

Ambulancezorg Gelderland-Midden

Ambulancezorg
Gelderland-Midden

Onderwerpen

- Over ons
  - Portefeuille verdeling
  - Financiering
- Wat is Ambulancezorg
- Locaties
  - 15-minuten planningsnorm
- Actueel beeld
- Van melding naar uitgifte
- Nieuwe urgentieindeling
- Ontwikkelingen en uitdagingen
- Wat kan de gemeente doen?

Over ons

Ambulancezorg Gelderland-Midden bestaat uit:

- Ambulancehulpverlening (AHV)
- Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

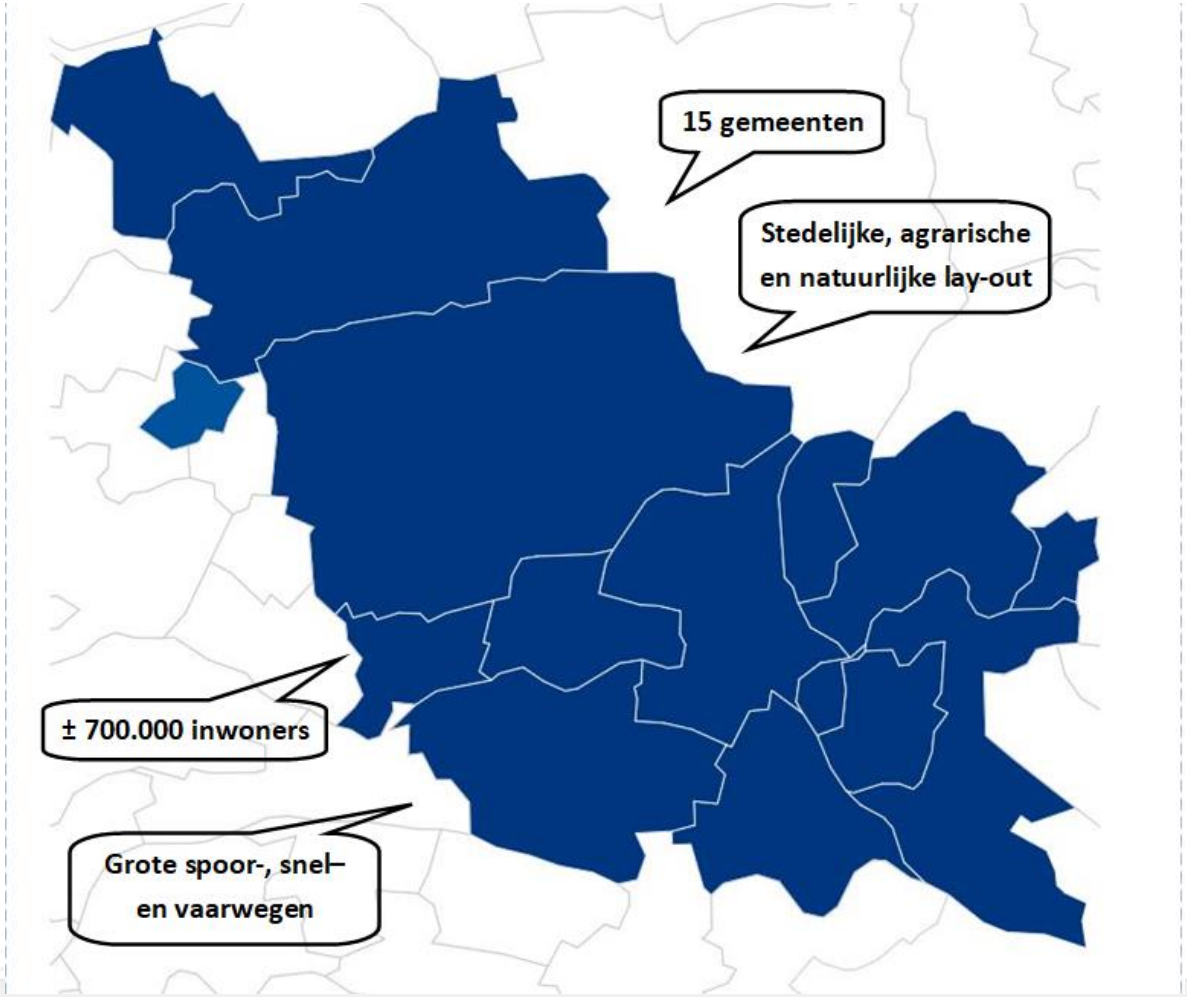
Voertuigen:

- 23 Reguliere ambulances
- 4 Solo ambulances (auto / motor)
- 5 Middencomplexe ambulances (B-vervoer)
- 1 Opleidingsambulance





Regio Gelderland-Midden



Portefeuilles

Brandweer	Huub Hieltjes –Burgemeester Duiven
GHOR	Ester Weststeijn – Burgemeester Rozendaal
Informatievoorziening & Meldkamer	Carol van Eert – Burgemeester Rheden
Publieke Gezondheid	Maurits van de Geijn - Wethouder PG Arnhem Jolanda de Heer - Wethouder PG Barneveld Chantal Teunissen - Wethouder PG Overbetuwe en voorzitter BOPG
HRM	Luciën van Riswijk – Burgemeester Zevenaar
Crisisbeheersing + informatieveiligheid/Cyber	Floor Vermeulen – Burgemeester Wageningen
Ambulancezorg	Nelly Kalfs – Burgemeester Lingewaard
Bevolkingszorg	Gerard Renkema – Burgemeester Nijkerk

Financiering Ambulancezorg

- Zorgverzekeraars verantwoordelijk
  - Bekostiging per ambulance (beleidsregel regionale ambulancevoorziening)
  - Meer of minder inzetten slechts beperkt van invloed op het beschikbare budget
- De gemeente kan wettelijk gezien niet financieel bijdragen



Wat is Ambulancezorg?

- Passende zorg (spoed en niet spoed) die naar je toekomt
  - Van melding t/m overdracht
  - Vanaf het eerste contact, niet pas in het ziekenhuis
  - Zo snel mogelijk hoogwaardige zorg
- Professionals die continu worden getraind en geschoold
- Kwaliteit en veiligheid waar iedere patiënt recht op heeft



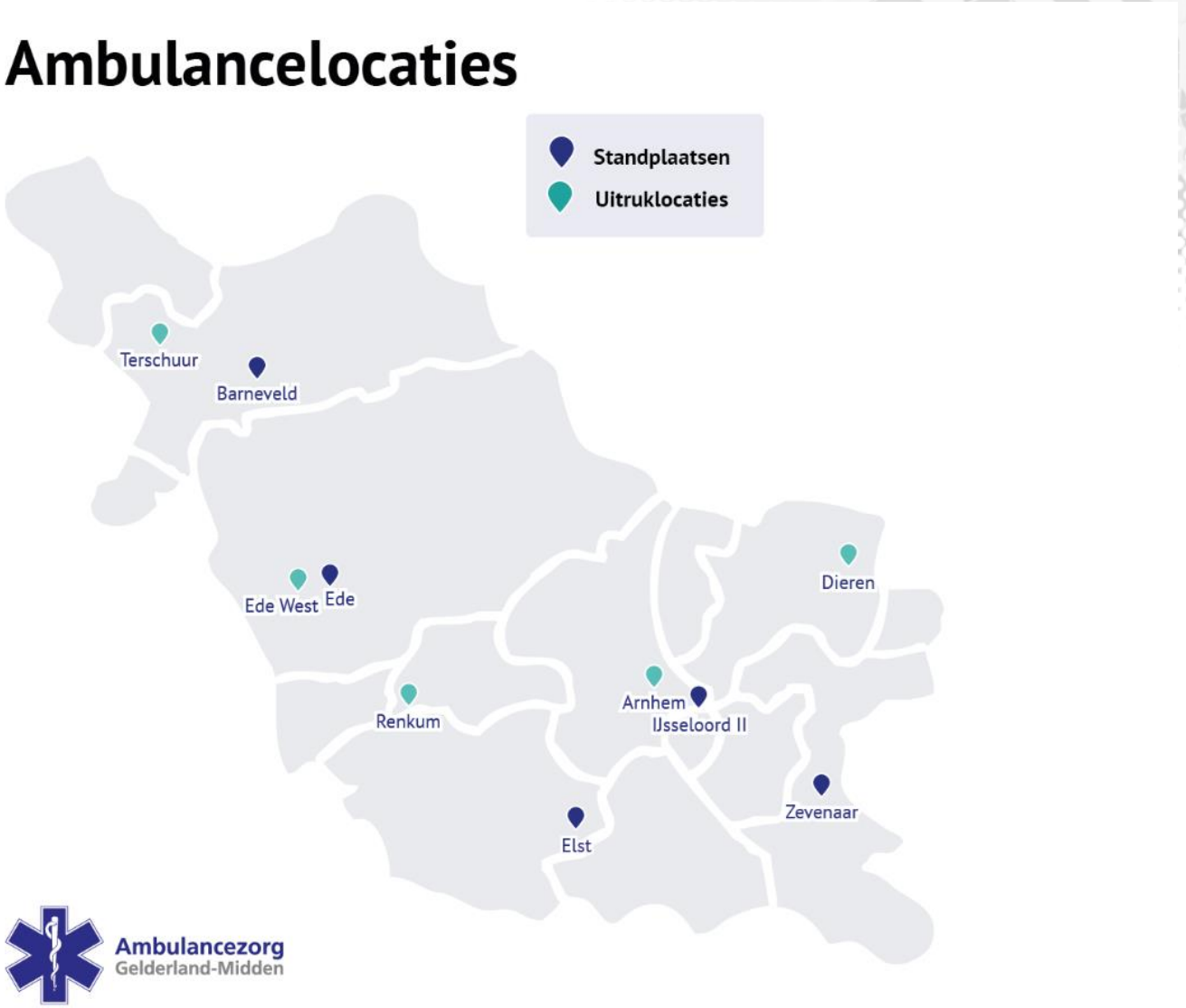
Locaties

Standplaatsen:

- Barneveld
- Ede
- Arnhem
- Zevenaar
- Elst (Gld.)

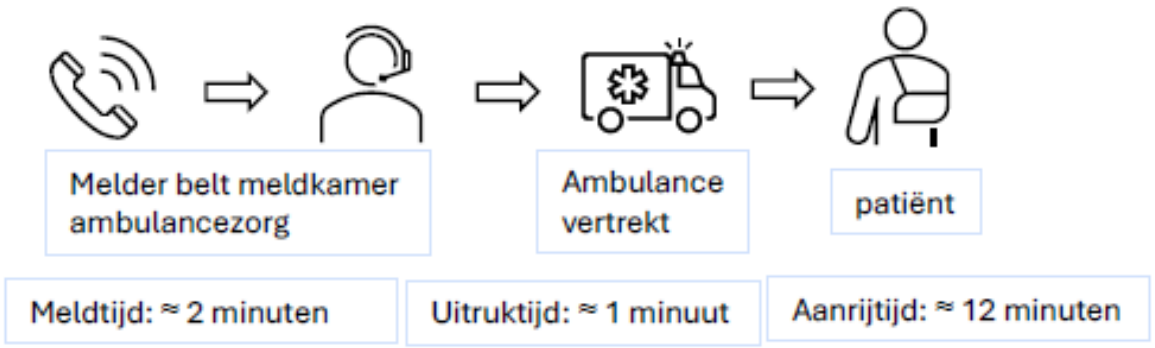
Uitruklocaties:

- Terschuur
- Renkum
- Dieren
- Arnhem (centrum)
- Ede West



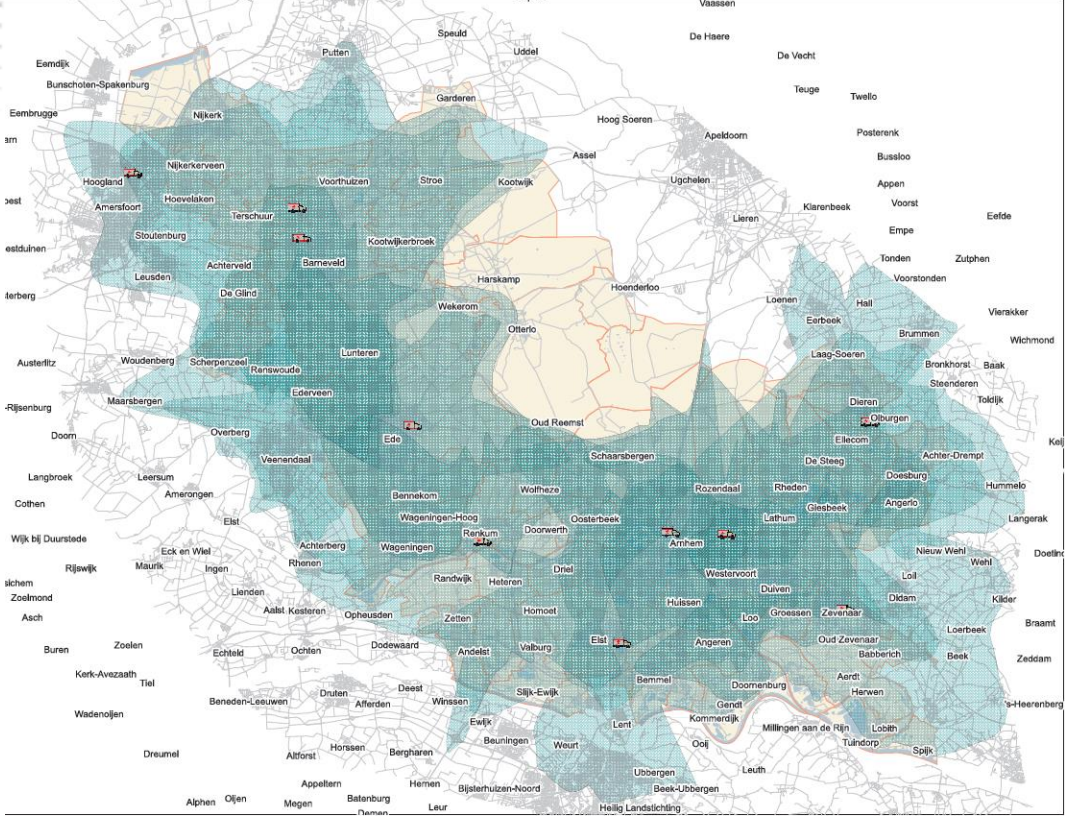
15-minuten planningsnorm

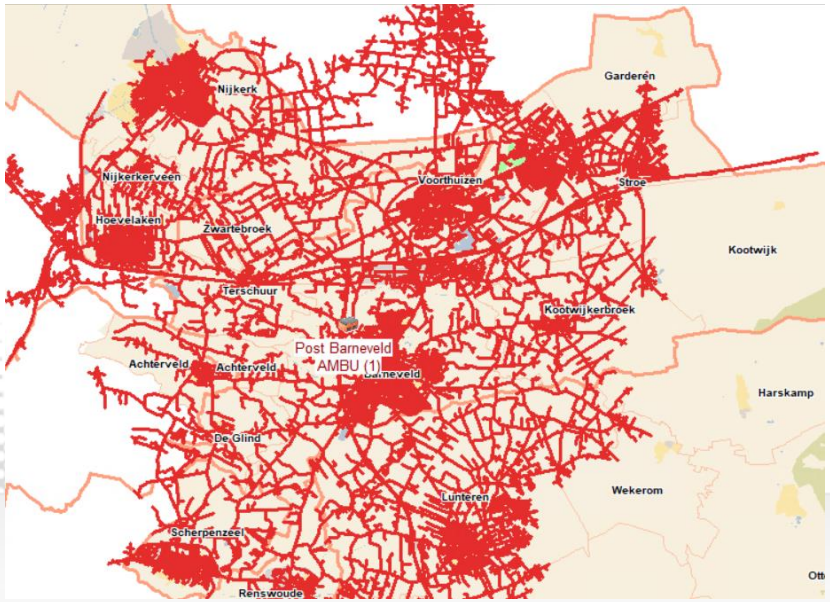
- Rekenkundige planningsnorm
- Spreidingsplan voor de gehele regio
- Geen wetenschappelijk of medisch onderbouwing
- Ontwikkeld in 1971
- First Responder en Burgerhulpverlening is hierin niet opgenomen

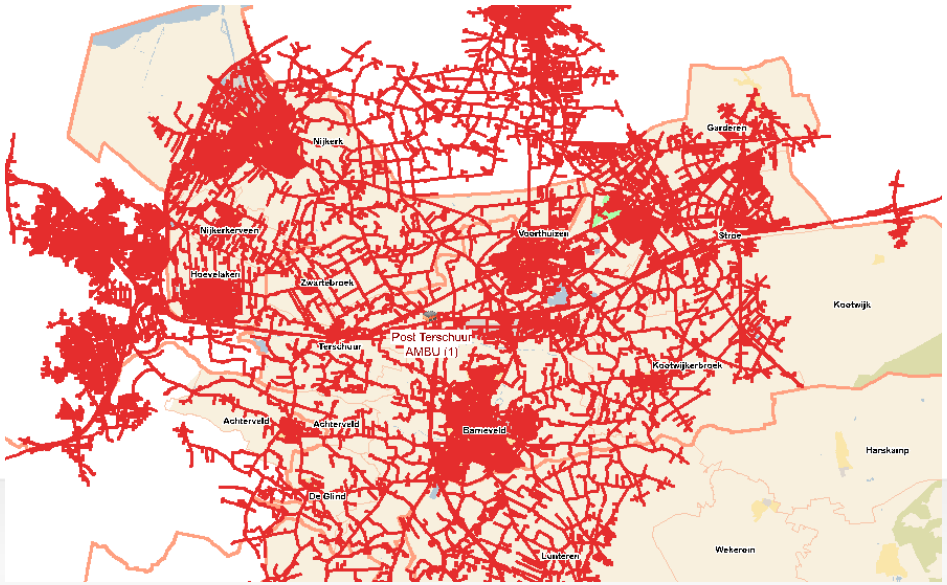


Waarom deze locaties?

- Gebruik van rekenmodellen voor bereik inwoners
  - Bereiken zoveel mogelijk inwoners
- Centrale ligging, dicht bij de uitvalswegen
  - Snelle toegang tot andere gebieden



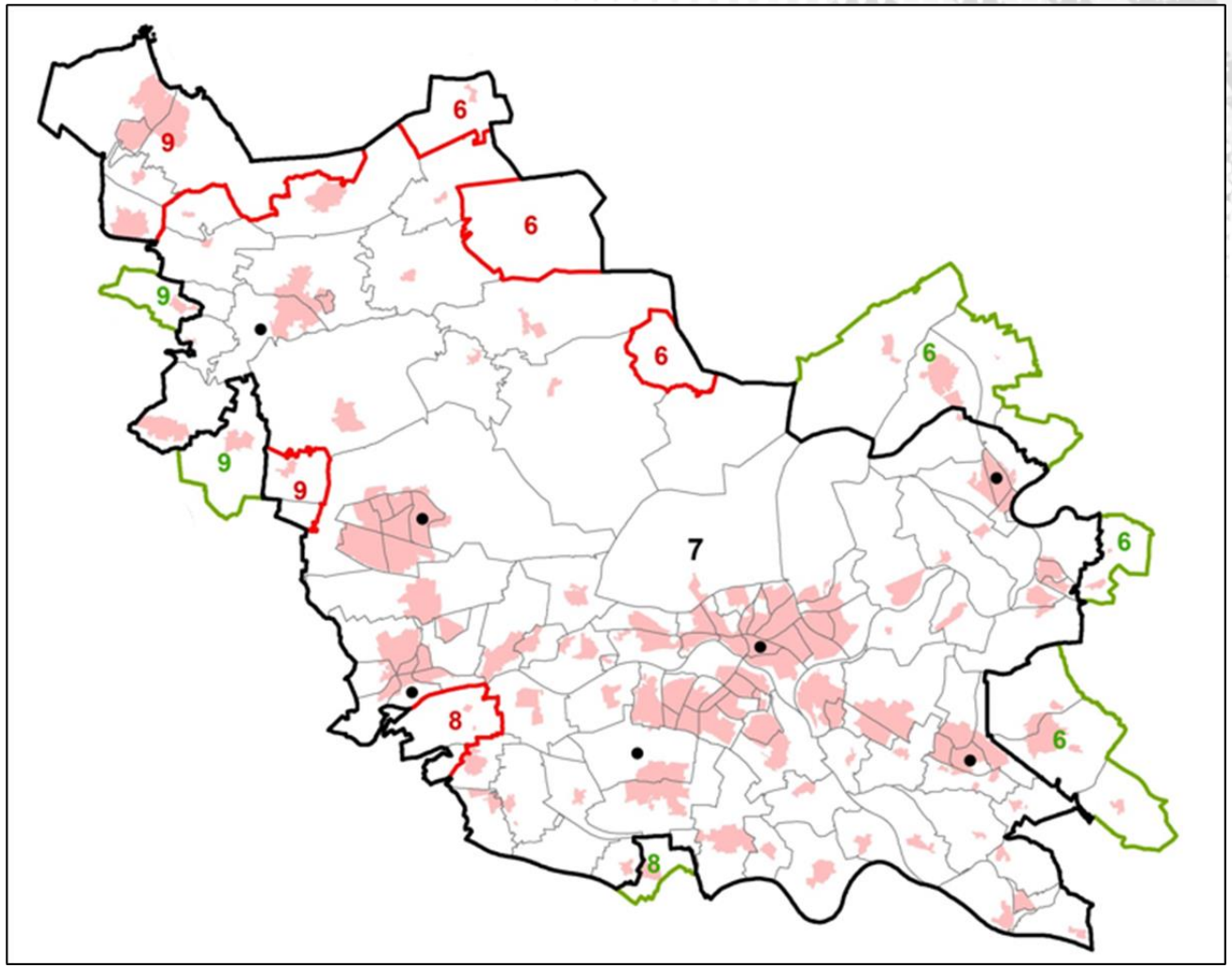




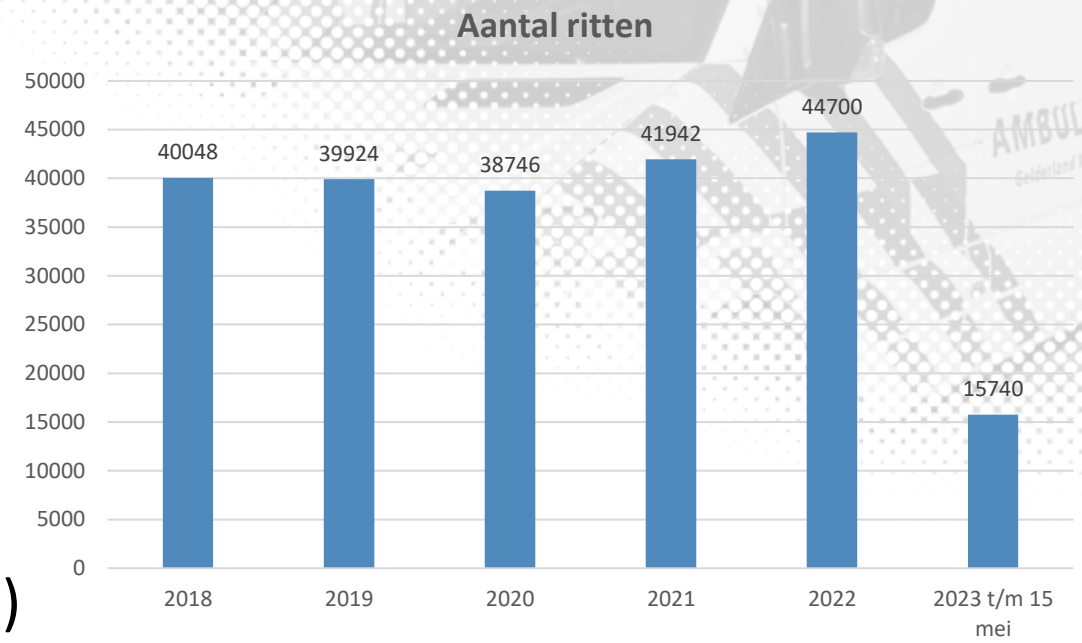
Ambulancezorg Gelderland-Midden

Buren

- **Groen: Gebied van andere regio waar AGM ‘hoort’ te rijden**
- **Rood: Gebied van AGM waar een andere regio ‘hoort’ te rijden.**



Actueel beeld



- Aantal inzetten stijgt fors
- Hogere zorgvraag
  - Ook bij ziekenhuizen (personeelstekorten)
  - Ook bij huisartsen/huisartsenposten
- Meer mondige burger
  - Eisen van zorg
- <10% van de ritten betreffen ernstig acute gevallen
  - Zoals hartstilstand, ernstige bloeding of dreigende verstikking
  - In veel andere gevallen is snelheid veel minder relevant

Van melding naar rit - Aanname

Uitgangspunt: De zorg start op de Meldkamer Ambulancezorg

Aanname telefonische meldingen door verpleegkundig centralisten:

- Triage: Professioneel en systematisch beoordelen van de zorgvraag van de patiënt en de urgentie bepalen en geeft de melder instructies/begeleiding

Urgenties:

A1: Hoge spoed, (potentieel) levensbedreigend

A2: Gepaste spoed

B: Geen spoed (bijv. overplaatsingen)



Melder belt meldkamer ambulancezorg

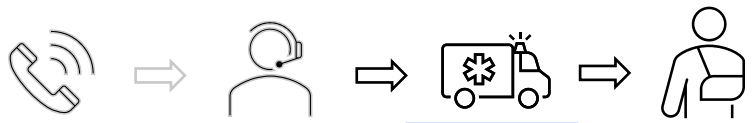
Meldtijd: ≈ 2 minuten

Trend:

- Aantal A1- en A2-ritten neemt regiobreed toe

Van melding naar rit – uitgifte

- Uitgiftecentralist wijst rit toe aan ambulance(s) en regisseert continu regionale dekking met niet-bezette ambulance-eenheden
- Dynamisch Ambulance Management (DAM)
  - De meest strategische locatie voor een ambulance, zodat het grootste verzorgingsgebied wordt afgedekt
- Op grensgebieden met buurregio's kan ook een ambulance uit een andere regio komen



Uitruktijd: ≈ 1 minuut

Aanrijtijd: ≈ 12 minuten

Nieuwe urgentieindeling

		nieuwe of verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg	vergelijking: huidige urgentie-indeling	vergelijking: HAP-NTS (benadering)
spoedeisende ambulancezorg	A0	directe inzet met grootst mogelijke spoed	A1	U0
	A1	directe inzet met spoed	A1	U1
	A2	zo spoedig mogelijke inzet	A2	U2
niet spoedeisende ambulancezorg	B1	gepland op bepaald tijdstip hoogcomplex	B	n.v.t.
	B2	gepland op bepaald tijdstip laag-/middencomplex	B	n.v.t.
meldkamerzorg	C1	doorverwijzing, eventueel met inzet zorgtaxi	informele meldkamerzorg	U3/U4
	C2	zelfzorgadvies	informele meldkamerzorg	U5

- A0-urgentie (grootst mogelijke spoed).
  - Bv. Hartstilstanden, beroertes, luchtweg obstructies en grote bloedingen (<10% van de ritten).
- A1-urgentie (directe inzet), A2 (zo spoedig mogelijk).
  - Bij schaarste een A1- of A2-rit afbreken om eerst naar een A0 te gaan.
- Gepland vervoer B1 (hoogcomplex), B2 (middencomplex).
- C1 (doorverwijzing), C2 (zelfzorgadvies).
  - Ontlastend voor de druk op de ambulancezorg en de spoedeisende hulp van ziekenhuizen.

Verandering rapportage

- Het beschrijvende ‘verhaal’
- Productiecijfers, gemiddelde responsetijd
- Ontwikkelingen
  - Kwaliteitsindicatoren
  - Beleidsinformatie (toekomstbeeld)

Ontwikkelingen en uitdagingen

- Meldkamer Oost Nederland (Apeldoorn)
- Doorontwikkeling Zorgcoördinatievoorziening
- Kwaliteitskader ambulancezorg
  - O.a. doorlooptijd STEMI, doorlooptijd CVA, multitrauma naar de juiste zorgplek, voorbereid op rampen en crises, mobiel zorgconsult.
- Vraagstuk arbeidsmarkt
- Opvangen toenemende druk op de keten van (acute) zorg
- Visitatie ambulancezorg
- Verwachtingen van de burger

Wat kan de gemeente doen?

- Burgerhulpverlening
- AED-netwerk
- Infrastructuur



Bedankt voor uw aandacht

Ambulancezorg
Gelderland-Midden