

KWALITEITSKADER FIRST RESPONDERS REANIMATIEZORG





AMBULANCEZORG
NEDERLAND



NVMMA
Nederlandse Vereniging van
Medisch Managers Ambulancezorg



Nederlandse
Reanimatie
Raad



hart
slag
nu
reanimeren



● KWALITEITSKADER FIRST RESPONDERS REANIMATIEZORG

Ambulancezorg Nederland
Versie 1.0, 1 november 2023

INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding	4	6 Deskundigheid en bekwaamheid	17
1.1 Waarom een kwaliteitskader first responders reanimatiezorg?	4	6.1 Deskundigheidsniveau en competenties first responders reanimatiezorg	17
1.2 Totstandkoming kwaliteitskader	5	6.2 Toezicht op handelen first responders reanimatiezorg	17
1.3 Reikwijdte kwaliteitskader	5		
1.4 Betekenis kwaliteitskader	5		
2 Inzetten first responders reanimatiezorg	7	Bijlage 1	18
2.1 Belang: keten van overleving	7	Werkgroepleden en meelezers	
2.2 Start BLS door first responders reanimatiezorg	7		
2.3 Uitgangspunten bij inzetten first responders reanimatiezorg	8	Bijlage 2	19
2.4 Betekenis zorgdifferentiatie voor inzet ambulancezorg	8	Afkortingen	
3 Wettelijk kader	10	Bijlage 3	20
3.1 Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	10	Bronnen en achtergrondinformatie	
3.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	10		
3.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	11		
3.4 Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv)	11		
4 Verantwoordelijkheden reanimatiezorg	12		
4.1 Verantwoordelijkheidsverdeling	12		
4.2 Medisch handelen door first responders reanimatiezorg	12		
5 Alarmeringscriterium en samenwerking	14		
5.1 Alarmeringscriterium first responders reanimatiezorg	14		
5.2 Samenwerking ter plaatse	14		
5.3 Materialen	16		



1. INLEIDING



Bij een reanimatiemelding op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) alarmeert de centralist zowel ambulance-eenheden, als ook een ketenpartner die een onmiddellijke inzet van first responders reanimatiezorg kan realiseren. Hiermee streven zij gezamenlijk naar een zo snel mogelijke start van de benodigde reanimatiezorg om zo de overlevingskansen voor de reanimatiepatiënt te optimaliseren.

1.1 Waarom een kwaliteitskader first responders reanimatiezorg?

First responders reanimatiezorg kunnen zowel burgerhulpverleners, als hulpverleners van politie- en brandweerorganisaties, als hulpverleners verbonden aan de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM) of Reddingsbrigade Nederland zijn, dan wel vanuit een andere organisatie ingezet worden. Inzet van first responders bij reanimaties kan leiden tot een snellere start van de inzet van de reanimatiehandelingen en daarmee de overlevingskansen van patiënten mogelijk aanzienlijk verbeteren. De inzet van first responders reanimatiezorg heeft inmiddels een zinvolle positie verworven als aanvulling op de reguliere ambulancezorg.

In de schets hoe de start van een reanimatie zo optimaal mogelijk wordt georganiseerd moet ook de meldersinstructie benoemd worden. De MKA-centralist geeft aan de melder van de reanimatie instructie om de reanimatie te starten, of om andere omstanders de reanimatie te laten starten. Wanneer de melder of omstanders al zijn begonnen met de basic life support (BLS), kan de MKA-centralist hen daarbij mogelijk ondersteunen. De meldersinstructie gaat door tot het moment dat of een first responder reanimatiezorg, of een ambulance-eenheid ter plaatse komt en deze de instructie en/of de reanimatie overneemt.

Dit sectorale kwaliteitskader richt zich op de afspraken die iedere Regionale Ambulancevoorziening (RAV) kan benutten bij de beoogde samenwerking met betrokken ketenpartners met de inzet van first responders reanimatiezorg bij reanimatiemeldingen buiten het ziekenhuis. Regionale afspraken opgesteld door de individuele RAV's bepalen wie in het verzorgingsgebied de ketenpartners in deze zijn, zoals de burgerhulpverleners van HartslagNu en/of politie- of brandweermedewerkers.

1.2 Totstandkoming kwaliteitskader

In 2005 is voor het eerst door Ambulancezorg Nederland (AZN) een landelijke kader opgesteld dat zich richtte op de inzet van first responders. Dat kader is in 2015 geactualiseerd. Het Kwaliteitskader first responder (2015) is als basis gebruikt voor het opstellen van het voorliggende Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg. HartslagNu en de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) zijn hierbij actief betrokken. HartslagNu is een landelijke organisatie met circa 250.000 burgerhulpverleners, 64.000 AED-beheerders, 145 aangesloten gemeenten en 125 lokale stichtingen actief bij veel reanimatiemeldingen (zie afbeelding 1, Inzet HartslagNu 2022). HartslagNu en de NRR hebben AZN eerder al benaderd met het verzoek om enkele onderdelen van het kwaliteitskader te herschrijven. Dit verzoek van HartslagNu en de NRR was mede gebaseerd op feedback die door hen is ontvangen vanuit de burgerhulpverleners.

De conceptversie van het Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg is ter instemming voorgelegd aan de besturen van HartslagNu en NRR. De Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA) en V&VN Ambulancezorg hebben, na een eerdere feedbackronde, vervolgens in oktober 2023 het kader voorgelegd gekregen ter bestuurlijke goedkeuring.

Vervolgens is door de ledenvergadering van AZN in november 2023 het Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg bestuurlijk vastgesteld. Daarbij is afgesteld dat iedere RAV het kader binnen 6 maanden na vaststelling implementeert.

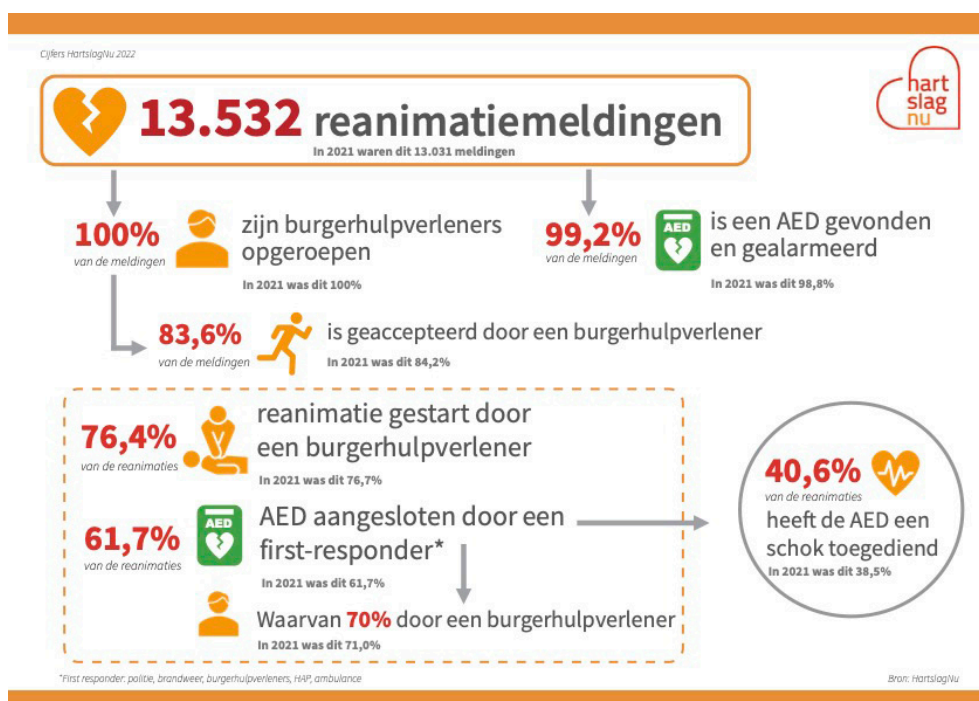
1.3 Reikwijdte kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg is van toepassing op hulpverleners die, aanvullend op de reguliere ambulancezorg, door de MKA worden gealarmeerd om in afwachting van de komst van de ambulance-eenheden met BLS een reanimatie te starten, of om in voorkomende gevallen de reanimatie over te nemen als omstanders al gestart zijn en overname zinvol wordt geacht. Dit gaat te allen tijde over reanimatiemeldingen buiten het ziekenhuis.

Voor de alarmering maakt de MKA gebruik van de organisaties waaraan first responders reanimatiezorg verbonden zijn.

Het betreft bijvoorbeeld:

- burgerhulpverleners aangesloten bij het reanimatie-oproepnetwerk HartslagNu;
- hulpverleners van politie- en brandweerorganisaties;
- (vrijwillige) hulpverleners verbonden aan de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM) of Reddingsbrigade Nederland.



Figuur 1: Inzet HartslagNu 2022

De verschillende achtergronden van first responders reanimatiezorg spelen in deze geen rol, een ieder wordt ingezet om BLS uit te voeren. De verschillende first responders zijn voor het verlenen van de BLS-reanimatiezorg gelijkwaardig. Er is dan ook geen hiërarchische relatie tussen de verschillende first responders, hetgeen onverlet laat dat first responders anders dan de burgerhulpverleners mogelijk nog ter plaatse taken uitvoeren vanuit hun rol uit de eigen organisatie. Zoals dat buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) en politieagenten de veiligheid ter plaatse kunnen borgen. First responders die een zorgopleiding hebben, zoals verzorgenden IG, verpleegkundigen en artsen, worden vanuit het first responder-systeem ingezet voor het realiseren van BLS en niet voor andere handelingen die zij vanuit hun professie beheersen.

Toevallig ter plaatse aanwezige omstanders bij de reanimatie-behoefte persoon maken geen deel uit van het first responders-systeem zoals in dit kwaliteitskader beschreven. Toevallig aanwezige omstanders maken echter terdege onderdeel uit van de reanimatieketen, de *'chain of survival'*, welke zij dus mogelijk zelf opstarten.

1.4 Betekenis kwaliteitskader

Met het opstellen van dit landelijk Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg streeft de ambulancesector naar transparantie en duidelijkheid voor alle betrokken in de reanimatiezorg buiten het ziekenhuis. Het kwaliteitskader biedt een handreiking aan RAV's bij het maken of herzien van afspraken met ketenpartners die zij alarmeren als first responders bij reanimatiemeldingen.

Waarbij ten tijde van het opstellen van het eerste landelijke kwaliteitskader in 2005 de inzet van de first responders nog zeer beperkt voorkwam, is de inzet ervan in 2023 in iedere gemeente in Nederland geregeld. Een ontwikkeling die de reguliere ambulancezorg alleen maar kan omarmen daar bij een reanimatie iedere seconde telt. Het is tegelijkertijd een ontwikkeling die om landelijke uitgangspunten vraagt over het alarmeren en inzetten van vrijwillige en professionele hulpverleners (anders dan ambulancezorgprofessionals) in een voor de patiënt acute, levensbedreigende situatie.

First responders reanimatiezorg moeten in lijn met dit kader veilig en verantwoord kunnen handelen, zelfstandig en samen met anderen ter plaatse: omstanders, andere first responders en ambulancezorgprofessionals.

Het kwaliteitskader valt onder het regime van de Nota Goede ambulancezorg (AZN, 2018).

Tenminste iedere vijf jaar na bestuurlijke vaststelling dient door AZN, in overleg met de opstellers, te worden afgewogen of actualisatie van het Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg noodzakelijk is.



2. INZETTEN FIRST RESPONDERS REANIMATIEZORG



Dit hoofdstuk beschrijft zowel het medisch belang van het inzetten van first responders reanimatiezorg als de start van de BLS die zij uitvoeren en de uitgangspunten die daarbij vanuit de ambulancezorg gelden. De impact van de zorgdifferentiatie die afgelopen jaren in de ambulancezorg is doorgevoerd, komt ook aan bod.

2.1 Belang: keten van overleving

Wekelijks krijgen 300 mensen een hartstilstand buiten het ziekenhuis. De overlevingskans bij een hartstilstand buiten het ziekenhuis is bijna 1 op 4. Van de 100 mensen die worden gereanimeerd buiten het ziekenhuis overleven 20 tot 25 personen. De kans op overleven bij een reanimatie buiten het ziekenhuis wordt met name bepaald door het hartritme en de snelheid van de start van reanimatiehulpverlening. Factoren die een belangrijke rol spelen bij de kans op een succesvolle reanimatie vormen samen de *'chain of survival'* of keten van overleving:

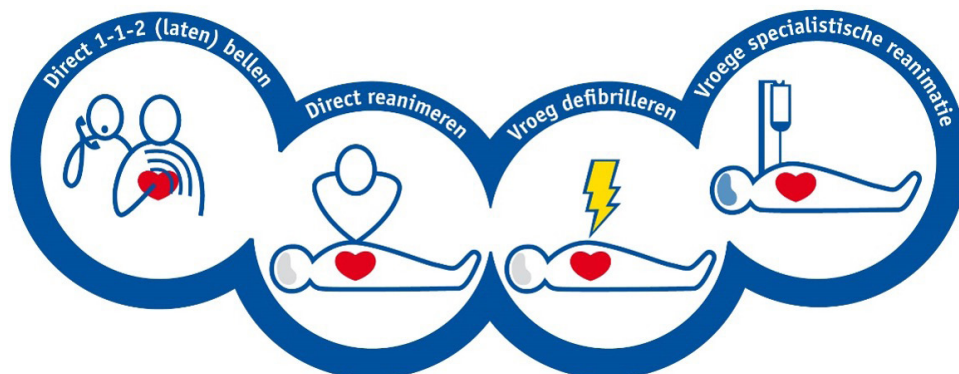
- direct 1-1-2 (laten) bellen;
- direct reanimeren door start basic life support (BLS);
- vroeg defibrilleren met inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED);
- vroege start specialistische reanimatie: advanced life support (ALS).

Vanuit het perspectief van de patiënt en in het kader van goede en veilige (keten)zorg zijn first responders bij reanimaties een waardevolle aanvulling op de ambulancezorg. Het is daarbij voor alle betrokken partijen van belang de positie van de verschillende first responders ten opzichte van elkaar, van de ambulancezorgverlening en de ambulancezorgprofessionals en van de patiënt en eventuele aanwezige partner/familie/naasten goed te duiden. Alle first responders reanimatiezorg zijn onderdeel van de acute ketenzorg, er is een medisch belang om hen snel in te zetten. Ondanks dat en met inachtneming van het feit dat ze op verzoek van de MKA worden ingezet, zijn ze geen van allen onderdeel van de reguliere ambulancezorg.

2.2 Start BLS door first responders reanimatiezorg

Het opstarten van een reanimatie binnen 6 minuten vergroot de overlevingskans van de patiënt. First responders reanimatiezorg kunnen hiermee, vanuit hun directe nabijheid, een belangrijke bijdrage leveren aan de *'chain of survival'*, door zo snel mogelijk met BLS de reanimatie te starten. Door de BLS, samen en afwisselend met eventuele andere first responders en omstanders, voort te zetten totdat een ambulance-eenheid ter plaatse is worden de overlevingskansen vergroot.

Handelingen die tot de BLS behoren en door de first responders reanimatiezorg mogen worden toegepast zijn beschreven in



Figuur 2: Chain of survival

de vigerende 'Richtlijnen Reanimatie in Nederland' (NRR) in de hoofdstukken *Basale reanimatie van volwassenen* en *Basale reanimatie van kinderen door anderen dan gespecialiseerde zorgprofessionals*. First responders reanimatiezorg kunnen met relatief eenvoudige BLS-handelingen de reanimatie zelf opstarten¹.

Het belang van vroegtijdig defibrilleren met de AED als onderdeel van de 'chain of survival' heeft de afgelopen jaren veelvuldig de meerwaarde van de inzet van first responders ambulancezorg extra benadrukt. Bij alarmering via HartslagNu is de opzet dat meerdere first responders direct ter plaatse gaan, waarbij een andere first responder een AED ophaalt en deze ter plaatse brengt.

Wijze van alarmeren en straal waarbinnen burgerhulpverleners gealarmeerd worden

Bij een hartstilstand in de buurt ontvangen burgerhulpverleners van HartslagNu per sms, app of telefoon een oproep. In deze oproep staat de vraag om direct naar het vermelde reanimatieadres te gaan of om de dichtstbijzijnde AED op te halen. Het is belangrijk dat first responders laten weten of ze gaan of niet. Zo weet het systeem hoeveel burgerhulpverleners ter plaatse gaan.

HartslagNu alarmeert altijd voldoende burgerhulpverleners in de buurt van de patiënt. Ze streeft ernaar om bij elke reanimatie vijf burgerhulpverleners en twee AED's ter plaatse te krijgen.

Bron: Hartslagnu.nl

2.3 Uitgangspunten bij inzetten first responders reanimatiezorg

De volgende uitgangspunten geven ten aanzien van (het alarmeren en inzetten van) first responders reanimatiezorg het kader aan:

- eigen veiligheid van de first responders reanimatiezorg staat voorop;
- te beperken gezondheidsschade voor de patiënt volgt daarop;
- first responders reanimatiezorg zijn vrijwillige of professionele hulpverleners die, na te zijn gealarmeerd, op verzoek van de MKA via (de meldkamer van) de eigen organisatie of via een reanimatie-oproepnetwerk (als eerste) ter plaatse gaan bij

(mogelijke) reanimatie-situaties buiten het ziekenhuis;

- first responders reanimatiezorg worden gealarmeerd om in afwachting van een ambulance-eenheid met BLS een reanimatie op te starten en/of te continueren, samen met eventuele andere aanwezige first responders, totdat de ambulance-eenheid of de zelfstandig bevoegde zorgverlener vanuit de huisartsenzorg anders besluit;
- alarmering van first responders reanimatiezorg mag nooit leiden tot vertraging in de ambulancezorg;
- alarmering van first responders reanimatiezorg vormt een aanvulling op de reguliere (ambulance)zorg.

De rol van de MKA beperkt zich voor wat de first responders reanimatiezorg betreft tot de alarmering van de first responders. De MKA heeft geen verdere inmenging in de inzet van de first responders en deelt geen verdere informatie met de first responders dan welke bij de alarmering met hen is gedeeld, tenzij dit in het kader van de eigen veiligheid van de first responders noodzakelijk is. Indien een first responder reanimatiezorg ter plaatse komt, zal de MKA-centralist in principe de meldersinstructie afronden.

Indien de MKA-centralist tijdens de meldersinstructie signaleert dat het aantal first responders ter plaatse groter is dan verwacht, dan kan een terugkoppeling naar de first responders-organisaties mogelijk zinvol zijn.

2.4 Betekenis zorgdifferentiatie voor inzet ambulancezorg

In de afgelopen jaren is zorgdifferentiatie in de ambulancesector verder ontwikkeld. Dit heeft geleid tot ambulance-eenheden met een verschillend zorgniveau. Naast hoogcomplexiteit ambulancezorg bestaan de zorgniveaus midden- en laagcomplexiteit ambulancezorg. Ambulancezorgprofessionals op de hoogcomplexiteit ambulance zijn ALS-vaardig. Deze ambulance-eenheden worden ingezet zowel bij spoedmeldingen als niet-spoedmeldingen. De midden- en laagcomplexiteit ambulance-eenheden worden niet ingezet op spoedmeldingen. Ambulancezorgprofessionals op de midden- en laagcomplexiteit ambulance-eenheden zijn BLS-vaardig. De chauffeur van de midden- en laagcomplexiteit ambulance is niet opgeleid om met spoed te rijden.

1. Het inzetten van medische hulpmiddelen, zoals mechanische thoraxcompressies, behoort niet tot de BLS-handelingen. Indien een ambulancezorgprofessional bij het inzetten van medische hulpmiddelen die in de ALS gebruikt worden aan een first responder vraagt om te assisteren, dan kan de first responder reanimatiezorg onder toezicht van deze ambulancezorgprofessional ter plaatse de assistentie verlenen. Ambulancezorgprofessionals kennen de kaders waar binnen deze assistentie wettelijk toegestaan is.

Bij een reanimatiemelding is het uitgangspunt dat twee hoogcomplexere ambulance-eenheden worden ingezet. Indien een midden- of laagcomplexere ambulance-eenheid bij toeval in de directe omgeving van de reanimatiemelding is, wordt deze wel door de MKA ingezet om de reanimatie te starten op gelijke wijze als de first responders reanimatiezorg: met BLS en AED. De midden- en laagcomplexere ambulance-eenheden zijn onderdeel van de reguliere ambulancezorg. Het is daarom dat zij, indien daar een noodzaak toe is, de coördinatie van de BLS reanimatie op zich nemen tot het moment dat de hoogcomplexere ambulance-eenheid ter plaatse is en deze overneemt.



3. WETTELIJK KADER



Verschillende wetten en onderliggende regelgeving vormen het toetsingskader voor de ambulancezorg, inclusief de meldkamerzorg. Dit wettelijk kader geldt ten dele ook voor het inzetten van de first responders reanimatiezorg bij een reanimatiemelding. Enkele wetten vanuit het gezondheidsrecht komen hier aan bod. Overige van toepassing zijnde wetgeving, zoals Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), zijn hier buiten beschouwing gelaten.

3.1 Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De kern van de Wkkgz wordt gevormd door het begrip 'goede zorg'. Onder goede zorg wordt verstaan: zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Dit is zorg die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. De zorg dient zodanig te worden georganiseerd dat goede zorg geboden kan worden. Zorgaanbieders, zoals een RAV, dienen continu te werken aan het op peil houden en verbeteren van de kwaliteit van zorg en er voor in te staan dat de juiste mensen en middelen worden ingezet bij de zorgverlening. Naast het leveren van 'goede zorg' biedt de wet ook een kader voor de aanpak van klachten en geschillen.

Bij het alarmeren en inzetten van first responders reanimatiezorg is de borging van de kwaliteit van zorg van belang. Dit komt onder meer terug in het vereiste dat recent een erkende reanimatie-cursus gevolgd dient te zijn.

3.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO regelt de juridische relatie tussen hulpverlener en patiënt. Onder andere is in deze wet de informatieplicht aan patiënten geregeld en het uitgangspunt dat toestemming nodig is om zorg te mogen verlenen. Daarnaast zal een hulpverlener moeten voldoen aan en handelen volgens de professionele standaard en heeft een hulpverlener een beroepsgeheim.

Uit het beroepsgeheim vloeit een geheimhoudingsplicht voort: de hulpverlener heeft een zwijgplicht tegenover ieder ander dan de patiënt. Direct betrokken zorgverleners hebben hierbij een bijzondere positie waardoor in beginsel informatie gedeeld kan worden.

Voor de hoogcomplexe ambulancezorg is het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) onderdeel van de professionele standaard. Voor de midden- en laagcomplexe ambulancezorg is het Landelijk Protocol Laag- en Middencomplexe Ambulancezorg (LPLMA) de standaard. Het vigerende LPA9 en LPLMA1 kennen respectievelijk een protocol Reanimatie (besluitvorming), dan wel Reanimatie. Als een patiënt op enigerlei wijze op schrift heeft gesteld niet gereanimeerd te willen worden, is er geen sprake van toestemming. Gezien de complexiteit van de afweging in deze en de beoordeling van de niet-reanimatieverklaring ligt het besluit om niet (verder) te reanimeren in de eerste instantie bij de hoogcomplexe ambulance-eenheid. Indien bij aankomst van een first responder reanimatiezorg een niet-reanimatieverklaring aanwezig is en er geen reden tot twijfel is over de verklaring, dan behoeft de reanimatie niet opgestart te worden.

In alle andere gevallen mag de first responder reanimatiezorg verwijzen naar de nog onderweg zijnde ambulance-eenheid om het besluit tot wel of niet reanimeren te maken. Indien een zelfstandig bevoegde zorgverlener vanuit de huisartsenzorg (hier: (huis)arts, verpleegkundig specialist of physician assistant) aanwezig is, kan deze het besluit om wel of niet te reanimeren nemen. First responders ambulancezorg kunnen ook te maken krijgen met een situatie waarin de reanimatiebehoefte persoon lijkt te hebben gekozen voor zelfdoding. Afwegingen hoe hier te handelen zijn enorm complex. Ook in die situatie mag de first responder verwijzen naar de nog onderweg zijnde ambulance-eenheid, of naar de aanwezige zelfstandig bevoegde zorgverlener vanuit de huisartsenzorg om het besluit tot wel of niet reanimeren te nemen.

3.3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Het doel van de Wet BIG is de kwaliteit van de (medische) beroepsuitoefening te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van (medische) beroepsbeoefenaren. Bepaalde medische handelingen zijn vanwege het risico van deze handelingen voorbehouden aan bepaalde geregistreerde medische beroepsbeoefenaren, zoals aan artsen en (ambulance)verpleegkundigen, dit zijn de voorbehouden handelingen. Daarbij is er een onderscheid tussen zelfstandig bevoegd en functioneel zelfstandig bevoegd. In het Besluit Functionele Zelfstandigheid is dit verder toegelicht. Het geven van injecties en het toepassen van defibrillatie zijn voorbeelden van voorbehouden handelingen.

Buiten een noodsituatie mogen voorbehouden handelingen alleen beroepsmatig worden uitgevoerd door zelfstandig bevoegden en door anderen in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Dit kwaliteitskader benadrukt de inzet van first responders reanimatiezorg specifiek en alleen voor het uitvoeren van BLS. In de organisatie van de reanimatiezorg zijn voorbehouden handelingen ondergebracht bij de reguliere ambulancezorg-professionals en professionele ketenpartners zoals het Mobiel Medisch Team (MMT) en de huisarts.

Het toepassen van BLS door first responders reanimatiezorg omvat geen voorbehouden handelingen. Het door omstanders of first responders reanimatiezorg inzetten van automatische defibrillatie met een AED is geen voorbehouden handeling in het kader van de Wet BIG.

Naast voorbehouden handelingen zijn er risicovolle handelingen. Dit zijn handelingen waarbij bij het onzorgvuldige of onbekwaam toepassen ernstige gezondheidsschade kan ontstaan. Het zijn echter geen voorbehouden handelingen. Het toedienen van zuurstof is een voorbeeld van een risicovolle handeling.

Noodsituatie

De Wet BIG gaat ook in op het uitvoeren van voorbehouden handelingen in noodsituaties. In een acute noodsituatie mag iedereen voorbehouden handelingen naar beste weten en kunnen uitvoeren. Er is sprake van een noodsituatie als het verrichten van een voorbehouden handeling plotseling dringend noodzakelijk is en er geen bevoegde zorgverlener beschikbaar is om die handeling tijdig uit te voeren.

3.4 Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv)

De Wet ambulancezorgvoorzieningen is op 1 januari 2021 in werking getreden als opvolger van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz). De nieuwe wet waarborgt onder andere de continuïteit en kwaliteit van RAV's. Iedere RAV heeft het alleenrecht én de plicht om in het verzorgingsgebied ambulancezorg te leveren.

De zorgverzekeraar heeft zorgplicht en vervult de inkooprol in de gehele acute zorg. De rollen van de RAV en zorgverzekeraar samen borgen de continuïteit van de ambulancezorg als onderdeel van de keten van acute zorg.

De Wazv beschrijft onder meer dat ambulancezorg zorg is die beroepsmatig wordt verleend en die bestaat uit het zorg dragen voor het uitvoeren van de meldkamerfunctie door een ambulancezorgprofessional, of door een ambulanceverpleegkundige of andere ambulancezorgprofessional.

In de ministeriële regeling ambulancezorgvoorzieningen worden ambulancezorgprofessionals aangewezen voor de verschillende onderdelen en niveaus van de ambulancezorg. In principe zet de MKA een first responder reanimatiezorg in voor het verlenen van zorg, vanuit een individuele zorgvraag. Dat de first responder reanimatiezorg op dat moment niet in de hoedanigheid van beroepsmatig zorgverlener fungeert, betekent niet direct dat de regels uit de Wazv, regeling en besluit etc. niet gelden. Dit is een complex juridische vraagstuk welke, zo nodig, voor iedere situatie contextueel beoordeeld zal moeten worden.



4. VERANTWOORDELIJKHEDEN REANIMATIEZORG



In dit hoofdstuk staat de verantwoordelijkheidsverdeling bij het organiseren van het alarmeren en inzetten van first responders reanimatiezorg centraal.

4.1 Verantwoordelijkheidsverdeling

Bij de verantwoordelijkheidsverdeling zijn onderstaande afspraken van belang:

- het bestuur van de RAV is verantwoordelijk voor de afspraken met betrekking tot het alarmeren en inzetten van first responders reanimatiezorg binnen het eigen RAV-verzorgingsgebied, voor zover het gaat om de daartoe benodigde activiteiten op de MKA. Aan de ambulancezorg-professionals in de RAV verstrekt de organisatie voldoende informatie opdat zij bekend zijn met het gegeven wie er als first responders reanimatiezorg in het RAV-verzorgingsgebied optreden en welke afspraken er met hen zijn gemaakt;
- het bestuur van de organisatie waaraan de first responder reanimatiezorg verbonden is en bij wie de first responder reanimatiezorg is opgenomen in het alarmeringssysteem, is verantwoordelijk voor de wijze waarop de deskundigheid en veiligheid van de first responder reanimatiezorg geborgd is en zorgt dat de first responders bekend zijn met de (on)mogelijkheden die de wet- en regelgeving aan first responders toekent evenals met de vigerende ketenafspraken. De organisatie biedt de first responder reanimatiezorg mogelijkheden aan voor nazorg. Het bestuur van de organisatie zorgt voor een veilig alarmeringssysteem waarin de privacy van de first responders en van de patiënt beschermd is in lijn met het daarvoor geldende toetsingskader;
- de first responder reanimatiezorg is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verleende hulp en volgt hiertoe eventuele aanwijzingen van de ambulancezorg-professionals op. In het gezamenlijk optreden ter plaatse behoudt de first responder reanimatiezorg, gelijk aan de anderen, een respectvolle communicatiestijl met de patiënt,

ambulancezorgprofessionals, andere zorgverleners en ook met de partner/familie/naasten van de patiënt en omstanders. Indien een ambulance-eenheid ter plaatse is, is deze leidend in de communicatie met de patiënt en diens partner/familie/naasten.

Nazorg voor burgerhulpverleners

- landelijk georganiseerd: 24/7 bereikbaar via HartslagNu: [HartslagSamen](#)
- regionaal georganiseerd: [Hart4All](#)

Nazorg voor first responders ambulancezorg

- regionaal georganiseerd: via RAV/GGD bij mogelijke infectieziekten
- lokaal georganiseerd: eigen organisatie

Slachtofferhulp heeft in de reanimatiezorg-organisatie in principe geen taken.

4.2 Medisch handelen door first responders reanimatiezorg

First responders worden op verzoek van de MKA ingezet om nog voor de aankomst van de ambulance de BLS op te starten of te continueren bij een reanimatiepatiënt. First responders hebben, ook als zij opgeleid zijn als een medische beroepsbeoefenaar, niet de status als direct betrokken zorgverlener zoals bedoeld in de WGBO.

In een enkele situatie kan het voorkomen dat de ambulanceverpleegkundige, verpleegkundig specialist ambulancezorg of physician assistant ambulancezorg van de door de RAV ingezette hoogcomplexe ambulance-eenheid een voorbehouden handeling moet uitvoeren welke in die situatie op dat moment door hem niet uitvoerbaar is, hetgeen ernstig nadelig is voor de reanimatiepatiënt.

Indien er in die situatie ter plaatse een first responder is welke als zorgprofessional BIG-geregistreerd is, kan de ambulancezorgprofessional (hier: ambulanceverpleegkundige, verpleegkundig specialist ambulancezorg of physician assistant ambulancezorg²) de BIG-geregistreerde first responder de voorbehouden handeling vragen uit te voeren in lijn met de kaders uit het vigerende LPA. De betreffende first responder dient zichzelf daartoe bekwaam te achten om in aanwezigheid van betreffende ambulancezorgprofessional de handeling uit te voeren. Daarbij kan dit alleen gaan om een first responder die geregistreerd is als verpleegkundige, verpleegkundig specialist, physician assistant of arts en ook door de ambulancezorgprofessional als zodanig wordt erkend als bekwaam en bevoegd.

Op het ritformulier dient aangetekend te worden wie de voorbehouden handeling heeft uitgevoerd. In alle gevallen dat deze uitzonderingssituatie zich voordoet, dient de inzet geëvalueerd te worden met het medische management van de RAV. De schriftelijke verslaglegging wordt in die situatie altijd aan de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) voorgelegd.

De situatie zoals hierboven beschreven is toegevoegd in dit kwaliteitskader, mede omdat blijkt dat juist BIG-geregistreerde zorgmedewerkers zich als first responder reanimatiezorg aanmelden. Regelmatig zijn een SEH-arts of CCU-verpleegkundige uit het regionale ziekenhuis als first responder reanimatiezorg bij een reanimatie in hun eigen woonplaats betrokken. In de enkele situatie dat er sprake is van een op dat moment voor de ambulancezorgprofessional niet uitvoerbare voorbehouden handeling terwijl er een bekwame en bevoegde zorgprofessional aanwezig in een andere setting dan beroepsmatig, namelijk als first responder reanimatiezorg, dan is het in belang van de reanimatiepatiënt om de voorbehouden handeling op een andere wijze te realiseren. Het is aan de ambulanceverpleegkundige, verpleegkundig specialist ambulancezorg of physician assistant ambulancezorg van de door de RAV ingezette hoogcomplexe ambulance-eenheid om de mogelijkheid van de inzet van de bekwame en bevoegde zorgprofessional zijnde een first responder hiertoe weloverwogen te benutten.

2. De medisch hulpverlener, voorheen bachelor medisch hulpverlener (BMH), is (nog) niet opgenomen in de wet BIG. Binnen de ambulancezorg is de medisch hulpverlener op een gelijke functie als de ambulanceverpleegkundige werkzaam. De opzet is dat de wettelijke positie van de medisch hulpverlener op korte termijn beslecht wordt.



5. ALARMERINGSCRITERIUM EN SAMENWERKING



Een duidelijk alarmeringscriterium is een voorwaarde om een eenduidige alarmering door de MKA-centralisten te laten plaatsvinden. Het is de taak van de MKA-centralist om te bepalen wanneer first responders reanimatiezorg gealarmeerd dienen te worden.

De RAV zorgt ervoor dat het meldkamersysteem zodanig wordt geconfigureerd dat MKA-centralisten een voorgeprogrammeerd bericht kunnen versturen aan de computerserver van het reanimatie-oproepnetwerk of aan de meldkamers van andere organisaties die first responders reanimatiezorg inzetten.

5.1 Alarmeringscriterium first responders reanimatiezorg

Het criterium voor het alarmeren van first responders is dat er sprake is van:

- (vermoeden van) een reanimatiebehoefte burger met een leeftijd van 1 jaar of ouder, op een voor first responders reanimatiezorg veilig bereikbare locatie.

Alarmering van burgerhulpverleners als first responder reanimatiezorg geschiedt **niet** in geval van:

- een patiëntje jonger dan 1 jaar;
- bij (poging tot) zelfdoding;
- bij een ernstige (ongevals)trauma;
- op een risicovolle incidentlocatie zoals een snelweg;
- bij een mogelijk onveilige (geweld)situatie.

Desondanks kan het voorkomen dat een first responder reanimatiezorg wel in de genoemde situaties wordt ingezet omdat niet altijd direct bij de melding alle details duidelijk zijn.

De bovenstaande criteria zullen tenminste iedere vijf jaar landelijk geëvalueerd worden. Het voornemen is om het al dan niet inzetten van burgerhulpverleners bij een reanimatie voor een patiëntje jonger dan 1 jaar, na vaststelling van dit kwaliteitskader, als eerste criterium in een landelijk overleg met bij dit kader betrokken partijen te evalueren.

Voor het inzetten van first responders reanimatiezorg vanuit bijvoorbeeld de brandweer, politie, KNRM, Reddingsbrigade Nederland en andere nautische ketenpartners geldt dat op de MKA aanvullende afspraken bekend dienen te zijn welke gevolgd worden bij een vermoeden van een reanimatie. Indien nodig kunnen de criteria verder worden aangepast aan regionale omstandigheden.

Bij alle genoemde criteria geldt dat alarmering van first responders reanimatiezorg gelijktijdig plaatsvindt met of nadat een ambulance-eenheid is ingezet. De alarmering van first responders reanimatiezorg mag nooit leiden tot vertraging van de ambulancezorg.

Beschikbaarheid first responders reanimatiezorg

De RAV maakt met de betrokken organisaties (brandweer- en/of politieorganisatie, KNRM, Reddingsbrigade Nederland, HartslagNu en anderen) schriftelijke afspraken over de beschikbaarheid van de first responders reanimatiezorg.

5.2 Samenwerking ter plaatse

Alle first responders reanimatiezorg worden ingezet voor het zo snel mogelijk opstarten van de BLS. Er is voor het optreden als first responders reanimatiezorg geen onderscheid gebaseerd op de organisatie die hen inzet. Dit vraagt om goede afstemming en samenwerking ter plaatse, zoals hier beschreven in de toelichting 'Samenwerken bij een reanimatie: tips voor first responders' en in figuur 3: 'Werkveld reanimatie met cirkels'.

Op het moment dat de ambulance-eenheid arriveert neemt deze de coördinatie van de reanimatie op zich. First responders reanimatiezorg verrichten desgewenst, indien zij hiertoe bereid zijn, ondersteunende activiteiten voor de ambulance-eenheid.

De aanwezigheid van first responders reanimatiezorg wordt tenminste in zijn algemeenheid geregistreerd in de ritformulieren

Samenwerken bij een reanimatie: tips voor first responders

Efficiënt en veilig reanimeren door een team is een optelsom van zowel technische als niet-technische vaardigheden. Juist de niet-technische vaardigheden spelen een belangrijke rol in een optimale samenwerking in het team en in een veilig en effectief verloop van de reanimatie. Zo is het op juiste wijze toepassen van borstcompressies een technische vaardigheid en is het samenwerken van verschillende disciplines bij een reanimatie een niet-technische vaardigheid.

Een reanimatie vraagt om situatiewaardigheid, besluitvorming, prioritering en synchronisatie van handelingen om een optimaal resultaat te bereiken. Juist bij een reanimatie buiten het ziekenhuis waarbij first responders worden ingezet, zijn de niet-technische vaardigheden zoals samenwerken nog belangrijker dan bij een reanimatie in het ziekenhuis: vanuit verschillende organisaties moeten first responders, die elkaar veelal niet kennen, samenwerken in uitdagende omstandigheden en onder (tijds)druk.

Teamwork

Reanimatie is teamwork, samen ben je sterker. Beschouw elkaar, ondanks verschillende achtergronden, als collega met allemaal de intentie tot goed te willen doen. Een burgerhulpverlener kan samen met een politieagent en een aanwezige brandweerman een prima team vormen om effectief samen te werken. Dat vraagt wel de inzet en focus om een team te worden: een kleine inspanning om effectief te kunnen werken. Vraag naar elkaars voornaam, heb oog voor elkaar en organiseer de reanimatie als team. Een reanimatie kan met 2-3 personen effectief worden uitgevoerd, waarbij bijvoorbeeld 2 personen de BLS elke twee minuten afwisselen en iemand de AED bedient. Een benadering in cirkels (zie figuur 3) kan bijdragen aan een rustige, overzichtelijke samenwerking.

Teamlidmaatschap

Alle first responders reanimatiezorg zijn gelijk. Politie, BOA of brandweer zijn vanuit hun functie niet per definitie 'in the lead' voor aankomst van de ambulance-eenheid. De MKA-centralist kan via de telefoon (op speakerstand) first responders coachen en informeren over professionele hulp die onderweg is.

Indien er voldoende first responders aanwezig zijn om de BLS toe te passen is het mogelijk dat een volgende first responder omstandigheden creëert zo dat het team optimaal kan werken. Denk hierbij aan zaken die nodig zijn omwille van de BLS of juist voor de opvang van de partner/familie/naasten en/of de ambulance-eenheid. Een van de aspecten daarbij is het informeren van nog aankomende first responders dat de BLS geborgd is door de al aanwezige first responders en hen te vragen op afstand te blijven.

(Meer informatie: De choreografie van de reanimatie - Human Factors & Teamwork. NRR, 2022)



Figuur 3: Werkveld reanimatie met cirkels

- Cirkel 1:* actieve deelnemers reanimatie; zij geven BLS dan wel ALS
- Cirkel 2:* degenen die elke twee minuten de BLS dan wel ALS afwisselen
- Cirkel 3:* andere betrokkenen bij de reanimatie

van de ambulance-eenheid die verantwoordelijk is voor de behandeling van de reanimatie-patiënt.

5.3 Materialen

De aanschaf en het onderhoud van materialen en hulpmiddelen welke first responders reanimatiezorg op eigen initiatief gebruiken, zoals een pocketmasker, zijn de verantwoordelijkheid van de, zover het de burgerhulpverlener betreft, first responders. Voor de andere first responders reanimatiezorg behoort dit toe aan de organisatie waaronder zij als medewerker/vrijwilliger onder vallen.



6. DESKUNDIGHEID EN BEKWAAMHEID



First responders reanimatiezorg dienen bekwaam te zijn voor het uitvoeren van een reanimatie op BLS-niveau.

6.1 Deskundigheidsniveau en competenties

first responders reanimatiezorg

De individuele first responder reanimatiezorg is in het bezit van een geldig reanimatie/AED-certificaat, bij voorkeur van de NRR/European Resuscitation Council (ERC), en handelt volgens de (van toepassing zijnde onderdelen van) vigerende kaders³. Een (interne) reanimatietraining als EHBO-er, BHV-er of medewerker van een ziekenhuis/zorginstelling behoort hier ook toe. Omwille van de registratie is een deelnamebewijs van deze training noodzakelijk.

De organisatie waaraan de first responder reanimatiezorg is verbonden, is verantwoordelijk voor het opstellen van deskundigheids- en bekwaamheidsbeleid en de daaraan verbonden registratie.

De RAV dient zich ervan te vergewissen dat de organisatie(s) met wie zij afspraken maakt over het alarmeren en inzetten van first responders reanimatiezorg, beschikt over een actueel deskundigheids- en bekwaamheidsbeleid en registratie van de first responders.

6.2 Toezicht op handelen first responders reanimatiezorg

Indien er bij de reanimatie ter plaatse signalen zijn waarbij het juist handelen van een first responder op enige wijze ter discussie staat, wordt dit door de ambulance-eenheid zo mogelijk direct aangegeven aan betreffende first responder. Indien dit niet mogelijk of wenselijk is, zal dit op een later moment worden gedeeld met betreffende first responder of indien daar aanleiding toe bestaat met de organisatie waartoe de first responder behoort.

De RAV en/of de MMA zijn niet verantwoordelijk voor en houden geen toezicht op de daadwerkelijk geleverde hulpverlening door first responders reanimatiezorg. De RAV heeft wel de verantwoordelijkheid zich ervan te vergewissen dat de organisatie(s) met wie de RAV afspraken heeft over de alarmering en het inzetten van first responders, voldoet/voldoet aan de eisen van goede zorg.

Indien de organisatie die de first responders ambulancezorg inzet klachten ontvangt of zelf heeft over het handelen van de eigen of andere first responders of over de ambulance-eenheden, dan is het aan de organisatie om de afweging te maken waar de klachten besproken dienen te worden. Indien de klacht een mogelijke calamiteit betreft, zoals beschreven in de Wkkgz, dient dit, zo spoedig mogelijk, gedeeld te worden met de RAV. Het heeft de voorkeur om dit op schrift aan het medisch management van de RAV te bevestigen.

Indien de RAV klachten ontvangt over het handelen van een first responder reanimatiezorg zullen deze allereerst worden doorgezet naar de organisatie die de first responder inzet. Indien een klacht bij de RAV leidt tot incidenten-onderzoek of tot een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kan de RAV besluiten om het handelen van de first responder nader te onderzoeken. Hierover zal afstemming worden gezocht met de organisatie van de first responder reanimatiezorg. Dit geldt ook indien er door de RAV eerst nader onderzocht moet worden of er feitelijk sprake is van een calamiteit.

Indien de klacht gaat over een first responder zijnde een omstander, dus niet ingezet door de MKA, dan is het aan de RAV om te beoordelen of verdere klachtenbehandeling wenselijk is.

³. Zoals de vigerende Richtlijnen Reanimatie (NRR) en het Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg (AZN).

BIJLAGE 1

WERK GROEPELEDEN EN MEELEZERS

Werkgroepleden

Persoon	Organisatie
Maarten van den Bosch	Nederlandse Reanimatie Raad
Aart Bosmans	HartslagNu
Trudie van Duin	Ambulancezorg Nederland
Martijn Maas	Nederlandse Reanimatie Raad
Ruben Verlangen	Nederlandse Reanimatie Raad
Rilana Wessel	Ambulancezorg Nederland

Meelezers

Dank aan de meelezers in verschillende RAV's voor het geven van tussentijdse feedback op de conceptversies van het Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg.

BIJLAGE 2

AFKORTINGEN

AED	Automatische Externe Defibrillator
ALS	Advanced Life Support
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BLS	Basic Life Support
Boa	Buitengewoon opsporingsambtenaar
ERC	European Resuscitation Council
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
KNRM	Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LPLMA	Landelijk Protocol Laag- en Middencomplexe Ambulancezorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg (arts)
NRR	Nederlandse Reanimatie Raad
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
Wazv	Wet Ambulancezorgvoorzieningen
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg

BIJLAGE 3

BRONNEN EN ACHTERGRONDINFORMATIE

Bronnen

- Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie voor de ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland, 2022
<https://www.ambulancezorg.nl/themas/wet-en-regelgeving/patient/wet-op-de-geneeskundige-behandeling-beroepsgeheim>
- Nota Goede ambulancezorg. Ambulancezorg Nederland, Nederlandse Vereniging van Medisch Managers, Ambulancezorg en V&VN Ambulancezorg, 2018 <https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/goede-zorg>
- Regeling ambulancezorgvoorzieningen <https://wetten.overheid.nl/BWBR0044474/2023-01-01>
- Richtlijnen Reanimatie in Nederland 2021, NRR <https://www.reanimatieraad.nl/richtlijnen-reanimatie-2021/>
- Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2021-07-01>
- Uniform begrippenkader Ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland, 2021
<https://www.ambulancezorg.nl/themas/ambulancezorg-in-nederland/uniform-begrippenkader-ambulancezorg>
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2024-01-01>
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2020-07-01/#Boek7>
(vanaf Titel 7. Opdracht, Afdeling 5. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling)

Achtergrondinformatie

Ambulancezorg Nederland <https://www.ambulancezorg.nl/>

Brandweer Nederland <https://www.brandweernederland.nl/>

Evenementenzorg <https://www.evenementenzorg.org/wp/>

HartslagNu <https://hartslagnu.nl/>

KNRM <https://www.knrm.nl/>

Nederlandse Reanimatieraad <https://www.reanimatieraad.nl/>

Politie Nederland <https://www.politie.nl/>

Reddingsbrigade Nederland <https://www.reddingsbrigade.nl/>

KWALITEITSKADER FIRST RESPONDERS
REANIMATIEZORG



Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68
8011 AE Zwolle

088 38 38 200

info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl