



De gemeenteraad van Albrandswaard

Uw brief van:

Uw kenmerk:

Bijlage(n): 1

Ons kenmerk: 2025-045496

Contact: mevrouw mr. G.E. Deckers

Doorkiesnummer: 06-57103616

E-mailadres: g.deckers@albrandswaard.nl

Datum: 16 juni 2025

Betreft: publicatie prestaties Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond 2024

Geachte raadsleden,

INLEIDING

De Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond (ARR) legt in haar publicatie verantwoording af over de prestaties op het gebied van zorg in het jaar 2024. Dit doet zij aan de hand van het landelijk vastgestelde kwaliteitskader Ambulancezorg. In deze raadsinformatiebrief geven wij een toelichting over de meeste opvallende prestaties in de gemeente Albrandswaard tegenover de regio Rotterdam-Rijnmond. In de bijlage treft u de gehele publicatie aan.

KERNBOODSCHAP

De ambulancezorg in Albrandswaard voldoet grotendeels aan de normen, maar de responstijden voor spoedinzetten (A1 en A2) liggen boven de gestelde streef- en maximale waarden en zijn hoger dan het regiogemiddelde. De prestaties op het gebied van STEMI-zorg zijn uitstekend met 100% tijdige aanlevering, terwijl de CVA-doorlooptijd onder de norm blijft. De patiëntervaring is zeer positief met een 9,3. Het percentage herhaalde ambulancezorg na een mobiel zorgconsult is licht gestegen en ligt boven het regionaal gemiddelde. Verdere verbetering van de responstijden en CVA-doorlooptijd is noodzakelijk.

TOELICHTING

Responstijd

De ambulancesector vertaalt tijdigheid in verschillende urgenties: A1 (spoed met direct levensgevaar), A2 (spoed zonder direct levensgevaar) en B (niet-spoedeisend). Bij een A1 melding dient de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse te zijn en wordt er gebruik gemaakt van alle optische- en geluidssignalen. Bij een A2 melding is dit 30 minuten en kan er soms gebruik gemaakt worden van optische- en geluidssignalen. Er zijn in totaal 1640 spoedritten in Albrandswaard en 97.217 in de hele regio. Er zijn 317 niet-spoedeisende ritten in Albrandswaard versus 29.182 in de hele regio.

De responstijd van A1-inzetten is in de gemeente Albrandswaard 18:34 minuten (in 2023 was dit nog 17:45 minuten). Dat is langer dan de responstijd van de regio Rotterdam-Rijnmond, waar de responstijd 17:35 minuten bedraagt. De streefwaarde is 15 minuten en de maximale waarde dient minder dan 17 minuten te zijn. De responstijd van A2-inzetten is in de gemeente Albrandswaard



30:17 (in 2023 was dit nog 28:48 minuten). Dit is langer dan in de regio Rotterdam-Rijnmond, waar de responstijd 29:40 minuten bedraagt. De streefwaarde is 30 minuten en de maximale waarde dient minder dan 32 minuten te zijn.

CVA-doorlooptijd

Het is van groot belang dat een patiënt met een herseninfarct (CVA) zo snel mogelijk na de eerste tekenen in het juiste ziekenhuis is voor adequate behandeling. De CVA-doorlooptijd meet het percentage A1-inzet o.b.v. verdenking CVA, waarbij de patiënt mogelijk in aanmerking komt voor behandeling en waarbij de patiënt binnen 45 minuten na melding is aangeleverd bij het juiste ziekenhuis. In Albrandswaard is dit 67,44% versus 66,44% regionaal (in 2023 was dit nog 67,57% versus 71,20% regionaal). De streefwaarde is 80% en de minimale waarde is 70%.

STEMI-doorlooptijd

STEMI-patiënten (hartinfarct) moeten na de melding zo snel mogelijk worden behandeld. Dit signaal meet het percentage STEMI-patiënten dat binnen 60 minuten vanaf de start van de melding bij de meldkamer is aangeleverd bij het interventieziekenhuis. In Albrandswaard is dit 100% van de patiënten (in 2023 was dit nog 90,90%). In de regio Rotterdam-Rijnmond is dit 88,94% (in 2023 was dit nog 82,22%). De streefwaarde is 90% en de minimale waarde is 80%.

Patiëntervaring

Elke 3 jaar wordt de patiëntervaring gemeten. Voor de gehele regio geldt hetzelfde resultaat. De algemene score van de ARR is een 9.3 (score tussen 0-10) tegen een landelijk waarderingscijfer van 9.1.

Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg

Dit signaal meet het percentage patiënten dat na een mobiel zorgconsult opnieuw ambulancezorg heeft ontvangen (binnen 24 uur). In Albrandswaard is dit 4,18% (in 2023 was dit nog 3,08%) ten opzichte van 3,31% regionaal (in 2023 was dit nog 3,36%). Hiervoor geldt geen streefwaarde.

VERVOLG

Naar aanleiding van de resultaten zal het college een brief aan de ARR verzenden, waarbij aangedrongen wordt op verbetering van de responstijd van de A1 en A2-inzetten en de CVA-doorlooptijd.

De ARR is bereid om deze publicatie toe te lichten middels een presentatie bij uw Raad. Mocht daar behoefte aan zijn dan vernemen wij dat graag.



**Gemeente
Albrandswaard**

BIJLAGEN

1. Publicatie Prestaties ARR 2024

Met vriendelijke groet,
het college van de gemeente Albrandswaard,
de secretaris,

de burgemeester,

mr. drs. Florus van der Linden.

drs. Jolanda de Witte



Publicatie Prestaties ARR 2024
op basis van
Kwaliteitskader Ambulancezorg
ten behoeve van
Gemeente Albrandswaard



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

ARR
AMBULANCE
Rotterdam-Rijnmond

Publicatie Prestaties ARR 2024

op basis van

Kwaliteitskader Ambulancezorg

ten behoeve van

Gemeente Albrandswaard

ARR d.d.

4 maart 2025

Ambulance Rotterdam-Rijnmond

Breslau 2

2993 LT Barendrecht

088 – 877 96 00

www.ambulance-rr.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	3
S1: A1-inzetten en S2: A2-inzetten	6
S3: B-ritten	7
S4: CVA-doorlooptijd	7
S5: STEMI-doorlooptijd	8
S6: Patiëntervaring	8
S7: Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg	9
S8: Infectiepreventie	9
S9: Bekwaamheid	10
S10: Ziekteverzuim	10
S11: Pijnmeting traumapatiënten	11
S12: Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem	11
S13: Informatiebeveiliging	12
S14: Ketenpartnertevredenheid	12
S16: Wetenschappelijke bijdrage	12
S20: Kwaliteit en interoperabiliteit zorgdossiers	13



Inleiding

Kwaliteit van zorg is meer dan aanrijtiden alleen. We verleggen onze focus van aanrijtiden naar juiste zorg, juiste kwaliteit, juiste professional op het juiste moment.

ARR is transparant over haar prestaties op het gebied van zorg en publiceert hierover halfjaarlijks. Dit doet zij op basis van het landelijk vastgestelde kwaliteitskader ambulancezorg.

Kwaliteitskader ambulancezorg

In 2018 heeft Ambulancezorg Nederland (AZN) het landelijk Kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 ontwikkeld, in samenwerking met de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, GGD GHOR Nederland, InEen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het kwaliteitskader is in 2019 door AZN, ZN en PFN tripartiet aangeboden aan Zorginstituut Nederland (ZiN) en in maart 2020 opgenomen in het register van ZiN.

Het Kwaliteitskader ambulancezorg bevat een samenhangende set inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen. Deze zijn gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg. Deze uitgangspunten zijn uitgebreid beschreven in de nota Goede Ambulancezorg, het basiskwaliteitsdocument van de ambulancesector.

In het Kwaliteitskader ambulancezorg zijn deze uitgangspunten vertaald in zeven pijlers. Op basis van de uitgangspunten zijn per pijler signalen bepaald die in samenhang iets zeggen over de kwaliteit van de ambulancezorg. Bij het bepalen van de kwaliteitssignalen is gekeken naar het hele proces: van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist ambulancezorg, de zorg aan en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener. Dit heeft geleid tot een set van zowel inhoudelijke als procesmatige kwaliteitssignalen.

Sommige signalen worden voorzien van streefwaarden. Enkele signalen zijn nog in ontwikkeling of hebben niet het juiste niveau wat meetpunten betreft. Deze signalen geven aan wat de norm voor ‘goede ambulancezorg’ is. In drie jaar tijd wil de sector toegroeien naar definitieve streefwaarden die realistisch en verantwoord zijn. Ook wil de sector in drie jaar komen tot minimale waarden. Voor de signalen 1-13 zijn in 2023 de definitieve streefwaarden bepaald.

Bestuurlijk dashboard VRR - ARR

ARR publiceert haar jaarcijfers op het bestuurlijk dashboard van de VRR. Hier zijn de prestaties te vinden van alle gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond waar ARR ambulancezorg verleent. Als service aan de gemeenten verstrekken wij deze cijfers ook jaarlijks middels een publicatie per gemeente. Dit is de publicatie van de gegevens over geheel 2024.

Haal gemeente	Prestatie spoedvervoer	Totaal spoedvervoer	Totaal alle vervoer
Albrandswaard	89,10%	1640	1957
Regio Rotterdam-Rijnmond	91,80%	97217	126399

*In de regio Rotterdam – Rijnmond is het aantal inzetten spoedvervoer als volgt verdeeld:

- A0: 2,8%
- A1: 58,7%
- A2: 38,6%

Er is vooralsnog geen streefwaarde vastgesteld voor A0 ritten. Afgezet tegen de streefwaarde van A1 ritten waren we in de regio Rotterdam – Rijnmond in 97,5% van de A0 inzetten binnen de 15 minuten aanwezig.

Begin 2023 is Ambulancezorg Nederland (AZN) gestart met de implementatie van de verbeterde urgentie-indeling met als doelstelling: *het faciliteren van de juiste zorgverlener op het juiste moment met voor de patiënt een zo optimaal mogelijke uitkomst ter verbetering van de acute zorg*. ARR heeft dit implementatietraject afgerond en is sinds 1 februari 2024 live met de A0 urgentie. De A0 urgentie is meegenomen in de prestatiecijfers zoals hierboven weergegeven.

In grote lijnen is de indeling van spoedvervoer per 1 februari 2024 als volgt:

Spoedeisende ambulancezorg	A0	Directe inzet met grootst mogelijke spoed
	A1	Directe inzet met spoed
	A2	Zo spoedig mogelijke inzet

Uitgebreide (contextuele) informatie rondom de signalen worden jaarlijks gepubliceerd in het Sectorkompas en is vindbaar op de site van AZN (link naar het definitieve kompas volgt later in 2025).

Noot:

De cijfers in deze publicatie zijn voorlopige cijfers en kunnen afwijken van de definitieve cijfers die worden gepubliceerd in het sectorkompas (eind Q2 2025).

S1: A1-inzetten en S2: A2-inzetten

In (semi-)levensbedreigende situaties, waarbij sprake is van acute bedreiging van vitale functies van de patiënt, of situaties waarin deze bedreiging pas na beoordeling door ambulancezorgprofessionals kan worden uitgesloten, is het van belang dat de ambulance zo snel mogelijk ter plaatse is.

De mate waarin de ambulancezorg aan deze zorgvraag kan voldoen is onder andere afhankelijk van het aanbod van ambulance-eenheden en de snelheid waarmee een ambulance na de melding bij de patiënt aanwezig is.

Beschikbaarheid is gebaseerd op het aantal ambulances die de ARR inzet en op het moment van een melding inzetbaar zijn.

Streefwaarde: binnen 15 minuten is 95% van de A1-inzetten ter plaatse (max. waarde < 17 min).

Streefwaarde: binnen 30 minuten is 95% van de A2-inzetten ter plaatse (max. waarde < 32 min).

In dit signaal is de waarde van de A0 prestatie niet meegenomen, omdat het nog in de implementatiefase van het kwaliteitskader zit. Er is vooralsnog geen uniforme meetwijze voor vastgesteld. Daarnaast is dit ook nog niet opgenomen in het Ambulance Sectorkompas. We hopen hier in de komende maanden meer duidelijkheid over te krijgen.

Regio / gemeente	Signaal 1a: A1 inzetten responstijd	Signaal 1b: A1-inzetten mediane responstijd	Signaal 2a: A2 inzetten responstijd	Signaal 2b: A2-inzetten mediane responstijd
Albrandswaard	18:34	11:53	30:17	17:23
Regio Rotterdam- Rijnmond	17:35	10:06	29:40	15:07

In onderstaande tabel staan prestaties vermeld zoals deze werden gepubliceerd voordat het kwaliteitskader werd geïntroduceerd.

Haal gemeente	A1 prestatie	A2 prestatie
Albrandswaard	84.85%	94:40%
Regio Rotterdam- Rijnmond	89,60%	95,3%

S3: B-ritten

Dit signaal betreft de niet-spoedeisende ambulancezorg met een tijdsafpraak, bijvoorbeeld voor patiënten die een afspraak in het ziekenhuis hebben voor therapie of behandeling. Het is belangrijk voor deze patiënten dat zij op tijd op hun afspraak zijn.

Registratie hiervan is technisch nog niet mogelijk binnen de ARR.

Er is nog geen streefwaarde voor dit signaal binnen de sector; dit is een onderdeel van de implementatie van het Kwaliteitskader Ambulancezorg versie 2.0 en volgt in 2024.

Haal gemeente	Totaal B-ritten
Albrandswaard	317
Regio Rotterdam-Rijnmond	29.183

S4: CVA-doorlooptijd

Dit signaal meet het percentage A1-inzetten waarbij, op grond van tekenen en symptomen passend bij CVA (beroerte) of verdenking CVA, de patiënt mogelijk in aanmerking komt voor een behandeling en waarbij de patiënt binnen 45 minuten na melding MKA is aangeleverd bij een acuut beroerte/ EVT-centrum.

Voor alle gemeenten vallen de gemiddelde aanrijtijden van de ambulance m.b.t. een CVA- patiënt binnen de 15 min. De tijd van aankomst in het juiste ziekenhuis verschillen per gemeente. Reden hiervoor is o.a. de afstand van de melding tot aan het ontvangende interventieziekenhuis, de verkeersomstandigheden, maar ook de tijd dat de ambulance ter plaatse is bij de patiënt. Verder is de beschikbaarheid van een ambulance-eenheid op dat moment van invloed.

Streefwaarde; 80% van de patiënten (A1-inzet o.b.v. verdenking herseninfarct (CVA)) wordt binnen 45 minuten na melding bij MKA aangeleverd bij een acuut beroerte/EVT-centrum (minimale waarde 70%).

Haal gemeente	%
Albrandswaard	67.44%
Regio Rotterdam-Rijnmond	66.44%

S5: STEMI-doorlooptijd

Dit signaal meet het percentage STEMI-patiënten (hartinfarct) dat binnen 60 min. vanaf de start van de melding bij de meldkamer is aangeleverd bij het interventieziekenhuis (PCI-centrum).

Voor alle gemeenten vallen de gemiddelde aanrijtijden van de ambulance m.b.t. een STEMI-patiënt binnen de 15 min. De tijd van aankomst van de patiënt in het juiste ziekenhuis verschillen echter per gemeente. Reden hiervoor is o.a. de afstand van de melding tot aan het ontvangende interventieziekenhuis (Maasstad ZKH of EMC), de verkeersomstandigheden en de tijd die ter plaatse door de ambulancebemanning wordt besteed aan de patiënt. Verder is de beschikbaarheid van een ambulance-eenheid op dat moment van invloed.

Streefwaarde: 90% van de patiënten met werkdiagnose STEMI wordt binnen 60 minuten na melding bij MKA is aangeleverd bij een PCI-centrum (minimale waarde 80%).

Haal gemeente	%
Albrandswaard	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	88.94%

S6: Patiëntervaring

Het signaal patiëntervaringen wordt binnen de ambulancezorg 3-jaarlijks gemeten, door het Nivel als onafhankelijke partij m.b.v. de CQ-index voor (niet-)spoedeisende ambulancezorg. De patiëntervaring wordt gemeten op drie aspecten: spoedeisende ambulancezorg, mobiel zorgconsult en niet-spoedeisende ambulancezorg. Hierbij wordt een waarderingscijfer gevraagd aan patiënten voor de zorg die zij hebben ontvangen (vierpuntsschaal). Voor de gehele regio geldt hetzelfde resultaat. De algemene score van de ARR is een 9.3 (score tussen 0-10) tegen een landelijk waarderingscijfer van 9.1.

Patiëntervaring	Schaal 1-10
Landelijk waarderingscijfer	9,1
Regio Rotterdam-Rijnmond	9,3

Rapportages van het NIVEL zijn te vinden op AZN-website:

<https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/cli%C3%ABnt-centraal/pati%C3%ABntervaringen>

Streefwaarde: voor het algemeen waarderingscijfer min. een 8 (gem. op 10-puntsschaal) en voor de afzonderlijke kwaliteitsthema's een 3.7 (gem. op 4-puntsschaal).

S7: Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg

Bij een mobiel zorgconsult wordt de patiënt – na onderzoek, behandeling en zorgadvies ter plaatse – thuisgelaten. In sommige gevallen gaat er binnen een bepaalde tijd opnieuw een ambulance heen. Een herhaalbezoek door de ambulancezorg hoeft geen indicatie te zijn voor ‘slechtere’ kwaliteit van zorg. Er kan bewust advies gegeven zijn om bij verslechtering van klachten opnieuw contact op te nemen. Dit signaal meet het percentage patiënten dat na een mobiel zorgconsult opnieuw ambulancezorg heeft ontvangen (binnen 24 uur). Voor dit signaal geldt vooralsnog geen streefwaarde binnen de sector.

Haal gemeente	%
Albrandswaard	4,18%
Regio Rotterdam-Rijnmond	3,31%

S8: Infectiepreventie

Signaal gebaseerd op de naleving van de ‘hygiënerichtlijn voor de ambulancezorg’ (RIVM). Het signaal Infectiepreventie richt zich op de implementatie en naleving van verschillende onderdelen uit de hygiënerichtlijn. De ARR scoort op 3 van de 4 punten positief: 1 Infectiepreventie als integraal onderdeel van het kwaliteitsbeleid. 2 Voorlichting- en instructie personeel over preventie en bestrijding van infecties. 3 Protocol meldprocedure prik-, snij, bijt- en spatincidenten voldoet aan de vigerende richtlijnen. Punt 4 (interne vaccinatieregistratie van professionals) is in 2024 geoperationaliseerd, waarmee de ARR de maximale score heeft gekregen. De uitkomst van dit signaal geeft geen verschillen per gemeente en gelden voor de hele regio.

Streefwaarde 100%

Infectiepreventie	%
Streefwaarde	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	100%

S9: Bekwaamheid

Geeft aan welke % ambulanceprofessionals bekwaam zijn volgens het intern vastgestelde bekwaamheidsbeleid. De ARR heeft in 2023 met de invoering van coaching on the job als enige RAV alle onderdelen van het landelijk bekwaamheidsbeleid ingevoerd.

De uitkomsten van deze meting geven geen verschillen per gemeente.

Streefwaarde 100%

Landelijk assessment	%
Streefwaarde	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	100%

S10: Ziekteverzuim

Dit signaal zegt iets over de mate waarin de RAV in staat is om te voorkomen dat medewerkers meer dan verwacht uitvallen en daarmee de professionaliteit van de dienstverlening onder druk zetten. Hogere uitval -door diverse factoren- leidt tot verminderde mogelijkheid om de paraatheid in te vullen volgens afspraak.

De uitkomsten van deze meting zijn over geheel 2024 (inclusief meldkamer ambulance) en geven geen verschillen per gemeente.

Streefwaarde ziekteverzuim totaal is 5% (maximale waarde 7%).

Ziekteverzuim	%
Streefwaarde	5%
Regio Rotterdam-Rijnmond	7,62%

S11: Pijnmeting traumapatiënten

Dit signaal geeft de pijnmeting weer zoals deze beoordeeld is door de ambulanceprofessional ter plaatse en wanneer er pijnmedicatie toegediend is. In het Landelijk protocol ambulancezorg (LPA) zijn afspraken gemaakt over de wijze van pijnmeting en waarden waarop pijnstilling wordt gegeven.

In 2023 heeft ARR de registratie van pijnmeting en toediening van pijnstilling verplicht gesteld in het digitale patiëntdossier.

De uitkomsten van deze meting geven geen verschillen per gemeente.

Streefwaarde: bij 90% van de traumapatiënt is pijnintensiteit gemeten (min. waarde 50%).

Streefwaarde: bij 95% van de traumapatiënt is pijnstilling gegeven (min. waarde 85%).

Pijnintensiteit gemeten	%
Albrandswaard	96,52%
Regio Rotterdam-Rijnmond	93,86%

Pijnstilling gegeven	%
Albrandswaard	81,08%
Regio Rotterdam-Rijnmond	81,27%

S12: Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem

Een goed functionerend kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem vormt een belangrijke basis voor de borging en continue verbetering van kwaliteit van de ambulancezorgverlening. Door middel van externe beoordeling en certificering van het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem wordt voor externe partijen inzichtelijk dat de ARR aan de kwaliteitseisen voldoet. ARR voldoet aan de HKZ-norm en is hiervoor gecertificeerd.

De uitkomsten van deze meting geven geen verschillen per gemeente.

Streefwaarde 100%.

Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem	%
Streefwaarde	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	100%

S13: Informatiebeveiliging

Het veilig verwerken van informatie wordt steeds belangrijker. Het is een sectorale afspraak dat de RAV NEN7510-gecertificeerd is en de norm heeft geïmplementeerd. De certificatie van RAV's op de NEN7510 laat zien dat de sector het thema belangrijk vindt en haar verantwoordelijkheid neemt. ARR voldoet aan de NEN7510 en het certificaat is geldig tot en met mei 2025.

De uitkomsten van deze meting geven geen verschillen per gemeente.

Streefwaarde 100%.

Informatiebeveiliging	%
Streefwaarde	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	100%

S14: Ketenpartnertevredenheid

Goede samenwerking tussen de RAV en ketenpartners is essentieel voor de kwaliteit van de ambulancezorg. Het periodiek evalueren van de ervaren kwaliteit van de samenwerking, geeft aanknopingspunten voor verbetering. De RAV meet eens per drie jaar de ketenpartnertevredenheid met het landelijk instrument.

De streefwaarde wordt bepaald in 2026, op basis van de resultaten van de tweede meting.

Ketenpartnertevredenheid	%
Streefwaarde	NNB
Regio Rotterdam-Rijnmond	100%

S16: Wetenschappelijke bijdrage

Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van de ambulancezorg. De sector heeft een landelijke onderzoeksagenda 2021 – 2026 ontwikkeld en implementatiedoelstellingen vastgesteld.

De meetwaarde wordt vastgesteld volgens de mate waarin de RAV bijdraagt aan de implementatiedoelstellingen voor de volgende vijf onderdelen:

1. Borgen onderzoekstaken binnen de RAV
2. Ontwikkelen kennis binnen de RAV
3. Bijdragen aan onderzoeksagenda 2021 – 2026

4. Samenwerken op thema onderzoek in een netwerk
5. Delen kennis via wetenschappelijke publicatie en/of ander platform

De streefwaarde is 100%, dat wil zeggen dat de RAV bijdraagt aan de implementatiedoelstellingen voor alle onderdelen.

Wetenschappelijke bijdrage	%
Streefwaarde	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	100%

S20: Kwaliteit en interoperabiliteit zorgdossiers

Het digitaal uitwisselen van patiëntgegevens tussen de RAV en ketenpartners is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening. In de landelijke Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg is vastgelegd welke gegevens op welke momenten tussen de RAV, huisartsen(posten) en ziekenhuizen worden uitgewisseld.

Gemeten wordt de mate waarin de voor ambulancezorg relevante berichten uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg zijn geïmplementeerd in systemen (technisch), kennis (proces) en werkwijzen (gebruik).

De streefwaarde is 100%. De RAV heeft alle voor de ambulancezorg relevante berichten uit de richtlijn geïmplementeerd.

Het uiteindelijke percentage over 2024 wordt gepresenteerd in het Ambulance Sectorkompas wat eind Q2 op de site van AZN beschikbaar is.

Kwaliteit en interoperabiliteit zorgdossiers	%
Streefwaarde	100%
Regio Rotterdam-Rijnmond	Volgt