

# Uniform Begrippenkader Ambulancezorg

# Colofon

## Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68  
Postbus 489, 8000 AL Zwolle  
telefoon: 038 422 57 72  
secretariaatazn@ambulancezorg.nl  
www.ambulancezorg.nl

## tekst

Ambulancezorg Nederland

## vormgeving

Vormix, Maarssen

## illustratie

Studio Lakmoes, Arnhem

## drukwerk

HSGB

Vastgesteld op 13 februari 2013.

# Voorwoord

Dit is versie 3.0 van het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg (UBK).

Het eerste UBK is in 2003 opgesteld in het kader van het Project Versterking Ambulancezorg.

De ontwikkelingen in de sector staan niet stil en daarom verschijnt nu de derde versie.

Het UBK is in eerste instantie het logistieke woordenboek van de sector. Het is een naslagwerk, waarin snel opgezocht kan worden hoe het ook al weer zit. De ambulancesector gebruikt het UBK ook als uitgangspunt voor onder meer registratie.

Het (logistieke) proces ambulancezorg vormt de kern van het UBK. Het UBK beperkt zich echter niet tot het proces, maar beschrijft en definieert ook diverse aanverwante zaken.

In 2016 zal het UBK opnieuw geactualiseerd worden, of zoveel eerder als wenselijk of noodzakelijk.

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
Het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg	7
Uitgangspunten UBK	7
Opbouw van het UBK	7
Nieuw en gewijzigd in versie 3.0	8
<b>1 Ambulancezorg</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Basisbegrippen ambulancezorg</b>	<b>10</b>
1.1.1 Wat is ambulancezorg?	10
1.1.2 Wie verleent ambulancezorg?	10
1.1.3 Wie krijgt ambulancezorg?	11
<b>1.2 Soorten inzetten</b>	<b>11</b>
1.2.1 Spoedeisende en planbare ambulancezorg	11
1.2.2 Urgentie van ambulancezorg	12
1.2.3 Soorten inzetten	13
1.2.3.1 Inzetten waarbij een patiënt wordt vervoerd: declarabele ritten	13
1.2.3.2 Specialistisch vervoer	14
1.2.3.3 Inzetten waarbij geen patiënt wordt vervoerd	15
1.2.4 Soorten inzetten: (regio-) grensoverschrijdende inzetten	16
<b>2 Het proces ambulancezorg</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Korte procesbeschrijving</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Meldkamer ambulancezorg</b>	<b>20</b>
2.2.1 Algemene meldkamerbegrippen	20
2.2.2 Medewerkers meldkamer ambulancezorg	21
2.2.3 Melding: de handelingen bij een zorgvraag	21
<b>2.3 De ambulance: voertuig, medewerkers en werkzaamheden</b>	<b>23</b>
2.3.1 Algemene begrippen	23
2.3.2 Medewerkers ambulance	24
2.3.3 Inzet ambulance	25

2.3.3.1	Uitruk	25
2.3.3.2	Aanrijden	25
2.3.3.3	Behandeling, vervoer en overdracht	26
<b>3</b>	<b>De randvoorwaarden van ambulancezorg</b>	<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>Kwaliteit en veiligheid</b>	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>Protocollen</b>	<b>31</b>
<b>3.3</b>	<b>Spreiding &amp; beschikbaarheid</b>	<b>32</b>
<b>3.4</b>	<b>ICT &amp; infrastructuur</b>	<b>33</b>
<b>3.5</b>	<b>Agressie &amp; geweld</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>Aanvullend op ambulancezorg</b>	<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio en opgeschaalde ambulancezorg</b>	<b>37</b>
4.1.1	Algemene GHOR-begrippen	37
4.1.2	GHOR-functionarissen	37
4.1.3	GHOR-voorzieningen	38
<b>Bijlagen</b>		<b>41</b>
Bijlage 1:	Referentielijst Uniform Begrippenkader versie 3.0, 2013	43
Bijlage 2:	Afkortingen	49
Bijlage 3:	Verantwoording	51

# Inleiding

## Het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg

Het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg (afgekort tot UBK) beschrijft het product en het proces ambulancezorg. Het UBK richt zich op de logistiek van het primaire proces en niet op de medisch-inhoudelijke processen. Deze laatste zijn vastgelegd in de door de sector vastgestelde protocollen.

Het UBK is nadrukkelijk beleidsvolgend van aard en niet beleidsbepalend. Dit betekent dat in het UBK alleen die begrippen zijn vastgelegd die een wettelijke basis kennen of die anderszins zijn verankerd in landelijk beleid en landelijke richtlijnen. Nieuwe ontwikkelingen die nog niet goed zijn uitgekristalliseerd of waarover binnen de sector nog geen overeenstemming bestaat, maken derhalve geen onderdeel uit van het UBK. Het UBK geeft uitsluitend definities van begrippen en gaat niet in op het operationaliseren of implementeren daarvan.

De eerste versie van het UBK is verschenen in 2003. In 2009 is het UBK geactualiseerd. Dit is de derde versie, gebaseerd op de stand van zaken in de ambulancezorg in 2013.

## Uitgangspunten UBK

Het UBK kent de volgende uitgangspunten:

- de basisuitgangspunten van het UBK, zoals in de versie van 2003 geformuleerd, gelden nog steeds:
  - de RAV biedt verantwoorde ambulancezorg, zoals vastgesteld in wet- en regelgeving en in het landelijk beleid (van overheid en sector);
  - in het proces van ambulancezorg is de vraag van de patiënt het vertrekpunt
  - de geformuleerde definities sluiten zoveel mogelijk aan bij reeds bestaande definities
- het UBK richt zich op ambulancezorg en gaat niet in op andere vormen van zorg- en hulpverlening;
- het UBK moet afgestemd zijn op de actuele MI (management)-kernset en de daarbij behorende definities en meetplannen (de MI-kernset bevat de gegevens die de hele sector op eenduidige wijze registreert; er is ook een Basisset Ambulancezorg (BSA), deze beschrijft welke gegevens op de ritformulieren worden geregistreerd);
- toekomstige uitbreidingen van de kernset moeten worden afgestemd op de meest recente versie van het UBK;
- nieuwe ontwikkelingen en definities die in de afgelopen jaren in de ambulancezorg zijn ontstaan dienen -indien relevant en verankerd in wet of beleid- ook een plaats in het UBK te krijgen;
- daarnaast moeten, indien relevant, begrippen en definities uit andere relevante documenten worden verwerkt in het UBK (bijvoorbeeld de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz), de Brancherichtlijn OGS, de Nota Verantwoorde Ambulancezorg, De Richtlijn First Responder, de Beleidsnotitie Dynamisch Ambulance management en het Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid).

## Opbouw van het UBK

De nieuwe versie van het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg kent een andere opbouw dan voorgaande edities. Het UBK bestaat uit vier delen:

- het eerste deel 'Ambulancezorg' beschrijft enkele basale begrippen met betrekking tot de ambulancezorg;
- het tweede deel, 'Het proces ambulancezorg', gaat in op het proces ambulancezorg;
- deel drie, 'De randvoorwaarden van ambulancezorg', beschrijft de randvoorwaarden waaronder de RAV ambulancezorg verleent;
- in deel vier, 'Aanvullend op ambulancezorg', staan aanvullende voorzieningen op ambulancezorg.

## Nieuw en gewijzigd in versie 3.0

In deze versie van het UBK zijn verschillende definities aangepast. Het betreft hier bijvoorbeeld aanpassingen naar aanleiding van wijzigingen in wet- en regelgeving, zoals de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz). Daarnaast hebben nieuwe begrippen een plek gevonden in het UBK, bijvoorbeeld de zorgambulance en hoog- en laagcomplexe zorg.

Er zijn ook een paar volledig nieuwe paragrafen aan het UBK toegevoegd. Dit zijn de paragrafen over patiëntveiligheid en kwaliteit (§3.1), de meldkamer ambulancezorg (§2.2), ICT en infrastructuur (§3.4) en protocollen (§3.2). De reden hiervan is dat dit veelal nieuwe ontwikkelingen zijn, die van groot belang zijn voor de ambulancesector en het (logistieke) primaire proces. Daarnaast gaat het om definities van zaken waarvan het goed is dat deze op eenduidige wijze zijn beschreven.

Overal waar in dit Uniform Begrippenkader Ambulancezorg het begrip **'centralist'** staat, wordt de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg (MKA) bedoeld. Daar waar een andere centralist wordt bedoeld, is dit expliciet aangegeven.

Overal waar in dit Uniform Begrippenkader Ambulancezorg het begrip **'ambulance-eenheid'** staat, worden zowel ambulanceverpleegkundigen die solo opereren bedoeld, als de ambulance-eenheden waarbij ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur gezamenlijk opereren.

# Ambulancezorg

Ambulancezorg beschrijft enkele basale begrippen met betrekking tot de ambulancezorg. In de volgende delen staan de onderliggende en aanverwante begrippen nader uitgewerkt. Hoofdstuk 1.1 beschrijft wat ambulancezorg is, wie deze zorg verleent en aan wie ambulancezorg wordt gegeven. In hoofdstuk 1.2 staan de verschillende soorten ambulance-inzetten beschreven.

## 1.1 Basisbegrippen ambulancezorg

Hoofdstuk 1.1 definieert ambulancezorg en licht toe door wie en aan wie ambulancezorg wordt verleend.

### 1.1.1 Wat is ambulancezorg?

#### ambulancezorg

Ambulancezorg is de mobiele zorg die beroepsmatig wordt verleend aan een patiënt met een aandoening of letsel met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis vereist is en, indien nodig, het adequaat vervoeren van een patiënt of het verwijzen van een patiënt naar een andere zorgverlener. Hoofddoel van ambulancezorg is het voorkomen of beperken van gezondheidsschade op basis van de zorgbehoefte van de patiënt.

De meldkamer ambulancezorg is verantwoordelijk voor onder meer de indicatie, de toewijzing en de uitgifte van ambulancezorg. Het proces ambulancezorg loopt van melding tot nazorg.

#### ambulancezorg conform de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz)

Bovenaangegeven definitie is een meer uitgewerkte variant van de definitie van ambulancezorg zoals deze is vastgelegd in artikel 1d van de Tijdelijke wet ambulancezorg: zorg, er op gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel:

- hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren;
- hulp te verlenen via een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig.

#### verantwoorde zorg

In de Nota Verantwoorde Ambulancezorg heeft de sector vastgelegd aan welke eisen moet worden voldaan om verantwoorde ambulancezorg te bieden. Dit houdt in dat de zorg van goed niveau is en in ieder geval doeltreffend en doelmatig is, en afgestemd en gericht is op de reële behoefte van de patiënt. De Nota Verantwoorde Ambulancezorg beschrijft tevens de kaders voor ambulancezorg.

### 1.1.2 Wie verleent ambulancezorg?

#### Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is, op grond van artikel 4 van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz), de rechtspersoon die is aangewezen krachtens artikel 6 van de Twaz voor het in stand houden van een meldkamer en het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg. De RAV is integraal verantwoordelijk voor het verrichten van verantwoorde ambulancezorg, zowel in de dagelijkse routinematige situatie als bij rampen en ongevallen. Een RAV is een zorginstelling krachtens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

#### Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

De meldkamer ambulancezorg (MKA) is verantwoordelijk voor het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en -coördinatie en zorginstructie, 7 dagen in de week, 24 uur per dag. De MKA stelt vast of inzet noodzakelijk en/of gewenst is en met welke urgentie.

De MKA zorgt ervoor dat de juiste (ambulance)zorg op het juiste moment en op de juiste plaats wordt ingezet.

De MKA is regisseur van de ambulancezorg en vervult tevens een poortwachtersfunctie voor de toegang tot de acute zorg.

#### medisch management

De RAV is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg. De RAV dient derhalve de medische verantwoordelijkheid voor de te leveren en de geleverde zorg integraal binnen de organisatie in te bedden.

**Meer informatie** over het medisch management binnen de RAV is te vinden in de Nota Verantwoorde Ambulancezorg (AZN, 2013) en de Beschrijving functiegebied medisch management (AZN, 2009).

### 1.1.3 Wie krijgt ambulancezorg?

#### patiënt

Iemand die medische zorg nodig heeft of nodig denkt te hebben: een zieke of slachtoffer.

#### zorgvraag

Een vraag om ambulancezorg.

Andere zorgvragen vallen buiten het domein van het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg.

#### aanvrager/melder

Degene die primaire ambulancezorg aanvraagt, al dan niet met spoed en al dan niet voor zichzelf.

De ambulancesector onderscheidt verschillende categorieën aanvragers. In de Basisset Ambulancezorg (BSA) is opgenomen welke categorieën aanvragen onderscheiden worden.

## 1.2 Soorten inzetten

Ambulancezorg valt uiteen in verschillende soorten inzetten. Zo is er een onderscheid tussen spoedeisende en planbare ambulancezorg en rijdt de ambulance met verschillende urgenties. Er kan ook een onderscheid gemaakt worden naar verschillende soorten inzetten, onafhankelijk van de urgentie waarmee de ambulance naar de patiënt toe gaat. Er zijn inzetten waarbij een patiënt vervoerd wordt en inzetten waarbij geen patiënt vervoerd wordt. Ten slotte zijn er inzetten die zich niet beperken tot één enkele regio, maar de regio- en/of landsgrens overschrijden.

### 1.2.1 Spoedeisende en planbare ambulancezorg

Binnen de Nederlandse ambulancezorg is er een onderscheid tussen spoedeisende of acute en planbare ambulancezorg. In de Memorie van Toelichting bij de Twaz is beschreven dat deze twee soorten van zorg van oudsher door een en dezelfde aanbieder worden verricht en daardoor zo met elkaar verbonden zijn, dat de diensten voor planbare ambulancezorg moeilijk te scheiden zijn van de taak voor acute (of spoedeisende) ambulancezorg.

#### spoedeisende ambulancezorg

Bij spoedeisende zorgvragen moet de ambulancezorg zo spoedig mogelijk ter plaatse zijn. De intentie is zorg te verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt te vervoeren. De centralist bepaalt de riturgentie (A1 of A2) op basis van de zorgvraag.

*Spoedeisende ambulancezorg kan ieder moment van de dag nodig zijn en is daarmee per definitie niet planbaar.*

*De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.*

## planbare ambulancezorg

Planbare ambulancezorg wordt in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd. Het betreft zorg en vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname en vice versa. Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming. Planbare zorg vindt plaats met een B-urgentie.

*Bij planbare ambulancezorg wordt, onvoorziene situaties daargelaten, altijd een patiënt vervoerd, er is sprake van een combinatie van zorg en vervoer.*

*Kenmerkend voor planbare ambulancezorg is dat de patiënt liggend vervoerd moet worden en vrijwel altijd zorg nodig heeft. De aard van de zorghandelingen is afhankelijk van de situatie ter plaatse. Planbare ambulancezorg is voor een groot deel tijdgebonden.*

## laagcomplexe zorg

Laagcomplexe zorgsituaties laten zich omschrijven als niet levensbedreigende situaties. Bij patiënten die laagcomplexe ambulancezorg behoeven, hebben stabiele vitale functies en redelijkerwijs is te verwachten dat hun vitale functies tijdens of door het vervoer niet bedreigd zullen raken.

## hoogcomplexe zorg

Hoogcomplexe zorgsituaties zijn situaties waarbij zich redelijkerwijs, gezien de ernst van de gezondheidssituatie, levensbedreigende omstandigheden kunnen voordoen. Bij patiënten die hoogcomplexe ambulancezorg behoeven, kan sprake zijn van niet-stabiele vitale functies en/of moet rekening gehouden worden dat deze functies tijdens het vervoer bedreigd raken.

### 1.2.2 Urgentie van ambulancezorg

Urgent is een synoniem voor dringend of spoedeisend. Binnen de ambulancezorg geeft urgentie de mate van spoedeisendheid van een ambulance-inzet aan.

Er zijn drie urgentieniveau's:

#### A1-urgentie (A1-inzet)

Een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De inzet wordt zo spoedig mogelijk omgezet in een opdracht aan een ambulance-eenheid, die zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulance maakt altijd gebruik van optische en geluidssignalen (conform de *Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen*).

#### A2-urgentie (A2-inzet)

Een inzet in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulance kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (zie de *Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen*).

#### B-urgentie (B-inzet)

Een inzet in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdsinterval is afgesproken voor het halen of brengen.

Bij de inzetten met B-urgentie is een onderscheid mogelijk tussen breng- en haalritten:

#### brengrit

Een brengrit is een rit waarbij een patiënt op een bepaald tijdstip of binnen een bepaald tijdsinterval, overeengekomen tussen aanvrager en centralist MKA, in het ziekenhuis of een andere instelling moet zijn voor een behandeling, onderzoek of opname.

*De patiënt wordt vanaf het woon- of verblijfadres naar de plaats van bestemming gebracht.*

#### haalrit

Een haalrit is een rit waarbij is aangegeven dat een patiënt vanaf een bepaald tijdstip of binnen een bepaald tijdsinterval opgehaald kan worden uit een ziekenhuis of andere instelling na behandeling, onderzoek of opname.

*De patiënt wordt opgehaald en naar het woon- of verblijfadres gebracht.*

### urgentiewijziging

Een op aangeven van de centralist gewijzigde urgentie van de inzet, die ook als zodanig door de centralist is geregistreerd, tijdens het aanrijden door de ambulance naar de locatie van de patiënt.

*De urgentie waarmee het vervoer van de patiënt plaatsvindt, is beschreven in §2.3.3.3 op pagina 26).*

### 1.2.3 Soorten inzetten

In de ambulancezorg is, onafhankelijk van onderscheid in urgenties, ook een onderscheid in soorten inzetten mogelijk. Grofweg betreft het een onderscheid tussen inzetten waarbij een patiënt wordt vervoerd en inzetten waarbij geen patiënt wordt vervoerd.

#### 1.2.3.1 Inzetten waarbij een patiënt wordt vervoerd: declarabele ritten

Alle inzetten waarbij een patiënt wordt vervoerd zijn declarabele ritten.

*De NZa definieert een declarabele rit als een ambulancerit die in opdracht van de meldkamer ambulancezorg wordt uitgevoerd en waarbij daadwerkelijk vervoer van een patiënt plaatsvindt.*

Er zijn vier soorten declarabele ritten waarbij de patiënt tussen het eigen woon- of verblijfadres en een zorginstelling wordt vervoerd:

- **opnamerit:** vervoer van een patiënt naar een instelling voor gezondheidszorg ter opname;
- **ontslagrit:** vervoer van een patiënt vanuit een instelling voor gezondheidszorg terug naar het woon- of verblijfadres;
- **poliklinische rit:** vervoer van een patiënt naar een vooraf bekende polikliniek van een ziekenhuis of vervoer van een patiënt vanaf een polikliniek of SEH naar het woon- of verblijfadres;
- **SEH-rit:** vervoer van een patiënt naar een, al dan niet gedifferentieerde, Spoedeisende Eerste Hulpafdeling van een ziekenhuis, vooraf is niet duidelijk of de patiënt vervolgens moet worden opgenomen, overgeplaatst of poliklinisch behandeld (voorbeelden van een gedifferentieerde SEH zijn de Eerste Harthulp en de Acute opvang voor kinderen).

Er is onderscheid in drie soorten declarabele ritten van de patiënt tussen zorginstellingen:

- **overplaatsingsrit:** vervoer van een patiënt na ontslag vanuit een instelling voor gezondheidszorg naar een andere instelling voor gezondheidszorg, niet zijnde een ziekenhuis, voor opname om de zorg daar voort te zetten dan wel de patiënt verder te behandelen. In situaties waarbij opname wordt beëindigd omdat de patiënt in een ander (topreferent-) ziekenhuis wordt opgenomen, komen de vervoerskosten voor rekening van de zorgverzekeraar;
- **intraklinisch vervoer:** vervoer van een patiënt tussen twee instellingen voor gezondheidszorg (ziekenhuizen) onder dezelfde koepelnaam (er is sprake van gefuseerde instellingen).  
De factuur voor intraklinisch vervoer gaat altijd naar het verwijzende ziekenhuis. De vervoerskosten komen alleen ten laste van de Zorgverzekeringwet, indien gebruik wordt gemaakt van WBMV-functies (Wet Bijzondere Medische Verrichtingen) in een ander ziekenhuis. Welke functies hieronder vallen is via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te achterhalen;
- **interklinisch vervoer:** vervoer van een patiënt van de ene naar de andere instelling voor gezondheidszorg (ziekenhuizen) die niet onder dezelfde koepelnaam vallen.  
De factuur voor het interklinisch vervoer gaat altijd naar de zorgverzekeraar.

### 1.2.3.2 Specialistisch vervoer

Bij specialistisch vervoer gaat het om vervoer van de patiënt tussen twee ziekenhuizen (locaties) waarbij de begeleiding door een specialistisch team wordt uitgevoerd in een daarvoor speciaal ingericht voertuig met een daarvoor opgeleide arts. De arts die aanwezig is tijdens het vervoer is verantwoordelijk voor de patiënt.

### spoed IC-transport

Het transport van een IC-patiënt, waarbij de indicatie van het transport naar een ander ziekenhuis een 'aanvullende' spoedbehandeling is. De te verwachten winst van de behandeling is dusdanig groot, dat deze opweegt tegen het risico van IC-transport zonder MICU. Uitstel van transport in afwachting van een MICU is onverantwoord. Het spoed IC-transport wordt begeleid door een IC-arts.

### MICU-transport

*MICU = Mobiele Intensive Care Unit*

Het transport van een IC-patiënt, begeleid door een MICU-team. Het MICU-team bestaat uit een IC-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige, beiden bekwaam in het uitvoeren van MICU-transport. Het MICU-transport wordt uitgevoerd met behulp van een Mobiele Intensive Care Unit, bestaande uit een MICU-trolley en een IC-ambulance.

### begeleid IC-transport

Het interklinisch transport van een IC-patiënt begeleid door een IC-arts of intensivist, bekwaam in het uitvoeren van IC-transport, aangevuld met de ambulance-eenheid. Het transport wordt uitgevoerd met een reguliere ambulance.

### PICU-rit

*PICU = Pediatrische Intensive Care Unit*

Een rit waarbij de te verlenen ambulancezorg de protocollen van de ambulanceverpleegkundige overstijgt en waarbij de ambulance-eenheid wordt aangevuld met een gespecialiseerde verpleegkundige en/of een gespecialiseerde arts.

*Bij een PICU-rit is sprake van interklinisch intensive-care vervoer van een patiënt in de leeftijd jonger dan 18 jaar.*

### NICU-rit

*NICU = Neonatale Intensive Care Unit*

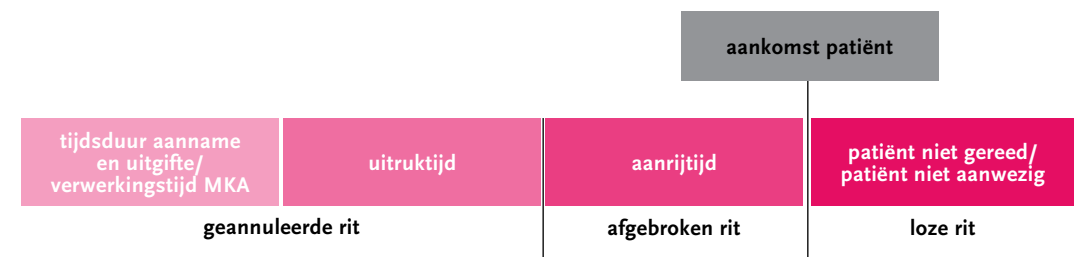
Een rit waarbij de te verlenen ambulancezorg de protocollen van de ambulanceverpleegkundige overstijgt en waarbij de ambulance-eenheid wordt aangevuld met een gespecialiseerde verpleegkundige en/of een gespecialiseerde arts.

*Bij een NICU-rit is sprake van interklinisch vervoer van een (pasgeboren) baby. De begeleidende arts is over het algemeen een neonatoloog.*

### 1.2.3.3 Inzetten waarbij geen patiënt wordt vervoerd

Er wordt niet altijd een patiënt vervoerd. De ambulance-eenheid bepaalt ter plaatse of behandeling en/of vervoer noodzakelijk is. Er is geen sprake van vervoer van een patiënt bij een EHGv-inzet, een geannuleerde rit, een afgebroken rit of een loze rit. Bij de EHGv-inzet wordt wel een patiënt behandeld, bij de overige drie niet.

- **EHGV-inzet** (Eerste Hulp Geen Vervoer): een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet gebleken is. Er is altijd sprake van contact met een patiënt. In de Basisset Ambulancezorg (BSA) is opgenomen welke categorieën EHGv-inzetten onderscheiden worden.
- **geannuleerde rit:** een inzet die wordt opgestart, en eventueel ook uitgegeven, met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, maar die door de centralist wordt stopgezet voordat de ambulance-eenheid met de ambulance is vertrokken naar het opgegeven adres. Een inzet kan worden geannuleerd tijdens de tijdsduur aanname en uitgifte of tijdens de uitruktijd.
- **afgebroken rit:** een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, waarbij tijdens het aanrijden en voordat de ambulance op de plaats van bestemming arriveert, de centralist de inzet afbreekt. In geval van pech of een ongeluk met de ambulance, kan de ambulance-eenheid de rit afbreken. Een inzet kan worden afgebroken tijdens de aanrijtijd.
- **loze rit:** een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor hulpverlening en/of vervoer (meer) aanwezig is, of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een loze inzet blijken te zijn nadat de ambulance is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zou moeten zijn. In de BSA is opgenomen welke categorieën loze inzetten onderscheiden worden





Er zijn twee soorten inzetten waarbij geen sprake is van het vervoer van patiënten en die evenmin rechtstreeks verband houden met mogelijk vervoer van patiënten. Deze inzetten hebben betrekking op de beschikbaarheid van ambulancezorg:

- **voorwaardenscheppende rit:** een rit in opdracht van de centralist waarbij de ambulance-eenheid naar een door de centralist bepaalde plaats rijdt om de beschikbaarheid van de ambulancezorg te waarborgen;
- **stand-by-rit:** een rit in opdracht van de centralist waarbij de ambulance zich verplaatst naar een bepaalde gebeurtenis of evenement vanwege de openbare orde of veiligheid. De ambulance blijft ter plekke stand-by. De inzet van een ambulance en ambulance-eenheid voor een stand-by-rit kent twee varianten:
  - de inzet vindt plaats vanuit de vastgestelde capaciteit voor beschikbaarheid gedurende een bepaald tijdvak;
  - de inzet is aanvullend op de vastgestelde capaciteit voor beschikbaarheid, op basis van afspraken met de aanvrager. De rit vindt plaats in opdracht van de MKA, de aanvrager (bijvoorbeeld een particuliere organisatie, GHOR, brandweer of politie) is financieel verantwoordelijk.

#### 1.2.4 Soorten inzetten: (regio-) grensoverschrijdende inzetten

##### interregionale inzet

Een inzet waarbij de haal- en brengadressen in verschillende RAV-regio's liggen (zie ook §3.3 Spreiding & beschikbaarheid).

##### grensoverschrijdende inzet

Een inzet waarbij de breng- en haaladressen in verschillende landen (Nederland en België/Duitsland) liggen.

##### internationale inzet

Een inzet waarbij de patiënt naar het buitenland of een internationale luchthaven wordt vervoerd, dan wel uit het buitenland of van een internationale luchthaven wordt opgehaald.

De definitie van internationale inzet is bedoeld voor die ambulanceorganisatie die van het ministerie van VWS in het kader van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) een aanwijzing tot het uitvoeren van zogenaamd 'buitenlandvervoer' hebben verkregen.

Er is sprake van internationaal vervoer, wanneer een patiënt vanuit Nederland naar het buitenland wordt vervoerd, of wanneer een patiënt met een Nederlandse ambulance vanuit het buitenland wordt vervoerd.

## Het proces ambulancezorg

Het proces ambulancezorg beschrijft wat er gebeurt vanaf het moment dat de telefoon in de Meldkamer Ambulancezorg overgaat tot en met het moment waarop de patiënt in het ziekenhuis wordt overgedragen:

- hoofdstuk 2.1 biedt een beknopte beschrijving van het proces ambulancezorg, de onderliggende begrippen staan in de volgende hoofdstukken uitgewerkt;
- hoofdstuk 2.2 zoomt in op de meldkamer ambulancezorg en gaat in op zowel algemene begrippen rond de meldkamer, de medewerkers van de meldkamer ambulancezorg en het proces dat binnen de meldkamer ambulancezorg wordt uitgevoerd;
- hoofdstuk 2.3 gaat in op de ambulance, de verschillende verschijningsvormen van de ambulance, de medewerkers die werkzaam zijn op de ambulance en de werkzaamheden van de ambulance-eenheid.

## 2.1 Korte procesbeschrijving

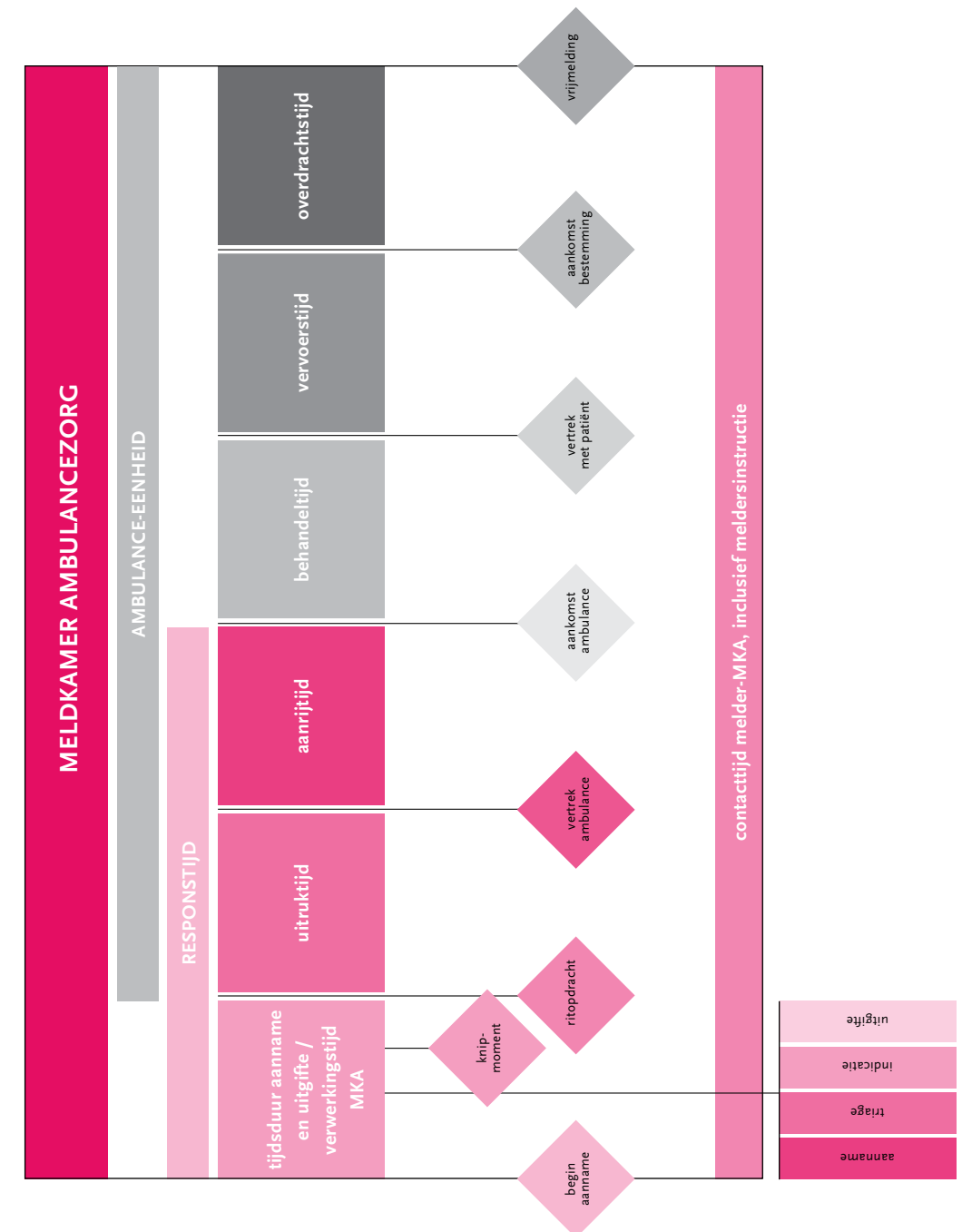
Ambulancezorg wordt in Nederland verleend door Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) in opdracht van de meldkamer ambulancezorg (MKA). Het proces ambulancezorg loopt van melding tot en met overdracht van de patiënt aan de ketenpartner, of het geven van een (zorg)advies of doorverwijzing naar een andere zorg- of hulpverlener. In voorkomende gevallen vindt ook nazorg plaats.

Het proces ambulancezorg bestaat uit de volgende hoofdonderdelen, die in de meeste gevallen in subonderdelen uiteenvallen:

- **zorgintake** vindt plaats binnen de meldkamer ambulancezorg en bestaat uit:
  - het aannemen van de telefoon;
  - het stellen van vragen;
  - het beoordelen van de zorgvraag binnen de meldkamer ambulancezorg;
- **zorgindicatie** vindt plaats binnen de meldkamer ambulancezorg en bestaat uit:
  - het indiceren of ambulancezorg nodig is;
  - het bepalen welke vorm van ambulancezorg noodzakelijk is;
  - het indiceren met welke urgentie de ambulancezorg naar de patiënt toe moet;
- **zorgtoewijzing** vindt binnen de meldkamer ambulancezorg plaats en betreft het regelen dat de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats wordt ingezet;
- **zorgcoördinatie** vindt binnen de meldkamer ambulancezorg plaats en betreft het zorgdragen dat de ingezette zorgverleners de noodzakelijke informatie ontvangen;
- **(zorg)advisering** vindt plaats binnen de meldkamer ambulancezorg en betreft het geven van aanwijzingen, dan wel instructies aan de melder of zorgvrager in afwachting van de komst van de ambulance ter plaatse om de zorgverlening zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Er zijn meldingen waarbij de zorgverlening door de MKA kan volstaan met een (zorg)advies;
- **ambulancezorgverlening** vindt ter plaatse bij de patiënt plaats en bestaat uit:
  - het onderzoeken van de patiënt;
  - het stellen van een werkdiagnose;
  - het behandelen van de patiënt volgens protocol;
  - het voorbereiden van de patiënt op vervoer, indien dit noodzakelijk is;
  - het continueren van de behandeling tijdens het transport;
  - het op verantwoorde wijze uitvoeren van het transport;
  - het geven van een verwijzing naar een andere zorginstelling of het geven van een zorgadvies.
- **overdracht** is het overdragen van de patiënt door de ambulancezorgverlener aan andere zorgverleners.

Indien de patiënt, (een van) zijn naasten of een melder hier behoefte aan heeft, vindt nazorg plaats door de centralist en/of de ambulancezorgverlener. Deze nazorg kan onder andere bestaan uit het geven van informatie. De bovenstaande stappen sluiten naadloos op elkaar aan. Overigens is het zo dat niet iedere patiënt alle stappen hoeft te doorlopen.

Het ambulancezorgproces bestaat uit een aantal belangrijke tijdsmomenten en -intervallen. Deze zijn hierna weergegeven:



*n.b.: in het schema wordt géén rekening gehouden met hoe processen verlopen als de Landelijke Meldkamerorganisatie in de toekomst gestalte krijgt en er sprake is van multi- en mono-intake. Het schema gaat uit van de actuele situatie anno 2013.*

## 2.2 Meldkamer ambulancezorg

De meldkamer ambulancezorg (MKA) is verantwoordelijk voor het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en -coördinatie en zorgadvies, 7 dagen in de week, 24 uur per dag. De MKA is de eerste schakel in de zorgketen van de acute zorg.

### 2.2.1 Algemene meldkamerbegrippen

#### gecoloekte meldkamer

Meldkamer waarin de drie disciplines (brandweer, politie, ambulance) vertegenwoordigd zijn en waar hoofdzakelijk monodisciplinair gewerkt wordt.

#### gemeenschappelijke meldkamer

Meldkamer waarin de drie disciplines vertegenwoordigd zijn en waar bepaalde werkzaamheden multidisciplinair uitgevoerd kunnen worden.

#### geïntegreerde meldkamer

Gemeenschappelijke meldkamer waarin de drie disciplines vertegenwoordigd zijn en waar multi-disciplinair gewerkt wordt.

#### frontoffice

In de frontoffice van de meldkamer vindt aanname plaats.

#### backoffice

De backoffice bevindt zich in de eigen kolom, hier vinden triage en uitgifte plaats.

#### multi-intake

De eerste intake wordt gedaan door een centralist voor zowel brandweer, politie als ambulance. Deze zet, indien nodig, de melding door naar de monodisciplinaire backoffice.

#### mono-intake / verlengde intake

Intake door een centralist uit de eigen kolom.

#### Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO)

In de komende jaren zal de Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO) gerealiseerd worden. De minister van Veiligheid en Justitie (VenJ) is verantwoordelijk voor de LMO, samen met de ministeries van VWS en Defensie. Deelnemende partijen zijn ambulancezorg, brandweer, politie, Koninklijke Marechaussee en de veiligheidsregio's.

### 2.2.2 Medewerkers meldkamer ambulancezorg

#### verpleegkundig centralist MKA

De verpleegkundig centralist MKA geeft inhoud aan het meldkamerproces.

De verpleegkundig centralist MKA draagt zorg voor een verantwoorde uitvoering van het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en -coördinatie en zorginstructie.

De verpleegkundig centralist is bevoegd om te bepalen of en op welke wijze ambulancezorg ingezet wordt.

De centralist biedt geprotocolleerde zorg conform een triagesystematiek die voldoet aan de landelijke eisen. De verpleegkundig centralist heeft een door de sector erkende opleiding gevolgd.

*Er kunnen ook niet-verpleegkundig centralisten werkzaam zijn binnen de MKA, deze worden ingezet op het logistieke proces van uitgifte van ambulanceritten.*

**Meer informatie** over de verpleegkundig centralist en diens opleiding in de Nota Verantwoorde Ambulancezorg (AZN, 2013) en de website van AZN.

#### Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)

De Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) is een aan een RAV verbonden arts.

Taken van de MMA zijn onder andere:

- toezien op de bevoegdheid en bekwaamheid van ambulancezorgverleners in het kader van de Wet BIG;
- betrokkenheid bij het formuleren van het medische beleid, toezien op de uitvoering van het medische beleid en de toepassing van protocollen binnen de ambulancezorg;
- medisch-inhoudelijke afstemming met ketenpartners;
- toezien op de uitvoering van de in de WGBO vastgelegde rechten en plichten van patiënt en hulpverlener

**Meer informatie** over de MMA in de Nota Verantwoorde Ambulancezorg (AZN, 2013) en de Beschrijving functiegebied medisch management (AZN, 2009)

### 2.2.3 Melding: de handelingen bij een zorgvraag

Het proces ambulancezorg start op het moment dat de telefoon wordt aangenomen door de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg.

*N.B.: de medisch-inhoudelijke handelingen door de verpleegkundig centralist zijn niet in dit begrippenkader opgenomen. Zie hiervoor de door de sector vastgestelde protocollen.*

Indien een aanvrager/melder belt met 112, komt hij/zij niet direct bij de centralist van de MKA terecht.

Dit voorafgaande traject is in dit begrippenkader niet nader beschreven.

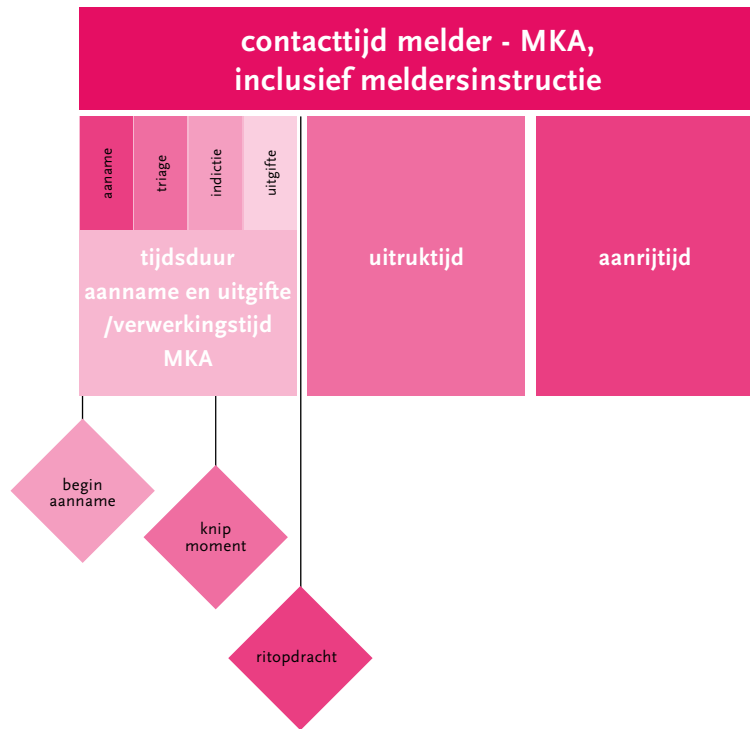
#### begin aanname

De aanname start op het moment dat de telefoon door de verpleegkundig centralist wordt aangenomen.

#### aanname

Het uitvragen van de aanvrager door de verpleegkundig centralist.

Dit resulteert in een indicatiestelling, al dan niet gevolgd door de inzet van een zorgverlener door de centralist.



### triage

Het dynamische proces van urgentie bepalen en het vervolgtraject indiceren. Triage dient eenduidig te zijn en afgestemd op de behoefte van de patiënt. De triage eindigt in een indicatiestelling, al dan niet gevolgd door de inzet van een zorgverlener en/of een zorgadvies.

*Ter ondersteuning van het triageproces maakt de centralist gebruik van een triagemethodiek, het gehanteerde systeem dient te voldoen aan de landelijk vastgestelde criteria (meer informatie in het Programma van eisen triagesystematiek MKA, 2011).*

### indicatie

Aanduiding van de (vermoede) aandoening, het letsel en/of de toestand van de patiënt. Op grond van de indicatie bepaalt de centralist of en met welke urgentie ambulancezorg noodzakelijk is.

### knipmoment

Het moment in de triage waarop de verpleegkundig centralist heeft vastgesteld dat ambulancezorg noodzakelijk is en (tussentijds) opdracht verleent tot de inzet van een ambulance door een centralist die verantwoordelijk is voor de uitgifte.

### uitgifte

Het inschakelen van een ambulance-eenheid door de centralist indien uit triage is gebleken dat inzet van ambulancezorg noodzakelijk is. Dit resulteert in een ritopdracht van de centralist aan de ambulance-eenheid. Selectie van de ambulance vindt plaats op basis van de spreiding en beschikbaarheid en de indicatie dan wel urgentie.

### meldersinstructie

De zorginstructie en -advisering aan de aanvrager door de centralist ter overbrugging van de periode tot een ambulance-eenheid ter plaatse is. De instructie kan zowel medisch-inhoudelijk als van logistieke aard zijn.

### zorgadvies

Advisering aan de melder door de centralist wanneer uit de triage is gebleken dat de inzet van een ambulance niet noodzakelijk is. Dit zorgadvies kan bestaan uit onder meer een verwijzing naar een andere zorg- of hulpverlener (zie BSA voor de zorgverleners waarnaar verwezen kan worden) of een zelfzorgadvies waarmee de aanvrager/melder de zorgvraag zelf kan afhandelen.

### ritopdracht

Opdracht van de centralist aan een ambulance-eenheid. Hierbij geeft hij ten minste de riturgentie en de locatie van de patiënt door. Op het moment dat de ritopdracht is uitgegeven, eindigt de uitgifte.

*De ritopdracht vindt plaats in de vorm van alarmering van een ambulance-eenheid, via de (mobiele) telefoon, de portofoon, de pager, de mobilofoon of de mobiele data terminal (MDT).*

*De ritopdracht kan variëren in urgentie en soort (spoed, besteld, voorwaardenscheppend, et cetera).*

*Andere relevante informatie volgt later als de ambulance onderweg is.*

### tijdsduur aanname en uitgifte / verwerkingstijd MKA

De tijdsduur vanaf het begin van de aanname tot het moment waarop de ritopdracht is verstrekt aan de ambulance-eenheid.

## 2.3 De ambulance: voertuig, medewerkers en werkzaamheden

Binnen de ambulancezorg en binnen de RAV zijn de MKA en de zogeheten rijdende dienst onlosmakelijk met elkaar verbonden.

### 2.3.1 Algemene begrippen

#### ambulance

Een ambulance is, conform artikel 1 lid 1b van de Tijdelijke wet ambulancezorg, een voor het vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter.

*De ambulance en de inventaris zijn afgestemd op het geldende protocol voor ambulancezorg en voldoen aan overige relevante wet- en regelgeving.*

RAV's streven er naar het zorgaanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de zorgvraag van de patiënt. Dit streven naar zorg op maat heeft geleid tot diverse vormen van differentiatie binnen de ambulancezorg. Het betreft zowel differentiatie in functie als in vervoer. Hierna volgen de door de sector verankerde differentiaties van vervoer.

#### zorgambulance

De zorgambulance verleent zorg aan patiënten met een laagcomplexere zorgvraag. De zorgverlening op de zorgambulance is voorspelbaar, zonder risico op levensbedreigende situaties.

*Bij laagcomplexere ambulancezorg volstaat het werken volgens routines, standaardprocedures en/of combinaties van (standaard)procedures. Het gaat bij de zorgambulance om het aanbieden van verzorgende handelingen en het handhaven, stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid van de zorgvrager en de daarbij behorende psychosociale ondersteuning.*

De indicatiestelling voor en inzet van de zorgambulance vindt plaats vanuit de meldkamer ambulancezorg aan de hand van door de RAV vast te stellen criteria, gebaseerd op het landelijk kwaliteitskader.

**Meer informatie** over de zorgambulance in het Kwaliteitskader zorgambulance (AZN, 2012).

### rapid responder

Een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van de komst van een ambulance of andere zorgverlener.

*De rapid responder biedt reguliere ambulancezorg, conform de daartoe geldende protocollen, op ALS-niveau (Advanced Life Support). Het belangrijkste verschil met de reguliere ambulance is dat de rapid responder als solo-eenheid optreedt en niet kan vervoeren. Afhankelijk van de regionale situatie kan de rapid responder over verschillende voertuigen beschikken, zoals motor, auto of fiets. De aansturing van de rapid responder vindt plaats via de MKA, op basis van vooraf bepaalde inzetcriteria.*

**Meer informatie** over de rapid responder in het Beleidsdocument first en rapid responder (AZN, 2005).

Er zijn twee voorzieningen die aanvullend zijn op de (reguliere) ambulancezorg, maar die geen onderdeel zijn van de RAV, noch onder de verantwoordelijkheid van de RAV vallen. Dit zijn:

### first responder

Een first responder is een hulpverlener, die als eerste ter plaatse komt en die competent is eerste hulp te verlenen in een situatie waarin dit noodzakelijk is, in afwachting van een ambulance.

*Een first responder kan zijn politie, brandweer of een huisarts. De first responder is opgeleid en geoefend in levensreddende handelingen. De inzet van een first responder wordt bepaald door de RAV aan de hand van vooraf gestelde criteria. De inzet van first responders vindt plaats nadat de MKA een ambulance-eenheid heeft ingezet. Uitgangspunt voor de inzet van de first responder is dat dit nooit mag leiden tot vertraging in de ambulancezorg.*

*Naast professionele hulpverleners kunnen ook getrainde vrijwilligers als first responder worden ingezet.*

**Meer informatie** over de first responder in het Beleidsdocument first en rapid responder (AZN, 2005).

### Mobiel Medisch Team (MMT)

Een MMT bestaat uit een gespecialiseerde arts, een gespecialiseerd verpleegkundige en een chauffeur of piloot. Het MMT levert ter plekke specialistische acute medische zorg aan slachtoffers van ernstige ongevallen en rampen. Het MMT is gekoppeld aan een traumacentrum. De zorg door het MMT vormt een aanvulling op de reguliere ambulancehulpverlening.

*De ambulance-eenheid kan voor aanvullende medische hulp in bijzondere situaties, zeer ernstig gewonde patiënten en/of grootschalige ongevallen, een beroep doen op het MMT.*

*Nederland kent elf traumacentra, vier hiervan beschikken over een traumahelikopter (Groningen, Nijmegen, Amsterdam en Rotterdam-Rijnmond).*

*In de lokale afspraken van de betreffende RAV's staat **meer informatie** over de inzetcriteria van het MMT en naar Duitse/Belgische inzet in de grensgebieden.*

## 2.3.2 Medewerkers ambulance

### ambulance-eenheid

De ambulance-eenheid bestaat uit een ambulanceverpleegkundige, al dan niet aangevuld met een ambulancechauffeur.

*Er zijn steeds meer zelfstandig opererende ambulanceverpleegkundigen, bijvoorbeeld de rapid responder. Deze zelfstandig opererende ambulanceverpleegkundige is dan de ambulance-eenheid.*

### ambulanceverpleegkundige

De ambulanceverpleegkundige is deskundig en bekwaam voor het functioneel zelfstandig uitvoeren van de ambulancezorg in de volle breedte. De meeste handelingen die door de ambulancezorgverpleegkundige worden verricht, zijn verpleegkundige handelingen. Daarnaast worden geneeskundige handelingen verricht.

De ambulanceverpleegkundige verricht werkzaamheden op een zodanig niveau, dat aan de kwaliteitseisen van (spoedeisend) medisch- en verpleegkundig handelen wordt voldaan. Deze eisen staan beschreven in het competentieprofiel van de ambulanceverpleegkundige en vormen de basis voor het opleidingsbeleid van de sector. De ambulanceverpleegkundige heeft een door de sector erkende opleiding gevolgd.

**Meer informatie** over de ambulanceverpleegkundige, diens functioneel-zelfstandige bevoegdheid en de opleidingseisen in de Nota Verantwoorde Ambulancezorg (2013).

### ambulancechauffeur

De ambulancechauffeur bestuurt de ambulance en assisteert de ambulanceverpleegkundige. De ambulancechauffeur beschikt over specifieke medische (assisterende) vaardigheden. De ambulancechauffeur is verantwoordelijk voor het veilig besturen van de ambulance naar de patiënt of het incident en voor het veilig vervoer van de patiënt in de ambulance. De ambulancechauffeur heeft een door de sector erkende opleiding gevolgd.

**Meer informatie** over de ambulancechauffeur en de opleidingseisen in de Nota Verantwoorde Ambulancezorg (AZN, 2013).

## 2.3.3 Inzet van een ambulance

Wanneer de centralist de ambulance-eenheid een ritopdracht heeft gegeven, komt de ambulance-eenheid in actie. De volgende handelingen en begrippen zijn hierbij van belang.

De ambulance-eenheid biedt geprotocolleerde zorg conform het geldende protocol. N.b.: de medisch-inhoudelijke handelingen die door het ambulanceteam worden uitgevoerd zijn niet in dit begrippenkader opgenomen (deze zijn terug te vinden in het *Landelijk Protocol Ambulancezorg*).

### 2.3.3.1 Uitruk

Tijdens de uitruk begeeft de ambulance-eenheid zich naar de ambulance en maakt zich gereed om te vertrekken.

### uitruktijd

De tijdsduur tussen het alarmeren van de ambulance-eenheid en het daadwerkelijke vertrek van de ambulance (rollen van de wielen) met de volledige ambulance-eenheid.

### vertrektijd ambulance na opdracht

Het moment waarop de ambulance met de volledige ambulance-eenheid vertrekt.

### 2.3.3.2 Aanrijden

### koerswijziging

Wijziging van het haaladres van de patiënt terwijl de ambulance onderweg is naar de patiënt in opdracht van de centralist en die van invloed is op de aanrijtijd.

### aankomsttijd ter plaatse

Het moment waarop de ambulance arriveert op de door de centralist aangegeven plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt en waar de ambulance nog kan komen.

### aanrijtijd

De tijdsduur vanaf het moment waarop de ambulance na de alarmering vertrekt met de complete ambulance-eenheid naar de door de centralist aangegeven plaats tot het moment waarop de ambulance arriveert bij de plaats waar de patiënt zich bevindt en waar de ambulance nog kan komen.

In de registratie van de prestaties van ambulancezorg worden drie tijdsintervallen bij elkaar opgeteld (de verwerkingstijd MKA of tijdsduur aanname en uitgifte, de uitruktijd en de aanrijtijd) tot tezamen de **responstijd**:

### responstijd

De tijdsduur vanaf het begin van de aanname door de centralist tot het moment waarop de ambulance arriveert bij de plaats waar de patiënt zich bevindt en waar de ambulance nog kan komen.



### 2.3.3.3 Behandeling, vervoer en overdracht

#### behandeltijd ter plaatse

De tijdsduur tussen het moment waarop de ambulance-eenheid aankomt bij de patiënt en het moment waarop van de ambulance vertrekt vanaf de locatie patiënt.

#### vertrektijd vanaf locatie patiënt

Het moment waarop de ambulance met (of zonder) de patiënt vertrekt vanaf de locatie van de patiënt.

#### informatie aan de meldkamer

De ambulance-eenheid informeert de meldkamer over de voortgang en het vervolg (bijvoorbeeld de bestemming van de ambulance en de vervoersurgentie).

#### vooraankondiging aan de zorginstelling

De ambulance-eenheid informeert de zorginstelling, wanneer een patiënt wordt vervoerd, al dan niet via de centralist (conform het -lokaal- geldende protocol) over de MIST-gegevens (ongevalsmechanisme, vermoedelijk letsel, vitale functies en gegeven behandeling).

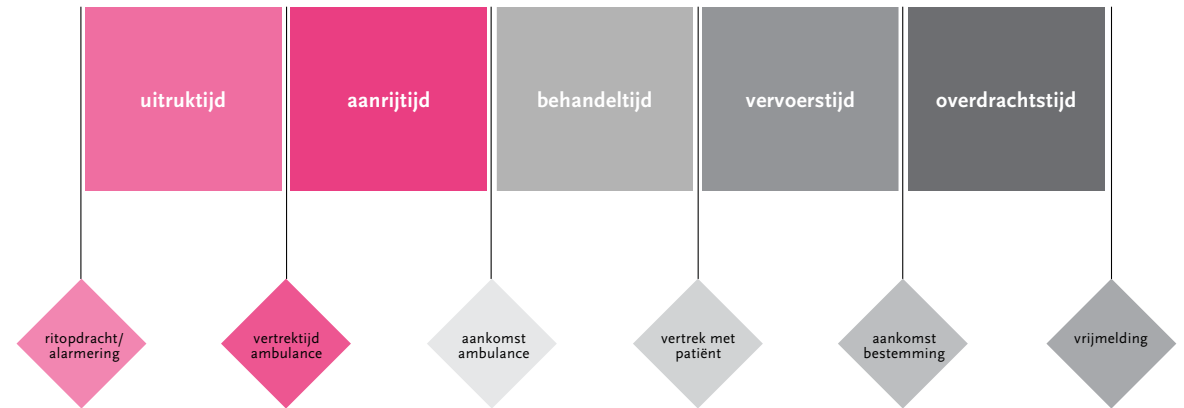
### vervoersurgentie

De vervoersurgentie heeft betrekking op de urgentie waarmee de patiënt wordt vervoerd naar de plaats van bestemming. De ambulanceverpleegkundige bepaalt de vervoersurgentie ter plaatse bij de patiënt. Gedurende het vervoer kan de ambulanceverpleegkundige besluiten tot een wijziging van de vervoersurgentie. De ambulanceverpleegkundige meldt dit aan de centralist, die een en ander vastlegt.

### bestemming

De locatie waar de ambulance-eenheid de patiënt naar toe brengt.

Indien de patiënt naar een instelling voor gezondheidszorg wordt gebracht, is deze instelling pas verantwoordelijk voor de zorg aan de patiënt na overdracht door de ambulance-eenheid.



### bestemmingswijziging

Wijziging van de bestemming van de ambulance tijdens het vervoer van een patiënt na overleg tussen de centralist, de ambulance-eenheid en de ontvangende zorginstelling.

### vervoertijd

De tijdsduur vanaf het moment waarop de ambulance met de patiënt vertrekt vanaf de locatie patiënt tot het moment waarop de ambulance aankomt bij de plaats van bestemming.

### tijd aankomst bestemming

Het moment waarop de ambulance-eenheid met de patiënt op de plaats van bestemming is aangekomen.

### overdrachtstijd

De tijdsduur vanaf het moment waarop de ambulance aankomt bij de plaats van bestemming tot het moment waarop de ambulance-eenheid zich vrijmeldt.

### tijd vrijmelding

Het moment waarop de ambulance-eenheid zich beschikbaar meldt bij de centralist voor een nieuwe ritopdracht.

*In principe is de ambulance dan ook schoon en inzetgereed gemaakt.*

### tijdsduur opdracht

De tijdsduur vanaf het moment waarop de centralist van de MKA de ritopdracht heeft verstrekt aan de uitvoerende ambulance-eenheid tot het moment waarop de ambulance-eenheid zich vrijmeldt.

## De randvoorwaarden van ambulancezorg

De randvoorwaarden van ambulancezorg beschrijft onder welke randvoorwaarden ambulancezorg wordt verleend. Elk hoofdstuk bespreekt daarbij een andere invalshoek:

- hoofdstuk 3.1 beschrijft een aantal begrippen rond (patiënt)veiligheid en kwaliteit;
- hoofdstuk 3.2 bespreekt op algemene definities op het gebied van protocollen;
- hoofdstuk 3.3 legt uit wat wordt bedoeld met spreiding & beschikbaarheid;
- hoofdstuk 3.4 benoemt enkele belangrijke algemene zaken rond ICT en infrastructuur;
- hoofdstuk 3.5 ten slotte gaat in op het omgaan met agressie en geweld.



## 3.1 Kwaliteit en veiligheid

In dit hoofdstuk komen de kernbegrippen op het terrein van kwaliteit en veiligheid aan bod.

**Meer informatie** over kwaliteit van ambulancezorg en over patiëntveiligheid is te vinden in:

- het HKZ-certificatieschema
- de AZN toolkit patiëntveiligheid ambulancezorg
- basisset VIM (na vaststelling in 2013)

Veilige ambulancezorg is het (nagenoeg) ontbreken van de kans op onnodig gezondheidsverlies van de patiënt, het ambulancepersoneel en derden die bij de zorg betrokken zijn, door:

- het in één keer goed uitvoeren van de gestandaardiseerde meldkamer- en ambulancezorg;
- het beheersen van de omgevingsfactoren: materiaal, middelen, werkomstandigheden en situaties;
- eenduidig en doeltreffend te communiceren.

### kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

Een kwaliteitsmanagementsysteem is een hulpmiddel voor het management om processen te beheersen en om de kwaliteit van een organisatie op systematische wijze te sturen. Het doel is de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren (met als gevolg) tevreden klanten én ook de interne organisatie.

### Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)

De HKZ-systematiek is gericht op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg en het realiseren van duurzame kwaliteitsverbetering.

### ISO voor de zorg (International Organization for Standardization)

ISO voor de zorg is een binnen Europa gehanteerde norm voor de beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem van een organisatie.

### veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Het veiligheidsmanagementsysteem is het systeem om de risico's voor de patiënt en voor de medewerker te beheersen en (onbedoelde) schade aan hen (patiënt en/of medewerker) te voorkomen of te verminderen. Het VMS vormt het systeem waarmee organisaties continu risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen.

### patiëntveiligheid (patient safety)

Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk of psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen door zorgverlener en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem.

### medewerkerveiligheid

Medewerkerveiligheid houdt in dat in het personeelsbeleid nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan de inrichting van een veilige werkplek en een veilige omgeving.

## 3.2 Protocollen

Zowel de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg als de ambulance-eenheid bieden geprotocolleerde zorg. In de ambulancesector wordt veelvuldig gebruik gemaakt van protocollen, richtlijnen, standaarden, etc. Dit hoofdstuk legt vast wat met elk van deze begrippen bedoeld wordt.

### protocol

Gedragsovereenkomst, het geheel van vastgelegde regels en afspraken op een bepaald gebied.

### landelijk protocol ambulancezorg (LPA)

Het landelijk geldend protocol dat de professionele standaard weergeeft van specifiek medisch/verpleegkundig handelen en dat een zekere ordening in het handelen beschrijft, met als doel de ambulancezorgverlener behulpzaam te zijn bij de besluitvorming en bij de uitvoering van het besluit.

**Meer informatie** in het LPA zelf (AZN, 2011).

### richtlijn

Aanwijzing voor te volgen gedrag.

### standaard

Een reeks erkende afspraken, specificaties of criteria die onder normale omstandigheden in alle gevallen gelden.

### handelingsschema

Een checklist waarin een vaardigheid stap voor stap wordt toegelicht.

### procedure/werkwijze/methode

Een procedure beschrijft een afspraak tussen meerdere functionarissen of afdelingen en is erop gericht de kwaliteit te beheersen op de raakvlakken tussen die functionarissen of afdelingen (wie doet wat, waar en wanneer?). Een procedure geeft in hoofdlijnen aan wat er geregeld is om het proces beheerst te laten verlopen en om aan de doelstellingen te voldoen.

Een procedure beschrijft de logische stappen en de daarbij behorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden in een proces.

### werkinstructie

Een werkinstructie beschrijft in detail de uitvoering van een activiteit binnen één of meer afdelingen. Een werkinstructie is vaak alleen vereist voor (complexe) taken die niet met één regel of alinea in een procedure kunnen worden afgehandeld.

### proces/manier van behandeling/verloop

Het samenstel van activiteiten die moeten worden uitgevoerd om een bepaald doel te bereiken, waarbij de beheersing van de activiteiten is vastgelegd.



### 3.3 Spreiding & beschikbaarheid

De basis voor de in Nederland beschikbare capaciteit voor ambulancezorg en de wijze waarop de ambulances zijn verspreid over de verschillende standplaatsen wordt gevormd door het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid. In deze paragraaf staan de belangrijkste begrippen die samenhangen met en afkomstig zijn uit dit referentiekader.

**Meer informatie** in het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid (RIVM, 2008).

#### standplaats

Een locatie waar vandaan de ambulance vertrekt, waar voorzieningen zijn voor ambulancepersoneel en waar materieel voorradig is (een en ander conform de rekenstaat van de NZa).

*In de praktijk worden met standplaatsen ook onder meer uitrukposten en opstelplaatsen bedoeld. Over het algemeen zijn hier geen voorzieningen en/of materieel beschikbaar. Benaming en invulling zijn regio-afhankelijk. N.B.: het betreft hier geen door de NZa erkende standplaatsen.*

*De NZa kent wel stationeringsplaatsen, de inzetbaarheid wordt slechts gedurende bepaalde dagen en uren vanuit deze locatie gerealiseerd.*

*N.B.: in de cao Ambulancezorg is ook een omschrijving van het begrip standplaats opgenomen. Standplaats heeft echter in de cao een andere betekenis dan in Spreiding & Beschikbaarheid.*

#### criteria voor rijtijden

De ambulancesector kent een wettelijke norm voor de responstijd van A1-ritten, die als planningsnorm voor de spreiding van ambulances wordt gebruikt. Daarnaast kent de sector een streefnorm voor de responstijd van A2-ritten.

*De norm voor de responstijd van A1-inzetten is wettelijk vastgelegd in de Regeling tijdelijke wet ambulancezorg.*

*Meer informatie in deze ministeriële regeling CZ-3131585.*

#### Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid

Het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid definieert de spreiding van ambulancestandplaatsen en de beschikbaarheid van ambulances in Nederland in onderlinge samenhang. Het is een modelmatige beschrijving van de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg op landelijk en regionaal niveau. Het referentiekader vormt tevens de grondslag voor de regionale verdeling van budgetten vanuit het landelijke macro-budget.

*In het referentiekader worden landelijk eenduidige uitgangspunten en randvoorwaarden gehanteerd voor de reguliere regionale ambulancezorg. De regionale spreiding en beschikbaarheid wordt vanuit dit landelijk uniforme kader berekend.*

*Het landelijk referentiekader wordt frequent opgesteld door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De actuele versie dateert van 2008, in de loop van 2013 wordt een nieuwe versie verwacht.*

#### spreiding

De wijze waarop de beschikbare ambulances in de RAV-regio in het verzorgingsgebied van de RAV worden verdeeld.

*Deze definitie is overeenkomstig de definitie die het RIVM hanteert voor het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid.*

#### beschikbaarheid

Het beschikbare aanbod van ambulances inclusief ambulance-eenheden 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 kan worden ingevuld door verschillende soorten diensten (zoals parate dienst, aanwezigheidsdienst en beschikbaarheidsdienst).*

#### dynamisch ambulancemanagement (DAM)

Dynamisch ambulancemanagement is de wijze waarop de MKA de beschikbare ambulancecapaciteit inzet.

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

**Meer informatie** in de Beleidsnotitie Dynamisch ambulancemanagement (AZN, 2009).

*Het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid gaat uit van open grenzen en derhalve van een situatie waarbij sprake is van interregionale, dan wel regiogrensoverschrijdende inzetten (zie ook §1.2.4 soort inzet: (regio-) grensoverschrijdende inzetten op pagina 16).*

#### interregionale assistentie / ambulancezorg

Een inzet van de dichtstbijzijnde vrije ambulance van de ene regio in een andere regio.

#### grensoverschrijdende assistentie / ambulancezorg

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

### 3.4 ICT & infrastructuur

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste multidisciplinaire systemen genoemd waar de RAV's gebruik van maken. Het is geen uitputtend overzicht van alle ICT-systemen van AZN.

#### C2000

Landelijk communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten in Nederland.

#### AVLS-GIS

AVLS is het Automatisch Voertuigen Locatie Systeem. GIS is het Geografisch Informatie Systeem.

#### GMS

Geïntegreerd Meldkamer Systeem.

*Informatie over alle ICT-systemen van AZN in de Gebruikersgids Acute Zorg Netwerk (AZN, 2012).*

## 3.5 Agressie & geweld

Sinds 2008 registreert de ambulancesector incidenten van agressie en geweld jegens de ambulancemedewerkers als onderdeel van het, in 2006 mede door AZN ondertekende, actieprogramma 'geweld tegen werknemers met een publieke taak'.

### agressie en geweld

Voorvallen waarbij de werknemer psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid.

Deze definitie van agressie en geweld is conform artikel 4 lid 2 van de Arbowet.

### verbale agressie

Onder verbale agressie of verbaal geweld wordt verstaan: belediging, vernedering, smaad, treiteren, discriminatie op grond van geslacht, seksuele geaardheid, huidskleur/herkomst of religie, uitschelden, verbale bedreigingen, intimidatie of vloeken.

### serieuze bedreiging

Onder serieuze bedreiging wordt verstaan: houding of gebaar, stalken, bemoeilijken/onmogelijk maken of juist dwingen tot taken/handelingen, lokaalvredebreuk, schennis der eerbaarheid, poging tot schoppen, slaan, verwonden.

### fysieke agressie

Onder fysieke agressie of fysiek geweld wordt verstaan: mishandeling, al dan niet met (nep-) wapen, verwonden, handtastelijkheden, beetpakken, duwen of trekken, slaan, schoppen of krabben, bijten of spugen, gericht gooien met voorwerpen, gebruik van of bedreiging met (nep) wapen, diefstal, vernieling of beschadiging van eigendommen, gebruik van besmette naalden, het fysiek hinderen tijdens het uitvoeren van het werk of het fysiek hinderen in de bewegingsvrijheid.

### seksuele intimidatie, agressie of geweld

Onder seksuele intimidatie, agressie of geweld wordt verstaan: seksueel getinte opmerkingen of gedragingen, aanranden, verkrachten of handtastelijkheden.

### potentieel schokkende gebeurtenis

Bij een potentieel schokkende gebeurtenis is de betrokkene blootgesteld aan een traumatische ervaring die voldoet aan het volgende criterium: betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met een of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich mee bracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of anderen.

**Meer informatie** over potentieel schokkende gebeurtenissen, de psychische en psychosociale gevolgen daar van en de opvang van medewerkers na van potentieel schokkende gebeurtenissen in de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden (*Impact*, 2010)

# Aanvullend op ambulancezorg

Aanvullend op ambulancezorg beschrijft voorzieningen die aanvullend zijn op ambulancezorg, het betreft hierbij de GHOR.

## Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

De GHOR ondersteunt of leidt in ramp- en crisissituaties de geneeskundige hulpverlening en stemt deze af met andere betrokken overheden en kolommen.

De GHOR is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de bestuurlijke advisering van overheden en andere organisaties op het gebied van geneeskundige hulpverlening. Doel van de GHOR is dat de gezondheidszorg, onder regie van het openbaar bestuur, naadloos kan opschalen van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening en dat de betrokken organisaties daarbij als samenhangende zorgketen kunnen optreden.

*In de wet Veiligheidsregio's is vastgelegd dat het College van B&W verantwoordelijk is voor:*

- de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen en de voorbereiding daarop;
- de voorbereiding van de (dagelijkse) spoedeisende medische hulpverlening op de (grootschalige) geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen.

*De GHOR-taken zijn gericht op de grootschalige geneeskundige hulpverlening. Hierbinnen worden twee primaire uitvoeringsprocessen onderscheiden:*

- opgeschaalde acute zorg: dit betreft spoedeisende medische hulpverlening aan slachtoffers bij rampen en grote ongevallen;
- publieke gezondheidszorg: dit omvat medische milieukunde, grootschalige infectieziektebestrijding, gezondheidsonderzoek na rampen en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.

*De daadwerkelijke uitvoering van de geneeskundige hulpverlening blijft een verantwoordelijkheid van zorginstellingen/zorgverleners zelf. Ambulancezorg in het kader van GHOR is reguliere ambulancezorg in de opgeschaalde situatie.*

## 4.1 Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio en opgeschaalde ambulancezorg

### 4.1.1 Algemene GHOR-begrippen

#### ambulancebijstandsplan (ABP)

Het ambulancebijstandsplan beschrijft hoe de bij opschaling de bovenregionale bijstand van ambulances moet organiseren.

#### gewondenspreidingsplan (GSP)

Het gewondenspreidingsplan beschrijft hoe de slachtoffers van een incident worden verdeeld over de ziekenhuizen in de regio en eventueel ook in andere regio's. Hierbij is rekening gehouden met de medische behandelcapaciteit van ziekenhuizen.

#### slachtofferregistratie

De systematiek voor het registreren van slachtoffers die door ambulancezorgverleners gezien, behandeld en/of vervoerd zijn.

#### 1e ambulance

De bemanning van de ambulance die als eerste arriveert bij een ongeval of calamiteit voert een globale triage uit (de indeling van slachtoffers in urgentieklassen), stelt een voorlopig inzetplan voor ambulancezorg op en voert de coördinatie uit met andere hulpverleningsdiensten zoals brandweer en politie in het zogenoemde 'motorkapoverleg'. De bemanning van de eerste ambulance blijft dit doen totdat de leiding wordt overgenomen door de officier van dienst-geneeskundig (OvDG).

#### Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure (GRIP)

GRIP regelt de multidisciplinaire opschaling en coördinatie bij de bestrijding van grootschalige incidenten of rampen.

*De doelstelling van GRIP is een eenduidige opschaling, van regulier tot grootschalig optreden bij incidenten (in vijf niveaus, 0 tot en met 4), van de verschillende hulpverleningsdiensten en bestuurlijke staven in de regio.*

### 4.1.2 GHOR-functionarissen

#### Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

De DPG is verantwoordelijk voor zorg: GGD en GHOR.

De DPG is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, de politie, de gemeente en justitie.

#### Algemeen Commandant Geneeskundige zorg (ACGZ)

De Algemeen Commandant Geneeskundige zorg, voorheen het Hoofd Sectie GHOR, geeft ten tijde van een grootschalig incident leiding aan de gehele geneeskundige keten en vertegenwoordigt deze in het Regionaal Operationeel Team (ROT). De ACGZ neemt beslissingen over multidisciplinaire en tactische vraagstukken en adviseert de DPG met betrekking tot strategische vraagstukken.

### **Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG)**

De Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG) heeft de operationele leiding over de medische hulpverlening op de plaats van het incident/de calamiteit, coördineert ter plaatse de werkzaamheden van al het ingezette geneeskundige personeel en is verantwoordelijk voor de afstemming met brandweer, politie en eventuele derden.

### **Hoofd GewondenNest (HGN)**

Het Hoofd GewondenNest is belast met de leiding over het gewondennest en stemt dit af met de OvDG. Het HGN coördineert in het gewondennest de inzet van de eventueel aanwezige GNK, MMT en ambulance-eenheden.

### **loodspostfunctionaris**

De loodspostfunctionaris stuurt op aanvraag van de CGV de ambulances door naar het ambulancestation en ontvangt arriverende ambulances op de loodspost.

### **Coördinator Gewondenvervoer (CGV)**

Bij grootschalige incidenten kan het voorkomen dat de MKA het ambulanceberichtenverkeer op en rond het rampterrein niet meer kan coördineren. De MKA stuurt dan een coördinator gewondenvervoer (CGV) naar de ongevalsplaats om ter plekke de gewondenafvoer en gewondenspreiding te coördineren.

## **4.1.3 GHOR-voorzieningen**

### **Stafsectie Geneeskundige Zorg**

De Stafsectie Geneeskundige zorg, voorheen het Actiecentrum GHOR, voert de acties uit die in het ROT zijn vastgesteld. Het Actiecentrum ondersteunt alle geneeskundige hulpverleningsactiviteiten die moeten worden uitgevoerd om de slachtoffers te helpen.

### **Geneeskundige Combinatie (GNK-C)**

De Geneeskundige Combinatie kan worden ingezet om bij de ongevalslocatie een grotere medische behandelcapaciteit te creëren. De geneeskundige combinatie bestaat uit twee ambuteams en het SIGMA-team.

### **ambuteam**

De ambuteams van de GNK-C triëren of verrichten handelingen voor het behoud en/of herstel van vitale functies en richten zich op het voorkomen van tijdelijke of blijvende invaliditeit.

*N.B.: het ambuteam is niet hetzelfde als de ambulance-eenheid, het ambuteam is onderdeel van de geneeskundige combinatie.*

### **Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA-team)**

Het SIGMA-team bestaat veelal uit vrijwilligers van het Rode Kruis. De hoofdtaak van het SIGMA-team is het assisteren van professionele hulpverleners die op de plaats van het incident zijn ingezet. Zij zorgen ook voor de logistieke ondersteuning van de professionele hulpverleners bij de verzorging, bewaking en het vervoer van slachtoffers.

### **Gewondennest (GN)**

Een gewondennest is een veilige locatie waar de slachtoffers van een ramp verzameld worden, waar zij medische hulp krijgen en waar verdere triage plaatsvindt.

### **loodspost**

De door de GHOR vastgestelde locatie in een regio waar de aangevraagde bijstand van ambulances, MMT, en GNK-C tijdens een groot ongeval of een ramp zich verzamelt. De bijstandsambulances worden vanaf de loodspost door de politie begeleid naar het ambulancestation.

### **ambulancestation**

Om de grote hoeveelheid bijstandsambulances onder controle te houden, kan een ambulancestation (Ambstat) ingezet worden. De ambulances die gestabiliseerde gewonden gaan vervoeren, melden zich bij het ambulancestation. Hier krijgen ze een inzetopdracht van de MKA of, als deze aanwezig is, van de coördinator gewondenvervoer (CGV).

# bijlagen

## Bijlage 1 Referentielijst Uniform Begrippenkader versie 3.0, 2013

### algemeen

Uniform Begrippenkader Ambulancezorg, versie 2.0  
*Ambulancezorg Nederland, 2009*

Uniform Begrippenkader Ambulancezorg, versie 1.0  
*Projectbureau Versterking Ambulancezorg, 2003*

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

### 1.1 Basisbegrippen ambulancezorg

#### 1.1.1

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

Tijdelijke wet ambulancezorg  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012*

Regeling tijdelijke wet ambulancezorg (ministeriële regeling CZ-3131585)  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012*

#### 1.1.2

Tijdelijke wet ambulancezorg  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012*

Wet Toelating Zorginstellingen  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2005*

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

### 1.2 Soorten inzetten

#### 1.2.1

Kwaliteitskader zorgambulance  
*Ambulancezorg Nederland, 2012*

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

Ambulances in-zicht 2006 t/m 2011  
*Ambulancezorg Nederland, 2007 t/m 2012*

### 1.2.2

Ambulances in-zicht 2006 t/m 2011  
*Ambulancezorg Nederland, 2007 t/m 2012*

Handboek Managementinformatie: meetplannen en definities MI-kernset  
*Ambulancezorg Nederland, actuele versie*

Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen  
*Ambulancezorg Nederland en Beroepsvereniging Ambulancezorg, 2009*

### 1.2.3

Beleidsregel BR/CU-7042 Ambulancediensten 2010  
*Nederlandse Zorgautoriteit, 2010*

Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV)  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1997*

website van de NZa: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Staatscourant nr. 211, 31 oktober 2007

Handboek Managementinformatie: meetplannen en definities MI-kernset  
*Ambulancezorg Nederland, actuele versie*

Beleidsnotitie dynamisch ambulancemanagement  
*Ambulancezorg Nederland, 2009*

## 2.1 Korte procesbeschrijving

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

Ambulances in-zicht 2006 t/m 2011  
*Ambulancezorg Nederland, 2007 t/m 2012*

Beschrijving functiegebied Medisch Management  
*Ambulancezorg Nederland, 2009*

## 2.2 Meldkamer ambulancezorg

### 2.2.1

Brief meldkamer van de toekomst  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie, 20 februari 2012*

Brief besluit meldkamer van de toekomst  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie, 1 maart 2012*

### 2.2.2

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

Beschrijving functiegebied Medisch Management  
*Ambulancezorg Nederland, 2009*

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1994*

### 2.2.3

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

Handboek Managementinformatie: meetplannen en definities MI-kernset  
*Ambulancezorg Nederland, actuele versie*

Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg 2  
*Ambulancezorg Nederland, 2009*

## 2.3 De ambulance: voertuig, medewerkers en werkzaamheden

### 2.3.1

Tijdelijke wet ambulancezorg  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012*

NEN-norm 1789 en 1865  
*Nederlands Normalisatie Instituut, 2007*

Kwaliteitskader zorgambulance  
*Ambulancezorg Nederland, 2012*

Beleidsdocument en landelijke richtlijn first responder  
*AmbulanceZorg Nederland, 2005*

Ambulances in-zicht 2006 t/m 2011  
*Ambulancezorg Nederland, 2007 t/m 2012*

### 2.3.2

Nota Verantwoorde Ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2013*

### 2.3.3

Handboek Managementinformatie: meetplannen en definities MI-kernset  
*Ambulancezorg Nederland, actuele versie*

Landelijk Protocol Ambulancezorg 7.2  
*Ambulancezorg Nederland, 2011*

## 3.1 Kwaliteit en veiligheid

Toolkit patiëntveiligheid ambulancezorg  
*Ambulancezorg Nederland, 2011*

website van Stichting HKZ: [www.hkz.nl](http://www.hkz.nl)

website van ISO voor de zorg: [www.isovoordezorg.nl](http://www.isovoordezorg.nl)

## 3.2 Protocollen

Van Dale online woordenboek der Nederlandse taal ([www.vandale.nl](http://www.vandale.nl))

## 3.3 Spreiding & beschikbaarheid

Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid Ambulancezorg 2008  
*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2008*

Beleidsregel BR/CU-7042 Ambulancediensten 2010  
*Nederlandse Zorgautoriteit, 2010*

Collectieve Arbeidsovereenkomst sector ambulancezorg, 1 januari 2011 - 31 december 2012  
*CAO-partijen sector ambulancezorg, 2010*

Regeling tijdelijke wet ambulancezorg (ministeriële regeling CZ-3131585)  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012*

Beleidsnotitie dynamisch ambulancemanagement  
*Ambulancezorg Nederland, 2009*

## 3.4 ICT & infrastructuur

Gebruikersgids Acute Zorg Netwerk  
*AZN, 2012*

## 3.5 Agressie & geweld

Ambulances in-zicht 2008 t/m 2011  
*Ambulancezorg Nederland, 2009 t/m 2012*

Arbeidsomstandighedenwet  
*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1998*

Richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden  
*Impact, 2010*

## 4.1 Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio en opgeschaalde ambulancezorg

Wet op de Veiligheidsregio  
*Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2010*

Wet Publieke Gezondheid  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008*

website GHOR Nederland: [www.ghor.nl](http://www.ghor.nl)

Kennispublicatie 1: De GHOR als partner in crisisbeheersing en rampenbestrijding  
*GHOR Academie, 2012*

Kennispublicatie 2: De GHOR als partner voor het openbaar bestuur  
*GHOR Academie, 2012*

Kennispublicatie 3: De GHOR als partner voor de geneeskundige keten  
*GHOR Academie, 2012*



## In het Uniform Begrippenkader wordt verwezen naar:

Basisset Ambulancezorg, *Ambulancezorg Nederland, 2010*

Basisset VIM, *Ambulancezorg Nederland, 2013*

Beleidsnotitie dynamisch ambulancemanagement, *Ambulancezorg Nederland, 2009*

Beleidsdocument en landelijke richtlijn first responder, *AmbulanceZorg Nederland, 2005*

Beschrijving functiegebied Medisch Management, *Ambulancezorg Nederland, 2009*

Gebruikersgids Acute Zorg Netwerk, *AZN, 2012*

Kwaliteitskader zorgambulance, *Ambulancezorg Nederland, 2012*

Landelijk Protocol Ambulancezorg 7.2, *Ambulancezorg Nederland, 2011*

Nota Verantwoorde Ambulancezorg, *Ambulancezorg Nederland, 2013*

Programma van Eisen triagesystematiek MKA, *Ambulancezorg Nederland, 2011*

Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid Ambulancezorg 2008, *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2008*

Regeling tijdelijke wet ambulancezorg (ministeriële regeling CZ-3131585), *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012*

Richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden, *Impact, 2010*

Staatscourant nr. 211, 31 oktober 2007

Toolkit patiëntveiligheid ambulancezorg, *Ambulancezorg Nederland, 2011*

## verwijzingen naar internet

website AZN: [www.ambulancezorg.nl](http://www.ambulancezorg.nl)

website Stichting HKZ: [www.hkz.nl](http://www.hkz.nl)

website ISO voor de zorg: [www.isovoordezorg.nl](http://www.isovoordezorg.nl)

website NZa: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

## Bijlage 2 Afkortingen

Bijlage 2 bevat de afkortingen die voorkomen in het UBK (met uitzondering van de afkortingen die reeds zijn toegelicht in hoofdstuk 4.1).

ALS	Advanced Life Support
AVLS-GIS	Automatisch Voertuig Locatie Systeem - Geografisch Informatie Systeem
AZN	Ambulancezorg Nederland
BIG	wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BZK	ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAO	collectieve arbeidsovereenkomst
DAM	Dynamisch Ambulancemanagement
EHGV	Eerste Hulp Geen Vervoer
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
IC	intensive care
IPO	Interprovinciaal Overleg
ISO	International Organization for Standardization
KMS	kwaliteitsmanagementsysteem
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
MDT	mobiele data terminal
MI	managementinformatie
MICU	Mobiele Intensive Care Unit
MIST	mechanism (ongevalsmechanisme) - injury (vermoedelijk letsel) - signs (vitale functies) - treatment (gegeven behandeling)
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
NEN	Nederlandse Norm
NICU	Neonatale Intensive Care Unit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGS	optische en geluidssignalen

PICU	Pediatische Intensive Care Unit
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SEH	Spoedeisende Hulpverlening
Twaz	Tijdelijke wet ambulancezorg
UBK	Uniform Begrippenkader Ambulancezorg
VenJ	ministerie van Veiligheid en Justitie
VMS	veiligheidsmanagementsysteem
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBMV	Wet Bijzondere Medische Verrichtingen
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen

## Bijlage 3 Verantwoording

### werkgroep UBK

In 2012 heeft een werkgroep met de volgende samenstelling zich beziggehouden met de actualisatie van het uniform begrippenkader ambulancezorg:

- André Raven (Ambulance Amsterdam)
- Arjan Nauta (Veiligheidsregio Noord-Holland Noord)
- Frans Louwers (RAV Gelderland Zuid)
- Isolde Boers (Ambulancezorg Nederland)
- Johan Legebeke (Ambulance Oost)
- Leandra Wolf (Veiligheidsregio Gelderland Midden)
- Martijn Jochem (Veiligheidsregio Haaglanden)

### proces actualisatie UBK

- februari 2012: de programmaraad Sturing & Financiering stelt de uitgangspunten voor de actualisatie van het UBK vast
- september 2012: het concept-UBK ligt meningsvormend voor bij het Algemeen Bestuur van AZN
- februari 2013: het UBK ligt ter besluitvorming voor bij het Algemeen Bestuur van AZN

Het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg versie 3.0 is op 13 februari 2013 vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de vereniging Ambulancezorg Nederland, in samenhang met de vaststelling van de geactualiseerde Nota Verantwoorde Ambulancezorg, versie 3, 2013.

