

Veiligheids- en Gezondheidsregio **Gelderland-Midden**





Ambulancezorg Gelderland-Midden

‘De juiste zorg, door de juiste zorgverlener,
op het juiste moment naar de juiste plek’



Ambulancezorg: wat is dat eigenlijk?

Het doel van ambulancezorgverlening in Nederland

‘Wij bieden zo snel en effectief mogelijk acute medische hulp en vervoeren patiënten veilig naar een passende zorginstelling.’

Ambulancezorg draagt bij aan de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland.

Wat doen we?

- Spoedeisende hulp
- Planbare zorg (B-ritten)
- Ondersteuning bij incidenten, rampen en crises
- Advies en triage

We namen u eerder mee...

Bestuurlijke eendaagse: 13 november 2023

- Organisatie van ambulancezorg in Nederland
- De meldkamer ambulancezorg
- De rijdende dienst

Bestuurlijke eendaagse: 29 februari 2024

- Context van AGM
- (strategische) ontwikkelingen
- Governance

Welke prestaties levert Ambulancezorg?

De prestaties van de ambulancezorg (23 signalen) o.a.:

- Kwaliteit afhandeling zorgvraag op de meldkamer ambulancezorg
- Tijd dat de ambulance onderweg is
- Onze medische beoordeling en vakbekwaamheid
- De manier waarop we met patiënten omgaan (patiënttevredenheid)
- Hoe we ons 'bedrijf voeren' (personeel, financiën, 'gezonde exploitatie')

Wie of wat geeft de kaders?

Wetgever: wet en regelgeving

NZA/zorgverzekeraars: budgetafspraken (met normbedragen)

RIVM: modellen over spreiding en beschikbaarheid

AZN: kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0



Checks and balances: wie controleert en houdt toezicht?

Toezicht & controle

- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)
- Inspectie Jeugd en Gezondheid (IGJ)
- Zorgverzekeraars
- AB en DB VGGM (toezichthouder)
- Cliëntenraad
- Ondernemingsraad

Daarnaast

- Aangesloten bij landelijke geschillencommissie Publieke Gezondheid
- HKZ en NEN 7510
- Medisch verplichte vakbekwaamheid (BIG)

En, we realiseren ons dat het leveren van publieke zorg altijd maatschappelijke aandacht heeft.



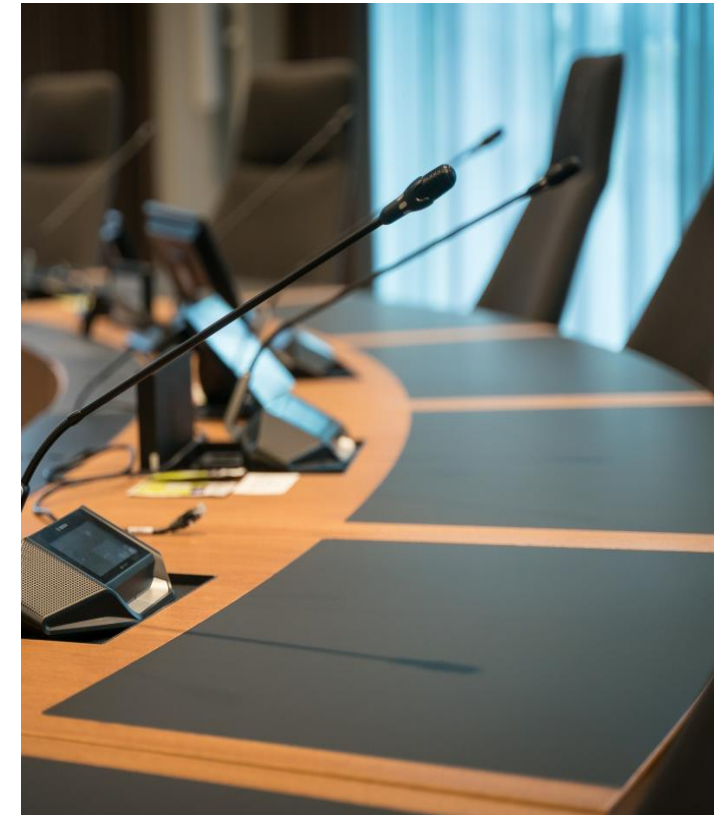
Maatschappelijke belangstelling

NOS Nieuws • Vrijdag 21 februari, 12:45



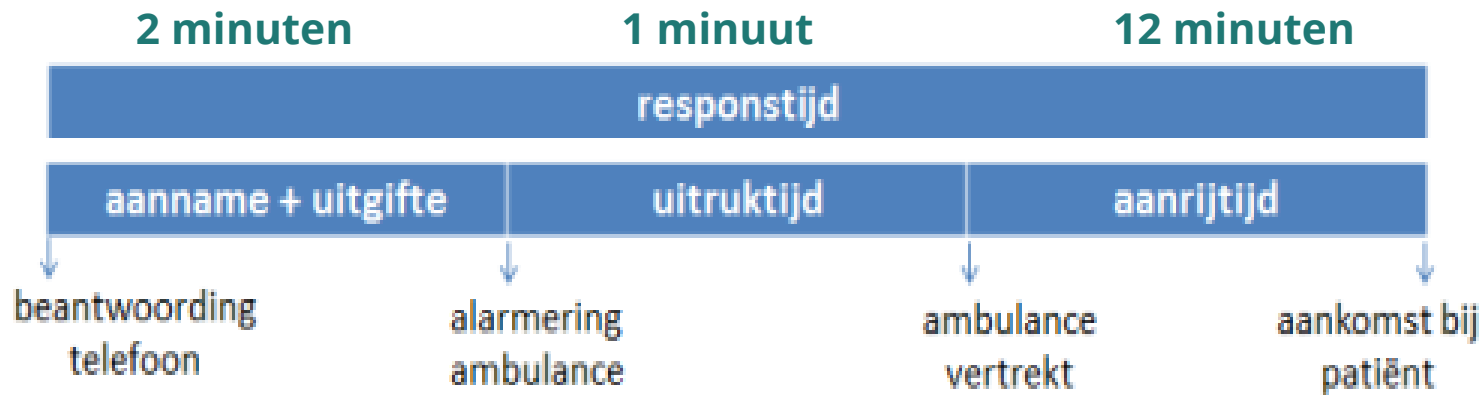
Ambulances vaak te lang onderweg in levensbedreigende situaties

Ambulances in levensbedreigende situaties zijn vaak te lang onderweg. Dat schrijft RTL Nieuws op basis van opgevraagde gegevens. In 95 procent van de spoedritten moet een ziekenwagen volgens de norm binnen een kwartier ter plaatse zijn. Tussen 2019 en 2023 werd dat percentage nooit gehaald.



Analyse responstijden Intermezzo

Oorsprong en bedoeling signaal: prestatie in responstijd



Hoe zit het met die 'planningsnorm' die we responstijd noemen?

1. Voor ambulancezorg geldt dat het streven is om in 95 procent van de zogeheten A1-ritten, bij levensgevaar of risico op blijvende invaliditeit voor de patiënt, binnen 15 minuten ter plaatse te zijn.
2. Deze norm wordt op regionaal niveau getoetst.
3. (2024) nieuwe urgentie (A0) voor de allerhoogste spoed. Bijvoorbeeld bij verstikking, massaal bloedverlies of reanimatie.

AGM focus 2025

verbeteren van responstijden bij A1 urgentie (met behoud goede zorg)

Waarom deze focus?

1. De zorgverzekeraars willen dit jaar verbetering zien: stagnatie en ingroei naar de norm. Daar verbinden zij budgetafspraken aan (87.5%).
2. We willen goed begrijpen waarom prestaties op deze prestatie-indicator teruglopen.
3. We merken dat er meer (maatschappelijke) aandacht voor is. En willen hier een goede inhoudelijke toelichting op kunnen geven.



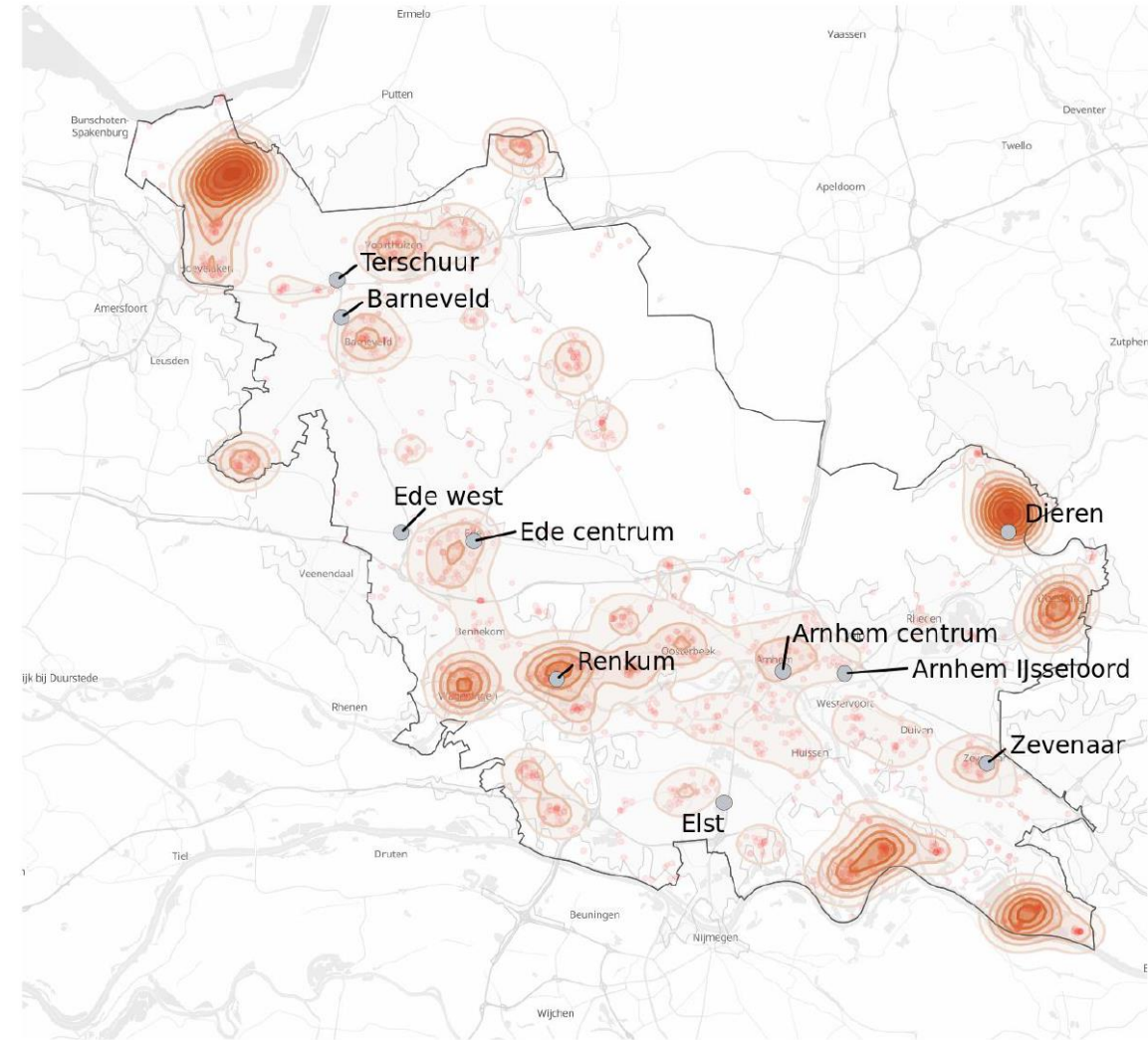
Aantal aanrijtjdoverschrijdingen: 1873

Aantal A0- en A1-prestatieinzetten: 20628

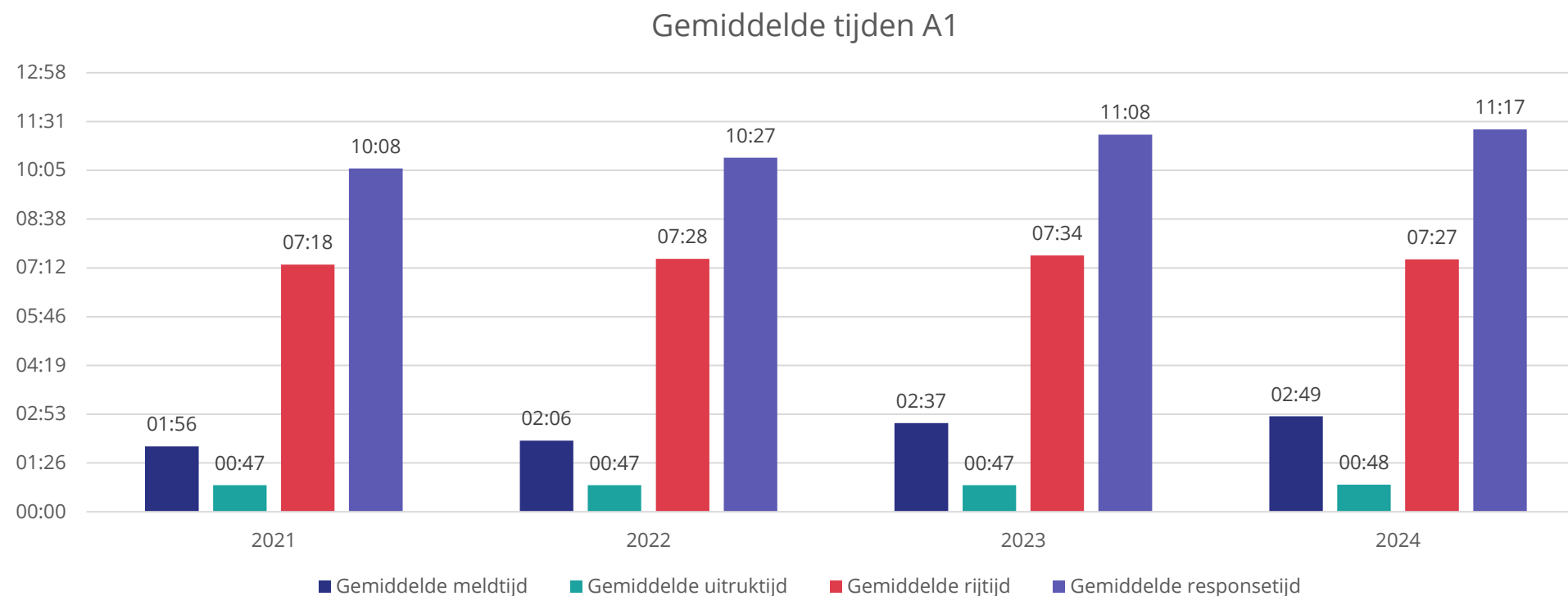
Analyse responstijden (1)

'In 2024 waren onze ambulances in 85% van de gevallen van de A1 urgentieclassificatie binnen 15 minuten ter plaatse.

Op de A0 zijn we in 2024 bij 93% van de gevallen binnen 15 minuten ter plaatse.'



Analyse responstijden (2)



Waarom lopen onze responstijden terug?

	Trend	
A) Productiestijging		
B) Personeelstekort & gebrek aan ervaringsopbouw nieuwe medewerkers (we zitten nog niet op benodigde formatie)	2021	91.1 %
		-1.9%
C) Samenvoeging meldkamer / nieuwe meldkamer in 2023	2022	89.2%
		-3.7%
D) Geografie en landelijke gebieden, voldoende uitrukposten op de juiste locaties en spreiding en beschikbaarheid van voertuigen	2023	85.5%
		-0.5%
E) (... en wat we nog niet zien...)	2024	85%

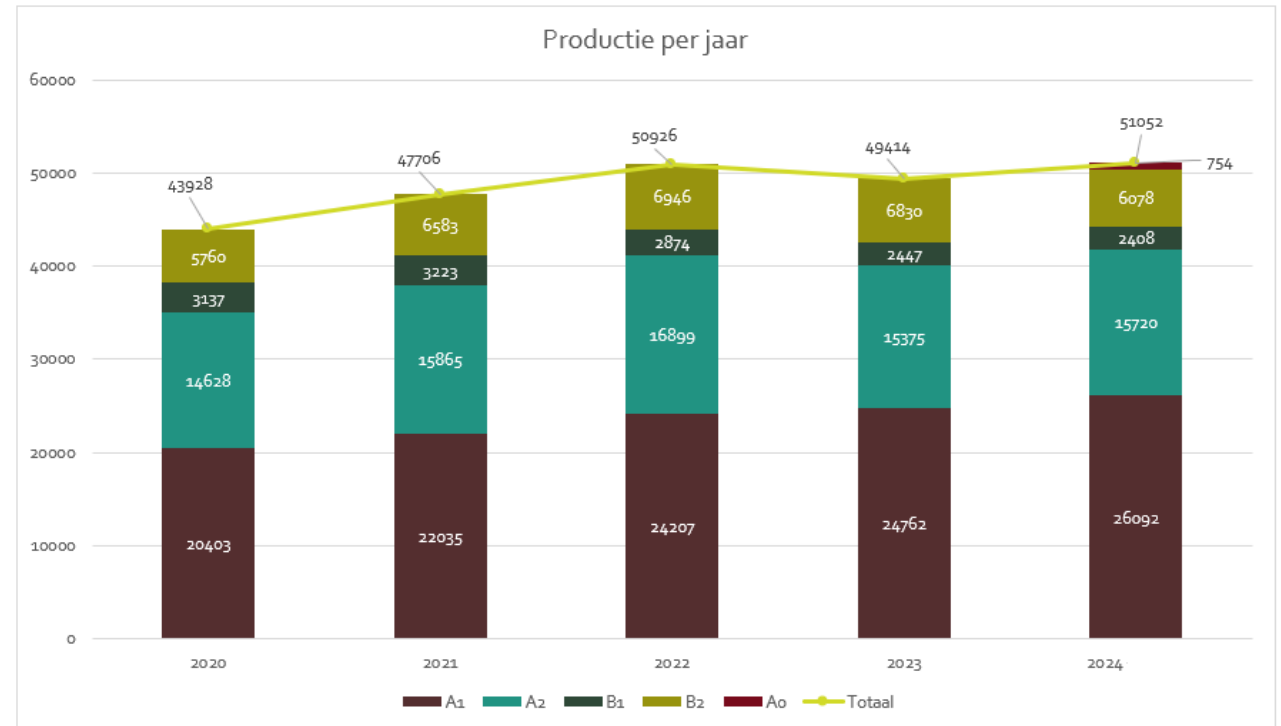
ad. A Productiestijging

Aangrijpingspunten (Feiten & cijfers)

- Ritproductie afgelopen jaar gestegen.
- In 2024 reed AGM 51.052 ritten. Dat zijn 1.638 ritten meer dan in 2023.

Voorlopige conclusie

Groei in aantal beschikbare diensten loopt nog achter om stijgende productie op te vangen



¹ Uitgesloten: ritten van opleidingsvoertuigen, ritten van GHOR-voertuigen. Geannuleerde inzetten, stand-by inzetten, voorwaardenscheppende inzetten, niet van toepassing inzetten.

ad. B Tekort aan medewerkers en ervaringsopbouw

Aangrijpingspunten

- Tekort aan ingevulde fte om diensten te vullen bij MKA en rijdienst
- Ervaringsopbouw MKA loopt terug (triage, snel schakelen, inzicht etc.)
- Beter inzicht via strategisch personeelsplanning nodig
- Op bedrijfsvoering op niveau komen; roosteren en plannen

Conclusie en actie

- We zetten in op verhogen (werk)ervaring MKA
- We ontwikkelen plan-, roosterbureau en planningssystematiek door
- Benodigde formatie en gewenste bezetting in overeenstemming brengen



ad. C Samenvoeging meldkamer (2023)

Aangrijpingspunten

- Implementatie nieuwe werkprocessen;
- Groot verloop personeel;
- Nieuwe omgeving en context waarbinnen gewerkt wordt;
- Toename van meld- en uitgifte tijd over de jaren heen;
- Hoge werkdruk centralisten.

Conclusie en actie

1. Inzetten op verlagen meldtijd versus kwalitatief goed uitvragen;
2. Verlagen werkdruk;
3. Standaardiseren werkprocessen.



ad. D Geografie, posten en spreiding en beschikbaarheid

Aangrijpingspunten

- Capaciteit effectiever inzetten op goede strategische uitruklocaties;
- Verhoogde productie vraagt om verhoging van inzetbare capaciteit;
- Meldkamer centralisten moeten voldoende ambulances beschikbaar hebben om te voorzien in goede spreiding;
- Protocollen over de beste spreiding moeten we herzien. (dynamisch)

Extern onderzoek (01/2025), conclusie

1. Optimaliseren door ambulances vanuit de MKA sneller en beter te spreiden.
2. Onze roosters passen bij de zorgvraag.
3. Risico-acceptatie: Er zijn per definitie gebieden buiten dekking met huidige posten. Bij sluiting van SEH's moeten we verder rijden.

Wat doen we eraan? (1)

Wat?

Met zorgverzekeraars afgesproken onze prestatie op de responstijd te verbeteren.

Verbeteracties op drie lijnen:

1. Optimaliseren van (inzicht in) ambulanceproces (responstijden en data);
2. Ingroeiplan referentiekader RIVM en strategische capaciteitsplanning;
3. Spreiding, dekking en beschikbaarheid van ambulances analyseren en optimaliseren

Hoe?

Multidisciplinair projectteam ingericht. Betrokkenheid van data-analist, capaciteitsplanner, rijdienst, meldkamer, management en communicatie.

Opdracht projectteam:

1. Onderzoek en analyseer waarom de responstijd (A1) is teruggelopen;
2. Lever doeltreffende interventies en oplossingen op om de responstijd (A1) te verhogen.
3. Monitor of de interventies effect hebben en stuur bij

Wat doen we eraan? (2)

- Ontwikkelen van dashboard met sturingsinformatie - beter monitoren en bijsturen waar nodig.
- Behouden wat goed loopt: A0-inzetten.
- **Optimaliseren van ambulanceproces**
 - Heroriëntatie werkprocessen en locatie MKA opgestart.
 - Masterclass 'uitgifte-proces' voor centralisten.
 - Oprichten van interne taskforce en richten van capaciteit op analyse en verbetering van responstijden.
- **Diensten en strategische capaciteitsplanning**
 - Werven, selecteren en opleiden van personeel om dienstenset uit te breiden.
 - Uitbreiding van beschikbare ambulancevoertuigen.
- **Spreiding, dekking en beschikbaarheid**
 - Inwinnen advies strategisch capaciteitsmanagement en roosteroptimalisatie.
 - Inwinnen advies spreiding, dekking en beschikbaarheid.
 - (strategische) beleidsontwikkeling om goed voorbereid te zijn op toekomstige ontwikkelingen.

Vervolg

1. We monitoren de doorwerking en het effect van de interventies.
2. We rapporteren daarover naar eigen medewerkers, directie VGGM en bestuur en aan hen gelieerde partijen.
3. We rapporteren aan de zorgverzekeraars.
4. We informeren onze cliëntenraad en onze OR.
5. Daar waar nodig ondersteunen wij bestuurlijk portefeuillehouders /wethouders in communicatie naar hun gemeenteraden.

De verbeteracties en interventies borgen we structureel, zodat verbeteringen geen eenmalige acties zijn.



Tenslotte...

Patiënttevredenheid over ambulancezorg

Ondanks de uitdagingen met betrekking tot responstijden, blijven patiënten zeer tevreden over de kwaliteit van de ambulancezorg.

In 2022 gaven patiënten de ambulancezorg **een gemiddelde score van 9,1**, vergelijkbaar met eerdere jaren. Dit duidt op een hoge mate van tevredenheid over de geboden zorg, ondanks de logistieke uitdagingen (2023 onderzoek Nivel).



“

We welcome today's announcement that the way Welsh Government will measure ambulance service performance is changing.

Since 1974, our ambulance service has been measured by the time it takes to reach emergency calls.

The current target means a response in eight minutes and one second where a patient survives is seen as a failure, whereas a response in seven minutes and 59 seconds where a patient dies is regarded as meeting the target.

We also didn't have paramedics, defibrillators or drugs in ambulances in 1974, but we have that now, not to mention degree and master's degree-educated healthcare professionals providing much more clinically effective treatment at scene.

Jason Killens,
Chief Executive

