



# AMBULANCEPERSONEEL AAN HET WOORD

**SP** 

**'EERST DE PATIËNT DAN DE CIJFERS'**

# **HET AMBULANCEPERSONEEL AAN HET WOORD**

## **‘EERST DE PATIËNT DAN DE CIJFERS’**

Renske Leijten, SP-Tweede Kamerlid  
Eelco Eikenaar, beleidsmedewerker SP-Tweede Kamerfractie  
Ineke Palm, Wetenschappelijk Bureau SP

januari 2014

Publicatie onder verantwoordelijkheid  
van SP Tweede-Kamerfractie in samenwerking  
met het Wetenschappelijk Bureau SP

# INHOUD

<b>Voorwoord</b>	<b>9</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>11</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>17</b>
<b>2. Opzet en deelname</b>	<b>21</b>
<b>3 Resultaten</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Waardering werk</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden</b>	<b>25</b>
<b>3.3 Bureaucratie</b>	<b>27</b>
<b>3.4 Waardering en bejegening</b>	<b>30</b>
<b>3.5 Krijgen mensen de zorg die nodig is?</b>	<b>32</b>
<b>3.6 Aanrijtijden</b>	<b>33</b>
<b>3.7 De meldkamer</b>	<b>35</b>
<b>3.8 Marktwerking</b>	<b>39</b>
<b>3.9 Tekorten andere zorg</b>	<b>41</b>
<b>3.10 Waardering van de politiek</b>	<b>50</b>
<b>4. Conclusies</b>	<b>53</b>
<b>5. Aanbevelingen</b>	<b>59</b>
<b>BIJLAGE</b>	<b>65</b>



Ambulanceorg  
Groningen

AMBULANCE 01-140  
Groningen

NL 3-SHV



# VOORWOORD

De kwaliteit van de zorg gaat ons allemaal aan. Wanneer een dierbare of jijzelf ziek wordt, dan wil je de beste, menselijke zorg. Daarom is het waarborgen van kwaliteit in de zorg cruciaal. Maar hoe meet je die kwaliteit, toegankelijkheid en menselijke maat in de zorg? Daarvoor heb je kritische ogen en oren nodig. Dat hebben de mensen die dag in dag uit overal komen waar zorg nodig is. Bij mensen thuis, op straat of bij de huisarts, in ziekenhuizen, de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen. Die mensen bestaan. Die mensen werken in de ambulancezorg.

Ambulancemedewerkers zijn veelal de eerste die mensen zien in acute zorgsituaties. In deze stressvolle en angstige momenten staan ambulancemedewerkers klaar om snel goede zorg te bieden. Dat doen zij vol overgave en passie. Dat bleek uit de deelname aan de enquête onder ambulancepersoneel die de SP afgelopen zomer hield; die was massaal. Uit de grote respons maar ook uit de antwoorden blijkt een enorme betrokkenheid met het werk dat zij verrichten. De ambulancemedewerker probeert altijd en onder elke omstandigheid, hoe moeilijk ook, goede zorg te leveren.

Hoe ervaren ambulancemedewerkers hun beroep? Hoe staat de ambulancezorg ervoor? Worden aanrijtijden gehaald? Hebben ze te maken met agressie? Moeten medische 112-oproepen altijd worden aangenomen door een centralist met medische kennis? Maar ook; voelen ze voldoende steun van hun werkgever? Op zich al genoeg redenen om de ambulancemedewerker te laten spreken. Maar er is nog een belangrijke reden om de ambulancemedewerker aan het woord te laten. Zij zijn de oren en ogen van de zorg. Ze komen overal. zij zien en ondervinden de gevolgen van beleid dagelijks. Hoe pakt de bezuinigingsdrift van het kabinet uit? Welke gevolgen hebben de fusiedrift in de ziekenhuiszorg en het sluiten van spoedeisende hulpdiensten? De ambulancemedewerker kent het antwoord. Die medewerker verdient het om een stem te krijgen in Den Haag, waar het werk van de ambulancemedewerkers veel te weinig aan bod komt.

Bijna 1.700 ambulancemedewerkers hebben gesproken in 'ambulancepersoneel aan het woord', dat is bijna een derde van al het personeel dat werkt in de ambulancezorg. Wij zijn erg dankbaar voor de massale deelname aan deze enquête. Hoe mensen op de werkvloer aankijken tegen de ambulancezorg en de gezondheidszorg in het algemeen

is belangrijk voor de politiek. Deze meningen zullen we laten doorklinken in de Tweede Kamer. De ambulancezorg is immers een onmisbare schakel voor het goed functioneren van onze gezondheidszorg.



**Emile Roemer**  
fractievoorzitter SP



**Renske Leijten**  
Tweede Kamerlid SP

# SAMENVATTING

Bijna 1.700 ambulancemedewerkers van de ruim 5.000<sup>1</sup> mensen die in de ambulancezorg werken namen deel aan de enquête onder ambulancepersoneel, opgezet door de Tweede Kamerfractie en het wetenschappelijk bureau van de SP. Dat is bijna een derde van het personeel dat werkzaam is in de ambulancezorg.

## KWALITEIT WERK

90 procent van de respondenten werken met veel plezier in de ambulancezorg. Een meerderheid van de onderzochte medewerkers is van plan nog lang in de ambulancezorg te blijven werken. Werken tot het 67ste levensjaar wordt echter niet als reëel beschouwd. Driekwart (76 procent) van de respondenten denkt dit niet vol te houden. Van hen geeft 83 procent aan dat dit fysiek niet mogelijk is en 53 procent denkt dat dit mentaal niet is vol te houden.

Driekwart van de respondenten ervaart hoge werkdruk. Deze werkdruk wordt veroorzaakt door bureaucratie, toename van taken en slecht functioneren van de gezondheidszorg elders. Ook een ongunstig werkrooster wordt regelmatig als oorzaak genoemd, de CAO wordt wat dit betreft niet altijd goed nageleefd. Over het materiaal waarmee wordt gewerkt oordeelt een grote meerderheid van 79 procent positief. 84 procent van het ambulancepersoneel krijgt voldoende bijscholing.

De ondervraagde ambulancemedewerkers ergeren zich aan de focus op cijfers in plaats van op zorg binnen de ambulancesector. Bijna twee derde van de respondenten (62 procent) zegt meer dan 20 procent van de tijd bezig te zijn met verslaglegging. Vooral het elektronisch ritformulier wordt als storend ervaren, het invullen van dit formulier gaat nogal eens ten koste van de zorg voor de patiënt.

Ruim een derde van de respondenten stelt dat werkgevers niet weten wat er op de werkvloer speelt. Slechts een derde ervaart voldoende waardering van hun werkgevers. De waardering van het publiek wordt door 61 procent als voldoende ervaren. Wel heeft een grote meerderheid van het onderzochte ambulancepersoneel (84 procent) wel eens te maken met agressie tijdens het werk. Dat kan gaan om spugen, schelden en doodsbe-

1 Ambulances in zicht 2012, Ambulancezorg Nederland



dreigingen maar ook om fysiek geweld. Drank en drugs zijn daar vaak de oorzaak van. 46 procent van de respondenten geeft aan dat er voldoende wordt gedaan om agressie te bestrijden, 43 procent vindt van niet.

## **KWALITEIT AMBULANCEZORG**

Een kwart van het ondervraagde ambulancepersoneel stelt lang niet altijd de zorg te kunnen leveren die nodig is, 64 procent geeft aan dat dit meestal wel lukt en slechts 10 procent zegt dat dit altijd lukt. Veel ambulancepersoneel geeft aan dat de juiste zorg leveren vaak niet mogelijk is door de tijdsdruk, veelal veroorzaakt door een tekort aan ambulances. Aan de andere kant geeft bijna de helft van de respondenten (49 procent) aan wel eens zorg te geven uit angst voor een klacht of rechtszaak in plaats van uit medische noodzaak.

De voorgeschreven aanrijtijden wordt door 87 procent van de respondenten niet altijd gehaald. Vaak zijn afstanden te groot of zijn er onvoldoende ambulances beschikbaar. Normen worden door veel ambulancemedewerkers ervaren als theoretisch en politiek vastgesteld en hebben volgens veel respondenten weinig te maken met de realiteit zoals zij die ervaren.

Bijna 80 procent van de respondenten vindt het terugbrengen van het aantal meldkamers naar tien geen goede ontwikkeling. Vooral het verlies aan regionale kennis wordt als problematisch gezien. De ICT, die wordt gebruikt in de meldkamer, wordt door de meerderheid van de centralisten (78 procent) als te weinig flexibel ervaren, waardoor zij vaak kunstgrepen moeten uithalen om wel of juist niet op een spoedrit uit te komen. Een meerderheid, van zowel de centralisten als het ambulancepersoneel, is ontevreden over het gebruikte meldkamersysteem. 80 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers is van mening dat een medische 112 melding altijd door iemand met medische kennis moet worden aangenomen.

Een eventuele privatisering van de ambulancezorg wordt door bijna driekwart van de respondenten afgewezen. Ook de marktwerking in de ziekenhuiszorg wordt niet als positief ervaren. 55 procent van hen zegt dat door de invoering van het DBC/DOT-systeem patiënten vaak te vroeg worden ontslagen.

## **KWALITEIT OVERIGE ZORG**

62 procent van het ondervraagde ambulancepersoneel is van oordeel dat de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen matig tot slecht is. Slechts 2 procent beoordeelt de zorg hier als goed. In de thuiszorg wordt de zorg door 54 procent als matig tot slecht beoordeeld. In de gehandicaptenzorg liggen de cijfers iets gunstiger, hier vindt 46 procent dat de zorg matig tot slecht is. Voor al deze sectoren benadrukken ambulancemedewerkers dat de slechte zorg te wijten is aan een personeelstekort en gebrek aan personeel in opleiding en niet aan de inzet van het personeel.

Ook over de huisartsenzorg is ambulancepersoneel iets positiever. 'Slechts' 43 procent

van de respondenten beoordeelt deze zorg als matig tot zeer slecht. Zorgen bestaan vooral over het niveau dat huisartsen hebben in acute situaties. Ook constateren ambulance medewerkers dat zij vaak zorg moeten overnemen die huisartsen lieten liggen. De kwaliteit in de ziekenhuiszorg wordt aanzienlijk beter beoordeeld: 80 procent van de respondenten beoordelen deze zorg als voldoende tot goed. Wel maken veel respondenten zich zorgen over de gevolgen van de marktwerking en de steeds verdergaande concentratie van ziekenhuizen en over het sluiten van spoedeisende hulpposten. 66 procent van de respondenten die te maken heeft gehad met sluiting van hulpposten, stelt dat de aanrijtijden hierdoor te lang worden.

## **POLITIEK**

De vermeende kennis van de politiek over de ambulancezorg wordt als onvoldoende ervaren. Slechts 3 procent van het ambulancepersoneel is van mening dat politici voldoende kennis hebben van de ambulancezorg. De regering krijgt voor haar beleid gemiddeld een 4,7. Van 65 procent van de respondenten krijgt de regering een onvoldoende (5 of lager).

## **AANBEVELINGEN**

Het management moet waken voor vervreemding van het personeel en meer rekening houden met wat er op de werkvloer speelt. Personeel moet steun ondervinden bij incidenten of wanneer er een klacht dreigt te worden ingediend. Bij het opstellen van het rooster moet meer rekening worden gehouden met persoonlijke omstandigheden, zodat het werk is vol te houden. Werken tot het 67ste levensjaar is niet reëel, daarom moet er een goede financiële regeling komen voor de medewerkers die dit niet lukt.

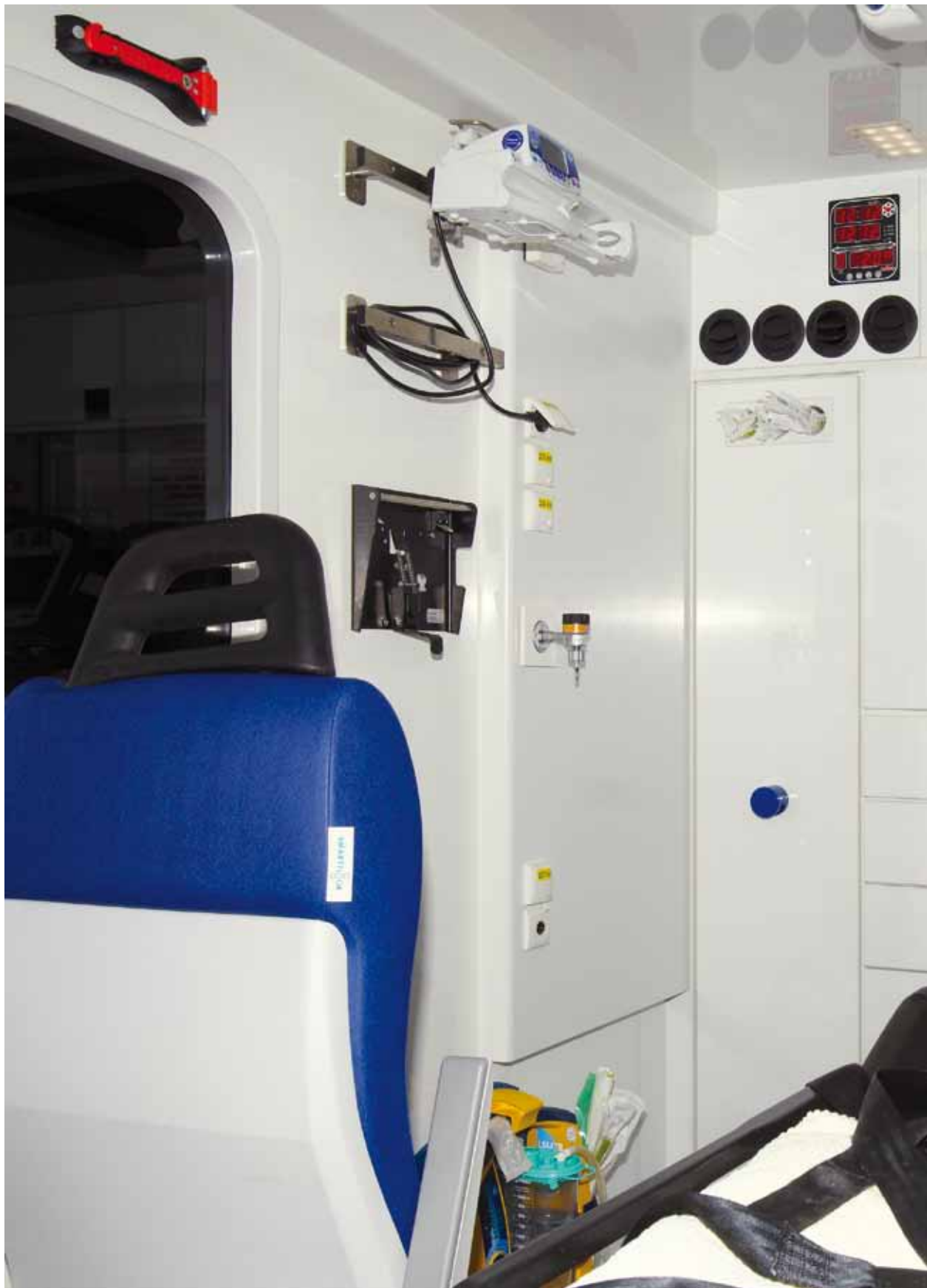
De verslaglegging en administratie moeten worden verminderd. Onnodige eisen van zorgverzekeraars dienen te verdwijnen. De nadruk moet meer komen te liggen op de kwaliteit van de ambulancezorg in plaats van op de cijfers.

De kwaliteit van de meldkamer komt onder druk te staan wanneer de verpleegkundig centralist zou worden vervangen door iemand zonder medische kennis. Daarom moeten medische 112-oproepen ook in de toekomst worden aangenomen door iemand met een medische achtergrond. In de meldkamer dient voldoende ruimte te zijn voor maatwerk, daar moeten de ICT-systemen ook op worden ingericht.

Marktwerking moet buiten de ambulancezorg worden gehouden. Aanbesteden is ongewenst, ambulancezorg is een verantwoordelijkheid van de overheid. Bovendien zal de nadruk bij aanbestedingen komen te liggen op geld. Dat gaat ten koste van het personeel en de kwaliteit van zorg.

Stop ook met de marktwerking in de ziekenhuiszorg. Dat werkt kosten opdrijvend en zorgt ervoor dat patiënten in sommige gevallen te vroeg worden ontslagen uit het ziekenhuis. Bovendien is het gevolg van deze marktwerking dat er ziekenhuizen fuseren of zelfs sluiten. Dit leidt weer tot langere aanrijtijden met alle consequenties van dien.

Investeer in goede ouderenzorg dicht bij huis. De afbraak van de ouderenzorg en de thuiszorg heeft desastreuze gevolgen. Bezuinigingen moeten van tafel. In de huisartsenzorg moet bij opleiding en nascholing meer aandacht komen voor acute zorg.





CAMERAVLOECSICHT

CAMERATOEZICHT

GEWELD EN AGRESSIE TEGEN  
MEDEWERKERS WORDT  
NIET GETOLEREERD

BIJ OVERTREDING  
AANGIFTE GE...

# 1. INLEIDING

De ambulancemedewerker is de eerste die je bijstaat en behandelt in acute noodsituaties. In Nederland werken ruim 5.000 mensen in de ambulancezorg. Bijna 2.000 van deze mensen werken als ambulancechauffeur, ruim 2.200 als ambulanceverpleegkundige en bijna 200 van hen werken in de meldkamer en staan mensen te woord die een ambulance nodig hebben. De ambulancezorg is per regio georganiseerd. In Nederland zijn er 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV-en). Deze RAV-en zijn in de Tijdelijke wet ambulancezorg aangewezen om de ambulancezorg te verlenen. Voordat er een ambulance wordt gestuurd komt het publiek in contact met de meldkamer. De meldkamer stelt vast of een ambulance noodzakelijk is. Er staan in Nederland meer dan 700 ambulances. Die zijn niet allemaal dagelijks onder weg, een deel daarvan is gereserveerd voor rampen of calamiteiten. 22 RAV-regio's werken met een zogenaamde rapid-responder. Deze rapid-responder werkt alleen en verplaatst zich op de fiets, de motor of in een solo-ambulance. Hierdoor is de rapid-responder niet in staat om een patiënt te vervoeren, zodat indien nodig alsnog een ambulance moet komen voor de patiënt. In 2012 waren er 500.385 ritten met grote spoed (ritten met een A1-urgentie). Dit is 45 procent van het totale aantal ritten dat werd gemaakt. In datzelfde jaar waren er 273.692 ritten waarbij wel spoed maar geen levensgevaar is (ritten met een A2-urgentie). Dit is 25 procent van het totaal. Daarnaast is er nog het planbare vervoer, de zogenaamde B-inzetten, dit waren er 325.892 (30 procent). 20 procent van het totaal aantal ritten zijn zogenaamde loze ritten, dit zijn ritten die achteraf gezien niet nodig bleken, bijvoorbeeld omdat er geen patiënt werd aangetroffen<sup>2</sup>.

## TIJDELIJKE WET AMBULANCEZORG

Sinds 1 januari 2013 is de Tijdelijke wet ambulancezorg van kracht. Deze verving de Wet ambulancevervoer uit 1971. De Tijdelijke wet ambulancezorg heeft een looptijd van vijf jaar. Op 1 januari 2018 zal dus een nieuwe wet in werking moeten treden. Een eerdere Wet ambulancezorg die in 2008 door de Eerste Kamer is aangenomen en die wel een werking voor onbepaalde tijd had, is nooit in werking getreden. Het argument van de

<sup>2</sup> Ambulances in zicht 2012, Ambulancezorg Nederland

minister was dat vergunningen voor onbepaalde tijd niet door Europa worden toegestaan. Opmerkelijk genoeg werd daarbij verwezen naar de kansspelensector. Argumenten dat de kansspelensector en de zorgsector twee heel verschillende sectoren zijn mochten niet baten. Door de invoering van de Tijdelijke wet ambulancezorg heeft de provincie niet langer de verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg maar valt dit onder verantwoording van de minister van VWS. Doelstelling van deze wet was om de spreiding van de standplaatsen landelijk te regelen, waardoor er een betere verdeling van standplaatsen ontstaat, met name in de grensgebieden tussen de provincies. De minister wijst per RAV één aanbieder aan die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de ambulancezorg. Per regio verschilt de rechtsvorm van de RAV. Dit kunnen een stichting, een besloten vennootschap, een gemeenschappelijke regeling, een coöperatieve vereniging of een vennootschap onder firma (vof) zijn.<sup>1</sup>

Tijdens de behandeling van de Tijdelijke wet ambulancezorg in maart 2012 heeft de SP bepleit het tijdelijk karakter van de wet te schrappen. De reden hiervoor was dat na vijf jaar nu de deuren open komen te staan voor de introductie van marktwerking in de ambulancezorg. Door de wet na vijf jaar niet te laten vervallen wordt onzekerheid weggenomen en rust gecreëerd. Dit voorstel werd door een meerderheid van de Tweede Kamer verworpen. Daarnaast diende de SP een motie in om de spoedeisende medische hulpvragen die binnenkomen bij de meldkamer gescheiden te houden van hulpvragen bestemd voor politie en brandweer. Hiermee probeerde de SP te waarborgen dat medische hulpvragen terecht komen bij een deskundige verpleegkundig centralist. Ook dit voorstel kreeg geen meerderheid in de Tweede Kamer.

## AANRIJTIJDEN

Binnen de ambulancezorg wordt gewerkt met responstijden. Men streeft er naar om binnen vijftien minuten na het binnen komen van een acute melding bij de patiënt te zijn. Uitgangspunt is dat 95 procent van Nederlanders binnen de gestelde tijd door een ambulance bereikt moeten kunnen worden. Deze norm wordt gebruikt om te bepalen waar een ambulance paraat moet staan. Het bepaalt ook de verdeling van de 207 ambulancestandplaatsen in Nederland. Daarnaast bestaat er de zogenaamde 45-minuten norm. Binnen dat tijdsbestek moet de patiënt aankomen in een ziekenhuis. Aan de hand van die norm wordt bepaald of een ziekenhuis essentieel is voor de acute zorg in Nederland of niet. Eind 2013 heeft het RIVM deze norm versoepeld door het toepassen van een herberekening, waardoor volgens dit model minder ziekenhuizen als essentieel worden aangemerkt. Zowel de vijftien minuten als de 45-minuten norm lijken rekenkundige, politiek bepaalde normen en zeggen niet direct iets over de overlevingskansen van de patiënt.

## BEKOSTIGING

De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de bekostiging van de ambulancezorg. Zij verdelen het geld over de verschillende regio's. Dit gebeurt op basis van beleidsregels die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden vastgesteld. De ambulancezorg in Nederland kost ongeveer 26 euro per inwoner per jaar.

## AANLEIDING ENQUÊTE

De ambulancezorg is de spil in de acute zorg. Ambulancemedewerkers worden als het deskundige aanspreekpunt beschouwd wanneer sprake is van een acute medische situatie bij een patiënt. Het is van het grootste belang dat deze spil goed functioneert. Alle reden om de medewerkers in de ambulancezorg naar hun ervaringen en kijk op de toekomst te vragen. Er komen immers een aantal belangrijke ontwikkelingen aan. Zo wordt het aantal meldkamers teruggebracht naar tien en wordt er gediscussieerd over de vraag of er wel of geen verpleegkundig centralist op de meldkamer aanwezig moet zijn. Ook loopt de Tijdelijke wet ambulancezorg in 2018 af, wat betekent dat er een nieuwe wet moet komen en de discussie over wel of geen marktwerking in de ambulancezorg weer op tafel komt.

Naast spil in de acute zorg zijn ambulancemedewerkers de ogen en oren van de zorg. Zij komen overal. In ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen maar ook bij de huisarts. Zij zien welke effecten de bezuinigingen op de thuiszorg hebben, wat het sluiten van verpleeg- en verzorgingshuizen voor gevolgen heeft en zij worden geconfronteerd met de gevolgen van fuserende en sluitende ziekenhuizen. Zij hebben derhalve uitstekend zicht hoe de zorg er in Nederland voor staat. Genoeg redenen om de ambulancemedewerker te enquêteren.

## 2. OPZET EN DEELNAME

De enquête is opgesteld door de Tweede Kamerfractie in samenwerking met het Wetenschappelijk Bureau van de SP en deskundigen die werkzaam zijn in de ambulancezorg. De vragen gaan over de werkbeleving, de ervaren waardering, de inhoud van het werk, aanrijtijden en de kwaliteit van zorg in andere sectoren. Het invullen van de enquête kostte 20 tot 30 minuten, afhankelijk van hoe uitgebreid open vragen zijn ingevuld.

### VERSPREIDING

Op 15 juli 2013 is de enquête online gezet op de SP-site. Ook V&VN en Ambulancezorg Nederland hebben volop aandacht besteed aan de enquête. Op hun website maar ook in digitale nieuwsbrieven. In augustus is nog een e-mail geschreven naar ambulancemedewerkers die de enquête al hadden ingevuld met de vraag of ze de enquête bij collega's onder de aandacht wilden brengen. Op 29 september is de enquête gesloten.

### DEELNAME

In totaal hebben 1.684 ambulancemedewerkers deelgenomen aan de enquête. Op 31 december 2012 waren er 5.328 medewerkers in de ambulancezorg, dat blijkt uit 'Ambulances in zicht 2012' van Ambulancezorg Nederland. Dat is een respons van 31 procent, een hoog percentage voor een onderzoek met deze opzet.

Dat het onderzoek is opgezet door de SP kan mensen hebben weerhouden mee te doen. Hierover zijn echter geen reacties binnengekomen. Wel waren er respondenten die aangeven dat ze niet bekend waren met de gebruikte terminologie. Dat was het geval bij vragen over de financiering van de ziekenhuizen middels de DBC's en DOT's maar opvallende genoeg ook bij de vraag over de 45-minuten norm. Die norm blijkt bij veel ambulancepersoneel onbekend.

Onder de respondenten is een lichte oververtegenwoordiging van mannen. In de ambulancezorg is 70 procent van het personeel mannelijk terwijl onder de respondenten het percentage mannen 77 procent is. De leeftijdsopbouw van de respondenten is vrijwel gelijk aan de leeftijdsopbouw die te vinden is in de ambulancezorg. Onder de respondenten is het aantal medewerkers dat langer dan tien jaar in de ambulancezorg werkt groter dan gemiddeld in de ambulancezorg. Mensen die korter dan vijf jaar bij in de ambulancezorg werken zijn ondervertegenwoordigd.



**Tabel 1. Jaren werkzaam in de ambulancezorg**

	landelijk	onderzoeksgroep
minder dan 5 jaar	32%	20%
5-10 jaar	22%	23%
langer dan 10 jaar, namelijk	46%	57%
...		
Totaal	5235	1681

Wat betreft functieverdeling is de opbouw vergelijkbaar met wat in de ambulancezorg te vinden is, alleen de ambulancechauffeurs zijn oververtegenwoordigd onder de respondenten. 51 procent van de deelnemers is ambulancechauffeur tegen 41 procent van de medewerkers in de ambulancezorg. Hierbij moet worden opgemerkt dat in de enquête meerdere functies konden worden ingevuld terwijl de cijfers uit 'Ambulance in zicht 2012' uitgaan van één functie. De deelnemers werken gespreid over het land, het aandeel per RAV komt goed overeen met het landelijk beeld. Opvallend is wel dat het percentage deelnemers dat werkt in de regio's Rotterdam-Rijnmond en Utrecht hoog is en het aantal deelnemers uit de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland laag.

## ANALYSE

Niet alle respondenten hebben de enquête volledig ingevuld: 1.133 zijn tot het einde gekomen, dat is 67 procent van de deelnemers. Alle antwoorden zijn in de analyse meegenomen, dus ook van de niet volledig ingevulde enquêtes. Naast de gesloten vragen waren er open vragen, er kon vele keren via de keuzemogelijkheid 'anders namelijk' een reactie worden gegeven op een vraag of er kon een toelichting worden gegeven bij een vraag. Bij de betreffende vragen werden elke keer door enkele tientallen tot vele honderden respondenten reacties ingevuld. Alle reacties zijn gelezen. Informatie uit deze reacties is gebruikt bij de analyse van de antwoorden en in de resultaten samengevat. Heel veel opmerkingen zijn in dit rapport gebruikt als citaat.

# 3 RESULTATEN

## KWALITEIT WERK

### 3.1 WAARDERING WERK

Het merendeel van de ambulancemedewerkers (90 procent) waardeert het werk in de ambulancezorg als positief, 'ik ga elke dag met plezier naar mijn werk' stelt de bestuurder van een motorambulance. 2 procent ervaart het werken in de ambulancezorg als negatief. Een grote minderheid (42 procent) geeft aan minder plezier te hebben gekregen in het werk, 50 procent geeft aan dat hier de afgelopen jaren geen verandering is gekomen en 5 procent geeft aan meer plezier te hebben gekregen in het werk.

#### **Blijven werken**

Een meerderheid van de ambulancemedewerkers (69 procent) is van plan nog lang in de ambulancezorg te blijven werken. 21 procent zegt hierover te twijfelen en 7 procent stelt niet in de ambulancezorg te willen blijven werken.

Op de vraag waarom men op termijn wil stoppen met dit werk of daarover twijfelt, geeft 44 procent aan klaar te zijn met de bureaucratie, 32 procent vindt het salaris te laag, 19 procent stelt dat de werkdruk te hoog is en bij 16 procent is de reden dat men binnenkort met pensioen gaat. Andere redenen die worden gegeven in de open vraag (anders) zijn het gebrek aan doorgroeimogelijkheden en de roosterdruk die een aanslag is op het privéleven.

**Tabel 2. Waarom bent u van plan te stoppen met werken in de ambulancezorg? (N=429)**

ik ben klaar met de bureaucratie	44%
ik vind het salaris te laag	32%
ik vind de werkdruk te hoog	19%
ik ga binnenkort met pensioen of de vut	16%
ik krijg niet voldoende ruimte om mijn werk te doen	14%
ik kan het fysiek niet meer aan	14%
ik kan het mentaal niet meer aan	12%
ik mis de waardering van het publiek	9%
anders	40%

### Werken tot 67 jaar

Driekwart van de ondervraagden (76 procent) denkt het werk in de ambulancezorg niet vol te houden tot het 67ste levensjaar, 11 procent denkt dit wel te halen. Van de 1162 ambulancemedewerkers die aangeven het werk niet te kunnen volhouden tot hun 67ste levensjaar stelt 83 procent dit fysiek niet vol te houden, 53 procent zegt dit mentaal niet vol te houden.

**Tabel 3. Waarom denkt u dit werk niet tot uw 67e vol te houden? (N=1162)**

dat houd ik fysiek niet vol	83%
dat houd ik mentaal niet vol	53%
onvoldoende carrièreperspectief	23%
ik wil niet mijn hele leven hetzelfde werk doen	7%
anders	15%

*“Hoge eisen zullen er voor zorgen dat ik tussen 60 en 67 geestelijk erg veel moeite moet doen om zo snel te blijven handelen. Niet realistisch.”*

*“Het alledaagse werk blijft denk ik goed uitvoerbaar, maar de fysieke piekbelastingen zijn mijn inziens niet vol te houden tot 67e jaar.”*

*“Moet niet kunnen, acute zorg leveren met een leeftijd van 67 jaar.”*

*“Denk dat mijn lichaam het niet volhoudt.”*

*“Tot 67 op de ambulance is redelijk kansloos. Ik denk zelf dat nog 10 procent dit gaat halen.”*

## 3.2 ARBEIDSVOORWAARDEN EN ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN

### Werkdruk

Bijna driekwart van de respondenten (73 procent) ervaart hoge werkdruk. 46 procent ervaart hoge werkdruk veroorzaakt door de bureaucratie, 30 procent stelt dat er steeds nieuwe taken bijkomen en 23 procent stelt dat dit door slecht functionerende gezondheidszorg elders komt.

Opvallend is het aantal respondenten dat in de toelichting aangeeft dat de oorzaak te vinden is in een slechte roosterplanning. Vooral op het zogenaamde ‘gezond roosteren’, een rooster waarin zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met rust en regelmaat, is veel kritiek.

*“De arbeidsomstandigheden gaan achteruit. Het werk wordt zwaarder. De verantwoordelijkheid neemt toe. Ambulancepersoneel krijgt steeds meer taken. Prima, maar er staat weinig tegenover.”*

*“Ongezond rooster. Veel losse nachtdiensten, soms meerdere binnen een week, laat vroeg en veel uren in een week moeten werken.”*

*“Het heet dat dit beter is voor de gezondheid, zou echter weleens een onderzoek willen zien over het bijna iedere week een paar nachtdiensten draaien.”*

### CAO

59 procent van de ondervraagden stelt dat de cao altijd wordt nageleefd, 41 procent stelt dat dit niet het geval is.

18 procent van de respondenten stelt dat de CAO niet wordt nageleefd omdat zij teveel moeten overwerken.

**Tabel 4. Wordt de CAO altijd nageleefd? (N=1307)**

ja	59%
nee, ik moet geregeld te veel overwerken	18%
nee, ik krijg onvoldoende vakantie	2%
nee, anders...	21%
<b>totaal</b>	<b>100%</b>

In verband met het niet naleven van de CAO wijzen veel ambulancemedewerkers in de toelichting op de slechte roosterplanning. Ze wijzen erop dat de arbeidstijdenwet regelmatig wordt overtreden en dat de werkgever een eigen invulling geeft aan de CAO, anderen wijzen juist naar de arbeidstijdenwet als oorzaak van de slechte roosterplanning.

*“Arbeidsomstandigheden prima, goede CAO. Overwerk wordt ruim beloond 150 procent en extra werk zelfs 175 procent.”*

*“De CAO wordt vooral toegepast als het 'de baas' uitkomt.”*

*“Rooster volgens CAO is erg onvriendelijk voor privéleven! Gezond rooster is een rooster waar je jezelf gelukkig bij voelt en waarbij werk en privé in balans zijn.”*

*“De regels die in de CAO staan met betrekking tot compensatieverlof en opnemen vakantie uren worden frequent genegeerd. Je moet er steeds bovenop zitten om te zorgen dat je krijgt waarop je recht hebt.”*

## Het materiaal

Over het materiaal waarmee in de ambulancezorg wordt gewerkt oordeelt een grote meerderheid van de ambulancemedewerkers positief. 79 procent van de respondenten antwoordt op de vraag of het materiaal waarmee zij moeten werken op orde is dat zij het daar eens of zeer mee eens zijn. Over de informatiesystemen zijn de ambulancemedewerkers minder positief. Een krappe meerderheid (52 procent) stelt dat deze op orde zijn, 26 procent oordeelt negatief over de informatiesystemen.

*“Wij hebben een prima dienst, prima voertuigen en middelen. Overal is wel iets maar ik kan mij geen betere werkgever voorstellen in Nederland.”*

*“Auto moeten goedkoper dus standaard auto's geen goede stoelen of airco die de ruimte aankan.”*

## Bijscholing

84 procent van het ambulancepersoneel zegt genoeg bijscholing te krijgen.

**Tabel 5. Krijgt u voldoende bijscholing en deskundigheidsbevordering? (N=1307)**

ja	84%
nee	13%
geen mening / weet niet	3%

Uit de opmerkingen in open vragen leek bijscholing nogal te verschillen per regio. Daarom is dit per regio bekeken. In de ambulanceregio's Gooi en Vechtstreek, Drenthe en Zuid-Holland-Zuid is voldoende bijscholing en deskundigheidsbevordering 100 procent. Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland steekt er in negatieve zin bovenuit, daar zegt 60 procent van de respondenten 'nee' op de vraag of er genoeg bijscholing of deskundigheidsbevordering plaatsvindt. Ter nuancering moet daarbij worden vermeld

dat het aantal respondenten hier op 16 blijft steken. Een ambulancechauffeur uit Twente klaagt juist over de vele ‘onzinnige’ bijscholingen, die in zijn ogen veel geld kosten maar weinig opleveren. Hij pleit voor minder maar nuttiger bijscholingen om de kwaliteit op peil te houden.

## Inhuren

22 procent van de ambulancemedewerkers laat zich wel eens inhuren door een andere ambulancedienst. De reden om hiervoor te kiezen is voor 65 procent van de ambulancemedewerkers de afwisseling die dit met zich meebrengt. Bijvoorbeeld omdat het ‘leuk is om te werken op een festival’ of omdat het ‘leuk en leerzaam is om te kijken hoe andere diensten te werk gaan.’ Voor 52 procent heeft deze keuze een financiële achtergrond, zij zijn van mening dat zij te weinig verdienen.

**Tabel 6. Waarom laat u zich wel eens inhuren door een andere ambulancedienst? (N=251)**

dat zorgt voor afwisseling	65%
ik verdien te weinig in mijn huidige functie	52%
anders	31%

*“Ik word bij mijn eigen dienst niet extra betaald bij overwerk.”*

*“Het salaris wordt alleen maar minder en minder. Je moet wel ergens wat bijspijkeren om alles draaiende te houden.”*

*“Zo af en toe is het leuk in de keuken te kijken bij een ander, daar leer je van en doet je vaak ook beseffen dat het gras bij de burens niet altijd groener is.”*

## 3.3 BUREAUCRATIE

Registratiedruk en bureaucratie wordt door 67 procent van het ambulancepersoneel ervaren. Wanneer niet rijdend personeel wordt uitgesloten dan daalt het percentage licht naar 66 procent. Meer dan een derde (38 procent) van het ambulancepersoneel geeft aan meer dan 30 procent van de tijd bezig te zijn met verslaglegging en administratie.

**Tabel 7. Percentage van de tijd dat ambulancepersoneel bezig is met verslaglegging en administratie (N=1257)**

0% tot 10%	13%
10% tot 20%	25%
20% tot 30%	24%
30% tot 40%	22%
40% en meer	16%







De oorzaak van de registratiedruk is volgens 42 procent van het ambulancepersoneel te vinden in de voortdurend veranderende eisen en regels, 37 procent zegt hinder te onderkennen van informatiesystemen die van onvoldoende kwaliteit zijn en 17 procent stelt dat zorgverzekeraars om teveel informatie vragen. Opvallend is dat ambulancepersoneel dat een andere reden geeft van de registratiedruk vaak aangeeft dat dit te maken heeft met het zich juridisch indekken tegen claims en aanklachten.

*“Bureaucratische eisen en angst voor Amerikaanse juridische praktijken.”*

*“Patiënten en familie zijn mondiger en eisen steeds meer. Bij klachten hangen ze je op aan je ritformulier, dat moet dus goed op orde zijn en dat kost tijd.”*

*“Steeds meer angst voor klachten. We gaan naar Amerikaanse taferelen waarbij Jan en alleman maar klachten kan indienen waardoor je als hulpverlener zelfs voor het tuchtrecht kunt komen. Zelfs omstanders dienen klachten in.”*

## ELEKTRONISCHE RITFORMULIEREN

Uit open vragen blijkt dat veel respondenten elektronische ritformulieren als storend ervaren. Er is veel tijd mee gemoeid, daardoor is er minder tijd voor zorg voor de patiënt. Soms is het moeilijk om de elektronische ritformulieren af te werken omdat de volgende rit al klaar staat, gevolg is dat dit gebeurt waar de patiënt bij is en dat gaat ten koste van de aandacht voor de patiënt.

*“Minder tijd voor zorg van de patiënt in de ambulances door de druk om de elektronische ritformulieren af te krijgen.”*

*“Ik vind het storend dat ik veel tijd kwijt ben aan verslaglegging, regelmatig naast de patiënt in de auto. Dit stoort mij, geruststelling en voorlichting hoort ook tot mijn takenpakket en komen soms niet tot hun recht.”*

*“Tegenwoordig ben je onderweg niet meer bezig met de patiënt maar met je elektronisch ritformulier.”*

## 3.4 WAARDERING EN BEJEGENING

61 procent van de ondervraagden ervaart waardering van het publiek, 13 procent ervaart die waardering niet.

Van de werkgever ervaart men minder waardering dan van het publiek. Ongeveer een derde (34 procent) ervaart onvoldoende waardering van de werkgever, 36 procent stelt die waardering wel te ervaren.

**Tabel 8. Er is voldoende waardering voor mijn werk (beide N=1525)**

	publiek	werkgever
eens	61%	36%
neutraal	26%	30%
oneens	13%	34%

35 procent van de onderzoeksgroep stelt dat de werkgever weet wat er op de werkvloer speelt, 27 procent staat hier neutraal tegenover en 38 procent stelt dat de werkgever niet weet wat er op de werkvloer gebeurt.

**Tabel 9. Mijn werkgever weet wat er speelt op de werkvloer (N=1526)**

eens	35%
neutraal	27%
oneens	38%

## Agressie

84 procent van het ambulancepersoneel heeft wel eens te maken met agressie tijdens het werk. 5 procent maakt dit zelfs heel vaak mee.

Spugen, schelden en doodsbedreigingen maar ook fysiek geweld worden vaak genoemd, vaak veroorzaakt door drank en drugs en in veel gevallen tijdens de uitgaansavonden.

Ook mensen die eisen dat zij zelf of vrienden onmiddellijk worden geholpen terwijl daar geen medische aanleiding voor is worden aangewezen als plegers van agressief gedrag. Daarnaast wordt er agressie ervaren van mensen met psychiatrische problemen.

*“Verbale agressie maar ook een keer aangevallen en gestoken met mes.”*

*‘Men is eisend en als je dan uitlegt dat het ziekenhuis niet nodig is wordt men boos.’*

*‘Psychiatrische patiënten zijn soms onvoorspelbaar agressief, voor deze groep zijn we niet goed uitgerust en niet voldoende opgeleid.’*

Anderen vinden dat de media overdrijven en dat het bij het werk hoort om hiermee om te kunnen gaan.

## Bescherming tegen agressie

Over de vraag of er voldoende wordt gedaan om ambulancepersoneel en ander hulpverleners te beschermen tegen geweld bestaat sterke verdeeldheid. 46 procent beantwoordt die vraag met ‘ja’ en 43 procent met ‘nee’.

**Tabel 10. Vindt u dat er voldoende gedaan wordt om agressie tegen ambulancepersoneel te voorkomen? (N=1173)**

ja	46%
nee	43%
geen mening / weet niet	11%

Als mogelijke suggestie komt als oplossing vaak naar voren 'strenger straffen.' Ook de uitvoering van het beloofde lik op stuk beleid wordt een flink aantal keren genoemd. Anderen noemen betere voorlichting geven aan het publiek, over waar een ambulance wel en niet voor is bedoeld. Op die manier ontstaat er, bijvoorbeeld in een situatie waarin een ambulance iemand niet naar het ziekenhuis vervoert, begrip.

*"Agressie tegen welke hulpverlener dan ook is absoluut uit den boze. Accepteer je dat als overheid, dan geeft dit een slecht signaal af naar de hulpverleners. En een vrijbrief voor een ieder die denkt ook eens boos te moeten worden op ons."*

## KWALITEIT AMBULANCEZORG

### 3.5 KRIJGEN MENSEN DE ZORG DIE NODIG IS?

Een kwart van het ondervraagde ambulancepersoneel stelt lang niet altijd de zorg te kunnen leveren die nodig is, 64 procent geeft aan dat dit meestal wel lukt en slechts 10 procent zegt dat dit altijd lukt.

**Tabel 11. Heeft u het idee dat u altijd de zorg kunt leveren die nodig is? (N=1298)**

altijd	10%
meestal	64%
soms wel, soms niet	23%
soms	2%
nooit	0%
geen mening / weet niet	1%

Veel ambulancemedewerkers geven aan dat het door de tijdsdruk vaak niet mogelijk is om de patiënt de aandacht te geven die nodig is. Men voelt zich regelmatig opgejaagd door de meldkamer die door een tekort aan beschikbare ambulances medewerkers pusht om aan een volgende rit te beginnen. Vaak wordt er al gevraagd om een nieuwe spoedrit terwijl de patiënt nog op de brancard ligt. Het tempo komt de kwaliteit van zorg niet ten goede, het gaat bijvoorbeeld ten koste van de overdracht in het ziekenhuis. Ambulance-medewerkers geven aan dat de oorzaak te vinden is in een tekort aan spoedambulances in de regio. Door medewerkers van de meldkamer wordt die druk ook gevoeld. Veel medewerkers geven aan het tekort aan ambulances als een probleem te ervaren, vooral in

vakantieperiodes en tijdens nachtelijke uren.

*“Doordat er te weinig spoedambulances in onze regio rijden gebeurt het zeer regelmatig dat de meldkamer vraagt of je al beschikbaar bent voor een nieuwe spoedrit terwijl de andere patiënt nog op de brancard ligt.”*

*“Soms wordt er vanuit de meldkamer gepusht dat ze ritten hebben liggen, ik antwoord standaard dat ik niet klaar ben en de rit niet op mijn pieper wil. Patiënten zijn onvoorspelbaar en volkomen terecht hebben zij geen boodschap aan een meldkamer met haast.”*

*“Ik doe in principe één patiënt. Dat maak ik goed en met zorg af, dwingend bellen van een meldkamer wordt niet gehonoreerd. Ik raffel geen werk af omdat de werkgevers er maar spoedambulances afhalen.”*

### **Juridische afweging**

Bijna de helft (49 procent) van het ambulancepersoneel maakt wel eens een juridische afweging voordat wordt begonnen aan een behandeling uit angst voor een klacht of rechtszaak.

Patiënten worden sneller meegenomen naar het ziekenhuis omdat zij dit eisen en dreigen met het indienen van een klacht. Of er wordt wel gereanimeerd terwijl dit eigenlijk zinloos wordt geacht. Regelmatig wordt ook een gebrek aan steun vanuit de organisatie genoemd als oorzaak.

*“Ik geef wel vaker toe onder druk om maar van het gezeur af te zijn. Doe dit mede omdat ik geen steun bij klachten ervaar vanuit werkgeverskant.”*

*“Familie die eist dat vader of moeder meegenomen wordt, terwijl er op dat moment geen acute zorgvraag ligt.”*

*“Gebeurt te geregeld. Klachten zijn lang slepende gebeurtenissen die vaak niet helder te krijgen zijn. Dit voorkomen bepaalt vaak je handelen.”*

## **3.6 AANRIJTIJDEN**

Slechts 10 procent van het ondervraagde ambulancepersoneel stelt in alle gevallen de voorgeschreven aanrijtijden te halen, 87 procent geeft aan dat dit niet het geval is. Er zijn geen opvallende verschillen tussen stedelijk gebied en buitengebieden.

**Tabel 12. Haalt u in alle situaties de voorgeschreven aanrijtijden? (N=1296)**

ja	10%
nee	87%
geen mening / weet niet	3%

Verschillen zijn vooral te vinden in de oorzaak van het niet halen van de aanrijtijden. In het buitengebied is de oorzaak te vinden in de grote afstanden. Ook smalle wegen, snelheid beperkende maatregelen en moeilijk te vinden adressen worden als reden genoemd. In stedelijke gebieden worden vooral de drukke verkeerssituatie als oorzaak van het niet halen van de aanrijtijden genoemd.

*“Sommige afstanden in ons werkgebied zijn zo groot dat je nooit binnen de gestelde tijd aanwezig kunt zijn.”*

*“Ritten blijven soms liggen bij drukte, afstanden zijn soms enorm. Meldkamer is niet goed op de hoogte van het gebied, ze hebben geen goed overzicht van waar de wagens zich bevinden.”*

*“Weersomstandigheden, verkeersdrukke en afstand spelen mee.”*

Een tekort aan ambulances en een gebrek aan goede spreiding van de ambulances worden in zowel stedelijke als buitengebieden genoemd als oorzaak van het niet halen van de aanrijtijden.

*“Minder ambulances beschikbaar. Afstanden worden groter.”*

*“Door beperkte financiële middelen vanuit politiek en of zorgverzekeraars niet voldoende auto's en spreiding.”*

*“Door een minimale bezetting van ambulances moeten wij vaak ver rijden. Hierbij worden alle brancherichtlijnen overschreden om de overschrijding van de aanrijtijden te minimaliseren.”*

## 45-minuten norm

De bereikbaarheidsnorm van 45 minuten is de door de overheid vastgestelde totaaltijd die in theorie nodig is om met een ambulance de patiënt op de plaats van het ongeval te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden. Over de vraag of de voorgeschreven 45-minuten norm voldoet in spoedgevallen bestaat verdeeldheid. ‘Nee’ zegt 39 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers, 32 procent heeft hier geen mening over.

**Tabel 13. Voldoet de 45-minuten norm in spoedgevallen? (N=1297)**

ja	29%
nee	39%
geen mening / weet niet	32%

Wat vooral opvalt uit de toelichtingen is dat de norm wordt ervaren als puur theoretisch<sup>0</sup>.

Het lijkt vooral een politieke norm te zijn en geen norm die in het dagelijkse ambulance-werk een rol speelt. Veel ambulancepersoneel zegt niet bekend te zijn met een norm van 45 minuten. Zij die wel bekend zijn met deze norm stellen dat deze norm illustreert hoe weinig de politiek inhoudelijk van het ambulance vak weet. Anderen zeggen dat tijdsnormen überhaupt nergens op gebaseerd zijn omdat in spoedsituaties elke seconde er één te veel is.

*“Snap niet zo goed hoe deze normen zijn vastgesteld. Waarschijnlijk weer door grafieken en getallen die nergens op gebaseerd zijn!”*

*“De tijdsnormen zijn nergens op gebaseerd. In sommige gevallen is hulp binnen één minuut nodig en sommige gevallen kunnen langer wachten.”*

*“Alle tijdsgrenzen uit de ambulance wereld zijn zomaar uit de lucht gegrepen niet onderzoek en niet evidence based.”*

*“Binnen 45 minuten in een ziekenhuis zijn, kan te lang duren.”*

*“Ik doe gewoon m'n werk zo snel mogelijk en kijk niet naar normeringen.”*

### 3.7 DE MELDKAMER

De vragen over de meldkamer zijn apart bekeken voor de mensen die op de ambulance zitten (ambulancechauffeur, ambulanceverpleegkundige en rapid responder) en de mensen die in de meldkamer werken. De mensen met een staf of kantoorfunctie zijn buiten beschouwing gelaten.

79 procent van de ondervraagde mensen op de ambulance vindt het geen goede ontwikkeling dat het aantal meldkamers wordt teruggebracht naar tien. Het beeld onder de 104 centralisten die deze vraag beantwoorden is vergelijkbaar, 78 procent stelt dit geen goede ontwikkeling te vinden.

**Tabel 14. Vindt u het een goede ontwikkeling dat het aantal meldkamers wordt teruggebracht naar tien?**

	mensen op de ambulance	centralisten
ja	14%	14%
nee	79%	78%
geen mening / weet niet	7%	8%
<b>totaal</b>	<b>1077</b>	<b>104</b>

#### Vermindering meldkamers en kwaliteit

76 procent van de respondenten die rijden op de ambulance is van mening dat de kwaliteit van de meldkamer achteruit gaat door het terugbrengen van het aantal meldkamers.

Slechts 4 procent is van mening dat dit de kwaliteit ten goede zal komen.

**Tabel 15. Welke gevolgen heeft dit volgens u voor de kwaliteit van de afhandeling van de melding?**

	mensen op de ambulance	centralisten
die wordt beter	4%	6%
die blijft gelijk	5%	7%
die wordt slechter	76%	63%
zowel verbeterd als verslechterd	9%	17%
geen mening / weet niet	6%	7%
<b>totaal</b>	<b>1077</b>	<b>104</b>

Hier verschilt de mening van de centralisten iets meer van de mening van de mensen op de ambulance, men is iets minder negatief. Veruit het meest genoemde nadeel is het verdwijnen van regiokennis die volgens zowel mensen op de ambulance als de centralisten van groot belang is. De 4 procent mensen op de ambulance die het terug brengen van het aantal meldkamers wel een goede ontwikkeling vinden wijzen hoofdzakelijk op de financiële voordelen.

*“Regiokennis verdwijnt en ICT is niet feilloos.”*

*“Geen regiokennis meer aanwezig, daardoor te grote afhankelijkheid van een regelmatig falend computersysteem.”*

*“Het gebied wordt te groot, geen gebiedskennis meer.”*

*“Groot voordeel is dat er minder grensgebieden zijn. De bewoners van grensgebieden worden daar nu nog vaak door benadeeld.”*

*“Minder overhead kosten en betere interregionale aansturing van de eenheden.”*

### **ICT in de meldkamer**

60 % van het personeel dat rijdt op de ambulance oordeelt negatief over het computersysteem dat in de meldkamer wordt gebruikt. 13 procent stelt wel tevreden te zijn over het computersysteem en 27 procent heeft geen mening. Wanneer wordt gekeken naar de 104 centralisten die reageerden dan ontstaat een ander beeld. Zij oordelen voor 55 procent ook negatief over het computersysteem. Een veel hoger percentage dan bij de mensen op de ambulance, namelijk 41 procent, is wel positief over het gebruikte systeem. Logischerwijs is hier het aantal medewerkers dat stelt niet kunnen oordelen over het systeem kleiner. Zij moeten dagelijks werken met het systeem. De mensen op de ambulance merken vooral wat er na een melding uit de computer komt, daarom is hun oordeel echter

niet minder waardevol.

**Tabel 16. Bent u tevreden over het computersysteem dat wordt gebruikt in de meldkamer?**

	ambulancepersoneel	centralisten
ja	13%	41%
nee	60%	55%
geen mening / weet niet	27%	4%
<b>totaal</b>	<b>1077</b>	<b>104</b>

## Maatwerk in de meldkamer

8 procent van de respondenten die rijden op de ambulance vindt het meldkamersysteem toegerust op maatwerk, 44 procent weet het niet. 'Nee', dit is niet het geval zegt bijna de helft van deze respondenten (48 procent). Zij geven hiervoor verschillende redenen. 16 procent van deze respondenten zegt dat er bewust moet worden gestuurd om bij een bepaalde prioriteit uit te komen, 14 procent stelt dat niet alle meldingen door het systeem kunnen worden geloodst en 18 procent geeft een andere reden aan.

Wanneer specifiek naar de centralisten wordt gekeken ontstaat een negatiever beeld. Een meerderheid van de centralisten is van mening dat het meldkamersysteem niet is toegerust op maatwerk. 78 procent van de ruim honderd centralisten die reageerden stellen dat het systeem niet voldoet. 35 procent van de centralisten zegt bewust te moeten sturen om bij een bepaalde prioriteit uit te komen en 34 procent krijgt niet alle meldingen door het systeem geloodst. Logischerwijs is ook hier het aantal medewerkers dat stelt niet kunnen oordelen over het systeem kleiner.

**Tabel 17. Is het meldkamersysteem voldoende toegerust op maatwerk?**

	mensen op de ambulance	centralisten
ja	8%	18%
nee, niet alle meldingen krijg ik door het systeem geloodst	14%	34%
nee, ik moet soms bewust sturen om bij een bepaalde prioriteit uit te komen	16%	35%
nee, want...	18%	9%
geen mening / weet niet	44%	4%
<b>totaal</b>	<b>1077</b>	<b>104</b>

Het systeem is volgens een centralist 'star en het geeft geen ruimte voor eigen inbreng, kennis en werkervaring', een ambulancechauffeur stelt dat zij 'steeds meer spoedritten krijgt terwijl het gewoonweg geen spoed is.' De protocollen in de meldkamer worden ook regelmatig als oorzaak genoemd van niet spoedeisende ritten. 'Vroeger voerde een meldkamercentralist een gesprek van een paar minuten en wist dan precies wat er aan de hand was' stelt een ambulancechauffeur. 'Tegenwoordig is het meldkamerproces ook vastgelegd en mag dat gesprek maar twee minuten duren. Gevolg is dat ritten erg snel



uitgegeven worden en je voor de grootste onzin op pad gestuurd wordt.’

*“Soms werkt het systeem nogal omslachtig om tot een inzet te komen. Modernisering zou geen kwaad kunnen.”*

*“Mensen die geen ambulance nodig hebben krijgen veel te vaak wel een ambulance. Spoedvervoer wordt veel te snel ingezet.”*

*“Het systeem laat geen ruimte voor persoonlijke inbreng die soms juist zo gewenst is.”*

## Is een medische achtergrond noodzakelijk?

80 procent van alle ondervraagde ambulancemedewerkers vindt het noodzakelijk dat een medische 112 melding altijd door een centralist met een medische achtergrond wordt afgehandeld. 70 procent van de ondervraagde medewerkers die werken op de ambulance stelt dat alleen iemand met een medische achtergrond een goede inschatting kan maken, 80 procent van de centralisten is die mening toegedaan.

Slechts 3 procent van de respondenten die werken op de ambulance vindt dat een generalist zowel meldingen voor brandweer, politie en ambulance kan afhandelen. 6 procent van de centralisten denkt daar ook zo over.

‘Het is uiterst moeilijk om in te schatten of je als generalist hulp in moet schakelen’ zegt een centralist ‘je weet namelijk niet wat je niet weet of mist.’ 39 procent van de ondervraagde centralisten denkt dat dit onnodige ritten scheelt. 12 procent van de centralisten vindt het geen probleem wanneer iemand zonder medische opleiding medische 112 meldingen afhandelt wanneer er bij twijfel een deskundige kan worden geraadpleegd.

*“Door een generalist kunnen hele kleine zaken die van groot belang zijn voor de inschatting gemist worden met grote kans op verslechtering van gezondheidstoestand tot zelfs de dood van de persoon waar het om gaat tot gevolg.”*

*“Het horen van een niet sufficiënte ademhaling kan eerder doen besluiten tot levensreddend handelen. Als je dat nooit gehoord hebt is een ademdeug een ademdeug.”*

*“Het is juist belangrijk om veel praktijkervaring in combinatie met mensenkennis te hebben om goede inschattingen te maken.”*

**Tabel 18. Moet een medische 112 melding volgens u altijd worden afgehandeld door iemand met een medische opleiding en / of achtergrond? (meer antwoorden mogelijk)**

	mensen op de ambulance	centralisten
ja, alleen iemand met een medische opleiding of achtergrond kan een goede inschatting maken	70%	80%
ja, dat scheelt onnodige ritten	41%	39%
ja, anders namelijk:	6%	13%

nee , een generalist kan alle meldingen voor brandweer, politie en ambulance afhandelen	3%	6%
nee, alleen bij twijfel dient een deskundige geraadpleegd te worden	12%	12%
nee, anders namelijk:	5%	4%
geen mening / weet niet	2%	1%
Totaal	1077	104

### 3.8 MARKTWERKING

Bijna driekwart (73 procent) van de ondervraagde ambulancemedewerkers wijst een eventuele privatisering van de ambulancezorg af. 9 procent van de respondenten zegt die wel een goed idee te vinden.

**Tabel 19. Is een eventuele privatisering van de ambulancezorg een goede zaak? (N=1149)**

ja	9%
nee	73%
geen mening / weet niet	18%

66 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers stelt dat privatisering ten koste gaat van de kwaliteit en 47 procent van de ambulancemedewerkers geeft hiervoor als reden dat de overheid door privatisering zeggenschap verliest over de uitvoering.

**Tabel 20. Wat is het gevolg van een eventuele privatisering van de ambulancezorg? (N=1149)**

dit gaat ten koste van de kwaliteit	66%
hierdoor verliest de overheid zeggenschap over de uitvoering	47%
hierdoor wordt de ambulancezorg kwalitatief beter	8%
hierdoor wordt de ambulancezorg goedkoper	7%
anders	27%

‘Spoedzorg leent zich niet voor commerciële benadering. Goed management kan ook bij overheid voor kosteneffectiviteit zorgen,’ zegt een ambulanceverpleegkundige uit Noord-Brabant en ‘met een ambulance organisatie moet je geen geld willen verdienen. Het moet een overheidstaak zijn net als brandweer en politie’ stelt een ambulancechauffeur uit de regio Amsterdam-Amstelland. 8 procent verwacht wél dat de kwaliteit van de ambulancezorg zal verbeteren door een eventuele privatisering en 7 procent verwacht dat de kosten hierdoor zullen dalen.

*“Het wordt puur een commerciële aangelegenheid; gaat nog meer om de cijfers en het geld en niet om de patiënt.”*

*“Een particuliere dienst moet er winst uit halen. In mijn optiek kan dat niet met gemeenschapsgeld.”*

*“Ambulancezorg mag nooit tot profijt bedrijf gemaakt worden. Ik zie het al gebeuren dat er bepaalde wijken niet bereiden worden omdat er veel geweld of vernielingen zijn ten opzichte van ambulance en personeel.”*

## **Marktwerking in de ziekenhuiszorg**

Op de vraag of werk is veranderd door de invoering van de concurrentie in de ziekenhuiszorg antwoordt 28 procent van de respondenten bevestigend, 26 procent stelt dat de zorg hierdoor is verslechterd en 2 procent vindt deze verbeterd. De overige respondenten zegt dat kwaliteit gelijk is gebleven (42 procent) of heeft hier geen mening over (30 procent). Ritten zijn in afstand toegenomen omdat sommige behandelingen nu in een ander ziekenhuis plaatsvinden door specialisatie. ‘Patiënten moeten vaak ver buiten de eigen zorgregio worden vervoerd, dit drukt op paraatheid binnen de eigen regio’ stelt een ambulanceverpleegkundige uit de regio Zuid-Limburg. ‘Door de sluiting van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis is de zorg op Voorne-Putten achteruit gegaan. Mensen moeten langer vervoerd worden voordat ze bij een ziekenhuis zijn. Soms is dit te lang, met alle gevolgen van dien’ merkt een andere ambulanceverpleegkundige uit de regio Rotterdam-Rijnmond op.

*“Langere aanrijtijden naar ziekenhuizen omdat niet overal zorg geboden kan worden, door fusie ziekenhuizen en failliete ziekenhuizen.”*

*“Concentratie van medische specialismen zorgt voor langere aanrijtijden in landelijke gebieden, waardoor de 45 minuten norm onder druk komt te staan.”*

*“Kwaliteit van zorg gaat hard achteruit door werkdruk. Als de cijfertjes maar kloppen. Maar uiteindelijk draait het om de patiënt! Helaas met het huidige systeem is daar niet veel van te merken.”*

*“Concurrentie is goed, maar ik krijg nu het gevoel dat een kleine elite het goed geregeld heeft (vooral voor zichzelf) en dat het gros flink moet inleveren.”*

Maar ook op andere manieren merken ambulancemedewerkers dat de marktwerking invloed heeft. 55 procent van hen stelt dat patiënten te vroeg worden ontslagen uit het ziekenhuis sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem (betalen per verrichting). 61 procent van hen constateert dat ze sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem patiënten na ontslag opnieuw naar het ziekenhuis moeten vervoeren omdat zij te vroeg worden ontslagen. ‘Het komt regelmatig voor dat we met spoed naar mensen moeten die één tot twaalf uur ervoor ontslagen zijn en waarbij dit niet had gekund’ zegt een ambulancechauffeur.

29 procent van de respondenten zegt dat patiënten onnodige zorg krijgen sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem.

*“Wanneer een terminale patiënt naar een ziekenhuis wordt vervoerd om te overlijden (omdat thuis te lang duurt vindt de huisarts) wordt er een heel scala van onderzoeken op losgelaten.”*

*“Het gebeurt regelmatig dat mensen dezelfde of volgende dag alweer retour ziekenhuis moeten.”*

*“In de ziekenhuizen lijkt het er steeds meer op dat er ook met de portemonnee gedacht wordt, vooral de specialisten zijn hier creatief in.”*

## KWALITEIT OVERIGE ZORG

### 3.9 TEKORTEN ANDERE ZORG

Medewerkers in de ambulancezorg komen overal, in ziekenhuizen, ze zien hoe de thuiszorg te werk gaat en hoe het er in verpleeghuizen aan toe gaat. Zij zien of huisartsen wel of geen goed werk afleveren en komen binnen bij gehandicapteninstellingen. Kortom ze hebben een goed beeld van hoe het er in de zorg er aan toe gaat. Ze zien of de zorg verbetert of verslechtert maar ze nemen ook zorg over die andere zorgverleners nalieten. 83 procent van de onderzoeksgroep heeft hiermee te maken.

**Tabel 21. Neemt u wel eens zorg over die andere zorgverleners nalieten? (en daarmee dus de verantwoordelijkheid over de patiënt) (N=1292)**

ja	83%
nee	17%

### Verpleeg- en verzorgingshuizen

62 procent van het ondervraagde ambulancepersoneel is van oordeel dat de zorg die geboden wordt in verpleeg- en verzorgingshuizen matig tot zeer slecht is; bijna 20 procent beoordeelt deze zorg zelfs als slecht tot zeer slecht. Slechts 36 procent beoordeelt deze zorg als voldoende en een schamele 2 procent vindt de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen goed.

**Tabel 22. De zorg die ik aantref in verpleeg- en verzorgingshuizen is over het algemeen (N=1289)**

zeer slecht	4%
slecht	15%

matig	43%
voldoende	36%
goed	2%

Eén respondent noemt de zorg in verpleeghuizen zelfs ‘dramatisch’ en een ander stelt in huizen te komen waarvan je niet zou willen dat je familie er zou wonen.

*“Werkdruk verpleeghuizen veel te hoog, onacceptabel.”*

*“In de verpleeghuizen is een ontzettend hoge werkdruk bij het personeel door zware onderbezetting en dwangmatige planvorming vanuit management.”*

*“Schrijnende situaties in verpleeghuizen waar patiënten ernstig ziek met onvoldoende zorg op bed liggen.”*

*“In verpleeghuizen schrik je regelmatig van de omstandigheden.”*

*“Soms kom je in verpleeghuizen waar je niet zou willen dat je familie er zou wonen. Het stinkt er naar urine, er liggen twee totaal onbekenden van elkaar op een kamer.”*

*“Door de bezuinigingen in de zorg vallen de grootste klappen in de verpleegtehuizen.”*

*“In verpleeg- en verzorgingshuizen is te weinig personeel aanwezig om goede zorg te leveren.”*

*“Door de vele bezuinigingen, met name binnen de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen, is te zien dat de kwaliteit van zorg achteruit gaat.”*

Een meerderheid van het ondervraagde ambulancepersoneel constateert bovendien dat deze zorg de afgelopen jaren is verslechterd. Respondenten wijten dat aan een tekort aan personeel en aan de bezuinigingen waar verpleeg- en verzorgingshuizen door worden getroffen.

**Tabel 23. Is de zorg die u aantreft in verpleeg- en verzorgingshuizen de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd? (N=1290)**

verslechterd	52%
gelijk gebleven	34%
verbeterd	5%
geen mening	9%

*“Verpleeg- en verzorgingstehuizen zijn door voorgaande kabinetten helemaal kapot bezuinigd,”*

## Thuiszorg

54 procent van de respondenten stelt dat thuiszorg zeer slecht tot matig is. Minder dan de helft van het ambulancepersoneel is van mening dat de zorg die wordt geboden in de thuiszorg, voldoende of goed is (46 procent).

**Tabel 24. De zorg die ik aantref in de thuiszorg is over het algemeen (N=1290)**

zeer slecht	1%
slecht	12%
matig	41%
voldoende	42%
goed	4%

*“Te vaak zien we hardwerkende gefrustreerde mensen die vanwege regeltjes en schrijfwerk niet toe komen aan wat ze werkelijk kunnen en willen doen.”*

*“Doordat er in de thuiszorg en verpleegtehuizen wordt bezuinigd op goed opgeleid personeel, zitten er mensen die er niet thuis horen of niet geschoold zijn.”*

Aan de wil en motivatie van de thuiszorgmedewerkers ligt het volgens het ondervraagde ambulancepersoneel niet. De ondermaatse kwaliteit wordt geweten aan de te hoge werkdruk en het gebrek aan kennis en opleiding. Een respondent stelt dat de thuiszorg wordt “uitgehouden.” Dat blijkt ook uit het antwoord op de vraag of de thuiszorg de afgelopen jaren is verbeterd of verslechterd. Bijna de helft (48 procent) van het ambulancepersoneel is van mening dat deze zorg de afgelopen jaren is verslechterd. Slechts 7 procent geeft aan dat deze zorg de afgelopen jaren beter is geworden.

**Tabel 25. Is de zorg die u aantreft in de thuiszorg de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd? (N=1290)**

verslechterd	48%
gelijk gebleven	36%
verbeterd	7%
geen mening	9%

*“Kwaliteit lijkt achteruit te gaan, omdat efficiency en doelmatigheid boven kwaliteit van zorg gaan.”*

*“Er is duidelijk een achteruitgang in de zorg waarneembaar, zeker in de thuiszorg en verpleeghuiszorg.”*

## Gehandicaptenzorg

Over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg oordeelt een krappe meerderheid van de ambulancemedewerkers positief, 54 procent van de medewerkers in de ambulancezorg is van mening dat de zorg die hier wordt geboden, voldoende tot goed is. 9 procent vindt de zorg slecht tot zeer slecht. 37 procent beoordeelt de kwaliteit van de zorg in de gehandicaptenzorg als matig.

**Tabel 26. De zorg die ik aantref in de gehandicaptenzorg is over het algemeen (N=1291)**

zeer slecht	1%
slecht	8%
matig	37%
voldoende	50%
goed	4%

*“Medewerkers gehandicapteninstellingen lijken een te hoge werkdruk te hebben om de tijd te besteden aan patiënten die deze mensen verdienen.”*

*“Werkers in gehandicaptenzorg zijn wel zeer gemotiveerd en welwillend, maar hebben te maken met veel te hoge werkdruk en onvoldoende kennis van de acuut zieke patiënt.”*

Ruim een derde (34 procent) van de ambulancemedewerkers constateert dat de gehandicaptenzorg de afgelopen jaren is verslechterd; slechts een schamele 5 procent is van mening dat die zorg de afgelopen jaren is verbeterd. 44 procent van de ondervraagden is van mening dat de kwaliteit van deze zorg gelijk is gebleven. Een veel gemaakte opmerking is dat de werkdruk in de gehandicaptenzorg erg hoog is, waardoor de zorg tekort schiet. Het personeel in de gehandicaptenzorg wordt welwillend en gemotiveerd genoemd, maar ze kunnen door de werkdruk niet dat geven wat nodig is.

*“Kwaliteit en opleiding van gehandicaptenzorg-medewerkers is over de jaren naar mijn idee een stuk minder geworden.”*

**Tabel 27. Is de zorg die u aantreft in de gehandicaptenzorg de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd? (N=1291)**

verslechterd	34%
gelijk gebleven	44%
verbeterd	5%
geen mening	17%

### Eerstelijnszorg

Over de zorg die huisartsen bieden, is de meerderheid van het ondervraagde ambulancepersoneel positief. 57 procent van het ambulancepersoneel vindt de kwaliteit van de zorg die huisartsen leveren, voldoende tot goed. 8 procent beoordeelt deze zorg als slecht tot

zeer slecht. 35 procent van de geënquêteerden is van mening dat de zorg die huisartsen bieden matig is.

**Tabel 28. De zorg die ik aantref in de eerstelijns zorg is over het algemeen (N=1289)**

zeer slecht	1%
slecht	7%
matig	35%
voldoende	51%
goed	6%

Wat vooral opvalt is dat het ondervraagde ambulancepersoneel daarbij met grote regelmaat opmerkt dat huisartsen niet goed om kunnen gaan met spoedeisende situaties.

*“Veel huisartsen zijn weinig gespecialiseerd in de acute zorg waardoor soms de zorg aan patiënten tekort schiet voordat ambulance er is.”*

*“Het is soms schrikken hoe slecht sommige huisartsen thuis zijn in de acute gezondheidszorg.”*

*“Huisartsen zijn geregeld moeilijk te bereiken, met name overdag.”*

83 procent van de ambulancemedewerkers geeft aan wel eens zorg over te nemen die anderen nalieten en daarmee dus de verantwoordelijkheid voor de patiënt. 910 keer maakten respondenten gebruik van de mogelijkheid om hier een voorbeeld van te geven. In zo goed als al deze situaties wordt gesproken over de huisarts. Vaak gaat het daarbij om een huisarts die weggaat bij een patiënt of helemaal niet wil komen. Een veel gemaakte opmerking is dat huisartsen een erg benauwde patiënt verlaten, of te weinig zuurstof geven.

*“Huisartsen die weigeren te komen waardoor er een ambulance naar iemand toe moet. Crisisdiensten laten het nogal eens afweten wanneer ze gebeld worden.”*

*“Een klacht indienen over de huisarts blijkt echter onmogelijk, want dat wordt door de medisch managers van de dienst onder het vloerkleed geschoven en gesust. Maar wij herstellen regelmatig wat huisartsen na lieten te controleren of te behandelen.”*

In de eerstelijnszorg wordt iets meer (17 procent) verbetering gezien dan in de andere vormen van zorg. Toch is ook bijna een derde (32 procent) van de geënquêteerden van mening dat de zorg de afgelopen jaren is verslechterd. 42 procent van de ondervraagden stelt dat de kwaliteit van de huisarts gelijk is gebleven.

**Tabel 29. Is de zorg die u aantref in de eerstelijns zorg de afgelopen jaren verbeterd of ver-**







**slechterd? (N=1292)**

verslechterd	32%
gelijk gebleven	42%
verbeterd	17%
geen mening	9%

**Ziekenhuiszorg**

De zorg die medewerkers in de ambulancezorg in het ziekenhuis aantreffen, beoordeelt 80 procent als voldoende tot goed. 20 procent van de respondenten vindt deze zorg matig tot slecht.

**Tabel 30. De zorg die ik aantref in het ziekenhuis is over het algemeen (N=1289)**

zeer slecht	0%
slecht	2%
matig	18%
voldoende	70%
goed	10%

Wel stelt 29 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers dat deze zorg achteruit gaat. 43 procent stelt dat de kwaliteit van de ziekenhuiszorg gelijk is gebleven, 21 procent is van mening dat ziekenhuiszorg is verbeterd. Ook merken ambulancemedewerkers verschillen op in kwaliteit tussen ziekenhuizen maar ook binnen het ziekenhuis zelf.

*“Traumazorg is niet in elk ziekenhuis coherent en kwalitatief hoogstaand. Er zijn duidelijke variaties tussen de ziekenhuizen onderling.”*

*“De kwaliteit van zorg kan nogal wisselen, ook binnen een zelfde ziekenhuis en op eenzelfde SEH.”*

*“Hoge werkdruk in het ziekenhuis met jong ongekwalificeerd personeel.”*

**Concentratie van ziekenhuizen**

De concentratie van ziekenhuiszorg, en de sluiting van spoedeisende hulpposten die daarmee samenhangt, baart veel van de ondervraagde ambulancemedewerkers zorgen. Een meerderheid (56 procent) van de ambulancemedewerkers is van mening dat de steeds verdergaande concentratie van ziekenhuiszorg geen goede ontwikkeling is.

**Tabel 31. Vindt u de steeds verdergaande concentratie van ziekenhuiszorg een goede ontwikkeling? (N=1188)**

ja	29%
nee	56%
geen mening / weet niet	15%

Vooral de toenemende rittijden worden als een probleem ervaren. De 29 procent ambulancemedewerkers die concentratie een goede ontwikkeling vinden, wijzen veelal op de verbetering van kwaliteit van zorg die specialisatie volgens hen met zich meebrengt. Anderen stellen hier echter niets van te merken.

*“Topzorg hoort in specifieke ziekenhuizen, maar patiënten mogen ook zelf nog kiezen waar ze graag geholpen zouden willen worden.”*

*“Het veroorzaakt uitholling van de zorg en wij moeten daardoor ook steeds verder reizen naar de ziekenhuizen en zijn daardoor minder inzetbaar.”*

*“De specialisatie op bepaalde vakgebieden levert goede zorg op. Echter, afstanden naar ziekenhuizen toe worden wel langer.”*

*“Expertise in kleinere ziekenhuizen verdwijnt.”*

### **Sluiten spoedeisende hulpposten**

Bijna twee derde (62 procent) van de ambulancemedewerkers heeft wel eens te maken gehad met de sluiting van een spoedeisende hulppost.

Van de respondenten die met sluitingen te maken hebben gehad ziet een merendeel vooral een negatief effecten op de rittijden, een eventueel positief effect op kwaliteitsverbetering ziet de meerderheid niet.

Van de ondervraagde ambulancemedewerkers die wel eens te maken hebben gehad met het sluiten van een spoedeisende hulppost vindt 66 procent de aanrijtijden hierdoor te lang worden. Door de sluitingen zijn ambulances lang niet beschikbaar. Bovendien komt de zorg steeds verder van de patiënt af te staan merken respondenten op. “Met name vanaf het platteland worden de afstanden naar het ziekenhuis veel te groot,” stelt een ambulancemedewerker. 60 procent van de respondenten die werken in de plattelandsgregio's Groningen, Friesland, Drenthe, Twente en Zuid-Limburg, vinden de steeds verdergaande concentratie van ziekenhuiszorg een negatieve ontwikkeling. 65 procent van de respondenten uit die regio's stelt dat de aanrijtijden door sluiting van een spoedeisende hulppost te lang worden.

**Tabel 32. De aanrijtijden worden door de sluiting te lang (N=733)**

eens	66%
oneens	27%
weet niet	7%

*“De aanrijtijden van ambulances naar ziekenhuizen worden daardoor verhoogd, er is daardoor minder capaciteit.”*

*“Langere vervoerstijden, grotere risico's voor patiënt.”*

*“Mensen gaan dood achter in de ambulance, omdat de afstand te lang is.”*

*“Concentratie maakt ook kwetsbaar, omdat rijtijden naar ziekenhuizen verlengen en verlenging van tijd verlies van de patiënt kan betekenen.”*

*“De SEH's zijn regelmatig zo vol dat wij onze patiënten niet kwijt kunnen. En er moeten patiënten overgeplaatst worden, omdat in ziekenhuizen geen plaats is of het specialisme ontbreekt.”*

Het sluiten van spoedeisende hulpposten heeft volgens 58 procent van de ondervraagde medewerkers die te maken hebben gehad met het sluiten van een spoedeisende hulppost ook geen kwaliteitsverbetering met zich meegebracht.

**Tabel 33. Heeft sluiten van een spoedeisende hulp een positief effect gehad op de kwaliteit? (N=733)**

eens	28%
oneens	58%
weet niet	14%

## POLITIEK

### 3.10 WAARDERING VAN DE POLITIEK

Slechts 3 procent van het ambulancepersoneel is van mening dat politici voldoende kennis hebben van de problemen die zij ondervinden op de werkvloer.

**Tabel 34. Politici hebben voldoende kennis van de problemen op de werkvloer (N=1525)**

zeer eens	1%
eens	2%
neutraal	20%
oneens	48%
zeer oneens	29%

Meer dan driekwart (77 procent) is de mening toegedaan dat politici niet weten wat er op de werkvloer speelt. Politici zien alleen maar cijfers en aanrijtijden en verliezen de praktijk uit het oog. ‘Men heeft geen idee van wat we doen’ zegt een ambulancechauffeur. Ambulance medewerkers willen terug naar de basis, ‘eerst de patiënt en dan de cijfertjes.’ Ook de macht van de zorgverzekeraars baart veel respondenten zorgen. ‘Ik vind het schandelijk dat de regering toestaat dat de zorgverzekeraars zoveel zeggenschap hebben over de ambulancezorg’ stelt een verpleegkundig centralist. ‘Marktwerking in de zorg werkt niet maar daar komt de politiek ook al langzaam achter’ stelt een ambulancechauffeur.

*“Er wordt alleen naar de cijfers gekeken en niet naar de kwaliteit van zorg.”*

*“De rol van de zorgverzekeraars is veel te groot. Er wordt veel te veel geld verdiend door managers. Bureaucratie en cijfers nemen een veel te grote plaats in.”*

*“Ik vind dat er meer in geïnvesteerd moet worden, en dat zorgverzekeraars minder zeggenschap moeten krijgen. De overheid mag dan natuurlijk ook een controlerende rol hebben.”*

*“Te bureaucratisch, er wordt teveel afgemeten op rijtijden en niet op kwaliteit van zorg.”*

### **Cijfer voor de politiek**

Gemiddeld krijgt de regering voor haar beleid een 4,7. Van 65 procent van het ambulancepersoneel krijgt de regering een onvoldoende (5 of lager).

**Tabel 35. Welk cijfer geeft u de regering voor haar beleid?**

1	51	4%
2	57	5%
3	146	13%
4	197	17%
5	300	26%
6	278	24%
7	99	9%
8	19	2%
9	1	0%
10	0	0%
<b>totaal</b>	<b>1148</b>	<b>100%</b>



## 4. CONCLUSIES

### KWALITEIT WERK

#### 90 procent respondenten werkt met plezier, maar niet tot 67 jaar

Ambulancemedewerkers werken met plezier in de ambulancezorg. Dat blijkt uit de antwoorden van de bijna 1.700 medewerkers die de enquête invulden.

90 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers waardeert het werk in de ambulancezorg als positief tot zeer positief. Zorgelijk is dat 42 procent van de respondenten stelt de afgelopen jaren minder plezier te hebben gekregen in het werk.

Een meerderheid van bijna 70 procent is van plan nog lang in de ambulancezorg te blijven, 28 procent twijfelt of wil stoppen. Werken tot aan het 67ste levensjaar wordt als onrealistisch beschouwd. Ruim drie kwart van de onderzoeksgroep geeft aan dit niet vol te houden. 83 procent van hen denkt dat dit fysiek niet lukt, vooral de piekbelasting is een probleem.

#### 73 procent respondenten ervaart hoge werkdruk

Er wordt binnen de ambulancezorg veel werkdruk ervaren. Die hoge werkdruk wordt veroorzaakt door een toenemende bureaucratie, een toenemend aantal taken maar ook een slechte roostering. Het rooster wordt vaak als ongezond ervaren bijvoorbeeld omdat er veel losse nachtdiensten binnen één week worden gepland. Ambulancemedewerkers pleiten veelal voor een rooster dat aansluit bij hun ritme en hun privésituatie.

Een kwart van de ondervraagde ambulancemedewerkers is niet tevreden over de informatiesystemen. De tevredenheid over bijscholing wisselt per regio. In het algemeen zegt 84 procent van de respondenten voldoende bijscholing te krijgen.

#### Cijfers in plaats van zorg

Ambulancemedewerkers ergeren zich aan de sterke nadruk op cijfers. Dat leidt af van waar het echt om gaat: het bieden van goede zorg. Bijna twee derde (62 procent) van de ambulancemedewerkers geeft aan meer dan 20 procent van de tijd bezig te zijn met verslaglegging en administratie. Vooral de ritformulieren worden veelal als storend ervaren



omdat deze veel tijd vragen. De ambulancezorg is teveel gericht op het halen van de gestelde normen in plaats van op het bieden van goede zorg, vinden veel ambulancemedewerkers. Deze normen hebben in de ogen van veel medewerkers niets te maken met de realiteit zoals zij die dagelijks ervaren.

### **36 procent respondenten ervaart voldoende waardering werkgever**

Een ruime meerderheid van de medewerkers in de ambulancezorg ervaart waardering van het publiek voor het werk dat ze doen. De waardering van de werkgever wordt niet in die ruime mate ervaren, slechts 36 procent van de onderzoeksgroep stelt voldoende waardering van de werkgever te ervaren. Dat hangt veelal samen met de ongunstige roostering maar ook met het ervaren van onvoldoende steun na incidenten, bijvoorbeeld wanneer iemand dreigt een klacht in te dienen. Ook wordt de werkgever door 38 procent van de onderzoeksgroep verweten niet genoeg kennis te hebben van wat er speelt op de werkvloer. 35 procent deelt die mening niet en stelt dat de werkgever wel op de hoogte is van de dagelijkse gang van zaken.

### **84 procent van de respondenten heeft te maken met agressie**

84 procent van het ambulancepersoneel heeft te maken met agressie tijdens het werk. Er wordt gespuugd, gescholden, met de dood bedreigd en geslagen. Vaak wordt dit veroorzaakt door drank en drugsgebruik en in veel gevallen komt dit vaak voor tijdens uitgaansavonden. Regelmatig is er ook een verband met een psychiatrische achtergrond, het gaat dan om verwarde mensen. Veel verbaal en fysiek geweld komt van omstanders die dwingen over te gaan tot een behandeling, of andersom ambulancemedewerkers juist verhinderen een patiënt te behandelen. Ook emotionele familieleden zijn vaak een bron van agressie.

## **KWALITEIT ZORG**

### **Zorg kunnen bieden**

Slechts 10 procent van de onderzoeksgroep geeft aan altijd de zorg te kunnen bieden die nodig is. 64 procent kan dat meestal wel, 23 soms wel en soms niet. De tijdsdruk is soms groot stellen ambulancemedewerkers, de meldkamer komt al met een nieuwe rit terwijl de patiënt nog op de brancard ligt. Als oorzaken voor deze werkdruk worden een tekort aan ambulances, gebrek aan goede spreiding en te lange afstanden genoemd.

Bijna de helft van de ambulancemedewerkers zegt wel eens een juridische afweging te maken voordat begonnen wordt met een behandeling. Patiënten worden meegenomen uit angst voor een klacht terwijl dit eigenlijk zinloos wordt geacht. Ambulancemedewerkers zien op tegen een langshepend traject en kiezen er daarom liever voor om een behandeling te starten.

## **Normen blijken in praktijk moeilijk haalbaar**

87 procent zegt de aanrijtijden niet altijd te halen. In het buitengebied vanwege de grote afstanden, in stedelijk gebied vooral vanwege verkeersdrukke. Een tekort aan ambulances en gebrek aan goede spreiding worden zowel in stedelijk als buitengebied genoemd. De 45-minuten norm is bij veel respondenten niet bekend en als deze wel bekend is wordt de regel gezien als politieke norm die in de praktijk nauwelijks een rol speelt.

## **Bijna 80 procent respondenten vindt minder meldkamers geen goed idee**

Bijna 80 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers vindt het geen goede ontwikkeling dat het aantal meldkamers wordt teruggebracht naar tien. 75 procent van de ambulancemedewerkers denkt dat de kwaliteit van de meldkamer hierdoor achteruit gaat. Bij de centralisten ligt dat iets genuanceerder. Vooral het verdwijnen van regiokennis wordt als een probleem ervaren. Bovendien wordt erop gewezen dat ICT niet feilloos is en dat, bij onvolkomenheden, het werk moet worden opgevangen door iemand met kennis van zaken. Over die ICT die in de meldkamer gebruikt wordt oordeelt een meerderheid van de medewerkers in de ambulancezorg negatief. Het systeem is onvoldoende toegerust op maatwerk, merken vooral de centralisten (78 procent) op. Zij krijgen meldingen niet door het systeem of moeten op een bepaalde prioriteit sturen. Systemen en protocollen worden vaak als star ervaren en geven weinig ruimte voor eigen kennis en werkervaring.

## **80 procent van de respondenten wil iemand met medische kennis op meldkamer**

Op de vraag of het noodzakelijk is dat een medische 112-melding altijd door iemand met medische kennis wordt afgehandeld is het antwoord helder, 72 procent van de onderzoeksgroep zegt 'ja, alleen iemand met een medische opleiding of achtergrond kan een goede inschatting maken.' 42 procent zegt dat dit onnodige ritten scheelt.

## **73 procent respondenten wijst marktwerking af**

Bijna driekwart van de ambulancemedewerkers wijst een eventuele privatisering van de ambulancezorg af. Zij zien liever de situatie voortbestaan dat de minister per RAV één aanbieder aanwijst die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de ambulancezorg. Geld verdienen met de ambulancezorg zien zij niet zitten. Winst maken betekent zo goedkoop mogelijk werken, dat gaat ten koste van de kwaliteit zeggen veel respondenten. 66 procent van de ambulancemedewerkers stelt dat de kwaliteit door privatisering achteruit gaat. Het moet niet gaan om cijfers en geld maar om de patiënt stellen veel respondenten. 47 procent van de onderzoeksgroep geeft als reden dat de overheid de controle niet op deze manier uit handen moet geven.

## **PATIËNTEN TE VROEG ONTSLAGEN DOOR MARKTSYSTEEM**

Bijna een derde van de medewerkers in de ambulancezorg zeggen de gevolgen te merken van de marktwerking in de ziekenhuiszorg. 26 procent stelt dat de zorg hierdoor

is verslechterd. Dat merken ze door de steeds verder toenemende concentratie van medisch specialismen waardoor de ritten langer worden en de paraatheid achteruit gaat. 61 procent stelt, sinds de invoering van het DBC-DOT systeem (betalen per verrichting), te maken te hebben met patiënten die zij opnieuw naar het ziekenhuis moeten vervoeren omdat zij te vroeg zijn ontslagen uit het ziekenhuis.

### **Minder ziekenhuizen? Geen goed idee.**

Een meerderheid van de onderzoeksgroep wijst de steeds verder gaande concentratie van ziekenhuizen af. De toenemende aanrijtijden door het sluiten van medische specialistische afdelingen of hele ziekenhuislocaties wordt als een probleem ervaren. Van de 2/3 van de onderzoeksgroep die wel eens te maken heeft gehad met het sluiten van een spoedeisende hulppost zegt 66 procent dat de aanrijtijden hierdoor te lang worden. Te vaak gebeurt het dat hierdoor ambulances niet beschikbaar zijn waardoor er ondercapaciteit ontstaat of het gebeurt dat mensen te lang onderweg zijn naar het ziekenhuis met alle mogelijke schadelijke gevolgen van dien. 58 procent ziet ook geen positieve effecten op kwaliteit door het sluiten van spoedeisende posten.

## **KWALITEIT ANDERE ZORG**

### **83 procent respondenten moet wel eens slechte zorg elders opvangen**

Medewerkers in de ambulancezorg merken het meteen wanneer zorg elders tekort schiet. Vaak zijn zij het die dit moeten opvangen. 83 procent zegt hier wel eens mee te maken te hebben. Vooral over de verpleeg- en verzorgingshuizen maken de ondervraagde ambulancemedewerkers zich zorgen.

### **62 procent beoordeelt de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen als matig tot zeer slecht.**

Slechts 2 procent beoordeelt de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen als goed. Een meerderheid stelt bovendien dat de zorg de afgelopen jaren verslechterd is. Een tekort aan personeel en de bezuinigingen waar verpleeg- en verzorgingshuizen mee te maken hebben worden als oorzaak genoemd.

### **54 procent beoordeelt de thuiszorg als matig tot zeer slecht**

Dat ligt niet aan de wil of motivatie maar aan de werkdruk en gebrek aan kennis en opleiding. Bijna de helft van de respondenten stelt dat de kwaliteit van de thuiszorg de afgelopen jaren is verslechterd. Slechts een kleine minderheid van 7 procent stelt dat de kwaliteit in de thuiszorg er de afgelopen jaren op vooruit is gegaan.

### **46 procent beoordeelt de gehandicaptenzorg als matig tot zeer slecht**

Ook hier wordt gesproken over een te hoge werkdruk. Het personeel wordt welwillend en gemotiveerd genoemd. Volgens 1/3 van de respondenten gaat ook hier de zorg achteruit.

### **43 procent beoordeelt de eerstelijnszorg als matig tot zeer slecht**

Over de kundigheid van huisartsen in spoedeisende situaties zijn ambulancemedewerkers niet te spreken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat bij de mogelijkheid om toe te lichten in welke gevallen zorg over werd genomen van een zorgverlener die zorg naliet in een overgroot deel van de gevallen de huisarts wordt genoemd.

### **20 procent beoordeelt de ziekenhuiszorg als matig tot slecht**

80 procent van de onderzoeksgroep beoordeelt de kwaliteit die geboden wordt in ziekenhuizen als voldoende tot goed. Wel ziet bijna 30 procent de zorg in de ziekenhuizen verslechteren.

## **DE POLITIEK**

### **3 procent van de respondenten vindt dat politiek voldoende kennis heeft van ambulancezorg**

Politici kijken naar cijfers en niet naar zorg. Bovendien hebben ze onvoldoende kennis van de praktijk. De politiek komt er niet goed vanaf binnen de onderzoeksgroep. Slechts 3 procent van de respondenten zegt dat politici voldoende kennis hebben van wat er op de werkvloer speelt. De regering krijgt gemiddeld een 4,7 voor haar beleid, 65 procent van het ambulancepersoneel geeft een onvoldoende (5 of lager).



## 5. AANBEVELINGEN

1. Het management in de ambulancezorg moet waken voor vervreemding van het personeel en meer rekening houden met wat er op de werkvloer speelt. Zorg dat het personeel de steun krijgt die het verdient bij incidenten en klachten.
2. Bij het maken van werkroosters dient meer rekening met de wensen en privéomstandigheden van ambulancepersoneel te worden gehouden. Om het werk fysiek vol te houden maar ook om het werk met plezier te blijven doen is het noodzakelijk dat ambulancepersoneel goed uitgerust aan het werk kan en voldoende en kwalitatief goede vrije tijd overhoudt.
3. Voor mensen die vanwege de zwaarte van het beroep het werk niet tot hun 67e kunnen volhouden moet een goede financiële regeling komen.
4. Om onverantwoorde werkdruk te vermijden en om betere kwaliteit en bereikbaarheid mogelijk te maken dient het aantal ambulances eerder te worden vermeerderd dan verminderd. Verdere bezuinigingen op de ambulancezorg zijn ongewenst.
5. Het publiek moet goed worden voorgelicht over wat de ambulancezorg doet zodat de verwachtingen overeen komen met het werk van het ambulancepersoneel.
6. Agressie tegen ambulancemedewerkers is onacceptabel, daar moet adequaat en hard tegen worden opgetreden. Werkgevers moeten altijd achter het personeel staan en altijd aangifte doen.
7. Een medische 112-oproep moet, om kwalitatieve redenen, worden beantwoord door een verpleegkundig centralist. Vervang deze niet door een niet verpleegkundig centralist met beperkte of geen medische kennis.
8. Het terugbrengen van het aantal meldkamers van 22 naar 10 wordt door het ambulancepersoneel afgewezen. De voorstellen hiertoe moeten worden aangepast. Extra aandacht verdient het behouden en bevorderen van kennis van de regio en taal in de regio onder centralisten.

9. Meldkamersystemen moeten zodanig worden ingericht dat er ruimte is voor maatwerk. Een centralist moet in vrijheid beslissingen kunnen nemen die passend zijn bij een specifieke melding.
10. Kies niet voor marktwerking in de ambulancezorg. Ook niet na 1 januari 2018 wanneer de Tijdelijke wet ambulancezorg verloopt. Aanbesteden is ongewenst, ambulancezorg is een verantwoordelijkheid van de overheid. Bovendien zal bij een aanbesteding de nadruk nog meer komen te liggen op geld. Dat gaat ten koste van het personeel en de kwaliteit van de zorg.
11. Stop met de onnodige eisen die de zorgverzekeraars stellen aan de ambulancezorg. Het is aan de overheid om vast te stellen of de ambulancezorg van goede kwaliteit is en hoeveel budget er nodig is om in ambulancezorg te voorzien. De verslaglegging en administratie moet worden verminderd met speciale aandacht voor de ritformulieren. Administratieve handelingen dienen als zinnig te worden ervaren.
12. Stop met de marktwerking in de ziekenhuiszorg. Betalen per verrichting werkt kosten opdrijvend en zorgt ervoor dat patiënten in sommige gevallen te vroeg worden ontslagen uit het ziekenhuis.
13. Stel een moratorium in op het sluiten van ziekenhuizen en spoedeisende hulpposten, waardoor aanrijtijden niet meer langer worden. Kies voor een netwerk van ziekenhuizen en spoedeisende hulpposten, zodat acute en goede zorg voor iedereen binnen acceptabele tijd bereikbaar is.
14. De bezuinigingen in de verpleeg- en verzorgingshuizen moeten van tafel. Investeer in goede ouderenzorg dicht bij huis en zorg vooral voor voldoende en goed opgeleid personeel.
15. Stop met de afbraak van de thuiszorg. Tot 40 procent bezuinigen zorgt voor nog verdere achteruitgang van de kwaliteit. Dat is onacceptabel.
16. Investeer in de kennis van huisartsen over acute zorg. Besteed hier extra aandacht aan in de opleiding en nascholing in samenwerking met de ambulancezorg.
17. Er moet personeel bij in de gehandicaptenzorg zodat de werkdruk vermindert en bewoners de aandacht krijgen die ze verdienen.

01-146









# BIJLAGE

Aantal medewerkers ambulancezorg	5328	100%
deelnemers enquête	1684	31%

## 1. Bent u een man of een vrouw?

	onderzoeksgroep		landelijk
man	1299	77%	70%
vrouw	385	23%	30%
totaal	1684		

## 2. Wat is uw leeftijd?

	respondenten		landelijk
jonger dan 40 jaar	531	32%	33%
40-55 jaar	949	56%	56%
ouder dan 55 jaar	202	12%	11%
totaal	1682		

## 3. In welke RAV regio werkt u?

	onderzoeksgroep		landelijk
1 Groningen	60	4%	5%
2 Fryslân	53	3%	5%
3 Drenthe	52	3%	5%
4 IJsselland	98	6%	4%
5 Twente	86	5%	4%
6 Noord en Oost Gelderland	20	1%	4%
7 Gelderland Midden	20	1%	3%
8 Gelderland Zuid	100	6%	4%
9 Utrecht	215	13%	7%
10 Noord Holland Noord	69	4%	4%
11/13 Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland	28	2%	8%
12 Kennemerland	37	2%	3%
14 Gooi en Vechtstreek	11	1%	1%
15 Haaglanden	88	5%	5%
16 Hollands Midden	58	3%	4%
17 Rotterdam-Rijnmond	219	13%	7%
18 Zuid-Holland-Zuid	48	3%	3%
19 Zeeland	68	4%	3%
20 Brabant Midden-West	83	5%	5%

21 Brabant Noord	28	2%	3%
22 Brabant-Zuidoost	44	3%	4%
23 Limburg-Noord	59	3%	4%
24 Zuid Limburg	88	5%	3%
25 Flevoland	50	3%	2%
<b>totaal</b>	<b>1682</b>		

#### 4. Wat is uw functie? (N=1681) (meer antwoorden mogelijk)

	onderzoeksgroep		landelijk
Ambulancechauffeur	606	36%	37%
Ambulanceverpleegkundige	850	51%	41%
Verpleegkundig centralist	141	8%	7%
Niet-verpleegkundig centralist	21	1%	1%
Chauffeur Zorgambulance	47	3%	
Begeleider Zorgambulance	37	2%	
Rapid/first responder	157	9%	
Staffunctie	51	3%	
Opleidingsfunctionaris	77	5%	
Beleidsmedewerker	19	1%	
Anders	121	7%	14%

(Een vergelijking met cijfers enquête is niet honderd procent accuraat omdat in de enquête meerdere functies konden worden gekozen en er in 'Ambulance in zicht 2012' uitgegaan wordt van één functie per medewerker)

#### 5a. Hoe lang werkt u al in de ambulancezorg?

	onderzoeksgroep		landelijk
minder dan 5 jaar	337	20%	32%
5-10 jaar	378	23%	22%
langer dan 10 jaar, namelijk ...	966	57%	46%
<b>totaal</b>	<b>1681</b>		

#### 5b.

langer dan 10 jaar, namelijk ...	961 keer ingevuld
----------------------------------	-------------------

#### 6a. Hoe waardeert u het werken in de ambulancezorg?

zeer positief	453	30%
positief	925	60%
neutraal	116	8%
negatief	33	2%

zeer negatief	5	0%
geen mening / weet niet	0	0%
<b>totaal</b>	<b>1532</b>	

### 6b. Is deze waardering de laatste jaren veranderd?

ja, ik heb meer plezier gekregen in het werk	79	5%
nee, het is niet veranderd	769	50%
ja, ik heb minder plezier gekregen in het werk	644	42%
geen mening / weet niet	40	3%
<b>totaal</b>	<b>1532</b>	

### 6c. Krijgt u voldoende mogelijkheden om uw werk goed te doen?

ja	905	59%
neutraal	397	26%
nee	223	15%
geen mening / weet niet	4	0%
<b>totaal</b>	<b>1529</b>	

### 7. Wat zou volgens u in de ambulancezorg het eerst moeten verbeteren?

Open vraag is 1290 keer ingevuld

### 8a. Het materiaal waarmee ik moet werken is op orde

zeer eens	363	24%
eens	842	55%
neutraal	153	10%
oneens	154	10%
zeer oneens	14	1%
<b>totaal</b>	<b>1526</b>	

### 8b. De informatiesystemen waarmee ik moet werken zijn op orde

zeer eens	112	7%
eens	690	45%
neutraal	333	22%
oneens	345	23%
zeer oneens	46	3%
<b>totaal</b>	<b>1526</b>	

### 8c. Mijn werkgever weet wat er speelt op de werkvloer

zeer eens	93	6%
eens	444	29%
neutraal	406	27%
oneens	431	28%
zeer oneens	152	10%
<b>totaal</b>	<b>1526</b>	

**8d. Ik krijg voldoende erkenning en waardering van mijn werkgever**

zeer eens	83	5%
eens	466	31%
neutraal	459	30%
oneens	403	26%
zeer oneens	114	8%
totaal	1525	

**8e. Politici hebben voldoende kennis van de problemen op de werkvloer**

zeer eens	18	1%
eens	29	2%
neutraal	307	20%
oneens	733	48%
zeer oneens	438	29%
totaal	1525	

**8f. Het publiek heeft voldoende waardering voor mijn werk**

zeer eens	108	7%
eens	826	54%
neutraal	387	26%
oneens	172	11%
zeer oneens	32	2%
totaal	1525	

**9a. Bent u van plan nog lang in de ambulancezorg te blijven werken?**

ja	1058	69%
ik twijfel	320	21%
nee	109	7%
geen mening / weet niet	40	3%
totaal	1527	

**9b. Wat is hiervan de reden? N=429 (bij 'ik twijfel' of 'nee')**

ik ben klaar met de bureaucratie	190	44%
ik vind het salaris te laag	137	32%
ik vind de werkdruk te hoog	81	19%
ik ga binnenkort met pensioen of de vut	70	16%
ik krijg niet voldoende ruimte om mijn werk te doen	62	14%
ik kan het fysiek niet meer aan	60	14%
ik kan het mentaal niet meer aan	51	12%
ik mis de waardering van het publiek	40	9%
anders	168	40%

**10 Denkt u dit werk tot uw 67e vol te houden?**

ja	167	11%
nee	1162	76%
geen mening / weet niet	201	13%
Totaal	1530	

**10a. Wat is de reden dat u uw werk niet tot uw 67e denkt vol te houden? (N=1162) (bij 10 is 'nee') (meer antwoorden mogelijk)**

dat houd ik fysiek niet vol	969	83%
dat houd ik mentaal niet vol	621	53%
onvoldoende carrièreperspectief	273	23%
ik wil niet mijn hele leven hetzelfde werk doen	83	7%
anders	174	15%

**11. Heeft u te maken met een hoge werkdruk/roosterdruk? (N=1307)**

nee	353	27%
ja, de bureaucratie neemt toe	606	46%
ja, er komen steeds nieuwe taken bij	392	30%
ja, door slecht functioneren gezondheidszorg elders	305	23%
ja, er komen steeds minder mensen bij	218	17%
ja, anders, namelijk:	193	15%
ja, omdat ik me laat inhuren door een andere ambulancedienst	6	0%

**12. Wordt de cao altijd nageleefd?**

ja	768	59%
nee, ik moet geregeld te veel overwerken	236	18%
nee, ik krijg onvoldoende vakantie	28	2%
nee, anders...	275	21%
totaal	1307	

**13. Krijgt u voldoende bijscholing en deskundigheidsbevordering?**

ja	1094	84%
nee	176	13%
geen mening / weet niet	37	3%
totaal	1307	

**14a. Heeft u in uw werk veel te maken met registratiedruk / bureaucratie?**

ja	878	67%
nee	326	25%
geen mening / weet niet	103	8%
totaal	1307	

**14b. Hoeveel procent van uw tijd bent u kwijt aan verslaglegging/administratie?**

0% tot 10%	164	13%
10% tot 20%	318	25%
20% tot 30%	299	24%
30% tot 40%	278	22%
40% en meer	198	16%
<b>totaal</b>	<b>1257</b>	

**14c. Waar wordt de registratiedruk door veroorzaakt? (N=1297)**

eisen en regels veranderen voortdurend, waardoor het lastig is erop in te spelen	546	42%
de informatiesystemen zijn kwalitatief onvoldoende	475	37%
de zorgverzekeraar vraagt om teveel informatie	216	17%
anders	492	38%

**15. Heeft u het idee dat u altijd de zorg kunt leveren die nodig is?**

altijd	127	10%
meestal	837	64%
soms wel, soms niet	303	23%
soms	21	2%
nooit	0	0%
geen mening / weet niet	10	1%
<b>totaal</b>	<b>1298</b>	

Toelichting bij vraag 15 is 636 keer ingevuld

**16. Heeft u ooit een juridische afweging gemaakt voordat u aan een behandeling begon? (uit angst voor een klacht of rechtszaak)**

ja	641	49%
nee	654	51%
<b>totaal</b>	<b>1295</b>	

Toelichting bij vraag 16 is 618 keer ingevuld

**17. Haalt u in alle situaties de voorgeschreven aanrijtijden?**

ja	129	10%
nee	1127	87%
geen mening / weet niet	40	3%
<b>totaal</b>	<b>1296</b>	

Toelichting 840 keer ingevuld



### 18. Voldoet de 45-minuten norm in spoedgevallen?

ja	383	29%
nee	500	39%
geen mening / weet niet	414	32%
<b>totaal</b>	<b>1297</b>	

Toelichting bij vraag 18 is 642 keer ingevuld

### 19a. De zorg die ik aantref in de eerstelijns zorg is over het algemeen...

zeer slecht	17	1%
slecht	89	7%
matig	449	35%
voldoende	660	51%
goed	74	6%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

### 19b. De zorg die ik aantref in de thuiszorg is over het algemeen...

zeer slecht	15	1%
slecht	151	12%
matig	536	41%
voldoende	542	42%
goed	46	4%
<b>totaal</b>	<b>1290</b>	

### 19c. De zorg die ik aantref in het ziekenhuis is over het algemeen...

zeer slecht	3	0%
slecht	22	2%
matig	229	18%
voldoende	903	70%
goed	132	10%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

### 19d. De zorg die ik aantref in verpleeg- en verzorgingshuizen is over het algemeen...

zeer slecht	50	4%
slecht	193	15%
matig	556	43%
voldoende	462	36%
goed	28	2%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

**19e. De zorg die ik aantref in de gehandicaptenzorg is over het algemeen...**

zeer slecht	20	1%
slecht	102	8%
matig	473	37%
voldoende	640	50%
goed	56	4%
totaal	1291	

Toelichting bij vraag 19a tot en met 19e is 489 keer ingevuld

**20a. Is de zorg die u aantreft in de eerstelijns zorg de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd?**

verslechterd	414	32%
gelijk gebleven	542	42%
verbeterd	226	17%
geen mening	110	9%
totaal	1292	

**20b. Is de zorg die u aantreft in de thuiszorg de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd?**

verslechterd	619	48%
gelijk gebleven	463	36%
verbeterd	88	7%
geen mening	121	9%
totaal	1291	

**20c. Is de zorg die u aantreft in ziekenhuizen de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd?**

verslechterd	380	29%
gelijk gebleven	551	43%
verbeterd	267	21%
geen mening	93	7%
totaal	1291	

**20d. Is de zorg die u aantreft in verpleeg- en verzorgingshuizen de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd?**

verslechterd	667	52%
gelijk gebleven	443	34%
verbeterd	64	5%
geen mening	116	9%
totaal	1290	

**20e. Is de zorg die u aantreft in de gehandicaptenzorg de afgelopen jaren verbeterd of verslechterd?**

verslechterd	434	34%
gelijk gebleven	567	44%
verbeterd	64	5%
geen mening	226	17%
<b>totaal</b>	<b>1291</b>	

Toelichting bij vraag 20a tot en met 20e is 372 keer ingevuld

**21. Is uw werk veranderd door de invoering van de concurrentie in de ziekenhuiszorg?**

verbeterd	30	2%
verslechterd	328	26%
gelijk gebleven	540	42%
geen mening /weet niet	392	30%
<b>totaal</b>	<b>1290</b>	

Toelichting bij vraag 21 is 303 keer ingevuld

**22a. De zorgverlening is efficiënter en dus goedkoper sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem.**

waar	38	3%
neutraal	685	53%
onwaar	566	44%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

**22b. Patiënten worden te vroeg uit het ziekenhuis ontslagen sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem**

waar	712	55%
neutraal	516	40%
onwaar	61	5%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

**22c. Ik moet patiënten die te vroeg zijn ontslagen later opnieuw naar het ziekenhuis vervoeren sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem**

waar	791	61%
neutraal	436	34%
onwaar	62	5%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

**22d. Patiënten krijgen meer onnodige zorg sinds de invoering van het DBC/DOT-systeem**

waar	377	29%
neutraal	713	55%
onwaar	199	16%
<b>totaal</b>	<b>1289</b>	

Toelichting bij vraag 22a tot en met 22d is 304 keer ingevuld

**23. Neemt u wel eens zorg over die andere zorgverleners nalieten? (en daarmee dus de verantwoordelijkheid over de patiënt)**

ja	1073	83%
nee	219	17%
<b>totaal</b>	<b>1292</b>	

**23a. Kunt u daar een voorbeeld van geven? (bij 23 is 'ja')**

Open vraag 910 keer ingevuld

**24. Wilt u nog iets toelichten over arbeidsomstandigheden en kwaliteit van zorg?**

Open vraag 601 keer ingevuld

**25a. Vindt u het een goede ontwikkeling dat het aantal meldkamers wordt teruggebracht naar tien?**

ja	171	14%
nee	952	79%
geen mening / weet niet	89	7%
<b>totaal</b>	<b>1212</b>	

**25b. Welke gevolgen heeft dit volgens u voor de kwaliteit van de afhandeling van de melding?**

die wordt beter	53	4%
die blijft gelijk	67	6%
die wordt slechter	911	75%
zowel verbeterd als verslechterd	109	9%
geen mening / weet niet	72	6%
<b>totaal</b>	<b>1212</b>	

Toelichting bij vraag 25a en vraag 25b is 805 keer ingevuld

**26a. Bent u tevreden over het computersysteem dat wordt gebruikt in de meldkamer?**

ja	196	16%
nee	703	58%
geen mening / weet niet	313	26%
<b>totaal</b>	<b>1212</b>	

**26b. Is het meldkamersysteem voldoende toegerust op maatwerk?**

ja	112	9%
nee, ik moet soms bewust sturen om bij een bepaalde prioriteit uit te komen	210	17%
nee, want...	202	17%
nee, niet alle meldingen krijg ik door het systeem geloodst	186	15%
geen mening / weet niet	502	42%
<b>totaal</b>	<b>1212</b>	

**27. Moet een medische 112 melding volgens u altijd worden afgehandeld door iemand met een medische opleiding en / of achtergrond? (N=1212) (meer antwoorden mogelijk)**

ja, alleen iemand met een medische opleiding of achtergrond kan een goede inschatting maken	867	72%
ja, dat scheelt onnodige ritten	504	42%
ja, anders namelijk:	78	6%
nee, een generalist kan alle meldingen voor brandweer, politie en ambulance afhandelen	41	3%
nee, alleen bij twijfel dient een deskundige geraadpleegd te worden	141	12%
nee, anders namelijk:	63	5%
geen mening / weet niet	25	2%

**28. Wordt u wel eens opgeroepen voor niet-spoedeisende meldingen?**

nee	21	2%
ja, reden...	1133	93%
geen mening / weet niet	58	5%
<b>totaal</b>	<b>1212</b>	

Toelichting bij 'ja' op vraag 28 is 980 keer ingevuld

**29. Heeft u te maken gehad met het sluiten van een locatie voor spoedeisende hulp?**

nee	435	36%
ja	733	62%
geen mening / weet niet	20	2%
<b>totaal</b>	<b>1188</b>	

**29a. De aanrijtiden worden door de sluiting te lang (wanneer 'ja' bij vraag 29)**

eens	483	66%
oneens	196	27%
weet niet	54	7%
<b>totaal</b>	<b>733</b>	

**29b. De kwaliteit van de spoedeisende hulp is hierdoor verbeterd (wanneer 'ja' bij vraag 29)**

eens	202	28%
oneens	428	58%
weet niet	103	14%
<b>totaal</b>	<b>733</b>	

**30. Vindt u de steeds verder gaande concentratie van ziekenhuiszorg een goede ontwikkeling?**

ja	341	29%
nee	663	56%
geen mening / weet niet	184	15%
<b>totaal</b>	<b>1188</b>	

Toelichting bij vraag 30 is 646 keer ingevuld

**31. Sommige zorgverzekeraars zijn van mening dat ongeveer 40% van de ziekenhuizen kan sluiten, denkt u dat dit kan? (N=1188) (meer antwoorden mogelijk)**

ja, dat is efficiënter	121	10%
ja, de kwaliteit van zorg wordt beter	135	11%
ja, anders...	47	4%
nee, dat gaat ten koste van de aanrijtijden	763	64%
nee, de kwaliteit van zorg wordt slechter	572	48%
nee, anders...	134	11%

**32a. Heeft u weleens te maken gehad met agressie tijdens uw werk?**

nee	185	16%
ja, soms	925	79%
ja, heel vaak	63	5%
<b>totaal</b>	<b>1173</b>	

Toelichting bij vraag 32a is 821 keer ingevuld

**32b. Vindt u dat er voldoende gedaan wordt om agressie tegen ambulancepersoneel en andere hulpverleners te voorkomen?**

ja	541	46%
nee	506	43%
geen mening / weet niet	126	11%
<b>totaal</b>	<b>1173</b>	

**32c. Kan de agressie tegen ambulancepersoneel en andere hulpverleners beter worden aangepakt?**

Open vraag 932 keer ingevuld

**33a. Is een eventuele privatisering van de ambulancezorg een goede zaak?**

ja	103	9%
nee	838	73%
geen mening / weet niet	208	18%
<b>totaal</b>	<b>1149</b>	

**33b. Toelichting (N=1149) (meer antwoorden mogelijk)**

hierdoor wordt de ambulancezorg goedkoper	86	7%
hierdoor wordt de ambulancezorg kwalitatief beter	88	8%
hierdoor verliest de overheid zeggenschap over de uitvoering	537	47%
dit gaat ten koste van de kwaliteit	755	66%
anders	314	27%

**34. Laat u zich wel eens inhuren door een ambulancedienst?**

ja	251	22%
nee	880	77%
geen mening / weet niet	18	1%
<b>totaal</b>	<b>1149</b>	

**34a. Wat is hiervan de reden? (N=251) (bij 34 is 'ja') (meer antwoorden mogelijk)**

dat zorgt voor afwisseling	164	65%
ik verdien te weinig in mijn huidige functie	133	52%
anders	77	31%

**35a. Wat vindt u van het beleid van deze regering op het gebied van ambulancezorg?**

Open vraag 1143 keer ingevuld

**35b. Welk cijfer zou u de regering hiervoor geven?**

1	51	4%
2	57	5%
3	146	13%
4	197	17%
5	300	26%
6	278	24%
7	99	9%
8	19	2%
9	1	0%
10	0	0%
<b>totaal</b>	<b>1148</b>	

**36a. Het leukste/belangrijkste aan mijn beroep is:**

Open vraag 1066 keer ingevuld

**36b. Het minst leuke/belangrijke aan mijn beroep is:**

Open vraag 1033 keer ingevuld

**37. Wilt u nog iets toevoegen, dat niet aan de orde is gekomen in het onderzoek?**

Open vraag 202 keer ingevuld

**38. Wilt u op de hoogte gehouden worden van de resultaten van dit onderzoek en van verdere activiteiten?**

ja	746	66%
nee	387	34%
totaal	1133	

**39. Mogen wij contact met u opnemen?**

ja	604	53%
nee	529	47%
totaal	1133	







# SP. ONDERZOEK

## HET AMBULANCEPERSONEEL AAN HET WOORD

De kwaliteit van de zorg gaat ons allemaal aan. Maar hoe staat het met die kwaliteit? De SP vroeg het aan de ambulancemedewerkers. Ambulancemedewerkers staan in angstige en stressvolle momenten klaar om zorg te verlenen. Die zorg moet goed zijn. Kunnen zij de zorg die nodig is leveren?

Ambulancemedewerkers zijn ook de oren en ogen van de zorg, zij komen immers overal: in het ziekenhuis, de gehandicaptenzorg, in het verpleeg- en verzorgingshuis en uiteraard bij mensen thuis. Hierdoor weten zij hoe de zorg er in Nederland voor staat. Zij zien welke gevolgen beleidsmaatregelen hebben.

Bijna 1.700 ambulancemedewerkers namen deel aan deze enquête. Dat is bijna een derde van het ambulancepersoneel waardoor dit onderzoek een goed beeld geeft hoe onze zorg er voor staat.

Ambulancemedewerkers geven aan hun werk met veel plezier te doen. Wel ervaren zij een hoge werkdruk, veelal veroorzaakt door bureaucratie. Een kwart stelt lang niet altijd de zorg te kunnen bieden die nodig is, veelal veroorzaakt door tijdsdruk. Over de kwaliteit van de zorg in Nederland maken medewerkers in de ambulancezorg zich grote zorgen. 54 procent vindt de kwaliteit van de thuiszorg matig tot slecht, bij verpleeg- en verzorgingshuizen vindt 62 die kwaliteit onder de maat. De oorzaak is te vinden in personeelstekort en onvoldoende opleiding. Het fuseren en sluiten van ziekenhuizen en spoedeisend hulp posten brengt volgens ambulancepersoneel grote risico's met zich mee, de aanrijtijden worden te lang.

De boodschap van de ambulancemedewerkers is duidelijk: stop met het denken in cijfers, zet de patiënt weer centraal en investeer in de zorg.

In de serie 'Aan het woord' wordt mensen op de werkvloer gevraagd naar hun werkomstandigheden. In deze serie verschenen onder andere 'de agent', 'de brandweer', 'de huisarts', 'de ouderenzorg' en 'de gehandicaptenzorg'.

