

(Ambulance)busje komt zo...wie belt wie?

Een patiënt moet op verzoek van de specialist per ambulance naar het ziekenhuis. De poli belt de huisarts met de opdracht om de ambulance te regelen. Vervolgens krijgt de huisarts een uitbrander van de ambulanceverpleegkundige, dat er geen overdracht wordt gegeven bij deze ernstig zieke patiënt.

De huisarts kan de overdracht in dit geval niet geven, omdat de patiënt onder behandeling is van de specialist. De aanvraag voor een ambulance door een zorgprofessional dient te gebeuren door de zorgprofessional die medische en logistieke informatie kan geven over de patiënt. In dit geval de specialist bij wie de patiënt onder behandeling is.

Ambulance IJsselland geeft onderstaand de afspraken weer:

Medische indicatie voor ambulancevervoer

Wellicht goed om eerst aan te geven dat een inzet van een ambulance (zowel gepland als spoedvervoer) op grond van een '*medische indicatie*' moet zijn. Enkel en alleen een vervoersprobleem (bijv. het niet hebben van eigen vervoer) is geen reden voor ambulancevervoer. Die medische indicatie wordt bepaald door de MKA centralist door middel van triage.

Aanvraag ambulance door zorgprofessional

Een andere optie is dat de zorgprofessional (bijv. (huis)arts/verpleegkundige) die de patiënt behandelt, de inschatting maakt dat er een medische indicatie is voor vervoer per ambulance. Die zorgprofessional kan dan de aanvraag zelf doen bij de MKA (specifieke telefoonnummers zijn hiervoor beschikbaar voor de diverse ketenpartners).

Het is niet handig en ook niet de bedoeling dat de patiënt zelf de aanvraag doet voor gepland ambulancevervoer (tenzij spoedeisend uiteraard → 112). De centralist heeft medische en logistieke informatie nodig (die de patiënt zelf veelal niet / niet compleet heeft) om de aanvraag te beoordelen, het vervoer te plannen en de zorg tijdens het vervoer zo goed mogelijk te laten verlopen. Aangezien de zorgprofessional over deze informatie beschikt, is dat de snelste route. De patiënt is immers al beoordeeld en dan hoeft de centralist dit niet opnieuw te doen. Wel moet uit de aanvraag uiteraard de medische indicatie blijken.

Soms belt bijvoorbeeld een patiënt naar een poli met klachten en dan geven zij aan dat patiënt gezien moet worden. In dit geval vraagt het ziekenhuis aan. Hij/zij heeft daarmee namelijk het beste beeld van de patiënt. Dan is het meest logische dat hij/zij ook de aanvraag doet. Veelal geldt: de zorgprofessional die de patiënt het laatst heeft gezien of telefonisch heeft beoordeeld, vraagt aan. Op deze manier is de zorg het beste te borgen voor, tijdens en na het ambulancevervoer.

Een aanvraag kan gezien worden als een soort medische overdracht: de SBAR methode is hiervoor de gangbare methode.

Kosten vervoer

Wat betreft kosten merken we dat er nog wel eens misverstanden zijn:

Het maakt niet uit wie de aanvraag doet, dat is niet bepalend voor wie betaalt.

Als er gebruik wordt gemaakt van een ambulance zal hier een medische indicatie (MKA bepaalt) voor zijn en wordt deze vergoed uit de zorgverzekering.

Alleen de eventuele wettelijke eigen bijdrage kan in rekening worden gebracht bij de patiënt. De enige uitzondering is eigenlijk het *intraklinische vervoer* (bijvoorbeeld van Isala Meppel, naar Isala Zwolle); de kosten van ambulancevervoer komen dan ten laste van het ziekenhuis. Dit vervoer heeft geen invloed op het eigen risico.