

Uniform Begrippenkader Ambulancezorg, versie 4.0

definities UBK op alfabetische volgorde, zonder afbeeldingen
28 oktober 2020

A

A1-inzet: 2.2

een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg 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 ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').

A2-inzet: 2.2

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

aanname (aannemen): 3.2

de start van het proces van zorgintake. De verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg neemt de telefoon op, trieert de melding en geeft eventueel instructies aan de melder.

aanrijden: 3.3

de ambulance-eenheid begeeft zich naar de patiënt, dan wel de locatie van het incident.

aanvrager / melder: 1.2

degene die ambulancezorg aanvraagt, al dan niet voor zichzelf.

De ambulancesector onderscheidt verschillende categorieën aanvragers (zie Basisset Ambulancezorg, tabblad aaa).

acute zorg: 1.1, 1.4

de zorg die wordt verleend in een situatie waarbij zonder acuut ingrijpen gevaar bestaat voor overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of ongeval. Acute zorg is ook wel spoedeisende zorg.

acute zorgvraag: 1.2

een vraag naar acute zorg in een situatie waarbij zonder acuut ingrijpen gevaar bestaat voor overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of ongeval.

afronden zorgverlening: 3.3

afrondende handelingen door de ambulance-eenheid na overdracht van de patiënt, hetzij direct patiëntgerelateerd, hetzij administratief.

ambulance: 1.3

een ambulance is, conform artikel 1 lid 1b van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) (geldend tot en met 31 december 2020) / conform artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv), 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 relevante wet- en regelgeving. ALS-ambulances (Advanced Life Support) zijn volledig toegerust om hoogcomplexere ambulancezorg te bieden.

ambulance-eenheid: 3.2

de ambulance-eenheid bestaat uit één of meer ambulancezorgprofessionals. Ook zelfstandig opererende ambulancezorgprofessionals, zoals de rapid responder, vallen onder het begrip ambulance-eenheid.

ambulancezorg: 1.1

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. Het hoofddoel van ambulancezorg is het voorkomen of beperken van gezondheidsschade op basis van de zorgbehoefte van de patiënt.

Zie ook:

- *tot en met 31 december 2020:* Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) artikel 1 lid d;
- *vanaf 1 januari 2021:* Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) artikel 5 lid 1 (dit leidt in januari 2021 tot een aangepaste definitie).

ambulancezorgverlening: 1.1

het totaal aan verrichtingen noodzakelijk voor de patiënt. Ter plaatse bij de patiënt bepaalt de ambulanceverpleegkundige of en welke behandeling moet plaatsvinden, al dan niet in combinatie met vervoer.

B

B-inzet: 2.2

een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor het halen of brengen.

behandelen: 3.3

de ambulancezorgprofessional behandelt de patiënt conform het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA).

beschikbaarheid: 2.1

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

De beschikbaarheid van ambulancezorg is een van de belangrijkste kenmerken van de ambulancezorg. Iedereen moet op elk moment van de dag kunnen rekenen op toegang tot ambulancezorg. Daarom staat deze beschikbaarheid (de capaciteit) centraal in de bekostiging van ambulancezorg. Het aantal inzetten (de productie) is beperkt van invloed op de hoogte van het beschikbare budget van één RAV.

De beschikbaarheid kan worden ingevuld door verschillende soorten diensten (parate dienst, aanwezigheidsdienst en bereikbaarheidsdienst).

bestemming (plaats van bestemming): 3.2, 3.3

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

C

cruciale zorg: 1.1

zorg die altijd beschikbaar moet zijn. Als een zorgverzekeraar niet meer aan zijn zorgplicht kan voldoen en de levering van cruciale zorg in het geding is, heeft de overheid de verantwoordelijkheid deze zorg beschikbaar te houden conform de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG). Cruciale zorg in Nederland is ambulancezorg, spoedeisende zorg, acute verloskunde, crisisopvang ggz en zorg op grond van de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

curatieve zorg: 1.1

zorg die is gericht op genezing en behandeling van acute en chronische lichamelijke aandoeningen.

D

Directe Inzet Ambulance (DIA): 2.2, 3.2

de centralist van de meldkamer ambulancezorg stuurt op basis van een 112-melding zo snel als mogelijk en voor afronding van de triage een ambulance-eenheid in de richting van het incident. Het uitsturen van de ambulance gebeurt met een A2-urgentie. Triage, terwijl de ambulance al onderweg is, kan aanleiding geven de inzetopdracht en/of de urgentie bij te stellen of eventueel zelfs de inzetopdracht af te breken.

E

electieve zorg: 1.1

curatieve zorg waarvan het, in tegenstelling tot acute zorg, medisch aanvaardbaar is dat deze (enkele dagen tot weken) kan worden uitgesteld. Electieve zorg wordt ook wel planbare zorg genoemd.

F

first responder: 1.3

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-eenheid.

Zowel professionele hulpverleners (huisarts, brandweer, politie) als getrainde burgerhulpverleners kunnen als first responder worden ingezet. De first responder is opgeleid en geoefend in levensreddende handelingen. De RAV bepaalt inzet van een first responder aan de hand van vooraf gestelde criteria. De alarmering van first responders vindt plaats nadat de meldkamer ambulancezorg een ambulance-eenheid heeft ingezet. Uitgangspunt voor de inzet van de first responder is dat dit nooit mag leiden tot vertraging in de ambulancezorg.

G

geestelijke gezondheidszorg (ggz): 1.4

de geestelijke gezondheidszorg richt zich op:

- het voorkomen van psychische aandoeningen;
- het behandelen en genezen van psychische aandoeningen;
- het laten deelnemen van mensen met een psychische aandoening aan de samenleving;
- het bieden van hulp aan mensen die ernstig verward/verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

gemeenschappelijke meldkamer: 1.3

meldkamer waarin de drie disciplines (ambulancetzorg, brandweer en politie) vertegenwoordigd zijn en waar bepaalde werkzaamheden multidisciplinair uitgevoerd kunnen worden.

H

hoogcomplex ambulancezorg: 1.3, 2.2

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

huisarts: 1.4

een generalistisch arts die niet in het ziekenhuis werkzaam is. Zodra mensen (niet acute) problemen hebben met hun gezondheid (fysiek dan wel psychisch) is de huisarts de eerst aangewezen om een diagnose te stellen.

huisartsgeneeskundige zorg: 1.4

de generalistische medische zorg in de buurt van patiënten. Deze zorg is persoonsgericht en geplaatst in de context van de specifieke leefomstandigheden van patiënten. Huisartsgeneeskundige zorg is een geïntegreerd proces van zorgverlening gedurende langere perioden van het leven van patiënten.

inzet afgebroken: 2.5

een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij tijdens het aanrijden en voordat de ambulance arriveert op de locatie waar de patiënt zich bevindt, de centralist van de meldkamer ambulancezorg de inzet afbreekt. In geval van pech of een ongeluk met de ambulance, kan de ambulance-eenheid de inzet afbreken.

inzet brengen: 2.2

een B-inzet waarbij een patiënt op een bepaald tijdstip of binnen een bepaald tijdvak, overeengekomen tussen aanvrager en de centralist van de meldkamer ambulancezorg, in een zorginstelling moet zijn voor een behandeling, onderzoek of opname.

inzet declarabel: 2.3, 2.4

een inzet waarbij een patiënt wordt vervoerd en die voldoet aan de criteria op basis waarvan de inzet kan worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

inzet geannuleerd: 2.5

een inzet -opgestart, en eventueel ook uitgegeven- met de intentie tot zorgverlening, maar die door de centralist van de meldkamer ambulancezorg wordt stopgezet voordat de ambulance-eenheid is vertrokken naar het opgegeven adres. Het annuleren van een inzet vindt plaats tijdens de tijdsduur verwerking meldkamer ambulancezorg of tijdens de tijdsduur uitrukken.

inzet ggz (geestelijke gezondheidszorg): 2.4

een inzet met een prikkelarm ambulancevoertuig, bemenst door medewerkers gespecialiseerd in ggz/psychiatrie.

inzet halen: 2.2

een B-inzet waarbij is aangegeven dat een patiënt vanaf een bepaald tijdstip of binnen een bepaald tijdvak opgehaald kan worden uit een ziekenhuis of andere zorginstelling na behandeling, onderzoek of opname om terug te gaan naar het woon- of verblijfadres.

inzet interklinisch: 2.3

een inzet ten behoeve van het vervoer van een klinische patiënt tussen twee verschillende ziekenhuizen.

- Als er sprake is van Wbmv-zorg of topreferente zorg is de rekening voor de zorgverzekeraar.
- Als er geen sprake is van Wbmv- of topreferente zorg is de rekening, afhankelijk van de vraag waarom vervoer van de patiënt plaatsvindt, voor het ziekenhuis (onderlinge dienstverlening) of de zorgverzekeraar (patiënt wil second opinion of patiënt wordt overgenomen).

Zie ook: de informatiekaart 'De rekening van planbare ambulancezorg' van de NZa (2019).

inzet intraklinisch: 2.3

een inzet ten behoeve van het vervoer van een klinische patiënt tussen twee locaties van hetzelfde ziekenhuis. De rekening is voor het ziekenhuis.

Zowel bij een juridische fusie van twee ziekenhuizen (resultierend in één juridische entiteit) als bij een bestuurlijke fusie tussen twee ziekenhuizen (aparte juridische entiteiten) is er sprake van een inzet intraklinisch.

inzet loos: 2.5

een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zou moeten bevinden.

inzet MICU: 2.4

bij specialistische IC-inzetten is er meestal sprake van electief IC-transport, dat planbaar is en uitgevoerd wordt met een Mobile Intensive Care Unit (MICU).

- Het MICU-coördinatiecentrum draagt zorg voor de organisatie van het transport van de volwassen IC-patiënt, voor de begeleiding door een arts (intensivist) en voor de aanvraag van het MICU-transport via de meldkamer ambulancezorg.
- De RAV draagt zorg voor (de beschikbaarheid van) het MICU-voertuig en voor MICU-chauffeurs.

inzet NICU: 2.4

een inzet waarbij de te verlenen ambulancezorg de protocollen van de ambulancezorgprofessional overstijgt en waarbij de ambulance-eenheid wordt aangevuld met een gespecialiseerde verpleegkundige en/of een gespecialiseerde arts. Bij een NICU-inzet is sprake van een interklinische inzet ten behoeve van een (pasgeboren) baby. De begeleidende arts is over het algemeen een neonatoloog.

inzet ontslag: 2.4

zorg en vervoer van een patiënt vanuit een zorginstelling terug naar het woon- of verblijfadres.

inzet opname: 2.4

zorg en vervoer van een patiënt naar een zorginstelling voor opname.

inzet overplaatsing: 2.4

zorg en vervoer van een patiënt na ontslag vanuit een zorginstelling naar een andere zorginstelling, niet zijnde een ziekenhuis, voor opname om de zorg daar voort te zetten, dan wel de patiënt verder te behandelen. Als er sprake is van een overplaatsing naar een ander ziekenhuis, betreft het een inzet-inter-/of intraklinisch.

inzet PICU: 2.4

een inzet waarbij de te verlenen ambulancezorg de protocollen van de ambulancezorgprofessional overstijgt en waarbij de ambulance-eenheid wordt aangevuld met een gespecialiseerde verpleegkundige en/of een gespecialiseerde arts. Bij een PICU-inzet is sprake van interklinische intensive-care inzet ten behoeve van een patiënt in de leeftijd jonger dan 18 jaar.

inzet poliklinisch: 2.4

zorg en vervoer van een patiënt naar een vooraf bekende polikliniek van een ziekenhuis of vervoer van een patiënt vanuit een polikliniek of SEH naar het woon- of verblijfadres.

inzet SEH (Spoedeisende Eerste Hulp): 2.4

zorg en vervoer van een patiënt naar een Spoedeisende Eerste Hulpafdeling van een ziekenhuis. Vooraf is niet duidelijk of de patiënt vervolgens zal worden opgenomen, overgeplaatst of poliklinisch behandeld. De SEH kan een gewone SEH betreffen, maar ook een gedifferentieerde SEH zoals de Eerste Harthulp of de Acute opvang voor kinderen).

inzet stand-by: 2.5

een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg waarbij de ambulance zich verplaatst naar een bepaalde gebeurtenis of evenement vanwege de openbare orde of veiligheid. De ambulance blijft ter plekke stand-by.

Er zijn twee varianten inzet stand-by:

- de inzet stand-by in aanvulling op de vastgestelde capaciteit;
- de inzet stand-by vanuit de vastgestelde capaciteit.

inzet stand-by aanvullend op vastgestelde capaciteit: 2.5

de inzet stand-by vindt plaats in opdracht van de meldkamer ambulancezorg in aanvulling op de vastgestelde capaciteit voor beschikbaarheid op basis van afspraken met de aanvrager. De verwachting is dat de behoefte aan ambulancecapaciteit groter zal zijn of kan worden dan men met het reguliere aanbod kan verwerken.

De aanvrager is bijvoorbeeld een particuliere organisatie, GHOR, brandweer of politie. De aanvrager is financieel verantwoordelijk.

Een voorbeeld van een inzet stand-by in aanvulling op de vastgestelde capaciteit is de aanwezigheid van een ambulance bij een groot evenement.

inzet stand-by vanuit vastgestelde capaciteit: 2.5

de inzet stand-by vindt plaats in opdracht van de meldkamer ambulancezorg vanuit de vastgestelde capaciteit voor beschikbaarheid gedurende een bepaald tijdvak. Deze inzet stand-by vindt bijvoorbeeld plaats ter ondersteuning van de inzet tijdens een brand om de veiligheid van de betreffende medewerkers te garanderen.

inzet voorwaardenscheppend: 2.5

een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg, waarbij de ambulance-eenheid naar een door de centralist bepaalde plaats rijdt om de beschikbaarheid van de ambulancezorg in een gebied beter te spreiden.

inzetopdracht: 3.2, 3.3

opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg aan een ambulance-eenheid. De centralist koppelt de eenheid in het meldkamersysteem aan een inzet en geeft hierbij ten minste de urgentie en de locatie van de patiënt door. Op het moment dat de opdracht is uitgegeven, eindigt de uitgifte.

De inzetopdracht kan variëren in urgentie en soort.

Aanvullende informatie kan later volgen als de ambulance onderweg is.

Onderweg kan de centralist van de meldkamer ambulancezorg de urgentie, waarmee de ambulance aanrijdt, wijzigen.

K

koude overdracht: 3.2

de centralist van de meldkamer ambulancezorg verbindt de patiënt door met een andere zorgverlener zonder deze andere zorgverlener te spreken.

L

laagcomplexe ambulancezorg: 1.3, 2.2

de RAV biedt laagcomplexe ambulancezorg in voorspelbare, niet levensbedreigende situaties. Bij patiënten die laagcomplexe ambulancezorg behoeven, is sprake van stabiele vitale functies en is redelijkerwijs te verwachten dat de vitale functies tijdens of door het vervoer niet bedreigd zullen raken.

Bij laagcomplexe ambulancezorg volstaat grotendeels het werken volgens routines, standaardprocedures en/of combinaties van (standaard) procedures. De aard van de zorghandelingen is afhankelijk van de situatie ter plaatse en de zorgvraag van de patiënt. Het gaat hierbij om het, in principe door een verzorgende IG, aanbieden van verzorgende handelingen en het behouden, stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid van de patiënt en de daarbij horende psychosociale ondersteuning van de patiënt. Daarnaast heeft de ambulance-eenheid ook aandacht voor de meerijsende mantelzorgers/familieleden.

Zie ook: 'Kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg' (AZN, 2020).

laag- of middencomplexe ambulancezorg: 1.3

is niet spoedeisende ambulancezorg (B-inzetten-brengen of –halen) en betreft vervoer met observatie, begeleiding, verzorging (laagcomplex) en al dan niet verpleging (middencomplex) van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie, opname of ontslag en vice versa. De RAV maakt, waar mogelijk, afspraken met de patiënt dan wel de aanvrager over het tijdstip van halen of brengen en de plaats van bestemming.

Zie ook: 'Kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg' (AZN, 2020)

M

medisch-specialistische zorg: 1.1

medisch-specialistische zorg is curatieve zorg en overige zorg voor chronisch en ongeneeslijk zieken.

meldersinstructie: 3.2

de meldersinstructie door de centralist van de meldkamer ambulancezorg aan de aanvrager of melder ter overbrugging van de periode tot de ambulance-eenheid ter plaatse bij de patiënt is. De instructie kan zowel medisch-inhoudelijk als logistiek van aard zijn.

melding: 3.3

een contact tussen de meldkamer ambulancezorg en iemand die ambulancezorg aanvraagt. De melding heeft betrekking op een zorgvraag gericht op ambulancezorg.

meldkamer: 1.3

de meldkamer is de fysieke plaats waar de meldkamerfunctie, bedoeld in Politiewet artikel 25b, eerste lid, wordt uitgevoerd.

Zie ook: Wijzigingswet meldkamers, artikel 25a.

meldkamer ambulancezorg: 1.3

de meldkamer ambulancezorg is 24/7 verantwoordelijk voor het proces van aannemen van meldingen, intake, triage, indicatiestelling, zorgtoewijzing en –coördinatie, uitgifte van ambulance-inzetten, meldersinstructie en zorgadvisering. De verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg stelt op basis van triage vast of inzet noodzakelijk en/of gewenst is en met welke urgentie.

meldkamerfunctie: 1.3

de meldkamerfunctie bestaat uit het ontvangen, registreren en beoordelen van meldingen waarbij wordt gevraagd om acute inzet van politie, ambulancezorg, brandweer of Koninklijke marechaussee, het bieden van een adequaat hulpaanbod en het begeleiden en coördineren van de hulpdiensten. De meldkamerfunctie wordt uitgevoerd op een meldkamer als bedoeld in Politiewet artikel 25a, eerste lid.

Zie ook: Wijzigingswet meldkamers artikel 25b

middencomplexe ambulancezorg: 1.3, 2.2

bij middencomplexe ambulancezorg kan er ook sprake zijn van een meeromvattende, complexere zorgvraag dan bij laagcomplexe ambulancezorg, die past bij het niveau dat de verpleegkundige kan bieden.

Voorbeelden zijn verpleegkundige handelingen op het gebied van pijnstilling, ritmebewaking en het (onder bepaalde voorwaarden) continueren van intraveneuze antibiotica-, heparine-, morfine- en TPV-toediening.

Zie ook: 'Kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg' (AZN, 2020)

Mobiel Medisch Team (MMT): 1.3

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

Nederland kent elf traumacentra, zes hiervan beschikken over een MMT, vier van deze MMT's hebben de beschikking over een traumahelikopter (Groningen, Nijmegen, Amsterdam en Rotterdam-Rijnmond).

mobiel zorgconsult: 1.1, 2.3, 2.5

een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet gebleken is. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).

Er zijn verschillende categorieën mobiel zorgconsult (zie Basisset Ambulancezorg, tabblad aak).

mobiele specialistische zorg: 2.4

mobiele specialistische zorg betreft complexe mobiele zorg van een patiënt tussen twee zorginstellingen, waarbij de begeleiding door een specialistisch zorgteam wordt uitgevoerd in een daarvoor speciaal ingericht voertuig. De indicatie voor mobiele specialistische zorg is het ontbreken van (continue) adequate zorg op de locatie waar de patiënt verblijft. Voorbeelden zijn de inzetten MICU, NICU en PICU.

mobiele zorg: 1.2

de ambulance-eenheid komt naar de patiënt toe, verleent zorg ter plaatse en vervoert de patiënt wanneer dit noodzakelijk is. Ambulancezorg is mobiele zorg.

N

niet-patiëntgebonden inzet: 2.5

een inzet waarbij geen sprake is van zorgverlening noch van vervoer van een patiënt. Een niet-patiëntgebonden inzet heeft betrekking op de beschikbaarheid van ambulancezorg.

niet spoedeisende ambulancezorg: 1.2, 2.2

zorg door een ambulancezorgprofessional aan een patiënt op het woon- of verblijfadres of vervoer met zorg van een patiënt tussen het woon- of verblijfadres of de incidentlocatie en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag.

De RAV maakt, waar mogelijk, afspraken met de patiënt dan wel de aanvrager over het tijdstip van halen of brengen en de plaats van bestemming.

Zie ook: ministeriële regeling ambulancezorgvoorzieningen.

O

optische en geluidssignalen: 2.2

in geval van een spoedeisende inzet kan de ambulance gebruik maken van optische en geluidssignalen.

Zie ook: 'Brancherichtlijn optische en geluidssignalen spoedeisende medische hulpverlening' (AZN, 2016).

overdracht door de meldkamer ambulancezorg: 3.2

op basis van triage besluit de centralist van de meldkamer ambulancezorg dat niet de inzet van een ambulance noodzakelijk is, maar de inzet van een andere zorgverlener. In dat geval draagt de centralist van de meldkamer de patiënt over aan deze andere zorgverlener, zoals bijvoorbeeld de huisarts. Er kan sprake zijn van warme overdracht of van koude overdracht.

overdragen (overdracht): 3.2, 3.3

het overdragen van de patiënt en de verantwoordelijkheid voor de patiënt door de ambulance-eenheid conform het SPARRTT-model (**S**tart **S**ituation **P**ast **P**revious **A**ssessment **A**namnesis **R**easoning **R**esolution **T**reatment **T**ransfer) aan de volgende zorgverlener.

P

patiënt: 1.2, 2.1, 3.2

een zorgvrager, een zieke of gewonde, iemand die medische zorg nodig heeft of nodig denkt te hebben.

patiëntgebonden inzet: 2.5

een inzet waarbij de ambulance naar de patiënt vertrekt met de intentie zorg te verlenen. Ter plaatse blijkt of zorg en/of vervoer van de patiënt noodzakelijk zijn.

piketvoertuig: 1.3

een dienstvoertuig dat wordt ingezet ten behoeve van de tijdige beschikbaarheid van personeel voor de ambulancezorg.

prehospitale zorg: 1.2

zorg die voorafgaand aan de zorg door het ziekenhuis of andere zorgverlener in de acute zorg wordt verleend. Ambulancezorg is onder andere prehospitale zorg en vindt buiten de muren van een zorginstelling plaats.

R

rapid responder: 1.3

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

Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ): 1.4

in het ROAZ maken de aanbieders van acute zorg afspraken om de acute zorg in de regio's goed te organiseren en kwalitatief te verbeteren volgens de geldende normen voor bereikbaarheid van acute zorg.

Regionale Ambulancevoorziening (RAV): 1.3

Tot en met 31 december 2020: 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 (tot en met 31 december 2020) voor het in stand houden van een meldkamer en het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg.

Vanaf 1 januari 2021: de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is, op grond van artikel 4 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv), de aangewezen rechtspersoon die die bevoegd en verplicht is tot het verlenen van ambulancezorg.

De RAV is integraal verantwoordelijk voor het verrichten van goede ambulancezorg, zowel in de dagelijkse routinematige situatie als grootschalige incidenten.

De RAV is een zorginstelling in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) onder de werking van de Wet Kwaliteit klachten en geschillen zorg Wkkgz) en onder controle van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

S

solo-ambulance: 1.3

een solo-ambulance is een ambulance-eenheid die bestaat uit één ambulancezorgprofessional.

special care ambulance: 1.3

in overleg met de zorgverzekeraar kan de RAV komen tot differentiaties in het aanbod en de voertuigen. Voorbeelden van andere voertuigen zijn: sneeuwscooters, ambulanceboten, bariatrische ambulances, fietsen en psycholances.

spoedeisende ambulancezorg: 1.2, 2.2

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 van de meldkamer ambulancezorg bepaalt op basis van de zorgvraag de urgentie waarmee de ambulance naar de patiënt rijdt. De ambulancezorgprofessional bepaalt de urgentie van het eventuele vervoer van de patiënt.

Spoedeisende ambulancezorg kan ieder moment van de dag nodig zijn en is daarmee per definitie niet planbaar. De toestand van de patiënt is bepalend voor wat er gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg ter plaatse verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener.

spoed IC-vervoer: 2.4

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

spoedzorg: 1.1

zorg als antwoord op een zorgvraag die vanuit de beleving van de patiënt acuut is. Spoedzorg is hiermee breder dan 'acute zorg'.

standplaats: 2.1

een locatie waar vandaan de ambulance vertrekt, waar voorzieningen zijn voor ambulancezorgprofessionals 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. Het betreft hier echter géén door de NZa erkende standplaatsen. De NZa kent wel stationeringsplaatsen, de inzetbaarheid wordt slechts gedurende bepaalde dagen en uren vanuit deze locatie gerealiseerd.

In de cao ambulancezorg is ook een omschrijving opgenomen van het begrip standplaats. Standplaats betekent echter in het kader van de cao iets anders dan in het kader van Spreiding & Beschikbaarheid en zoals hier bedoeld. De omschrijving zoals bedoeld in de cao is geen onderdeel van het UBK.

T

ter plaatse: 3.2, 3.3

op de locatie van het incident, bij de patiënt, of op de stand-by locatie.

tijd aankomst bestemming (f): 3.2

het moment waarop de ambulance-eenheid met de patiënt op de plaats van bestemming aankomt of de voorwaardenscheppende locatie bereikt.

tijd aankomst patiënt (d): 3.2

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

NB: in de praktijk ook: aankomst ter plaatse.

tijd aanvang aanname (a): 3.2

het moment waarop de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg de melding per telefoon opneemt of via het meldkamerregistratiesysteem accepteert.

tijd einde inzet (i): 3.2

het moment waarop

- de ambulance-eenheid na zorg- en hulpverlening terug is op de standplaats of op de voorwaardenscheppende locatie, of
- het moment waarop de centralist van de meldkamer ambulancezorg de ambulance-eenheid tijdens het terugrijden naar de standplaats een nieuwe inzetopdracht geeft.

tijd einde overdracht (g): 3.2

het moment waarop de ambulance-eenheid de verantwoordelijkheid voor de patiënt overdraagt aan de volgende zorgverlener.

NB: registratie van de tijd einde overdracht is in de praktijk nog niet mogelijk

tijd inzetopdracht (b): 3.2

het moment waarop in het meldkamersysteem een ambulance-eenheid is gekoppeld aan een inzet.

tijd vertrek ambulance (c): 3.2

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

tijd vertrek patiënt (e): 3.2

het moment waarop de ambulance met de patiënt vertrekt.

tijd vrij melding (h): 3.2

het moment waarop de ambulance-eenheid zich beschikbaar meldt bij de centralist van de meldkamer ambulancezorg voor een nieuwe inzetopdracht.

NB: in de praktijk wordt dit moment nog niet overal geregistreerd.

tijdsduur aanrijden: 3.3

de tijdsduur aanrijden

- begint op het moment dat de ambulance met de volledige ambulance-eenheid vertrekt en
- eindigt op het moment dat de ambulance aankomt op de plaats van bestemming, zo dicht mogelijk bij de patiënt en waar de ambulance nog kan komen.

tijd vertrek ambulance (na inzetopdracht) tot en met tijd aankomst patiënt

tijdsduur behandelen: 3.3

de tijdsduur behandelen

- begint op moment dat de ambulance aankomt op de plaats van bestemming, zo dicht mogelijk bij de patiënt en waar de ambulance nog kan komen en
- eindigt op het moment waarop de ambulance-eenheid met de patiënt vertrekt.

tijd aankomst patiënt tot en met tijd vertrek locatie patiënt

tijdsduur contact: 3.3

de tijd dat de telefoon bezet is en de centralist van de meldkamer ambulancezorg in gesprek is met de beller.

De tijdsduur contact

- begint op het moment dat de centralist van de meldkamer ambulancezorg de telefoon opneemt en
- eindigt op het moment dat de centralist van de meldkamer ambulancezorg de telefonische verbinding verbreekt.

De tijdsduur contact heeft betrekking op meldingen én op alle overige telefonische contacten van de centralist van de meldkamer ambulancezorg.

NB: de tijdsduur contact wordt in de praktijk nog niet gemeten.

tijdsduur inzet: 3.3

de tijdsduur inzet

- begint op het moment dat de inzetopdracht aan de ambulance-eenheid is verstrekt en
- eindigt op het moment waarop de ambulance-eenheid zich vrij meldt.

tijd aanvang aannname tot en met tijd vrij melding

tijdsduur inzet =

tijdsduur uitrukken +

tijdsduur aanrijden +

tijdsduur behandelen +

tijdsduur vervoeren +

tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening

tijdsduur melding: 3.3

de tijd dat de telefoon bezet is en de centralist van de meldkamer ambulancezorg in gesprek is met de beller.

De tijdsduur melding

- begint op het moment dat de centralist van de meldkamer ambulancezorg de telefoon opneemt en
- eindigt op het moment dat de centralist van de meldkamer ambulancezorg de telefonische verbinding verbreekt.

De tijdsduur melding heeft uitsluitend betrekking op meldingen van aanvragers met zorgvraag.

NB: de tijdsduur melding wordt in de praktijk nog niet gemeten.

tijdsduur overdragen: 3.3

de tijdsduur overdragen

- begint op het moment waarop de ambulance-eenheid aankomt op de plaats van bestemming en
- eindigt op het moment waarop de ambulance-eenheid de zorg en verantwoordelijkheid voor de patiënt heeft overgedragen aan de volgende zorgverlener.

tijd aankomst bestemming tot en met tijd einde overdracht

NB: registratie van de tijdsduur overdragen is in de praktijk nog niet mogelijk.

tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening: 3.3

de tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening

- begint op het moment waarop de ambulance-eenheid aankomt op de plaats van bestemming en
- eindigt op het moment waarop de ambulance-eenheid zich vrij meldt.

tijd aankomst bestemming tot en met tijd vrij melding

tijdsduur respons: 3.3

de tijdsduur respons

- begint bij de start van de afdeling op de meldkamer ambulancezorg (de centralist van de meldkamer ambulancezorg neemt de telefoon op) en
- eindigt op het moment waarop de ambulance aankomt op de plaats van bestemming, zo dicht mogelijk bij de patiënt en waar de ambulance nog kan komen.

tijd aanvang afdeling tot en met tijd aankomst patiënt

tijdsduur respons =
tijdsduur verwerking meldkamer ambulancezorg +
tijdsduur uitrukken +
tijdsduur aanrijden

tijdsduur totaal: 3.3

de tijdsduur totaal

- begint bij de start van de aanname op de meldkamer ambulancezorg (de centralist van de meldkamer ambulancezorg neemt de telefoon op) en
- eindigt op het moment waarop de ambulance-eenheid na zorg- en hulpverlening terug is op de standplaats of op de voorwaardenscheppende locatie, of waarop de centralist van de meldkamer ambulancezorg de ambulance-eenheid tijdens het terugrijden naar de standplaats een nieuwe inzetopdracht geeft.

tijd aanvang aanname tot en met tijd einde inzet

tijdsduur totaal =

tijdsduur verwerking meldkamer ambulancezorg +
tijdsduur uitrukken +
tijdsduur aanrijden +
tijdsduur behandelen +
tijdsduur vervoeren +
tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening

tijdsduur uitrukken: 3.3

de tijdsduur uitrukken

- begint op het moment dat de inzetopdracht aan de ambulance-eenheid is verstrekt en de centralist van de meldkamer ambulancezorg de ambulance-eenheid aan de inzet koppelt
- eindigt op het moment waarop de ambulance met de volledige ambulance-eenheid vertrekt.

tijd inzetopdracht tot en met tijd vertrek ambulance (na inzetopdracht)

tijdsduur vervoeren: 3.3

de tijdsduur vervoeren

- begint op het moment waarop de ambulance-eenheid met de patiënt vertrekt en
- eindigt op het moment waarop de ambulance-eenheid aankomt op de plaats van bestemming.

tijd vertrek locatie patiënt tot en met tijd aankomst bestemming

tijdsduur verwerking meldkamer ambulancezorg: 3.3

de tijdsduur verwerking meldkamer ambulancezorg

- begint bij de start van de aanname op de meldkamer ambulancezorg (de centralist van de meldkamer ambulancezorg neemt de telefoon op) en
- eindigt op het moment waarop de centralist van de meldkamer ambulancezorg in het meldkamersysteem een ambulance-eenheid heeft gekoppeld aan een inzet, op dit moment is ook de inzetopdracht aan de ambulance-eenheid verstrekt.

tijd aanvang aanname tot en met tijd inzetopdracht

topreferente zorg: 2.3

topreferente zorg is hooggespecialiseerde zorg voor patiënten voor wie geen doorverwijzing mogelijk is (last resort). Het is zorg die niet door ieder ziekenhuis wordt geboden, praktisch alle topreferente zorg wordt in umc's geleverd.

triage (triëren): 3.2

het maken van een inschatting van de medische nood en het bepalen van de passende inzet van zorgverlening met daarbij behorende urgentie.

Triage is een dynamisch proces. Triage dient eenduidig te zijn en afgestemd op de behoefte van de patiënt.

De triage eindigt in een toestandsbeeld en een hieraan gekoppelde urgentie, al dan niet gevolgd door de inzet van één of meer zorgverleners en/of een zorgadvies of meldersinstructie.

traumazorg: 1.4

het opvangen van en het verlenen van medische hulp aan ongevals-slachtoffers, variërend van het hechten van een snijwond tot de zorg voor ernstig gewonden.

traumacentrum: 1.4

een traumacentrum is een ziekenhuis waar 24 uur per dag een groot aantal specialisten aanwezig is om zwaargewonde patiënten optimale zorg te geven. Er zijn elf traumacentra in Nederland.

U

uitgifte (uitgeven): 3.3

het verstrekken van een inzetopdracht door de centralist van de meldkamer ambulancezorg aan de ambulance-eenheid.

uitruk (uitrukken): 3.3

tijdens de uitruk begeeft de ambulance-eenheid zich naar de ambulance en vertrekt.

urgentie: 2.2, 3.2

binnen de ambulancezorg geeft de urgentie de mate van spoedeisendheid aan waarmee de ambulance-eenheid is ingezet. De ambulancesector onderscheidt drie urgentie-niveaus: A1, A2 en B.

De urgentie van een ambulance-inzet zegt niets over de complexiteit van de benodigde ambulancezorg (hoog-, midden- of laagcomplex).

urgentie ambulance: 2.2, 3.2

de urgentie waarmee de ambulance de patiënt vervoert vanaf de incidentlocatie, dan wel het woon-/ of verblijfsadres van de patiënt, dan wel de zorginstelling. De ambulancezorgprofessional bepaalt deze urgentie (NB: de urgentie ambulance betreft het tweede deel van inzet).

urgentie meldkamer: 2.2, 3.2

de urgentie waarmee de ambulance op aangeven van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar de patiënt dan wel het incident rijdt (NB: de urgentie meldkamer betreft het eerste deel van de inzet).

urgentiewijziging: 2.2, 3.2

het wijzigen van de urgentie van een inzet op aangeven van de centralist van de meldkamer ambulancezorg of op verzoek van de ambulance-eenheid nadat de inzet opdracht al is verstrekt. De centralist van de meldkamer ambulancezorg registreert de wijziging van de urgentie.

V

verloskundige: 1.4

de verloskundige begeleidt patiënten tijdens de zwangerschap en voor, tijdens en na de bevalling.

vervoeren: 3.3

de ambulance brengt de patiënt naar het woon- of verblijfadres of een zorginstelling en verleent onderweg zorg.

voorbereiden vervoer: 3.3

de ambulance-eenheid zorgt dat de patiënt gereed is voor vervoer.

vrij melding (vrij melden): 3.2

de ambulance-eenheid meldt beschikbaar te zijn voor een nieuwe inzetopdracht.

VVT: 1.4

verpleging, verzorging en thuiszorg aan onder andere oudere en chronisch zieken.

W

warme overdracht: 3.2

de centralist van de meldkamer ambulancezorg zoekt contact met een andere zorgverlener, licht toe wat er aan de hand is en verbindt dan de patiënt door met deze andere zorgverlener.

Wbmv-zorg: 2.3

bepaalde medische verrichtingen die, op grond van de Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv), alleen aangewezen ziekenhuizen met een vergunning mogen uitvoeren, bijvoorbeeld open hartoperaties en bepaalde orgaantransplantaties.

Z

ziekenhuis: 1.4

een ziekenhuis is een zorginstelling waar zieken verzorgd worden en waar professionele gezondheidszorg wordt verleend door artsen, medisch specialisten en verpleegkundigen.

zorg: 1.1

dat wat een zorgverlener doet om iemand te begeleiden, te bewaken of in goede conditie te brengen. Professionals die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn verlenen de zorg.

zorgadvies: 3.2

advies aan de melder door de centralist van de meldkamer ambulancezorg 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.

zorgambulance: 1.3

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

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.

Zie ook: 'Kwaliteitskader zorgambulance' (AZN, 2017)

zorgcoördinatie: 1.3

het gezamenlijk organiseren en coördineren van de acute zorg op regionale schaal door verschillende aanbieders in de acute zorg. Voor de patiënt vertaalt dit zich in een gezamenlijk (virtueel) loket, waarachter de aanbieders van acute zorg probleemloos samenwerken en elkaar aanvullen. Voor de zorgaanbieders in de regio vertaalt zorgcoördinatie zich in een centraal punt waar altijd actuele informatie beschikbaar is over patiënten en beschikbare capaciteiten. Het gaat er om dat de patiënt de juiste zorg door de juiste zorgverlener op de juiste tijd op de juiste plek ontvangt.

zorgcoördinatiecentrum: 1.3

de (fysieke of virtuele) locatie waar de uitvoering van zorgcoördinatie plaatsvindt.

zorginstelling: 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3

een zorginstelling conform de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is een organisatorisch verband dat een toelating heeft zoals bedoeld in artikel 5 lid 1 van de WTZi. De RAV is een zorginstelling conform de WTZi.

zorgvraag: 1.2

een vraag om ambulancezorg. Deze kan na triage resulteren in de inzet van een ambulance of een verwijzing naar een andere zorgverlener. Ook kan het voorkomen dat na triage de centralist van de meldkamer ambulance de zorgvraag afhandelt zonder ambulance-inzet of verwijzing.

Andere zorgvragen dan de vraag om ambulancezorg vallen buiten het domein van het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg.

zorgvrager: 1.2

een patiënt, iemand die zorg vraagt of zorg nodig heeft.

1

112: 1.3

112 is het landelijke alarmnummer voor spoedeisende hulp bij direct levensbedreigende situaties. Het gaat om situaties waarbij iedere seconde telt. De 112-alarmcentrale verbindt de zorgvrager door met de juiste regionale meldkamer ambulancezorg.