

Opleidingseisen van de opleiding tot verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

Datum 10 oktober 2018
Versie 1.2

Auteur Opleidingscommissie AZN
Beheerder document Secretaris opleidingscommissie AZN
Datum vastgesteld 10 oktober 2018
Vastgesteld door J. Deggens
Aantal pagina's 11

Deskundigheidsgebied opleiding tot verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

De beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg is ontleend aan het functieprofiel verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg.

Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

De context

De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg (VCMKA) 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 zorgverlener.

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 Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). 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 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 ambulancezorg valt uiteen in:

- A1-urgentie (A1-inzet):

Een spoedeisende inzet in opdracht van de VCMKA 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 VCMKA op de meldkamer en de ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt altijd gebruik van optische en geluidsignalen.

- A2-urgentie (A2-inzet):

Een inzet in opdracht van de VCMKA 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.

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 laagcomplexiteit. Het planbare ambulancevervoer heeft een B-urgentie. Een groot deel van de B-ritten is tijdsgebonden en dient binnen een afgesproken termijn te worden uitgevoerd.

De patiëntencategorie

De VCMKA heeft te maken met alle patiëntencategorieën, van alle leeftijden en met uiteenlopende gezondheidsproblemen van alle medisch specialismen. De VCMKA heeft te maken met zorgvragers die worden geconfronteerd met acute situaties als gevolg van een ongeluk, een incident of met een acuut optredende aandoening of ziekte.

De complexiteit van zorg neemt toe door een toename van het aantal oudere en chronisch zieke zorgvragers. De complexiteit van 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 (multiculturalisatie) vraagt specifieke vaardigheden van de VCMKA zorgt om hulpvragen te verduidelijken, behoeften te onderkennen en om een passend zorgaanbod te bieden.

Taakgebied verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

De VCMKA werkt op de meldkamer ambulancezorg (MKA). De VCMKA vormt zich door toepassing van de DABC-systematiek een beeld van de mogelijke aanwezigheid van een (acute) zorgvraag en vervolgens door middel van een systematische verzameling van gegevens een beeld van de zorgvrager, van diens fysieke, sociale en geestelijke conditie en van zijn uitgangssituatie betreffende gezondheid en bestaan. De VCMKA plant de zorg en stelt prioriteiten betreffende urgentie en zorgtoewijzing.

De MKA is zowel onder reguliere als onder opgeschaalde omstandigheden het loket voor aanvragen en toewijzingen voor ambulancezorg.

De VCMKA is voor de meldingen die in de MKA worden aangeboden verantwoordelijk voor het meldproces (triage¹, zorgtoewijzing, zorginstructie en coördinatie).

Ook is de VCMKA mede verantwoordelijk voor het coördineren van de ondersteuning door andere zorgverleners en/of hulpverleners tijdens het proces van ambulancezorg.

De MKA maakt deel uit van de zorgketen van reguliere (niet spoed) en spoedeisende medische hulpverlening (SMH) waarbij verschillende hulpverleners en organisaties betrokken zijn: de individuele huisarts, de huisartsenpost (HAP), de eerstelijns verloskundige, de ambulancezorg (reguliere ambulances en specialistisch vervoer), Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Thuiszorg, Mobiel Medisch Team (MMT) en het ziekenhuis.

Binnen de veiligheidsketen werkt de MKA samen met de meldkamer van brandweer en/of politie tijdens incidenten en/of tijdens een opgeschaalde hulpverleningssituatie. Daarnaast vervult de MKA een rol binnen de GHOR-keten in de opgeschaalde situatie.

De deskundigheid van de VCMKA manifesteert zich op drie kern taakgebieden:

1. het meldproces² bij de MKA rondom intake, het indiceren van het vervolgtraject, zorgtoewijzing en zorginstructie (aanne-triage-knipmoment-uitgifte-melderinstructie-ritopdracht-verwijzing-zelfzorgadvies);
2. de verzorging van het logistieke proces;
3. de uitvoering van afspraken en procedures in de MKA in de opgeschaalde situatie.

De VCMKA krijgt te maken met een grote diversiteit aan meldingen en melders en met een diversiteit aan context waarbinnen zorg dient te worden verleend. De VCMKA communiceert effectief en efficiënt en stelt prioriteiten in deze diversiteit. De VCMKA zoekt waar nodig samenwerking met ketenpartners in dit proces.

De specifieke verpleegkundige zorg

De variëteit en mogelijke complexiteit van zorgvragen die de VCMKA ontvangt, vereist een specifieke deskundigheid die ook tijdens routinetaken alertheid vraagt. Intake, indicatiestelling en zorgtoewijzing zijn risicovolle, niet-voorbehouden handelingen. Op deze risicovolle handelingen is het wettelijk systeem betreffende voorbehouden handelingen en de overdracht daarvan van toepassing. Hiervoor is specifieke zorgkennis nodig en in voorkomende gevallen afstemming en overleg met ketenzorgpartners waarbij de VCMKA kennis dient te hebben van het door gezondheidswerkers gehanteerde begrippenkader.

Een goede en veilige zorgverlening door de VCMKA is gebaseerd op drie componenten. Deze drie componenten, communicatie, medische kennis en logistiek inzicht, zijn te onderscheiden maar nooit te scheiden.

Het communicatieaspect vraagt een specifieke deskundigheid waarbij de VCMKA door het toepassen van de juiste methodiek, komt tot een objectieve indicatiestelling en zorgadvies en daardoor de juiste melderinstructie kan geven. Bijzondere aandacht vraagt de diversiteit en complexiteit van telefonische aanvragen. Daarbij maakt de VCMKA gebruik van bij de situatie passende gesprekstechnieken die passen bij de aanvrager en bij het niveau van de communicatie.

¹ Telefonische triage is indiceren welke vorm van acute zorg moet worden geïndiceerd met welke urgentie en door wie de zorg moet worden verleend. Uitgangspunt is dat de triagist met ondersteuning van systematische triage veilige, verantwoorde en doelmatige zorg verleent.

² Proces ambulancezorg: zorgintake en –indicatie, zorgtoewijzing en –coördinatie, zorgadvisering, ambulancezorgverlening, overdracht en nazorg. Uniform begrippenkader ambulancezorg, 2013.

De VCMKA dient op basis van een melding te komen tot een indicatiestelling. Deze meldingen zijn in de regel gebaseerd op toestandsbeelden. Dit vereist van de VCMKA dat hij/zij beschikt over medische kennis en inzicht in een grote diversiteit aan situaties, zodat de verkregen informatie kan worden geïnterpreteerd naar urgentie en vervolgtraject en naar melderinstructie in voor de melder begrijpelijke taal.

Van de VCMKA wordt verwacht dat hij door het toepassen van dynamisch ambulancemanagement³ voortdurend een zo groot mogelijke spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg in het verzorgingsgebied realiseert. Het logistieke proces dat ondersteund wordt door plannings- en schema's vraagt specifieke competenties. Het vraagt van de VCMKA een anticiperend vermogen en besluitvaardigheid om risicovolle beslissingen tijdig bij te sturen en passend te reageren wanneer dit noodzakelijk blijkt.

Om het meldproces patiëntveilig te laten verlopen, werkt de VCMKA volgens professionele standaarden. Door middel van triage komt de VCMKA tot een beeld van de zorgvrager en van diens fysieke, sociale en geestelijke conditie dat dient te leiden tot een juiste indicatiestelling voor een ritopdracht en/of alternatieve actie⁴.

De VCMKA werkt volgens vastgestelde procedures en routines. Hierbij worden enerzijds de afspraken binnen de eigen organisatie en binnen de keten van acute zorg bedoeld en anderzijds de vigerende wet- en regelgeving en jurisprudentie.

ICT speelt bij de ontwikkeling van de MKA een belangrijke rol. ICT biedt de VCMKA snelheid en ondersteuning en draagt daarmee bij aan een ondersteunende multidisciplinaire samenwerking. De VCMKA beschikt over de vaardigheden om binnen een digitale werkomgeving zijn beroep uit te oefenen.

³ Definitie dynamisch ambulancemanagement: de ambulancevoertuigen worden zodanig door de MKA gepositioneerd binnen de regio of bewegen zich zodanig door de regio, dat zij maximaal inzetbaar zijn (AZN beleidsnotitie, juni 2009).

⁴ Doorverwijzing naar een andere zorg- of hulpverlener, melderinstructie, zelfzorgadvies, overig.

Eindtermen van de opleiding tot verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

1. Vakinhoudelijk handelen

- 1.1. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg vormt zich door toepassing van de DABC-systematiek een beeld van de mogelijke aanwezigheid van een (acute) zorgvraag en vervolgens door middel van een systematische verzameling van gegevens een beeld van de zorgvrager, van diens fysieke, sociale en geestelijke conditie en van zijn Ausgangssituatie betreffende gezondheid en bestaan.
- 1.2. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
 - handelt conform de geldende standaarden in de meldkamer ambulancezorg op onder meer medisch, technologisch, communicatief, juridisch en logistiek gebied;
 - onderkent de symptomen die kenmerkend zijn voor een verhoogde morbiditeit en mortaliteit; hij/zij onderkent een (potentieel) vitale bedreiging van de gezondheid van de patiënt;
 - onderkent en reageert op veranderingen in het toestandbeeld⁵ van de patiënt;
 - bepaalt op basis van het toestandbeeld in relatie tot de standaard van zorg, de reële zorginzet (soort en urgentie);
 - begrijpt en gebruikt de voor de meldkamer ambulancezorg relevante medische begrippen;
 - werkt op methodische wijze;
 - hanteert beslismomenten tijdens het gesprek, de inzet van de ambulance, het starten van de melderinstructie, het beëindigen van het gesprek, etc.;
 - bewaakt de continuïteit van zorg.
- 1.3. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg plant de zorg en stelt prioriteiten betreffende urgentie en zorgtoewijzing.
- 1.4. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
 - past dynamisch ambulancemanagement toe en handelt conform regionale afspraken;
 - beschikt over en benut relevante geografische gegevens;
 - zet de beschikbare zorgcapaciteit zo efficiënt en doelmatig mogelijk in;
 - beschikt over ICT-basisvaardigheden en gebruikt deze voor een optimale patiëntenzorg;
 - maakt gebruik van planningsmodules en ondersteunende programma's.
- 1.5. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg voert op basis van de urgentie-uitkomst het vervoltraject uit.
- 1.6. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
 - zet advies/instructie in;
 - zet specialistische zorg in;
 - stelt prioriteiten, ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn.

⁵ Toestandbeeld is de beschrijving van de actuele gezondheidssituatie door middel van protocollen en triagehulpmiddelen.

2. Communicatie

- 2.1. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met zorgvrager en andere betrokkenen.
- 2.2. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
 - bouwt een effectieve (intake)relatie op met de zorgvrager en andere hulpverleners, hierbij rekening houdend met het vermogen en autonomie van de zorgvrager, alsook met professionele normen en waarden;
 - communiceert, informeert en overlegt met betrokken hulpverleners in de keten van (acute) zorg;
 - maakt in uiteenlopende situaties de juiste keuze uit verschillende gesprekstechnieken en -vormen;
 - houdt de regie in het gesprek tijdens het proces van intake en zorgtoewijzing;
 - geeft heldere en doelgerichte melderinstructie;
 - maakt een duidelijke zorgafpraak met de zorgvrager;
 - hanteert vooraankondiging en draagt zorg voor overdracht zo mogelijk door middel van vaste overdrachtsinstrumenten.

3. Samenwerking

- 3.1. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg organiseert de MKA-zorg als onderdeel van de keten van de zorgverlening die de zorgvrager doorloopt en die gericht is op het welzijn van de zorgvrager en past binnen de professionele normen. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg onderkent het belang van een goede samenwerking, afstemming en communicatie met ambulancezorgverleners en handelt dienovereenkomstig.
- 3.2. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg levert een actieve bijdrage in het aangaan en onderhouden van intercollegiale en multidisciplinaire samenwerkingsrelaties (politie & brandweer).
- 3.3. De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
 - verwijst waar nodig naar andere hulpverleners;
 - is zich bewust van de rol die hij/zij inneemt ten opzichte van zijn gesprekspartner en is in staat te schakelen tussen rollen;
 - draagt bij aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg;
 - hanteert zowel de rol van leider als van volger;
 - levert effectief intercollegiaal consult, met erkenning van de eigen expertise;
 - reflecteert op het handelen van anderen en geeft op professionele wijze feedback.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1 De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg levert een bijdrage aan de ontwikkeling van de functie van de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg.
- 4.2 De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
 - levert bijdragen aan de kwaliteit(zorg) van de ambulancezorg;
 - neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk;
 - 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 scholingsactiviteiten uit (bijvoorbeeld een 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 verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg levert een bijdrage aan de maatschappelijke erkenning en legitimatie van de functie verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg.
- 5.2 De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
- handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving;
 - informeert over (voorwaarden voor) zorgbeleid met personen en instanties binnen en buiten de eigen organisatie;
 - heeft kennis van sociaal-culturele verschillen in pijn- en ziektebeleving;
 - treedt conform de beroepsstandaard op bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap

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

7. Professionaliteit

- 7.1 De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg zorgt voor de eigen professionele ontwikkeling.
- 7.2 De verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg:
- heeft inzicht in de eigen normen;
 - maakt eigen normen ondergeschikt aan professionele standaarden;
 - heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg zorgt dat hij 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 binnen het meldkamerproces;
 - geeft feedback aan collega's binnen de eigen beroepsorganisatie;
 - legt aan collega's en management verantwoording af over effectiviteit en efficiency van het eigen professioneel handelen.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- de student staat in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige, en
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een Regionale Ambulance Voorziening (RAV) en is werkzaam op een meldkamer ambulancezorg.

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 645 uur
Minimum aantal lesuren theorie: 140 uur

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 645 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 op niveau 'doet' te behalen;
- dat er, indien nodig, externe stages geboden worden zijn om het deskundigheidsgebied te kunnen behalen en de eindtermen op niveau 'doet' te behalen;
- dat de studenten de verplichte stages doorlopen die door het CZO zijn gesteld;
- de student is volledig overgepland tot het moment van het behalen van het tussenassessment van de opleiding tot Verpleegkundig Centralist Meldkamer Ambulancezorg.

Airway

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 20 patiënten trieert waarbij een vorm van luchtwegmanagement wordt toegepast en/ of telefonische instructie vereist is. Bij tenminste 10 patiënten is instructie voor het creëren van een vrije ademweg vereist.

Breathing

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 20 patiënten trieert waarbij de ademhaling bedreigd is.

Circulation

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 40 patiënten trieert waarbij de circulatie bedreigd is ten gevolge van shock.

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding

tenminste 40 patiënten trieert waarbij de circulatie bedreigd is als gevolg van tachy- en bradycardie.

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding

tenminste 40 patiënten trieert waarbij de circulatie bedreigd is bij verdenking ischemie myocard, pijn op de borst.

Disability

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 20 patiënten trieert met neurologische problematiek:
 - waarvan tenminste 10 patiënten non-trauma:
 - afwijkende bloedglucosespiegel;
 - intoxicatie;
 - onrustige patiënt;
 - syncope of verminderd bewustzijn.

En tenminste 5 patiënten met een neurotrauma waarbij de EMV score <12 is.

Exposure

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 5 patiënten trieert, waaronder patiënten met:
 - onderkoeling
 - oververhitting.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 5 reanimaties trieert waarbij telefonische instructie vereist is.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 10 patiënten trieert met een psychiatrische problematiek waarvan minimaal 5 patiënten met een acute psychiatrische problematiek.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 15 geriatrisch patiënten trieert.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 5 acuut zieke kinderen trieert.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat iedere verpleegkundig centralist in opleiding tenminste 2 verloskundige meldingen trieert.

Setting en keten

De RAV/ zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist meldkamer 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.

- De RAV garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding ervaring opdoet in de keten
- van zorg door een stage van 8 uur op een GMK meldkamer. (Totaal 8 uur voor Brandweer, Politie en Servicecentrum.)
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een facultatieve stage van 8 uur op een SEH of bij de HAP.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door een stage van 8 uur bij een CZO-erkende RAV op de ambulance.

Soort urgentie (op basis van indicatie meldkamer)

- De RAV garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding de volgende contactfrequentie meldingen/uitgiftes, logistieke taken en coördinerende taken uitvoert. Complexe rituitgiftes (A1 en A2 urgenties), min. 50.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding de volgende contactfrequentie meldingen/uitgiftes, logistieke taken en coördinerende taken uitvoert. Complexe indicatiestellingen (uit 112 meldingen), min. 50.
- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding de volgende contactfrequentie meldingen/uitgiftes, logistieke taken en coördinerende taken uitvoert. Niet-complexe ritaannames (B-vervoer), min. 50.

Grootschalig incident

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding in een oefensituatie laat zien dat de taken en verantwoordelijkheden passend bij de functie tijdens GGB worden beheerst.

Logistieke taken

- De RAV/zorgorganisatie garandeert dat de verpleegkundig centralist in opleiding op basis van adresgegevens en urgentie mede de meest geschikte aanrijroute bepaalt conform de afspraken en regels die in het inzetvoorstel zijn opgenomen.