



***MEDISCH MANAGER AMBULANCEZORG***

Funcieprofiel  
van de  
Medisch Manager Ambulancezorg  
in de  
Regionale Ambulance Voorziening

***Brouwer Onderzoek, Ontwikkeling & Advies***

drs. K.Brouwer  
S.O.J.Palmelaan 197  
9728 VJ Groningen  
050-5268385

inopdracht van

**V.C.H.V.**

Vereniging  
van  
Leidinggevenden  
in de  
Ambulancezorg  
enbij  
CentralePosten Ambulancevervoer

*inmiddels geheten:  
BeroepsVereniging Ambulancezorg*

Groningen/Rotterdam, februari2000

# Profiel Medisch Manager Ambulancezorg

## Inhoud

1.	Inleiding	1
2.	Adviseur en/of manager	2
3.	Wijzigingen in de context	3
4.	Hoofddeling	4
5.	De functie van Medisch Manager Ambulancezorg	5
5.1.	Externe Organisatie	5
5.2.	Interne Organisatie:	
5.2.1.	Bestuur en Management	6
5.2.2.	Regelingen, Procedures en Processen	7
5.3.	Middelen:	
5.3.1.	Apparaten, instrumenten en (vervoer-) middelen	8
5.3.2.	Informatie	8
5.4.	Personeel:	
5.4.1.	Deskundigheidsbevordering en -bewaking	9
5.4.2.	Divers	10
5.5.	Patiënten:	
5.5.1.	Klachten	11
5.5.2.	Divers	11
5.6.	Het Primaire Proces/de Productie van Zorg	12
5.7.	Medisch(e) uitvoerende taken	13

## 1. Inleiding

In de ambulancezorg zijn altijd medici werkzaam geweest. In de 'oude' Wet Ambulance Vervoer (1971) werd de 'medisch leider-CPA c.q. -ambulancedienst' al genoemd. Een duidelijke functie- en taakomschrijving ontbrak echter. In de praktijk hebben functionarissen met een uiteenlopende medische achtergrond en afkomstig uit diverse geleidingen van verschillende organisaties (GGD-directeur, huisarts, sociaal geneeskundige, anesthesist) als 'medisch leider' gefunctioneerd. Sedert enige jaren bestaat binnen de VCHV een sectie waarvan deze functionarissen lid kunnen zijn: de Sectie Medisch Leiders (nu Sectie MMA van de BVA).

Op verzoek van het bestuur van de VCHV is in mei 1998 het document 'Functie- en taakomschrijving medisch manager ambulancezorg (MMA)' geanalyseerd. De vraag was welke bewerkingen dit profiel van de Sectie MMA van de VCHV zou vergen om tot een kwalitatief vergelijkbare invulling te komen als het profiel manager ambulancezorg (zie '*Zorgen voor [de] Leiding*' door drs.K.Brouwer, een uitgave van de VCHV). Op grond van de bevindingen besloot het bestuur een opdracht te gunnen aan *Brouwer Onderzoek, Ontwikkeling en Advies* te Groningen, om het profiel -samen met direct betrokkenen- verder te ontwikkelen.

De eerste stap daarin was te inventariseren wat er aan profielen bestond. De toegezonden functiebeschrijvingen bleken varianten te zijn van het profiel, zoals dat door de Sectie MMA van de VCHV was opgesteld: het voegde weinig extra's toe aan de inhoud van het concept-profiel. Een eerste bewerking en detaillering was op dat moment niet mogelijk. Daarop werd een aangepaste aanpak gekozen: het voorleggen van een nieuwe categorisering van werkzaamheden aan een kleine groep medisch leiders. Tijdens een werkbijeenkomst zou per onderdeel geformuleerd moeten worden wat een medisch manager *doet*, wat zijn/haar verantwoordelijkheden zijn (wat hij/zij *moet*) en welke bevoegdheden daarbij horen (wat hij/zij *mag*). In de praktijk bleek deze route een andere invulling te krijgen dan beoogd. In overleg met de aanwezigen werd besloten de gedetailleerde gegevens over wat de functionaris doet, schriftelijk te verzamelen, in plaats van mondeling. Deze gegevens werden verwerkt in een eerste concept en aan het bestuur van de VCHV aangeboden. Vervolgens werd een tweede werkbijeenkomst georganiseerd met een aantal inhoudsdeskundigen (Pim van Loenen, Adrie Henkes, Suparto Bambang Oetomo en Hans Kuijpens). De resultaten daarvan zijn verwerkt in dit profiel van de medische functie(s) in de ambulancezorg.

De functie van 'medisch manager ambulancezorg' is nog volop in ontwikkeling. De context waarbinnen de functionaris werkzaam is zal de komende jaren ingrijpend veranderen, onder andere als gevolg van de vorming van Regionale Ambulance Voorzieningen. De precieze verantwoordelijkheidsverdeling, onder meer voortvloeiend uit wettelijke voorschriften en afspraken binnen de branche, tussen *bijvoorbeeld* directie, medisch manager, beleidsmedewerker, functionaris kwaliteitszorg, regionaal opleidingscoördinator en uitvoerend medewerkers zoals ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs en CPA-verpleegkundigen c.q. -centralisten zal zich de komende jaren verder uitkristalliseren.

Dit functieprofiel is met enig recht een tussenproduct te noemen. Het voldoet namelijk niet op alle onderdelen aan de kwalitatieve eisen die men aan een volledig uitgewerkt profiel zou mogen stellen:

1. wat *doet* een medisch manager ambulancezorg (taakgebieden, taken en werkzaamheden)
2. wat *moet* en *mag* hij/zij (verantwoordelijkheden en bevoegdheden);
3. wat moet hij/zij *weten, kunnen en zijn* om dat wat hij/zij 'doet, moet en mag' naar behoren uit te voeren (waarin moet hij/zij worden opgeleid).

In het profiel staan de taakgebieden, taken en werkzaamheden centraal: onderdeel 1 dus. Dit tussenproduct is een goed vertrekpunt voor de positiebepaling van deze functie binnen de ambulancezorg. Het geeft duidelijk de richting aan waarin de functie zich de komende jaren zal (moeten) ontwikkelen.

## 2. Adviseur en/of manager

Er werden tot op heden verschillende termen gehanteerd voor de onderhavige functie: medisch adviseur, medisch leider, toegevoegd geneeskundige, medisch manager ambulancezorg.

De Sectie Medisch Leiders van de VCHV spreekt over ‘MMA’: medisch manager ambulancezorg. Daarmee lijkt zij aan te geven dat de functie een combinatie zou moeten zijn van enerzijds vakinhoudelijke, medische, taken en verantwoordelijkheden en anderzijds lijn- of managementtaken. In de praktijk van de ambulancezorg komt de medicus zowel als staffunctionaris voor, als in de ‘gedaante’ van manager. Er zijn geen signalen dat aan deze verschillen in organisatorische positie op korte of langere termijn een einde komt. Een functionaris verkrijgt een lijnfunctie binnen een organisatie meestal op grond van managementkwaliteiten, niet op basis van specifieke vakinhoudelijke kennis en kunde. Een medicus is dus eventueel geschikt als manager op grond van managementvaardigheden, niet in eerste instantie op grond van geneeskundige kennis en kunde. Voorzover een functionaris met een medische achtergrond werkzaam is in de ambulancezorg én hij/zij daarbinnen geheel of gedeeltelijk een lijn- of managementfunctie bekleedt, zijn diens taken, werkzaamheden, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en kennis-, vaardigheids- en houdings-elementen te ontleen aan het profiel ‘Manager Ambulancezorg van de VCHV’ (zie ‘Zorgen voor [de] Leiding’). Aan de management- en leidinggevende aspecten vanuit een organisatorische positie in de lijn wordt hier dan ook verder geen aandacht geschonken.

In het stuk dat voorligt staan de werkzaamheden centraal die specifiek medische deskundigheden vereisen. Als men de sector in zijn geheel beschouwt zullen deze vooral in staffuncties terug te vinden zijn. De vraag of het wenselijk of noodzakelijk is managementtaken in de ambulancebranche aan functionarissen met een medische achtergrond op te dragen is hier niet beantwoord. Het is namelijk geen kwestie van het formuleren wat iemand dóet of móet doen, maar van de invulling van *kwalificaties* (kennis, vaardigheid, houding, opleiding, ervaring) die nodig zijn om dat wat men dóet, móet en mág doen naar behoren te kunnen uitvoeren.

Om expliciet het verschil met het verleden te markeren wordt in het vervolg gesproken over ‘medisch manager ambulancezorg’. De termen ‘medisch leider’, ‘medisch adviseur’ en ‘toegevoegd geneeskundige’ zijn nauw verbonden met de organisatorische verhoudingen en de functie-inhoud uit verleden en heden. Met de vorming van een vijftieng-tal Regionale Ambulance Voorzieningen in den lande zullen Centrale Posten Ambulance Vervoer en ambulancediensten zeer nauw gaan samenwerken en uiterlijk vóór 1 januari 2002, per regio, één rechtspersoon vormen. De medische manager ambulancezorg gaat functioneren op het niveau van deze RAV.

### 3. Wijzigingen in de context

Zoals gezegd zal de context waarbinnen de medisch manager heeft te functioneren een andere zijn dan het niveau van een CPA of een enkele ambulancedienst.

De CPA en de respectievelijke ambulancediensten kunnen zich binnen één regio nu nog laten adviseren door uiteenlopende medici. Het medisch adviseurschap is in de huidige omstandigheden in veel gevallen een nevenfunctie, naast een medische hoofdfunctie binnen een andere schakel in de 'keten van zorg'. In de toekomst zal de functie meer aandacht vergen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft al in de nota 'Met Zorg Verbonden' een pleidooi gehouden voor de aanstelling van één medisch adviseur voor de gehele CPA-regio.

De CPA en de ambulancediensten in een regio zullen een Regionale Ambulance Voorziening (moeten) vormen; in veel gevallen eerst als samenwerkingsverband, maar uiterlijk voor 1 januari 2002 in één rechtsvorm. Deze organisatorische veranderingen gaan gepaard met impulsen op het terrein van de kwaliteitsbewaking en -verbetering. Een RAV kan aanspraak maken op gelden voor de aanstelling van een medisch manager en daarenboven voor een beleidsmedewerker c.q. kwaliteitszorgfunctionaris. Tezamen met de reeds eerder in de regio's geïntroduceerde Regionale Opleidings Coördinator vormen de drie functionarissen binnen de RAV de inhoudelijke kern waarin de ontwikkeling, implementatie en bewaking van het kwaliteitszorgbeleid zich concentreert. Dit kwaliteitszorgbeleid omvat veel meer dan een bekwaamheids- en bevoegdheidsregeling voor voorbehouden, medische, handelingen. Gezien de centrale plaats van het kwaliteitsvraagstuk (bewaking én verbetering) binnen de ambulancezorg ligt een plaats van de MMA in een management-overlegorgaan (i.c. een managementteam) op RAV-niveau in de rede.

Als uitvloeisel van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg, specifieke ministeriële regelingen terzake voorbehouden handelingen voor ambulanceverpleegkundigen en diverse afspraken binnen de ambulancebranche zelf heeft de MMA een belangrijke rol binnen het vraagstuk van 'bevoegdheid en bekwaamheid'. De medicus toetst en bewaakt langs verschillende routes de kwaliteit van (medische, voorbehouden) handelingen van ambulanceverpleegkundigen en speelt op grond van zijn/haar medische deskundigheden en bevoegdheden een hoofdrol in het beantwoorden van de vraag of een ambulanceverpleegkundige bekwaam, en dus bevoegd, is om de nader omschreven handelingen uit te voeren.

Deze en andere, structurele, organisatorische, inhoudelijke en kwalitatieve, veranderingen en wijzigingen in de context leiden ertoe dat de functie van de medicus binnen de ambulancezorg geen 'nevenfunctie' meer kan zijn, maar een aanzienlijke omvang moet kennen. Er worden ook opleidings- en ervaringseisen gesteld aan hen die een dergelijke functie (gaan) vervullen. De belangrijkste daarvan zijn:

- de MMA is arts;
- de MMA heeft daarna een voor de ambulancesector relevante medisch-specialistische vervolgopleiding gevolgd;
- de MMA dient door werkervaring en/of scholing bekend te zijn of te raken met managementvraagstukken en rollen en posities van staffunctionarissen binnen (ambulance-) organisaties;
- de MMA heeft actuele kennis van de spoedeisende medische hulpverlening en rampengeneeskunde op het operationele en theoretische niveau;
- de MMA dient de opleiding-MMA te volgen zoals die door, vanuit of in samenwerking met de Sectie MMA van de VCHV is of wordt ontwikkeld;
- de MMA is verplicht deel te nemen aan de bij- en nascholingsactiviteiten die worden georganiseerd onder inhoudelijke supervisie van en/of in samenwerking met de Sectie MMA van de VCHV en/of die door deze Sectie als verplichte activiteiten zijn of worden aangemerkt.

#### 4. Hoofdindeling

Op basis van de verzamelde profielen kwam de volgende indeling in aandachtsgebieden of hoofdgroepen van taken tot stand. De komende tijd kan, op grond van ervaringen in de praktijk, een meer gedetailleerde invulling ontstaan van uitvoerende werkzaamheden, verantwoordelijkheden, bevoegdheden, alsmede kennis-, vaardigheids- en houdingselementen.

<b>Taakgebieden van Medisch Managers Ambulancezorg</b>	
1.	Externe organisatie
2.	Interne organisatie: 1. Bestuur en management 2. Regelingen, procedures en processen
3.	Middelen: 1. Apparaten, instrumenten en (vervoer-)middelen 2. Informatie
4.	Personeel: 1. Deskundigheidsbevordering en -bewaking 2. Divers
5.	Patiënten 1. Klachten
6.	Primaire proces/de 'productie van zorg'
7.	Medisch(e) uitvoerende taken.

In hoofdstuk 5 worden de respectievelijke aandachtsgebieden of taakgebieden meer in detail omschreven.

## **5. De functie van de medisch manager ambulancezorg**

### **5.1. Externe organisatie**

- voert, in of na samenspraak met de leiding van de RAV, overleg over medische zaken met betrekking tot de ambulancezorg met huisartsen, verloskundigen, medisch specialisten, (afdelingen van) ziekenhuizen, zorgverzekeraars en andere betrokkenen bij de ambulancezorg, zowel bilateraal, multilateraal, als in en via het Regionaal Geneeskundig Platform;
- bevordert de kwaliteit van het functioneren van de RAV/ambulancediensten/CPA in de regio waar het gaat om de communicatie over medische aangelegenheden met andere hulpverleners zoals huisartsen, ziekenhuizen, en voor wat betreft de communicatie met cliënten c.q. patiënten;
- draagt bij aan het maken van afspraken met de ziekenhuizen in en -daar waar nodig- buiten het werkgebied, omtrent ongestoorde en snelle overdracht van patiënten, alsmede over een dagelijkse opgave van beschikbare bedden, met name op de gespecialiseerde bewakingsafdelingen;
- levert vanuit de RAV bijdragen aan het overleg van en met vergunninghouder(s);
- onderhoudt vanuit de RAV contacten met het personeel van CPA en ambulancediensten;
- onderhoudt contacten met hulpverlenende diensten zoals brandweer, politie, RIAGG en Rode Kruis;
- onderhoudt contacten met de Regionaal Geneeskundig Functionaris over organisatorische-, operationele-, logistieke- en afstemmingsvraagstukken de opgeschaalde ambulancezorg betreffende en contacten met het oog op afstemming van (basis-) spoedeisende medische hulpverlening binnen de 'keten van zorg';
- onderhoudt contacten met de medisch managers van aangrenzende RAV's;
- onderhoudt contacten met medisch managers van de RAV's in den lande;
- onderhoudt contacten met de inspectie volksgezondheid;

### **Algemeen**

De externe contacten die de Medisch Manager Ambulancezorg onderhoudt kunnen worden onderscheiden in enerzijds contacten die betrekking hebben op diverse organisatorische (afstemmings-) vraagstukken en anderzijds vakinhoudelijke, medische, contacten.

De externe contacten van de MMA kunnen daarnaast worden onderscheiden op grond van een indeling in opgeschaalde (GHOR-) en basis-ambulancezorg.

## 5.2. Interne organisatie

### 5.2.1. Bestuur en Management

- stelt zichzelf permanent op de hoogte van wetgeving, uitvoeringsbesluiten, richtlijnen, sectorale afspraken en landelijk beleid binnen de ambulancezorg;
- stelt zichzelf voortdurend op de hoogte van ontwikkelingen, wettelijke voorschriften en brancheafspraken en -regelingen ten aanzien van de inrichting en uitrusting van ambulances;
- adviseert bestuur en management van de RAV over en naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen op het gehele gebied van de ambulancezorg;
- adviseert het management en het bestuur van de RAV inzake medische aangelegenheden binnen de RAV, de CPA en de ambulancediensten en de taken in het kader van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR);
- levert bijdragen aan de beleidsontwikkeling en -voorbereiding ten aanzien van de medische aspecten van het functioneren van de RAV/ambulancediensten/de CPA;
- levert bijdragen aan de medische en eventuele andere inhoudelijke aspecten van (jaar- en andere periodieke) verslagen;
- werkt mee aan het opstellen van een paraatheidsregeling voor ambulancezorg-personeel in de regio;
- levert bijdragen aan de uitvoering van de paraatheidsregeling;
- adviseert ten aanzien van noodzakelijke maatregelen in die gevallen waar de paraatheidsregeling dreigt tekort te schieten;
- adviseert in die gevallen waar in instructies omtrent toewijzing van ambulancevervoer sprake is van specifieke eisen waaraan de ene ambulance niet en een andere wel tegemoet kan komen;
- adviseert bij het ontwerpen van instructies voor het inzetten van ambulances in bijzondere omstandigheden zoals speciale ongevallen, besmettelijke ziekten, ongeregelde heden en dergelijke;
- adviseert ten aanzien van de richtlijnen voor de bevoegdheid om het ambulancevervoer op te dragen aan het ziekenhuis dat voor opvang en behandeling van een patiënt het meest aangewezen is;
- adviseert met betrekking tot de bezetting van de CPA-centrale met geschikt, gekwalificeerd personeel;
- adviseert met betrekking tot mandatering van bepaalde bevoegdheden van het management van de CPA naar het personeel dat werkzaam is op de CPA-centrale;
- voert bilateraal en multilateraal overleg met het management van de RAV/ambulancediensten/de CPA en participeert in een managementoverlegorgaan zoals 'management-teams';

## 5.2.2. Regelingen, Procedures en Processen

- levert bijdragen aan de ontwikkeling, de introductie en/of uitvoering van een kwaliteitszorgsysteem binnen de RAV en de certificering van RAV/ambulancediensten/CPA;
- levert bijdragen aan het ontwerpen en/of invoeren van instructies voor het inzetten van ambulances in bijzondere omstandigheden zoals speciale ongevallen, besmettelijke ziekten, ongeregelheden en dergelijke;
- levert bijdragen aan de ontwikkeling van instructies voor het inzetten van verbindingscommandowagens, van het inzetten van de Geneeskundige Combinatie, van het inzetten van traumahelicopters, van het inzetten van eenheden van het Rode Kruis/het SIGMA-team, van het Medisch Mobiel Team en dergelijke;

### Algemeen

De MMA ontwikkelt werkafspraken, werkinstructies en richtlijnen van medische aard binnen de RAV en de samenstellende ambulancediensten en CPA. Hij/zij vertaalt medische aangelegenheden in operationele voorschriften, op zo'n manier dat deze binnen de primaire processen binnen de CPA en in de directe ambulancezorg kunnen worden uitgevoerd.

Naast richtlijnen voor de zorgverleningsprocessen ontwerpt de MMA regelingen waarin randvoorwaarden voor het goed organisatorisch functioneren van de RAV aan de orde zijn. Als *voorbeelden* daarvan kunnen dienen: het ontwerpen van richtlijnen en procedures die worden gebruikt bij de (medische) keuringen van personeel of het ontwikkelen van procedures en regels voor het verzamelen, opslaan, beheren en archiveren van (medische) gegevens.

### **5.3. Middelen**

#### **5.3.1. Apparaten, instrumenten en (vervoer-)middelen**

- adviseert ten aanzien van inrichting en uitrusting van ambulances die in de RAV operationeel (moeten) zijn;
- adviseert ten aanzien van de aanschaf van medische apparaten, middelen en materialen die ten behoeve van scholings- en trainingsdoeleinden binnen de RAV worden gebruikt;
- begeleidt de introductie van medische apparatuur en instrumenten;
- geeft aanwijzingen met betrekking tot het gebruik van medische apparatuur;
- draagt zorg voor inkoop, opslag, distributie en registratie van genees-, heel-, verbandmiddelen en steriele hulpmiddelen;
- draagt zorg voor opslag, distributie en registratie van geneesmiddelen conform wettelijke regelingen en voorschriften;

#### **5.3.2. Informatie**

- draagt zorg voor het volledig en correct registreren van gegevens van medische aard, met name voorzover er (medische) verrichtingen in de ambulance zijn uitgevoerd;
- ontwikkelt formulieren en procedures waarmee informatie wordt verkregen over de (kwaliteit van) de zorgverlening, zoals ritformulieren en feedbackformulieren;
- analyseert, signaleert en bewaakt ritformulieren van ambulancepersoneel, feedbackformulieren van ziekenhuizen, en ritstatistieken vanuit medische gezichtspunten;
- draagt zorg voor het juist beheer van archiefbescheiden waarvoor het medisch ambtsgeheim geldt;
- levert bijdragen aan (epidemiologische) analyses van vervoers- en hulpverleningsgegevens;

## 5.4. Personeel

### 5.4.1. Deskundigheidsbevordering en -bewaking

- draagt er (mede) zorg voor dat CPA-verpleegkundigen/-centralisten over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om aan de hand van de meldingen de juiste urgentie te kunnen vaststellen;
- draagt er (mede) zorg voor dat het ambulanceverpleegkundigen over de juiste kennis en vaardigheden beschikt om 'voorbehouden handelingen' te verrichten;
- draagt er (mede) zorg voor dat het ambulancechauffeurs over de juiste kennis en vaardigheden beschikt om de ambulanceverpleegkundige te kunnen assisteren;
- levert bijdragen aan het oefenen van noodzakelijke vaardigheden bij ambulanceverpleegkundigen zodat zij voorbehouden handelingen kunnen blijven verrichten;
- levert bijdragen aan de verwerving van noodzakelijke vaardigheden bij ambulancechauffeurs zodat zij de ambulanceverpleegkundigen kunnen assisteren;
- toetst de bekwaamheden van ambulancepersoneel zowel voor wat betreft de voorbehouden en risicovolle handelingen die kunnen (worden) uitgevoerd als voor wat betreft de kennis;
  
- levert bijdragen aan het opstellen van een Regionaal Opleidings Plan;
  
- levert vakinhoudelijke bijdragen aan de ontwikkeling en actualisering van landelijke protocollen;
- begeleidt de introductie van deze protocollen in de organisatie;
- ziet toe op de toepassing van de landelijk vastgestelde protocollen voor de ambulancezorg;
- levert bijdragen aan de bewaking en toetsing van het protocollair handelen van het ambulancepersoneel aan de hand van ritformulieren, ritmestroken en de verantwoording van medisch handelen;
  
- verzorgt lessen, trainingen en/of presentaties over medisch inhoudelijke aangelegenheden;
- levert vakinhoudelijke bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van personeelsleden;
- levert bijdragen aan het opstellen van opleidings-, bij- en nascholingsbeleid voor uitvoerend personeel binnen de organisatie;
- draagt mede zorg voor de medische aspecten binnen opleidingsactiviteiten en bij- en nascholing voor het uitvoerend personeel;
- levert bijdragen aan de coördinatie van stage- en andere opleidingsactiviteiten en bij- en nascholing voor het uitvoerend personeel;
  
- levert bijdragen aan de introductie van nieuwe (medische) vaardigheden, werkmethodeken, medische apparatuur, instrumenten en medicatie;
  
- voert overleg met de Regionaal Opleidings Coördinator en de beleidsmedewerker c.q. kwaliteitszorgfunctionaris binnen de RAV met betrekking tot de ontwikkeling, implementatie en uitvoering van een kwaliteitszorgsysteem;

#### **5.4.2. Personeel: Divers**

- levert bijdragen aan de opzet en uitvoering van een systeem voor traumaverwerking van ambulancepersoneel;
- verleent op basis van de Wet BIG de mandatering aan ambulanceverpleegkundigen en/of draagt anderszins zorg voor een systeem van bekwaamheidsregelingen;
- De MMA bewaakt de 'bevoegdheid en bekwaamheid' van ambulancepersoneel, onder meer op grond van de Wet BIG en vanuit de verantwoordelijkheid van de partners in de RAV in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- stelt mede selectiecriteria voor uitvoerend ambulance- en CPA personeel op;
- neemt deel aan wervings- en selectieprocedures voor uitvoerend personeel;
- is betrokken bij functionerings- en beoordelingsgesprekken van RAV-/ambulance-/CPA-personeel;
- levert bijdragen aan het proces van intercollegiale toetsing van ambulancepersoneel;

## **5.5. Patiënten**

### **5.5.1. Klachten**

- levert bijdragen aan het opstellen en/of de invoering van een klachtenprocedure voor patiënten, conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector;
- beoordeelt klachten van medische aard van patiënten of instellingen, binnen een door het bestuur of management vastgestelde klachtenprocedure, in samenspraak met of als lid van de formele klachtencommissie;
- adviseert de klachtencommissie ten aanzien van klachten van medische aard van patiënten of instellingen;

### **5.5.2. Divers**

- bewaakt het proces van bejegening van patiënten c.q. cliënten ('informed consent') door uitvoerend ambulancepersoneel, conform de letter en de geest van de Wet op de Behandeling Overeenkomst;
- draagt er zorg voor dat de bejegening van de patiënt/cliënt in scholing en training aan de orde blijft komen;

## **5.6. Primaire proces/de productie van zorg**

- levert bijdragen aan de ontwikkeling en uitvoering van beleid voor infectie-(ziekten)preventie binnen de organisatie;
- geeft medische adviezen en -aanwijzingen inzake het voorkomen van infecties;
  
- neemt deel aan de evaluatie van bijzondere incidenten en oefeningen;
- levert organisatorische bijdragen aan de evaluatie van bijzondere incidenten en oefeningen;
- levert vakinhoudelijke en organisatorische bijdragen aan oefeningen;
  
- moet terstond voor overleg en advies beschikbaar te zijn, zorg te dragen voor permanente bereikbaarheid en dient, waar zulks niet mogelijk is, te zorgen voor vervanging, een en ander, daar waar opportuun, in samenwerking met MMA's van aangrenzende of verder weg gelegen RAV's;

## 5.7. Medisch(e) uitvoerende taken

Alhoewel degene die de functie van MMA vervult in die hoedanigheid geen directe medisch-uitvoerende taken hoeft te hebben, dient hij/zij wel te beschikken over (medische) kennis die aan het werken binnen de ambulancezorg ten grondslag ligt. Dit zou men achtergrondkennis kunnen noemen: *weten wát en waaróm*.

De MMA moet tevens over kennis beschikken waarmee hij/zij in principe zelf de handelingen uit zou kunnen voeren; dat wil zeggen kennis van de indicaties, van contra-indicaties, van afzonderlijke deelhandelingen, van de volgorde waarin ze worden uitgevoerd en dergelijke (handelingsgerichte kennis; *weten hóe en wanneer* ).

De MMA moet over zoveel kennis en kunde beschikken dat hij/zij in staat is te beoordelen of iemand anders medische handelingen op een juiste wijze uit kán voeren en ook daadwerkelijk in de praktijk uitvoert. Tevens moet de MMA kunnen beoordelen of de overwegingen die een uitvoerend zorgverlener in de ambulancezorg aangeeft om in een bepaalde situatie op een bepaalde wijze te handelen, of juist handelingen na te laten, uit het oogpunt van (medische) zorgverlening legitiem of juist zijn.

In zijn algemeenheid geformuleerd dient de MMA bij voortduring te beschikken over actuele kennis van spoedeisende medische hulpverlening en rampengeneeskunde op theoretische en uitvoerend niveau van:

- a. ATLS/PHTLS/ACLS/PALS: de MMA is bekend met de denkwijze, benadering en behandeling van patiënten zoals die worden gehanteerd binnen de ATLS/PHTLS/ACLS/PALS en kent het hoe en waarom van de gehanteerde systematiek;
- b. extrication; ten aanzien van extrication dient de MMA de denkwijze achter de techniek te beheersen;
- c. voorbehouden handelingen; de MMA heeft geleerd wat de indicaties, contra-indicaties en complicaties zijn van de voorbehouden handelingen die binnen de ambulancebranche (kunnen) worden uitgevoerd;
- d. landelijke protocollen: de MMA is bekend met de landelijke protocollen die in de ambulancebranche worden gehanteerd, de opbouw daarvan en de denkwijzen erachter.