

Dynamisch Ambulancemanagement

Versie: 2.0, juni 2009

Status: definitief

Vastgesteld door: het Algemeen Bestuur Vereniging Ambulancezorg Nederland op 17 juni 2009

Dynamisch Ambulancemanagement

inhoudsopgave

1	inleiding	3
2	dynamisch ambulancemanagement samengevat	3
3	begrippenkader dynamisch ambulancemanagement	4
4	visie AZN op dynamisch ambulancemanagement	6
5	nadere uitwerking dynamisch ambulancemanagement	8
6	afspraken tussen RAV-regio's m.b.t. dynamisch ambulancemanagement	10
7	dynamisch ambulancemanagement: interregionale inzet van ambulances	11
bijlage 1	procedures voor de interregionale inzet van ambulances	14
bijlage 2	afspraken landelijk covenant dynamisch ambulancemanagement	19
bijlage 3	aandachtspunten voor regionaal DAM-beleid	23
bijlage 4	afkortingen	24

n.b.: wanneer in dit document wordt gesproken over ambulancecapaciteit of ambulances, worden zowel 'reguliere' ambulances als solo-eenheden zoals de rapid responder bedoeld.

1 inleiding

In het najaar van 2006 heeft AmbulanceZorg Nederland de beleidsnotitie Dynamisch Ambulancemanagement (DAM) gepubliceerd. Aan deze beleidsnotitie is een Landelijk Convenant gekoppeld, waar alle leden van de vereniging zich in november 2006 aan gecommiteerd hebben. Deze notitie is de geactualiseerde versie en vervangt de versie uit november 2006.

Integraal onderdeel van de beleidsnotitie zijn de procedures voor de interregionale inzet van ambulances. Deze procedures zijn reeds in september 2005 door het Algemeen Bestuur van AmbulanceZorg Nederland vastgesteld. Samen met de actualisatie van deze beleidsnotitie is ook het gebruik van de procedures geëvalueerd. De procedures zijn ongewijzigd gebleven.

Uit de cijfers van 2008 is gebleken dat RAV-en/RAV-regio's in 2008 11.362 ritten voor elkaar en dus in een andere dan de eigen regio hebben uitgevoerd¹. 70% hiervan betreft A1-ritten en 30% A2-ritten. Het gaat vooral om ritten ten behoeve van omliggende regio's.

2 dynamisch ambulancemanagement samengevat

In de Wet Ambulancezorg (WAZ) is vastgelegd dat de RAV verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg binnen haar verzorgingsgebied. Dat betekent onder andere dat de RAV zich inspant om de beschikbare zorgcapaciteit zo efficiënt en doelmatig mogelijk in te zetten. Een van de instrumenten hiervoor is dynamisch ambulancemanagement.

Op regionaal niveau betekent dynamisch ambulancemanagement dat de ambulancevoertuigen zodanig door de MKA worden gepositioneerd binnen de regio of zich zodanig door de regio bewegen, dat zij maximaal inzetbaar zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de RAV om dit proces door de MKA en de centralisten te laten coördineren, daarbij ondersteund door ICT-faciliteiten op de meldkamer.

Op landelijk niveau betekent dynamisch ambulancemanagement dat in geval van spoed en bijvoorbeeld onvoldoende capaciteit binnen de eigen RAV-regio de MKA beschikbare ambulances uit andere regio's kan inzetten. De beschikbare zorgcapaciteit neemt daarmee toe en komt ten goede aan de zorg aan cliënten. Daarnaast is het zo dat het landelijk referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid er voor een aantal regio's van uit gaat dat zij voor inzetten in bepaalde gebieden een beroep kunnen doen op de ambulancecapaciteit van de burens.

Om dynamisch ambulancemanagement op bovenregionaal niveau waar te maken, heeft iedere MKA inzicht in de realtime ambulancecapaciteit en de posities waar alle -op dat moment beschikbare- ambulances zich bevinden. Daarnaast moeten er afspraken gemaakt worden tussen RAV-en over de wijze waarop zij met open grenzen om gaan en de voorwaarden waaronder ambulances van andere RAV-en kunnen worden ingezet.

¹ bron: Ambulances in-zicht 2008, AZN 2009

Hiertoe zijn landelijke afspraken vastgelegd in het -bij deze notitie behorende- Landelijk Convenant Dynamisch Ambulancemanagement.

Een en ander vindt een wettelijke basis in artikel 9 van de Wet Ambulancezorg, die naar verwachting vanaf 1 januari 2011 in werking zal treden:

Op elke aanvraag om ambulancezorg beslist de meldkamer van de regio waarbinnen de aangevraagde zorg aanvangt, of ambulancezorg nodig is, alsmede door wie en op welke wijze deze zal worden verleend. Indien de meldkamer besluit dat de ambulancezorg wordt verleend door middel van een ambulance waarvan de standplaats zich in een andere regio bevindt, geeft hij na het verstrekken van de opdracht daarvan bericht aan de meldkamer van die regio.

3 begrippenkader dynamisch ambulancemanagement

Dynamisch ambulancemanagement is een proces dat niet op zichzelf staat, maar nauw is verbonden met processen rond spreiding & beschikbaarheid. Met betrekking tot dynamisch ambulancemanagement is het onderstaande begrippenkader relevant:

dynamisch ambulancemanagement (zie UBK, 2009, §3.3):

Dynamisch ambulancemanagement is de wijze waarop de MKA de beschikbare ambulancecapaciteit inzet. De MKA draagt zorg voor een optimale spreiding en beschikbaarheid van de eigen ambulancecapaciteit in de eigen regio, maar kan in voorkomende gevallen ook een beroep doen op de ambulancecapaciteit van andere regio. Met andere woorden: dynamisch ambulancemanagement heeft zowel betrekking op regionaal als op bovenregionaal niveau.

spreiding (zie UBK, 2009, §3.3):

De wijze waarop de beschikbare ambulances in de RAV-regio over de standplaatsen (en eventuele andere uitrukposten) worden verdeeld (*deze definitie is overeenkomstig de definitie die het RIVM hanteert voor het landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid*).

beschikbaarheid (zie UBK, 2009, §3.3):

Het beschikbare aanbod van ambulances, inclusief ambulanceteam conform het dienstrooster, in de RAV-regio waarover een centralist gedurende een bepaald tijdvak kan beschikken. Het beschikbare aanbod wordt ingezet naar aanleiding van een concrete zorgvraag voor ambulancezorg, met en zonder spoed (ritten met A- of B-urgentie).

De beschikbaarheid wordt ingevuld door verschillende soorten diensten (zoals parate dienst, aanwezigheidsdienst en beschikbaarheidsdienst).

landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid (zie UBK, 2009, §3.3):

Het landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid is een modelmatige beschrijving van de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg op landelijk niveau. Het referentiekader vormt tevens de grondslag voor de regionale verdeling van budgetten en het landelijke macro-budget. *Het landelijk referentiekader wordt frequent opgesteld door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

mobiele en vaste paraatheid (zie o.a. Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, 2008) :

Bij een situatie van mobiele of rijdende paraatheid heeft een ambulance geen uitruktijd meer nodig. Hierbij wordt verondersteld dat er meer tijd beschikbaar is voor het rijden. Vaste paraatheid houdt in dat een vrije ambulance terugkeert naar de standplaats en daar wacht op een nieuwe opdracht.

open grenzen (zie o.a. Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, 2008):

Het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid gaat uit van open RAV-regiogrenzen. Dit houdt in dat een inzet voor spoedeisende hulp wordt gegeven aan de dichtstbijzijnde standplaats, ongeacht de RAV-grens.

spoedeisende ambulancezorg (zie UBK, 2009, §5.1):

De ambulancezorg moet zo spoedig mogelijk ter plaatse kunnen zijn. De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren. De centralist bepaalt de riturgentie (A1 of A2).

planbare ambulancezorg (zie UBK, 2009, §5.1):

De planbare zorg wordt in de praktijk ook wel besteld vervoer genoemd. Het betreft zorg en vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en/of zorginstellingen voor diagnostiek, therapie, opname of ontslag.

rapid responder (zie UBK, 2009, §3.2.1):

Een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. Een rapid responder levert reguliere ambulancezorg, conform de daartoe geldende protocollen, op ALS- niveau.

voorwaardenscheppende rit (zie UBK, 2009, §4.2):

Een rit in opdracht van de centralist van de MKA waarbij het ambulanceteam naar een door de centralist bepaalde plaats rijdt om de beschikbaarheid van de ambulancezorg te waarborgen.

interregionale assistentie of interregionale ambulancezorg (zie UBK, 2009, §3.3):

Een inzet van de dichtstbijzijnde vrije ambulance van de ene regio in een andere regio. Dit is een situatie met open grenzen.

burenhulp (zie pagina 8 van dit beleidsdocument):

Assistentie door een buur- of aangrenzende regio, met het doel patiënten zo spoedig mogelijk te kunnen helpen.

procedures voor de interregionale inzet van ambulances (zie bijlage bij deze beleidsnotitie)

In de procedures voor de interregionale inzet van ambulances zijn afspraken gemaakt over onder meer de wijze waarop de MKA met ambulances van andere regio's kan communiceren. Deze procedures vormen integraal onderdeel van deze beleidsnotitie en zijn in de bijlage opgenomen.

grensoverschrijdende assistentie of grensoverschrijdende ambulancezorg(zie UBK, 2009 §3.3):

Een inzet van een Nederlandse ambulance in België of Duitsland of de inzet van een Belgische of Duitse ambulance in Nederland.

ambulancebijstandsplan (zie UBK, 2009, §8.1):

Het ambulancebijstandsplan² houdt in het op geprotocolleerde wijze organiseren van bovenregionale bijstand van ambulances.

4 visie AZN op dynamisch ambulancemanagement

Ambulancezorg Nederland is van mening dat al het mogelijke gedaan moet worden om de dienstverlening aan patiënten te optimaliseren. Dynamisch ambulancemanagement is een instrument om de zorg aan patiënten te verbeteren.

Alles binnen de ambulancezorg en de RAV-en is er immers op gericht om in acute levensbedreigende situaties zo spoedig mogelijk verantwoorde en adequate zorg ter plaatse te kunnen verlenen, onafhankelijk van de plaats van het incident. Met de inzet van de dichtstbijzijnde vrije ambulance, ongeacht de regio en standplaats van de betreffende ambulance, kunnen aanrij- en responstijden worden gereduceerd.

dynamisch ambulancemanagement op landelijk niveau én op regionaal niveau

Op landelijk niveau dienen uitgangspunten voor dynamisch ambulancemanagement te worden afgesproken. Tevens worden op landelijk niveau basisafspraken vastgelegd.

De landelijke afspraken dienen echter op regionaal niveau verder ingevuld en uitgewerkt te worden, passend bij de unieke situatie van iedere regio c.q. combinatie van regio's. In dat kader wordt ook verwacht dat RAV-en/RAV-regio's zelf vorm en inhoud geven aan het eigen 'DAM-beleid'.

² In principe wordt in geval van een calamiteit in een andere regio maximaal 50% van de op dat moment beschikbare capaciteit zo spoedig mogelijk beschikbaar gemaakt ten behoeve van assistentie door die regio.

landelijke uitgangspunten voor dynamisch ambulancemanagement

Dynamisch ambulancemanagement dient gebaseerd te zijn op de volgende uitgangspunten:

1. a RAV-en dienen zich maximaal in te spannen om de paraatheid vorm te geven en de diensten te rijden conform de afgesproken normen voor prestatie op basis van het beschikbare budget.
b Dynamisch ambulancemanagement is een aanvulling op de reguliere (eigen) capaciteit.
2. RAV-regio's moeten in incidentele gevallen onderlinge afspraken maken voor het structureel waarborgen van de paraatheid en de beschikbaarheid, dit blijkt ook uit het landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid.
3. Dynamisch ambulancemanagement heeft betrekking op de inzet van zowel eigen ambulances als die van andere RAV-regio's.
4. RAV-regio's zijn bereid tot samenwerking op het terrein van reguliere ambulancezorg binnen elkaars werkgebied.
5. Iedere vrije ambulance kan worden ingezet voor hulpverlening bij incidenten, mits deze ambulance de dichtstbijzijnde ambulance is.
6. In geval van een A1-inzet communiceren MKA en ambulance rechtstreeks met elkaar.
7. Dynamisch ambulancemanagement en de bijbehorende afspraken hebben uitsluitend betrekking op normale omstandigheden. Wanneer er sprake is van een situatie van opschaling, treedt het ambulancebijstandsplan in werking.

nadere toelichting op uitgangspunt 1:

Van RAV-regio's wordt verwacht dat zij voldoen aan de afspraken die in het kader van het landelijk referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid zijn vastgelegd. Dynamisch ambulancemanagement is nadrukkelijk niet bedoeld om structurele problemen in de paraatheid op te lossen of om met een beperktere beschikbaarheid te (kunnen) werken.

nadere toelichting op uitgangspunt 2:

Twee, in dit kader belangrijke uitgangspunten van het landelijk referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid³, zijn:

1. 97% van de inwoners van iedere RAV-regio in Nederland moet, wanneer er sprake is van een rit met A1-urgentie, binnen 15 minuten na de start van de melding bereikt kunnen worden;
2. RAV-regio's staan elkaar bij: wanneer ergens spoedeisende hulp noodzakelijk is, wordt deze door de dichtstbijzijnde ambulance verleend, al heeft deze een standplaats in een andere regio.

³ bron: Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid 2008

5 nadere uitwerking dynamisch ambulancemanagement

Een van de verantwoordelijkheden van de MKA is een optimale spreiding en beschikbaarheid van de eigen ambulancecapaciteit in de eigen regio. Uitgangspunt hierbij is het spreidingsbeleid van de RAV-regio.

In Nederland wordt gewerkt met open grenzen, ambulances kunnen actief zijn in andere regio's. Om verschillende redenen kan zich de situatie voordoen dat het wenselijk of noodzakelijk is een ambulance uit een andere regio in te zetten. Dit is dynamisch ambulancemanagement.

Dynamisch ambulancemanagement heeft daarmee betrekking op zowel de eigen regio als andere regio's, op de inzet van zowel eigen ambulances als ambulances van een andere regio op en zowel spoedeisende ambulancezorg als planbare ambulancezorg.

centrale rol voor de MKA

In de MKA hebben de centralisten inzicht in de beschikbare ambulancecapaciteit van niet alleen de eigen regio, maar ook van de andere regio's. Het acute zorgnetwerk maakt het mogelijk dat centralisten de ambulances op de schermen in de MKA 'zien rijden', waarbij ook inzicht is in de status van iedere ambulance (vrij/niet vrij). Een en ander maakt het mogelijk dat centralisten gericht een beroep kunnen doen op de capaciteit van (de) andere regio ('s), met het doel in alle gevallen de dichtstbijzijnde ambulance in te zetten.

Dynamisch ambulancemanagement is een instrument voor de MKA een optimale spreiding en beschikbaarheid van de ambulancecapaciteit te realiseren.

varianten van dynamisch ambulancemanagement

De vier meest voorkomende vormen van dynamisch ambulancemanagement zijn spoedinzetten, structurele burenhulp, assistentie bij het bewaken van de paraatheid en inzet voor planbare ambulancezorg.

spoedinzetten

In het geval dat een vrije ambulance van een andere regio het werkgebied van de MKA doorkruist, kan deze ingezet worden voor een spoedrit die zich op datzelfde moment voordoet. Voorwaarde is dat deze ambulance van de andere regio de dichtstbijzijnde vrije ambulance is, c.q. naar verwachting als eerste bij het incident zal arriveren.

Voor deze situatie is de procedure 'ambulance wordt ingezet in andere regio voor spoedrit' opgesteld (de procedure 'ambulance is buiten eigen regio en heeft status vrij' dient als randvoorwaarde voor toepassing van deze procedure).

structurele burenhulp

Burenhulp houdt in dat buurregio's elkaar assisteren om patiënten zo spoedig mogelijk te kunnen helpen. Er is sprake van structurele burenhulp wanneer de ambulances van de buurregio('s) structureel dichterbij zijn en eerder bij een incident op een bepaalde locatie aanwezig kunnen zijn dan de eigen ambulances. Van RAV-regio's wordt verwacht dat zij onderling afspraken maken over deze structurele burenhulp.

De structurele burenhulp vloeit voort uit het uitgangspunt van het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid dat RAV-regio's elkaar bijstaan.

assistentie bij het bewaken van de paraatheid

Om verschillende redenen kan zicht de situatie voordoen dat de MKA op enig moment de paraatheid in het gebied tijdelijk onvoldoende kan dekken, bijvoorbeeld bij gelijktijdigheid van een (groot) aantal ritten of wanneer een ambulance van een standplaats of voorwaardenscheppende plaats wordt weggeroepen. In dat geval worden vaak voorwaardenscheppende ritten uitgevoerd om de beschikbaarheid van ambulancezorg in een zo groot mogelijk gebied te waarborgen.

Een ander doel van voorwaardenscheppende ritten is het bereiken van zo kort mogelijke aanrijtijden en een bepaald gebied. De ambulance wordt dan tijdelijk op een strategische plek geplaatst, variërend van de berm van een weg tot een gebouw met (basis-)voorzieningen. Het kan incidenteel ook wenselijk zijn om in dat geval MKA's van andere regio's om assistentie te verzoeken en te vragen een voorwaardenscheppende rit uit te voeren voor de regio. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat structureel gebruik wordt gemaakt van deze optie, maar uitsluitend wanneer alle beschikbare ambulances bezet zijn en de betreffende regio kampt met problemen in de paraatheid.

inzet voor planbare ambulancezorg

Vrije ambulances van andere regio's kunnen niet alleen worden ingezet als dichtstbijzijnde ambulance voor het uitvoeren van een spoedrit, het is -onder andere met het oog op doelmatigheid- ook mogelijk een vrije ambulance van een andere regio in te zetten voor planbare ambulancezorg.

Het meest voorkomend is de situatie waarin een ambulance een patiënt naar een andere regio heeft gebracht, op de terugweg een patiënt vanuit deze andere regio mee terugneemt, hetzij naar de eigen regio hetzij naar een regio die op de route terug naar de eigen regio gelegen is. Voor deze situatie is de procedure 'ambulance wordt ingezet in andere regio voor besteld vervoer' opgesteld (de procedure 'ambulance is buiten eigen regio en heeft status vrij' dient als randvoorwaarde voor toepassing van deze procedure).

dynamisch ambulancemanagement en mobiele paraatheid

Mobiele paraatheid is een begrip dat nauw verbonden is met dynamisch ambulancemanagement. In geval van mobiele paraatheid is de uitruktijd minimaal en vertrekt het ambulanceteam vanuit een al rijdende ambulance om de nieuwe ritopdracht uit te voeren. Dit maakt tevens dat de reikwijdte van de betreffende ambulance groter is (er is immers meer tijd beschikbaar om aan te rijden nu de uitruktijd minimaal is).

Het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid gaat uit van mobiele paraatheid op werkdagen overdag. In de praktijk is het zo dat er gewerkt wordt met een combinatie van mobiele en vaste paraatheid, uitsluitend mobiele paraatheid is vrijwel onmogelijk (om organisatorische en arbotechnische redenen, vanwege de aard van het gebied en/of vanwege de dienstesoorten waar binnen de RAV/ambulanceorganisatie mee gewerkt wordt).

6 afspraken tussen RAV-regio's m.b.t. dynamisch ambulancemanagement

Voor een optimale uitvoering van dynamisch ambulancemanagement is het wenselijk om goede afspraken tussen RAV-en/RAV-regio's te maken:

basisafspraken

Dynamisch ambulancemanagement kan alleen vorm krijgen als tussen de RAV-en afspraken worden gemaakt over de wijze waarop met de open grenzen wordt omgegaan. De landelijke afspraken, die gekoppeld zijn aan deze beleidsnotitie, kunnen daarbij als basis/uitgangspunt dienen. Binnen iedere individuele RAV-regio is tevens een actueel spreidings- en beschikbaarheidsplan noodzakelijk.

afspraken over burenhulp

Voorop staat dat RAV-en / RAV-regio's te allen tijde zelf verantwoordelijk zijn voor een optimale dekking van de eigen regio. Zoals beschreven kan het noodzakelijk zijn om een (structureel) beroep te doen op de capaciteit van buurregio's. Hierover dienen de betreffende RAV-en/RAV-regio's afspraken te maken.

afspraken over incidenten interregionale inzetten

Om te voorkomen dat regio's de eigen ambulances 'kwijt' raken, dienen afspraken gemaakt te worden over wanneer ambulances van andere regio's ingezet kunnen worden. Een belangrijk aspect hiervan betreft de communicatie tussen zowel MKA als andere ambulance als communicatie tussen MKA's onderling, dit is beschreven in de procedures voor de interregionale inzet van ambulances is. In het volgende hoofdstuk wordt een en ander nader toegelicht.

afspraken over informatieuitwisseling

RAV-en/RAV-regio's zijn verantwoordelijk voor de ritten die binnen de RAV-regio worden uitgevoerd, ongeacht of deze door een eigen ambulance of door een ambulance van een andere regio worden uitgevoerd. In dit kader is het van belang dat RAV-en/RAV-regio's beschikken over informatie over de ritten die door ambulances van andere regio's worden uitgevoerd.

De gewenste informatie betreft:

- het aantal A1-, A2- en B-ritten
- per A1- en A2-rit: de tijdsduur aanname en uitgifte, de uitruktijd, de aanrijtijd en de responstijd
- de tijd melding, de tijd vertrek, de tijd aankomst patiënt en de tijd aankomst bestemming
- adres/postcode locatie incident en bestemming

RAV-en/RAV-regio's dienen onderling af te spreken op welke wijze en in welk format de gegevens uitgewisseld dienen te worden.

7 dynamisch ambulancemanagement: interregionale inzet van ambulances

Het proces c.q. instrument dynamisch ambulancemanagement vertaalt zich in de praktijk naar de interregionale inzet van ambulances. Deze procedures zijn in bijlage 1 beschreven.

doel procedures voor interregionale inzet

Het doel van de procedures voor de interregionale inzet van ambulances is gelijk aan dat van dynamisch ambulancemanagement: in acute levensbedreigende situaties zo spoedig mogelijk verantwoorde en adequate zorg ter plaatse te kunnen verlenen, onafhankelijk van de plaats van het incident.

reikwijdte procedures

De procedures zijn primair gericht op de spoedeisende ambulancezorg en dan met name de A1-ritten. In geval van A1-ritten kan de MKA rechtstreeks met de ambulance van een andere regio communiceren. Wanneer de MKA een ambulance van een andere regio voor een A2-rit wil inzetten, dient dit in overleg met de MKA van deze ambulance te gebeuren.

De procedures beperken zich vooralsnog uitdrukkelijk tot ambulancevoertuigen. Huisartsenauto's, GHOR-voertuigen en traumaheli's vallen bijvoorbeeld niet onder de procedures.

nevendoel: interregionale inzet voor planbare ambulancezorg

Als nevendoel van de procedures, en ook dynamisch ambulancemanagement, kan het op meer efficiënte wijze gebruik maken van de beschikbare ambulancecapaciteit genoemd kunnen worden. De planbare ambulancezorg dient dan wel redelijkerwijs te passen binnen de geplande route van de betreffende ambulance.

De procedures hebben daarmee ook betrekking op de planbare ambulancezorg (B-ritten).

doelgroep procedures

De procedures voor de interregionale inzet van ambulances zijn enerzijds bedoeld voor centralisten van de MKA en anderzijds voor de ambulanceteams.

uitgangspunten

De procedures voor de interregionale inzet van ambulances zijn op de volgende uitgangspunten gebaseerd⁴:

- a. Een inzetbare (vrije) ambulance kan worden ingezet door de regio waar deze ambulance zich bevindt.
- b. De MKA benadert voor een A1-rit de ambulance direct via C2000. In alle andere gevallen (A2, B) verloopt het contact via de MKA van de regio waartoe de ambulance behoort.
- c. De groep ALA BRUG (buitenregionale uitluistergroep) wordt binnen C2000 gebruikt als landelijke buitenregionale uitluistergroep.
- d. Regio's maken onderling afspraken over de administratieve afhandeling van ritten.
- e. De procedures voor de interregionale inzet van ambulances zijn aanvullend aan de eerder vastgestelde procedures inzake het omgaan met C2000 en/of GMS (landelijke fleetmap).

randvoorwaarden

Om de procedures voor de interregionale inzet van ambulances effectief te kunnen uitvoeren, verplichten de RAV-en/RAV-regio's zich aan de onderstaande randvoorwaarden te voldoen⁵:

- a. Iedere RAV/RAV-regio stelt de voertuigposities beschikbaar via de landelijke infrastructuur van Ambulancezorg Nederland.
- b. De meest actuele en geldende versie van het Nationaal Nummerplan Ambulancezorg is doorgevoerd op de voertuigen en in alle informatiesystemen van de RAV/RAV-regio.
- c. C2000 is operationeel in de regio en de randapparaten zijn voorzien van een fleetmap die het landelijk kader fleetmapping (LKF) volgt.
- d. Alle MKA's zijn aangesloten op het Acute Zorgnetwerk.
- e. De RAV/RAV-regio heeft het AVLS/GIS operationeel met aansluiting op de landelijke server.
- f. De regio hanteert de standaard C2000-statuscodes en zorgt dat alle voertuigen de juiste status hebben.
- g. Iedere ambulance is in staat om ook buiten de eigen regio snel locaties en adressen te vinden.

procedures

Er zijn vier landelijke procedures voor de interregionale inzet van ambulances.

Deze procedures zijn reeds in 2005 door het Algemeen Bestuur van AmbulanceZorg Nederland vastgesteld. Uit de evaluatie in het voorjaar van 2009 is gebleken dat de procedures duidelijk en goed toepasbaar zijn. Ook bleek dat nog niet alle regio's gebruik maken van de procedures, dit heeft echter onder andere te maken met het (nog niet) voldoen aan randvoorwaarden.

⁴ In bijlage 1 zijn de procedures integraal opgenomen. Voorafgaand aan de procedures worden, indien noodzakelijk, de uitgangspunten nader toegelicht.

⁵ In bijlage 1 zijn de procedures integraal opgenomen. Voorafgaand aan de procedures worden, indien noodzakelijk, de randvoorwaarde nader toegelicht.

De procedures zijn derhalve inhoudelijk niet gewijzigd en op een enkel punt slechts aangescherpt.

De volgende vier procedures zijn nader uitgewerkt in bijlage 1:

- ambulance is buiten de eigen regio en heeft status vrij
- ambulance komt eigen regio binnen en is niet ingezet
- ambulance wordt ingezet in een andere regio voor een spoedrit
- ambulance wordt ingezet in een andere regio voor besteld vervoer

bijlage 1: procedures voor de interregionale inzet van ambulances

In deze bijlage zijn de procedures voor de interregionale inzet van ambulances opgenomen zoals deze gelden voor de ambulancezorg binnen Nederland. De bijlage bevat vier procedures, voorafgegaan door een nadere toelichting op een aantal aspecten.

nadere toelichting op de uitgangspunten en randvoorwaarden

uitgangspunten

In § 7 zijn de uitgangspunten voor de procedures beschreven. Het is van belang om hier nog eens te benadrukken dat het bij de inzet van ambulances van andere regio's -zoals ook uit de rest van deze beleidsnotitie blijkt- gaat om inzetten ten behoeve van de spoedeisende ambulancezorg (*in het geval van A1- en A2-ritten*) of om het benutten van de beschikbare capaciteit op de geplande route (*in het geval van B-ritten*).

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om een ambulance uit een andere regio in te zetten voor besteld vervoer binnen de eigen regio of voor een andere niet-spoedeisende inzet die meer dan redelijk afwijkt van de geplande route. Uitgangspunt van dynamisch ambulancemanagement is immers dat de RAV/RAV-regio verantwoordelijk is voor de paraatheid en beschikbaarheid binnen de eigen regio en dat dynamisch ambulancemanagement hierop slechts aanvullend is.

In het eerste uitgangspunt wordt de term 'inzetbaar' gebruikt omdat de inzet van een ambulance niet alleen afhankelijk is van de status van de ambulance, maar ook van de beslissing die door de centralist van de MKA wordt genomen. Zo kan het voorkomen dat een centralist besluit een aanrijdende ambulance voor een B-rit in te zetten voor een spoedeisend incident.

randvoorwaarden

In § 7 zijn ook de randvoorwaarden voor de procedures beschreven. Twee hiervan vragen om een nadere toelichting.

Het is noodzakelijk om de meest actuele en geldende versie van het Nationaal Nummerplan Ambulancezorg doorgevoerd te hebben op de voertuigen en in de informatiesystemen. In de praktijk blijkt namelijk dat het niet goed doorgevoerd zijn van het nummerplan een van de belangrijkste belemmeringen vormt voor het goed toepassen van de procedures. Informatie over voertuigen die de codering niet volgen, wordt beschouwd als onjuist of onbetrouwbaar.

Daarnaast moeten (andere) regio's er op kunnen vertrouwen dat de status van de ambulances correct is verwerkt in GMS (GMS is immers leidend voor het bepalen van de status van een voertuig). Het mag niet voorkomen dat bijvoorbeeld een ambulance die zich voor onderhoud in de garage bevindt, als inzetbaar gemeld staat in GMS.

procedures voor interregionale inzet van ambulances

vooraf 1: indeling van de procedures

Iedere procedure is als volgt opgebouwd:

- **PRECONDITIE:** de begintoestand c.q. de startsituatie waarop de procedure van toepassing is
- **STAP:** onderdeel/onderdelen (in volgorde) van de procedure
- **UITZONDERING <x>:** situatie waarin de procedure niet volgens de standaardstappen kan worden doorlopen en daardoor voortijdig beëindigd wordt, de uitzondering heeft betrekking op een bepaalde stap (x)
- **POSTCONDITIE:** de eindtoestand, de situatie waarin de procedure ophoudt van toepassing te zijn
- **OPMERKING:** toelichting op de procedure

vooraf 2: gebruikte terminologie in het kader van de procedures

Binnen de procedures worden de volgende begrippen gebruikt:

- eigen regio: de RAV/RAV-regio waar het betreffende voertuig toe behoort
- andere regio: de regio waar het voertuig zich bevindt, maar nog niet noodzakelijkerwijs is ingezet
- andere regio met ritopdracht: de regio, anders dan de eigen regio, waar het voertuig wordt ingezet voor een incident of ritopdracht

vooraf 3: aanvullende aandachtspunten procedures

Voor alle procedures is het volgende van belang:

- De landelijke uitluistergroep ALA BRUG is uitsluitend bedoeld voor de interregionale procedures met radioverkeer tussen MKA en voertuig voor een inzet buiten de eigen regio en nadrukkelijk niet voor alle andere communicatie.
- De procedures hebben uitsluitend betrekking op ambulancevoertuigen van de RAV (ambulances, solo-eenheden). Huisartsenauto's, voertuigen van de GHOR en traumaheli's vallen buiten de scope van de procedures.

procedure: 'ambulance is buiten eigen regio en heeft status vrij'

PRECONDITIE

- Een ambulance nadert de grens met een andere regio vanuit de eigen regio en heeft status vrij.
- Een ambulance rijdt na een opdracht in een andere regio met status vrij.

STAP

- 1 De ambulance schakelt bij de regiogrens de C2000-mobilofoon naar de buitenregionale uitluistergroep (ALA BRUG).
De C2000-portofoons schakelen niet over, deze blijven op het kanaal staan dat in de eigen regio is afgesproken.

- 2 De buitenregionale uitluistergroep (ALA BRUG) wordt alleen uitgeluisterd totdat er een oproep komt voor de betreffende ambulance
Na de oproep wordt zo snel mogelijk overgeschakeld naar de regionale bijstandsgroep A (zie ook procedure 'Ambulance wordt ingezet in andere regio voor spoedrit').
Het ambulanceteam gebruikt het ALA BRUG-kanaal niet voor communicatie met andere regio's.

POSTCONDITIE

De ambulance rijdt buiten de eigen regio en luistert met de mobielefoon de buitenregionale uitluistergroep (ALA BRUG) uit.

OPMERKING

- 1 Zodra de ambulance niet meer inzetbaar is, wordt de buitenregionale uitluistergroep verlaten. ALA BRUG is alleen bedoeld voor inzetbare ambulances.
- 2 Zodra de ambulance terugkeert in de eigen regio, wordt de buitenregionale uitluistergroep verlaten (zie procedure 'Ambulance komt eigen regio binnen en is niet ingezet').

procedure: 'ambulance komt eigen regio binnen en is niet ingezet'

PRECONDITIE

Een ambulance nader vanuit een andere regio de eigen regio en luistert via de mobielefoon de buitenregionale uitluistergroep (ALA BRUG) uit.

STAP

- 1 De ambulance schakelt bij de regiogrens de C2000-mobielefoon naar een groep conform de regionale afspraken.

POSTCONDITIE

De C2000-mobielefoon van de ambulance is niet meer ingeschakeld naar de buitenregionale uitluistergroep.

procedure: 'ambulance wordt ingezet in andere regio voor A1-rit'

PRECONDITIE

Een ambulance X bevindt zich buiten de eigen regio en is inzetbaar. Deze ambulance is waargenomen door een centralist in de MKA van de andere regio waar de ambulance zich op dat moment bevindt. De centralist besluit deze ambulance in te zetten voor een A1-rit.

STAP

- 1 De centralist van de MKA in de andere regio roept vanuit de MKA via de buitenregionale uitluistergroep van C2000 (ALA BRUG) de ambulance op. De centralist meldt tevens vanuit welke regio dit gebeurt.
- 2 Het ambulanceteam bevestigt dat de ambulance inderdaad inzetbaar is.

- 3 De centralist geeft aan dat voor dit incident wordt overgeschakeld naar regionale bijstandsgroep A.
- 4 Het ambulanceteam bevestigt regionale bijstandsgroep A aan de centralist.
- 5 Het ambulanceteam schakelt de mobielefoon over naar regionale bijstandsgroep A. Ook de centralist schakelt in de MKA over naar regionale bijstandsgroep A.
- 6 Het ambulanceteam meldt via de mobielefoon de ritopdracht voor de andere regio in de eigen regio.
- 7 De MKA van de andere regio bevestigt zo spoedig mogelijk de ritopdracht aan de MKA van de ingezette ambulance.

POSTCONDITIE

De ambulance blijft in regionale bijstandsgroep A.

OPMERKING

- 1 De procedure eindigt als het incident is afgerond (bijvoorbeeld door het overdragen van een patiënt bij het ziekenhuis of door het afbreken van de rit door de MKA). De ambulance krijgt dan weer de status vrij en gaat weer over naar de buitenregionale uitluistergroep (zie procedure 'Ambulance is buiten de eigen regio en is inzetbaar').
- 2 De MKA in de andere regio waar de ritopdracht is uitgevoerd geeft de noodzakelijke gegevens over de inzet door aan de MKA van de eigen regio. Deze kan de rit vervolgens administratief verwerken.

procedure: 'ambulance wordt ingezet in andere regio voor A2-rit of planbare ambulancezorg'

PRECONDITIE

Een ambulance bevindt zich buiten de eigen regio en is inzetbaar voor een A2-rit of voor planbare ambulancezorg, omdat de ambulance leeg terugrijdt naar de eigen regio.

De ambulance is waargenomen door een centralist in de MKA van de andere regio waar de ambulance zich op dat moment bevindt. De centralist van de MKA in de andere regio overweegt deze ambulance (in geval van planbare ambulancezorg eventueel ook later op de dag) in te zetten voor een A2-rit in de andere regio of voor een B-rit met een bestemming in of nabij de eigen regio van de ambulance.

STAP

- 1 De centralist van de MKA in de andere regio overlegt met de MKA in de eigen regio van de ambulance over de eventuele inzet van de ambulance voor een A2-rit in de andere regio of voor een B-rit met een bestemming in of nabij de eigen regio van de ambulance.
- 2 De MKA van de eigen regio geeft toestemming om de ambulance in te zetten voor de betreffende A2- of B-rit.
- 3 De MKA van de andere regio met de ritopdracht communiceert met de MKA van de eigen regio over de inzet.
- 4 De MKA van de eigen regio geeft de noodzakelijke gegevens door aan de ambulance via de mobielefoons (de eigen gespreksgroepen van de eigen regio).
- 5 Na afloop van de rit meldt de ambulance dit bij de eigen MKA.

POSTCONDITIE

De ambulance heeft weer status vrij.

OPMERKING

- 1 De ambulance kan alleen worden ingezet voor een A2- of B-rit vanuit een andere regio, indien de bestemming respectievelijk in de andere regio (A2) of in of nabij de eigen regio (B) is gelegen. Met nabij wordt bedoeld dat de bestemming op de route terug naar de eigen regio is gelegen. Over het al dan niet inzetten van de ambulance voert de andere MKA overleg met de eigen MKA van de ambulance, deze laatste kan het verzoek accepteren of afwijzen.
- 2 Zodra de ambulance weer de eigen regio inrijdt, wordt de mobilfoon weer op de gespreksgroep van de eigen regio gezet (zie procedure 'Ambulance komt eigen regio binnen en is niet ingezet').

bijlage 2: afspraken landelijk convenant DAM

Het Landelijk Convenant Dynamisch Ambulancemanagement (DAM) is gebaseerd op de beleidsnotitie DAM.

Het Landelijk Convenant DAM heeft betrekking op de wijze waarop de RAV-en/RAV-regio's in Nederland vorm en inhoud geven aan de uitvoering van dynamisch ambulancemanagement in Nederland.

1 Partijen

- a. Deze landelijke afspraken hebben betrekking op de wijze waarop de 25 RAV-en/RAV-regio's in Nederland vorm en inhoud geven aan de uitvoering van dynamisch ambulancemanagement.
- b. De landelijke afspraken zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur van AmbulanceZorg Nederland op woensdag 15 november 2006.
- c. De landelijke afspraken zijn herbevestigd door het Algemeen Bestuur van de vereniging Ambulancezorg Nederland op woensdag 17 juni 2009.

2 Toepassingsgebied

De beleidsnotitie dynamisch ambulancemanagement d.d. 17 juni 2009 is integraal onderdeel van dit convenant. In de betreffende beleidsnotitie zijn de beleidsvisie, het begrippenkader, doelen en uitvoering van dynamisch ambulancemanagement uitgewerkt.

3 Doel

AZN is van mening dat al het mogelijk gedaan moet worden om de dienstverlening aan patiënten te optimaliseren. Dynamisch ambulancemanagement is een instrument om de zorg aan patiënten te verbeteren.

Alles binnen de ambulancezorg en de RAV-en/RAV-regio's is er op gericht om in acute levensbedreigende situaties zo spoedig mogelijk verantwoorde en adequate zorg ter plaatse te kunnen verlenen, ongeacht de plaats van het incident.

Met de inzet van de dichtstbijzijnde vrije ambulance, ongeacht de regio en standplaats van de betreffende ambulance, kunnen aanrij- en responstijden worden verbeterd.

De landelijke afspraken met betrekking tot dynamisch ambulancemanagement dienen op regionaal niveau verder ingevuld en uitgewerkt te worden, afgestemd op de regionale situatie.

4 Uitgangspunten voor dynamisch ambulancemanagement

Dynamisch ambulancemanagement dient gebaseerd te zijn op de volgende uitgangspunten:

1. a RAV-en dienen zich maximaal in te spannen om de paraatheid vorm te geven en de diensten te rijden conform de afgesproken normen voor prestatie op basis van het beschikbare budget.
b Dynamisch ambulancemanagement is een aanvulling op de reguliere (eigen) capaciteit.
2. RAV-regio's moeten in incidentele gevallen onderlinge afspraken maken voor het structureel waarborgen van de paraatheid en de beschikbaarheid, dit blijkt ook uit het landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid.
3. Dynamisch ambulancemanagement heeft betrekking op de inzet van zowel eigen ambulances als die van andere RAV-regio's.
4. RAV-regio's zijn bereid tot samenwerking op het terrein van reguliere ambulancezorg binnen elkaars werkgebied.
5. Iedere vrije ambulance kan worden ingezet voor hulpverlening bij incidenten, mits deze ambulance de dichtstbijzijnde ambulance is.
6. In geval van een A1-inzet communiceren MKA en ambulance rechtstreeks met elkaar.
7. Dynamisch ambulancemanagement en de bijbehorende afspraken hebben uitsluitend betrekking op normale omstandigheden. Wanneer er sprake is van een situatie van opschaling, treedt het ambulancebijstandsplan in werking.

5 Rol van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

De Meldkamer Ambulancezorg (MKA) speelt een centrale rol in het proces van dynamisch ambulancemanagement. De MKA is verantwoordelijk voor het optimaal waarborgen van de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancecapaciteit in de eigen regio, binnen het door de RAV/RAV-regio vastgestelde spreidingsbeleid.

De MKA heeft het totaaloverzicht over de beschikbare ambulancecapaciteit, zowel van eigen als van andere regio's, en geeft ritopdrachten uit aan ambulances.

Bij de inzet van een ambulance uit een andere regio wordt gebruik gemaakt van de landelijk vastgestelde procedures voor de interregionale inzet van ambulances.

Goede communicatie tussen zowel de MKA en het ambulanceteam als tussen MKA's onderling is van essentieel belang voor een goede uitvoering van dynamisch ambulancemanagement.

6 Verantwoordelijkheden

Wanneer een ambulance in een andere regio wordt ingezet -hetzij voor spoedeisende hetzij voor planbare ambulancezorg-, is de RAV-regio waar de ambulance toe behoort verantwoordelijk voor deze inzet.

De RAV-regio waar de inzet plaatsvindt, is verantwoordelijk voor de wijze van inzet en de eventuele tijdsoverschrijding.

De MKA van de regio waar de inzet plaatsvindt, is verantwoordelijk voor de communicatie over deze inzet. In het geval van een spoedinzet (A1) verloopt de communicatie rechtstreeks met het ambulanceteam. In het geval van een A2- of een B-inzet verloopt de communicatie via de MKA van de ingezette ambulance.

7 Kwaliteit

Bij de inzet van ambulances in andere regio's wordt, evenals in de eigen regio' ambulancezorg geleverd die voldoet aan de eisen zoals deze zijn vastgelegd in de actueel geldende versie van de 'Nota Verantwoorde Ambulancezorg'.

Tijdens de inzet in een andere regio voert het ambulanceteam de werkzaamheden uit in overeenstemming met het gecertificeerde kwaliteitssysteem van de eigen regio.

8 Informatieuitwisseling

RAV-en/RAV-regio's informeren elkaar conform de onderling afgesproken frequentie over de ritten die zijn uitgevoerd in elkaars werkgebied. Gegevens worden bij voorkeur iedere nacht onderling uitgewisseld.

De volgende ritinformatie wordt uitgewisseld:

- het aantal A1-, A2- en B-ritten
- per A1- en A2-rit: de tijdsduur aanname en uitgifte, de uitruktijd, de aanrijtijd en de responstijd
- de tijd melding, de tijd vertrek, de tijd aankomst patiënt en de tijd aankomst bestemming
- adres/postcode locatie incident en bestemming

9 Kosten

De RAV/RAV-regio die de ambulancezorg uitvoert, declareert de kosten (inclusief de MKA-toeslag) conform de NZa-richtlijnen aan zorgverzekeraars of verzekerden op basis van de eigen tarieven.

10 Aansprakelijkheid

RAV-en/RAV-regio's zijn -conform de bestaande regelingen- zelf verantwoordelijk voor een toereikende verzekering van het personeel en het door hen ingezette materiaal in de andere regio.

11 Inwerkingtreding, looptijd, wijziging en beëindiging

De landelijke afspraken zijn inwerking getreden op 1 januari 2007.

De geactualiseerde landelijke afspraken treden in werking op 1 juli 2009.

De landelijke afspraken worden aangegaan voor onbepaalde tijd.

Na twee jaren (in 2011) worden de procedures en de landelijke afspraken geëvalueerd.

Wijzigingen zijn alleen mogelijk bij vaststelling door het Algemeen Bestuur van de vereniging Ambulancezorg Nederland.

Beëindiging van de landelijk afspraken door een van de partijen is uitsluitend mogelijk met algemene instemming door het Algemeen Bestuur van de vereniging Ambulancezorg Nederland. Het Algemeen Bestuur zal zich terughoudend opstellen bij eventuele instemmingsverzoeken hiertoe.

bijlage 3: aandachtspunten voor regionaal DAM-beleid

Zoals beschreven bij de visie van AZN op dynamisch ambulancemanagement, wordt er vanuit gegaan dat RAV-en/RAV-regio's zelf vorm en inhoud geven aan een eigen 'DAM-beleid'.

Mogelijke aandachtspunten hierbij zijn:

☞ spreiding & beschikbaarheid

- standplaatsen:
 - welk beleid voert de RAV/RAV-regio ten aanzien van standplaatsen?
- voorwaardenscheppende ritten:
 - welk beleid voert de RAV/RAV-regio ten aanzien van het voorwaardenscheppend plaatsen van ambulances?
 - op welke wijze wordt de paraatheid in de regio optimaal vorm gegeven?
 - welke afspraken zijn er eventueel gemaakt met buurregio's over het voorwaardenscheppend plaatsen van ambulances?

☞ uitruk- en aanrijtijden

- welk beleid voert de RAV/RAV-regio ten aanzien van het reduceren van uitruk- en aanrijtijden?
- welk beleid voert de RAV/-RAV-regio met betrekking tot mobiele paraatheid?

☞ inzet van ambulances van andere RAV-regio's

- burens:
 - welke afspraken zijn er gemaakt met buurregio's over de structurele en incidentele inzet van ambulances?
 - welke afspraken zijn er met burens gemaakt over wederzijdse voorwaardenscheppende inzetten?
 - hoe geeft de RAV/RAV-regio vorm aan het begrip open grenzen?
- interregionale inzet van ambulances:
 - wordt er uitvoering gegeven aan de sectorale procedures met betrekking tot de interregionale inzet van ambulances?
 - eventueel: waarom niet en welke alternatieve oplossingen zijn er gevonden?

bijlage 4: afkortingen

ALS	=	Advanced Life Support
AVLS/GIS	=	Automatic Vehicle Location System / Geografisch Informatie Systeem
AZN	=	Ambulancezorg Nederland
DAM	=	dynamisch ambulancemanagement
GHOR	=	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GMS	=	ge ïntegreerd m eldkamersysteem
MKA	=	meldkamer ambulancezorg
NZa	=	Nederlandse Zorgautoriteit
RAV	=	Regionale Ambulancevoorziening
RIVM	=	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
UBK	=	Uniform Begrippenkader Ambulancezorg
WAZ	=	Wet Ambulancezorg
VWS	=	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport