

ancezorg HOUDT JE SCH
RP **Verantwoorde ambulance**
DE **ambulancezorg** HOU
rg **houdt je scherp** VERA



Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. De Nota Verantwoorde Ambulancezorg	6
3. Kernwaarden verantwoorde ambulancezorg	9
4. Pijlers vertaald naar de praktijk	11
5. Laat je stem horen en je kennis gelden!	19
6. Belangrijkste wetten en professionele standaard	20
<i>Bijlage: De belangrijkste wetten voor de ambulancesector</i>	22

De Nota Verantwoorde Ambulancezorg

In de Nota Verantwoorde Ambulancezorg (de Nota) wordt het proces van ambulancezorgverlening uitgebreid beschreven. Het gaat erom, dat het vanaf de melding tot aan de overdracht van de patiënt duidelijk is welke wettelijke afspraken en uitgangspunten gehanteerd worden. Daarom staan er veel verwijzingen in naar richtlijnen, beleidsnotities en landelijke kaders. Deze folder is een beknopte versie van de Nota en bevat alle essentiële informatie die voor de invulling en uitoefening van jouw vak nodig is.

De Nota behandelt drie belangrijke onderwerpen, namelijk:

1 Verantwoorde ambulancezorg

De Kwaliteitswet Zorginstellingen verlangt van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) en van ambulanceprofessionals dat zij invulling geven aan het begrip 'verantwoorde zorg'. Om voor iedereen die in de ambulancesector werkt helder te maken wat verantwoorde ambulancezorg precies inhoudt, is de Nota ontwikkeld. Je zou deze Nota kunnen beschouwen als de 'grondwet van de ambulancezorg'.

2 Duidelijk over handelen

De Nota beschrijft wat we als sector hebben afgesproken: zo doen we het. Hier kun je elkaar op aanspreken.

3 Zichtbaar en toetsbaar

Dankzij de Nota kunnen we aan onze zorgpartners en patiënten laten zien waar wij voor staan als ambulancesector. We maken onze kwaliteit zichtbaar, transparant en toetsbaar.

Dynamisch document

De maatschappij en onze zorgomgeving beïnvloeden ons werk, waardoor we soms onze zorgverlening moeten aanpassen. Dit kan nodig zijn uit veiligheidsoogpunt, ter verbetering van de kwaliteit van zorg, of vanuit kostenbewustzijn. De Nota is dan ook een dynamisch document.

In gesprek zijn en blijven!

De meeste ambulanceprofessionals kennen een grote betrokkenheid bij én bevoegdheid voor hun vakgebied. Zo hebben ze diverse ideeën en meningen over wat verantwoorde ambulancezorg precies is, of zou moeten zijn. Dat is mooi, want kennis en input van ambulanceprofessionals zorgen ervoor dat we verbeterlagen kunnen maken.

De Nota biedt je niet altijd de oplossing om de dagelijkse, veranderende zorgverlening en knelpunten het hoofd te bieden, integendeel: daarover moeten we verder met elkaar in gesprek. Het is daarom belangrijk dat alle ideeën, vragen, opmerkingen en mogelijke verbeteringen rondom verantwoorde zorg niet blijven 'hangen' aan de koffietafel. Deze ideeën moeten verder worden verspreid. Dat kan bijvoorbeeld door ze te delen tijdens een intervisie met collega's, of te bespreken met het management, de afdeling kwaliteit en/of de beroepsorganisatie. ■



H3

Kernwaarden verantwoorde ambulancezorg

Verantwoorde zorg wordt in de Kwaliteitswet Zorginstellingen omschreven als: *“Zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, afgestemd en gericht op de reële behoefte van de cliënt.”*

Deze definitie is door de ambulancesector uitgewerkt in **zeven kernwaarden – pijlers genoemd** –, waarbij de patiënt steeds het uitgangspunt is. Je kunt deze zeven pijlers beschouwen als de kernwaarden voor verantwoorde ambulancezorg.



H4

In hoofdstuk 3 van de Nota worden deze pijlers beknopt besproken. Het is belangrijk dat je weet waar ze voor staan en wat ze betekenen voor de invulling en uitvoering van je werk. Met behulp van deze pijlers kun je je handelen toetsen en kun je controleren of de zorg die jij levert, verantwoorde zorg is. ■

De 7 pijlers op een rij:



1. *Beschikbaarheid en bereikbaarheid*



2. *Transparantie*



3. *Professioneel, kwalitatief hoogwaardig en veilig*



4. *Informatie, toestemming, dossiervorming en privacy*



5. *Continuïteit van zorg en afstemming met ketenpartners*



6. *Klachtenbehandeling en klantbeleving/-ervaring*



7. *Participatie en goed bestuur*

Pijlers vertaald naar de praktijk

In dit hoofdstuk wordt duidelijk wat de pijlers betekenen voor jou als ambulanceprofessional.



Pijler 1: Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Ambulancezorg is 24 uur per dag, 7 dagen in de week telefonisch bereikbaar via de meldkamer ambulancezorg. Met elkaar dragen we de grote verantwoordelijkheid om bij een acute vraag binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn. Dit is een planningsnorm, geen gezondheidsnorm. Met elkaar hebben we een inspanningsverplichting om 24 uur per dag bereikbaar te zijn voor zorgvragen en deze zo goed en adequaat mogelijk uit te voeren.

Uit de praktijk

“Met een andere inrichting van MKA's zien we dat we vaker onder A1 worden ingezet. Echter, soms is dit niet nodig, omdat we de patiënt al kennen van eerdere spoedritten waarbij de situatie erg mee viel. Tegenwoordig weten mensen heel goed een zorgvraag voor een ambulance gehonoreerd te krijgen. Met mijn collega-ambulanceverpleegkundige heb ik daar wel eens discussie over: “Of je nu altijd wel of niet onder A1 moet rijden. Immers, onnodig met A1 rijden brengt ook onnodige risico's met zich mee voor andere weggebruikers en voor ons als team.” • *Een ambulancechauffeur*



Pijler 2: Transparantie

Hoe geef je als ambulanceprofessional invulling aan de pijler Transparantie? Dat doe je door inzichtelijk te maken hoe processen verlopen. Dat begint bij het binnenkomen van een vraag op de meldkamer en eindigt bij de nazorg die je biedt. Weten patiënten wat hen te wachten staat? Hierover bied je zoveel mogelijk duidelijkheid. De RAV heeft informatie beschikbaar en maakt deze openbaar. Denk aan het beschikbaar stellen van informatieve folders, het publiceren van het meerjarenbeleidsplan en de landelijke publiekscampagne 'De mensen van de ambulance'. Ook met ketenpartners heeft de ambulancezorg overleg. Er worden afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat duidelijk is wie wat doet en wat we van elkaar mogen verwachten. Dit zijn de uitwerkingen van het kwaliteitsmanagementsysteem, waarvoor iedere RAV gecertificeerd is en dient te blijven.



Pijler 3: Professioneel, kwalitatief, hoogwaardig en veilig

Wat houdt professionaliteit in?

Bij de betekenis van professionaliteit gaat het vooral om de kenmerken van een *beroepsgroep als geheel*. Met die kenmerken kan een beroepsgroep zich onderscheiden van andere beroepsgroepen en aanspraak maken op een speciale status. Met de Nota geven wij hier invulling aan. De kern van het professionele handelen ligt uiteraard bij jou: de *individuele professional*, en de invulling van de diverse beroepsrollen die jij moet kunnen vervullen. Om je professionele handelen continu te verbeteren is reflectie op je eigen handelen en het aannemen van een open houding belangrijk, bijvoorbeeld bij intervisie en supervisie. Jij en je collega's kunnen continu leren van werksituaties. Denk bijvoorbeeld aan een collega die vraagt hoe jij je ritformulier hebt ingevuld. Hoe ga je met dergelijke vragen om? Sta je open voor collegiaal advies en overleg?

Professionaliteit: een voortdurend proces van ontwikkeling

Individuele professionaliteit is nooit af. Dat blijkt al uit het feit dat je je vak kennis bij moet houden, zodat je zorg gebaseerd is op actuele kennis. Professionaliteit komt tot uitdrukking in de manier waarop:

- je een zorgrelatie met de zorgvrager aangaat en die relatie in stand houdt;
- je bepaalt welke zorg een zorgvrager nodig heeft;
- je verantwoording aflegt over de door jou gemaakte keuzes.

Individuele professionaliteit is een voortdurend proces van ontwikkeling, meer dan alleen vakmanschap dus, omdat je als ambulanceprofessional een relatie aangaat met de patiënt.

TEST JE EIGEN PROFESSIONALITEIT

Je kunt op basis van onderstaande vragen snel toetsen of je invulling geeft aan de pijler Professionaliteit:

- 1 Is de zorg die jij verleent, gebaseerd op actuele kennis (bijvoorbeeld protocollen en richtlijnen)?
- 2 Stel je jezelf steeds de vraag wat voor deze zorgvrager in deze situatie goede zorg is?
- 3 Maak je daarover vervolgens een weloverwogen afweging?
- 4 Maak je die afweging samen met de zorgvrager of met anderen (afhankelijk van de situatie)?
- 5 Handel je vervolgens naar deze afweging?
- 6 Doe je dat op een manier waarbij de zorgvrager zich als persoon erkend voelt?
- 7 Leg je verantwoording af over je handelen?
- 8 Probeer je altijd van je ervaringen te leren? Deel je je ervaringen met collega's?

TEST

Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

De Nationale Beroepscode, waarin waarden en normen van de beroepsgroepen staan omschreven, is een hulpmiddel voor verpleegkundigen en verzorgenden bij het maken van de juiste keuzes in de zorgverlening. Het is in verschillende situaties een leidraad voor het handelen. De Nationale Beroepscode is opgenomen in de Nota en kan door alle ambulanceprofessionals gebruikt worden.

De Nationale Beroepscode is opgenomen in de Nota en kan door alle ambulanceprofessionals gebruikt worden.

Kom je in een lastige situatie en weet je niet hoe je hiermee om moet gaan? Pak de beroepscode erbij en maak het dilemma bespreekbaar met je collega's of je leidinggevende. Je kunt de Nationale Beroepscode V&V downloaden via www.venvn.nl.

De rol van de organisaties

Ambulanceorganisaties hebben ook een grote verantwoordelijkheid als het gaat om professionaliteit. Zij moeten voor ambulancehulpverleners de juiste randvoorwaarden creëren om professioneel handelen mogelijk te maken (faciliteren). Ook dragen ambulanceorganisaties verantwoordelijkheid voor het stimuleren van de professionaliteit van hun ambulancemedewerkers.



Pijler 4: Informatie, toestemming, dossiervorming en privacy

Als ambulanceprofessional geef je invulling aan deze pijler door informatie over de zorgverlening te verstrekken aan de patiënt. Je vraagt – indien dit mogelijk is – toestemming aan de patiënt en handelt niet, als die toestemming geweigerd wordt. Het is dan wel belangrijk dat je uitlegt wat die weigering eventueel voor de gezondheidstoestand betekent. Daarnaast zorg je voor goede verslaglegging en ben je je bewust van het belang van bescherming van de privacy van de zorgvrager en van het feit dat je een beroepsgeheim hebt (Beroepscode, WGBO, Wet BIG).

Een goede verslaglegging beschrijft kort en bondig het proces van oriëntatie, planning en uitvoering van de zorg tot en met de overdracht. De verslaglegging is onderdeel van het medisch patiëntendossier en wordt gebruikt bij de zorgoverdracht.

De patiënt kan ook inzicht krijgen in de eigen gegevens. Binnen de RAV's is beschreven hoe wordt omgegaan met verzoek tot inzage. Vraag ernaar indien nodig.

Uit de praktijk

“Nu in de avond- en nachturen en in de weekenden ook centrale huisartsenposten open zijn, moet ik vaker nadenken waar ik een acute patiënt presenteer, als wij via 112 zijn ingezet. Ik wil de patiënt niet tekortdoen, maar we kunnen ook niet elke hechtwond op een spoedeisende hulpafdeling presenteren. Meer nadenken over het nemen van een verantwoorde beslissing maakt mijn vak boeiend, maar kan soms ook als een dilemma voelen.” • *Een ambulanceverpleegkundige*

Sociale media

Bij het beschermen van de privacy van de patiënt en je beroepsgeheim vraagt het juist gebruiken van sociale media specifieke aandacht. Sociale media zijn voor velen niet meer weg te denken uit het dagelijks leven. Als je als ambulanceprofessional gebruikmaakt van sociale media, kun je – onbedoeld – de privacy van de zorgvrager raken. V&VN heeft een handreiking uitgebracht over hoe je als zorgverlener op een verantwoorde manier omgaat met sociale media. Deze handleiding is een mooie aanvulling op ons professioneel handelen.

Handreiking 'Hoe gebruik je sociale media op een verantwoorde manier?' (In het kort)

Waar verpleegkundige/verzorgende staat, kun je ook meldkamercentralist, ambulanceverpleegkundige of ambulancechauffeur lezen.

- Als verpleegkundige/verzorgende stel ik in de zorgverlening de belangen van de zorgvrager centraal.**
 - Ik gebruik tijdens mijn zorgverlening aan de zorgvrager(s) niet mijn mobiele telefoon of tablet om sociale media te checken of een spelletje te spelen.
- Als verpleegkundige/verzorgende ga ik zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de zorgvrager.**
 - Ik deel online geen vertrouwelijke informatie over de zorgvrager.
- Als verpleegkundige/verzorgende neem ik in mijn relatie met de zorgvrager professionele grenzen in acht.**
 - Ik word geen vrienden met zorgvragers op persoonlijke pagina's op sociale media.
 - Ik scheid mijn professionele en persoonlijke activiteiten op de sociale media duidelijk van elkaar.
 - Ik zoek geen contact met (voormalige) zorgvragers via sociale media voor persoonlijke doeleinden.
- Als verpleegkundige/verzorgende gedraag ik me op de sociale media als professional.**
 - Ik vraag mij altijd af of wat ik op sociale media wil plaatsen, een goed beeld van mij geeft als professional.
 - Ik communiceer op een respectvolle en beleefde manier.
- Als verpleegkundige/verzorgende bescherm ik de zorgvrager tegen onethische, incompetent, onveilige of anderszins tekortschietende zorgverlening van andere zorgverleners.**
 - Ik spreek in eerste instantie die zorgverlener aan op zijn onzorgvuldige gebruik van sociale media.
 - Ik stel mijn leidinggevende op de hoogte, als het onzorgvuldig gebruik van sociale media door die zorgverlener niet ophoudt.
- Als verpleegkundige/verzorgende draag ik bij aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van het beleid van de instelling of organisatie waar ik werk.**
 - Ik ben op de hoogte van het beleid van mijn werkgever over het gebruik van sociale media en houd mij daaraan.
 - Ik lever vanuit mijn professionele perspectief een bijdrage aan de ontwikkeling van het beleid van de instelling over het gebruik van sociale media.

De volledige handreiking is te downloaden via www.venvn.nl.



Pijler 5: Afstemming met ketenpartners

Afstemming (blijven) zoeken met ketenpartners is een must als het gaat om verantwoorde zorg. Door elkaar op de hoogte te houden en met elkaar in gesprek te blijven, kan de zorg nog beter op elkaar aansluiten. Een goede overdracht – mondeling, schriftelijk en digitaal – is daarbij erg belangrijk. Gezamenlijk kunnen we ervoor zorgen dat structurele knelpunten tijdig gesignaleerd worden en dat er duidelijke afspraken worden gemaakt.

Uit de praktijk

“Met de beschikbaarheid van zorgambulances denk ik nu opeens na over de inzet van ambulances. Eerder was het enkel uitgeven, nu is het risico-inschatten van de zorgvraag, afstemmen op wat beschikbaar is aan teams en kijken naar goede spreiding. Ik ben me ervan bewust geworden dat ik me te allen tijde moet kunnen verantwoorden. Er verandert op dit moment veel binnen ziekenhuizen. Over bepaalde specialismen kan men niet automatisch meer beschikken; dit heeft gevolgen voor ons als MKA en ook voor ambulanceteams. Het vereist dat we goed moeten blijven nadenken, samenwerken met onze collegae meldkamer ambulancezorg en spoedeisende zorgafdelingen van diverse ziekenhuizen.” • *Een meldkamercentralist ambulancezorg*



Pijler 6: Klachtenbehandeling en patiëntervaring

Elke RAV heeft een eigen klachtenregeling die overeenkomt met het wettelijk kader.

Ervaringen van patiënten met de dienst- en zorgverlening worden via een gestandaardiseerde methodiek (bijvoorbeeld de Consumer Quality Index) inzichtelijk. Dankzij een systematische toepassing van deze algemene meetstandaard worden ervaringen van patiënten binnen de ambulancezorg op een betrouwbare en eenduidige wijze gemeten en openbaar gemaakt. Hierdoor is het mogelijk om landelijk de prestaties van verschillende RAV's met elkaar te vergelijken. Daarnaast gebruikt elke RAV ook eigen instrumenten om patiëntbeleving te meten. Als professionele ambulancezorgverlener ben je op de hoogte van deze regelingen en instrumenten en kun je deze ook in de dagelijkse praktijk toepassen.



Pijler 7: Patiëntenparticipatie en goed bestuur

Het is belangrijk het zorgaanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de zorgvraag en de zorgbehoefte van de patiënt. Hier kun je vorm aan geven door de patiënt actief te betrekken: vraag de patiënt wat hij van de zorgverlening verwacht en of hij verbeterpunten ziet. In de wet staat dat de patiënt recht heeft op patiëntenparticipatie en/of op een vorm van medezeggenschap. Ook voor RAV's is patiëntenparticipatie een belangrijk speerpunt waar zij zelf een vorm en inhoud aan geven die past bij ambulancezorgverlening. Het is ook van belang dat je als zorgprofessional weet hoe een RAV bestuurlijk is ingericht, zodat je patiënten op de juiste wijze kunt doorverwijzen met hun vragen, klachten of wensen. Zorginstellingen hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarom is het belangrijk dat je als ambulanceprofessional weet wat de term 'goed bestuur' inhoudt, onder andere verantwoord omgaan met gemeenschapsgeld.

- *Benieuwd naar de uitgebreide beschrijving van de pijlers? Lees dan de Nota Verantwoorde Ambulancezorg* ■



H5

Laat je stem horen en je kennis gelden!

De ambulancezorg is in beweging. Bepaalde zaken werken in de praktijk soms niet zoals ze in de documenten zijn vastgelegd. Ga in zo'n geval op zoek naar die bewuste documenten en laat weten wat er moet worden aangepast.

Update Nota: 'Laat van je horen'

De inhoud van de Nota wordt periodiek aangepast. En wel op punten waarvoor specifieke kennis van de werkvloer nodig is. Die kennis zit bij jou. We nodigen je van harte uit om actief mee te denken en mee te werken aan de Nota; laat je stem en ideeën gelden. Toon lef en neem je professionele verantwoordelijkheid, als je denkt dat onze zorg beter, veiliger en verantwoorder kan!

Werkwijze

Zorg dat je je voorstel goed voorbereidt en bespreek dit met je collega's, je leidinggevende of de kwaliteitsfunctionaris binnen jouw RAV of binnen de beroepsvereniging. ■



Belangrijkste wetten en professionele standaard

De ambulancezorg werkt met landelijke protocollen en richtlijnen. Hieraan zijn soms wetten gekoppeld. De protocollen en richtlijnen vormen de basis voor eenduidigheid in de ambulancezorgverlening, ze waarborgen dat een patiënt, onafhankelijk van de locatie, dezelfde (ambulance)zorg ontvangt.

Protocollen, de Wet BIG en functionele zelfstandigheid

Om te waarborgen dat iedere patiënt, onafhankelijk van de situatie, dezelfde ambulancezorg ontvangt, wordt gewerkt met landelijke protocollen. De Wet BIG maakt onderscheid tussen handelingen die zijn voorbehouden aan artsen en handelingen die mogen worden uitgevoerd door bijvoorbeeld verpleegkundigen. Als het gaat om voorbehouden handelingen, dan nemen de ambulanceverpleegkundigen een bijzondere positie in. De ambulanceverpleegkundige met een door de sector erkende opleiding is een functionele zelfstandigheid toegekend. Met dit besluit dragen ambulanceverpleegkundigen, de medisch manager en de RAV een gezamenlijke verantwoordelijkheid bij het bekwaam zijn en blijven.

Afwijken van het protocol

De toestand van de patiënt en de omstandigheden kunnen ertoe leiden dat je als ambulanceprofessional besluit van het protocol af te wijken. Dit is altijd je eigen verantwoordelijkheid. Belangrijk is in dat geval dat je de afwijkende handelwijze en de argumenten goed vastlegt. En natuurlijk dat je geschoold bent in het maken van een dergelijke (morele) afweging.

Regionale protocollen

De RAV kan ook regionale protocollen hanteren in regionale (samenwerkings)afspraken, bijvoorbeeld bij de uitvoering van pilots.

Voorafgaand aan het ontwikkelen van nieuwe initiatieven en/of regionale protocollen is het belangrijk deze eerst landelijk te delen. Samen weten we tenslotte meer.

Belangrijkste wetten

In de ambulancezorg wordt gebruikgemaakt van verschillende, belangrijke wetten. We hebben in de bijlage kort en bondig de essentie van deze wetten opgenomen. De volledige wetteksten zijn te vinden op de site van de overheid, www.overheid.nl. ■



Bijlage

De belangrijkste wetten voor de ambulancesector

1. Kwaliteitswet zorginstellingen

De wet benoemt welke aspecten de zorginstelling in ieder geval bij haar kwaliteitsbeleid dient te betrekken:

- een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden: duidelijk moet zijn welke medewerkers welke taken uitvoeren en wie daarvoor verantwoordelijk is;
- een goede kwaliteit van personeel en materieel: een instelling dient te beschikken over voldoende en bekwaam personeel en het juiste materieel. Dat betekent onder meer dat de zorgverleners over de juiste competenties beschikken en deze onderhouden door middel van bij- en nascholing.

2. Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz)

De Twaz vervangt de Wet ambulancevervoer (WAV). De Twaz geldt voor een periode van vijf jaar. In deze periode wordt gewerkt aan een definitieve wettelijke regeling. De Twaz omschrijft in artikel 1 lid 1 onder d het begrip 'ambulancezorg' en breidt dit uit ten opzichte van de WAV. Ambulancezorg omvat nu:

- a. het hulp verlenen en per ambulance vervoeren, of
- b. het hulp verlenen via een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig.

3. Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

Het doel van de WTZi is om geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstellingen te creëren door minder overheidsbemoeienis met de capaciteit en de bouw van zorginstellingen. Om zorg te mogen leveren die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de AWBZ, moeten zorginstellingen een toelating hebben. Daarmee kan worden nagegaan of de instelling aan bepaalde eisen voldoet. De belangrijkste eisen betreffen de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering (Good Governance). Kerntyperingen zijn: transparantie, onafhankelijkheid, breed verantwoordingsafleggen en nauwe betrokkenheid van stakeholders. De WTZi is van toepassing op de RAV. In de beleidsregels die horen bij de WTZi is voor alle aanbieders van acute zorg de verplichting opgenomen om deel te nemen aan een regionaal overleg

acutezorgketen (ROAZ). De RAV is partner in dit verplichte acutezorgketenoverleg. Het regionaal overleg brengt, op initiatief van het ziekenhuis met erkenning voor een regionaal traumacentrum uit de betreffende regio, het acutezorgaanbod in de regio in kaart en draagt oplossingen aan bij lacunes.

4. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De wet heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De Wet BIG is, voor wat betreft de titelbescherming binnen de ambulancezorg, van toepassing op ambulanceverpleegkundigen, verpleegkundig centralisten MKA en artsen. Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat het handelen op het gebied van de individuele gezondheidszorg vrij is. Deze vrijheid geldt echter niet voor alle handelingen. Er zijn handelingen die de wetgever zodanig risicovol acht, dat hij de uitvoering daarvan voorbehoudt aan artsen: de voorbehouden handelingen (art. 36 Wet BIG). De wet maakt een onderscheid tussen beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren, zoals artsen, en beroepsbeoefenaren die niet zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren, zoals verpleegkundigen. Wie niet zelfstandig bevoegd is, mag in opdracht van een zelfstandig bevoegde - lees een arts - en onder bepaalde voorwaarden voorbehouden handelingen uitvoeren. De wettelijk vereiste opdracht van de arts aan de centralist MKA en ambulanceverpleegkundige om te handelen en op welke wijze, ligt binnen de ambulancezorg verankerd in richtlijnen en protocollen. Voor de beroepen die onder de Wet BIG vallen (artikel 3 en artikel 34), is in artikel 88 het beroepsgeheim vastgelegd.

5. Besluit Functionele Zelfstandigheid

Wat betreft het verrichten van voorbehouden handelingen, nemen de ambulanceverpleegkundigen een bijzondere positie in op grond van artikel 39 van deze wet. Dit is nader uitgewerkt in het Besluit Functionele Zelfstandigheid. Dit impliceert dat de wet de beroepsgroep verpleegkundigen zodanig deskundig acht, dat zij zonder toezicht of tussenkomst van de arts bepaalde handelingen mogen uitvoeren. Met het oog op het functioneel zelfstandig uitvoeren van voorbehouden (en andere risicovolle) handelingen, blijft de opdracht van een arts vereist, evenals de eis van bekwaamheid van de verpleegkundige. Functionele zelfstandigheid van een beroepsgroep betekent niet dat toezicht en tussenkomst van de arts niet meer mogelijk is. De opdrachtgever en opdrachtnemer houden ieder hun eigen verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige hulpverlening.

6. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De wet regelt onder andere de informatieplicht, de toestemmingsvereiste, de vertegenwoordiging en positie van minderjarigen en de privacy. De WGBO regelt de juridische relatie tussen hulpverlener en cliënt. Eén aspect daarvan is de in de wet verankerde verplichting voor de hulpverlener om te voldoen aan en te handelen volgens de professionele standaard, de normen die zijn ontwikkeld in de beroepsgroep. Daarnaast verdient de dossierplicht van de hulpverlener nadere aandacht. Op grond van de bijzondere aard van zijn beroep heeft de hulpverlener een beroepsgeheim. Uit dat beroepsgeheim vloeit een geheimhoudingsplicht van de beroepsbeoefenaar voort. Handhaving van het beroepsgeheim is op twee manieren mogelijk gemaakt. Enerzijds heeft de hulpverlener een zwijgplicht tegenover ieder ander dan de patiënt. Anderzijds beschikt de hulpverlener over het verschoningsrecht dat hij voor de rechter kan invoeren bij een gerechtelijke procedure. De zwijgplicht is onder andere verankerd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst in artikel 7:457 BW.

7. Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

Volgens de WKCZ is de directie van de RAV de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een correcte behandeling en afhandeling van klachten van cliënten over de verleende zorg. Dit houdt kortgezegd het volgende in: zorgen dat de klachten van cliënten worden behandeld door een klachtenfunctionaris en het instellen van een klachtencommissie die voldoet aan alle wettelijke vereisten, nader vastgesteld in artikel 2 van de WKCZ.

8. Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

De wet regelt de medezeggenschap van cliënten van een instelling via het bestuur en via een cliëntenraad. De wet regelt hiertoe onder meer de oprichting van een cliëntenraad in instellingen en de openbaarheid voor de cliënten van relevante stukken, zoals het jaarverslag en het klachtenreglement.

9. De Wet op de Medische Hulpmiddelen

De Wet op de Medische Hulpmiddelen stelt eisen aan de veiligheid van de te gebruiken medische apparatuur in de gezondheidszorg; dit om schade voor de cliënt zoveel mogelijk te voorkomen. Ook het sterilisatiebesluit valt onder deze wet. De wet regelt de omgang, opslag, hersterilisatie en dergelijke van steriele producten.

10. Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De Wet BOPZ bestaat enerzijds uit regelingen die van toepassing zijn bij een onvrijwillige (gedwongen) opname en anderzijds uit regelingen die van toepassing zijn op het verblijf in de instelling. Binnen de ambulancezorg zijn vooral de bepalingen over gedwongen opname van belang. Het gaat hier om de opname via voorlopige machtiging, via inbewaringstelling, via de indicatiecommissie of via rechterlijke machtiging op eigen verzoek. De RAV maakt hiervoor afspraken met GGZ-instellingen, huisartsen, politie en justitie over de te volgen procedure(s) en de verantwoordelijkheden op het gebied van de begeleiding van deze cliënten.

11. Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

De WBP geeft aan wat de rechten zijn van iemand van wie persoonlijke gegevens worden gebruikt en wat de plichten zijn van de instanties of bedrijven die persoonsgegevens gebruiken. De WBP stelt eisen aan de verwerking van persoonsgegevens. Een RAV:

- mag persoonsgegevens alleen verzamelen en verwerken als daar een goede reden voor is, of als de betrokken burger toestemming heeft gegeven voor het gebruik van zijn gegevens;
- mag niet meer gegevens verwerken dan strikt noodzakelijk is voor het doel waarvoor ze zijn verzameld;
- mag de gegevens niet langer bewaren dan noodzakelijk;
- moet passende, technische en organisatorische maatregelen treffen om de gegevens te beschermen;
- moet de betrokken burger in principe altijd informeren over de gegevensverwerking.

De registratie van persoonsgegevens door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg valt onder het Vrijstellingenbesluit van de WBP. Dit betekent dat, mits voldaan wordt aan de in het besluit beschreven voorwaarden, de verwerking van deze gegevens niet gemeld hoeft te worden bij de toezichthouder.

12. Wegenverkeerswet (WvW) en Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens (RVV)

In de Wegenverkeerswet (WvW) en het Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens (RVV) worden de algemene regels voor het verkeer beschreven en specifieke regels voor voorrangsvoertuigen, evenals het gebruik van signalen. Om RAV-directies en bestuurders van voorrangsvoertuigen een handreiking te bieden bij het op een verantwoorde wijze toepassen van deze regelgeving, heeft de ambulancesector een brancherichtlijn opgesteld. Deze brancherichtlijn beschrijft in welke situaties op welke wijze optische en geluidssignalen kunnen worden gevoerd. Tevens bevat de brancherichtlijn een gedragscode voor bestuurders van voorrangsvoertuigen, om de veiligheid van zowel de cliënt, de bestuurder als overige inzittenden van het voertuig en de medeweggebruikers zoveel mogelijk te waarborgen.

13. Wet Veiligheidsregio's (Wvr)

De nieuwe wet vervangt de Brandweerwet uit 1985, de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wghor) en de Wet rampen en zware ongevallen (Wrzo). In de wet zijn onder meer de bestuurlijke inbedding en de basisvereisten voor de organisatie van de hulpverleningsdiensten opgenomen, welke taken het bestuur van een veiligheidsregio heeft en wat de minimumeisen zijn voor hulpverleners, zoals de regionale brandweer en geneeskundige diensten, en voor het materieel dat ze gebruiken. Het Besluit veiligheidsregio's stelt nadere regels aan de veiligheidsregio's en de brandweer. De functies zijn uitgewerkt in de Regeling personeel veiligheidsregio's.

Colofon

Uitgave: Ambulancezorg Nederland en V&VN ambulancezorg, mei 2014

Tekst en redactie: Ambulancezorg Nederland - Margreet Hoogeveen en Nadiene Toby
V&VN ambulancezorg - Ina Bolt, Menoes Geraets en Joke de Witte

Ontwerp en wordclouds: Vormix, Maarssen

Illustraties: Anne van den Berg

Cartoons: www.aukeherrema.nl

Druk: Stimio, Tiel

P VERANTWOORDE *ambu*
TWOORDE *ambulancezo*
P VERANT JE SCHERP VERA
cezorg HOUDT JE VERANT
UDT JE SCHERP VERANTWO
P VERANTWOORDE *ambu*
UDT JE SCHERP VERANTWO

