

INZET VAN AMBULANCEZORG- PROFESSIONALS OP DE MELDKAMER AMBULANCEZORG



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

TLP:WHITE



• INZET VAN AMBULANCEZORG- PROFESSIONALS OP DE MELDKAMER AMBULANCEZORG

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg	4
1.3 Perspectief voor de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg	5
1.4 Totstandkoming van het document	5
1.5 Betekenis van het document	6
2. Wettelijk kader	7
2.1 Wet ambulancezorgvoorzieningen	7
2.2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	7
2.3 Wet BIG	7
2.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	8
3. Zorg op de meldkamer ambulancezorg	9
3.1 Ambulancezorg op de meldkamer ambulancezorg	9
3.2 Meldkamerzorg	9
3.3 Ontwikkelingen t.a.v. meldkamerzorg	10
4. Zorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg	11
4.1 Ambulancezorgprofessionals met verantwoordelijkheid voor het gehele meldkamerproces	11
4.2 Ambulancezorgprofessionals verantwoordelijk voor de aanname	11
4.3 Ambulancezorgprofessionals verantwoordelijk voor de uitgifte	11
4.4 Specifieke deskundigheid verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg en medisch hulpverlener acute zorg	12
5. Bevoegd- en bekwaamheden	13
5.1 Minimale eisen voor bevoegd- en bekwaamheid	13
5.2 Borging van de bekwaamheid na de opleiding	13



1. INLEIDING



De meldkamer ambulancezorg (hierna: MKA) is 24 uur per dag en 7 dagen per week de toegangspoort tot de ambulancezorg.

De MKA is verantwoordelijk voor de intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgadvisering en doorverwijzing.

De ambulancezorgprofessional op de MKA stelt vast of de inzet van ambulancezorg noodzakelijk of gewenst is, op welk niveau en met welke urgentie. Daarnaast is de MKA verantwoordelijk voor het coördineren van de inzet van en het doorverwijzen naar andere hulp- en zorgverleners. De MKA is hiermee de regisseur van de ambulancezorg.

1.1 Aanleiding

De MKA heeft te maken met een toenemend aantal zorgvragen en een toenemende diversiteit en complexiteit van deze zorgvragen. Dit vraagt om goede triage. Triage is 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 en urgentiebepaling, al dan niet gevolgd door de inzet van het juiste niveau van ambulancezorg, een doorverwijzing naar een andere zorgverlener of een zelfzorgadvies.

In de Wet ambulancezorgvoorzieningen is bepaald dat de triage wordt uitgevoerd door ambulancezorgprofessionals die werkzaam zijn op de MKA als meldkamercentralist. Vervolgens is in de Regeling ambulancezorgvoorzieningen bepaald, dat alleen verpleegkundigen, bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, bevoegd zijn om de triage in het kader van de meldkamerfunctie van de ambulancezorg uit te voeren. Dit betekent dat geen andere ambulancezorgprofessionals dan verpleegkundigen deze triage mogen uitvoeren.

Naast een toenemend aantal zorgvragen en een toenemende diversiteit en complexiteit van zorgvragen is er echter ook sprake van een toenemend tekort aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt. Hiermee ontstaat voor RAV's, voor nu en in de

toekomst, een uitdaging om voldoende verpleegkundigen aan te trekken die de triage in het kader van de meldkamerfunctie kunnen uitvoeren. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor het behoud van zittende verpleegkundigen in het kader van onder andere loopbaanperspectief en ontwikkelmogelijkheden.

In de beleidsagenda 2025 – 2030 van AZN staat opgenomen dat onderzocht gaat worden of en hoe AI toegepast kan worden voor de intake, triage, zorgtoewijzing en uitgifte en daarmee onder andere kan bijdragen aan een oplossing voor het personele vraagstuk. Echter blijft ook bij de inzet van AI de specifieke deskundigheid van ambulancezorgprofessionals op de MKA noodzakelijk.

1.2 Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg

De huidige ontwikkelingen hebben geleid tot de vraag of het mogelijk is om andere ambulancezorgprofessionals dan verpleegkundigen op een verantwoorde wijze de triage op de meldkamer uit te laten voeren, zonder dat dit afbreuk doet aan de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de ambulancezorg. Ook leidt dit tot de vraag hoe de specifieke deskundigheid van de verpleegkundig centralist MKA zo optimaal mogelijk ingezet kan worden in relatie tot de huidige ontwikkelingen en de inzet van andere ambulancezorgprofessionals.

Pilot nieuwe zorgprofessional op de meldkamer

Om tot een antwoord op deze vraag te komen, zijn in 2022 zeven organisaties, die met het ProQa triagesysteem werken, met een pilot gestart waarin de triage van 112 meldingen ook door andere zorgprofessionals dan verpleegkundigen wordt uitgevoerd, ondersteunt door een coördinerend verpleegkundig centralist. Hiervoor is experimenteerruimte verkregen vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Resultaten van de pilot¹

De resultaten van de pilot zijn positief. De bevindingen tonen geen significant verschil aan in het afhandelen van 112 meldingen tussen de verpleegkundig centralist en de centralist zonder verpleegkundige achtergrond. De kwaliteit van de afhandeling van een melding is daarbij gemeten in termen van compliance: de mate waarin een centralist het protocol volgt. Gebleken is dat centralisten zonder verpleegkundige achtergrond het protocollair systeem over het algemeen zeer precies volgen, terwijl er bij verpleegkundig centralisten in een enkel geval sprake kan zijn van het ‘meedenken met’ of het ‘beter weten’ dan het systeem. Voor de inzet van andere ambulancezorgprofessionals dan verpleegkundigen worden voor de borging van de patiëntveiligheid en kwaliteit van de ambulancezorg wel een aantal randvoorwaarden gesteld:

- de triage moet sterk geprotocolleerd zijn om de juiste begeleiding te bieden en fouten te voorkomen;
- er moet een kwaliteitstoets kunnen worden afgenomen;
- er dient altijd minimaal één verpleegkundig centralist aanwezig te zijn op de MKA.

Ook bij RAV's die niet bij de pilot betrokken waren, ontstond behoefte aan experimenteerruimte voor het inzetten van andere ambulancezorgprofessionals dan verpleegkundigen om uitvoering te geven aan de triage op de meldkamer, waaronder ook RAV's die het NTS triagesysteem hanteren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de inzet van de medisch hulpverlener acute zorg.

Op basis van de eerste uitkomsten van de pilot en de behoefte van andere RAV's aan experimenteerruimte heeft het Ministerie van VWS voorgesteld om de in de regeling genoemde verplichting, dat de triage in het kader van de meldkamerfunctie van de ambulancezorg wordt uitgevoerd door een verpleegkundige, te wijzigen. Het doel van deze wijziging is om meer flexibiliteit aan de sector te geven voor de invulling van de triage in het kader van de meldkamerfunctie. Hierbij is wel aangegeven dat het van belang is dat er een sectoraal kader wordt opgesteld waarin duidelijk is vastgelegd hoe de kwaliteit en continuïteit van triage op de meldkamer, bij inzet van andere ambulancezorgprofessionals dan verpleegkundigen, gewaarborgd wordt.

1.3 Perspectief voor de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

Het toenemende aantal zorgvragen op de MKA en de daarbij toenemende diversiteit en complexiteit vragen niet alleen om

voldoende ambulancezorgprofessionals om deze zorgvragen te beantwoorden. Het vraagt ook om een andere benadering, organisatie en coördinatie, zodat elke patiënt de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste plaats ontvangt. Ontwikkelingen die hierbij spelen, zijn onder andere de nieuwe urgentie-indeling en zorgcoördinatie. Dit biedt ambulancezorgprofessionals op de MKA de mogelijkheid tot het uitvoeren van een uitgebreidere triage met een brede blik, het gericht doorverwijzen naar de juiste zorg en het geven van zelfzorgadvies. Het triageproces zal zich daarnaast de komende jaren verder ontwikkelen. Te denken valt aan differentiatie in het triageproces om voor de laag urgente meldingen beter en meer passende zorg te kunnen realiseren. Ook wordt er toegewerkt naar betere afstemming van urgenties binnen het acute zorgnetwerk.

Al deze ontwikkelingen zijn van invloed op de taken en verantwoordelijkheden van de ambulancezorgprofessionals op de MKA en op de hiervoor benodigde bevoegdheden, kennis en vaardigheden. Met name voor de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg vragen de ontwikkelingen om een duidelijk perspectief en herijking van deze functie, zodat hun specifieke deskundigheid optimaal ingezet kan worden. Daarbij hebben we enerzijds de functie van verpleegkundig centralist meldkamer, zoals deze nu wordt uitgevoerd, maar wel verandert door de genoemde ontwikkelingen. Verpleegkundig centralisten in deze functie hebben en houden een belangrijke rol. Anderzijds bieden de genoemde ontwikkelingen en het ontstaan van nieuwe functies op de MKA mogelijkheden voor aanvullende en/of specifieke taken, zoals een overstijgende coördinerende taak voor verpleegkundig centralisten die hier bewust voor kiezen.

1.4 Totstandkoming van het document

Naar aanleiding van het voorstel van het Ministerie van VWS om de regeling te wijzigen, onder voorbehoud van een achterliggend sectoraal kader, is een werkgroep samengesteld om dit kader op te stellen. De werkgroep bestond uit een vertegenwoordiging vanuit V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA), de kennisgroep Hoofden MKA, de kennisgroep Leren & Ontwikkelen en bureau AZN.

De inhoud van het kader is, ter bespreking en reactie, voorgelegd aan V&VN Ambulancezorg, de NVMMA, de kennisgroep Hoofden

1. Eindevaluatie pilot NZP april 2025.

MKA en de adviescommissie zorgzaken van AZN. Het definitieve concept is in mei 2025 ter instemming voorgelegd aan V&VN Ambulancezorg en de NVMMA en in juni 2025 door de leden van AZN bestuurlijk vastgesteld. Vervolgens is het definitieve kader ter kennisgeving verstuurd naar het Ministerie van VWS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

1.5 Betekenis van het document

Met een sectoraal kader voor inzet van ambulancezorgprofessionals op de MKA wil de sector richting geven aan de genoemde ontwikkelingen en de betekenis hiervan voor de inzet en deskundigheid van deze ambulancezorgprofessionals, zodat de kwaliteit en continuïteit van de triage op de MKA gewaarborgd blijft. Dit document omschrijft dan ook de minimale eisen die gesteld worden aan de deskundigheid en opleidingseisen van ambulancezorgprofessionals die uitvoering geven aan het ambulancezorgproces op de MKA. Daarnaast wordt een beeld geschetst van het perspectief en de mogelijkheden die de genoemde ontwikkelingen bieden voor de verpleegkundig centralist ambulancezorg. Dit perspectief en de mogelijkheden zijn mede afhankelijk van de context waarin een verpleegkundig centralist werkzaam is en de keuzes die een RAV hierin maakt. Het staat elke RAV vrij om te bepalen welke ambulancezorgprofessionals op welke wijze op de MKA worden ingezet, mits de minimale eisen in het kader worden gehanteerd.

2. WETTELIJK KADER



Alle wetten die op de ambulancezorg van toepassing zijn, zijn relevant voor de ambulancezorgprofessional op de MKA. Dit hoofdstuk geeft een korte beschrijving van de belangrijkste wetten die van invloed zijn op de inzet van verschillende ambulancezorgprofessionals op de MKA. Voor een overzicht van alle relevante wet- en regelgeving wordt verwezen naar de Nota goede ambulancezorg.

2.1 Wet ambulancezorgvoorzieningen

De Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) waarborgt de continuïteit en kwaliteit van de ambulancevoorzieningen in Nederland. Tevens is bij ministeriële regeling vastgelegd aan welke eisen een RAV moet voldoen. Deze eisen hebben betrekking op de kwaliteit, beschikbaarheid en de tijdigheid van de ambulancezorg. Daarnaast wordt geregeld welke vormen van ambulancezorg niet zijn voorbehouden aan de RAV en worden eisen gesteld aan deze vormen van ambulancezorg.

Bij ambulancezorgverlening is sprake van beroepsmatige zorg door bevoegde en bekwame ambulancezorgprofessionals die handelen volgens de wettelijke regels en professionele standaard, onder de verantwoordelijkheid van de medisch eindverantwoordelijke van de RAV en in opdracht van de RAV. In de ministeriële regeling zijn hiervoor verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals aangewezen, waaraan verschillende opleidings- of deskundigheidseisen worden gesteld. Voor de meldkamer wordt hierbij specifiek ingegaan op de borging van de kwaliteit van de triage in het kader van de meldkamerfunctie.

De medische verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg ligt bij een BIG-geregistreerde arts die verbonden is aan de RAV. Deze verantwoordelijkheid heeft betrekking op het medisch beleid, het vaststellen van de bekwaamheid van ambulancezorgprofessionals, de (medische) inhoud van de scholing en het wetenschappelijk onderzoek.

2.2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De Wet kwaliteit klachten, en geschillen zorg (Wkkgz) heeft als doel ervoor te zorgen dat iedereen goede zorg krijgt, dat zorginstellingen continu werken aan verbetering en dat de patiënt meer centraal komt te staan. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau.

Dit is zorg:

- die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt;
- waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- waarbij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en de patiënt met respect wordt behandeld.

Volgens de Wkkgz heeft de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid om de zorg zodanig te organiseren dat goede zorg geboden kan worden. Dit betekent onder andere: ervoor zorgdragen dat zowel kwalitatief als kwantitatief voldoende personele en materiële middelen beschikbaar zijn, dat verantwoordelijkheden helder zijn en dat er goede afstemming is tussen zorgverleners. Deze verantwoordelijkheid vertaalt zich in eisen die aan de zorgaanbieder in het kader van de Wkkgz worden gesteld.

2.3 Wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verbeteren en bewaken. En om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig werk van zorgprofessionals. Het uitgangspunt hierbij is dat zorgprofessionals in principe vrij zijn om hun werk uit te voeren, zolang zij bevoegd en bekwaam zijn.

2.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn de rechten en plichten van cliënt en hulpverlener vastgelegd die voortvloeien uit de overeenkomst tot een geneeskundige behandeling. De wet regelt onder andere de informatieplicht, de toestemmingsvereiste, de vertegenwoordiging en positie van minderjarigen en de privacy. De WGBO regelt hiermee de juridische relatie tussen hulpverlener en cliënt.

Eén aspect daarvan is de in de wet verankerde verplichting voor de hulpverlener om te voldoen aan en te handelen volgens de professionele standaard, zoals weergegeven in art. 7: 453 BW:

“De hulpverlener dient bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard”.



3. ZORG OP DE MELDKAMER AMBULANCEZORG



Het ambulancezorgproces loopt van melding tot en met overdracht, nazorg en evaluatie. In dit proces is de MKA verantwoordelijk voor onder meer de indicatie, urgentie-bepaling, toewijzing, uitgifte van ambulancezorg, zorgtoewijzing en –coördinatie, meldersinstructie én zorgadvisering en doorverwijzing. Het ambulancezorgproces start daarmee altijd op de MKA en kan, afhankelijk van de zorgvraag, ook op de MKA afgerond worden.

3.1 Ambulancezorg op de meldkamer ambulancezorg

In de Wazv wordt ambulancezorg op de MKA als volgt omschreven:

Ambulancezorg op de MKA is zorg die beroepsmatig wordt verleend, die bestaat uit:

- het zorg dragen voor het uitvoeren van de meldkamerfunctie door een ambulancezorgprofessional;
- het zorg dragen voor het ontvangen, registreren en beoordelen van elke aanvraag van zorg en zo nodig het besluiten door wie en op welke wijze deze zorg zal worden verleend.

Het ambulancezorgproces op de MKA bestaat daarbij uit drie stappen:

Zorgintake en –indicatie

Ambulancezorg begint op het moment dat de ambulancezorgprofessional op de MKA de melding aanneemt. De centralist beoordeelt de hulpvraag en indiceert of ambulancezorg nodig is, in welke vorm en met welke urgentie.

Zorgtoewijzing en coördinatie

De ambulancezorgprofessional van de MKA zorgt ervoor dat de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats wordt ingezet. En dat de ambulancezorgprofessionals of andere zorgverleners die worden ingezet de noodzakelijke informatie krijgen. In afwachting van de komst van een professional ter plaatse geeft de centralist instructies aan de melder.

Zorgadvisering en doorverwijzing

Wanneer de inzet van een ambulance niet nodig is, kan de ambulancezorgprofessional op de MKA de melder een zelfzorgadvies geven. Ook kan de patiënt worden doorverwezen naar de huisarts of andere zorgverlener².

3.2 Meldkamerzorg

Een zorgvraag die op de MKA binnenkomt, kan leiden tot vier typen zorg die door de ambulancezorgprofessional op de MKA wordt uitgevoerd/ingezet. Het gaat hierbij specifiek over de aard van de geboden zorg en niet over de urgentie-indeling die op de MKA wordt gehanteerd.

Spoeisende zorg

Aanname, registratie, beoordeling en triage van 112-meldingen van burgers en aanvragen van verwijzers, waarbij wordt gevraagd om acute inzet van ambulancezorg en waarbij directe inzet van één of meerdere ambulance-eenheden met (de grootst mogelijke) spoed of zo spoedig mogelijk noodzakelijk is.

Niet-spoedisende zorg/Planbare zorg

Aanname, registratie, beoordeling en triage van aanvragen van ketenzorgpartners waarbij wordt gevraagd om geplande inzet van ambulancezorg en waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) wordt afgesproken voor het met een ambulance halen of brengen van een patiënt of het verlenen van zorg ter plaatse. Daarnaast kunnen 112-meldingen van burgers ook leiden tot de inzet van niet niet-spoedisende zorg.

(Zorg)advisering

Advisering aan de aanvrager/melder wanneer uit de triage is gebleken dat de inzet van een ambulance niet noodzakelijk is. Dit zorgadvies kan bestaan uit onder andere een verwijzing naar een andere zorg- of hulpverlener of een zelfzorgadvies waarmee de aanvrager/melder de zorgvraag zelf kan afhandelen.

². Ambulancezorg Nederland. Nota goede ambulancezorg (2018).

Opgeschaalde zorg

Zorgdragen voor het logistieke hulpverleningsproces bij een grootschalig incident met meerdere patiënten en hulpverleners, waarbij een verhoogde capaciteit van ambulance-eenheden en afstemming met andere hulpdiensten en zorginstellingen noodzakelijk is.

3.3 Ontwikkelingen t.a.v. meldkamerzorg

Zoals in de inleiding van dit document beschreven, heeft de meldkamer te maken met verschillende ontwikkelingen in de acute zorg en het netwerk om ons heen die vragen om doorontwikkeling van de meldkamerzorg. De eerste stappen zijn gezet met de nieuwe verbeterde urgentie-indeling en zorgcoördinatie. Het triageproces zelf zal zich daarnaast de komende jaren ook verder ontwikkelen. Te denken valt aan differentiatie in het triageproces om voor de laag urgente meldingen beter en meer passende zorg te kunnen realiseren. Ook wordt er toegewerkt naar betere afstemming van urgenties binnen het acute zorgnetwerk. Daarnaast wordt er in de sector steeds meer onderzoek gedaan naar triage en de uitkomsten van triage en gaat onderzocht worden of en hoe AI toegepast kan worden voor de intake, triage, zorgtoewijzing en uitgifte. Ten aanzien van de verlengde triage wordt gekeken naar systemen die de ambulancezorgprofessional hierbij ondersteunen.

Verder wordt momenteel een nieuw kader opgesteld voor de inzet van de physician assistant en verpleegkundig specialist in de ambulancezorg, waarin de mogelijke rol van deze functies op de MKA nader wordt uitgewerkt. Op dit moment wordt er al ervaring opgedaan met het afschalen van, vanuit het triagesysteem, toegekende urgenties en het eventueel doorverwijzen naar ketenpartners door deze zelfstandig bevoegden. Dit met oog op het inzetten van de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste plaats.

Al deze ontwikkelingen zijn mogelijk van invloed op de taken en verantwoordelijkheden van de ambulancezorgprofessionals op de MKA en op de hiervoor benodigde bevoegdheden, kennis en vaardigheden. Dit document is dan ook geen statisch geheel. Huidige en toekomstige ontwikkelingen kunnen leiden tot het bijstellen van het kader.

Relatie tot zorgcoördinatie

Door de toenemende vraag naar acute zorg, in combinatie met personeelstekorten door schaarste op de arbeidsmarkt, staat de acute zorg onder druk. Zorgcoördinatie is een middel om

de zorg toegankelijk te houden, doordat de patiënt met een (niet-levensbedreigende) zorgvraag de juiste zorg krijgt, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment. Dit wordt gedaan met behulp van eenduidige triage, met een brede blik en in combinatie met inzicht in de beschikbare zorgcapaciteit.

Dit kader gaat over de zorg die vanuit de meldkamer ambulancezorg, in het kader van de meldkamerfunctie, wordt geïnitieerd en aangeboden. Tijdens de implementatie van zorgcoördinatie kan dit kader, op zowel de korte als de lange termijn, als uitgangspunt dienen voor de uitwerking van de bevoegd- en bekwaamheden van zorgpersoneel t.b.v. zorgcoördinatie.



4. ZORGPROFESSIONALS OP DE MELDKAMER AMBULANCEZORG



De ambulancezorgprofessionals op de MKA dragen zorg voor een verantwoorde uitvoering van het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en zorgadvisering. Een ambulancezorgprofessional kan hierbij verantwoordelijk zijn voor het gehele proces of voor een deel van het proces. In de uitvoering van dit (deel van het) proces handelt de ambulancezorgprofessional conform de normen, richtlijnen, protocollen, gedragsregels en eisen van zorgvuldigheid die invulling geven aan goed hulpverlenerschap: de professionele standaard. In de ambulancezorgverlening op de MKA vormen de meldkamer-/triagestandaarden het fundament voor deze professionele standaard.

In paragraaf 4.1, 4.2 en 4.3 worden de taken en verantwoordelijkheden van de ambulancezorgprofessional ten aanzien van (een deel van) het proces op de MKA beschreven.

In paragraaf 4.4 wordt ingegaan op de specifieke deskundigheid van de verpleegkundige en medisch hulpverlener acute zorg op de MKA.

4.1 Ambulancezorgprofessionals met verantwoordelijkheid voor het gehele meldkamerproces

De ambulancezorgprofessional op de MKA die verantwoordelijk is voor het gehele meldkamerzorgproces biedt (geprotocolleerde) zorg met een brede blik, daarbij gebruikmakend van het eigen klinisch redenerend vermogen en met kennis over de werkwijze van andere ketenpartners. De ambulancezorgprofessional wordt hierbij ondersteund door een als medisch hulpmiddel erkend triagesysteem³. Daarnaast speelt de ambulancezorgprofessional in op de beschikbare ambulancezorg die door functiedifferentiatie ontstaat en kijkt daarbij indien nodig af van de inzet van een High Care-eenheid. Bij incidenten met een wijdverbreidere impact op de (meldkamer)omgeving bekijkt de ambulancezorgprofessional deze vanuit een overstijgend perspectief.

Betreffende ambulancezorgprofessional is bevoegd en bekwaam voor een verantwoorde uitvoering van het gehele

proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en zelfzorgadvies. De ambulancezorgprofessional is BIG-geregistreerd, voldoet aan het geldende deskundigheidsgebied en heeft een CZO-gecertificeerde opleiding gevolgd die voldoet aan de sectorale eindtermen.

4.2 Ambulancezorgprofessionals verantwoordelijk voor de aanname

De ambulancezorgprofessional op de MKA die verantwoordelijk is voor de aanname, indicatiestelling en zorgtoewijzing biedt geprotocolleerde zorg. De ambulancezorgprofessional wordt hierbij ondersteund door een als medisch hulpmiddel erkend triagesysteem en door een verpleegkundig en/of medisch opgeleide ambulancezorgprofessional.

De ambulancezorgprofessional verantwoordelijk voor de aanname is bevoegd en bekwaam voor een verantwoorde uitvoering van het proces van intake, indicatiestelling en zorgtoewijzing. De professional beschikt hiervoor over minimaal MBO-4 werk- en denkniveau en heeft een opleiding gevolgd die aansluit op de taken en verantwoordelijkheden en benodigde bevoegd- en bekwaamheden behorende bij de functie (zie paragraaf 5.1).

4.3 Ambulancezorgprofessionals verantwoordelijk voor de uitgifte

De ambulancezorgprofessional op de MKA die verantwoordelijk is voor de uitgifte van ambulancezorg, verzorgt het logistieke proces, plant de zorg en prioriteert in overleg de zorgtoewijzing. Deze professional bewaakt daarbij de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg in het verzorgingsgebied. De professional beschikt hiervoor over minimaal MBO-3 werk- en denkniveau en heeft een opleiding gevolgd die aansluit op de taken en verantwoordelijkheden en benodigde bevoegd- en bekwaamheden behorende bij de functie (zie paragraaf 5.1).

3. Medical Device Regulation (MDR), 26 mei 2021.

4.4 Specifieke deskundigheid verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg en medisch hulpverlener acute zorg

Naast de introductie van ambulancezorgprofessionals die verantwoordelijk zijn voor alleen de afname van 112 meldingen blijft de huidige functie van verpleegkundig centralist MKA van belang. De specifieke expertise van deze ambulancezorgprofessional is en blijft noodzakelijk voor het creëren van een toekomstbestendige meldkamer waarbij de continuïteit en kwaliteit van zorg geborgd zijn. Kijkend naar het opleidingsniveau en het competentieprofiel van de medisch hulpverlener acute zorg kan deze zorgprofessional hierin van gelijkwaardige betekenis zijn.

Vanuit het principe juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste plaats is het klinisch redenerend vermogen van deze professionals van belang voor het uitvoeren van een verlengde triage, de zorgtoewijzing en het eventueel bepalen of een doorverwijzing of zelfzorgadvies passend is bij de zorgvraag.

In de samenwerking met zorgpartners in het (regionale) zorgnetwerk is de expertise van de verpleegkundig centralist en de medisch hulpverlener ook van belang. Zorgcoördinatie gaat uit van het principe brede triage; het beantwoorden van acute zorgvragen door middel van een brede blik en klinisch redeneren in combinatie met kennis van en begrip voor het werk en de werkwijze van andere ketenpartners. Competenties en vaardigheden die de verpleegkundige en de medisch hulpverlener bezitten en in de samenwerking met zorgpartners optimaal ingezet kunnen worden.

Naast uitvoering geven aan het zorginhoudelijk proces kan ook gedacht worden aan activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie, deskundigheidsbevordering en onderzoek welke een bijdrage leveren aan het doorontwikkelen van de zorg en triage op de meldkamer.

Coördinerende functie

De ontwikkelingen in de ambulancezorg en de komst van andere ambulancezorgprofessionals op de MKA vragen daarnaast om een coördinerende functie binnen het meldkamerproces. In een coördinerende functie draagt de verpleegkundig centralist/medisch hulpverlener zorg voor de coördinatie van het meldkamerproces. Onderdeel hiervan is het bieden van een ondersteunende rol bij de inzet van ambulancezorgprofessionals zonder BIG-registratie, zoals het overnemen van complexe casuïstiek. Hierdoor is, in een tijd waarin de meldingen

steeds complexer worden, snel en adequaat ingrijpen of bijsturing van ambulancezorgprofessionals zonder BIG-registratie en het ondersteunen van collega verpleegkundig centralisten/medisch hulpverleners mogelijk. Dit draagt bij aan de kwaliteit van het mono- en multidisciplinair proces, maar komt ook ten goede aan de patiëntveiligheid en samenwerking binnen de meldkamer en met ketenpartners. De verpleegkundig centralist/medisch hulpverlener borgt hiermee tevens de 24/7 aanwezigheid van de verpleegkundige/medische competentie binnen de meldkamer ambulancezorg.

De verpleegkundig centralist/medisch hulpverlener coördineert de inzet van ambulancehulpverlening door het fungeren als spil door het geven van uitvoering aan het (verpleegkundig) aanname proces tussen de melder en de in het gebied opererende ambulance-eenheden en het coördineren van opschalingssituaties. Met het creëren van een coördinerende functie kan tevens loopbaanperspectief en de mogelijkheid tot een leven lang ontwikkelen worden geboden voor ambulancezorgprofessionals op de MKA.

5. BEVOEGD- EN BEKWAAMHEDEN



In dit hoofdstuk wordt voor elke zorg die vanuit de meldkamer wordt geïnitieerd, aangegeven welke taken en verantwoordelijkheden hierbij behoren, welke bevoegd- en bekwaamheden nodig zijn om deze taken en verantwoordelijkheden uit te kunnen voeren en welke minimale eisen hierbij worden gehanteerd. Aan welke eisen een ambulancezorgprofessional moet voldoen, is dan vervolgens afhankelijk van of de betreffende professional verantwoordelijk is voor het gehele proces of voor een deel van het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en zorgadvisering.

5.1 Minimale eisen voor bevoegd- en bekwaamheid

In tabellen op pag. 14 t/m 16 zijn per type zorg de taken en verantwoordelijkheden met daarbij behorende bevoegd- en bekwaamheden nader uitgewerkt. Hierbij gaat het, zoals ook in paragraaf 3.2 aangegeven, specifiek over de aard van de geboden zorg en niet over de urgentie-indeling die op de MKA wordt gehanteerd.

Op basis van de taken en verantwoordelijkheden én de bevoegd- en bekwaamheden kan elke RAV bepalen in welke functies ambulancezorgprofessionals op de MKA worden ingezet.

De bevoegd- en bekwaamheden geven daarbij een minimaal kader voor het werven, opleiden en bekwaam houden van deze ambulancezorgprofessionals. Het is aan de individuele RAV om deze bevoegd- en bekwaamheden desgewenst verder af te kaderen.

Belangrijk uitgangspunt bij de tabellen op pag. 14 t/m 16:

Om per type zorg de taken en verantwoordelijkheden met daarbij behorende bevoegd- en bekwaamheden vast te kunnen stellen, heeft deze tabel als uitgangspunt dat al duidelijk is welke zorg nodig is (retrospectief). Van elke binnenkomende zorgvraag is immers nooit van te voren bekend welke zorg ingezet gaat worden, zoals spoedeisend of niet spoedeisend.

5.2 Borging van de bekwaamheid na de opleiding

Ambulancezorgprofessionals op de meldkamer, die hun basisopleiding hebben afgerond, zijn op dat moment op basis van het behalen van een diploma of certificaat bevoegd en bekwaam. Zij hebben laten zien dat zij de kennis en vaardigheden voor het verlenen van goede meldkamerzorg voldoende beheersen.

De bekwaamheid na afronding van de basisopleiding wordt geborgd vanuit het landelijk Fundament bekwaamheid in de ambulancezorg. Elke RAV beschikt, conform dit fundament, over een opleidings- en bekwaamheidsbeleid waaruit blijkt op welke wijze de kennis en vaardigheden van het gekwalificeerde personeel worden onderhouden. Ook staat omschreven hoe een RAV omgaat met toekennen van bekwaamheid, toezicht op bekwaamheid, behoud van bekwaamheid, maar ook te treffen maatregelen bij gebleken onbekwaamheid. Hierbij is specifiek aandacht voor de triage op de meldkamer, die sectoraal is gedefinieerd als risicovolle handeling.

Meldkamerzorg	Taken en verantwoordelijkheden	Bevoegd- en bekwaamheden
Spoedeisende zorg Aanname, registratie, beoordeling en triage van 112-meldingen van burgers en aanvragen van verwijzers, waarbij wordt gevraagd om acute inzet van ambulancezorg en waarbij directe inzet van één of meerdere ambulance-eenheden met (de grootst mogelijke) spoed of zo spoedig mogelijk noodzakelijk is.	1. Aannemen en beoordelen van een zorgvraag via een 112-melding ondersteunt door een als medisch hulpmiddel erkend triagesysteem en indiceren of ambulancezorg nodig is en met welke urgentie. 2. Aannemen en beoordelen van een spoedaanvraag van een verwijzer volgens vigerende protocollen en indiceren of ambulancezorg nodig is en met welke urgentie. 3. Controleren van de veiligheid voor slachtoffer(s), omstanders en hulpverleners. 4. Registreren van de gegevens in een als medisch hulpmiddel erkend triagesysteem. 5. Geven van aanwijzingen of (medische) instructies aan de melder of patiënt in afwachting van de zorgverlening ter plaatse. 6. Maken van een planning o.b.v. de ritten die al bekend zijn. 7. Continu aanpassen van de planning op basis van de realiteit. 8. Verstrekken van een inzetopdracht aan de High Care-eenheid. 9. Het verwerken van de informatie zoals ontvangen wordt van de High Care-eenheid in het meldkamersysteem. 10. Stellen van prioriteiten in en/of binnen dezelfde urgentie(s). 11. Zorgen voor paraatheid in de regio. 12. Inzetten van meerdere eenheden en of gespecialiseerde eenheden op basis van het incident. 13. Toepassen van diverse spreidingsmodellen. 14. Multidisciplinaire samenwerking in de acute hulpverlening. 15. Zorgdragen voor een goede communicatie tijdens de hulpverlening door het toepassen van het landelijk uniforme verbindingsschema.	Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken voor taak 1 t/m 5 in de basis over: - minimaal MBO-4 werk- en denkniveau; - beroepservaring in de Zorg & Welzijn*. Bevoegd voor taak 1, 3, 4 en 5 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 3 Zorgdragen voor het meldproces van een patiënt via een 112-melding. Specifieke bekwaamheden t.a.v. triage zijn: • toepassen methodieken voor systematische gegevensverzameling; • toepassen van gesprekstechnieken; • hantering van het triagesysteem; • beoordelen van parameters passend bij de zorgvraag en het toestandsbeeld; • klinisch redeneren; • beoordelen van de urgentie; • Shared Decision Making; • registreren van gegevens. Bevoegd voor taak 2, 3, 4 en 5 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 2 Zorgdragen voor het aannemen van aanvragen voor spoedeisende ambulancezorg van ketenzorgpartners. Specifieke bekwaamheden t.a.v. triage zijn: • toepassen methodieken voor systematische gegevensverzameling; • toepassen van gesprekstechnieken; • hantering van het triagesysteem; • beoordelen van parameters passend bij de zorgvraag en het toestandsbeeld; • beoordelen van de urgentie; • registreren van gegevens. Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken voor taak 6 t/m 15 in de basis over: • minimaal MBO-3 werk- en denkniveau; • beroepservaring in de Zorg & Welzijn is een pré*. Bevoegd voor taak 6 t/m 15 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 5 Zorgdragen voor het coördineren van ambulance-eenheden voor het uitvoeren van spoedeisende zorg.

* Deze criteria omvatten ook de inzet van medisch studenten en hbo studenten in de gezondheidszorg.

Meldkamerzorg	Taken en verantwoordelijkheden	Bevoegd- en bekwaamheden
Niet-spoedeisende zorg/ Planbare zorg Aanname, registratie, beoordeling en triage van aanvragen van ketenzorgpartners* waarbij wordt gevraagd om geplande inzet van ambulancezorg en waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) wordt afgesproken voor het met een ambulance halen of brengen van een patiënt of het verlenen van zorg ter plaatse. *112-meldingen van burgers kunnen ook leiden tot de inzet van niet-spoedeisende zorg.	1. Aannemen en beoordelen van een niet spoedeisende/planbare zorgvraag van een verwijzer volgens vigerende protocollen en indiceren welke ambulancezorg nodig is. 2. Registreren van de gegevens in een als medisch hulpmiddel erkend triagesysteem. 3. Toewijzen van een urgentie op basis van het toestandsbeeld en omstandigheden van de patiënt. 4. Beoordelen wanneer het zorgvervoer uitgevoerd kan worden. 5. Maken en vastleggen van een zorgafpraak met de ketenzorgpartner. 6. Maken van een planning op basis van de aangevraagde ritten. 7. Continu aanpassen van de planning op basis van de realiteit. 8. Verstrekken van een inzetopdracht aan de eenheid voor planbare zorg. 9. Verwerken van ontvangen informatie van en voor de eenheid voor planbare zorg in het meldkamersysteem. 10. Stellen van prioriteiten met betrekking tot paraatheid, tijdsafspraken en efficiency. 11. Rekening houden met: • spreiding en beschikbaarheid van de eenheden voor planbare zorg; • landelijke afspraken met betrekking tot beschikbaarheid ambulance-eenheden; • beschikbaarheid gedifferentieerd vervoer; • afspraken met buurt regio's. 12. Multidisciplinaire samenwerking in de hulpverlening. 13. Onderhouden van contact met de zorg aanvragers indien vervoer later (of eerder) dan gepland uitgevoerd kan worden.	Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken voor taak 1 t/m 5 in de basis over: • minimaal MBO-4 werk- en denkniveau; • beroepservaring in de Zorg & Welzijn*. Bevoegd voor taak 1 t/m 5 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 1 Zorgdragen voor het aannemen van aanvragen voor niet-spoedeisende ambulancezorg van ketenzorgpartners. Specifieke bekwaamheden t.a.v. triage zijn: • toepassen methodieken voor systematische gegevensverzameling; • toepassen van gesprekstechnieken; • hantering van het triagesysteem; • beoordelen van parameters passend bij de zorgvraag en het toestandsbeeld; • klinisch redeneren; • beoordelen van de urgentie; • Shared Decision Making; • registreren van gegevens. Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken voor taak 6 t/m 13 in de basis over: • minimaal MBO-3 werk- en denkniveau; • beroepservaring in de Zorg & Welzijn is een pré*. Bevoegd voor taak 6 t/m 13 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 4 Zorgdragen voor het coördineren van ambulance-eenheden voor het uitvoeren van niet-spoedeisende ambulancezorg.

* Deze criteria omvatten ook de inzet van medisch studenten en hbo studenten in de gezondheidszorg.

Meldkamerzorg	Taken en verantwoordelijkheden	Bevoegd- en bekwaamheden
(Zorg)advisering Advisering aan de aanvrager/melder wanneer uit de triage is gebleken dat de inzet van een ambulance niet noodzakelijk is. Dit zorgadvies kan bestaan uit onder andere een verwijzing naar een andere zorg- of hulpverlener of een zelfzorgadvies waarmee de aanvrager/melder de zorgvraag zelf kan afhandelen.	1. Aannemen en beoordelen van een zorgvraag via een 112-melding ondersteunt door een als medisch hulpmiddel erkend triagesysteem en indien ambulancezorg niet noodzakelijk is, indiceren welke vorm van (zorg)advisering benodigd is. 2. Indien verwijzing naar een andere zorg- of hulpverlener nodig is, beoordelen welke zorg- of hulpverlener de aanvrager/melder de benodigde zorg kan bieden. 3. Zorgdragen voor een goed gestructureerde overdracht aan de zorg- of hulpverlener waarnaar de aanvrager/melder is verwezen. 4. Indien de aanvrager/melder de zorgvraag zelf kan afhandelen, beoordelen welke zelfzorgadvies aansluit op de zorgvraag. 5. Verifiëren of het zelfzorgadvies goed begrepen is en of deze door de aanvrager/melder op te volgen is. 6. Aanbieden van een vangnet bij terugkeer of verergering van klachten. 7. Registreren van de gegevens en gegeven (zorg) advisering in een erkend systeem.	Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken in geval van doorverwijzing naar een huisarts voor taak 1, 2, 3, 6 en 7 in de basis over: • minimaal MBO-4 werk- en denkniveau; • beroepservaring in de Zorg & Welzijn. Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken voor taak 1 t/m 7 in de basis over een: • diploma verpleegkunde, of; • diploma medisch hulpverlener acute zorg. Bevoegd voor taak 1 t/m 7 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 3 Zorgdragen voor het meldproces van een patiënt via een 112-melding. Specifieke bekwaamheden t.a.v. triage zijn: • toepassen methodieken voor systematische gegevensverzameling; • toepassen van gesprekstechnieken; • hantering van het triagesysteem; • beoordelen van parameters passend bij de zorgvraag en het toestandsbeeld; • klinisch redeneren; • beoordelen van de urgentie; • Shared Decision Making; • registreren van gegevens.
Meldkamerzorg	Taken en verantwoordelijkheden	Bevoegd- en bekwaamheden
Opgeschaalde zorg Zorgdragen voor het logistieke hulpverleningsproces bij een grootschalig incident met meerdere patiënten en hulpverleners, waarbij een verhoogde capaciteit van ambulance-eenheden en afstemming met andere hulpdiensten en zorginstellingen noodzakelijk is.	1. Registeren van een incident. 2. Beeldvormen van het incident. 3. Aandacht voor de veiligheid van hulpverleners en slachtoffers. 4. Alarmeren en aansturen van meerdere ambulance-eenheden. 5. Inzetten van keten- en samenwerkingspartners. 6. Alarmeren en aansturen van MMT en diverse (GHOR-) functionarissen op basis van GRIP en GGB code. 7. Opzetten van verbindingsschema (C2000). 8. Communiceren en informatieoverdracht met de ingezette eenheden en functionarissen. 9. Aanvragen en coördineren van bijstand van ambulances uit andere regio ('s). 10. Gewondenspreiding en het informeren van ziekenhuizen. 11. Inventariseren van de medische behandelcapaciteit. 12. Bepalen van de locatie van een loodspost. 13. Inschakelen van de buddy meldkamer.	Ambulancezorgprofessionals op de MKA beschikken voor taak 1 t/m 13 in de basis over: • minimaal MBO-4** werk- en denkniveau; • beroepservaring in de Zorg & Welzijn is een pré. Bevoegd voor 1 t/m 13 op basis van het (CZO) certificaat: • EPA 5 Zorgdragen voor het coördineren van ambulance-eenheden voor het uitvoeren van spoedeisende zorg; • EPA 6 Zorgdragen voor het hulpverleningsproces bij een grootschalig incident met meerdere patiënten en hulpverleners. Specifieke bekwaamheden t.a.v. triage zijn: • toepassen van BOB (beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming); • formuleren van een METHANE; • toepassen van inzetcriteria en alarmeringsprocedures opgeschaalde zorg.

** Zorgdragen voor het logistieke hulpverleningsproces bij een grootschalig incident gebeurt in een samenwerkingsverband tussen verschillende ambulancezorgprofessionals op de MKA. Afhankelijk van hoe een RAV hier invulling aan geeft, kunnen deeltaken in dit proces dan ook uitgevoerd worden door ambulancezorgprofessionals met een minimaal MBO-3 werk- en denkniveau.

INZET VAN AMBULANCEZORGPROFESSIONALS
OP DE MELDKAMER AMBULANCEZORG



Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68
8019 AE Zwolle

088 38 38 200

info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl