

# SAMENWERKINGSAFSPRAKEN HUISARTSENSPOEDPOSTEN EN AMBULANCEZORG LIMBURG

## SAMENVATTING

### Juiste zorg op de juiste plek

- **Startpunt:** Melder belt óf met Huisartsenspoedpost (HAP) óf met Meldkamer Ambulancezorg (MKA).
- **Triage:**
  - HAP-triagist of MKA-centralist bepaalt via triagesysteem de meest passende zorg.
  - Urgentie kan altijd worden **aangepast** als de situatie verandert.
- **Twijfel of discussie:**
  - Bij onduidelijkheid of verschil van inzicht → direct overleg tussen **MKA-centralist en HAP-(regie)arts**.
  - Doel: voorkomen dat triagist in discussie belandt.
- **Altijd leidend:** De best passende zorgverlener voor de patiënt, continuïteit staat centraal.

Verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg		
Spoedeisende ambulancezorg	<b>A0</b>	Directe inzet met grootst mogelijke spoed
	<b>A1</b>	Directe inzet met spoed
	<b>A2</b>	Zo spoedig mogelijke inzet
Niet-spoedeisende ambulancezorg	<b>B1</b>	Geplande inzet op bepaald tijdstip Hoogcomplexere zorgvraag
	<b>B2</b>	Geplande inzet op bepaald tijdstip Midden-/laagcomplexere zorgvraag
Meldkamerzorg	<b>C1</b>	Doorverwijzing
	<b>C2</b>	Zelfzorgadvies

URGENTIES NHG-TRIAGEWIJZER/NTS			
URGENTIECODE	URGENTIENAAM	OMSCHRIJVING	RESPONS
<b>U0</b>	REANIMATIE	Uitval vitale functies	Onmiddellijk
<b>U1</b>	LEVENSBEDREIGEND	Instabiele vitale functies	Onmiddellijk
<b>U2</b>	SPOED	Bedreiging vitale functies	Binnen een uur
<b>U3</b>	DRINGEND	Reële kans op schade op korte termijn	Binnen enkele uren
<b>U4</b>	NIET DRINGEND	Verwaarloosbare kans op schade op korte termijn	Binnen 24 uur
<b>U5</b>	ADVIES	Geen kans op schade op korte termijn	Zelfzorgadvies of afspraak huisarts zonder urgentie

Bron: NHG-TriageWijzer, augustus 2016

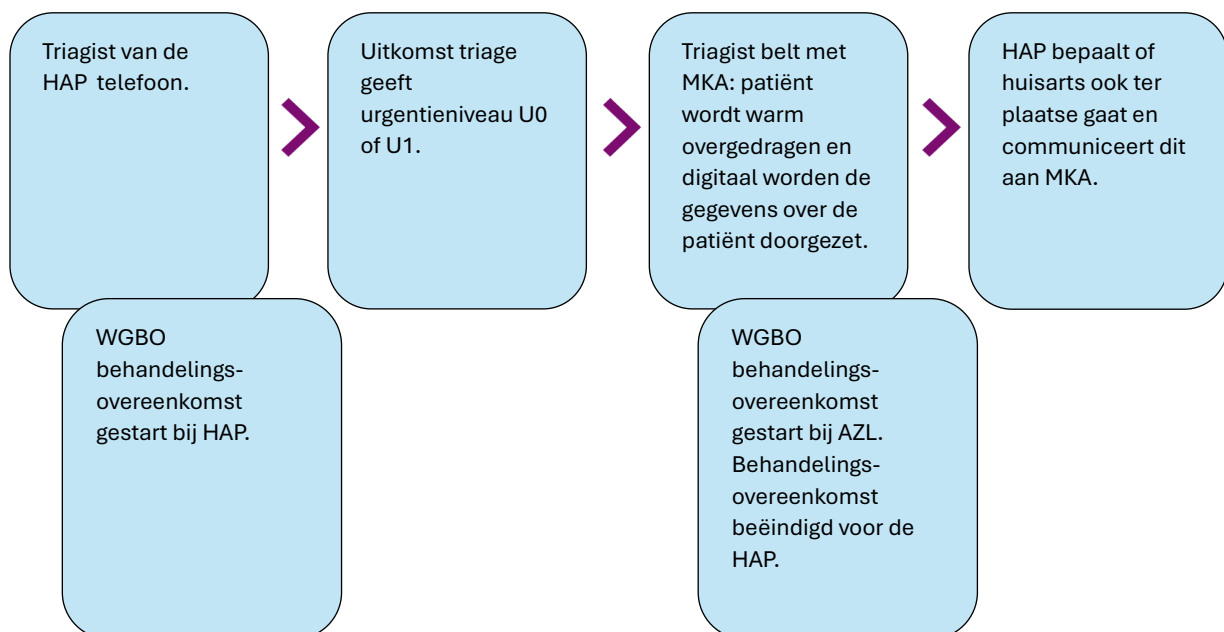
### U1-rit door huisarts (zonder ambulance)

- **Besluit huisarts:** Een huisarts kan, op basis van professionele afweging, een **U1-rit zelf uitvoeren** (zonder ambulance).
- HAP moet dit **altijd melden bij de MKA** bij gebruik van optische en geluidssignalen (OGS) → autorisatie verplicht → MKA verstrekt daarbij een **ritnummer**.
- **Communicatie:** Tijdens een U1-rit door de HAP wordt gebruikgemaakt van een **portofon gekoppeld aan C2000** voor direct contact.
- **Let op (Cohesie-regio):** Binnen deze regio rijdt de HAP géén **U0- of U1-ritten**.

## OVERDRACHT

### Overdracht na telefonische triage U0-U1 (HAP → MKA)

- **Urgentie U0** (uitval vitale functies) **of U1** (levensbedreigend, instabiel):
  - **Altijd ambulance-inzet gerechtvaardigd.**
  - Meldkamercentralist neemt het verzoek direct over en handelt.
- **Handelen triagist HAP:**
  - Weinig tijd voor afweging → **warme overdracht** van triagegegevens aan MKA.
  - In uitzonderlijke gevallen: melder rechtstreeks doorverbinden met MKA.
- **Informatieoverdracht:** Triagist HAP geeft aanvullende relevante info door (bv. voorgeschiedenis, behandelbeperkingen, NTBR-beleid).
- HAP bepaalt of huisarts samen met ambulance gaat.



### Overdracht na telefonisch triage bij U2 (HAP → MKA)

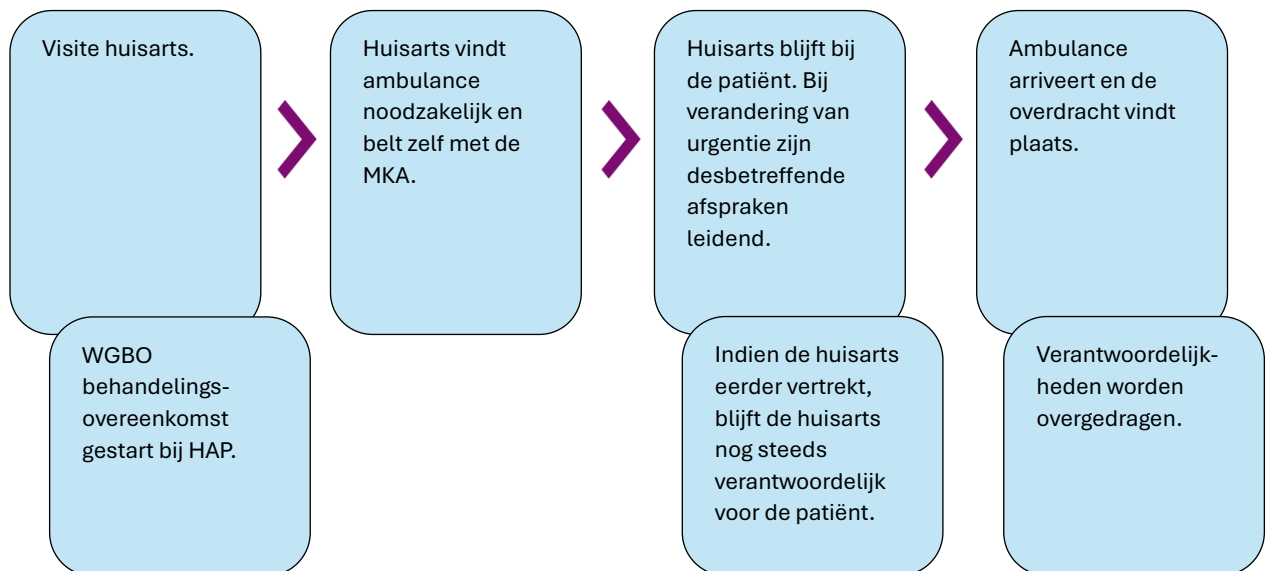
- **Situatie:** Vitale functies mogelijk bedreigd of kans op snelle verslechtering.
  - **Afweging zorg:**
    - Triagesysteem geeft richting: **consult/huisartsvisite** óf **ambulance-inzet**.
  - **HAP-triagist:**
    - Als patiënt vrijwel zeker vervoerd moet worden → **direct ambulance aanvragen**.
    - MKA-centralist doet evt. aanvullende triage en bepaalt de **definitieve inzet**.
  - **Verschil van inzicht:**
    - Als MKA-centralist géén vervoersindicatie ziet (tegenover HAP-regiearts) → **medische verantwoordelijkheid verschuift naar AZL**.
- 

### Overdracht na telefonische triage door MKA-centralist (MKA → HAP)

- **Als zorgvraag huisartsenzorg blijkt te zijn:**
  - **Niet acuut (U3 en lager):** patiënt wordt **koud doorverbonden** naar de HAP.
  - **Hoge urgentie (U2 of indien nodig):** **warme overdracht** naar HAP-triagist.
  - Warme overdracht bij niet-acute zorg kan ook bij **communicatieproblemen** (bv. slechthorend, taalachterstand, ouderdom).
- **Als vervoer niet nodig lijkt:**
  - MKA kan een **inzetverzoek voor huisarts** doen.
  - HAP-triagist neemt de casus over: urgentie vastleggen, dossier aanvullen, evt. hertriage.
- **Belangrijk:**
  - Als hertriage door HAP leidt tot **andere urgentie**, dit altijd bespreken met **regiearts**.

## Overdracht na een visite door de huisarts

- **Wanneer ambulance nodig:**
  - Huisarts belt bij voorkeur **zelf met MKA** om ambulance aan te vragen.
  - **Overdracht via SBAR**-methodiek.
- **Aanwezigheid huisarts:**
  - Huisarts blijft bij patiënt tot ambulance arriveert.
  - Kan alleen eerder vertrekken als patiënt stabiel genoeg is én er zorg aanwezig is.
- **Urgentie-afspraken:**
  - **A0–A1 (levensbedreigend):** huisarts blijft altijd aanwezig, warme overdracht.
  - **A2 (spoed, maar minder acuut):** huisarts blijft bij voorkeur, afhankelijk van casus.
  - **B (minder spoed):** schriftelijke overdracht voldoende.
- **Overdracht verantwoordelijkheid:**
  - Pas **wanneer ambulancezorg aanwezig is én overdracht heeft plaatsgevonden** gaat zorg over van huisarts naar ambulancezorg.



## VERANTWOORDELIJKHEDEN BIJ OVERDRACHT AMBULANCE → HUISARTS

### Onzekerheid over werkdiagnose:

- Ambulancezorgprofessional kan bij twijfel contact opnemen met:
    - **Medische achterwacht AZL** → verantwoordelijkheid verschuift naar achterwacht.
    - **Huisarts/regiearts/medisch specialist** → verantwoordelijkheid blijft bij ambulancezorgprofessional.
- 

### Situaties bij terugkoppeling aan huisarts:

#### 1. Vervolgzorg door HAP nodig

- Ambulancezorgprofessional neemt **ter plaatse bij patiënt** contact op met (regie)arts van HAP.
- Ambulancezorgprofessional maakt warme overdracht via **SBAR** en benoemt duidelijk zijn vraag: **“Ik acht vervolgzorg door jullie nodig”**
- Mogelijke vervolgacties:
  - **Afspraak HAP** → patiënt zelf of met ambulancevervoer naar HAP (in overleg).
  - **Visite HAP** → ambulancezorgprofessional geeft verwacht tijdstip door.
- Professioneel inzicht van beide partijen telt; verantwoordelijkheid verschuift naar HAP-arts als hij/zij advies niet overneemt.
- Ambulancezorgprofessional blijft niet bij patiënt; **instrueert patiënt** over contact bij **veranderend toestandbeeld**.
- Huisarts mag besluiten tot **directe presentatie SEH**; dit besluit is **leidend**.

#### 2. Twijfel over vervolgzorg door HAP

- Ambulancezorgprofessional neemt contact op met de HAP en start met de vraag: **“verzoek om intercollegiaal overleg”**.
- **Verantwoordelijkheid** blijft bij **ambulancezorgprofessional**.
- Vraag altijd via **SBAR** duidelijk formuleren: met verzoek tot overleg met/informatie van de huisarts

#### 3. Geen vervolgzorg door HAP nodig

- **Digitale** melding aan huisarts, en alleen **indien nodig** aan **HAP** (via triagist)
- Huisarts hoeft **niet** ook nog telefonisch ingelicht te worden.

## Inzetverdeling bij capaciteitstekort

### 1. Algemeen

- Bij grote drukte houden HAP en AZL elkaar op de hoogte van beschikbare capaciteit.
  - Doel: patiënten met acute zorgvragen (U0 t/m U2) zo snel mogelijk helpen.
- 

### 2. Overdracht HAP → MKA bij tekort HAP

- Streef aanrijdtijd HAP:
    - **U1:** <20 min (U1 is primair voor ambulance, tenzij uitzonderlijke situatie)
    - **U2:** <60 min
  - Als de triagist inschat dat HAP deze tijden **niet kan halen**:
    - Alle opties overwegen, **herprioriteren en overleg regiearts**.
    - Verzoek aan MKA om ambulance in te zetten.
    - Afstemming **wie het snelst ter plaatse** is.
    - Ambulancezorgprofessional verleent LPA-zorg volgens reguliere procedure.
- 

### 3. Overdracht MKA → HAP bij tekort MKA

- Streefnorm ambulance:
  - **A1:** zo snel mogelijk, max 15 min
  - **A2:** max 30 min
- Als meldkamer inschat dat deze tijden **niet gehaald** kunnen worden:
  - HAP kan worden gevraagd spoedvisite in te zetten (niet bij verkeersongevallen).
  - Overleg met (regie)arts HAP wie het **snelst beschikbaar** is. De **HAP kan overwegen de U1 rit niet over te nemen** vanwege capaciteitsproblemen.
  - Indien HAP verzoek overneemt wordt **in overleg met regiearts** besloten of **eerstvolgende beschikbare ambulance direct wordt nagestuurd** óf huisarts eerst zelf gaat kijken.
- Huisarts bij meldkamerverzoek:
  - Verleent noodzakelijke zorg en stemt verdere afhandeling af met meldkamer.
- Let op: HAP-auto heeft beperkte uitrusting vergeleken met ambulance → handelen kan beperkt zijn bij bepaalde toestandsbeelden.
- Huisartsen komen **niet** voor medische hulpverlening in de **openbare ruimte**, tenzij in uitzonderlijke gevallen als first responder.