

Consultatieverslag regeling toevoegen niet-verpleegkundige als meldkamercentralist ambulancezorg

Onderwerp van de consultatie

Op dit moment moet op grond van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen de triage in de meldkamer ambulancezorg worden uitgevoerd door een verpleegkundige. Met deze wijziging is deze kwalificatie meer open omschreven naar een ambulancezorgprofessional die voldoet aan bepaalde vaardigheden en deskundigheid zoals vastgelegd in het onlangs vastgestelde Kwaliteitskader 'Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg'. Daarmee kunnen ook andere ambulancezorgprofessionals dan alleen verpleegkundigen meldkamercentralist zijn. Op die manier wordt slimme, flexibele personeelsinzet op de meldkamer gefaciliteerd en kan er uit een grotere groep geworven worden ter invulling van vacatures.

Looptijd van de consultatie

De internetconsultatie heeft plaatsgevonden in de periode van 9 juli tot en met 19 augustus 2025.

Voorgelegde vraag

Er is gevraagd om te reageren op de regeling en bijbehorende toelichting. Daarbij zijn de volgende hulpvragen gesteld:

- Vindt u dat de voorgestelde wijziging een positieve ontwikkeling is? Graag uw motivatie.
- Welke concrete gevolgen ziet u bij invoering van deze wet?
- Zijn er zaken die volgens u nog onduidelijk zijn in de voorgestelde wijziging?

Opbrengst

De internetconsultatie heeft geleid tot 20 reacties, namelijk van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ambulancezorg Nederland (AZN), InEen, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH), en 14 individuen. Op de belangrijkste aandachtspunten van de reacties is gereageerd en naar aanleiding van de reacties is een passage toegevoegd over het verschil in impact van deze wijziging op de meldkamers met verschillende triagesystemen. De reacties gaven geen aanleiding om de regeling zelf aan te passen.

Vervolg

- De ontwerpregeling zal van 11 september tot en met 6 november 2025 voorhangen bij beide Kamers der Staten-Generaal. Dit biedt de Kamers de mogelijkheid om zich uit te spreken over de ontwerpregeling.
- Daarna kan de regeling worden vastgesteld en gepubliceerd in de Staatscourant.
- Inwerkingtreding wordt beoogd per 1 januari 2026.

Bespreking van de binnengekomen reacties

In een groot aantal reacties wordt de wijziging in algemene zin een positieve ontwikkeling genoemd. Dit geldt onder andere voor AZN, ZN, InEen, de NVMMA, V&VN Ambulancezorg en de NVBMH. Zij ondersteunen de wijziging die het mogelijk maakt om de triage ook door andere gekwalificeerde ambulancezorgprofessionals uit te laten voeren met behoud van kwaliteit, deskundigheid en verantwoorde zorg. Genoemd wordt dat hierdoor meer arbeidsmarktpotentieel ontstaat, waardoor de werkdruk afneemt en meldkamercentralisten meer ruimte krijgen om de werkzaamheden te kunnen uitvoeren en tussentijds te herstellen. InEen noemt dit een stap richting anders organiseren en efficiënter inzetten van personeel en de NVMMA noemt de groeiende arbeidsmarktkrapte, wat een rechtstreekse bedreiging kan worden voor de toegankelijkheid van acute medische zorg.

Qua aandachtspunten zijn de reacties samen te vatten in drie thema's, die hierna worden besproken.

1. Triagesystemen

Enkele respondenten, waaronder ZN, vragen aandacht voor het verschil in impact van deze wijziging op de meldkamers met verschillende triagesystemen. Daarop is de volgende passage toegevoegd aan de regeling:

Triagesystemen en pilot met niet-verpleegkundigen

Er zijn twee triagesystemen: ProQA en NTS. ProQA is sturend (geautomatiseerd) in het geprotocolleerd uitvragen; het is ingericht om zo snel mogelijk de mate van spoed vast te stellen. NTS (de Nederlandse Triage Standaard) dient meer als ondersteuning bij de triage. Het doet een beroep op medische kennis en ervaring om een melding in het juiste perspectief te plaatsen. De verdeling van de twee systemen over de MKA's is ongeveer gelijk.

In de meldkamers met ProQA heeft een pilot ('Pilot nieuwe zorgprofessional') plaatsgevonden om niet-verpleegkundigen de triage van de 112 meldingen te laten uitvoeren – na afronding van een uitvoerig opleidingsprogramma. Hierover is op 28 maart 2025 een positief evaluatierapport verschenen: De 112-triage door een goed ingewerkte niet-verpleegkundig centralist is een goed en veilig alternatief voor verpleegkundige triage. De aparte spoedlijnen die zorgprofessionals (zoals huisartsen) mogen bellen, worden nog altijd opgenomen door ambulancezorgprofessionals die medisch geschoold zijn om zo een niet-geprotocolleerd en gelijkwaardig gesprek te kunnen voeren om de urgentie te bepalen.

Als aandachtspunt is uit de pilot gekomen, dat de emotionele belasting voor de niet-verpleegkundigen hoog is, aangezien bij de 112-lijn voor burgers vaak sprake is van heftige emoties en paniek. Dit heeft geleid tot het aanbrengen van meer variatie in werk door het beschikbaar stellen van neventaken die veilig kunnen worden uitgevoerd door niet-verpleegkundigen.

Voor het NTS triagesysteem is het op dit moment van groter belang om klinisch te kunnen redeneren. Bovendien is er in de meldkamers met NTS nog niet gepilot met niet-verpleegkundigen, waardoor zij niet op dezelfde wijze kunnen voortbouwen op de al opgedane ervaring. Dat betekent dat de meldkamers die NTS gebruiken een gedegen

aanpak zullen moeten kiezen om volledig te kunnen profiteren van deze wijziging. De firma Topicus, leverancier van NTS, werkt momenteel aan doorontwikkelingen met meer geprotocolleerde modules, waarmee meer flexibiliteit ontstaat.

Monitoren en evalueren is uiteraard voor alle MKA's een essentieel onderdeel van de implementatie.

2. Kwaliteit van zorg en urgentiebepaling

Sommige reacties geven blijk van zorg of de niet-verpleegkundig meldkamercentralist wel in staat is om af te wijken van het protocol bij een bepaald onderbuikgevoel: "Een goede centralist kent de richtlijn en weet wanneer daarvan af te wijken." Er is echter altijd de mogelijkheid om zelf te wisselen van protocol. Bovendien heeft de introductie van niet-verpleegkundige ambulancezorgprofessionals reeds geleid tot een nieuwe, coördinerende functie binnen het meldkamerproces. Zodra er sprake is van twijfel, is er de mogelijkheid om de melding over te dragen naar deze professional die, afhankelijk van diens bevoegdheid, ook de mogelijkheid heeft om af te wijken van het protocol. Juist over de meest urgente meldingen bestaat vaak de minste twijfel.

Een andere zorg is dat de niet-verpleegkundig centralist uit onzekerheid sneller zal kiezen voor de meest veilige ingangsklacht die leidt tot een rit onder hoge spoed. Daardoor zouden er regelmatig hogere urgenties worden uitgegeven dan passend bij de daadwerkelijke klachten en diagnose van de patiënt en blijven ambulances minder goed beschikbaar voor de echt levensbedreigende situaties. Hierop wordt opgemerkt dat alle uitkomsten van dit systeem doorlopend en wereldwijd worden geëvalueerd. Als de medisch verantwoordelijken van alle ProQA meldkamers in Nederland tezamen het op basis van substantiële data uit de praktijk veilig achten om bij bepaalde ingangsklachten op een lagere urgentie uit te komen, wordt dit in het systeem bijgewerkt.

Tot slot; de kwaliteit van zorg en triage is en blijft gewaarborgd via het sectorbreed gedragen kwaliteitskader, waarin de benodigde deskundigheid en bekwaamheden van de verschillende ambulancezorgprofessionals nader is uitgewerkt. De RAV waarborgt, door middel van de medisch managers, in de praktijk de kwaliteit van zorg op de meldkamer.

3. Betekenis van het beroep

Enkele reacties beschouwen deze ontwikkeling als een uitholling en onderschatting van het beroep. Deze opvatting wordt niet gedeeld. De wijziging leidt er juist toe dat de verpleegkundige veel meer in een positie wordt gesteld waarin de verpleegkundige deskundigheid optimaal wordt benut. Dit geldt zowel voor de rol als vraagbaak/ coach, als de rol om met meer vrijheid verlengde triage uit te voeren in twijfelgevallen, en ook de rol om meer operationeel regie te voeren op de sturing van patiëntenstromen bij hoge drukte. Dit vergroot het loopbaanperspectief, biedt ruimte voor scholing en professionele ontwikkeling en draagt bij aan het behoud van ervaren professionals binnen de meldkamer.