

Responstijden ambulances op regionaal- & gemeenteniveau

RAV Noord-Holland Noord



 witte kruis
driven by care

 AMBULANCE
Noord-Holland Noord

 Veiligheidsregio
Noord-Holland Noord

Dit document biedt inzicht in het ambulancezorgproces en de bijbehorende responscijfers van

RAV Noord-Holland Noord

Ambulanceproces start op de meldkamer ambulancezorg

Het ambulanceproces begint op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA): hier worden de meldingen ontvangen en getrieerd. De MKA bepaalt op basis van de triage of een ambulance nodig is en zo ja, met welke prioriteit. Vervolgens stuurt de MKA een ambulance met een bij de zorgvraag passende urgentie, op weg naar de patiënt.

Totale responstijd ambulance

- De Meldkamer Ambulancezorg ontvangt jaarlijks grote aantallen meldingen. Naast de oproepen die de MKA binnenkrijgt via alarmnummer 112, neemt de meldkamercentralist ambulancezorg ook meldingen in behandeling die afkomstig zijn van diverse zorgaanbieders, zoals huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen.
- De responstijd van een ambulance is een optelsom van de aanname- en triagetijd van de melding, de duur van de uitruktijd van de ambulance en de tijd die de ambulance onderweg is om bij de patiënt te komen.

De wettelijke streefnorm

De wettelijke streefnorm bepaalt dat de ambulance, *onder normale omstandigheden**, in 95% van de A1-spoedinzetten binnen 15 minuten na melding ter plaatse moet zijn. Deze streefnorm is landelijk vastgesteld en geldt, conform wet- en regelgeving, op regionaal niveau.

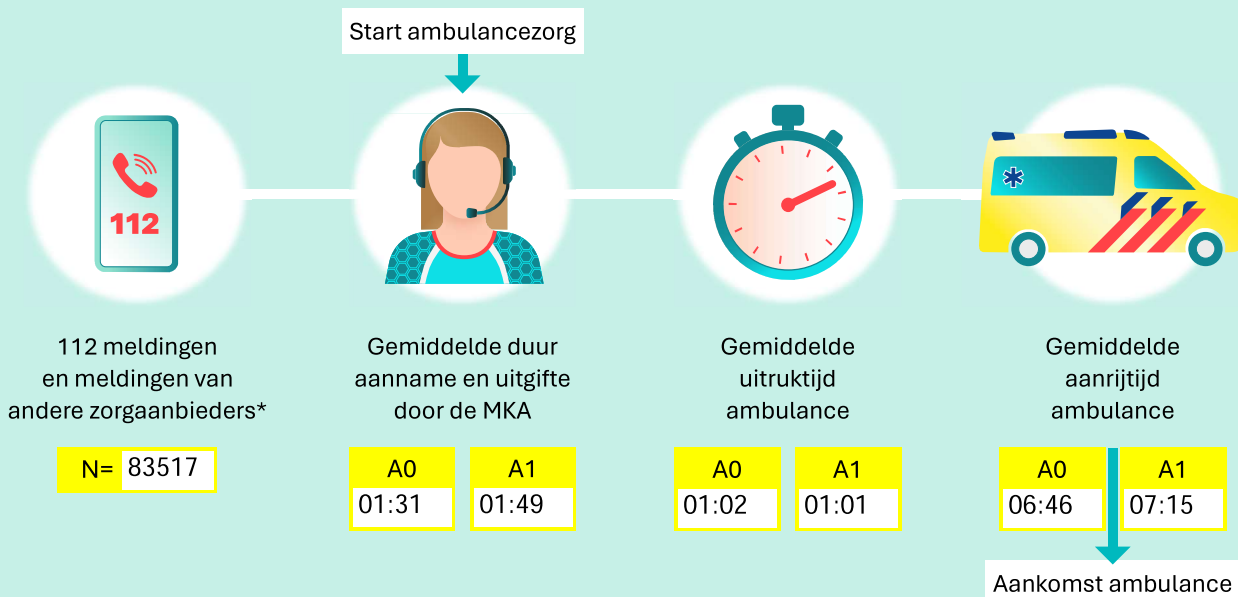
** Niet-normale omstandigheden zijn bijv. ongebruikelijk zware verkeersomstandigheden en/of weersomstandigheden.*

Streefnorm is niet medisch onderbouwd

De 15-minuten streefnorm voor A1-urgenties is ontstaan in de jaren '60/'70, en is een *planningsnorm*. De streefnorm heeft dus *géén medische onderbouwing* (ter illustratie: bij reanimaties is 15 minuten te lang, maar bij een gecompliceerde breuk niet kritisch). De norm is gebaseerd op logistieke, politieke en financiële overwegingen. Het RIVM gebruikt de streefnorm als rekenbasis om per regio te bepalen hoeveel ambulances er (in theorie) nodig zijn, en waar die ambulances geplaatst moeten worden. De norm zegt dus iets over *de organisatie van de zorg*. De norm is geen medische kwaliteitsnorm, en mag daarom niet als zodanig worden geïnterpreteerd.

Regionale responstijden

** Zoals huisartsen, HAP's, ziekenhuizen, GGZ en verloskundigen.*



De urgentie-indeling ambulancezorg

De ambulancezorg maakt gebruik van een urgentie-indeling met 7 verschillende urgenties. De meldkamer-centralist ambulancezorg bepaalt op basis van deze urgenties of ambulancezorg nodig is en zo ja, welke ambulance-inzet passend is bij de zorgvraag.

De urgentie-indeling zorgt ervoor dat levensbedreigende situaties voorrang krijgen, terwijl minder acute zorgvragen op een andere, passende manier worden afgehandeld.

De urgentie-indeling ambulancezorg

Spoedeisende ambulancezorg	A0	Directe inzet met grootst mogelijke spoed
	A1	Directe inzet met spoed
	A2	Zo spoedig mogelijke inzet
Niet-spoedeisende ambulancezorg	B1	Geplande inzet op bepaald tijdstip Hoogcomplexe zorgvraag
	B2	Geplande inzet op bepaald tijdstip Midden-/laagcomplexe zorgvraag
Meldkamerzorg	C1	Doorverwijzing
	C2	Zelfzorgadvies

Kwaliteitskader Ambulancezorg

Het Kwaliteitskader Ambulancezorg,

dat i.s.m. diverse partijen is vastgesteld, geeft een goed beeld van alle componenten (kwaliteitssignalen) die samen bijdragen aan goede ambulancezorg. De factor tijd is slechts één van de in totaal 23 kwaliteitssignalen die samen bepalen wat 'goede ambulancezorg' is. De RAV's meten de signalen, waarna de uitkomsten gebruikt worden om van te leren en de zorg, waar nodig, verder te verbeteren.

Over de A0- en de A1-urgentie

Omdat dit document inzicht geeft in de responstijden van de A0- en A1-urgenties op gemeentelijk niveau, worden deze twee urgenties hier nader toegelicht.

Toelichting A0-urgentie

De A0-urgentie is de hoogste urgentie-categorie: de patiënt heeft in dit geval met de hoogst mogelijke spoed zorg nodig, omdat diens situatie levensbedreigend is (reanimatie, een patiënt die niet of nauwelijks ademt, of als de centralist oordeelt dat de zorgvraag potentieel fataal is (bijv. bij een grote niet te stelpen bloeding). De meldkamer ambulancezorg stuurt bij een A0-urgentie direct de dichtstbijzijnde ambulance naar de patiënt. De A0-urgentie krijgt voorrang op alle andere inzetten.

Toelichting A1-urgentie

Bij een A1-urgentie wordt de ambulance met hoge urgentie ingezet. De situatie van de patiënt is in dit geval (nog) niet direct levensbedreigend. Denk aan ernstige benauwdheid of bewustzijnsverlies.

Gemeente	Aantal A1-inzetten	Mediane responstijd	95% binnen ... minuten
Alkmaar	4338	08:03	14:33
Bergen (NH.)	1206	11:35	18:08
Castricum	1256	10:36	17:04
Enkhuizen	731	09:48	18:23
Heiloo	760	08:36	16:28
Den Helder	2526	09:24	14:54
Hoorn	3078	09:47	14:36
Medemblik	1521	09:45	16:04
Opmeer	409	09:24	14:09
Schagen	1869	09:32	16:44
Texel	705	08:58	16:03
Drechterland	724	08:33	14:54
Stede Broec	888	08:18	16:21
Koggenland	736	12:15	17:00
Hollands Kroon	1730	11:00	17:03
Dijk en Waard	2953	09:34	14:46

Belangrijke side note!

- Het RIVM berekent de benodigde ambulancecapaciteit en het aantal benodigde standplaatsen in het [referentiekader spreiding en beschikbaarheid](#) op regionaal niveau. VWS stelt deze capaciteit vast, waarna de Nza de bekostiging hiervan vaststelt.
- Met deze bekostiging worden regionale ambulancevoorzieningen gefaciliteerd om capaciteit te leveren om in theorie (het is een model; de praktijk is altijd anders) op regioniveau aan de streefnorm te voldoen.
 - De sector publiceert haar cijfers in aansluiting hierop, en conform de wet, dan ook op regionaal niveau.
 - De streefwaarde toepassen op de responstijden op het schaalniveau van afzonderlijke locaties of gemeentes, is dus onjuist. De gemeentelijke responscijfers dienen uitsluitend voor inzicht en dialoog.

Samenwerking in de regio

Bij een melding van een patiënt met een hartstilstand alarmeert de meldkamer ambulancezorg eerst een ambulance met A0-urgentie. Tegelijkertijd worden first responders zoals burgerhulpverleners, politie, brandweer, en hulpverleners verbonden aan de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij of Reddingsbrigade Nederland gealarmeerd.



Waarom zijn er first responders?

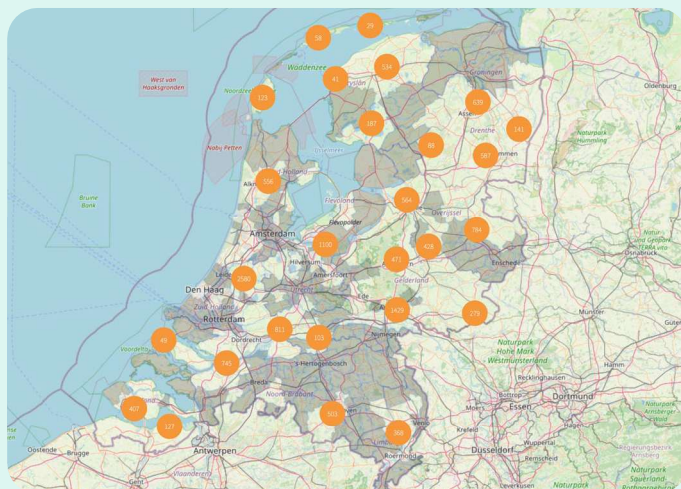
Als iemand een hartstilstand krijgt en binnen **6 minuten** gereanimeerd wordt, met behulp van een AED, is de overlevingskans van de patiënt het grootst. Een ambulance kan echter niet altijd binnen 6 minuten ter plaatse zijn.

Burgerhulpverleners

HartslagNu is het landelijke oproepsysteem voor reanimaties door burgerhulpverleners. Via de [website van HartslagNu](#) is te zien hoeveel burgerhulpverleners en AED's er per gemeente zijn.

Hoe worden first responders ingezet?

Als de meldkamer ambulancezorg een 112-melding binnenkrijgt over een patiënt met een hartstilstand, alarmeert de meldkamercentralist een ambulanceteam en first responders die zich in de buurt van het slachtoffer bevinden. De first responders krijgen een melding over de locatie van het slachtoffer. Burgerhulpverleners krijgen tevens de locatie door van de dichtstbijzijnde AED.



Vragen?

Heeft u naar aanleiding van dit document vragen of wilt u meer weten? Neem dan contact op met

Paulien Homma

via [072-5675010](tel:072-5675010) en/of ambulancezorg@vrnhn.nl