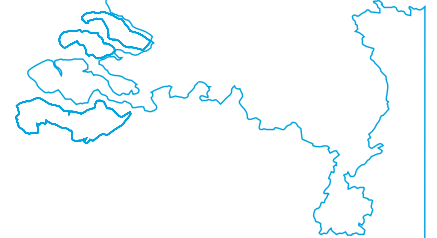




# Over de **AMBULANCEZORG** in **NEDERLAND**

*Ambulancezorg is een onmisbare schakel in de zorgketen. Gespecialiseerde verpleegkundigen, chauffeurs en centralisten verlenen in deze zorgbranche acute zorg aan patiënten op locatie. Ambulancezorg in Nederland omvat het hele proces van een melding tot en met de overdracht van een patiënt in een ziekenhuis.*



In Nederland zijn **24 uur per dag, 7 dagen per week**,  
**meer dan 800 ambulances** beschikbaar.



Ruim **6.000 ambulancezorgmedewerkers**  
bieden spoedeisende en geplande ambulancezorg.



**De Meldkamer voor de Ambulancezorg (MKA)**  
geeft jaarlijks ruim **1,3 miljoen ritten** uit.  
**75% is spoedeisend. 25% is geplande ambulancezorg.**



De **ambulancezorg in Nederland** is, evenals politie en brandweer,  
**verdeeld over 25 regio's**. Deze gebieden zijn gelijk aan de  
**25 veiligheidsregio's** waarin Nederland is opgedeeld.



Het **aantal ambulances van een RAV (regionale ambulance  
voorziening)** wordt door het **RIVM en de zorgverzekeraars**  
bepaald aan de hand van het **spreidings- en beschikbaarheidsplan**.  
Het is afgestemd op het aantal bewoners in de regio en de verwachte  
(spoed)ritten gebaseerd op een gemiddelde per jaar.



# WITTE KRUIS

## REGIO NOORD- EN OOST- GELDERLAND

In de RAV Noord- en Oost-Gelderland (NOG) wordt de ambulancehulpverlening en de aansturing daarvan uitgevoerd door Witte Kruis, vanuit de Meldkamer Ambulancezorg. Op de Meldkamer Ambulancezorg in Apeldoorn, die onderdeel is van de Meldkamer Oost Nederland (MON), wordt samengewerkt met RAV IJsselland, RAV Gelderland- Midden, RAV Gelderland-Zuid en RAV Twente.



+/- 3.000 km<sup>2</sup>



+/- 900.000 inwoners



Het meest kenmerkend voor de regio is de uitgestrektheid: van het Veluwemeer tot de Duitse grens zie je enkele grote steden met een uitgestrekt landelijk (bos) gebied. Het verzorgingsgebied strekt zich uit van Harderwijk tot Winterswijk grenzend aan andere RAV's en Duitsland. De Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (VNOG) omvat 22 gemeenten. Het gebied is langgerekt met een oppervlakte van ongeveer 3.000 km<sup>2</sup> en er wonen ca. 900.000 mensen.

De RAV NOG verzorgt gemiddeld 58.000 ritten per jaar, dat zijn gemiddeld 360 ritten per dag. Op de MKA worden gemiddeld 400 calls per dag verwerkt. De RAV NOG heeft circa 300 mensen in dienst.

Ambulancevervoer vindt plaats vanuit 13 standplaatsen strategisch verdeeld over de regio. Overdag rijden er 28 ambulance-eenheden om aan de vraag te kunnen voldoen. In de avond, nacht en weekenden is de capaciteit afgestemd op het gemiddelde aantal spoedritten. Dat betekent dat er in de nacht in Apeldoorn 3 ambulances beschikbaar zijn voor spoedvervoer en in de overige plaatsen 1.

Door landelijke en technologische ontwikkelingen op medisch gebied en door de centralisatie van zorg in Nederland moeten ambulances tegenwoordig vaker dan voorheen buiten de regio rijden om te zorgen dat de patiënt in een specialistisch centrum komt. Denk aan een patiënt die een acuut myocard infarct en heeft een spoed PCI nodig heeft of een patiënt met een herseninfarct die in aanmerking komt voor een IAT-procedure. Dit zorgt voor langere rittijden en een tijdelijk mindere dekking van de regio. Onze regio heeft geen traumacentrum en geen academisch ziekenhuis.



# SPOED- en PLANBAAR VERVOER



## Spiedvervoer

Ambulancezorg bestaat uit spoedvervoer en planbaar vervoer. In geval van levensgevaar rijdt de ambulance met optische en geluidsignalen en is binnen 15/17 minuten ter plaatse (a0- of a1-urgentie). Is er geen sprake van levensgevaar, maar moet de patiënt wel zo snel mogelijk naar het ziekenhuis, dan rijdt de ambulance zonder optische en geluidsignalen en is binnen 30 minuten ter plaatse (A2-urgentie).

## Planbaar vervoer

Planbare ambulancezorg is meestal op tijdsafpraak (B-urgentie) en vindt plaats als de patiënt niet mobiel of te ziek is om zelf of met familie naar bijvoorbeeld een ziekenhuis, instelling of huis te reizen voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag en onderweg zorg nodig heeft. Spoedvervoer gaat altijd vóór planbaar vervoer.

## MELDKAMER AMBULANCEZORG

De Meldkamer Ambulancezorg is 24/7 verantwoordelijk voor het proces van aannemen van meldingen, intake, triage, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie, uitgifte van ambulance-inzetten, meldersinstructie en zorgadvisering. Op de Meldkamer Ambulancezorg werken verpleegkundig centralisten die op basis van triage vaststellen of inzet van een ambulance noodzakelijk en/of gewenst is en met welke urgentie.

Zij gebruiken in geval van een 112-melding het Nederlandse Triage Systeem (NTS). Zij nemen daarnaast aanvragen aan van zorgprofessionals. In dat geval is een heldere overdracht nodig aan de hand van de SBAR, zodat een zorgvuldige afweging gemaakt kan worden welke zorg ingezet moet worden en met welke urgentie de ambulance ter plaatse gaat.

### Voorbeeld SBAR overdracht



## S Situation

Identificeer jezelf/ reden van contact  
Weet wie je aan de lijn hebt  
NAW-gegevens patiënt  
Wat is er nu aan de hand, hoe is de situatie  
D A B C-parameters

## B Background

Relevante voorgeschiedenis  
Relevante medicatie  
Allergie  
Infectierisico (MRSA, BMRO, etc.)  
Behandelbeperking (NR, NB, NTBR, etc.)

## A Assessment

Wat is de behandeling tot nu toe  
Wat is de werkdiagnose

## R Recommendation

Gewenste opvang  
Gewenst gedrag  
Blijft de zorgprofessional ter plekke

- Nee, noteer telefoonnummer hulpvrager
- Nee, geef melder de instructie de patiënt te instrueren bij verslechtering 112 te bellen
- Noteer zo mogelijk ook het telefoonnummer van patiënt

Blijft er een SBAR-overdracht achter

## R Repeat

Herhaal de afspraken

# WIE VERLEENT AMBULANCEZORG

## Spoedvervoer

In de uitvoering van ambulancezorg is differentiatie mogelijk. Door deze differentiatie kan op verschillende niveaus zorg worden aangeboden. De RAV NOG heeft verschillende voertuigen ter beschikking om deze zorg te verlenen:

- Advanced Life Support (ALS) ambulance
- Rapid Responder (RR)
- Laag- en Middencomplex Ambulance (LMA)

Daarnaast kan de hulp ingeroepen worden van een Mobile Intensive Care Unit (MICU), een Neonatale Intensive Care Unit (NICU), de GGZ vervoersdienst en een Mobiel Medisch Team (MMT) van buiten de organisatie.

## Laag- en middencomplex ambulancezorg

Laag- en middencomplex ambulancezorg is niet spoedeisende ambulancezorg en betreft vervoer met observatie, begeleiding, verzorging (laagcomplex) en al dan niet verpleging (middencomplex) van patiënten. Meestal gaat het om vervoer tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie, opname of ontslag.

De verpleegkundig centralisten maken, indien mogelijk, afspraken met de aanvrager over het tijdstip van halen of brengen en de plaats van bestemming. Tijdens vervoer kunnen indien nodig ook verpleegkundige handelingen worden uitgevoerd op het gebied van pijnstilling, ritmebewaking en continueren van bepaalde intraveneuze medicatie.

Binnen de RAV NOG is op deze eenheid een laag- en middencomplex verpleegkundige werkzaam. Dit is een verpleegkundige die een extra opleiding tot laag- en middencomplex ambulanceverpleegkundige heeft gevolgd. Hij/zij wordt geassisteerd door een chauffeur laag- en middencomplex zorg. De laag- en middencomplex ambulance rijdt binnen de RAV NOG elke dag van de week tussen 8:00 en 18:00 uur

## Hoogcomplex ambulancezorg

De RAV NOG biedt hoogcomplex ambulancezorg in situaties waarbij levensbedreigende omstandigheden kunnen voorkomen. Deze zorg wordt verleend door ALS- ambulances of een Rapid Responder.



Op beide eenheden is een ambulanceverpleegkundige of ambulanceprofessional werkzaam met een uitgebreide opleiding. Alle verpleegkundigen zijn in het bezit van minimaal één specialisatie (IC/CC/SEH/Anesthesie) en hebben daarnaast een extra opleiding genoten. Tegenwoordig zijn ook afgestudeerde bachelor medische hulpverleners bevoegd (na een extra traineeship) dit vak uit te oefenen. Ambulanceprofessionals worden bijgestaan door een ambulancechauffeur die is opgeleid om zich veilig door het verkeer te kunnen bewegen en medisch assisterende taken te kunnen uitvoeren.





# VOOR DE ZORGPROFESSIONAL

(huisarts, specialist ouderengeneeskunde,  
ziekenhuismedewerkers, etcetera)

*Als u een ambulancerit aanvraagt, krijgt u in eerste instantie te maken met een verpleegkundig centralist. Deze verzamelt informatie om te beoordelen of en welke ambulancezorg geïndiceerd is.*

## Weeg af of ambulancevervoer echt noodzakelijk is

Voordat u een aanvraag doet, is het belangrijk te overwegen of ambulancevervoer echt nodig is. Bijvoorbeeld of de betreffende patiënt niet met een normale auto/taxi, zou kunnen gaan en/of onder begeleiding van bijvoorbeeld familie/bekenden kan reizen. Dit zorgt er voor dat ambulances beschikbaar blijven voor spoedgevallen.

Het is goed te weten dat capaciteitsproblemen zich vaak voordoen. Acute zorg is niet te voorspellen en de al genoemde ontwikkelingen in de zorg hebben invloed op de beschikbaarheid van ambulances.

## Bel het juiste nummer

Om een ambulancerit aan te vragen is het belangrijk het juiste nummer te bellen. De meldkamer kan verschil zien in binnenkomende lijnen waardoor u direct de juiste persoon aan de lijn krijgt en u bijvoorbeeld niet de standaardvragen via NTS krijgt.

## Zorg voor een duidelijke overdracht via SBAR aan de centralist

Een overdracht (via SBAR) met informatie over de patiënt is erg belangrijk voor de centralist om een zorgvuldige afweging te kunnen maken.

## Zorg voor een schriftelijke overdracht voor het ambulanceteam

Het is belangrijk om een schriftelijke overdracht achter te laten voor het ambulanceteam. Daarmee wordt de continuïteit en de kwaliteit van zorg gewaarborgd. Het is nodig om een inschatting te kunnen maken op welke manier de zorg en eventueel behandeling het beste kan worden voortgezet én hoe de patiënt het best verplaatst kan worden.

De digitale informatie via de MKA is niet altijd voldoende. Het is ook goed om een behandelbeperking op schrift bij de patiënt achter te laten, hierdoor zijn de afspraken duidelijk voor iedereen.



## Vragen of opmerkingen

Heeft u vragen of opmerkingen over deze folder?  
Neem contact met ons op via 088 990 9847 of  
[communicatie@wittekruis.nl](mailto:communicatie@wittekruis.nl).