

Opleidingseisen van de opleiding tot ambulancechauffeur

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 1 februari 2017

Versie: 1.3

Auteur: Opleidingscommissie AZN
Beheerder document: secretaris van de CZO-opleidingscommissie
Datum vastgesteld: 25 mei 2021
Vastgesteld door: K. Boonstra
Aantal pagina's: 11

Inleiding

Het begrip competentie verwijst naar het vermogen om bepaalde taken uit te kunnen voeren en de daarbij optredende beroeps specifieke vraagstukken of problemen op te lossen binnen een beroeps specifieke context.

Onder competentie wordt verstaan:

“Een persoonlijke bekwaamheid die gevormd wordt door een combinatie van kennis, vaardigheden en attitude die nodig is om in een bepaalde taak- of werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen”.

Voor de ambulancechauffeur geeft het deskundigheidsgebied en eindtermen richting aan de door de student te behalen en het door de opleiding te toetsen kwalificatieniveau als beginnend beroepsbeoefenaar.

Om te beoordelen of de ambulancechauffeur verantwoord kan worden ingezet, zijn in het kader van het bekwaamheidsbeleid de antwoorden op de volgende vragen van belang:

- Is de benodigde theoretische kennis aanwezig?
- Heeft de ambulancechauffeur voldoende inzicht om de samenhang te begrijpen tussen het verrichten van de handeling en de context waarbinnen de handeling plaatsvindt?
- Zijn de praktische vaardigheden aanwezig en worden deze op peil gehouden?

Taakgebieden van de ambulancechauffeur

Binnen het domein van medische hulp- en dienstverlening hebben ambulancechauffeurs een eigen deskundigheid.

De professionaliteit van de ambulancechauffeur is gebaseerd op de specifieke combinatie van kennis, kunde, attitude en specifieke persoonskenmerken die nodig zijn om te functioneren volgens de professionele standaard.

De professionaliteit omvat niet alleen het assisteren bij directe zorg aan de patiënt en het rijtechnische deel van het vak, maar ook het functioneren als ambulancechauffeur binnen een organisatie, de ontwikkeling van het beroep en de eigen professionele ontwikkeling, ofwel de competentiegebieden.

1. Taakgebied: Vakinhoudelijk handelen

Vakinhoudelijk handelen is het centrale taakgebied van de ambulancechauffeur. Binnen dit taakgebied combineert de ambulancechauffeur alle CanMEDS competenties. Hij maakt gebruik van kennis, vaardigheden en een professionele houding om binnen zijn deskundigheidsgebied patiëntgerichte zorg te verlenen.

Binnen het competentiegebied logistiek draagt de ambulancechauffeur zorg voor een veilige, efficiënte werkomgeving en is hij verantwoordelijk voor het transport van de patiënt. In het competentiegebied zorg zijn de kerntaken van de ambulancechauffeur zowel gericht op het assisteren van de ambulanceverpleegkundige als op het verbeteren en in stand houden van de kwaliteit van zorg aan patiënten.

2. Taakgebied: Communicatie

Binnen het taakgebied communicatie draagt de ambulancechauffeur zorg voor een effectieve communicatie en interactie met collega's, patiënten en andere betrokkenen. De ambulancechauffeur bouwt daartoe een effectieve relatie op met collega's, patiënten en andere betrokkenen en past communicatietechnieken en –middelen doelgericht toe.

3. Taakgebied: Samenwerken

De ambulancechauffeur werkt met anderen (o.a. ambulanceverpleegkundige, MMT-team, functionarissen van andere hulpverleningsdiensten) samen om optimale patiëntenzorg te realiseren. De ambulancechauffeur past daarbij samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe en draagt bij aan een effectieve interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg. De ambulancechauffeur handelt doelgericht.

4. Taakgebied: Kennis en Wetenschap

De ambulancechauffeur handelt overeenkomstig het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) en regionale werkprocedures. De Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) methodiek is leidend geweest bij het opstellen van het LPA voor het handelen in de ambulancezorg.

5. Taakgebied: Maatschappelijk handelen

Binnen het taakgebied maatschappelijk handelen maakt de ambulancechauffeur op een verantwoorde manier gebruik van zijn deskundigheid en invloed om de gezondheid en welzijn van patiënten te bevorderen. De ambulancechauffeur levert een bijdrage aan de maatschappelijke erkenning en legitimatie van het beroep. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep en het optimaliseren van de ambulancezorg.

6. Taakgebied: Organisatie

De ambulancechauffeur werkt binnen een Regionale Ambulance Voorziening (RAV). Hij zal nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied moeten kunnen vertalen naar de zorgverlening binnen de eigen RAV. De ambulancechauffeur heeft in het kader van kwaliteitszorg als taak de ambulancezorg te optimaliseren en de veiligheid van collega's, patiënten en andere betrokkenen te waarborgen.

7. Taakgebied: Professionaliteit

Het taakgebied professionaliteit omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid. Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid. Belangrijke taak is het optimaliseren van het persoonlijk functioneren als ambulancechauffeur op de zeven verschillende CanMEDS competenties. Optimaliseren van het persoonlijk functioneren als ambulancechauffeur vereist een hoge mate van vakbekwaamheid in de integratie van vakinhoudelijk handelen, communicatieve vaardigheid, interdisciplinaire samenwerking binnen de keten van zorg, ontwikkeling van vakkennis en van maatschappelijke versterking van het beroep binnen de specifieke context van het domein ambulancezorg.

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot ambulancechauffeur

De Context

De ambulancechauffeur werkt binnen de sector ambulancezorg. Ambulancezorg is de zorg die beroepsmatig wordt geboden om een patiënt binnen het kader van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen. En waar nodig de patiënt adequaat te vervoeren met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare (medische) kennis vereist is.

Ambulancezorg omvat het gehele proces van intake, indicatiestelling, urgentiebepaling, meldersinstructie, zorgtoewijzing, zorg ter plaatse, vervoer, behandeling en verzorging onderweg tot en met overdracht van de patiënt in het ziekenhuis.

Het hoofddoel van ambulancezorg is het behalen van individuele gezondheidswinst op basis van de zorgbehoefte van de individuele patiënt. Ambulancezorg heeft zich in de afgelopen 15 jaar

ontwikkeld van een sector gericht op vervoer, tot een sector gericht op (acute) zorg. De dagelijkse activiteiten van ambulancezorg bestaan uit spoedeisende- en geplande ambulancezorg. Ambulancezorg is prehospital (keten)zorg en is daarmee primair onderdeel van de keten van acute zorg. Daarnaast houdt ambulancezorg zich bezig met interklinisch vervoer.

De ambulancezorg opereert binnen het regionale zorgnetwerk tezamen met onder meer huisartsen(-posten), ziekenhuizen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg. Naast onderdeel van de keten van acute zorg, is de ambulancezorg ook onderdeel van de keten van openbare orde en veiligheid. Dit speelt met name ten tijde van grootschalige evenementen, bij calamiteiten en bij rampen in het kader van de GHOR.

De ambulancechauffeur is werkzaam binnen het primaire proces van ambulancezorg en is deskundig en bekwaam in het uitvoeren van taken binnen zijn vakgebied:

- Naast rijtaken kent het vakgebied ambulancechauffeur zorgtaken;
- De ambulancechauffeur vormt een team met een ambulanceverpleegkundige. Samen verlenen zij op afroep (spoedeisende) zorg aan patiënten, waarbij de ambulancechauffeur primair verantwoordelijk is voor het vervoer van de patiënt en de ambulanceverpleegkundige voor de zorg van de patiënt;
- De ambulancechauffeur ondersteunt de ambulanceverpleegkundige bij de hulpverlening en verzorgt o.a. de communicatie met de meldkamer ambulancezorg.

Ambulancezorg is mobiele zorg en komt naar de patiënt toe. Ambulancezorg varieert in de mate van spoed en planbaarheid. Er wordt daarom een onderscheid gemaakt tussen spoedeisende (niet- planbare) en planbare ambulancezorg.

Spoedeisende ambulancezorg

Bij spoedeisende zorg moet de ambulancezorg snel ter plaatse kunnen zijn. De urgentie wordt door de Verpleegkundig Centralist Meldkamer Ambulancezorg (VCMKA) bepaald. De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of geen van beide, of verwijzen naar een andere zorgverlener.

Spoedeisende ambulancezorg is per definitie niet planbaar. De spoedeisende zorg valt uiteen in¹:

- A1-urgentie (A1-inzet):

Een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist in geval van 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 inzet wordt zo snel mogelijk uitgegeven door de centralist op de meldkamer en de ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn.

De ambulance maakt altijd gebruik van optische en geluidssignalen (conform de Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen).

- A2-urgentie (A2-inzet):

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

Planbare ambulancezorg

¹ Uniform begrippenkader ambulancezorg. Ambulancezorg Nederland.

De planbare ambulancezorg wordt in de dagelijkse praktijk ook wel 'besteld vervoer' genoemd. Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over het moment waarop de ambulance aankomt bij de patiënt en waar en wanneer de patiënt naar toe gebracht wordt. Bij de planbare ambulancezorg, onvoorziene situaties daargelaten, wordt altijd een patiënt vervoerd. Veelal betreft het vervoer van patiënten van, tussen en naar ziekenhuizen, andere zorgorganisaties en het eigen woonadres. Evenals voor de spoedeisende ambulancezorg is er in de planbare ambulancezorg sprake van hoog- en laagcomplexiteit. Planbare zorg vindt plaats met een B-urgentie.

Een groot deel van de B-ritten is tijdsgebonden: een patiënt moet voor onderzoek naar het ziekenhuis gebracht worden waar specialistische apparatuur en personeel gereserveerd zijn voor het onderzoek van deze betreffende patiënt. Daarnaast is het vanuit kwaliteitsoverwegingen niet gewenst om patiënten, na afloop van het onderzoek of na ontslag uit het ziekenhuis, lang te laten wachten op vervoer naar huis. Met andere woorden, ook voor het besteld vervoer geldt dat dit binnen een afgesproken termijn uitgevoerd dient te worden.

Zorgdifferentiatie

Net als andere instellingen voor gezondheidszorg zijn ook RAV's voortdurend op zoek naar een optimale afstemming van het zorgaanbod op de zorgvraag van de patiënt. Het streven naar 'zorg op maat' heeft inmiddels geleid tot diverse vormen van differentiatie binnen de ambulancezorg (zorgambulance).

De Patiëntencategorie

De ambulancechauffeur heeft te maken met alle patiëntencategorieën, van alle leeftijden en met uiteenlopende gezondheidsproblemen van alle medisch specialismen.

De toenemende diversiteit aan leefstijlen (multiculturalisatie) vraagt specifieke vaardigheden. Eisen worden gesteld aan sociale vaardigheden zoals tact, hulpvaardigheid, inlevingsvermogen, overtuigingskracht en het omgaan met weerstanden bij het begeleiden en bieden van hulp aan patiënten en hun naasten.

Specifieke taken en rollen van de ambulancechauffeur

De ambulancechauffeur verricht onderhouds- en controlewerkzaamheden aan de ambulance. Hij controleert de technische staat van de ambulance en rapporteert hierover. Hij verricht preventief periodieke controles zoals aan de accu, het water- en oliepeil van de ambulance en onderneemt zo nodig actie en rapporteert hierover.

De ambulancechauffeur ondersteunt de ambulanceverpleegkundige bij de hulpverlening, legt materialen en middelen klaar en assisteert de ambulanceverpleegkundige bij het verrichten van handelingen (bijv. monitor aansluiten, verrichten van metingen en gereed maken infuusnaald). Door een vaste methodiek te gebruiken is de ambulancechauffeur in staat om de zorg bij iedere patiënt op efficiënte wijze te ondersteunen.

Naast het assisteren bij de vaak complexe en technische zorg, is de ambulancechauffeur verantwoordelijk voor de logistiek rondom de hulpverlening. Binnen het logistieke proces draagt de ambulancechauffeur zorg voor het vervoer. Hij onderhoudt contacten met omstanders/verwanten, stelt ze gerust en verzamelt in samenwerking met de ambulanceverpleegkundige informatie over de aard van het incident en de toestand van de patiënt(en).

De ambulancechauffeur onderhoudt tijdens de rit contact met de meldkamer ambulancezorg, vraagt aanvullende informatie op en verstrekt informatie over het patiëntenvervoer.

De ambulancechauffeur brengt, in samenwerking met de ambulanceverpleegkundige, de ambulance na vervoer op orde, reinigt (en ontsmet) de ambulance en inventariseert en vult

voorraden aan.

Eindtermen van de opleiding tot ambulancechauffeur

1. Vakinhoudelijk handelen:

Rijtaken en logistiek

- 1.1. De ambulancechauffeur verricht onderhouds- en controlewerkzaamheden aan de ambulance. Hij controleert de technische staat van de ambulance en rapporteert hierover. Hij verricht preventief periodieke controles (de accu, het water- en oliepeil van de ambulance), onderneemt zo nodig actie en rapporteert hierover.
- 1.2. De ambulancechauffeur bepaalt op basis van adresgegevens en urgentie de meest geschikte aanrijroute. De ambulancechauffeur bepaalt op basis van de urgentiecode in overleg met de ambulanceverpleegkundige het gebruik van optische en akoestische signalen en draagt zorg voor een verantwoorde deelname aan het verkeer.
- 1.3. De ambulancechauffeur draagt zorg voor een veilige, efficiënte werkomgeving, aangepast aan de specifieke situatie ten aanzien van transfer en transport rondom de hulpverlening.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- autotechnische kennis ten aanzien van de functionaliteit van het voertuig, storingen en defecten signaleren, actie ondernemen en rapporteren;
- voertuigbeheersing en –bediening;
- vervoersvoorschriften, verkeerswetgeving, beroepspecifieke regelgeving;
- het rijden met optische en geluidssignalen;
- voorkomen van vervoerstrauma;
- toepassen van navigatiemiddelen;
- geografische kennis en stratenkennis;
- incidentmanagement.

Zorgtaken

- 1.4. De ambulancechauffeur assisteert en ondersteunt de ambulanceverpleegkundige dusdanig dat de patiënt optimale preklinische zorg krijgt.
- 1.5. De ambulancechauffeur assisteert overeenkomstig de professionele standaard de ambulanceverpleegkundige binnen de zorgsituatie. De ambulancechauffeur werkt hierbij volgens de regulatieve cyclus van de ambulanceverpleegkundige: oriënteren op, plannen, uitvoeren en evalueren van zorg en assisteert de ambulanceverpleegkundige binnen de zorgsituatie met het systematische verzamelen van patiëntgegevens.
- 1.6. De ambulancechauffeur assisteert en begeleidt desgewenst in overleg met de ambulanceverpleegkundige ketenpartners zoals de huisarts, verloskundige en het mobiel medisch team.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- handelt overeenkomstig de protocollen en richtlijnen binnen het deskundigheidsgebied ambulancechauffeur;
- assisteert de ambulanceverpleegkundige bij risicovolle en voorbehouden handelingen;
- legt materialen en middelen klaar ter voorbereiding op het handelen van de ambulanceverpleegkundige;
- assisteert bij de ondersteuning van de vitale functies (BLS);
- signaleert en attendeert de ambulanceverpleegkundige op veranderingen in parameters van de patiënt en de zorgverlenings situatie;
- schakelt, na overleg met en/of in opdracht van de ambulanceverpleegkundige, andere disciplines in;

- past 'werkplekmanagement' toe.

- 1.7. De ambulancechauffeur kent en herkent regelmatig voorkomende factoren, symptomen en/of ziektebeelden die mogelijk een (acute) bedreiging vormen voor de patiënt zelf, voor de omgeving van de patiënt of voor de 'publieke gezondheid' in relatie tot preventie.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- kindermishandeling en huiselijk geweld;
- gevaarlijke stoffen (Chemical, Biological, Radiological and Nuclear, CBRN);
- preventie van ziekten;
- patiëntveiligheid.

- 1.8. Bij een grootschalig incident met veel slachtoffers verleent de ambulancechauffeur hulp volgens het protocol 'Grootschalig incident'.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- een aanbod van meerdere patiënten tegelijk;
- opschalingsprotocol, overgang van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg (Grootschalige Geneeskundige Bijstand).

2. Communicatie:

- 2.1. De ambulancechauffeur draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- mondelinge uitdrukingsvaardigheid bij de communicatie met de meldkamer en bij het voeren van gesprekken met omstanders/verwanten, patiënten en collega-hulpverleners. Hij is in staat tot basale communicatie met mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn;
- beperkingen in de communicatie als gevolg van agressief gedrag, angst, stress en gebruik van drogerende middelen waardoor de veiligheid van de patiënt of van de ambulancechauffeur onder druk komt te staan;
- de communicatie betreft niet de medisch inhoudelijke overdracht van de patiënt en patiëntinformatie.

- 2.2. De ambulancechauffeur communiceert zodanig met o.a. directe collega's, de meldkamer ambulancezorg (MKA) en met ketenpartners, dat het zorgproces optimaal kan verlopen. De ambulancechauffeur signaleert (dreigende) problemen en waarschuwt indien mogelijk de ambulanceverpleegkundige.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het gebruik van het landelijk communicatiesysteem;
- communicatie met ketenpartners;
- binnen de sector gehanteerde communicatietechnieken;
- crew Resource Management (CRM).

3. Samenwerking:

- 3.1. De ambulancechauffeur realiseert zich de rol en positie in het teamfunctioneren, stemt in nauwe samenwerking met de ambulanceverpleegkundige zijn handelen af met de betrokken disciplines en handelt proactief.

4. Kennis en wetenschap:

- 4.1. De ambulancechauffeur werkt op basis van richtlijnen, protocollen, procedures en

werkbeschrijvingen die beschikbaar gesteld zijn door de organisatie.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- levert een bijdrage aan de kwaliteit(zorg) van de ambulancezorg door betrokkenheid bij evaluaties;
- werkt permanent aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's;
- werkt volgens vakinhoudelijke protocollen en gebruikt richtlijnen waarin protocollen niet voorzien.

5. Maatschappelijk handelen:

- 5.1. De ambulancechauffeur handelt professioneel volgens beroepsstandaard, gangbare normen en maatschappelijke richtlijnen.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de ambulancechauffeur handelt in overeenstemming met de vigerende wet- en regelgeving op het gebied van ambulancezorg, openbare orde en veiligheid;
- de ambulancechauffeur treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap:

- 6.1. De ambulancechauffeur werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie ambulancezorg en binnen de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2. De ambulancechauffeur committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en als professional in de arbeidssituatie.
- 6.3. De ambulancechauffeur draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de organisatie ambulancezorg (RAV).

7. Professionaliteit:

- 7.1 De ambulancechauffeur doet voorstellen teneinde te komen tot vakinhoudelijke kwaliteitsverbetering. Hij handelt binnen de grenzen van zijn eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid, reflecteert op de eigen competenties en geeft in overleg met de leidinggevende vorm aan de eigen professionalisering.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- brengt de eigen beroepsontwikkeling in kaart en definieert eigen leervragen;
- geeft feedback aan collega's binnen de eigen beroepsorganisatie;
- signaleert mogelijke fouten en maakt deze bespreekbaar.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot ambulancechauffeur

Instroomeisen

De instroomeisen voor de opleiding tot ambulancechauffeur zijn:

- minimaal niveau MBO-3;
- er dient een leer- arbeidsovereenkomst te zijn met een RAV;
- de student is in het bezit van een geldig rijbewijs dat vereist is voor het voertuig dat beroepsmatig bestuurd gaat worden (tenminste het rijbewijs B).
- Indien niet voldaan wordt aan de instroomeisen kan - als er sprake is van een vergelijkbaar niveau - een ontheffing van de vooropleidingseis worden afgegeven door de zorginstelling/ de Regionale Ambulance Voorziening". Deze ontheffingsbrief dient door de student meegestuurd te worden bij de aanmelding bij de CZO-studentenadministratie".

Omvang van de opleiding in klokuren

Duur van de opleiding tot ambulancechauffeur:

Minimum aantal praktijkuren: 875 klokuren²

Minimum aantal lesuren theorie: 240 klokuren³

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 875 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

1. De RAV garandeert dat iedere ambulancechauffeur in opleiding tijdens de opleiding tenminste de volgende zorg/ medisch assisterende handelingen op BLS niveau proactief uitvoert bij de volgende patiëntencategorieën waarbij de mate van zelfstandigheid afhankelijk is van de fase van de opleiding en waarbij de begeleiding uitgaat van gestuurd naar zelfstandig werken rekening houdend met een opbouw van complexiteit⁴:
 - a. **Airway.** Tenminste 10 patiënten waarbij beoordeeld dient te worden of er sprake is van een potentieel bedreigde luchtweg.
 - b. **Breathing.** Tenminste 10 patiënten met een probleem gerelateerd aan de ademhaling.
 - c. **Circulation.** Tenminste 25 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is:
 - Shock of klinische aanwijzingen verlaagde cardiac output.
 - Syncope of verminderd bewustzijn veroorzaakt door verminderde cerebrale perfusie.
 - Hartfalen of verminderde coronair perfusie; decompensatie, longoedeem, verhoogde veneuze druk, perifeer oedeem, tachy- en bradycardie.
 - Verdenking ischemie myocard, pijn op de borst.
 - d. **Disability.**
 - Tenminste 10 patiënten met neurologische problematiek⁵.
 - Tenminste 5 patiënten non trauma,
 - Afwijkende bloedglucosespiegel;

² De praktijkuren voor het rijvaardigheidsdeel vallen hier buiten.

³ Dit is inclusief het vervoerstechnische (VVT) gedeelte.

⁴ 1 patiënt kan in meerdere specificaties van de ABCDE indeling voorkomen.

⁵ Een afwijking in het normale bewustzijn waarbij een normaal bewustzijn kan worden omschreven als de toestand waarin men besef heeft van zijn omgeving, prikkels uit zijn omgeving kan waarnemen en al dan niet doelgericht op deze prikkels kan reageren en een interactie kan aangaan

- Onrustige patiënt.
 - Tenminste 5 patiënten met een neurotrauma waarbij de EMV score <12 is.
- e. **Exposure.** Tenminste 5 patiënten, waaronder patiënten met:
- Onderkoeling;
 - Oververhitting.
- f. Bijzondere behandelingen/ patiëntencategorieën:
- Tenminste 1 reanimatie.
 - Tenminste 5 patiënten met een psychiatrische problematiek waarvan minimaal 2 patiënten met een acute psychiatrische problematiek.
 - Tenminste 5 geriatrische patiënten.
 - Tenminste 2 acuut zieke kinderen.
 - Tenminste 1 verloskundig vervoer.
2. De RAV garandeert dat de ambulancechauffeur in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door kennis te maken met:
- a. 8 uur stage op een CZO-erkende SEH.
 - b. 8 uur stage acute psychiatrie of psychogeriatric.
 - c. 8 uur stage op een CZO-erkende meldkamer.
 - d. 2 uur stage brandweer om kennis te maken met de bevrijdingsprocedure.
3. De RAV garandeert dat de ambulancechauffeur in opleiding de volgende rijtaken, bijzondere ritten en logistieke taken uitvoert.
- a. Soorten urgentie (op basis van indicatie meldkamer)
 - A1-urgentie (A1-rit), 50 ritten gereden.
 - A2-urgentie (A2-rit), 50 ritten gereden.
 - B-urgentie (B-rit), 50 ritten gereden.
 - b. Grootschalig incident
In een oefensituatie laat zien dat de taken en verantwoordelijkheden passend bij de functie tijdens GGB worden beheerst.
 - c. Logistieke taken
bepaalt op basis van adresgegevens en urgentie de meest geschikte aanrijroute.