



Bijlage 1

Halfjaarrapportage Adviescommissie Ambulancezorg

Aanleiding

In het Instellingsbesluit Adviescommissie Ambulancezorg VRR dd. 14 mei 2025 is opgenomen onder artikel 6, lid 2 dat de Adviescommissie Ambulancezorg tweemaal per jaar aan het Algemeen Bestuur rapporteert over de ambulancezorg op basis van het Kwaliteitskader Ambulancezorg. Belangrijke ontwikkelingen en aandachtspunten op het gebied van de kwaliteit en continuïteit van ambulancezorg worden hierin meegenomen.

Bevindingen kwaliteitskader

De Adviescommissie Ambulancezorg is op 1 september 2025, op haar verzoek, geïnformeerd over de signalen uit het kwaliteitskader ambulancezorg. In het algemeen kan gezegd worden dat er een positieve ontwikkeling zichtbaar is in 2024 ten opzichte van het jaar daarvoor. Een overzicht is weergegeven in bijlage 1. Punten van aandacht zijn het ziekteverzuim (signaal 10) en de CVA doorlooptijd (signaal 4). Deze punten worden onderkend door de ARR en hierop wordt geacteerd. De Adviescommissie Ambulancezorg ziet daarnaast dat de aanrijtijden onder de aandacht van de ARR blijven en dat de ARR dit wanneer dit in hun invloedssfeer ligt en mogelijk is, verbetert.

Op basis van de ontwikkeling van prestaties en de gegeven toelichting op de cijfers, is de Adviescommissie Ambulancezorg VRR van mening dat de kwaliteit van patiëntenzorg in de regio Rotterdam-Rijnmond goed geborgd is, de verbeterpunten ambitieus maar realistisch worden opgepakt en de organisatie goed in control is

In ARR-focusgroepen (tweemaal per jaar) worden bepaalde thema's eruit gelicht en nader geanalyseerd. Het aanbrengen van focus leidt tot gerichte aanpak van een paar thema's waaraan prioriteit is gegeven en waaraan in brede samenstelling vanuit de organisatie wordt gewerkt.

In 2024-2025 waren dit:

- Pijnbestrijding: kennis delen in de sector (vakblad, podcast) en interne registratie optimaliseren.
- Ziekteverzuim: analyse van ziekteverzuimcijfers en vertalen naar stuurinformatie
- bekwaamheid: focus op eigen verantwoordelijkheid en veilig leerklimaat.

Ontwikkelingen

Sociale Innovatie is één van de kernactiviteiten van de ARR voor de komende jaren. De ARR werkt aan betere samenwerkingsstructuren in de acute zorgketen. Het doel daarvan is betere support van de professional en daarmee betere efficiëntie van zorg. Daarmee bereiken we dat de patiënt sneller op de juiste plek door de juiste zorgverlener geholpen wordt. De Adviescommissie Ambulancezorg highlight drie programma's waarin de ARR haar (leidende)rol pakt op het thema Sociale Innovatie.

1. *Personen met onbegrepen gedrag- 'Grip op onbegrip'.*

Programma vanuit ZonMw¹ wat werkt aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning van mensen met onbegrepen gedrag. ARR is hierin betrokken bij triage en opvolging: psychiatrieritten, triage en opvolging verbeteren bijv. door psychiater/ sociaal psychiatrisch verpleegkundige op de meldkamer ambulance (Mka). Hierbij worden bepaalde meldingen direct door gezet naar het politie-ggz programma (schakels er tussenuit halen). Hiervoor is voor de komende twee jaren subsidie toegekend vanuit ZonMW.

2. *Frequent callers*

Eén op de 30 ritten wordt gereden voor een frequent caller (500 veelbellers in deze regio die ieder meer dan 6x per jaar bellen naar de MKA). _Hoe kunnen we de juiste zorg op de juiste plek krijgen voor deze patiënt? Dit project gaat ook onder de subsidie vallen van ZonMw (groep van veelbellers valt vaak onder patiënten met onderliggende psychiatrische oorzaak). Specifiek aanvullend onderzoek gaat plaatsvinden naar goede aanpak hierin.

3. *Kwetsbare Ouderen*

Binnen de ambulance sector heeft men speciale aandacht voor ouderen. Deze doelgroep zal een steeds groter wordend beroep gaan doen op (ambulance)zorg. ARR ziet dat professionals niet altijd goed zijn toegerust om deze patiënten, vaak met multimorbiditeiten (het hebben van twee of meer chronische aandoeningen), te beoordelen. Doel van dit programma is om afstemming te zoeken binnen de regio wat alternatieve zorgpaden zijn voor overleg met specialist en locatie voor beoordeling/ zorg voor de patiënt buiten de SEH om.

Samenvattend.

De Adviescommissie Ambulancezorg VRR is positief over de kwaliteit van de ambulancezorg in onze regio. De organisatie is voldoende in control en weet waar verbeteringen mogelijk en nodig zijn. Daarnaast heeft de organisatie ook een gezonde ambitie met name op het gebied van (sociale) innovatie.

Barendrecht, oktober 2025

w.g. B. Wijbenga

¹ ZonMw; Zorgonderzoek Nederland-Medische wetenschappen

Bijlage 1.

Pijler	Signaal	2023	2024
Bereikbare- en beschikbare zorg	S1 A1-inzetten	17,5 min	17,4 min.
	S2 A2-inzetten	29,5 min.	29,4 min.
	S3 B-inzetten: brengen	-	-
	S4 CVA-doorlooptijd	69%	65%
	S5 STEMI-doorlooptijd	82%	87%
	S23 Meldkamerzorg	-	In ontwikkeling
Patiënt centraal	S6 Patiëntervaringen <i>Meting uit 2022 -3 jrlks</i>	9.3	9.3
	S7 Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg	3,3%	3,3%
Veilige zorg	S8 Infectiepreventie	80%	100%
	S18 Medische technologie	80%	80%
	S19 Effectieve inzet deskundigen	-	89%
›Professionaliteit	S9 Bekwaamheid	-	100%
Continu verbeteren	S11a Pijnregistratie- en behandeling	34%	94%
	S11b Pijnbehandeling (trauma)patiënt		81%
	S16 Leveren wetenschappelijke bijdrage	100%	100%
	S21 Thematisch aandacht zorgaspecten	100%	100%
Basis op orde	S10 Ziekteverzuim	7,16%	7,6%
	S12 Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem		
	S13 Informatiebeveiliging	100%	100%
	S17 Voorbereid op rampen en crises	100%	100%
	S22 MVO	100%	100%
		100%	100%
Samenwerken	S14 Ketenpartnertevredenheid <i>3-jrlkse uitvraag, volgende in 2026</i>	7,6	7,6
	S15a Multitraumapatiënt naar juiste zorgplek	-	-
	S15b deelname ROAZ-bespreking multitraumazorg	100%	100%
	S20 Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers	50-75%	>50-75%

Toelichting

1. A1: min. waarin 95% ter plaatse is, streefwaarde 17 min. Gemid. Responstijd is 10,4 min. Verdere analyse geeft ruime overdrachtstijd, mogelijk hier winst op te behalen. A0 14,1 min (= lager dan vergelijkingsgroep). A0 nog niet opgenomen;
2. A2: Streefwaarde: binnen 30 minuten is 95% van de A2- inzetten ter plaatse (max. waarde < 32 min).
3. B-ritten: % patiënten dat met niet-spoedeisende ambulancezorg binnen max 30 min. voorafgaand aan de afspraak) op de plaats van bestemming is gebracht. Nog niet uit data te halen van GMS, ligt aan Topicus, zijn al geruime tijd gesprekken over.

4. CVA: cijfers dit jaar door RIVM berekend. < 45 min in zkh. A0 uitgesloten van meting, is voor de ARR 1%. Streefwaarde 80% (min. waarde 70%), wordt behaald bij <50 min. Bijna verdubbeling van aantal CVA-ritten!!
A0 nog minimale inzet (1%).
5. STEMI: Cijfers dit jaar door RIVM berekend. < 60 min. in interventiecentrum. N= iets gedaald t.o.v. 2023. Streefwaarde 90% (min waarde 75%), ARR haalt dit bij gem. Ook vaak al onder A0 weggezet. 'Onset to balloon- time'.
6. Patiëntervaringen 3-jaarlijkse uitvraag, laatste in 2022 wordt dit jaar herhaald. Score 3.2 landelijk
7. MZ: opnieuw consult <24u, veel aanvullend onderzoek binnen sector naar betere duiding tav toestandsbeeld of dit overeenkomt. Stijgend (2023 ruim 25k, 2024 ruim 26k.)
8. Infectiepreventie: vaccinatiestatus, integraal beleid, voorlichting richting personeel, protocol meldprocedure bij incidenten (bijt, snij, spatincidenten).
9. Professionaliteit: geldige bekwaamheidsverklaring. Aangepaste uitvraag t.o.v. 2023
10. Ziekteverzuim: iets gestegen.
11. Pijnregistratie traumapatiënten: streefwaarde 90%, score enorm gestegen t.o.v. 2023 i.v.m. verplicht uitvraagveld. (Streefwaarde 90%, min waarde 50%). Nog wel wat discrepanties door exclusiecriteria (NRS niet gemeten of '0' wordt geëxcludeerd).
Pijnbehandeling (trauma)patiënten: streefwaarde 95% (min. waarde 85%).
12. Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem: interne focusgroepen om te werken aan diverse punten.
13. Informatiebeveiliging: NEN 7510.
14. Ketenpartnertevredenheid: 3-jrlijkse uitvraag, volgende in 2026.
15. Mutitraumazorg op juiste zorgplek: Eerste jaar gepoogd om te meten; nog geen representatief resultaat. Vraagt verder finetunen van meetplan in de sector. Er is niet gekozen voor een uitkomstindicator op basis van de ISS-score omdat deze score pas achteraf na uitgebreide diagnostiek in het ziekenhuis bepaald wordt. Score > 15 dan naar traumacentrum.
16. Leveren wetenschappelijke bijdrage: borgen onderzoekstaken binnen RAV, ontwikkelen kennis, bijdragen aan onderzoekagenda 2021-2026, samenwerken op thema onderzoek in netwerk.
17. Voorbereiden op rampen & Crises: inzoomen op meer sectorale/ regionale afstemming (vanuit focusgroep).
18. Medische Technologie: interne verbeteringen, worden in 2025 verder doorgezet. Convenant medische technologie in medisch specialistische zorg a.d.h.v. 4 onderdelen die van toepassing zijn op ambulancezorg. H4 afstotingsfase nog verbeteren.
19. Effectieve inzet deskundigen: in 2024 voor eerst gemeten! % niet-spoedeisende inzetten waarin ingezette zorgniveau overeenkomt met getrieerde zorgniveau Mka. Passend bij raamwerk zorgdifferentiatie binnen sector met verschillende professionals.
20. Kwaliteit- en interoperabiliteit digitale dossiers: gekeken naar zowel technische- als procesmatige implementatie bij zowel de ARR als bij ketenpartners. Nog volop in ontwikkeling geïmplementeerd voor vooraankondiging en overdracht ambulance bij alle ketenpartners. Feedbackbericht vanaf SEH geïmplementeerd in 2024 vanuit een ZKH.
21. Thematisch aandacht zorgaspecten: informatievoorziening patiënt (invoering van nieuw MZ-mapje die achterblijft bij de patiënt) en info overdracht naar ketenpartners zoals bijv. HA.
22. MVO: Bestuurlijke visie op MVO die integraal is vastgesteld. ARR betrokken maken roadmap in lijn met Green Deal zorg 3.0, opzet van Green Team
23. Meldkamerzorg: in ontwikkeling.