 lag dit gemiddelde iets lager op 9,5 minuten). Voor A2-ritten was deze gemiddelde responstijd ruim 16 minuten, net zoals in 2006.

De aandacht van de samenleving richt zich vaak alleen op het aantal en percentage ritten dat binnen de gestelde norm wordt uitgevoerd en op de vraag hoe lang de rit heeft geduurd. Deze responstijd valt uiteen in die onderdelen: de tijd voor aanname en uitgifte, de uitruktijd en de aanrijdtijd. Landelijk gemiddeld bedragen deze:

	A1-ritten	A2-ritten
gemiddelde tijdsduur aanname en uitgifte	1,92 minuten	3,32 minuten
gemiddelde uitruktijd	1,50 minuten	2,24 minuten
gemiddelde aanrijdtijd	6,51 minuten	10,58 minuten
gemiddelde responstijd	9,94 minuten	16,13 minuten

De sector ambulancezorg heeft zichzelf de norm gesteld om onder normale omstandigheden in geval van A1-urgentie binnen 15 minuten ter plaatse te zijn. Dit is echter geen zorgnorm, maar een planningsnorm. Recent wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat er ook geen direct verband gelegd kan worden tussen responstijd en gezondheidswinst.

Het bereiken van patiënten binnen 15 minuten in 100% van de gevallen is niet mogelijk. De norm van 15 minuten wordt gehanteerd om te bepalen hoeveel standplaatsen in Nederland nodig zijn, waar deze zich moeten bevinden en hoeveel ambulances beschikbaar moeten zijn. In 2007 was bij gemiddeld 91% van de A1-ritten de ambulance, ongeacht de omstandigheden, binnen 15 minuten ter plaatse. In 2006 was dit ook 91%. Voor A2-ritten geldt dat de ambulance, zowel in 2007 als in 2006, in 95% van de gevallen binnen 30 minuten ter plaatse was.

Zoals reeds aangegeven, is er geen directe relatie tussen responstijd en gezondheidswinst. Er zijn meer aspecten die bijdragen aan de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt en aan het functioneren van de RAV. De sector is daarom in 2008 gestart met het verbreden van de scope van het MI-traject naar ook medisch-inhoudelijke data. Daarnaast is agressie jegens hulpverleners in een publieke functie een actueel onderwerp. Ook de sector ambulancezorg besteedt veel aandacht aan het voorkomen hiervan. In dit kader is in 2008 ook gestart met de registratie van agressie-incidenten.

personeel

De ambulancezorg is een kleine sector waarin gespecialiseerd personeel werkzaam is. In 2007 waren bijna 4.600 medewerkers in de sector werkzaam, waarvan ruim 4.000 in een van de kernfuncties ambulanceverpleegkundige, -chauffeur of centralist MKA.

De in-, door- en uitstroom binnen de sector was evenals de voorgaande jaren relatief laag. Dit heeft vooral te maken met de beperkte mogelijkheden voor functiedifferentiatie. Het blijkt ook dat medewerkers zich relatief goed op hun plek voelen en de sector niet snel verlaten. Dit heeft te maken met de mate van zelfstandigheid van en de afwisseling binnen het werk.

arbeidsomstandigheden

In de afgelopen jaren is door de sector veel aandacht besteed aan het ziekteverzuim binnen de sector. Dit vloeide onder meer voort uit het Arboconvenant Ambulancezorg dat in juni 2007 succesvol is afgesloten.

Het gemiddelde ziekteverzuim binnen de sector blijft dalen en is in 2007 gedaald van 5,1% naar 4,8%. Ook het langdurend ziekteverzuim is verder gedaald tot onder 1,5%. Slechts twee personen zijn in 2007 in de WIA ingestroomd.