

Professioneel Statuut MMA



NVMMA
Nederlandse Vereniging van
Medisch Managers Ambulancezorg

Ambulancezorg 
Nederland

Inhoudsopgave

Inleiding	3
A. Algemeen	3
1. Inleiding en doelstellingen	3
2. Definities	3
3. Juridische kaders	5
B. Bestuur RAV	6
4. Taken en verantwoordelijkheden bestuur RAV algemeen	6
5. Continuïteit van zorgverlening	7
C. MMA	7
6. Taken en verantwoordelijkheden MMA	7
7. Bevoegdheid om richtlijnen en protocollen op te stellen	7
8. Aanwijzingen op maat	8
9. Toezicht	8
D. Waarborging bekwaamheid en deskundigheid medewerkers	8
10. Bekwaamheid en deskundigheid MMA	8
11. Verantwoordelijkheid voor bekwaamheid ambulancezorgverleners	9
12. Deskundigheidsbevordering	9
E. Overige bepalingen	10
13. Verschil van mening	10
14. Slotbepaling	10
<i>Bijlage:</i> Beschrijving Functiegebied medisch management binnen de ambulancezorg	11
1. Inleiding	12
2. Kader functiegebied medisch management in een RAV	13
3. Functiegebied medisch management ambulancezorg	15

Inleiding

Dit professioneel statuut is ontwikkeld door een werkgroep van directeuren RAV en medisch managers ambulancezorg. De werkgroep is bijgestaan door mr. dr. L.A.P. Arends, Dirkzwager advocaten & notarissen. Het professioneel statuut is vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg dd. 31 mei 2013 en door de Ledenvergadering van Ambulancezorg Nederland dd. 12 juni 2013.

A. Algemeen

1. Inleiding en doelstellingen

- 1.1 Dit professioneel statuut richt zich tot medisch managers ambulancezorg en directeuren regionale ambulancevoorzieningen.
- 1.2 Ambulancezorg Nederland (AZN) en de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVM-MA) hebben geconstateerd dat er geen eenduidigheid bestaat over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het bestuur van een regionale ambulancevoorziening (hierna RAV) enerzijds en de medisch manager ambulancezorg (hierna MMA) anderzijds.
- 1.3 Beide verenigingen zijn daarom van mening dat het noodzakelijk is de verantwoordelijkheidsverdeling nader gestalte te geven. Hiervoor is een professioneel statuut opgesteld. Het gebruik van dit statuut door de RAV is onderdeel van 'verantwoorde ambulancezorg'
- 1.4 Dit professioneel statuut is geen uitputtende regeling. RAV's kunnen ervoor kiezen om binnen de eigen instelling aanvullende afspraken - dus naast de bepalingen die in dit statuut zijn opgenomen - te maken.
- 1.5 Dit professioneel statuut heeft tot doel:
 - a) het creëren van meer helderheid tussen bestuurlijke taken op het gebied van de zorg enerzijds en medisch-inhoudelijke taken anderzijds, in de rolverdeling en verantwoordelijkheden tussen de MMA en het bestuur;
 - b) het creëren van meer eenduidigheid over de functie van MMA binnen RAV's.

2. Definities

In dit professioneel statuut hebben onderstaande begrippen en afkortingen de volgende betekenis:

- 2.1 ambulanceverpleegkundige:
een verpleegkundige zoals bedoeld in het Besluit functionele zelfstandigheid die in het bezit is van het getuigschrift ambulanceverpleegkundige dat is afgegeven door of namens de Stichting Opleidingen Scholing Ambulancehulpverlening¹ dan wel het orgaan dat hiertoe bij of krachtens de wet is aangewezen².

¹ Toelichting: Bij akte van 2 november 2007 is de statutaire naam van "Stichting Opleidingen Scholingen Ambulancehulpverlening" gewijzigd in "Stichting Ambulancezorg Nederland". Eerstgenoemde heeft de Stichting Academie Ambulancezorg gemandateerd om namens haar het getuigschrift als bedoeld in KB 524 af te geven.

² De sector heeft in 2011 besloten tot accreditatie van de postinitiële opleidingen, waarvan de opleiding tot ambulanceverpleegkundige onderdeel is, door een erkend accreditatie orgaan binnen de gezondheidszorg; het College Zorgopleidingen (CZO). In 2013 worden de wijzigingen die hieruit voortkomen doorgevoerd in de erkenningsystematiek van de opleiding(en) tot ambulanceverpleegkundige en daaraan verbonden de afgifte van het getuigschrift tot ambulanceverpleegkundige. In het licht van deze ontwikkelingen past het ministerie van VWS het Besluit functionele zelfstandigheid aan.

- 2.2 ambulancezorg:
zorg³ als bedoeld in artikel 1 lid 1 onder d van de Tijdelijke wet ambulancezorg, te weten het hulp verlenen en per ambulance vervoeren of het hulp verlenen via een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig. Nader gedefinieerd in het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg⁴: de (mobiele) zorg die beroepsmatig wordt verleend om een patiënt binnen het kader van zijn aandoening of letsel zorg te verlenen en waar nodig adequaat te vervoeren met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis vereist is, dan wel de patiënt te verwijzen 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 en met overdracht.
- 2.3 ambulancezorgverlener:
een zorgverlener in dienst van de RAV, die betrokken is bij de directe ambulancezorg voor patiënten en die een wettelijk erkende beroepsopleiding heeft gevolgd.
- 2.4 behandelingsovereenkomst:
een overeenkomst als bedoeld in artikel 7:446 BW, waarbij de RAV zich verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de gezondheidszorg tegenover een patiënt.
- 2.5 calamiteit:
een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis als bedoeld in artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.
- 2.6 bestuur:
het (dagelijks) bestuur van de RAV; afhankelijk van de organisatie van de RAV kan dit zijn een directeur, de voorzitter van de raad van bestuur of een andere bestuurder die belast is met het dagelijkse bestuur van de instelling.
- 2.7 Kwaliteitswet:
de Kwaliteitswet zorginstellingen.
- 2.8 MMA:
medisch manager ambulancezorg, een arts die is ingeschreven in het Big-register als bedoeld in artikel 3 van de Wet Beroepen individuele gezondheidszorg.
- 2.9 patiënt:
degene die op grond van een behandelingsovereenkomst of anderszins zorg ontvangt van (medewerkers van) de RAV.
- 2.10 professional:
een zorgverlener die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent en die voor of namens de RAV werkzaam is.
- 2.11 professioneel statuut:
onderhavig professioneel statuut.
- 2.12 professionele standaard:
het geheel van richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden en daarbij behorende meetinstrumenten opgesteld door de verantwoordelijke beroepsgroep dat betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en dat richtinggevend is voor zorgverleners bij het verlenen van goede zorg⁵.

³ *Onder zorg wordt mede begrepen handelingen gericht op het verbeteren of het voorkomen van achteruitgang van de gezondheidstoestand van een patiënt (geneeskundige handelingen), op het onderzoeken en beoordelen van de gezondheidstoestand van een patiënt (diagnostische handelingen) en op het voorkomen van een bepaalde aandoening of letsel bij een patiënt (preventieve handelingen), en handelingen in het kader van begeleiding.*

⁴ *Uniform Begrippenkader Ambulancezorg. Ambulancezorg Nederland, 2013.*

⁵ *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), 2013.*

- 2.13. RAV:
regionale ambulancevoorziening, zorginstelling op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg aangewezen om ambulancezorg te verlenen.
- 2.12 ROAZ:
het regionaal overleg acute zorgketen, het overleg dat is geïntroduceerd in de beleidsregels die op grond van artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen tot stand zijn gekomen.
- 2.13 Twaz:
de Tijdelijke wet ambulancezorg.
- 2.14 verpleegkundig centralist MKA:
verpleegkundige die in het bezit is van het getuigschrift 'verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg' dat is afgegeven door of namens de Stichting Opleidingen Scholing Ambulancehulpverlening dan wel het orgaan dat hiertoe bij of krachtens de wet is aangewezen⁶.
- 2.15 Wbp:
de Wet bescherming persoonsgegevens.
- 2.16 Wet Big:
de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 2.17 Wgbo:
Boek 7, titel 7 afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek, inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, ook wel genoemd de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- 2.18 Wmwom:
de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

3. Juridische kaders

- 3.1 De relevante juridische kaders in dit verband worden bepaald door de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwaliteitswet), boek 7, titel 7 afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek, inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo, of afdeling 7.7.5 BW), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
- 3.2 De Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) is sinds 1 januari 2013 het geldende kader voor de organisatie van de ambulancezorg en zal in principe van kracht blijven tot 1 januari 2018. De wet stelt regels over de organisatie en inrichting van de ambulancezorg en vormt het wettelijk kader voor de RAV's.
- 3.3 De Kwaliteitswet draagt de zorgaanbieder op om verantwoorde zorg te betrachten, wat onder meer betekent dat de RAV zorg moet aanbieden van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Tevens dient de RAV de instelling zodanig van personeel en materieel te voorzien dat daarmee verantwoorde zorg kan worden gewaarborgd.
- 3.4 De Wgbo stelt regels over onder meer het verstrekken van informatie aan en het verkrijgen van toestemming van de patiënt bij medische verrichtingen, dossierplicht, uitwisseling van medische gegevens en geheimhouding. Ook geeft de wet richtlijnen hoe te handelen in noodsituaties. Daarnaast bevat de Wgbo regels over aansprakelijkheid.

⁶ De sector heeft in 2011 besloten tot accreditatie van de postinitiële opleidingen, waarvan de opleiding tot verpleegkundig centralist MKA onderdeel is, door een erkend accreditatie orgaan binnen de gezondheidszorg; het College Zorgopleidingen (CZO). In 2013 worden de wijzigingen die hieruit voortkomen doorgevoerd in de erkenningssystematiek van de opleiding(en) tot verpleegkundig centralist MKA en daaraan verbonden de afgifte van het getuigschrift tot verpleegkundig centralist MKA.

- 3.5 De Wet Big stelt de voorwaarden waaronder individuele gezondheidszorg mag worden betracht, waarbij uitgangspunt is dat eenieder gezondheidszorg mag verlenen en slechts een aantal handelingen wordt voorbehouden aan specifieke beroepsbeoefenaars. De Wet hanteert daartoe onder meer een aantal zogeheten geregistreerde beroepen en voorziet voor enkele van deze beroepen, waaronder artsen en verpleegkundigen, in een tuchtrecht.
- 3.6 De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) stelt regels met betrekking tot de privacy van personen en is voor de RAV relevant in het kader van de beveiliging van (medische) persoonsgegevens alsmede voor de uitwisseling van deze gegevens binnen de RAV, de patiënten en met derden.

B. Bestuur RAV

4. Taken en verantwoordelijkheden bestuur RAV algemeen

- 4.1 Het bestuur voert het (dagelijks) bestuur van de RAV.
- 4.2 Het bestuur voert de taken uit die op grond van de Kwaliteitswet en de Twaz zijn toebedeeld aan de zorgaanbieder in het algemeen en de RAV in het bijzonder. Dit brengt de volgende taken mee voor het bestuur:
- a) de eindverantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering van de RAV;
 - b) de eindverantwoordelijkheid om de zorg zodanig te organiseren dat het verlenen van verantwoorde ambulancezorg mogelijk is, waaronder mede wordt begrepen:
 - i. het zodanig faciliteren van de instelling, binnen de grenzen van wat redelijkerwijs verwacht mag worden, dat verantwoorde zorg verleend kan worden, waaronder mede wordt begrepen het kwalitatief en kwantitatief verschaffen van voldoende personeel en materieel aan de RAV, alsmede het voorzien in scholing van het personeel;
 - ii. het zodanig organiseren van de ambulancezorg dat deze 24 uur per dag en zeven dagen per week voor patiënten toegankelijk en bereikbaar is en dat de voorzieningen bovendien zodanig zijn georganiseerd dat patiënten in het werkgebied van de RAV voor de zorgverleners volgens de landelijke normen en richtlijnen bereikbaar zijn;
 - c) het belasten van een MMA met het (organiseren van) de kwaliteit van zorgverlening, waarbij het bestuur in ieder geval het bepaalde in artikelen 4.3 en 6.1 in acht neemt;
 - d) de eindverantwoordelijkheid voor het overleg met samenwerkingspartners in het ROAZ, alsmede met andere zorgaanbieders en instanties met wie de RAV op grond van de wet moet samenwerken;
 - e) het beslissen, na advies van de MMA, over het verrichten van medisch-wetenschappelijk onderzoek binnen de RAV waarbij het bestuur rekening houdt met de eisen die in de Wmwom en andere relevante wetgeving gesteld zijn. Het bestuur neemt het advies van de MMA over, tenzij er gegronde redenen zijn om dit niet te doen.
- 4.3 De eindverantwoordelijkheid als bedoeld in artikel 4.2 onder b) brengt mee dat het bestuur een MMA aanstelt.
- 4.4 De RAV heeft een financieel kader dat meebrengt dat prioriteiten moeten worden gesteld in de zorg die verleend kan worden.
- 4.5 De faciliteiten als bedoeld in lid 4.2 onder b) sub i omvatten elektronische of andere middelen, voorzien van de waarborgen die de Wgbo en andere wetgeving vereist, om een adequate dossiervoering te kunnen betrachten.
- 4.6 Het bestuur kan regels stellen en aanwijzingen geven omtrent de kwaliteit en veiligheid alsmede met betrekking tot de organisatie van de zorg om zijn verantwoordelijkheid op grond van de Kwaliteitswet nader vorm te geven. Het bestuur laat zich bij deze regels en aanwijzingen adviseren door de MMA.
- 4.7 De aanwijzingen van het bestuur als bedoeld in artikel 4.6 hebben geen betrekking op de medisch-inhoudelijke zorg aan individuele patiënten en treden niet in de verantwoordelijkheid van de ambulancezorgverleners die voortvloeit uit de voor hen geldende professionele standaard, goedgekeurd/vastgesteld door de MMA.

5. Continuïteit van zorgverlening

- 5.1 Het bestuur is ervoor verantwoordelijk dat de continuïteit van zorg aan patiënten organisatorisch geborgd is. Dit houdt in dat ambulancezorg 24 uur per dag en zeven dagen per week beschikbaar en bereikbaar is op een wijze die past bij de landelijke normen en richtlijnen alsmede de professionele standaard.
- 5.2 De verantwoordelijkheid als bedoeld in artikel 5.1 omvat in ieder geval de verantwoordelijkheid voor een adequate personele bezetting en voor voldoende deugdelijke middelen. Teneinde te bepalen wat binnen de eigen organisatie adequaat en deugdelijk is overlegt het bestuur met de MMA.

C. MMA

6. Taken en verantwoordelijkheden MMA

- 6.1 Uitgangspunt voor de werkzaamheden van de MMA is de beschrijving zoals vastgelegd in het document 'Beschrijving functiegebied medisch management binnen de ambulancezorg' (bijlage 1) en waarbij een onderverdeling is gemaakt in de drie hoofdgebieden patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Dit brengt in ieder geval de volgende taken en verantwoordelijkheden mee voor de MMA.
- De MMA is verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke kwaliteit van de ambulancezorg.
 - De MMA geeft vorm aan het medisch-inhoudelijke beleid, inclusief de kwaliteitseisen die daarbij worden nastreefd op een wijze die voldoet aan de professionele standaard en houdt toezicht op de implementatie van dat medisch-inhoudelijke beleid.
 - De MMA houdt toezicht op de naleving van de wetgeving die betrekking heeft op de zorg aan patiënten.
 - De MMA adviseert het bestuur gevraagd en ongevraagd over:
 - regels en aanwijzingen op het gebied van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening, waaronder begrepen de continuïteit van de zorgverlening;
 - de nadere invulling van de scholing van medewerkers;
 - het verrichten van medisch-wetenschappelijk onderzoek binnen de RAV, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen die in de Wmwom en andere relevante wetgeving gesteld zijn.

7. Bevoegdheid om richtlijnen en protocollen op te stellen

- 7.1 De MMA kan ter invulling van het kwaliteitsbeleid richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels opstellen. Deze richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels worden vastgesteld door het bestuur. Het bestuur neemt een door de MMA voorgelegde richtlijn, protocol, standaard of gedragsregel over, tenzij het gegronde redenen heeft om dit niet te doen.
- 7.2 Bij de werkzaamheden als bedoeld in deze bepaling neemt de MMA het landelijk protocol ambulancezorg en andere van toepassing zijnde landelijke richtlijnen in acht.
- 7.3 Voor zover het landelijk protocol daar niet in voorziet maakt de MMA indien nodig richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels teneinde nader in te vullen onder welke voorwaarden en omstandigheden ambulancezorgverleners van de RAV (de functionele zelfstandigheid bij) voorbehouden en/of risicovolle handelingen mogen uitoefenen.
- 7.4 De richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels voorzien in ieder geval in regelingen over:
 - dossiervorming, alsmede het recht van de patiënt op inzage in en afschrift van het dossier;
 - de privacyregels ten aanzien van patiënten op grond van de Wgbo;
 - calamiteitenmeldingen op grond van de Kwaliteitswet;
 - de wijze waarop ambulancezorgverleners bij het verrichten van voorbehouden handelingen een ter zake deskundige arts⁷ om raad en advies kan vragen (consultfunctie);

⁷ Een ter zake deskundige arts kan de MMA zelf zijn, maar bijvoorbeeld ook een SEH-arts of andere medisch specialist.

- e) de mogelijkheid om de bijstand van een ter zake deskundige⁸ te kunnen inroepen in gevallen waarin dit noodzakelijk wordt geacht, alsmede over de bereikbaarheid en het tijdsbestek waarbinnen deze ter plaatse aanwezig moet zijn;
 - f) op welke wijze ambulancezorgverleners dienen te handelen wanneer zij (voornemens zijn) af (te) wijken van een protocol of richtlijn.
- 7.5 Voor zover er bij de ambulancezorg gebruik wordt gemaakt van andere ambulance zorgverleners⁹ dan ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten MKA, is de zorg zodanig georganiseerd dat een ter zake deskundige toezicht kan houden en in staat is zo nodig in te grijpen.

8. Aanwijzingen op maat

- 8.1 Indien nodig kan de MMA aanwijzingen op maat geven.
- 8.2 Een aanwijzing op maat is een opdracht in de zin van de Wet BIG en kan betrekking hebben op de zorgverlening in een concrete situatie.
- 8.3 Er is voorzien in een regeling/in afspraken over het delegeren van het geven van aanwijzingen op maat, in specifieke situaties waarin de MMA niet in staat is aanwijzingen op maat te geven, ten gevolge van het ontbreken van (voldoende) bekwaamheid op een specifiek medisch-inhoudelijk gebied.

9. Toezicht

- 9.1 De MMA ziet erop toe dat:
- a) de zorgverlening op een verantwoorde wijze plaatsvindt;
 - b) een adequate dossievoering plaatsvindt;
 - c) de overdracht van patiënten en de zorg die zij behoeven op een verantwoorde wijze geschiedt;
 - d) medisch inhoudelijk overleg plaatsvindt met ketenpartners in situaties waarin dit met het oog op een goede zorgverlening gewenst is.
- 9.2 Voor zover patiëntenoverdrachten nopen tot samenwerkingsafspraken met zorgverleners die niet tot de RAV behoren, treedt de MMA hierover in overleg met het bestuur.

D. Waarborging bekwaamheid en deskundigheid medewerkers

10. Bekwaamheid en deskundigheid MMA

- 10.1 De MMA houdt zijn bekwaamheid en deskundigheid op peil. Daartoe neemt de MMA deel aan bij- en nascholingsactiviteiten conform hetgeen binnen de beroepsgroep gebruikelijk is, alsmede aan intervisie en intercollegiale toetsing binnen de eigen beroepsgroep.
- 10.2 Het bestuur stelt de MMA in de gelegenheid om zijn bekwaamheid en deskundigheid die nodig is om zijn werkzaamheden goed te vervullen op peil te houden.

⁸ Het betreft situaties waarin de zorgvraag ter plaatse de competenties van het aanwezige ambulancepersoneel overstijgt. Dit kan zijn een MMT-team, bij zorgambulances een ALS-team of een rapid responder.

⁹ Bijvoorbeeld zorgambulancebegeleiders.

11. Verantwoordelijkheid voor bekwaamheid ambulancezorgverleners

- 11.1 De MMA ziet erop toe dat voorbehouden en/of risicovolle handelingen door een ambulancezorgverlener slechts worden verricht indien:
- deze daartoe een opdracht heeft gekregen van een persoon die daartoe bevoegd is. Onder een opdracht wordt begrepen een protocol dat met dit doel door een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar is vastgesteld;
 - de ambulancezorgverlener redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht;
 - de opdrachtgever aanwijzingen geeft, toezicht houdt en de mogelijkheid van tussenkomst voldoende verzekert in gevallen waarin dit redelijkerwijs nodig is;
 - de ambulancezorgverlener voor zover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven, heeft gehandeld overeenkomstig die aanwijzingen. Onder aanwijzingen worden mede begrepen richtlijnen en protocollen die met dit doel zijn ontwikkeld.
- 11.2 Bij het toezicht als bedoeld in artikel 11.1, maakt de MMA gebruik van beschikbare informatie om de bekwaamheid van de ambulancezorgverleners te kunnen beoordelen, zoals door een ambulancezorgverlener behaalde bekwaamheidsverklaringen, certificaten, ritverslagleggingen, vaardigheidstrainingen en toetsing. De MMA werkt daarbij samen/voert overleg met andere functionarissen binnen de RAV op het gebied van bekwaamheid en deskundigheidsbevordering.
- 11.3 De MMA doet ter nadere uitvoering van de verantwoordelijkheid als omschreven in artikel 11.1 een voorstel aan het bestuur met betrekking tot de vereisten waaraan de ambulancezorgverleners in de uitoefening van hun functie moeten voldoen om voldoende bekwaam te kunnen worden bevonden ten aanzien van het uitvoeren van voorbehouden handelingen.
- 11.4 Het bestuur stelt het bekwaamheidsbeleid vast conform het voorstel van de MMA, tenzij het gegronde redenen heeft om dit voorstel niet te volgen.
- 11.5 De taak van de MMA als bedoeld in artikel 11.2 kan meebrengen dat hij vastlegt voor welke verrichtingen een bekwaamheidsverklaring is vereist.
- 11.6 In de gevallen waarin een bekwaamheidsverklaring wordt vereist als omschreven in artikel 11.5, is een ambulancezorgverlener slechts bevoegd om de betreffende verrichtingen uit te voeren als hij met succes het scholingsprogramma heeft doorlopen en hij vervolgens door de MMA bekwaam is verklaard tot het uitvoeren van die verrichtingen.
- 11.7 De MMA geeft bekwaamheidsverklaringen af op basis van bewezen bekwaamheid. Bij gebleken onbekwaamheid kan de MMA een bekwaamheidsverklaring intrekken. De MMA stelt het bestuur hiervan op de hoogte.

12. Deskundigheidsbevordering

- 12.1 Deskundigheidsbevordering op het gebied van ambulancezorg omvat scholing, (intercollegiale) toetsing en supervisie.
- 12.2 Het bestuur stelt in overleg met de MMA de faciliteiten voor scholing ter beschikking.
- 12.3 De MMA ziet toe op een scholingsprogramma voor ambulancezorgverleners teneinde hun deskundigheid ten behoeve van de ambulancezorg op peil te houden. De MMA werkt hierbij nauw samen met andere functionarissen op het gebied van bekwaamheid en deskundigheidsbevordering.
- 12.4 De MMA ziet erop toe dat:
- ambulancezorgverleners met een Big-registratie ervoor zorgen dat zij hun Big-registratie behouden;
 - ambulancezorgverleners hun deskundigheid op peil houden overeenkomstig de richtlijnen van de ambulancezorg en hun beroepsvereniging.
- 12.5 De MMA kan met het oog op de naleving van de regels als bedoeld in artikel 12.4 het bestuur verzoeken om ambulancezorgverleners aanwijzingen te geven.

- 12.6 De MMA stelt beleid op ten aanzien van (intercollegiale) toetsing en supervisie teneinde de deskundigheid van de ambulancezorgverleners op peil te houden.

E. Overige bepalingen

13. Verschil van mening

- 13.1 In gevallen waarin dit professioneel statuut niet voorziet, zoeken MMA en bestuur naar een passende oplossing, eventueel met extern advies.
- 13.2 In alle gevallen geldt dat de MMA de verantwoordelijkheid heeft voor het vormgeven van het medisch-inhoudelijke beleid en dat het bestuur eindverantwoordelijk is.
- 13.3 Het bestuur heeft vanwege zijn eindverantwoordelijkheid de doorslaggevende stem. Gelet op de taken van de MMA behoort het bestuur afwijkingen van adviezen van de MMA op medisch-inhoudelijk gebied te motiveren.

14. Slotbepaling

- 14.1 Bijlagen bij dit professioneel statuut maken onlosmakelijk deel uit van het professioneel statuut.

Bijlage

Beschrijving

Functiegebied Medisch Management binnen de ambulancezorg

Opdrachtgever: Ambulancezorg Nederland
Opsteller : THYMOS training & advies
Status : definitief, bestuurlijk vastgesteld op 22 april 2009
Versie : juni 2009

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Voor het functiegebied medisch management binnen de ambulancezorg is tot het moment van verschijning van onderhavig document geen gefundeerde beschrijving voorhanden die bestuurlijk is vastgesteld. Het functiegebied medisch management omvat de verantwoordelijkheid voor de borging van de medische aspecten van de ambulancezorgverlening, zowel kwalitatief als kwantitatief, zoals in de daarvoor relevante wetgeving aangegeven. Het ontbreken van een beschrijving van (kern)taken en verantwoordelijkheden die vallen onder het functiegebied medisch management voor het regionale proces ambulancezorg, wordt niet alleen door de (direct) belanghebbenden als een gemis ervaren, maar tevens gezien in het licht van de discussie over de juridische inkadering (vigerende wetgeving) van het functiegebied medisch management binnen de ambulancezorg en de status van protocollen/ standaarden in de sector ambulancezorg als een onwenselijke situatie aangemerkt.

Immers:

De directeur RAV heeft de eindverantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief verantwoorde ambulancezorg in de regio. De ambulancezorg dient doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht te zijn. Dat betekent verantwoorde kwaliteit en kwantiteit van personeel en materieel.

Het is dan ook van groot belang dat een RAV het functiegebied medisch management invult, op basis van de relevante criteria uit de vigerende zorgwetgeving. Als basis daarvoor wordt in de eerste plaats het functiegebied medisch management voor de ambulancezorg beschreven en in de tweede plaats de relevante competentieset benoemd. Op basis daarvan kan binnen de RAVen invulling worden gegeven aan de functie(s) die nodig zijn om het functiegebied medisch management ambulancezorg zowel medisch inhoudelijk als juridisch te borgen.

In het onderhavige document is ervoor gekozen het functiegebied medisch management ambulancezorg onder te verdelen in de hoofdgebieden Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek. Voor elk van deze hoofdgebieden zijn vervolgens taken benoemd behorende bij de resultaatgebieden Beleid, Uitvoering en Toezicht.

Op basis van de beschrijving van het functiegebied medische management zijn de relevante competenties en de medisch vereisten voor het medisch management bepaald. Deze zijn beschreven in het document 'Relevante competenties en medisch vereisten binnen het functiegebied medisch management' (Ambulancezorg Nederland, juni 2009).

1.2 Doelstelling

Door middel van een grondige analyse te komen tot een gefundeerde omschrijving van (kern)taken en verantwoordelijkheden voor het functiegebied medisch management ambulancezorg en daarbij relevante competentieset benoemen.

1.3 Werkwijze functieanalyse

Het voor u liggende document is het resultaat van een grondige analyse naar (kern)taken en verantwoordelijkheden voor het functiegebied medisch management. Om te komen tot een gefundeerde beschrijving van het functiegebied medisch management is het instrument van resultaatgerichte functieanalyse ingezet. Daarmee is in de eerste plaats gefocust op waarneembare resultaten die binnen het functiegebied medisch management binnen de ambulancezorg moeten worden behaald (productkant). Tevens is hiermee de proceskant van het functiegebied belicht. Een goede weg goed bewandelen is ook een waarneembaar resultaat!

- De output van het functiegebied medisch management voor de ambulancezorg betreft het product ambulancezorg. Als product begint ambulancezorg bij de melding, eindigt bij de overdracht en vindt ambulancezorg plaats binnen het RAV-domein.

- De outcome van het functiegebied medisch management binnen de ambulancezorg betreft het proces ambulancezorg. Als proces begint ambulancezorg voor de melding (pro-actie), eindigt het voorbij de overdracht (nazorg, evaluatie, terugkoppeling) en zijn de ambulancezorgprocessen verstrengeld met die van de andere organisaties binnen de spoedeisende medische hulpverlening (ketenpartners).

Afzonderlijke resultaten zijn daar waar mogelijk gegroepeerd in resultaatgebieden. Resultaatgebieden zijn op hun beurt weer ondergebracht in hoofdgebieden van het functiegebied medisch management ambulancezorg.

1.4 Bronnen

Deze functiebeschrijving werd voorbereid door het raadplegen van enkele, voor de functie relevante, documenten.

Te weten:

- Verantwoordelijkheidsverdeling in de ambulancezorg. Mr. J. van Boven, in opdracht van AmbulanceZorg Nederland, Beroepsvereniging Ambulancezorg en St. Landelijke Ambulance en Meldkamer Protocollen (2005);
- Functiebeschrijving Medisch Manager Ambulancezorg, Thymos Human Factor Consulting Group BV, in opdracht van Beroepsvereniging Ambulancezorg- sectie MMA (2005);
- Medische eindverantwoordelijkheid binnen de RAV; nadere uitwerking van het juridisch kader. AmbulanceZorg Nederland (2006);
- Positie van de medisch manager ambulancezorg. Werkgroep Rol en positie MMA binnen RAV, Ambulancezorg Nederland (2007).
- Vigerend wettelijk kader.

1.5 Status document

Dit document is geaccordeerd door de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg en vastgesteld door Ambulancezorg Nederland.

2. Kader functiegebied medisch management in een RAV

2.1 Verantwoordelijkheid RAV ten aanzien van functiegebied medisch management

De directeur RAV is op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen verantwoordelijk voor de inzet van voldoende en van ter zake deskundig personeel. Dit betekent onder meer dat de directeur RAV er voor zorg dient te dragen dat ambulancezorgverleners kunnen handelen volgens de voor hen geldende 'professionele standaard'. De ambulancezorgverlener is vervolgens verantwoordelijk voor zijn eigen handelen. Ambulancezorgverleners dienen de zorg van een goed hulpverlener te betrachten op basis van de professionele standaard.

Een onderdeel van deze professionele standaard vormen de landelijk erkende/vastgestelde standaarden en protocollen. Dat zorgverleners dienen te handelen volgens de voor hen geldende professionele standaard, is verankerd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, art.7:453 BW). De directeur RAV heeft de eindverantwoordelijkheid binnen zijn organisatie om te zorgen dat verantwoorde zorg wordt geleverd. De directeur RAV is verantwoordelijk voor het inrichten van het functiegebied medisch management ambulancezorg. Helder dient te zijn hoe dit functiegebied zich verhoudt tot andere functiegebieden binnen de organisatie (o.a. personeelsbeleid, kwaliteitsbeleid). Op basis van wetgeving is het logisch, zo niet noodzakelijk, dat een deel van de taken die onder dit functiegebied vallen, uitgevoerd worden door een arts (juridisch kader ambulancezorg).

Resumerend: voor het scheppen van organisatorische voorwaarden voor de werkzaamheden binnen het functiegebied medisch management ambulancezorg is de directeur RAV verantwoordelijk.

2.2 Organisatie en borging

Het is van belang medisch management vorm te geven conform de sectorale uitgangspunten zodanig dat:

- de kwaliteit van de medisch inhoudelijke aspecten van de ambulancezorgverlening is geborgd;
- er toezicht is op de bekwaamheid van ambulancezorgverleners, op de ambulancevoertuigen en op de meldkamer voor ambulancezorg (MKA);
- de eindverantwoordelijkheid voor het medisch management in handen is van een arts;
- er een beschikbaarheid wordt gegarandeerd van 7 x 24 uur.

Daarbij kan invulling worden gegeven aan het functiegebied medisch management, zoals beschreven in de 'Beschrijving functiegebied medisch management', door:

- één persoon;
- meerdere personen in de eigen organisatie;
- een combinatie van personen binnen en buiten de eigen organisatie.

Van belang is dat alle onderdelen uit het functiegebied medisch management binnen de gehele organisatie van de RAV zijn geborgd.

2.3 Hoofd- en resultaatgebieden medisch management ambulancezorg

De hoofd- en resultaatgebieden laten zich als volgt indelen:

Hoofdgebied 1. Patiëntenzorg

- Beleid
- Uitvoering
- Toezicht

Hoofdgebied 2. Onderwijs

- Beleid
- Uitvoering
- Toezicht

Hoofdgebied 3. Onderzoek

- Beleid
- Uitvoering
- Toezicht

Voor de onder de drie hoofdgebieden vallende resultaatgebieden worden op de pagina's hierna de desbetreffende kerntaken genoemd. Dit overzicht van kerntaken dient periodiek op actualiteit, juistheid en de mate waarin deze landelijk geldt, te worden getoetst.

3. Functiegebied medisch management ambulancezorg

3.1 Hoofdgebied 1. Patiëntenzorg

Patiëntenzorg	
Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg	
Beleid	
1.	Implementeren van sectorale en niet sectorale protocollen op regioniveau.
2.	Beleid (laten) ontwikkelen om inzicht te verkrijgen in - de kwaliteit van - het proces van ambulancezorgverlening binnen de organisatie en de overdrachtsmomenten binnen de keten. Dit omvat de kwaliteitsbewaking van de keten die start met de melding in de MKA tot en met de overdracht van de patiënt in het ziekenhuis, controle op de kwaliteit van de triage, indicatie, diagnostiek en behandeling.
3.	Verantwoordelijk voor het medisch inhoudelijk beleid binnen de organisatie. Het gaat hier om de medisch inhoudelijke aspecten van diverse onderwerpen, gerelateerd aan: a. medisch materiaal en apparatuur b. opslag en distributie van medicijnen en steriele hulpmiddelen
4.	Borging medische inhoud ketenafspraken. Het betreft hier o.a. de communicatie met de ketenpartners over de landelijke protocollen en standaarden ambulancezorg en de - mogelijke - medische consequenties die uitvoering van deze protocollen heeft voor het zorgverleningsproces.
5.	Mede bepalen van functie- en bekwaamheidseisen van zittende en nieuw aan te stellen ambulancezorgverleners en de noodzakelijke begeleiding vanuit de organisatie.
6.	Maken van inhoudelijke afspraken aangaande de inzet van gedifferentieerde zorgvormen met de betrokken organisaties. Zorgdragen voor het formuleren van de bekwaamheidseisen; het afstemmen van het zorgniveau dat door de RAV wordt vereist en het zorgniveau dat de andere organisaties kunnen bieden.
7.	Verslaglegging; rapportage van medisch inhoudelijke aspecten van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Patiëntenzorg

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Uitvoering

1. Onderhouden van contacten en maken van werkafspraken met regionale ketenpartners. Het betreft hier de medisch inhoudelijke afstemming met de partners, zoals: afstemmen tussen RAV en de traumacentra over de samenwerking met/inzet van Mobiel Medische Teams (MMT), afspraken met de huisartsen(posten) ten aanzien van overdracht van patiënten, inzet van first responders en scholing, afspraken met de GHOR over de medisch inhoudelijke aspecten van de te leveren ambulancezorg in opgeschaalde situaties, samenwerkingsafspraken met ketenpartners in het buitenland in het kader van grensoverschrijdende samenwerking.
2. Beschikbaar zijn voor consultatie met betrekking tot medisch inhoudelijke en/of medisch organisatorische vragen en vragen van ambulancezorgverleners en ketenpartners.
3. Bij een verzoek tot niet specifieke ambulancezorg aan patiënten (bijv. verwisselen van katheters, het prikken van een infuusnaald etc.) door ambulancezorgverleners voor ketenpartners, zoals huisartsen, thuiszorgorganisaties, verzorgingshuizen, vaststellen van de vereiste bekwaamheid van ambulancezorgverleners bij de uitvoering van handelingen anders dan ambulancezorg conform protocollen.
4. Beoordeling van medische aspecten meldingen/klachten en passende/vereiste maatregelen treffen/adviseren, conform de vigerende klachtenprocedure (bemiddelen, inschakelen klachtencommissie).
5. Het afgeven van bekwaamheidsverklaringen, op basis van bewezen bekwaamheid.
6. Formele opdrachtverstrekking tot uitvoering van protocollen door ambulancezorgverleners.

Patiëntenzorg

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Toezicht

1. Op de hoogte zijn van vigerende wetgeving, uitvoeringsbesluiten, richtlijnen en andere relevante ontwikkelingen, welke verband houden met ambulancezorg. In staat voornoemde zaken toe te passen voor zover van belang binnen de RAV.
2. Bij ambulancezorgverleners periodiek toezien op het beschikken over de noodzakelijke medische bekwaamheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen (ook bij inwerk- en re-integratietrajecten).
3. Bewaken en toetsen van het protocollair handelen van ambulancezorgverleners, aan de hand van daartoe beschikbare info: o.a. ritverslaglegging, vaardigheidstraining, toetsing en feedbackformulieren.
4. Intrekken van bekwaamheidsverklaringen bij gebleken onbekwaamheid en advisering RAV-directeur inzake te treffen maatregelen.
5. Signaleren van afwijkingen in de medische prestatie indicatoren (o.a. medische handelingen, medische diagnostiek en wanneer medisch inhoudelijke factoren een rol spelen bij o.a. verwerkingstijden en aanrijtijden) en adviseren ten aanzien van corrigerende maatregelen.
6. Maatregelen treffen indien blijkt dat materiaal/apparatuur niet voldoet aan de geformuleerde eisen.
7. Op de hoogte zijn van alle medisch gerelateerde incidenten en klachten binnen het proces ambulancezorg (ketenpartners, MKA en patiënten).
8. Signaleren van de verschillen in het medisch inzicht tussen de regionale ketenpartners en de landelijke standaard. Hierover in overleg treden met de betrokken ketenpartners. Bij blijvend verschil in standpunt/zienswijze ervoor zorgdragen dat dit onder de aandacht komt van de landelijke organisatie die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling en actualisatie van de protocollen.

3.2 Hoofdgebied 2. Onderwijs

Onderwijs

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Beleid

1. Mede bepalen en ontwikkelen van de - medische - inhoud van scholingen en trainingen voor ambulancezorgverleners, zowel landelijk als regionaal.
2. Op basis van sectorale functie- en opleidingseisen bepalen van het regionaal opleidingsbeleid (waaronder het Regionaal Onderwijs Plan) ten aanzien van onderhoud van de bekwaamheid van de ambulancezorgverleners.
3. Bepalen van het vereiste niveau van scholing voor alle gedifferentieerde vormen van ambulancezorg.

Onderwijs

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Uitvoering

1. Actieve betrokkenheid bij de uitvoering van het (regionale) onderwijs.
2. Verslaglegging van de medisch inhoudelijke aspecten van het onderwijs voor ambulancezorgverleners in het jaarverslag.

Onderwijs

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Toezicht

1. Mede toetsen en evalueren van de - medische - inhoud van de scholingen en trainingen voor ambulancezorgverleners, zowel landelijk als regionaal.

3.3 Hoofdgebied 3. Onderzoek

Onderzoek

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Beleid

1. Actief bijdragen aan het totstandkomen van afspraken ten aanzien van onderzoeken die een bijdrage vragen van de RAV.
 2. Bevorderen van onderzoek binnen de ambulancezorg - regionaal en landelijk - en delen van de resultaten van onderzoek.
-

Onderzoek

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Uitvoering

1. Actieve bijdrage aan totstandkoming, bijstelling en actualisatie van landelijke protocollen. Daarbij in lijn werken met de beginselen van evidence-based-medicine om uniformiteit tav landelijke standaarden te garanderen.
 2. Verslaglegging van de medisch inhoudelijke aspecten van het onderzoek op het gebied van ambulancezorgverlening in het jaarverslag.
-

Onderzoek

Kerntaken functiegebied medisch management ambulancezorg

Toezicht

1. Toezien dat onderzoeken die worden uitgevoerd voldoen aan de vereisten van goed onderzoek.
-

