

Opleidingseisen van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 1 januari 2019

Versie: 1.7

Auteur: Opleidingscommissie AZN
Beheerder document: secretaris van de CZO-opleidingscommissie
Datum vastgesteld: 15 juni 2021
Vastgesteld door: drs. J. Deggens
Aantal pagina's: 23

Toelichting

Afhankelijk van de vooropleiding van de kandidaat die de opleiding tot ambulanceverpleegkundige gaat volgen zijn er diverse specifieke bepalingen van toepassing.

Op dit moment is het mogelijk de opleiding te volgen middels:

1. Lange tranche zie voor de specifieke bepalingen pagina 12.
2. Korte tranche zie voor de specifieke bepalingen pagina 16.
3. Cardiaccare tranche (CC tranche), zie voor de specifieke bepalingen pagina 20.

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna wordt het specifieke en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

Het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen - VVO

De context

De verpleegkundigen - VVO werken op verschillende afdelingen in verschillende zorgorganisaties. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaat. De intra- en extramuraal werkende multidisciplinaire teams bestaan naast de verpleegkundige - VVO uit o.a. medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

De patiëntenpopulatie

De patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit volwassen en oudere patiënten. In enkele situaties behoren ook kinderen en pasgeborenen tot de doelgroep. Patiënten hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen en verpleegproblemen, op zowel somatisch, psychosociaal en levensbeschouwelijk vlak.

De patiëntengroepen op wie de verpleegkundige VVO zich richt zijn te verdelen in categorieën:

- Patiënten met een acute levensbedreigende aandoening
- Patiënten met een chronische zorgvraag, die langdurig in zorg zijn en bij wie vaak sprake is van comorbiditeit
- Kinderen en jongeren
- Ouders en pasgeborenen
- Patiënten met specifieke aandoeningen die veelal in of door een gespecialiseerd centrum worden behandeld.

De specifieke verpleegkundige zorg van verpleegkundige - VVO

Het bijzondere karakter van de functie van verpleegkundige - VVO ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende patiënten van één of meerdere patiëntencategorieën.

De verpleegkundige - VVO

- bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het vakgebied en het bijbehorende kennisdomein.

- communiceert doelgericht op basis van in de context en zorgpraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en patiënten en hun naasten.
- draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.
- draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.
- onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
- reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele benadering in beroep en kennisdomein laat zien.

Bovenstaande wordt zichtbaar in de beroepsuitoefening die zich kenmerkt door:

- Beheersing van de betreffende ziektebeelden, onderzoeken, medische behandelmethoden, patiëntencategorieën of fasen van het ziekte- en/of zorgproces.
- Diepgaande kennis van de aard, oorzaken en gevolgen van de somatische en psychosociale problematiek en toepassing van deze kennis in de specifieke verpleegkundige zorg.
- Uitvoerige en diepgaande aandacht voor de voorlichting, coaching, motivering en begeleiding van de patiënten en diens naasten.
- Professioneel handelend optreden in patiëntsituaties die dat vergen.
- Werken op basis van richtlijnen en evidence based practice. Ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, is de verpleegkundige VVO in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.
- Op basis van professionaliteit gelijkwaardig functioneren in een multidisciplinair team.

Het specifieke deskundigheidsgebied opleiding tot ambulanceverpleegkundige

De beschrijving van het deskundigheidsgebied van de ambulanceverpleegkundige is ontleend aan het functieprofiel ambulanceverpleegkundige.

Het deskundigheidsgebied van de ambulanceverpleegkundige

De context

De ambulanceverpleegkundige 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 adequaat te vervoeren met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis vereist is, dan wel de patiënt te verwijzen naar een andere zorgverlener¹.

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

¹ TWAZ, September 2011

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 ambulanceverpleegkundige is werkzaam binnen het primaire proces van ambulancezorg en is deskundig en bekwaam voor het functioneel zelfstandig uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen².

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. Er is intentie om zorg te verlenen én om de patiënt te vervoeren. 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 in:

- 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 geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij 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

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 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 laagcomplexe zorg. Het planbare ambulancevervoer heeft een B-urgentie.

Een groot deel van de B-ritten is tijdgebonden: 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.

² Besluit 524 van 29 oktober 1997 (Besluit functionele zelfstandigheid)

Zorgdifferentiatie

Ambulancezorg varieert van laagcomplex tot hoogcomplex zorg. Het is niet per definitie zo dat de spoedeisende ambulancezorg altijd hoogcomplex en de planbare ambulancezorg altijd laagcomplex zorg betreft. De zorgvraag bij B- ritten varieert dus van begeleidende taken tot intensievecare zorg. Tijdens MICU-ritten bijvoorbeeld, waarbij intensievecare patiënten per ambulance van het ene naar het andere ziekenhuis worden vervoerd, wordt hoogcomplex zorg geboden.

Daarnaast geldt ook dat de spoedeisende ambulancezorg niet in alle gevallen hoogcomplex zorg betreft. Bij de spoedeisende zorg kan juist ook sprake zijn van laagcomplex zorgtaken voor de ambulanceverpleegkundige.

De Patiëntencategorie

De ambulanceverpleegkundige heeft te maken met alle patiëntencategorieën, van alle leeftijden en met uiteenlopende gezondheidsproblemen van alle medisch specialismen. De complexiteit van de zorg neemt toe door een toename van het aantal oude en chronisch zieke zorgvragers.

De complexiteit van de zorg wordt groter bij gelijktijdig optreden van somatische, functionele, psychische, psychiatrische en sociale problemen, bij snelle wisselingen in de gezondheidstoestand en wanneer deze problemen elkaar beïnvloeden.

Omdat de levensduur van de Nederlandse bevolking toeneemt zullen ouderdomsziekten toenemen alsook de kans op het tegelijkertijd voorkomen van twee of meerdere stoornissen of aandoeningen bij een patiënt (comorbiditeit).

De toenemende diversiteit aan leefstijlen (multi-culturalisatie) vraagt specifieke vaardigheden om hulpvragen te verduidelijken, behoeften te onderkennen en een passend zorgaanbod te bieden.

De specifieke verpleegkundige zorg

De ambulanceverpleegkundige heeft in vele korte zorgprocessen de zorg voor zorgvragers met (combinaties van) traumatologische, niet-traumatologische en/of psychosociale en psychiatrische aandoeningen of klachten. De ambulanceverpleegkundige anticipeert op zowel laag- als hoogcomplex zorgvragen die zowel acuut als niet acuut kunnen zijn. Door een vaste methodiek (triage) te gebruiken is de ambulanceverpleegkundige in staat om bij iedere patiënt op efficiënte wijze het diagnostisch proces te starten. De ambulanceverpleegkundige maakt hierbij gebruik van diagnostische hulpmiddelen. Het huidige toestandbeeld van de patiënt bepaalt de prioritering en handelswijze van de ambulanceverpleegkundige.

De ambulanceverpleegkundige neemt de al in gang gezette acties over van andere hulpverleners, vrijwilligers of vanuit een beroepssituatie zoals bijvoorbeeld brandweer of politie.

Naast het uitvoeren van de vaak complexe zorg en technische zorg, besteedt de ambulanceverpleegkundige in ruime mate aandacht aan het stimuleren, ondersteunen of compensatie bieden bij niet-toereikende zelfredzaamheid op lichamelijk en psychosociaal gebied. De ambulanceverpleegkundige ziet vaak als eerste hulpverlener de patiënt en beoordeelt diens toestandbeeld. De ambulanceverpleegkundige stelt door middel van anamnese en onderzoek de zorgbehoefte van de patiënt vast en is in staat om bij een verhoogd patiëntenaanbod te triëren en de zorg rondom de patiënt(en) te coördineren.

De meeste handelingen die door de ambulanceverpleegkundige worden uitgevoerd zijn verpleegkundige handelingen. Daarnaast verricht de ambulanceverpleegkundige geneeskundige handelingen waarvan een beperkt aantal tot de voorbehouden medische handelingen behoort. Het handelen wordt voornamelijk bepaald door protocollen en richtlijnen binnen het deskundigheidsgebied.

De bijzondere omstandigheden waaronder de ambulanceverpleegkundige voorbehouden handelingen verricht, hebben niet alleen betrekking op het snel en doeltreffend uitvoeren van

levensreddende voorbehouden handelingen. De ambulanceverpleegkundigen beschikt tevens over specifieke deskundigheid om zonder toezicht door of tussenkomst van de opdrachtgever, bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren³. De bijzondere deskundigheid die wordt geëist van de ambulanceverpleegkundige stelt hoge eisen aan het inzicht van de beroepsbeoefenaar en aan de te nemen maatregelen die in spoedeisende situaties van levensbelang zijn voor de patiënt.

³ Onverminderd artikel 33 van de Wet BIG en artikel 3 van KB 524, het gebied van deskundigheid van de ambulanceverpleegkundige

Eindtermen van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

1.1 De ambulanceverpleegkundige vormt zich binnen de zorgsituatie een gedetailleerd beeld van de gezondheidsproblematiek van de patiënt door middel van (hetero)anamnese en continue verzameling van directe en indirecte gegevens.

Hierbij wordt rekening gehouden met:

- het kort-cyclische karakter van de zorgsituatie bij de vaak ongedifferentieerde patiënt;
- de mogelijk communicatieve beperkingen van de patiënt.

Dit houdt in:

- het volgens het diagnostisch proces verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen om te komen tot een zorgvraag en urgentiebepaling bij een patiënt waarvan de diagnose wel of nog niet bekend is en waarbij geanticipeerd wordt op potentiële problematiek en wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt;
- op methodische wijze⁴ komen tot een zorgplan voor de patiënt die (urgente) zorg behoeft.

Plannen van de zorg

1.2. De ambulanceverpleegkundige plant de zorg, stelt prioriteiten betreffende de interventies, beargumenteert de keuze van interventie en prioriteitstelling en geeft proactieve ondersteuning van het zorgbeleid daar waar nodig.

Uitvoeren van zorg en bewaking

1.3. De ambulanceverpleegkundige voert binnen de context van de professionele standaard, zelfstandig de zorg uit en/of assisteert en begeleidt desgewenst het Medisch Mobiel Team (MMT), de huisarts, verloskundige of overige ketenpartners bij onderzoek en behandeling.

De ambulanceverpleegkundige verleent op verantwoorde, doeltreffende en voor de patiënt minimaal belastende wijze zorg aan een patiënt waarbij een of meerdere vitale functies zijn of kunnen worden bedreigd.

Deze bedreiging leidt tot c.q. kan leiden tot:

- ondersteuning van vitale functies;
- overname van de vitale functies;
- overname van zelfzorg;
- medicamenteuze behandeling binnen het deskundigheidsgebied ambulanceverpleegkundige;
- acuut handelend optreden;
- werkplekmanagement.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- handelt overeenkomstig de protocollen en richtlijnen binnen het

⁴ Systematische triage

deskundigheidsgebied ambulanceverpleegkundige⁵;

- uitvoering van risicovolle en voorbehouden handelingen⁶;
- inzetten van het Mobiel Medisch Team (MMT) daar waar dit een toegevoegde waarde heeft in relatie tot de handelingsbekwaamheid van de ambulanceverpleegkundige. Verwijzen of terugverwijzen naar en/of consulteren van het medisch management en ketenpartners, zoals medisch specialisten en andere zorgdisciplines;
- ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, stelt hij prioriteiten en kiest hij interventies op basis van diagnoses of symptomen. Voor de keuzes in interventies wordt achteraf onderbouwd verslag gedaan. Hij maakt gebruik van interventies gebaseerd op aanwezige *evidence based/ best practice*.

- 1.4. De ambulanceverpleegkundige observeert en signaleert continu en systematisch bij de patiënt, in acute en/of levensbedreigende situatie, gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De ambulanceverpleegkundige neemt op basis van deze signalen continu maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.
- 1.5. De ambulanceverpleegkundige kent en herkent factoren, symptomen en/of ziektebeelden die mogelijk een 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 Nucleair (CBRN));
- preventie van ziekten;
- patiëntveiligheid.

- 1.6. De ambulanceverpleegkundige organiseert en coördineert de zorg rond de patiënt (zorginhoudelijke regiefunctie) teneinde de continuïteit van zorg te waarborgen.

Specifieke aandacht vraagt:

- de coördinatie, organisatie en met name prioritering bij een aanbod van meerdere patiënten tegelijk;
- opschalingsprotocol, overgang van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) (GHOR).

Evalueren en rapporteren

- 1.7. De ambulanceverpleegkundige doet bij overdracht van de patiënt mondeling en schriftelijk verslag van de patiënt met een vaak wisselende zorgvraag in een (mogelijk) hectische omgeving.

2. Communicatie

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

⁵ Met name zijn de principes van de interventie handelingen van toepassing b.v. het toepassen van manuele thoraxcompressie versus mechanische thoraxcompressie of het toepassen van antistollings-therapie.

⁶ Functionele zelfstandigheid ambulanceverpleegkundige KB 524

Specifieke aandachtspunten zijn:

- adequate communicatie met de patiënt in een acute en/of levensbedreigende situatie en met diens naasten, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de patiënt en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd;
- inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de patiënt en de hieruit voortvloeiende beperkingen in de communicatie;
- beademing en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid tot verbale communicatie;
- sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie;
- beperkingen in de communicatie als gevolg van agressief gedrag, stress en gebruik van drogerende middelen waardoor de veiligheid van de patiënt en/of van de ambulanceverpleegkundige onder druk komt te staan;
- onderhoudt contact over (voorwaarden voor) zorgbeleid met personen en instanties binnen en buiten de eigen organisatie.

- 2.2. De ambulanceverpleegkundige communiceert met de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en met ketenpartners.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het gebruik van het landelijk communicatiesysteem C2000;
- communicatie met ketenpartners;
- binnen de sector gehanteerde communicatietechnieken;
- Crew Resource Management (CRM), leiderschap en besluitvaardigheid.

- 2.3. De ambulanceverpleegkundige bespreekt, rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van behandeling met de patiënt, de ouders/verzorgers en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening.

Specifiek aandachtspunten zijn:

- vraagstukken met medisch-ethische afwegingen;
- juridische aspecten in relatie tot de door de patiënt gewenste behandelbeperkingen (*informed consent*).

3. Samenwerking

- 3.1. De ambulanceverpleegkundige neemt de patiënt op een systematische wijze over en verwerkt de gegevens uit de overdracht. Hij organiseert de ambulancezorg als onderdeel van een keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De ambulanceverpleegkundige draagt de zorg en behandeling van de patiënt op een systematische wijze en tijdig over aan anderen binnen de keten van zorgverlening.

- 3.2. De ambulanceverpleegkundige stemt de (keten)zorg af in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van patiënten betrokken zijn (zorginhoudelijke regiefunctie).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de complexiteit van de gezondheidssituatie van de patiënten en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
- de proactiviteit in handelen;
- de intensiteit van de multidisciplinaire samenwerking;
- de scheiding tussen zorgverleners en andere disciplines in de hulpverlening;
- de multidisciplinaire inzet van hulpverleningsdiensten.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De ambulanceverpleegkundige levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het beroep ambulanceverpleegkundige.
Specifieke aandachtspunten zijn:
- levert een bijdrage aan de kwaliteit(zorg) van de ambulancezorg;
 - neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk;
 - participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers (verpleegkundig, medisch, psychosociaal en/of paramedisch);
 - werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's;
 - draagt bij aan intercollegiale kwaliteitszorg en legt aan beroepsgenoten verantwoording af over het eigen professioneel handelen; voert onderwijsactiviteiten uit (b.v. klinische les) voor aankomende en/of zittende beroepsgenoten;
 - begeleidt (junior) collega's in het kader van praktijkleren en adequaat functioneren in de organisatie.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De ambulanceverpleegkundige levert een bijdrage aan de maatschappelijke erkenning en legitimatie van het beroep ambulanceverpleegkundige.
Specifieke aandachtspunt is:
- handelt in overeenstemming met de vigerende wet- en regelgeving op het gebied van ambulancezorg, openbare orde en veiligheid.
- 5.2. De ambulanceverpleegkundige treedt conform de beroepsstandaard op bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap

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

7. Professionaliteit

- 7.1. De ambulanceverpleegkundige zorgt voor de eigen professionele ontwikkeling.
Specifieke aandachtspunten zijn:
- heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat de ambulanceverpleegkundige de keuzes die hij maakt en de beslissingen die hij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel;
 - brengt de eigen beroepsontwikkeling in kaart en definieert eigen leervragen (deskundigheidsborging);
 - levert een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden;
 - geeft feedback aan collega's binnen de eigen beroepsorganisatie.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige Lange tranche

Instroomeisen

De instroomeisen Lange tranche, specifiek deel opleiding ambulanceverpleegkundige zijn:

- de student staat geregistreerd in het BIG-register als verpleegkundige;
- De student heeft een dienstverband bij een RAV;
- het dienstverband met een RAV bedraagt 36 uur per week dan wel ten minste 24 uur per week onder evenredige verlenging van het praktijkdeel van de opleiding.

Omvang van de opleiding in klokuren

Duur van de opleiding ambulanceverpleegkundige specifiek deel:

Minimum aantal praktijkuren onder volledige begeleiding: 1950 klokuren

Minimum aantal lesuren theorie: 278 klokuren

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1950 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

De RAV garandeert dat zij voldoet aan de specifieke eisen die gesteld zijn aan de praktijkleerplaats(en). Dit betekent:

- dat de studenten voldoende in aanraking met de juiste patiëntencategorieën c.q. ziektebeelden om het deskundigheidsgebied te beheersen en de eindtermen (waar nodig) op niveau 'doet' te behalen;
- dat er, indien nodig, (externe) stages geboden worden om het deskundigheidsgebied te kunnen beheersen en de eindtermen op niveau 'doet' te behalen;
- dat de studenten de verplichte stages doorlopen die door het CZO zijn gesteld.

Airway

1. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 15 patiënten waarbij de luchtweg bedreigd is.

Breathing

2. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten met een probleem gerelateerd aan de ademhaling, waarvan bij 1 patiënt de ademhaling volledig wordt overgenomen.

Circulation

3. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 8 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van shock (hypovolemische, cardiogene, distributieve en obstructieve) of klinische aanwijzingen verlaagde cardiac output.
4. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 8 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van syncope of verminderd bewustzijn veroorzaakt door verminderde cerebrale perfusie.
5. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de

verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 8 patiënten met coronaire perfusie (decompensatie, longoedeem, verhoogde veneuze druk, perifeer oedeem, tachy- en bradycardie).

6. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 8 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is door verdenking ischemie myocard of pijn op de borst.

Disability

7. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 15 patiënten met **neurologische problematiek**.
8. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten non trauma: afwijkende bloedglucosespiegel, intoxicatie en onrustige patiënt.
9. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 3 patiënten met een neurotrauma waarbij de EMV score < 12 is.

Exposure

10. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 3 patiënten, waaronder patiënten met:
 - onderkoeling;
 - oververhitting.
11. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 reanimatie.
12. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 patiënten met een psychiatrische problematiek, waarvan minimaal 2 patiënten met een acute psychiatrische problematiek.
13. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 geriatrische patiënten.
14. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 acuut zieke kinderen waarbij minimaal 1 vitale functie is bedreigd.
15. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 2 pasgeborenen (een baby tot 30 dagen na de geboorte), waarbij minimaal 1 vitale functie is bedreigd.
16. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 volwassenen waarbij een procedurele sedatie en analgesie onderdeel is van de behandeling.
17. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 kind(eren) waarbij een procedurele sedatie en analgesie onderdeel is van de behandeling.

Setting en keten ⁷

18. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 200 uur SEH/Huisartsenpost/Huisarts (combinatie SEH/HAP).
Doel van deze stage: Intensieve aandacht besteden aan opvang diversiteit patiënten – volwassenen en kinderen.
19. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een kinderstage van tenminste 36 uur in combinatie met een verloskunde stage. (Wanneer de specificaties gericht op de kinderen niet op de SEH behaald kunnen worden is deze kinderstage noodzakelijk).
Doel van deze stage: Kennis nemen van de zorg aan de vrouw in partus en de samenwerking met ketenpartners.)
20. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 36 uur op een CZO-erkende anesthesie afdeling.
Doel van de stage: Extra aandacht schenken aan manueel beademen, intuberen en intraveneuze pijnbestrijding bij zowel volwassenen als kinderen. Wanneer de competenties voor de procedurele sedatie niet op de SEH behaald kunnen worden, kunnen deze hier behaald worden.
21. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 8 uur acute psychiatrie.
22. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 8 uur op een CZO-erkende meldkamer.
23. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage bij de brandweer om kennis te maken met de bevrijdingsprocedure.
24. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de
25. ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 108 uur op de IC en/of CCU.

Soort urgentie (op basis van indicatie meldkamer)

⁷ Setting en keten:

De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door het volgen van de volgende op genoemde afdelingen.

Daar waar de aangegeven exposure niet behaald kan worden middels een stage, kan worden volstaan met simulatieonderwijs

26. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. A1-urgentie (A1-rit), 50 ritten.
27. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. A2-urgentie (A2-rit), 50 ritten.
28. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. B-urgentie (B-rit), 50 ritten.

Grootschalig incident

29. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding laat zien dat de taken en verantwoordelijkheden passend bij de functie tijdens GGB worden beheerst.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige

Korte tranche

Instroomeisen

De instroomeisen Korte tranche - specifiek deel opleiding ambulanceverpleegkundige - zijn:

- de student staat geregistreerd in het BIG-register als verpleegkundige;
- de student is in het bezit van een CZO-diploma spoedeisendehulpverpleegkundige, dan wel intensivacareverpleegkundige of CZO-diploma anesthesiemedewerker.
- heeft een dienstverband bij een RAV;
- het dienstverband met een RAV bedraagt 36 uur per week dan wel ten minste 24 uur per week onder evenredige verlenging van het praktijkdeel van de opleiding.

Diploma buitenlandse vooropleiding:

Verpleegkundigen die de BNB (BaNaBa) opleiding in de Intensieve zorg en Spoedgevallenzorg in België met goed gevolg hebben afgerond kunnen instromen in de opleiding tot ambulanceverpleegkundige in Nederland, mits zij minimaal een jaar aantoonbare werkervaring hebben op een door het CZO erkende intensivacare- of SEH-afdeling in Nederland.

Omvang van de opleiding in klokuren

Duur van de opleiding ambulanceverpleegkundige specifiek deel:
Minimum aantal praktijkuren onder volledige begeleiding: 925 klokuren
Minimum aantal lesuren theorie: 184 klokuren

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 925 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

De RAV garandeert dat zij voldoet aan de specifieke eisen die gesteld zijn aan de praktijkleerplaats(en). Dit betekent:

- dat de studenten voldoende in aanraking met de juiste patiëntencategorieën c.q. ziektebeelden om het deskundigheidsgebied te beheersen en de eindtermen (waar nodig) op niveau 'doet' te behalen;
- dat er, indien nodig, (externe) stages geboden worden om het deskundigheidsgebied te kunnen beheersen en de eindtermen op niveau 'doet' te behalen;
- dat de studenten de verplichte stages doorlopen die door het CZO zijn gesteld.

Airway

30. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten waarbij de luchtweg bedreigd is.

Breathing

31. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten met een probleem gerelateerd aan de ademhaling, waarvan bij 1 patiënt de ademhaling volledig wordt overgenomen.

Circulation

32. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de

verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 7 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van shock (hypovolemische, cardiogene, distributieve en obstructieve) of klinische aanwijzingen verlaagde cardiac output.

33. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 6 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van syncope of verminderd bewustzijn veroorzaakt door verminderde cerebrale perfusie.
34. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 6 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van hartfalen of verminderde coronaire perfusie (decompensatie, longoedeem, verhoogde veneuze druk, perifeer oedeem, tachy- en bradycardie).
35. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 6 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is door verdenking ischemie myocard of pijn op de borst.

Disability

36. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten met **neurologische problematiek**.
37. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten non trauma: afwijkende bloedglucosespiegel, intoxicatie en onrustige patiënt.
38. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 3 patiënten met een neurotrauma waarbij de EMV score < 12 is.

Exposure

39. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 3 patiënten, waaronder patiënten met:
 - onderkoeling;
 - oververhitting.
40. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 reanimatie.
41. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 patiënten met een psychiatrische problematiek, waarvan minimaal 2 patiënten met een acute psychiatrische problematiek.
42. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 geriatrische patiënten.
43. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 2 acuut zieke kinderen waarbij minimaal 1 vitale functie is bedreigd.
44. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 pasgeborenen (een baby tot 30 dagen na de geboorte), waarbij minimaal 1 vitale functie is bedreigd.

45. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 2 volwassenen waarbij een procedurele sedatie en analgesie onderdeel is van de behandeling.
46. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 kind(eren) waarbij een procedurele sedatie en analgesie onderdeel is van de behandeling.

Setting en keten

De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door het volgen van de volgende stages op genoemde afdelingen.

NB: Daar waar de aangegeven exposure niet behaald kan worden middels een stage, kan worden volstaan met simulatieonderwijs

47. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage op basis van vooropleiding stage van SEH/Huisartsenpost/ Huisarts (combinatie SEH/HAP).
Doel van deze stage: Intensieve aandacht besteden aan opvang diversiteit patiënten – volwassenen en kinderen.
48. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve kinderstage in combinatie met een verloskunde stage, afhankelijk van ervaring en vooropleiding. (Wanneer de specificaties gericht op de kinderen niet op de SEH behaald kunnen worden is deze kinderstage noodzakelijk).
Doel van deze stage: Kennis nemen van de zorg aan de vrouw in partu en de samenwerking met ketenpartners.
49. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 36 uur op een CZO-erkende anesthesie afdeling.
Doel van de stage: extra aandacht schenken aan manueel beademen, intuberen en intraveneuze pijnbestrijding bij zowel volwassenen als kinderen. Wanneer de competenties voor de procedurele sedatie niet op de SEH behaald kunnen worden, kunnen deze hier behaald worden.
50. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage acute psychiatrie.
51. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 8 uur op een CZO-erkende meldkamer.
52. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage bij de brandweer om kennis te maken met de bevrijdingsprocedure.
53. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage op de SEH of CCU.

Soort urgentie (op basis van indicatie meldkamer)

54. De RAV garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. A1-urgentie (A1-rit), 50 ritten.

55. De RAV garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. A2-urgentie (A2-rit), 50 ritten.

56. De RAV garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. B-urgentie (B-rit), 50 ritten.

Grootschalig incident

57. De RAV garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding laat zien dat de taken en verantwoordelijkheden passend bij de functie tijdens GGB worden beheerst.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige Cardiaccare tranche (CC tranche)

Instroomeisen

De instroomeisen Cardiaccare tranche (CC tranche), specifiek deel opleiding ambulanceverpleegkundige zijn:

- de student staat geregistreerd in het BIG-register als verpleegkundige en heeft een dienstverband met een RAV, en
- het dienstverband met een RAV bedraagt 36 uur per week dan wel ten minste 24 uur per week onder evenredige verlenging van het praktijkdeel van de opleiding, en
- de student is in het bezit van een CZO-diploma cardiaccareverpleegkundige⁸, of
- de student is in het bezit van een (huis-)diploma cardiaccareverpleegkundige behaald in 2011 – 2013 waarbij geldt dat de instellingen waar de opleiding is behaald uiterlijk op 31 december 2013 door het CZO erkend zijn, of
- de student is in het bezit van een (huis-)diploma behaald voor 2011.

Omvang van de opleiding in klokuren

Duur van de opleiding ambulanceverpleegkundige specifiek deel:
Minimum aantal praktijkuren onder volledige begeleiding: 1195 klokuren
Minimum aantal lesuren theorie: 260 klokuren

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1195 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

De RAV garandeert dat zij voldoet aan de specifieke eisen die gesteld zijn aan de praktijkleerplaats(en). Dit betekent:

- dat de studenten voldoende in aanraking met de juiste patiëntencategorieën c.q. ziektebeelden om het deskundigheidsgebied te beheersen en de eindtermen (waar nodig) op niveau 'doet' te behalen;
- dat er, indien nodig, (externe) stages geboden worden om het deskundigheidsgebied te kunnen beheersen en de eindtermen op niveau 'doet' te behalen;
- dat de studenten de verplichte stages doorlopen die door het CZO zijn gesteld.

Airway

1. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten waarbij de luchtweg bedreigd is.

Breathing

2. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten met een probleem gerelateerd aan de ademhaling, waarvan bij 1 patiënt de ademhaling volledig wordt overgenomen.

Circulation

3. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de

⁸ Het CZO geeft sinds 2011 diploma's af voor de opleiding tot Cardiaccareverpleegkundige.

verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 4 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van shock (hypovolemische, cardiogene, distributieve en obstructieve) of klinische aanwijzingen verlaagde cardiac output.

4. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 4 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van syncope of verminderd bewustzijn veroorzaakt door verminderde cerebrale perfusie.
5. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 4 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van hartfalen of verminderde coronaire perfusie (decompensatie, longoedeem, verhoogde veneuze druk, perifeer oedeem, tachy- en bradycardie).
6. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 4 patiënten waarbij de circulatie bedreigd is door verdenking ischemie myocard of pijn op de borst.

Disability

7. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 15 patiënten met **neurologische problematiek**.
8. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 patiënten non trauma: afwijkende bloedglucosespiegel, intoxicatie en onrustige patiënt.
9. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 3 patiënten met een neurotrauma waarbij de EMV score < 12 is.

Exposure

10. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 3 patiënten, waaronder patiënten met:
 - onderkoeling;
 - oververhitting.
11. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 reanimatie(s).
12. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 patiënten met een psychiatrische problematiek, waarvan minimaal 2 patiënten met een acute psychiatrische problematiek.
13. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 5 geriatrische patiënten.
14. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 10 acuut zieke kinderen waarbij minimaal 1 vitale functie is bedreigd.
15. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 2 pasgeborenen (een baby tot 30 dagen na de geboorte), waarbij minimaal 1 vitale functie is bedreigd.

16. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 2 volwassenen waarbij een procedurele sedatie en analgesie onderdeel is van de behandeling.
17. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de verpleegkundige zorg uitvoert bij tenminste 1 kind(eren) waarbij een procedurele sedatie en analgesie onderdeel is van de behandeling.

Setting en keten ⁹

18. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 200 uur SEH/Huisartsenpost/ Huisarts (combinatie SEH/HAP).
Doel van deze stage: Intensieve aandacht besteden aan opvang diversiteit patiënten – volwassenen èn kinderen.
19. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een kinderstage van tenminste 36 uur in combinatie met een verloskundige stage. (Wanneer de specificaties gericht op de kinderen niet op de SEH behaald kunnen worden is deze kinderstage noodzakelijk).
Doel van deze stage: Kennis nemen van de zorg aan de vrouw in partu en de samenwerking met ketenpartners.)
20. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 36 uur op een CZO-erkende anesthesie afdeling.
Doel van de stage: Extra aandacht schenken aan manueel beademen, intuberen en intraveneuze pijnbestrijding bij zowel volwassenen als kinderen. Wanneer de competenties voor de procedurele sedatie niet op de SEH behaald kunnen worden, kunnen deze hier behaald worden.
21. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage acute psychiatrie.
22. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van tenminste 8 uur op een CZO-erkende meldkamer.
23. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage bij de brandweer om kennis te maken met de bevrijdingsprocedure.

⁹ Setting en keten:

De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door het volgen van de volgende op genoemde afdelingen.
Daar waar de aangegeven exposure niet behaald kan worden middels een stage, kan worden volstaan met simulatieonderwijs

24. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage op de SEH of CCU.

Soort urgentie (op basis van indicatie meldkamer)

25. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. A1-urgentie (A1-rit), 50 ritten.
26. De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. A2-urgentie (A2-rit), 50 ritten.
27. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding de volgende contactfrequentie-ritten, en coördinerende taken uitvoert. B-urgentie (B-rit), 50 ritten.

Grootschalig incident

28. De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de ambulanceverpleegkundige in opleiding laat zien dat de taken en verantwoordelijkheden passend bij de functie tijdens GGB worden beheerst.