

Vakblad **v&vn**

# AMBULANCEZORG



Ontwikkeling van LPA 9 (Deel 4)

Casus: Reanimatie in een kraan

Bange oorlogsdagen

Hoogwater in Limburg

Onderzoek: Operationele samenwerking ambulance en brandweer

Nieuw: 'Geef de pen door aan...' en 'Comic-strip Ambumouse'

Sdu



**corpuls®**

FOCUS - ON - PATIENTS



# SYNCHRONISATIE VAN CORPULS3 EN CORPULS CPR

# Colofon

## Vakblad V&VN Ambulancezorg

Is het officieel orgaan van V&VN Ambulancezorg en is inbegrepen bij het lidmaatschap

Jaargang 43, Nummer 1, maart 2022

## Hoofredacteur

Gerard Pijnenburg

## Redactieteam

Gerard Pijnenburg  
Thijs Gras

## Vaste medewerkers

Vakgroepen V&VN Ambulancezorg  
Afd. communicatie V&VN

## Aanleveren kopij

Zie voor voorwaarden en aanleverinstructies de website <http://ambulancezorg.venvn.nl>

## Uitgever

Sdu B.V.: R. Huveneers,  
Postbus 20025, 2500 EA Den Haag,  
e-mail: [r.huveneers@sdu.nl](mailto:r.huveneers@sdu.nl)

## Bladmanagement

drs. Karel Frijters, Postbus 20025,  
2500 EA Den Haag, e-mail: [k.frijters@sdu.nl](mailto:k.frijters@sdu.nl)

## Abonnementen:

(Ere)leden V&VN Ambulancezorg: gratis  
Opgave en adreswijziging leden:  
[ledenservice@venvn.nl](mailto:ledenservice@venvn.nl)  
Overig: € 52,50 Buitenland € 65  
(excl. 9 % BTW, inclusief verzendkosten.  
Prijspeil 2022).  
Opgave en adreswijziging abonnement:  
Sdu Klantenservice, Postbus 20025, 2500 EA  
Den Haag, tel. (070) 378 98 80,  
e-mail: [sdu@sdu.nl](mailto:sdu@sdu.nl),

Vanwege de aard van de uitgave gaat Sdu uit van een zakelijke overeenkomst; deze overeenkomst valt onder het algemene verbintenissenrecht. Uw persoonlijke gegevens worden door ons zorgvuldig behandeld en beveiligd. Wij verwerken uw gegevens voor de uitvoering van de (abonnements)overeenkomst en om u op uw vakgebied van informatie te voorzien over gelijksoortige producten en diensten van Sdu B.V. Voor het toesturen van informatie over (nieuwe) producten en diensten gebruiken wij uw e-mailadres alleen als u daarvoor toestemming heeft gegeven. Uw toestemming kunt u altijd intrekken door gebruik te maken van de afmeldlink in het toegezonden e-mailbericht. Als u in het geheel geen informatie wenst te ontvangen over producten en/of diensten, dan kunt u dit laten weten aan Sdu Klantenservice: [informatie@sdu.nl](mailto:informatie@sdu.nl). Abonnementen gelden voor minimaal één jaar en hebben een opzegtermijn van twee maanden. Onze uitgaven zijn ook verkrijgbaar in de boekhandel. Voor informatie over onze leveringsvoorwaarden kunt u terecht op [www.sdu.nl](http://www.sdu.nl).

## Opgave van advertenties

Voor opgave van advertenties, voor vragen over combinatiekortingen bij multimediaal adverteren en voor overig mediakeuzeadvies kunt u zich wenden tot:  
Cross Media Nederland  
010-7421020  
[info@crossmedianederland.com](mailto:info@crossmedianederland.com).  
Aanlevering van advertentiemateriaal bij [traffic@crossmedianederland.com](mailto:traffic@crossmedianederland.com) o.v.v. Vakblad ambulancezorg

© Sdu B.V. 2022

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden auteurs, redacteuren en uitgever geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten of onvolkomenheden.

ISSN 2212 – 1714

Sdu

# Inhoudsopgave

- 12 Ontwikkeling van LPA 9 (deel 4)  
*Dit vierde artikel gaat in op de instrumenten die gebruikt kunnen worden om het ambulancezorgproces zo optimaal mogelijk te doorlopen. Beschreven wordt het gebruik van acroniemen, methodiek en hulpmiddelen welke de besluitvorming ondersteunen en hun plek binnen het model duidelijk maken.*
- 18 2022: het jaar van het LPA 9. Aanbod leermiddelen en app  
*In de zomer van 2022 zal naar verwachting het LPA 9 worden gepubliceerd. Momenteel worden leermiddelen ontwikkeld om de implementatie van het LPA 9 te ondersteunen. Het LPA 9 zal dan in de loop van 2023 vigerend worden.*
- 20 Reanimatie in een kraan  
*Op 27 januari krijgt de MKA Amsterdam/Amstelland rond tien over acht 's ochtends een melding van een kraandrijver onwel in het Havengebied van Amsterdam. Onderweg geeft de MKA aan dat de patiënt nog in zijn kraan zit en door collega's gereanimeerd wordt.*
- 22 Bange oorlogsdagen  
*Met de oorlog in Oekraïne vol in de actualiteit, gingen de gedachten van historicus Thijs Gras naar de meidagen van 1940, toen Nederland werd aangevallen door de Duitse legers. Hoe is het toen de ambulancediensten vergaan?*
- 29 Terugblik op de hoogwaterramp in Limburg  
*50.000 evacuees, miljoenen aan materiële schade. Ook de zorgsector werd getroffen. Bewoners van Valkenheim, Het Hospice en Oosterbeemd werden geëvacueerd en het ziekenhuis Viecurie werd ontruimd. De GHOR heeft hierbij een cruciale rol gespeeld.*
- 33 Kunnen we ook samen?  
*Een onderzoek in de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland naar de mogelijkheden van meer operationele samenwerking tussen ambulance en brandweer.*
- 37 Ethiek binnen de 112 hectiek  
*Onderzoek naar de behoefte van ethiekondersteuning binnen de ambulancezorg naar aanleiding van de dilemma's die tijdens de Covid-crisis in de praktijk werden ondervonden.*
- 39 Rol ambulancezorg bij tv-serie 'Rampvlucht'  
*Volgend jaar, 2023, zal door KRO/NCRV bij de NPO, de vijfdelige serie 'Rampvlucht' worden uitgezonden. De serie behandelt de nasleep van de Bijlmerramp.*

## En verder in deze uitgave

6 V&VN Mededelingen van bestuur en bureau

8 Nieuws van de Vakgroep Ambulancechauffeurs

11, 19, 25, 26, 27, 40, 41  
Kort Nieuws

28 Column Jos Benders

42 Pen doorgeven

43 Strip Ebmouse

Coverfoto: Hoogwater Limburg  
Foto: Johannes Timmermans



# Blijf op de hoogte van het laatste gemeentenieuws

Snel en gemakkelijk!



## Schrijf je nu in voor onze gratis nieuwsbrieven!

Op Gemeente.nu lees je:

- Het belangrijkste gemeentenieuws, achtergronden, opinieblogs en méér
- Gericht op gemeenteambtenaren
- Ingedeeld naar relevante thema's zoals sociaal, dienstverlening en veiligheid
- De gratis nieuwsbrieven van Gemeente.nu bieden:
  - Tweemaal per week het laatste nieuws in je mailbox
  - Tweewekelijkse en maandelijkse themaniewsbrieven op jouw interessegebied

**Gemeente.nu**

Schrijf je snel en eenvoudig in via [gemeente.nu/nieuwsbrieven](https://gemeente.nu/nieuwsbrieven)

**Sdu**

# INTROVIEW



Gerard Pijnenburg  
Hoofdredacteur

## “Duizend bommen en granaten”

Ken je die uitdrukking nog? Het is een grappig bedoelde krachtterm van kapitein Haddock uit de populaire stripverhalen over Kuifje van tekenaar Hergé. In een land slechts tweeduizend kilometer hiervandaan is daar sinds 24 februari niets grappigs aan maar is het onverhulde realiteit. Van de ene op de andere dag worden 44 miljoen inwoners bestookt met meer dan duizend bommen en granaten.

Het lijkt tegeltjeswijsheid: ‘Een oorlog kent alleen maar verliezers’, in dit ‘worst case scenario’ gaat het wél op. Zowel de aanvallers als de verdedigers en ook de 144 miljoen bewoners van beide landen zijn het slachtoffer van een handjevol dwazen, aangestuurd door een opperdwaas met een ziekelijk decorumverlies. Ik kan mij haast niet voorstellen dat deze Opperdwaas ooit geboren werd als een onschuldig mensje dat in z’n luijer poepte, niet uit- maar op zijn duim zoog en moedermelk dronk. Er moet daarna iets ontzettend fout zijn gegaan.

Natuurlijk, we kunnen de schuld geven aan zijn opvoeding. Opperdwaas groeide op tussen de ratten in een grauw woonblok in Leningrad, het latere Sint-Petersburg. De jonge Opperdwaas werd een straatvechtertje. Later werd hij gerekruteerd door de geheime dienst KGB en in de Koude Oorlog naar het Oost-Duitse Dresden gestuurd als spion waar hij zich voordeed als tolk. Toen in 1989 de Berlijnse Muur viel dacht Opperdwaas, inmiddels 38 jaar, dat zijn loopbaan voorbij was. Hij speelde zelfs met het idee om taxichauffeur te worden. Had hij dat maar gedaan... Geholpen door zijn van ratten geleerde listigheid en voortgedreven door zijn op straat gekweekte instincten, was hij binnen tien jaar president en tiranniseert hij zijn eigen volk en de rest van de wereld.

Nu hoor ik sommigen denken: ‘Allemaal leuk en aardig maar wat heeft dit met onze ambulancezorg en met V&VN te maken?’ Alles! Niet rechtstreeks, nog niet... Maar indirect hebben Opperdwaas en consorten ervoor gezorgd dat onze voorzitter Jan Hoefnagel op 4 maart, samen met een aantal ambulancezorgverleners, met twee bestelbussen is afgereisd naar de westgrens van het door Opperdwaas aangevallen land. Lading: geen bommen en granaten maar medische goederen zoals pleisters, EHBO-kits, pijnstillers, medicijnen en verbandmiddelen. Ook hygiënemateriaal zoals shampoo en maandverband en verder fleswarmers voor babyvoeding, luiers, water, houdbare levensmiddelen oplaadbare batterijen en powerbanks. De actie is een initiatief van voormalig ambulanceverpleegkundige Hay Geurts uit Volkel. Zijn oproep om hulpgoederen in te zamelen leidde binnen de kortste keren tot een stortvloed aan giften. Oud-collega’s van Hay, van de ambulancepost Uden, sprongen direct bij. Goederen werden gesorteerd en er werden ADL-pakketjes voor de vluchtenden gemaakt. Er staan nog meerdere transporten op het programma en ondernemers in de buurt hebben chauffeurs en vrachtwagen ter beschikking gesteld. Onze voorzitter zag taferelen die hij nooit zal vergeten. De hulp wordt met open armen ontvangen en is keihard nodig!

Ik schrijf deze column op 10 maart. Ik ben benieuwd hoe we ervoor staan op het moment dat dit vakblad bij je op de mat valt. Elk moment van de dag kan de wereld er immers anders uit zien... Voorlopig gaan we maar niet op de thee bij de Opperdwaas. Bij hem op de thee gaan is per definitie geen aanrader, het is menigeeen slecht bekomen...

*Hou je veilig!*



## Voorwoord

**Sinds het vorige vakblad van december 2021 is er veel gebeurd. Van de grote media-aandacht voor het dossier Geweld, Agressie & Intimidatie tot het vinden van een nieuwe aspirant-voorzitter. Graag praat ik jullie bij.**

### Dossier Geweld, Agressie & Intimidatie

#### Media

In november 2021 maakte ik door het incident van de 'steen door ambulance' – en na overleg met de bestuursleden van onze afdeling en direct betrokkenen – een statement op twitter. Hierin gaf ik aan dat 'ik' (lees: 'we') het spuugzat was. Dit raakte een gevoelige snaar. Onder collega's, maar ook bij de media. In de dagen die volgden mocht ik aanschuiven bij Op1, Goedemorgen Nederland en Beau om uit te dragen wat voor ons belangrijk is: blijf met je tengels van hulpverleners af. Gedraag je. Doe normaal. We hadden twee doelen: de samenleving een spiegel voorhouden en de politiek, dus de Tweede Kamer en de minister van Justitie en Veiligheid, maar ook het Openbaar Ministerie, in beweging brengen. We weten dat veel collega's die met verbale of fysieke agressie te maken hebben, niet alleen andere zorgkeuzes maken, maar ook dat aangifte soms moeizaam gaat of zelfs ontraden wordt. Waarom zou je dan nog aangifte doen, wat heeft dat voor zin? Onze uitvraag waar meer dan 150 collega's op reageerden, bevestigde dat beeld.

#### Politiek

Naar aanleiding van de mediaoptredens

heb ik diverse Kamerleden gesproken, van GroenLinks tot VVD, die de minister vragen wilden stellen hoe we als samenleving hiermee moeten omgaan. Feitelijk kunnen we niet altijd voorkomen dat we een agressie-, intimidatie- of geweldsincident meemaken, maar de politiek is wel aan zet om hier afschuw over uit te spreken en om hier maatschappelijk iets van te vinden. De lontjes zijn zeker korter geworden en die verharding is een interessant sociologisch gegeven. Echter praat dit het niet goed en kan het nooit als argument worden gebruikt als collega's vervelende woorden te horen krijgen tijdens hun werk.

#### OM

Daarnaast wil je niet dat collega's slachtoffer zijn, maar als ze incidenten meemaken, wil je dat ze op verantwoorde wijze begeleid worden in de verwerking. Aangifte doen moet niet ontraden worden, maar zo makkelijk en laagdrempelig mogelijk worden gemaakt. Het OM moet ons daar veel beter dan nu in begeleiden. Inmiddels heb ik goed contact gehad met het OM en zij willen er alles aan doen om de communicatie rond aangifte te verbeteren. Voor werkgevers hebben ze praktische handvaten waarmee die dit proces kunnen begeleiden. Om te beginnen zal het OM in het volgende nummer van dit vakblad een uitgebreid artikel plaatsen, waarin het gaat uitleggen hoe het proces verloopt na het doen van aangifte. Wat is ervoor nodig? Hoe gaat het proces in z'n werk? Wat nu als er gebrek aan bewijs is? Het OM doet dit, omdat zij inziet dat communicatie rondom aangifte van een hulpverlener in de VPT-sector (Veilige Publieke taak) speciale zorg behoeft. Zo hopen zij er

alles aan doen om de aangiftebereidheid zo groot mogelijk te houden.

#### AZN

Waar ik ook verheugd om ben, is dat AZN – onze werkgevers – er niet langer omheen draait, maar onomwonden aangeeft dat ieder incident er één te veel is en dat zij willen dat alle ambulancezorgprofessionals veilig hun werk kunnen doen. Daarom is op ons verzoek nu afgesproken dat AZN gaat kijken hoe collega's na een incident zowel qua nazorg als qua aangifte veel beter kunnen worden begeleid.

Kortom, wat we bereikt hebben is dat zowel het OM, de werkgevers als de politiek het eens zijn dat een steviger aanpak en betere begeleiding nodig zijn voor collega's die te maken krijgen met geweld. Dit gaat ertoe leiden dat hopelijk de communicatie tussen justitie en slachtoffer beter en efficiënter wordt, waardoor de nazorg na een incident hopelijk nog beter wordt. We kunnen niet altijd voorkomen dat er een incident zich voordoet, we kunnen wel zorgen dat goede nazorg gegeven wordt.

#### Tot slot

Gelukkig zijn de genoemde incidenten voor veel collega's amper tot geen realiteit. Gelukkig maar! Echter, als V&VN Ambulancezorg voelden we de noodzaak om te peilen hoe collega's hier over dachten. De peiling was zeker geen 'evidence based' onderzoek en gaf ons input om de gesprekken landelijk te kunnen voeren. Het is nu ook weer goed om andere onderwerpen – waar we wel dagelijks mee van doen hebben – weer hoog op de agenda te zetten.

## Bestuur V&amp;VN Ambulancezorg

Voorzitter: Jan Hoefnagel

Secretaris: Martijn Koopsen

Penningmeester: Albert van Eldik

Algemeen Bestuurslid: Karel van der Klis en Harry Callenbach

Communicatie en PR: Vacant

## 2022

In 2021 zijn diverse projecten 'on hold' gezet of geannuleerd. Gelukkig zien we dat bijvoorbeeld het Kwaliteitskader Ambulancezorg, de nieuwe NRR-richtlijn en LPA 9 in het afgelopen jaar veel ontwikkeling hebben gehad. Ik ben trots op onze collega's en de afgevaardigden van V&VN die zich voor deze – en vele andere – projecten inzetten. Het is goed om vanuit het werkveld en de wetenschap ons vak steeds beter te maken en zo ook de patiëntenzorg. Je ziet dat onze sector een echte zelfstandige sector is met eigen ontwikkelingen en dat vanuit wetenschap en 'best practice' het werk georganiseerd wordt (van MKA tot aan overdracht). Ik ben dan ook heel benieuwd hoe LPA 9 komend jaar zijn intrede zal doen en hoe nieuwe richtlijnen geïmplementeerd gaan worden. V&VN Ambulancezorg kan hierin niet achter blijven en daarom is het goed dat er expertisegebieden ontwikkeld of aangescherpt worden. De vakgroep MC en ACH zijn hier nu druk mee en dit vormt uiteindelijk een prachtige beschrijving van het vak dat zij uitoefenen.

## Wat leeft er?

Beste collega's, de ontwikkelingen in kwaliteit en inhoud zijn volop gaande. Soms lijkt het te hard te gaan, soms kan het niet snel genoeg veranderen. Ik hoop dat we als bestuur de juiste signalen oppakken en deze goed bespreekbaar maken. Schroom niet om ons te informeren, feedback te geven of om het gesprek aan te gaan, want we willen heel graag een goede vertegenwoordiging zijn van de gehele ambulancesector. Kortom: leeft er iets op jouw post/MKA dat op landelijk niveau

moet worden opgepakt, mail ons op [ambu@venvn.nl](mailto:ambu@venvn.nl).

## Aspirant-voorzitter

Doordat ik begonnen ben met de PA-opleiding – en dus niet meer fulltime op de ambulance werk – is er een vacature gekomen voor een nieuwe voorzitter. Als bestuur zijn we blij dat we Mischa Knol bereid hebben gevonden om deze rol op zich te nemen en zij zal daarom bij de eerstvolgende ALV voorgedragen

worden. Naar alle waarschijnlijkheid draag ik mijn functie op 1 april 2022 over en ik zal dan aanblijven als algemeen bestuurslid. Daarnaast volgen in februari de gesprekken voor een nieuwe penningmeester, deze zullen we op een later moment presenteren. In het kader hieronder stelt Mischa zich alvast voor.

*Hartelijke en collegiale groet,  
Jan Hoefnagel, voorzitter V&VN  
Ambulancezorg*

## Even voorstellen: Mischa Knol

Ik ben Mischa Knol, (bijna) 43 jaar oud en ik woon in de buurt van Rotterdam met mijn gezin. Ik werk inmiddels al ruim twintig jaar in de zorg. In deze twintig jaar heb ik veel facetten van de zorg gezien en geproefd, maar het grootste gedeelte ligt toch wel binnen de acute zorg. Na de afronding van mijn verpleegkundige opleiding ben ik vrij snel doorgestroomd richting een IC in een groot Rotterdams ziekenhuis. Na een tijdje ook teamleider te zijn geweest op de CCU/MC miste ik de acute zorg erg, waarna ik besloot om terug te gaan in het werkveld. Zo ben ik bij de ambulancedienst in Rotterdam (ARR) terecht gekomen. Daar werk ik nu nog steeds en het werk blijft boeiend en afwisselend. Daarnaast ben ik erg geïnteresseerd in alles wat met de professionalisering en de organisatie van ons vak te maken heeft. Om de verdieping hierin te vinden heb ik onlangs de studie gezondheidswetenschappen afgerond aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Deze studie heeft mij veel inzicht gegeven in de algehele organisatie van de gezondheidszorg op vele gebieden (economisch, beleidsmatig, juridisch). Sinds ruim een jaar ben ik binnen de ARR dan ook beleidsmatige onderwerpen gaan oppakken zoals de implementatie van het kwaliteitskader ambulancezorg. Daarbij probeer ik heel erg de verbinding te zoeken tussen de professional en alles wat er organisatorisch gebeurt binnen de (ambulance)zorg, kijkend naar hoe we hier constructief aan bij kunnen dragen met elkaar. Deze combi-baan van zowel rijdend professional op de auto als actief meedenkend en adviserend over verbeteringen ten aanzien van de kwaliteit van zorg, is een goede en uitdagende combinatie.

Als (aspirant) voorzitter van de V&VN Ambulancezorg wil ik mij voor deze onderwerpen ook graag inzetten op landelijk niveau, in samenwerking met de collega's. Ik kijk dan ook erg uit naar de samenwerking!



# Nieuws van de Vakgroep Ambulancechauffeurs

## Expertisegebied ambulancechauffeur: 'Kennis en kunde op schrift' (Deel 2)

De functie van Ambulancechauffeur is in de afgelopen 25 jaar ingrijpend veranderd. Waar het vroeger nog vooral om vervoeren ging, is het heden ten dage een allround functie. In de vigerende Regeling Ambulancezorgvoorzieningen (artikel 7, lid 2 en 3) staat de ambulancechauffeur ook expliciet genoemd. Dus is het hoog tijd om op te schrijven wat de Advanced Life Support Ambulancechauffeur (ALS-ACH) heden ten dage allemaal moet weten en kunnen. In het vakblad van december 2021 hebben we ons eerste deel gepubliceerd. In dit deel focussen we op een uitwerking op de CanMEDS-rollen.

De CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists) bestaat uit zeven verschillende rollen. Al deze rollen zijn natuurlijk van toepassing op de ambulancechauffeur. In de kern is de ALS-ACH zorgverlener, alle andere rollen raken aan die centrale rol. Verderop in dit artikel zullen we de rollen iets uitgebreider beschrijven.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

### Rol Zorgverlener

De ambulancechauffeur is in staat om alle vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en een professionele attitude te integreren ten behoeve van optimale zorg aan de (vitaal) bedreigde

patiënt. Dit doet de ALS-ACH door middel van het verzamelen en interpreteren van gegevens en omgeving van de patiënt. Daarna bepaal je, samen met je ambulanceverpleegkundige (AVP) door een snelle quick look (is het pluis of niet pluis?) of we snel weg moeten (scoop-and-run) of dat er meer tijd is (stay-and-play). Om snel bij de kern van het probleem te komen is het belangrijk om andere zaken uit te sluiten. Bovendien zetten we de eerste levensreddende handelingen in waarbij de patiëntveiligheid zeer belangrijk is. Als ambulancechauffeur ben je natuurlijk op de hoogte van de actuele richtlijnen en de professionele standaarden.

De ALS-ACH dient bovenal kennis te hebben van normale en afwijkende waarden van vitale functies en kan deze vertalen naar effectief handelen in samenspraak met de AVP. De laatste jaren is er meer aandacht voor het beperken van pijn voor de patiënt, waardoor medicatie kennis en de consequenties helder moeten zijn.

Bij opgeschaalde zorg en grootschalige incidenten dient de ALS-ACH de procedures met betrekking tot de taakverantwoordelijkheden te kennen. Als ambulancechauffeur moet je proactief en improviserend kunnen handelen als de zorgsituatie daarom vraagt. De ALS-ACH kent alle voorbehouden - en risicovolle handelingen - met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid én is een kei in het bewaken van werkplekmanagement.

### Rol Communicator

Een belangrijke rol van de Ambulancechauffeur is die van communicator. Het gaat daarbij om de communicatie met alle betrokkenen, dus niet alleen met de patiënt/familie en



de collega AVP maar ook bijvoorbeeld met ketenpartners en omstanders. Als ambulancechauffeur kun je communiceren met diverse disciplines die betrokken zijn bij multidisciplinaire situaties. Bij opgeschaalde zorg kun je kort, bondig én zakelijk communiceren.

In de relatie met patiënten en de familie moet je diverse gesprekstechnieken beheersen, zelf goed uit je woorden kunnen komen en vaktaal in gewone mensentaal kunnen omzetten. Een niet te onderschatten competentie is het de-escaleren in zeer stressvolle situaties en zowel (non)verbaal de juiste houding toe te passen bij patiënten die geestesziek zijn. Je begrijpt hoe de verschillende culturen waarmee je te maken krijgt op een correcte wijze te benaderen.

### Rol Samenwerkingspartner

Als ambulancechauffeur draagt bij aan een effectieve inter- en multidisciplinaire samenwerking in hectische en complexe situaties binnen de ketenzorg. Je bent op de hoogte van de werkwijze van ketenpartners en kent hun deskundigheid en bevoegdheden.

Bij multidisciplinaire samenwerking kun je de regiefunctie op je nemen en waar nodig leiding geven en leiding ontvangen om de zorg van de patiënt op basis van complexiteit en prioriteit te coördineren. Als ALS-ACH ben je in staat om de behandeling voort te zetten met behulp van samenwerkingspartners die geen verpleegkundige of medische achtergrond hebben door middel van adequate communicatie, coaching en aansturing.

Uiteraard ben je je bewust van het feit dat er een spanningsveld of confrontatie kan ontstaan tussen bekwaamheid en bevoegdheid, bijvoorbeeld bij een samenwerking met artsen. Je plaatst jouw professionaliteit in het juiste perspectief voor goede patiëntenzorg.

Als ambulancechauffeur kun je samenwerken met patiënten, hun naasten, mantelzorgers, hen steunen en waar nodig verwijzen.

### Rol Reflectieve professional

De ALS-ACH reflecteert op het eigen handelen en werkt volgens de laatste stand van de wetenschap en bevordert de ontwikkeling en implementatie van vakkennis. Hierdoor is het nodig om kennis te hebben van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied, zoals protocollen en richtlijnen. Ontbreken deze, dan ken je de expert opinions. Verder ben je bekend met levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en ken je de inhoud van de 'Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden' (2015).

Je houdt je vakliteratuur bij en weet digitale actuele informatie op internet snel op te zoeken. Ook bij (praktijk)onderzoek kan de ALS-ACH proactief meedenken. Je kunt op je eigen functioneren reflecteren en durft ergens op terug te komen. Ook kun je feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in je handelen. Collega's en studenten help je vooruit door gerichte feedback te geven op hun handelen en professioneel gedrag.

### Rol Gezondheidsbevorderaar

Als ALS-ACH oefen je op maatschappelijk verantwoorde wijze je beroep uit door gebruik te maken van je deskundigheid en invloed om de gezondheid en het welzijn van patiënten te

bevorderen. Je levert een bijdrage aan de maatschappelijke erkenning en legitimatie van het beroep.

Ook belangrijk voor deze rol is dat je gegevens kunt verzamelen in brede context, gericht op vroeg-signalering en risicobeoordeling. Tevens ben je in staat om naast registratie ook de juiste preventieve maatregelen toe te passen en/of samenwerkingspartners in te schakelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen. Dit geldt bijvoorbeeld bij verdenking van kindermishandeling, huiselijk geweld, vervuiling of ongedierte. Verder ben je in staat om patiënten te verwijzen naar zorginstanties of zorgverleners, kan een situatie inschatten en indien nodig coördineren.

### Rol Organisator

De ambulancechauffeur vertaalt nieuwe ontwikkelingen binnen de acute zorg naar de directe zorgverlening binnen de eigen organisatie. Je bent bekend met wet- en regelgeving op het gebied van kwaliteit, veiligheid, gezondheid en welzijn. De ambulancechauffeur is op de hoogte van de specifieke afspraken rondom arbeidsomstandigheden (Arbocatalogus) én op de hoogte van de persoonlijke beschermingsmiddelen, die je op de juiste wijze weet toe te passen.

Je hebt kennis van de dagelijkse organisatie van ambulancezorg zowel binnen de acute zorgketen als bij opgeschaalde zorg en de hierbij behorende taakverantwoordelijkheden. Je gaat op verantwoorde wijze om met materialen en middelen om en neemt (gedrags-)regels en protocollen in acht. Je levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.

### Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar

Professionaliteit omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de eigen vakbekwaamheid. Een belangrijke taak is het optimaliseren van het persoonlijk functioneren als ambulancechauffeur op de zeven CanMEDS-rollen.

Je kent de route om de eigen bekwaamheid te bespreken en aantoonbaar te maken, waarbij bij- en nascholing zorgt voor meer kennis en kunde op het gebied van de acute zorg. Je houdt je kennis bij door middel van het volgen van (verplichte) bijscholing, specifieke trainingen op het gebied van acute zorg en proeve van bekwaamheid (profcheck).

Als ALS-ACH ben je resultaatgericht en werk je effectief en efficiënt. Je kunt jouw visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen en omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid en betrokkenheid. Je bent een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar en ambassadeur van het vak.

### De toekomst van de ambulancezorg

In de komende jaren zal de ambulancezorg beïnvloed worden door een aantal maatschappelijke ontwikkelingen. Hierin onderscheidt de ambulancezorg zich niet van andere sectoren van de gezondheidszorg. De toenemende vergrijzing en extramuralisering beïnvloeden de ambulancezorg direct. Dit geldt ook voor de stelselwijzigingen. Ook resultaten van wetenschappelijk onderzoek en ICT-ontwikkelingen hebben grote gevolgen voor onze sector. Dit geldt eveneens voor cliënten- en patiënten participatie en de toenemende juridisering van de zorg.



Inzet bij Sloterplas - Man te water



foto's Thijs Gras

Inzet bij autoongeluk Dortmunden

De zorgvragen die aan de Advanced Life Support-Ambulancechauffeur gesteld worden, blijven ook in de toekomst zeer divers en kunnen zowel traumatisch, niet-traumatisch psychosociaal als psychiatrisch van aard zijn en in allerlei combinaties voorkomen. Multipathologie en psychiatrische problematiek komen ook in de ambulancezorg steeds vaker voor. Dit maakt dat actuele kennis en vaardigheden op het gebied van klinisch redeneren gecombineerd met uitstekende kennis over de organisatie van de zorg van toenemend belang zijn voor optimale zorgverlening. Hierin past ook de nadrukkelijke wens van ambulancechauffeurs om in de toekomst een artikel 34 in de Wet BIG te realiseren.

In toenemende mate wordt een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en professionaliteit van ambulancechauffeurs, en de organisaties waar zij werkzaam zijn, om het vak op deskundige wijze te kunnen blijven uitoefenen. Ook in de toekomst moet ambulancezorg goed, veilig en verantwoord geleverd worden.

### Actualiteit

Met het beschrijven van de inhoud van het werk van de ALS-ACH is gestart in 1997, door K. Brouwer Onderzoek &

Ontwikkeling, in opdracht van Ambulancezorg Nederland. Met het huidige document, Expertisegebied Ambulancechauffeur, zijn we weer up-to-date. Voor de toekomst zal men anders opgeleid worden, hiervoor worden op dit moment EPA's (Entrustable Professional Activities) ontwikkeld. (zie ook <https://youtu.be/fvvI5iaXd9M>.) In samenspraak met CZO flex-level participeert de vakgroep Ambulancechauffeurs van V&VN Ambulancezorg hierin.

Wij gaan graag in gesprek met iedereen en nodigen u dan ook van harte uit om via de mail feedback te geven. Reacties kun je sturen naar Peter van der Vloet, voorzitter/coördinator van de vakgroep Ambulancechauffeurs: [ambulancechauffeurs@venvn.nl](mailto:ambulancechauffeurs@venvn.nl)

### TIP:

[www.instagram.com/ambuchauffeurs](https://www.instagram.com/ambuchauffeurs)  
[www.twitter.com/AmbuChauffeurs](https://www.twitter.com/AmbuChauffeurs)  
<https://m.facebook.com/AmbuChauffeurs/>

Vraag nu een demo aan via de website

**Kies voor zekerheid met de kennisbank**

**VIND Inkoop en Aanbesteding**

### Voorkom fouten en bespaar kosten

Als (publieke) inkoper heeft u een complex en specialistisch vak. Om u optimaal te ondersteunen heeft Sdu een unieke kennisbank ontwikkeld.

Uw voordelen:

- Alle relevante wet- en regelgeving, jurisprudentie met samenvattingen en commentaren overzichtelijk op één plek
- Doorloop eenvoudig alle werkprocessen
- Bespaar tijd met praktische tools
- Voorkom fouten en bespaar kosten
- Gebruiksvriendelijk met o.a. voorbeeldbrieven

Ga voor meer informatie naar [www.vindinkoopenaanbesteding.nl](http://www.vindinkoopenaanbesteding.nl)



## Wil jij ook een tweede leven?

**Alleen de rijdende hulpverlener kan het zich voorstellen: door de week de zwaarste beproevingen tijdens een reguliere dienst in de regio en dan in de vrije tijd wéér paraat, maar totaal anders, als sportheld van Star of Life! Dezelfde mens, gehuld in sportieve kleding, en nu patiënten met rugnummers. Zijn vaardigheden frivool praktiserend in het lawaai van claxonnerende ploegleiders, gehuld in stofwolken, moeizaam met een gevulde koek nog half in de hand, het is hun tweede leven...**

Het 'Star of Life team' is voortgekomen uit het vermaarde Service Médical, het eerste rijdende sportmedische gilde van Nederland. In 1985 opgericht door dr. Jos Benders. 'Star teamleden zijn behalve professioneel hulpverlener, dikwijls zelf sportief actief. Ze staan daardoor dicht bij de sportlieden. Ons leven is een jongensboek', zegt teamlid en planner Frans Luijten.

Het dynamische collectief vindt zijn basis bij de Ambulance Rotterdam Rijnmond in Barendrecht. ARR had al credits in de sport via de Rotterdam marathon en de wedstrijden van Feijenoord. 'Dochter' Star of Life is deze zomer onder meer present bij La Vuelta d'España, de World Police & Fire Games 2022, drie Grensland klassiekers, Klimmen tegen MS Mont Ventoux en de Benelux tour.



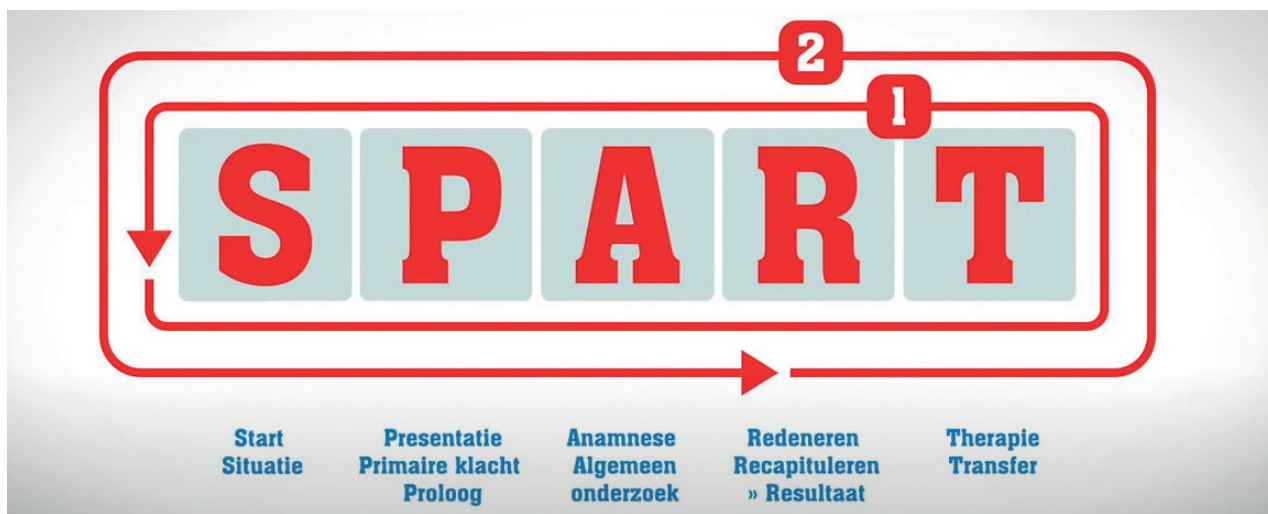
### Iets voor jou?

Nieuwe teamleden zijn van harte welkom als rijdende hulpverlener. Na introductie, waarin de spelregels van acute hulp in een evenement worden uitgelegd, gaan nieuwe 'Stars' actief mee in de sportwedstrijd. De eerste maal collegiaal omringd door ervaren vakbroeders voor wie het optrekken, remmen, behandelen vanuit de auto, genieten van topsport, hun tweede leven of tijdverdrijf is.

Star-teamleden zijn BIG-geregistreerd. Zo worden de reguliere ambulances bemenst door gediplomeerde ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. Het wagenpark bestaat voorts uit cabrio-dokterswagens en ambulancemotoren. Bij langduriger tournees zorgt Star voor verblijf in eerste klas hotels. Doe je ook mee? Geef je dan op bij Jos Benders of Ron Bos, per e-mail: [jos.benders@staroflifeteam.eu](mailto:jos.benders@staroflifeteam.eu) of [r.bos@vr-rr.nl](mailto:r.bos@vr-rr.nl). Vergeet niet je CV, een korte motivatie en BIG-registratienummer mee te sturen.

**Welkom in de actieradius van atleten!**





# Ontwikkeling van LPA 9 (deel 4)

## SPART en de toepassing ervan in LPA 9

De landelijke protocollencommissie en de expertgroepen zijn op dit moment bezig om de definitieve versie van de LPA 9 protocollen vorm te geven. Er zijn inmiddels stappen gezet om invulling te geven aan de app; ziektescripts en uitvoeringsafspraken worden uitgewerkt en vastgesteld. De redeneerhulpen krijgen langzaam vorm. In dit vierde artikel gaan we in op de instrumenten die gebruikt kunnen worden om het ambulancezorgproces zo optimaal mogelijk te doorlopen. SPART is immers alleen maar een beschrijving van het proces en de fasen die daarin te onderscheiden zijn, niet persé op welke wijze we dat proces het beste kunnen uitvoeren. Daarom beschrijven we hier het gebruik van acroniemen, methodiek en hulpmiddelen welke de besluitvorming ondersteunen en hun plek binnen het model duidelijk maken.

In de drie artikelen die in 2020 en 2021 in dit vakblad verschenen zijn, werd ingegaan op het SPART-model zelf, de indeling van de fasen, de wetenschappelijke achtergronden van de dual proces theory en het gebruik van ziektescripts, het formuleren van een probleemsamenvatting en het nemen van de klinische beslissing waarna therapie en transfer kunnen plaatsvinden. In de recent verschenen podcast (zie Link en QR-code onder aan het artikel) is toegelicht hoe het SPART kan bijdragen aan het voorkomen van fouten en het optimaliseren van de zorgkwaliteit. De artikelen zijn terug te vinden op de site van AZN.

Door Arjan Bruintjes en Bert Dercksen, namens de protocollencommissie AZN



## Het SPART model kan op zes verschillende manieren ingezet worden:

- om de ambulancezorgprofessional te ondersteunen in alle facetten van het werk: zowel om het consult structuur te geven als om verslag te leggen;
- om hiaten in protocollen en diagnostische hulpmiddelen op te sporen;
- om verschillende medische en/of verpleegkundige uitvoeringsafspraken en protocollen zo uniform mogelijk te beschrijven met eenduidige terminologie;
- om de ambulancezorgprofessional te faciliteren beargumenteerd en bewust keuzes te maken in het consult;
- om het klinisch redeneerproces, resulterend in een klinische beslissing, gestructureerd te doorlopen;
- om verpleegkundige instrumenten in te zetten bij de in het consult vastgestelde zorgvragen.

### Ingangsklachten in het SPART

In het huidige LPA 8.1 is gekozen voor een opzet die voornamelijk leidt tot het uitvoeren van therapeutische protocollen bij de kritiek zieke zorgvrager. De niet-kritiek zieke zorgvrager komt minder vaak aan bod. Gezien het huidige patiënten-aanbod en soorten acute hulpvragen is hier wel behoefte aan. Omdat het ambulancezorgproces bij 'Start' en 'Situatie' begint, is het ook logisch om het LPA in te richten in termen van ingangsklacht (zie tabel 1). Hierdoor kan het LPA nog meer het ambulancezorgproces ondersteunen.

Ziektescriptmatrixen, redeneerhulpen en protocollen krijgen nu een specifieke plaats, zodat het makkelijker wordt een

werkdiaagnose vast te stellen, klinische beslissingen te nemen en eventuele behandelingen doelgericht te starten. Er is een onderverdeling gemaakt in ingangsklachten die direct een interventie nodig hebben, en die geen of niet direct een interventie behoeven. In geval van een reanimatie is direct handelen nodig, bij buikpijn kan een interventie niet of op een later moment in het proces gestart worden.

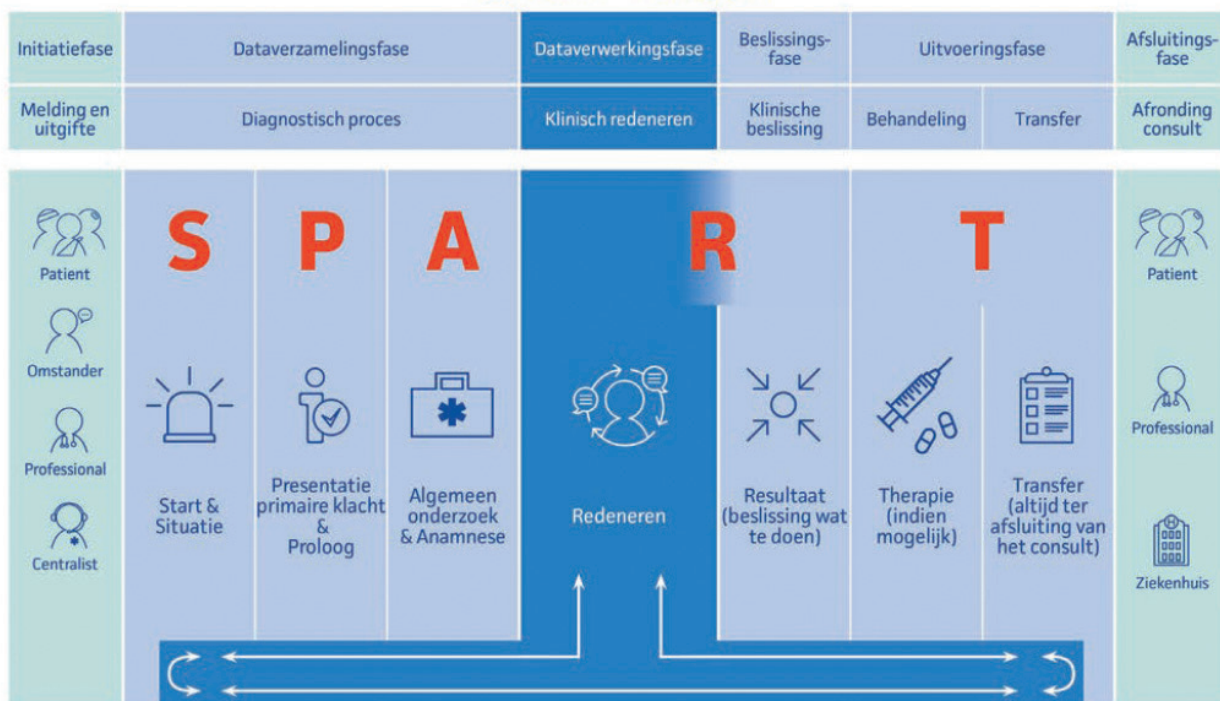
Door de ingangsklachten te koppelen aan de fasen van het SPART kunnen hulpmiddelen specifiek ondersteunen in het vaststellen van de werkdiaagnose en het nemen van een klinische beslissing. Dit biedt ook de mogelijkheid om de algemene protocollen zoals hygiëne en GGB op de juiste plek in het SPART-model te plaatsen (zie tabel 2.).

Tabel 1 ingangsklacht.

Kritiek ziek: direct interventie nodig	Niet-kritiek ziek: Niet direct interventie nodig
Coma	Buikpijn
Reanimatie	Collaps/Wegraking
Respiratoire insufficiëntie	Dyspnoe
Shock	Hoofdpijn
Multitrauma	Intoxicatie
	Neurologische uitval
	Thoracale pijnklachten
	Verlaagd bewustzijn
	Veranderd gedrag
	Overige klachten ten gevolge van trauma
	Overige klachten

nu een specifieke plaats, zodat het makkelijker wordt een

## SPART - model



Tekst en ontwerp © Ambulancezorg Nederland, Bert Dercksen & Protocolcommissie. www.ambulancezorg.nl. Alle rechten voorbehouden/all rights reserved. Versie 2.3 NL, 2020.

## De SPA van SPART

De letters SPA in het SPART-model staan voor de eerste drie fasen in het ambulancezorgproces. Dit gaat om de Start en Situatie (S), Presentatie primaire klacht en Proloog (P), en Algemeen onderzoek en Anamnese (A). In deze fasen komen verschillende protocollen aan de orde. Dit zijn vooral uitvoeringsafspraken zoals protocol hygiëne, GGB en SITRAP. In deze fasen wordt veelal geen therapeutisch protocol gestart tenzij al een voorlopige werkdiagnose gesteld wordt die een tijdkritische interventie nodig heeft, zoals het bestrijden van shock. Deze eerste drie fasen van het SPART zijn in elk ambulancezorgconsult - dus bij elke ingangsklacht - bijna nagenoeg hetzelfde. In de andere fasen, aangeduid met de letters R (Redeneren en Recapituleren) en de T (Therapie en Transfer), is dit niet het geval. Immers na het vaststellen van de werkdiagnosen en het nemen van een klinische beslissing wordt bepaald of een therapeutisch protocol gebruikt kan worden. In tabel 2 worden voor deze fasen van toepassing de instrumenten en protocollen schematisch weergegeven.

### Instrumenten die in SPART worden beschreven:

#### Medische acroniemen

Een acroniem is een afkorting of letterwoord dat wordt uitgesproken als een woord. Soms wordt daarbij nog de eis gehanteerd dat elke letter een apart woord voorstelt. In de ambu-

Tabel 2 SPA-fasen van het SPART model uitgewerkt.

Fase	Onderdeel/ instrumenten	Protocol
Start	Meldkamerinformatie (mdt)	
	Voorbereiding voor aankomst	Infectiepreventie
	Veiligheid	Eigen veiligheid
Situatie	Eerste indruk, situationaal awareness	Grootschalig incident
		Secundaire inzet MMT
		Sitrap
Presentatie	Presentatie primaire klacht	
	Speciële anamnese	
	Specifiek lichamelijk onderzoek	
Proloog	Aanleiding/ontstaan/gebeurtenis/beloop	Forensische zorg
	Speciale omstandigheden	Risico's
Assessment	ABCDE	Kindermishandeling en huiselijk geweld
	Algemeen onderzoek	ABCDE
Anamnese	Algemene en hetero anamnese	
	TV-AMBU	
	OPQRST	
	NRS/VAS	
	SAMPLE	

lancezorg, en in het algemeen in de gezondheidszorg, wordt vaak gebruik gemaakt van medische acroniemen. Het maakt zelfs deel uit van de beroepstaal. Iedereen die werkzaam is in de ambulancezorg kent de acroniemen AVPU, FAST of SAMPLE(R). Het acroniem dient dan als geheugensteun om een onderdeel van het ambulancezorgproces gestructureerd en volledig te laten verlopen. Een acroniem kan nooit een rigide instrument zijn, dat je altijd op dezelfde manier dient te gebruiken. Bijvoorbeeld: het acroniem AMPLE helpt om informatie over de patiënt te verzamelen. Dit kan soms in het uitvragen van een klacht van belang zijn in de fase Presentatie primaire klacht, maar kan ook gebruikt worden bij het uitvoeren van de fase Algemene anamnese en lichamelijk onderzoek. In LPA 9 zullen de meest gebruikte acroniemen beschreven worden.

#### Gezondheidsrisico's voor patiënten

Vaak treffen wij de patiënt in zijn natuurlijke omgeving aan; de zorgvraag dient zich veelal onaangekondigd aan. Ambulancezorgprofessionals hebben dan ook de unieke kans om individuele kwetsbaarheid en gezondheidsrisico's te onderkennen. Om dit op een gestructureerde wijze te doen is het nodig om instrumenten hiervoor op te nemen in het SPART-model. Hier zou bijvoorbeeld een kwetsbaarheids-score kunnen helpen. Als voorbeeld noemen we het PRO-Model (eerder gepubliceerd in Vakblad Ambulancezorg van september 2020, pag. 26). Dit is een samenvoeging van het bekende acroniem SAMPLER, het Betty Neuman model en de risico signalering checklist van Actiz. Tijdens het vaststellen van de probleemsamenvatting en de overdracht kan dit model een bijdrage leveren aan het beperken van gezondheidsrisico's voor deze patiënt. Zo gaat wat de ambulancezorgprofessionals hebben gezien niet verloren en krijgt het een vervolg bij de ketenpartner of in de tweede lijn.

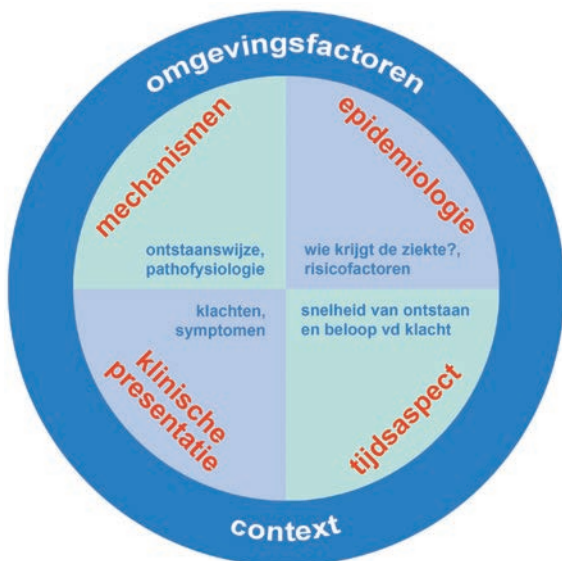
#### Ziektescriptmatrix

In het derde artikel over het SPART-model is gesproken over een ziektescript en een ziektescriptmatrix. Het doel van deze

### Een voorbeeld van het in kaart brengen van gezondheidsrisico's voor patiënten

De ambulance-eenheid komt aan bij mevrouw De Vries. Zij is gevallen in de keuken en kan niet meer overeind komen. De bemanning loopt het ambulancezorgproces door en komt tot de werkdiagnose: algehele achteruitgang in de afgelopen maanden die nu geresulteerd heeft in een val. Medisch gezien is er geen reden om te verwijzen naar de tweede lijn. Vanuit verpleegkundig perspectief zijn verschillende risico's gesignaleerd. De patiënt is veelal alleen, neerslachtig en niet therapietrouw. Ze overziet het medicatiegebruik niet. Er is een beperkt sociaal vangnet. De koelkast is vrijwel leeg en dat wat er staat is over de datum. De patiënte heeft een lage BMI en heeft het koud. Deze patiënt is kwetsbaar en loopt gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld door bij een volgende val een heup te breken. De ambulancezorgprofessional informeert de huisarts, die de wijkverpleegkundige dezelfde middag consulteert en vraagt langs te gaan.

matrix is het ondersteunen van het klinisch redeneerproces. Een ziektescript bestaat uit een aantal vaste onderdelen (figuur 1) die de specifieke kenmerken beschrijven. Bij één ingangsklacht kunnen verschillende ziektescripts horen. Bijvoorbeeld: bij de ingangsklacht hoofdpijn kan het ziektescript migraine horen (zie tabel 3), maar ook CVA, SAB, meningitis of een verhoogde ICP kunnen deze klacht veroorzaken. Door deze ziektescripts in een matrix op te nemen en letterlijk naast elkaar te zetten,



Figuur 1 onderdelen van het ziektescript

Tabel 3 ziektescript Migraine

Categorie	Beschrijving	Migraine
Mechanismen	Wat veroorzaakt de ziekte?	Onbekende pathogenese, mogelijke relatie met genetische factoren die bloedvaten of neurotransmitters in de hersenen beïnvloeden
Epidemiologie	Wie krijgt deze ziekte doorgaans?	Vrouwen > mannen Komt het meest voor tussen de 30 en 39 jaar. Is een vaak voorkomende aandoening (treft 10-15% van de populatie)
Tijdsaspect	Hoe lang bestaat de ziekte en wat is het verloop?	Acuut: uren tot dagen
Klinische presentatie	Wat vind je bij anamnese en onderzoek?	Unilaterale kloppende, bonzende hoofdpijn gepaard gaande met misselijkheid en braken, fono- en fotofobie. Verergert door stress, omgevingsgerelateerde factoren en slaapveranderingen. Bij neurologisch onderzoek meestal geen afwijkingen, soms geringe unilaterale neurologische uitval
context	Wat is de context van de patiënt en de hulpverlening?	Voelt de hoofdpijn veelal aankomen. Kan dan niet meer functioneren, concentratieproblemen. Vaak prodromen zoals stemmingsverandering, vergeetachtigheid, vermoeidheid

kan dit aanleiding geven aanvullende vragen te stellen in de anamnese of specifiek lichamelijk onderzoek te doen. Het vijfde onderdeel van de matrix is 'omgevingsfactoren/context'. Deze is voor ambulancezorg specifiek en uniek. De ambulancezorgprofessionals treffen de patiënt aan in zijn habitat en kunnen deze informatie dan vaak ook duiden. Aan het eind van dit artikel staat een aantal hyperlinks voor het geval je meer informatie wilt over de wetenschappelijk achtergronden van het ziektescript.

### Redeneerhulpen

Een redeneerhulp is een instrument dat, net als bij een ziektescript, ondersteunt in het klinisch redeneerproces. Het kan verschillende vormen hebben, zoals het beschrijven van alarmsymptomen die aanleiding geven tot het uitvoeren van een bepaalde actie, bijvoorbeeld het presenteren van de patiënt op de SEH. Of het kan een hulp zijn om iets vast te stellen. Zoals een schema voor het berekenen van een brandwondenpercentage. Maar ook de Ottawa enkel- en knieregels zijn redeneerhulpen. In het LPA 9 worden verschillende redeneerhulpen opgenomen, met name bij ingangsklachten die wat 'vager' zijn,

Tabel 4. Redeneerhulp hoofdpijn

Alarmsymptomen bij acute hoofdpijn	Acuut ontstaan van ernstige hoofdpijn
	Bewustzijnsdaling
	Misselijkheid en braken (behalve bij migraine)
	Hoofdpijn met hypertensie en lage HF
	Hoofdpijn met neurologische uitval
	Dubbelzien
	Meningitis gerelateerde klachten

zoals hoofdpijn, buikpijn en veranderd bewustzijn.

### Probleemsamenvatting

Het maken en uitspreken van een probleemsamenvatting in de fase Redeneren van het SPART, draagt bij aan het nemen van een onderbouwde klinische beslissing. Hierbij wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste bevindingen, zoals symptomen, anamnese en onderzoek. Door het gebruik van 'semantic qualifiers' worden de bevindingen in zowel de medische, verpleegkundige als sociale context geplaatst. Semantic qualifiers zijn woorden die elkaars tegenovergestelde uitdrukken, zoals chronisch of acuut, unilateraal of bilateraal, pijnlijk of pijnloos. Hiermee wordt de probleemsamenvatting adequater en scherper. Door het hardop uitspreken van deze samenvatting geeft de ambulancezorgprofessional aan op welke basis deze de klinische beslissing neemt en worden de gedachten direct getoetst bij de patiënt, familie of collega's. Dit draagt bij tot een betere diagnostische uitkomst. Indien er nog open eindjes zijn, kunnen deze nog onderzocht worden.

### Voorbeeld van een probleemsamenvatting

Vrouw van 61 jaar die in rust POB-klachten heeft ontwikkeld passend bij een ACS met een VAS van 8, niet reagerend op nitroglycerine, waarbij het ECG een onderwandinfarct laat zien. Patiënt geeft aan behandeld te willen worden. Werkdiagnose is STEMI.

## Werkdiagnose

De werkdiagnose vormt een voorlopige medische diagnose en is een logisch gevolg van de probleemsamenvatting. De werkdiagnose vormt het uitgangspunt voor verder beleid en het gebruik van therapeutische protocollen. Voorbeelden van werkdiagnoses zijn: acuut coronair syndroom en collumfractuur. In de ambulancesetting kan de werkdiagnose ook een toestandsbeeld zijn, zoals ernstige pijn of misselijkheid.

### Voorbeeld van een klinische beslissing

STEMI waarvoor presentatie interventiecentrum, vervoer onder A1. Therapie: protocollen ACS en pijnbestrijding, vooraankondiging via SBAR.

## Klinische beslissing

Een klinische beslissing is een daadwerkelijk besluit. Het is de uitkomst en afronding van het klinisch redeneerproces in overleg met de patiënt (indien dat mogelijk is). Het is dan ook duidelijk welke vervolgstappen in het ambulancezorgproces genomen kunnen en moeten worden. Indien presentatie in het ziekenhuis moet gaan plaatsvinden, kan nagedacht worden welk ziekenhuis dat kan zijn en onder welke urgentie. Een therapie kan gestart worden.

## Informed consent

Informed consent is een term die binnen de gezondheidszorg steeds belangrijker wordt. Het geeft handen en voeten aan het recht op zelfbeschikking. Het is wettelijk verplicht vanuit de WGBO zo mogelijk informed consent te verkrijgen wanneer een therapievoorstel wordt gedaan. Informed consent bestaat uit het op begrijpelijke wijze verstrekken van informatie aan en het toestemming krijgen van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger, voor het uitvoeren van interventies en vervolgsbeleid. Informed consent is een onderdeel van het

### Informed consent minderjarigen

Voor minderjarigen geldt het informed consent ook. In dit geval krijgen de ouders of wettelijke vertegenwoordigers informatie en geven toestemming en afhankelijk van de leeftijd het kind.

- Voor kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar geldt dat de wettelijke vertegenwoordigers (gezagsdragers) het informed consent geven.
- Voor 12-15 jaar is toestemming van zowel wettelijke vertegenwoordigers als het kind nodig.
- Voor 16 en 17 jaar is toestemming van het kind voldoende.

shared decision making. Bij het vaststellen van de klinische beslissing en de vervolgstappen is het belangrijk dat de patiënt instemt met zijn behandeling, maar ook met zijn zorgpad. Het is vanzelfsprekend van belang dat de uitkomsten ook geregistreerd worden in het EPD. Nu de verschillende fasen van het ambulancezorgconsult zijn vastgelegd, kan bepaald worden waar in het consult het informed consent het best kan worden verkregen. Het lijkt het meest logisch om voorafgaand aan het nemen van de klinische beslissing door de zorgverlener

het informed consent ter sprake te brengen. In de klinische beslissing zijn immers alle overwegingen meegenomen vanuit medisch-, verpleegkundig- en patiëntenperspectief.

Indien het kind ouder dan 12 jaar niet in staat wordt geacht een redelijke afweging te kunnen maken van zijn belangen, is toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers nodig. In een acute situatie, wanneer behandeling niet kan worden uitgesteld of wanneer het de zorg niet ten goede komt, is het informed consent niet vereist. Er dient wel zo snel als mogelijk informatie gedeeld te worden en toestemming te worden verkregen van patiënt's wettelijke of informele vertegenwoordiger (echtgenoot, levensgezel, broer of zus).

## Zelfzorginstructie

Er zijn drie manieren om het ambulancezorgconsult af te ronden in de Transfer fase: overdracht naar de tweede lijn (ziekenhuis), verwijzing naar een ketenpartner (zorgprofessional) of overdracht naar de zorgvrager zelf. Voor de eerste twee afrondingswijzen is de SBAR-methode een goed instrument om de transfer gestructureerd uit te voeren. Voor de overdracht naar de zorgvrager zelf ligt dit anders. Het is immers de bedoeling om de zorgvrager van de juiste informatie te voorzien en zodanig te instrueren dat deze het ook begrepen heeft en kan uitvoeren. Dit beïnvloedt namelijk de lengte van de ziekteperiode en de mate van gezondheidschade. Vaak is er een vangnetconstructie in de vorm van een partner, familie of burens die daarbij ondersteunen. Ook bij de overdracht naar bijvoorbeeld de huisarts of HAP wordt de patiënt geïnstrueerd hoe te handelen, bijvoorbeeld als de klachten verergeren. Ook dan is het belangrijk de patiënt op een goede manier de instrueren.

In onderstaande overzichten is inzichtelijk welke onderdelen je bij een zelfzorginstructie aan de orde kunt stellen, hoe je deze verpleegkundige interventie kunt uitvoeren en welke voorwaarden nodig zijn.

Zelfzorg instructie onderdelen	Klacht
Aandoening	Korte uitleg over de aandoening
Verloop klacht	Wat mag de patiënt verwachten van het beloop van zijn klacht?
Zelfzorg	Wat kan of moet de patiënt doen om voor zichzelf te kunnen zorgen (leefregels)?
Medicatie	Welke medicatie mag de patiënt nemen?
Alarmsymptomen	Bij welke specifieke symptomen moet de patiënt contact opnemen met een zorgverlener?
Afspraak met zorgverlener	Moet de patiënt een afspraak maken bij een zorgverlener: zo ja binnen welke tijd?



Uitvoering Interventie zelfzorg instructie	
<b>Vorbereiding gesprek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg dat alle informatie beschikbaar is.</li> <li>• Zorg dat de patiënt de mogelijkheid heeft om te luisteren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- creëer een rustige omgeving;</li> <li>- beperk mogelijke verstoringen.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Uitvoering gesprek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik begrijpelijke taal.</li> <li>• Gebruik de checklist voor specifieke werkdiagnose (bijvoorbeeld op thuisarts.nl).</li> <li>• Geef een korte uitleg over de aandoening.</li> <li>• Geef uitleg over het verloop van de aandoening.</li> <li>• Geef zelfzorginstructie.</li> <li>• Leg uit wat zijn alarmsymptomen zijn om contact met een zorgverlener (huisarts of spoedeisende hulp) op te nemen.</li> <li>• Geef aan wanneer de patiënt terecht kan bij de zorgverlener die de zorg continueert.</li> </ul>
<b>Afsluiting gesprek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef gelegenheid tot het stellen van vragen.</li> <li>• Vraag de patiënt om de belangrijkste informatie herhalen.</li> <li>• Geef naslaginformatie mee.</li> </ul>
<b>Afronding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registreer en maak een verslag van de interventie.</li> <li>• Overweeg of de ketenpartners alle informatie hebben om de zorg te kunnen continueren.</li> </ul>

## Literatuur

- Qualitative development and content validation of the “SPART” model; a focused ethnography study of observable diagnostic and therapeutic activities in the emergency medical services care process 2021. Bert Dercksen, Michel Struys, Fokje Cnossen, Wolter Spaans.
- Informed Consent binnen de Ambulancezorg, Doesjka Breukel aug 202.
- Ontwikkeling van de interventie nazorginstructie bij spoedeisende ambulancehulpverlening zonder vervoer. 2017 Arjan Bruintjes.
- <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>
- [https://www.hetacuteboekje.nl/hoofdstuk/acute\\_juridische\\_zaken/informed\\_consent.html](https://www.hetacuteboekje.nl/hoofdstuk/acute_juridische_zaken/informed_consent.html)
- *Toestemming in informatie bij behandeling van minderjarigen* 2019 KNMG-wegwijzer
- [https://www.youtube.com/watch?v=BLRFdX\\_NKR8](https://www.youtube.com/watch?v=BLRFdX_NKR8)

## Ten slotte

Voor de zomer zal het vijfde en laatste artikel verschijnen in dit vakblad. Dit gaat over de app en de protocollen.

Wil je meer informatie over het SPART-model en de opzet van LPA 9, scan dan de onderstaande QR-codes. Deze geven toegang tot de animatie en de reeds gepubliceerde artikelen.

Wil je weten wanneer de implementatie van het SPART-model en LPA 9 in jouw RAV plaatsvindt, vraag dan aan de ROC van jouw RAV om informatie.

### SPART Animatie



Link naar de SPART animatie:  
<https://www.youtube.com/watch?v=GKfZZIO7wg>

### Reeds verschenen artikelen over het SPART



Link naar de reeds verschenen artikelen:  
<https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/protocollen-en-richtlijnen/lpa-in-de-toekomst>

### Podcast



Link naar de podcast:  
<https://anchor.fm/ivo-van-asperen/embed/episodes/22-Het-SPART-model-e1dgfl6>

# 2022: het jaar van het LPA 9

## Aanbod leermiddelen en app

Al in 2018 is de protocollencommissie, met ondersteuning van een aantal expertgroepen, gestart met het actualiseren van het LPA 8.1. Een traject dat flinke vertraging heeft opgelopen door met name de impact van de coronacrisis op de leden van de expertgroep, de protocolcommissieleden en de betrokkenheid vanuit AZN-bureau. Toch streeft de protocollencommissie ernaar om in de zomer van 2022 het LPA 9 te publiceren! In de tussentijd is de werkgroep bijscholing LPA 9 druk bezig met het ontwikkelen van leermiddelen om de implementatie van het LPA 9 te ondersteunen. Het LPA 9 zal dan in de loop van 2023 vigerend worden. Het LPA 8.1 mag dan dus bij de verzameling van LPA's die de afgelopen (bijna) 30 jaar zijn uitgebracht: het eerste Landelijk Protocol Ambulancehulpverlening dateert van oktober 1992.

Door **Trudie van Duin MSc**, programmamanager AZN

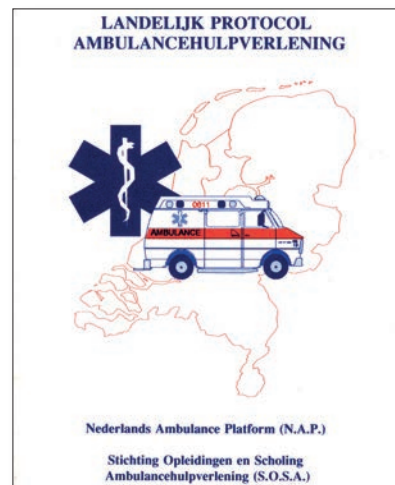
Naast inhoudelijke wijzigingen in de therapeutische protocollen, is LPA 9 uitgebreid met een aantal hulpmiddelen ter ondersteuning van het klinisch redeneren. Eén hiervan betreft de ambulancezorg-procesbeschrijving in het SPART-model. Aan het SPART-model is in dit vakblad een serie artikelen gewijd, zoals ook in deze aflevering vanaf pagina 12. De complete serie van 5 artikelen is via een QR-code of link op te vragen, zie de code of link op pagina 17 voor de eerste 3 artikelen die in 2020 en 2021 verschenen in het Vakblad V&VN Ambulancezorg.

### Nieuwe app

Bij dit alles is het nieuw dat de ambulancezorg-app leidend zal zijn. Op dit moment wordt een nieuwe interactieve app gebouwd. Door de app leidend te laten zijn, kan de protocollencommissie in de toekomst op minder complexe wijze protocollen aanpassen wanneer medische of verpleegkundige inzichten daarom vragen. Na de zomer zullen wel enkele therapeutische protocollen in boekvorm beschikbaar komen.

### Leermiddelen

Voor optimale toepassing van het LPA 9, het SPART-model en de andere bijbehorende hulpmiddelen worden verschillende leermiddelen ontwikkeld voor het bijscholen van alle ambulancezorgprofessionals die hoogcomplexere ambulancezorg verlenen. Deze bijscholing wordt regionaal door de RAV's uitgevoerd. De werkgroep 'Ontwikkeling bijscholing LPA 9' ondersteunt de RAV's door het voorzien in leermiddelen die tijdens de bijscholing gebruikt kunnen worden. In de werkgroep zijn ROC's, onderwijskundigen en docenten vanuit verschillende RAV's actief.



Cover van het eerste landelijk protocol, LPA 1 uit 1992 met een Chevrolet, het oude alarmnummer 0611 en de oude benaming 'ambulancehulpverlening'.

De leermiddelen komen in twee fases beschikbaar. In februari zijn de leermiddelen die betrekking hebben op de introductie van het SPART-model aan de RAV's overgedragen. Na de bestuurlijke vaststelling van het LPA 9 in juni volgen de leermiddelen voor de introductie van het gehele LPA 9 met nieuwe, herziene en ongewijzigde therapeutische protocollen en het gebruik van de redeneerhulpen en ziektescripts.

Bij het ontwikkelen van de leermiddelen is gekozen voor een combinatie van online learning en vaardigheidstraining. Daarbij is gebruik gemaakt van al bestaande producten zoals de animatie van het SPART-model en de e-learning SPART, ontwikkeld door de Academie voor Ambulancezorg. Hoe en wanneer de leermiddelen worden ingezet, wordt vervolgens door de RAV zelf bepaald.

## 1-1-2 On Wheels: zondag 29 mei

Hét hulpverleningsevenement waar je kan zien, horen en beleven

**In de verte hoor je de sirene al en zie je de zwaailichten al in de reflectie van de ramen. De politie, ambulance, brandweer of een andere hulpdienst schiet te hulp. Een hele wereld van hulpverleningsprofessionals zorgt dag en nacht voor de veiligheid.**

Tijdens 112 On Wheels gaat deze wereld een stukje voor je open. Een indrukwekkend internationaal hulpverleningsevenement waar zo'n 200 moderne en oldtimer hulpverleningsvoertuigen uit binnen- en buitenland samenkomen. Tevens verzorgen de hulpdiensten diverse indrukwekkende demonstraties.

Wil je een carrière in de hulpverlening, werk je al als hulpverlener of vind je het gewoon gaaf om deze wereld te beleven? Op zondag 29 mei 2022 kan jong en oud op het Brightlands Campus Greenport Venlo (voormalig Floriadeterrein) prachtige voertuigen bewonderen en ook indrukwekkende demonstraties bijwonen.

Op de website [www.112onwheels.nl](http://www.112onwheels.nl) vind je meer informatie. Of check onze socials: [www.facebook.com/112onwheels](https://www.facebook.com/112onwheels) of [www.instagram.com/112onwheels](https://www.instagram.com/112onwheels).

Door het bezoeken van dit evenement steunt u de Stichting Wensambulance Limburg.

Stichting Wensambulance Limburg vervult (laatste) wensritten voor mensen die ernstig ziek, bedlegerig of in de laatste fase van hun leven zijn. Dit kunnen we realiseren door de inzet van een gemotiveerde groep vrijwilligers die allemaal een taak hebben binnen de organisatie, variërend van het voorbereiden en/of begeleiden van de wensritten, het onderhoud van de ambulances, het verzorgen van bijscholing tot het werven van financiële middelen en het verzorgen van de voorlichting en promotie.







E-Portfolio  
Volledige ondersteuning  
voor GZO Flex Level EPA's

Dashboard deskundigheid  
Medewerker bekwaamheid  
centraal monitoren

[skysuite.nl/contact](http://skysuite.nl/contact)



Eva is een onderdeel van de Sky Suite  
Wil je meer weten over Eva, ga naar:

# Reanimatie in een kraan

Op 27 januari krijgt de MKA Amsterdam/Amstelland rond tien over acht 's ochtends een melding van een kraandrijver onwel in het Havengebied van Amsterdam. Het betreft een reanimatie, dus twee ambulances, brandweer en politie worden gestuurd. Onderweg geeft de MKA aan dat de patiënt nog in zijn kraan zit en door collega's gereanimeerd wordt.

**Auteur:** Thijs Gras

**Fotografie:** Thijs Gras en Gerrie Smit

## De tocht omhoog

De twee ambulances zijn tegelijk ter plaatse. Ze worden, net als de twee aanrijdende brandweervoertuigen, opgevangen door de beveiliging van het bedrijf. Alle voertuigen moeten nog een stuk over het bedrijfsterrein rijden langs grote heuvels kolengruis. De man ligt in de cabine van een kraan die zich zo'n vijftig meter boven de grond bevindt. In onderling overleg wordt besloten dat alleen de verpleegkundigen met de spullen naar boven gaan. Op een van de ambulances rijdt een cursist mee die ook meegaat.



*In een van deze kranen wordt iemand gereanimeerd.*

Met helmen op gaat de reis omhoog. Binnenin de kraan moeten eerst een zestal stalen trappen beklommen worden. Dan volgt buitenom een circa twintig meter lange smalle steile trap die geheel omkooid is, waardoor de spullen niet op de rug kunnen worden gedragen. Het is een zware tocht omhoog: de eerste verpleegkundige draagt in een hand de monitor, de tweede de LUCAS, de cursist neemt de zuurstofcilinder en een brandweerman volgt met de spoedrukgzak. Eenmaal boven wacht een overloop van een meter of tien met aan het eind de cabine van ongeveer twee bij drie meter.

Twee collega's van de kraandrijver doen hier BLS, zo goed en zo kwaad als de ruimte het toelaat. Er ligt ook een AED, die naar zij zeggen geen shock had geadviseerd. Zij hebben de man achter de stoel gelegd waar nog ongeveer een één meter brede ruimte was. Twee verpleegkundigen sluiten met moeite de LUCAS aan. De man wordt een stuk uit de cabine getrokken



*De gele trap buitenom en de blauwe overloop met aan het eind de blauwe cabine waarin zich de reanimatie afspeelde.*

om bij het hoofd te kunnen voor het zekeren van de luchtweg. Intussen wordt ook de monitor aangesloten: asystolie.

## Lang delay

Via de collega's van de man wordt het verhaal wat duidelijker: ze zijn rond 7:15 begonnen met werken. Het duurde even eer het luik op het met zand te laden schip goed open was, dus ze begonnen iets later dan gebruikelijk. Rond 7:45 gaven zij per porto aan de kraandrijver door dat hij kon beginnen met het beladen van het schip. Er volgde geen reactie. Na een paar minuten zochten ze opnieuw contact. Ook nu geen reactie, waarop zij besloten met de AED naar boven te gaan. Hiermee waren diverse minuten gemoeid, zodat er al een behoorlijk delay was eer hulp arriveerde bij de 53-jarige kraandrijver. Het



*De eerste verpleegkundige geeft door dat de reanimatie is beëindigd.*

heeft er alle schijn van dat hij toen al overleden was. Met dit verhaal en de geconstateerde asystolie, wordt voortzetting van de reanimatie niet zinvol meer geacht.

Maar wat te doen met het stoffelijk overschot? Inmiddels is beneden flink wat hulp gearriveerd. Dankzij een oplettende centralist is in een vroeg stadium een autoladder uit Zaandam opgeroepen: de Amsterdamse ladders gaan tot dertig meter, die van Zaandam komt twee meter verder. Gezien de complexiteit van de situatie is een OvDG opgeroepen en ook de dienstdoende officieren van brandweer en politie zijn ter plaatse. Door de OvDB is een speciaal hoogterreddingsteam van de brandweer Utrecht gealarmeerd.



Het beeld van boven.

### Geen redding maar berging

Doordat besloten is dat het hier niet meer om een redding maar om een berging gaat, is iets meer tijd beschikbaar om de diverse mogelijkheden af te wegen. Complicerende factor is dat er behoorlijk wat wind staat. Al redelijk vlot is een van de coördinatoren van het Utrechtse hoogterreddingsteam ter plaatse om een verkenning te doen. Ook de collega's van de kraandrijver en de aanwezige Amsterdamse en Zaanse brandweerlieden helpen meedenken.



Het hoogteteam van de brandweer Utrecht bood ondersteuning.

De route via de trap van de kraan valt sowieso af. Bij de cabine zit een kleine kraan die gebruikt kan worden voor het afhijzen. Met extra lijnen om te sturen kan het stoffelijk overschot in een metalen redbrancard gelegd en vastgemaakt worden om dan te laten zakken totdat de korf van de autoladder van Zaandam bereikt is. Vandaar kan het geheel dan veilig naar de grond gebracht worden. Om dit uit te proberen wordt eerst van alle meegenomen ambulancematerialen een pakket gemaakt dat ook op deze wijze naar beneden gebracht wordt. Dat gaat goed.

Met het inmiddels compleet gearriveerde hoogteteam van de brandweer Utrecht worden nog extra zekeringslijnen aangebracht. Het in een laken gewikkelde stoffelijk overschot wordt, voorzien van een extra hesje, in de bak gelegd en begint zo voorzichtig de reis naar de vaste grond.



Het naar beneden laten van het stoffelijk overschot van de overleden man.

Intussen vangen de verpleegkundigen de aangeslagen collega's van de man op, die ook nog steeds boven zijn. Ze hebben goed gehandeld. Hier konden zij niets aan doen, noch konden zij dit voorzien. Het bedrijf waar de man voor werkte is al op de hoogte en gaat de familie informeren. In overleg met de politie en de MKA wordt besloten dat een van de ambulances het stoffelijk overschot naar het mortuarium in het VUMC zal brengen waar een schouwarts de zaken verder zal afwickelen. Vóór de ambulances het terrein verlaten worden ze nog afgespoten in een wasstraat, want ze zitten onder het kolengruis.



De afdaling was zonder materialen wat makkelijker, maar nog steeds heel apart.

### Tot slot

Helaas heeft de hulp voor de man niet mogen baten, maar er is door de ingezette eenheden wel weer ervaring opgedaan, die in andere situaties, als iemand nog wel te redden is, nuttig kan zijn. Ook is tussen de verschillende hulpdiensten en specialisten goed samengewerkt.

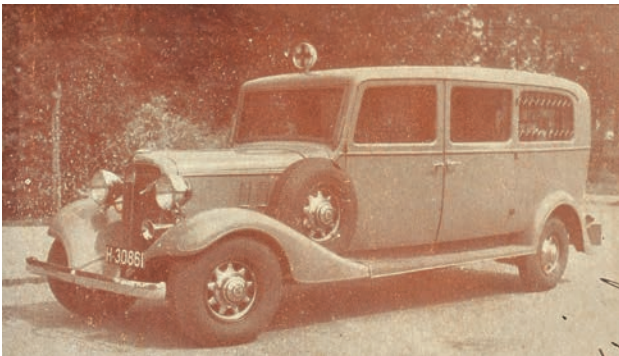
Met dank aan Tijn van der Avort, brandweer Zaandam

# Bange oorlogsdagen

Met de oorlog in Oekraïne vol in de actualiteit, gingen de gedachten van historicus Thijs Gras naar de meidagen van 1940, toen Nederland werd aangevallen door de Duitse legers. Hoe is het toen de ambulancediensten vergaan? Bij zijn onderzoek stuitte hij op een uitgebreid kranterbericht in de Nieuwe Vlaardingsche Courant van 20 mei 1940 met de belevenissen van de Eerste Hulpdienst in Vlaardingen. Hieronder volgt hiervan een kort verslag.

## De EHD in Vlaardingen

De ambulancedienst in Vlaardingen werd in die dagen ingevuld door Eerste Hulpdienst, officieel in 1931 opgericht als samenwerkingsverband van de Vlaardingse EHBO-vereniging en Arie van der Windt (1900-1988), eigenaar van de garage 'Romein' en directeur van de Algemeene Vlaardingsche Automaatschappij, beter bekend als de AVAM. Deze dienst was gevestigd aan de Stationstraat 105-109 in Vlaardingen en beschikte over een Chevrolet ambulance uit 1934. De uitrusting van de ziekenauto was voor die tijd vrij compleet.

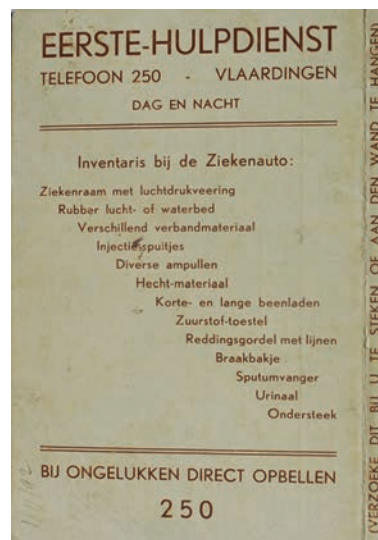


De Chevrolet ambulance van de Eerste Hulpdienst Vlaardingen was daar in 1934 in dienst gekomen. Het was een Master Eagle Series Ca.  
Bron: Streekmuseum Jan Anderson, Vlaardingen.

Naast de al genoemde Chevrolet ziekenauto, was het wagenpark in de oorlogsdagen uitgebreid met een voor ziekenvervoer omgebouwde autobus van de AVAM. Daar zaten acht brancards in. Beide auto's waren voorzien van duidelijke Rode Kruisen. Een lokaal van de dienst was ingericht als EHBO-ruimte. Het personeel sliep op veldbedden in een kantoor. Er was ook gedacht aan dag en nacht bewaking als zij op pad waren: hiervoor hadden zich spontaan een paar bewoners van de Stationstraat beschikbaar gesteld.

## Mensen getroffen door mitrailleurkogels

In de vroege uren van vrijdag 10 mei, rond vijf uur 's morgens, kreeg de dienst al de eerste uitruk voor drie mensen, die getroffen waren door mitrailleurkogels uit Duitse vliegtuigen. Verder werden burgers uit het Vlaardingse ziekenhuis gehaald omdat dit vrijgemaakt moest worden voor gewonde soldaten. 's Avonds was tijdens een bomaanval een taxi met twee inzittenden verongelukt. Zowel de chauffeur als een achterin zittend stelletje moest naar het ziekenhuis gebracht worden. Die nacht



In een folder van de EHD Vlaardingen werd de uitrusting van de ziekenauto vermeld. Je kon de dienst bereiken onder het makkelijk te onthouden nummer 250.  
Bron: Streekmuseum Jan Anderson, Vlaardingen.

vervoerde de ambulance twee gewonde Nederlandse militairen vanaf het terrein van de Bataafse Petroleum Maatschappij. Zaterdag rukte de dienst uit voor een loodsboot die op de Nieuwe Maas op een mijn was gelopen. Vier zwaargewonden werden van boord gehaald, drie gingen er naar het ziekenhuis, één bleek overleden en werd naar de begraafplaats gebracht. Ook zondag 12 mei liep bij Vlaardingen een ditmaal Engels stoomschip op een mijn, waardoor enkele gewonden vielen onder de bemanning en passagiers. Een motorboot haalde ze op en bracht ze in Vlaardingen bij de Oude Haven aan land. De EHD stond klaar om ze te verzorgen. Ze waren er niet heel ernstig aan toe, maar toch werden er twee naar het ziekenhuis gebracht.

Tussendoor verleende de dienst assistentie bij tal van vooral kleine ongevallen. Ook kreeg zij te maken met vluchtelingen en militairen die soms ter plaatse behandeld konden worden, soms vervoerd werden naar het Vlaardingse ziekenhuis of het tot hulpziekenhuis ingerichte Weeshuis.

## Assistentie aan Rotterdam

Natuurlijk merkten ze in Vlaardingen wat zich dinsdagmiddag 14 mei 1940 in het nabijgelegen Rotterdam voor ramp afspeelde. De Eerste Hulpdienst rukte uit om te zien of ze hulp kon bieden bij het grote bombardement op het centrum van die stad. De verwarring daar was groot en de aanblik ontzettend doordat overall nog de vlammen uit de huizen sloegen. Ze

konden niemand vinden die leiding gaf aan de hulpverlening. Wel viel op dat er vrij weinig gewonden te verzorgen waren: de dienst heeft er maar één ter plaatse behandeld. Ook het gewone werk ging door en de dienst bracht patiënten die geopereerd moesten worden naar de Noletstichting in Schiedam.



Het bombardement op Rotterdam was goed te zien vanuit Vlaardingen. Bron: Beeldbank Nationaal Archief.

Op woensdagochtend ging een Rode Kruisploeg van Vlaardingen naar het terrein van de Bataafse Petroleummaatschappij waar strijd geleverd was tussen de Duitsers en Nederlandse soldaten en het nog steeds brandde. De Duitsers hadden echter alles correct afgehandeld: de gewonden waren afgevoerd en de doden begraven. Die dag vertrokken in opdracht van de burgemeester van Vlaardingen twintig autobussen met Rode Kruis personeel naar Rotterdam om daklozen op te halen bij het voormalige land van Hoboken. Die bleken daar niet te zijn, maar in de omgeving van de Witte de Withstraat was de dienstdoende brandweercommandant blij deze colonne in te zetten voor het evacueren van ongeveer honderd personen die daar weg moesten wegens brandgevaar. Zij werden tijdelijk in Vlaardingen ondergebracht. Intussen maakte de Vlaardingse ziekenauto zich verdienstelijk in Rotterdam door enkele gewonden van daar naar het ziekenhuis in Vlaardingen te halen.



In de straten van Rotterdam was de verwarring groot. Bron: Beeldbank Stadsarchief Rotterdam.

### Chaotische toestanden

Zelfs donderdag 16 mei was de hulpverlening in Rotterdam nog chaotisch. De heer Van der Windt verleende assistentie in de consistorie van een kerk aan de Westersingel in Rotterdam, toen de hulpverleners het ene moment door politieagenten verjaagd werden, terwijl aan de andere kant andere politieagenten juist met gewonden kwamen aanzetten. Bij de helemaal in Crooswijk gelegen Tamboerstraat zouden zeven personen

onder het puin vandaan gehaald zijn. Volgens berichten zou een slachtoffer een schotwond in de hand hebben, een ander zou een banjonetsteek hebben opgelopen. De Vlaardingse EHD snelde naar het adres. Eenmaal ter plaatse bleek dat de mensen rustig op een zolder lagen te slapen en twee dagen eerder al verzorgd waren.



De EHD Vlaardingen hielp bij het evacueren van bewoners uit de omgeving van de Witte de Withstraat die door brand bedreigd werden. Met 20 bussen werden ze naar Vlaardingen gebracht en daar opgevangen. Bron: Beeldbank stadsarchief Rotterdam.

Zaterdag 18 mei vervoerde de Vlaardingse EHD voor het eerst twee gewonde Duitse militairen. Zij hadden bij de Vijfsluizen een ongeluk gehad met hun motor en werden naar het Zuideerziekenhuis in Rotterdam gebracht, omdat dat ziekenhuis bestemd was voor Duitse militairen. Zo zoetjes aan begon het gewone werk weer de overhand te krijgen. Het artikel in de krant besluit als volgt: 'Uit dat alles blijkt wel dat de Eerste Hulpdienst in deze moeilijke dagen nuttig werk heeft verricht. Hulde aan allen die daaraan meewerkten!'



Het personeel van de Eerste Hulpdienst Vlaardingen had hard gewerkt in die bange Meidagen van 1940. Bron: Streekmuseum Jan Anderson, Vlaardingen.

We zien hier een glimp van de chaos die nu in veel Oekraïense steden moet heersen. Ongetwijfeld zijn ook daar hulpverleners die zich inzetten voor hulp aan gewonde burgers en militairen en die moeten werken te midden van ontplofende granaten, rondfluitende kogels en brandende gebouwen. In het volgende nummer hopen we iets meer te kunnen vertellen over de toestanden daar en de hulp die door Nederlandse ambulance-mensen geleverd is.

Met dank aan Hans Waldeck van het Nederlands Ambulance Archief en Jan Anderson van het Streekmuseum Jan Anderson in Vlaardingen.

Vijfde druk

# Aanbestedingsrecht voor overheden

Aanbestedingsrecht voor overheden is bedoeld voor de vele juristen, adviseurs van aanbesteders en ondernemers die in de praktijk met aanbestedingen werken. In deze geheel herziene vijfde druk wordt op praktische en overzichtelijke wijze het Nederlandse en Europese aanbestedingsrecht behandeld.



## In deze editie komen uitgebreid aan bod:

- Alle voor de praktijk relevante onderwerpen zoals de wijze van voorbereiding en uitvoering van een aanbestedingsprocedure (inclusief handige stappenplannen), de werkingssfeer van het aanbestedingsrecht en de mogelijkheden om besluiten van aanbesteders voor de rechter aan te vechten.

Meer nog dan in vorige edities wordt ten behoeve van bestuurders en beleidsmedewerkers aandacht besteed aan het aanbestedingsbeleid.

### Mr. M.J.J.M. Essers

Auteur mr. M.J.J.M. Essers is advocaat bij Essers Advocaten. Sinds vele jaren procedeert en adviseert hij op het gebied van het aanbestedingsrecht en het aanbestedingsbeleid.

### Mr. C.A.M. Lombert

Auteur mr. C.A.M. Lombert is advocaat bij advocatenkantoor Loyens & Loeff.

Bestellen? Ga naar [www.sdu.nl](http://www.sdu.nl)

ISBN: 9789035248038 | Omvang: 926 pagina's

Sdu



## Vanaf 2023 één ambulancedienst voor heel Limburg

**AmbulanceZorg Limburg-Noord en de ambulancedienst van de GGD Zuid Limburg gaan per 1 januari 2023 fuseren. Daardoor kunnen Limburgers ook in de toekomst rekenen op hoogwaardige ambulancezorg.**

De Raad van Toezicht van AmbulanceZorg Limburg-Noord en het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid Limburg gaan akkoord met de fusie. Sinds 2016 is er al één meldkamer ambulancezorg voor heel Limburg en straks dus ook één ambulancedienst. Het definitief besluit tot fusie moet nog door de minister van VWS worden bekrachtigd.

### 24/7 ambulancezorg garanderen

‘Iemand in nood moet altijd kunnen rekenen op ambulancezorg’, zegt Gert Jan Scheffer, voorzitter Raad van Toezicht AmbulanceZorg Limburg-Noord. ‘Daarom moeten de ondersteunende functies versterkt worden.’ Dat geldt zowel voor Limburg-Noord als Zuid-Limburg. Mirjam Clermonts, bestuurs-

voorzitter GGD Zuid-Limburg: ‘Doordat beide ambulancediensten de krachten gaan bundelen, komt het personeel achter de schermen weer op sterkte. Het geld voor deze versterking hoeft niet uit “de rijdende dienst” gehaald te worden. Dat zou leiden tot minder ambulances en dat wilden we per se niet.’ Een ambulance is tegenwoordig een klein rijdend ziekenhuis. Met goed opgeleide hulpverleners, maar ook met moderne apparatuur, techniek en medicatie aan boord. 24/7 moeten de ambulances klaar staan om uit te rukken. Daar komt heel veel bij kijken. De ambulancezorg in Nederland is van hoog niveau. Om dat zo te houden worden er steeds meer en hogere eisen gesteld. Het aantal ritten neemt jaar na jaar toe. In Limburg zijn dat zijn er zo’n 85.000 per jaar. Daardoor zijn er ook meer mensen achter de schermen nodig, vaak met specialistische kennis. Hun werk is vaak niet zichtbaar voor de buitenwereld, maar wel van cruciaal belang.

### Voor de burger verandert er niets

De burger zal niets van de fusie merken. De ambulanceposten in Limburg veranderen niet en het aantal ambulances ook niet. Dit wordt trouwens landelijk bepaald en niet door de ambulancediensten zelf. De gemeenschappelijke meldkamer blijft hetzelfde en ook de ambulancehulpverleners blijven werken op hun eigen post.

### Medewerkers gaan mee over

De fusie gaat niet gepaard met een reorganisatie of een bezuiniging. De huidige medewerkers gaan over naar de nieuwe organisatie. Dit verloopt volgens de cao-afspraken en geldende regelgeving. Medewerkers behouden hun verworven rechten. Voor de hulpverleners op de ambulance zal er in de praktijk nauwelijks iets veranderen. Voor de medewerkers in een ondersteunende functie ligt dat anders. Zij gaan intensief samenwerken.

## Veilig medische gegevens delen met ASCLEPIOS

Beslissingen die tijdens de acute zorg worden genomen, kunnen van grote invloed zijn op de uitkomst voor de patiënt. Toegang tot de juiste patiëntinformatie op het juiste moment en voor de juiste mensen, is van cruciaal belang. Ondanks alle zichtbare vooruitgang op het gebied van digitalisering en communicatie, zijn er vandaag de dag helaas nog veel hindernissen. Zo belemmeren de beveiliging van gegevens en de privacy van patiënten het delen van informatie tussen de verschillende organisaties die bij acute zorg betrokken zijn.

Het Amsterdam Universitair Medisch Centrum (Amsterdam UMC), locatie AMC, neemt deel aan het Europese project ASCLEPIOS (<https://www.asclepios-project.eu/>), dat dergelijke belemmeringen probeert weg te nemen. Het project heeft nieuwe cyberbeveiligingstechnologie ontwikkeld, die kan helpen gegevens te beveiligen om de privacy van de patiënt te garanderen en tegelijkertijd de gegevens te ontsluiten voor de zorgverleners, waar en wanneer dat nodig is. Om de mogelijkheden van deze technologie te illustreren, is op dit moment

een systeem ontwikkeld aan de hand van het geval van een acuut CVA. Zie daartoe: <https://www.asclepios-project.eu/stroke-acute-care/>



# Ambulancesector wint samen met Be-Mobile en CityGIS een Computable Award 2021

De ambulancesector heeft met haar innovatieve project 'Ambulances veiliger onderweg door koppeling LSIV met C-ITS platform' samen met Be-Mobile en CityGIS een Computable Award 2021 gewonnen in de categorie Zorgproject. Dankzij deze innovatie kunnen slimme verkeerslichten (iVRI's) ambulances groen licht geven, waardoor ambulances een veilige doorgang hebben als zij over een kruispunt rijden. Dit is veiliger voor zowel het ambulanceteam en de patiënt, als voor andere verkeersdeelnemers. Zij worden bovendien tijdig gewaarschuwd dat een ambulance nadert en kunnen hierop anticiperen. Het project is tot stand gekomen vanuit het samenwerkingsverband 'Talking Traffic' van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I&W).

## Unieke samenwerking

De jury van de Computable Awards 2021 prees het feit dat branchevereniging Ambulancezorg Nederland een dergelijk omvangrijk en technisch moeilijk en complex project met zoveel belanghebbenden op de schouders heeft genomen. De jury was enthousiast over de goede koppeling met Talking Traffic en integratie van beschikbare iVRI's, omdat dit de basis legt voor een veiliger verkeer en snellere inzet van de ambulances in het hele land.

## Ambulancezorg is innovatief

Eind oktober 2020 hebben de leden van branchevereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) besloten dat alle ambulanceregio's aansluiten op Talking Traffic via de landelijke ICT-systemen van de sector. De verkeersveiligheid vormde hiervoor de belangrijkste drijfveer. Koos Reumer, directeur Ambulancezorg Nederland: 'Ik ben trots dat de goede IT-infrastructuur van de ambulancezorg het mede mogelijk gemaakt heeft dat de ambulancesector met één koppeling

kan aansluiten op Talking Traffic. De Computable Award is hierbij een mooie bevestiging en benadrukt hoe innovatief de ambulancezorg is. De ambulancesector is de eerste hulpdienst die op nationale schaal aansluit op de Talking Traffic dienstverlening. Een goede ontwikkeling die de veiligheid van de patiënt, onze mensen en mede weggebruikers bevordert en ook nog eens bijdraagt aan de doorstroom van ambulances', aldus Reumer.

## Koppeling

Be-Mobile is verantwoordelijk voor de bouw en levering van het C-ITS platform die communicatie tussen voertuigen en iVRI's mogelijk maakt. De ambulancesector heeft haar eigen door CityGIS vernieuwde Landelijke Server Incidenten & Voertuigen (LSIV) nu gekoppeld aan dit platform en daarmee in één keer alle ambulances aangesloten op de infrastructuur van Talking Traffic. Het platform geeft, als ambulances met spoed rijden, voertuigposities door aan verkeerslichten, zodat de

verkeerslichten 'weten' dat een ambulance nadert en de lichten vervolgens op groen gaan. Zo wordt als het ware een groene loper voor de ambulance uitgerold. Daarnaast krijgen mede weggebruikers via apps of daarvoor geschikte navigatiesystemen een waarschuwing, de zogenaamde early warning, dat een ambulance met spoed nadert.

## Verkeerslichten ombouwen tot iVRI

De nieuwe koppeling gaat bestaande technologie (zoals Korteafstandsradio (KAR)) voor het aansturen van verkeerslichten de komende jaren geleidelijk vervangen. Voordeel voor de ambulancesector is dat met deze nieuwe werkwijze geen speciale componenten in de ambulances meer nodig zijn, zoals nu wel het geval is. Inmiddels zijn al ruim 1000 verkeerslichten omgebouwd tot iVRI. Het Ministerie van IenW maakte afgelopen voorjaar bekend nog eens 10 miljoen euro extra vrij te willen maken voor het plaatsen van extra iVRI's, die bij voorkeur geplaatst worden op routes waar het meest gereden wordt door voorrangsvoertuigen, zoals ambulances.

## Over AZN en de computable Awards

Branchevereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) behartigt de belangen van de ambulancesector en ondersteunt haar leden op diverse (beleids) terreinen. AZN treedt op als vertegenwoordiger van de ambulancesector in het maatschappelijk verkeer en biedt daarnaast verschillende vormen van dienstverlening en ondersteuning aan de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) zoals ontmoeten, organiseren en onderhandelen.

De Computable Awards zijn de bekendste ICT-prijzen van Nederland. In 2021 werden ze voor de zestiende keer toegekend aan bedrijven, projecten en personen die zich in het afgelopen jaar nadrukkelijk hebben onderscheiden.



Sander Hulsman (r) van Computable overhandigt de Computable Award 2021 aan Koos Reumer (l), directeur Ambulancezorg Nederland (AZN), in bijzijn van (van links naar rechts) Carlos de Kok van CityGIS, Anno van Dijken van AZN en Mark Grefhorst van Be-Mobile.



MAI medische diensten bv

## Wij zoeken ambulancechauffeurs en verpleegkundigen voor onze divisie Evenementenzorg



Wil jij werken op mooie toonaangevende festivals en concerten zoals onder andere Lowlands, Down The Rabbit Hole, NN North Sea Jazz, concerten in het Goffertpark en het Malieveld?

Scan voor meer informatie over deze functies de QR code.



# Vacature



# AIRPOWER<sup>®</sup> XR1



Kwalitatief hoogwaardig functionele schoenen voor **WERK & VRIJE TIJD!**

Verkrijgbaar bij uw vakman of in de HAIX<sup>®</sup> Webshop

[haix.nl/ambulancezorg](https://haix.nl/ambulancezorg)

# Wie hersens heeft beschermt ze ook!

Het was een lentedag in zonnig Limburg. De Amstel Gold Race toerde door de zuidelijkste provincie en deed terloops een stuk België aan. Dáár gebeurde het...

Auteur: Jos Benders, huisarts-sportarts\*

Fotografie: Wouter Roosenboom

Het is die zaterdag al diep in de middag als op de Maastrichtersteenweg in Vroenhoven een plukje renners rijdt, met in de slipstream ploegleiders in hun volgwagens. De camera van de NOS legt hetgeen te gebeuren staat feilloos vast. Ploegleider Cees Priem maakt een babbel met een coureur, vanuit het geopende raampje, frivolous sfeertje. Achter het stuur van zijn ploegleiderswagen ontgaat hem een fractie van een seconde het zicht op een renner voor hem. Zijn naam: Scott Sunderland. Echt heel even maar raakt hij met de voortrein van zijn auto het achterwiel van Sunderland. De gevolgen zijn verschrikkelijk. Scott stort hij met een klap ter aarde en belandt op zijn onbeschermd hoofd. Roerloos blijft hij liggen.

Anesthesioloog dr. Rutger van Leersum van ons team Service Médical roept onmiddellijk de traumaheli, onderdeel van ons team, naar beneden. Als dit geen spoed is! De heli landt in het knollenveld, flankerend aan de hoofdweg die belegd is met hard beton, in België heet dat macadam. IJlings gaat de vlucht naar het Academisch Ziekenhuis in Maastricht, tegenwoordig: MUMC. Na een nacht opname wordt Scott naar het ziekenhuis van Gent gevlogen waar hij wordt geopereerd en waarbij zijn schedel dient te worden geopend.

Scott is in staat het na te vertellen en is werkzaam in het sportmanagement, de gevolgen hadden nog ernstiger kunnen zijn.

## Hoofdzaak

Het voorval krijgt een plaats in de hoofden van beleidsmakers bij de UCI (internationale Wielervederatie) al zal het nog even duren vooraleer er een valhelmplicht komt. Meer dan jammer dat hiervan de betreurde Fabio Casartelli niet meer kan 'profiteren'. Hij breekt zijn schedel op een betonnen stootblok, bezig aan de afdaling in de Tour de France. Mijn vriend en collega Gérard Porte zie ik op de televisie vertwijfeld staan in die pose die je reddeloos mag noemen. Fabio overlijdt 24 jaar jong. Langer hoeven de officials vanaf dat moment niet meer te denken. De valhelm wordt hoofdzaak. De dood van Fabio zal leiden tot een doorbraak en speelt zelfs een rol bij het maatschappelijke debat om hersenen van alle berijders van tweewielers te beschermen.



foto Wouter Roosenboom

## Veiligheid

Volgens CBS-cijfers zijn er steeds vaker verkeersongelukken waarbij fietsers zijn betrokken. Het dragen van een fietshelm vermindert de kans op ernstig hersenletsel met 60 procent en op dodelijk hersenletsel met 71 procent. 'De fietshelm komt nog te weinig voor in het Nederlandse straatbeeld', zegt dr. Marcel Ariès, neuroloog-intensivist in het Maastricht UMC. 'De helm heeft in Nederland een slecht imago. Wij als fietsland denken dat we kunnen fietsen en een helm niet nodig hebben, maar de cijfers bewijzen het tegendeel.'

Ariès is mede-initiatiefnemer van Artsen voor Veilig Fietsen dat optrekt samen met het HersenStrijd fonds en de Hersenstichting. 'Wij vinden het tijd voor verandering waarbij de verkeersveiligheid van fietsers verbetert.' Daarom vindt op woensdag 20 april de eerste Landelijke Dag van de Fietshelm plaats. Om het belang van de fietshelm onder de aandacht te brengen bij jong en oud. Door het gehele land worden activiteiten georganiseerd om fietsers meer bewust te maken van het belang van de fietshelm. Topsporters gaven het goede voorbeeld en de hoop is dat steeds meer gewone wielrijders hen volgen vanuit het besef. Wie hersens heeft, beschermt ze ook.

\*Oprichter van de Stichting Service Médical (mobiele sportgeneeskundige groep) en [www.staroflifeteam.eu](http://www.staroflifeteam.eu)



Evacuatie Valkenburg in volle gang. Fotograaf Johannes Timmermans

# Als de nood het hoogst is

## Het water nabij

**Auteur:** Renate van Lierop-Kupers

Nog nooit eerder viel er zoveel regen in Limburg als op 13 en 14 juli 2021. Onze rivieren kregen niet alleen te maken met plaatselijke hevige regenval, maar moesten ook enorme hoeveelheden water verwerken vanuit Duitse en Belgische rivieren. Langs de Maas was de situatie zeer penibel, rond de Geul en de Gulp ging het mis. De gevolgen waren groot: 50.000 evacuees, miljoenen aan materiële schade. En nog steeds is de impact van de ramp in Limburg merkbaar. Ook de zorgsector werd getroffen door de schade van het hoogwater. Bewoners van Valkenheim, Het Hospice en Oosterbeemd werden geëvacueerd en het ziekenhuis Viecurie werd ontruimd. De GHOR heeft hierbij een cruciale rol gespeeld. Een terugblik.

### Rol van de GHOR

De GHOR heeft de taak zich voor te bereiden op rampen en crises met zorg- en veiligheidspartners. Dit doet de GHOR door aangehaakt te zijn bij de planvorming van de partners, ook over Hoogwater en Extreem weer. Tijdens rampen vervult de GHOR een centrale rol in het coördineren, adviseren, verbinden en informeren van verschillende partners. Het netwerk van de GHOR Zuid-Limburg en de afstemming met zorgpartners, doorontwikkeld tijdens de COVID-19-crisis, bleek van grote waarde tijdens de hoogwaterramp. Daarnaast werkt de GHOR samen met zorginstellingen om tijdens een crisis de zorgcontinuïteit te waarborgen (wettelijke verplichting | Wet toelating zorginstellingen). Een voorbeeld hiervan is het toelaten van wijkverpleegkundigen in geëvacueerde gebieden en de borging van spoedzorg door de aanrijroutes naar ziekenhuizen te vrijwaren.

Tijdens rampen houdt de GHOR nauw contact met de ter plaatse zijnde Officier van Dienst Geneeskundige (OvDG).



Fotograaf: Johannes Timmermans

Ernstige wateroverlast in het Heuveland.

### **GHOR en de hoogwaterramp**

De GHOR informeerde de zorgpartners tijdens de hoogwaterramp over de regionaal uitgedachte scenario's en haalde tegelijkertijd informatie op over de situatie bij de zorginstellingen. Het delen van informatie met zorgpartners is, wanneer elke minuut telt, cruciaal. Daarnaast fungeerde de GHOR als schakel tussen alle zorgpartners, gemeenten, politie, defensie en andere crisispartijen. Een voorbeeld van deze rol als informatieknooppunt tijdens de ramp is het inzicht creëren in de geëvacueerde zorglocaties. De GHOR bracht samen met de brandweer kwetsbare zorglocaties in kaart waarna zorginstellingen in het evacuatiegebied werden gecontacteerd en geadviseerd het gebied te verlaten.

Danny ten Berge, Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg: 'Met ons actiecentrum hebben we een week lang, dag en nacht, aan de telefoon gezeten om alles gecoördineerd te krijgen. Niet alles wat je dan voor ogen hebt, blijkt mogelijk. Zo dreigden de kelders van het Maastrichtse ziekenhuis, met cruciale apparatuur, onder te lopen. Ons eerste advies voor het hele gebied luidde: evacueren. Dat bleek op zo'n korte termijn voor het ziekenhuis niet haalbaar. Uiteindelijk is besloten om de kelders te gaan barricaderen, al bleek dat achteraf gelukkig niet nodig.'

### **Met de voeten in het water**

Vanuit het Regionaal Operationeel Team (ROT) waarin de GHOR is vertegenwoordigd en met het beeld dat de GHOR van de situatie heeft, wordt het werkveld geïnformeerd en geïnstrueerd. Patrick Vaessens en Lean Alberts, beiden werkzaam bij Acute Zorg, hebben op 14 juli - aan het begin van deze crisis

- dienst. Beiden vervullen naast hun taak als ambulanceverpleegkundige ook de rol van Officier van Dienst Geneeskundige zorg (OvDG) en zijn vanaf dat moment de 'ogen en oren' in het veld.

Patrick: 'Ik weet nog dat ik tegen mijn vrouw zei "ik ga nog even liggen voor mijn nachtdienst" en toen kwam het telefoontje: Grip 4. Ik moest direct naar mijn standplaats in Maastricht. De afspraak is dat de eerste die ter plaatse is "de rode klapper" pakt en de functie van lokale coördinator op zich neemt. Die rol was voor mij weggelegd. Al snel zaten we volop in de regelstand. Ik keek naar beschikbaarheid, wie waar inzetbaar was, welke ambulances, wat waar nodig was et cetera. Naast deze crisissituatie moet natuurlijk ook de "normale" acute zorg blijven functioneren.'

Lean weet nog dat ze opgeroepen werd tijdens haar piket. 'Om half acht werd ik gebeld om te ondersteunen als Officier van Dienst voor een eventuele evacuatie van de bewoners van het verzorgingstehuis Valkenheim. Toen ik daar aankwam was er buiten nog niet zoveel aan de hand, maar in het verzorgingstehuis was nogal wat onrust. Ik heb direct overlegd met de leiding en politie en brandweer en ambulances geregeld via de meldkamer. Ook ik werd overvallen door het water dat binnen een kwartier al tot aan mijn enkels stond. Snel schakelen en handelen is dan van cruciaal belang. We maakten een plan en gingen over tot uitvoering. Eerst Valkenheim ontruimen, dan het Hospice en daarna Oosterbeek. De ambulances waren gelukkig snel ter plekke op de verzamelplek zodat we konden beginnen met evacueren. Omdat het water bleef stijgen - na drie kwartier kwam het al tot aan mijn knieën - nam de

brandweer de leiding. Samen met de crisismanager van Valkenheim is de evacuatie verder vormgegeven. De bussen die in de middag al uit voorzorg geregeld waren kwamen hierbij goed van pas.'

### De natuur, het wassende water

'Vervolgens gingen we door naar het Hospice', zegt Lean. 'Ik had moeite met het idee om deze mensen te evacueren. Ze brengen hier de laatste periode in hun leven door en je kunt ze rust. In eerste instantie dachten we dat het niet zo'n vaart zou lopen, maar toen we er aankwamen konden we het Hospice niet eens meer te voet bereiken. Er moest een groot voertuig aan te pas komen. Daarop hebben we een alternatief plan gemaakt. Mensen van de witte kolom zijn met legervoertuigen tot aan het hospice gekomen en hebben met materiaal een soort vacuüm matrassen gemaakt om de mensen te vervoeren. Het was een schrijnende situatie voor de mensen, ook omdat er bijna geen familie bij hen was ter ondersteuning. Ze moesten snel overgebracht worden naar de legervoertuigen om ergere toestanden te voorkomen. Dat was heel pittig.'

De situatie in Oosterbeemd was inmiddels ook uit de hand aan het lopen. 'Je moet je voorstellen, het was donker, het water stond 1,5 meter hoog. Het is met voertuigen niet bereikbaar. Je gaat dus te voet op weg samen met de OvD van de brandweer en een facilitaire medewerker van Oosterbeemd. Je voelde de stroming, tot aan je oksels in het water, het was gevaarlijk. Een bizarre situatie. Bij binnenkomst kregen we het benauwd. Dit gaat niet goed dachten we. Het gevoel dat je de controle verliest is niet fijn. Maar door de samenwerking en het goed handelen van het personeel hebben we alle bewoners naar de tweede

verdieping kunnen verplaatsen. Het was wel duidelijk dat we daar 's nachts niet meer weg konden.'

In de tussentijd was Patrick vanuit zijn rol, als lokale coördinator, in Maastricht bezig om het rooster voor de reguliere ambulancediensten voor de volgende dag rond te krijgen. Dat was een aardige puzzel. 'Rond twee uur 's nachts was ik klaar met werken. Toen ik op het punt stond om naar huis te gaan, vroeg Overbeemd om zuurstofcilinders. Dan stroop je je mouwen op en ga je aan de slag. Samen met een collega hebben we een ambulance volgeladen met kleine en grote zuurstofflessen en brachten deze naar het rampgebied. Pas daar beseften we de daadwerkelijke omvang en impact van de ramp.'

Zowel Lean als Patrick hadden dit scenario 'nooit kunnen bedenken, welke oefening en/of briefing je ook krijgt. Dit is iets dat je hoopt maar één keer in je leven mee te hoeven maken. Al stroomt de adrenaline op dit soort momenten wel door je aderen en pak je aan.'

### De nachtdienst

Kamil Chodakowski kreeg in tegenstelling tot Patrick en Lean niets mee van het alsmaar stijgende water. Om fit te zijn voor zijn nachtdienst kroop hij in bed. Pas toen zijn vrouw hem wakker maakte en zei 'het gaat niet goed', was hij zich pas bewust van de hoogwatersituatie. 'Ik had enkele oproepen om eerder op te komen gemist. Het regende goed, dus wat doe je dan? Een paar goede laarzen meenemen naar de post. Daar aangekomen waren er al veel collega's om te ondersteunen bij het wassende water.' Zelf had hij echter een reguliere dienst die achteraf niet zo regulier bleek. 'Ik herinner mij de eerste rit van die nacht nog, naar het centrum van Valkenburg. Een plek waar





ik vaak mijn vrije tijd doorbreng. Het was indrukwekkend. De melding dat iemand beknelde was, bleek een vader te zijn die zijn zoon kwam helpen met de kelder leeghalen. Het water steeg zo snel dat het niet te doen was. Om elf uur 's avonds kwam het al tot aan onze knieën en de nacht moest nog komen. De pui en de muren van het huis waren binnen al grotendeels bruin geworden van het water. Na de man onder deze bijzondere omstandigheden verzorgd te hebben, moesten we naar Meerssen. Daar was echter niet doorheen te komen. Het leek wel een foute film. Ondertussen werd duidelijk dat er geëvacueerd moest worden. De politie reed rond om mede te delen dat iedereen weg moest gaan. Het was een rare gewaarwording. Als ambulancezorgverlener leer je te handelen, en oefen je voor rampscenario's. Maar dit is gewoon niet voor te stellen en na te bootsen. Dit is iets dat je ook nooit meer vergeet; zelfs met een fantasievol inlevingsvermogen kun je je dit niet voorstellen.'

Tegen het einde van de dienst volgde nog een rit naar het verzorgingstehuis in Rothem. Het water kwam daar zo snel omhoog dat het tehuis al op een eiland stond. Om de bewoners te evacueren kwam er ondersteuning vanuit alle kanten van het



land. Ook defensie en collega's die geen dienst hadden kwamen helpen. Zo ook onze manager die aan de andere kant van het water stond en een broodjes had meegenomen, maar ook die boer die met de shovel kwam. Het 'Gewoon Samen' kreeg hier wel echt beeld en geluid.

#### **Het wassende water rolt door**

Toen de dreiging in het zuiden wat afnam, kwamen Midden- en Noord-Limburg in de problemen. Dit leidde vrijdag tot de ontroofing van het ziekenhuis Viecuri. Een regiooverschrijdende operatie, waarbij hulp kwam uit alle delen van Nederland.

Daniëlle Bussmann, Medisch manager meldkamer en ambulancezorg is verantwoordelijk voor de aansturing en zorg dat ambulances op hun plek waren en goed ingezet werden. Zij werd actief bij het proces betrokken toen er een dreiging was dat ziekenhuizen gesloten moesten worden vanwege het hoge water. 'Op donderdagmiddag en -avond focusten we ons op het ziekenhuis in Maastricht. Daar waar het in Maastricht afgevoerd kon worden en de zandzakken en omleidingsroutes naar de spoedeisende hulp voldoende bleken, werd vrijdag duidelijk dat we in Venlo aan de slag moesten. Naast de reguliere ambulancezorg moet je dus gaan schakelen, afwegingen maken. Wat hebben we allemaal nodig, waar ligt spoed bij et cetera. Het voordeel bij het Viecuri was wel dat het hele land bijspong. Wat me bijgebleven is van deze anderhalve dag is toch wel het "samen je schouders eronder zetten". Iedereen staat klaar om anderen echt te helpen. Mooi om te zien!'

Dit artikel is tot stand gekomen in samenwerking met Danny ten Berge, hoofd GHOR Zuid-Limburg, Patrick Vaessens en Lean Alberts, verpleegkundigen op de ambulance en OvDG; Kamil Chodakowski, verpleegkundige op de ambulance en Daniëlle Bussmann, medisch manager.



# Kunnen we ook samen?

## Operationele samenwerking ambulance en brandweer

Onder deze titel schreef brandweerofficier Wilfred van Randwijk een masterthesis in het kader van zijn opleiding tot Master of Crisis and Public order Management. Het is een onderzoek naar de mogelijkheden van meer operationele samenwerking tussen ambulance en brandweer binnen de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland. In dit artikel besteden we aandacht aan dit interessante onderzoek.



Wilfred van Randwijk

### Steeds minder branden

De brandweer blust steeds minder branden, terwijl hulpverleningen een stijgende trend vertonen. Dit betreft dan vooral assistentie aan de ambulancedienst in de vorm van optreden als first responder bij reanimaties of afhijsen van patiënten.

In kringen van de brandweer en het openbaar bestuur wordt al langer gekeken naar mogelijkheden om het brandweerpotentieel breder in te zetten, waardoor deze organisatie haar publieke waarde kan vergroten. Een mogelijkheid daarvoor is het inniger samenwerken met de ambulancedienst.

Van Randwijk stelt vast dat er op dit moment duidelijk cultuurverschillen zijn tussen de brandweer en de ambulancedienst. De brandweer als een meer hiërarchische organisatie die gewend is in een groep georganiseerd op te treden bij technische klussen, tegenover de ambulancemensen die gewend zijn op individueel niveau medische en verpleegkundige zorg te verlenen en daarbij te werken volgens bepaalde protocollen. Wil je deze culturen naar elkaar toebrengen, dan moet je, in de woorden van Van Randwijk, de volgende vragen stellen: waarom zijn wij op aarde, waar komen wij allebei vandaan



De brandweer Amsterdam Amstelland wordt geregeld gevraagd bij het afhijsen van patiënten.

en waar willen wij met elkaar naartoe? Als het lukt om hier de antwoorden op te vinden, kun je harmonisch naar elkaar toegroeien.

Naast literatuur- en documentenonderzoek heeft Van Randwijk zijn licht opgestoken in Duitsland, België en Frankrijk, waar de brandweer een belangrijk aandeel heeft in de acute medische preklinische hulpverlening. Voorts heeft hij diverse mensen geïnterviewd en een enquête gehouden onder de medewerkers van de brandweer en de ambulancedienst.

### Huidige samenwerking

De huidige samenwerking betreft vooral naast elkaar optreden in acute situaties. Dit omvat de van oudsher bestaande

technische assistentie (beknelling en CBRN-incidenten), maar is inmiddels uitgebreid met klussen op meer medisch terrein. Sinds 2002 is de brandweer Amsterdam-Amstelland actief als first responder bij reanimaties en wordt ze vrij vaak ingeschakeld bij het horizontaal uit een woning halen van een patiënt. Nieuw is de inzet van een speciaal getraind brandweerteam bij grootschalige terroristische incidenten. Dit zogenoemde Quick Response Team van de brandweer (QRTB) werkt intensief samen met het Special Operations Response Team (SORT) van Ambulance Amsterdam.



Nieuw in Amsterdam: het Quick Response Team Brandweer voor ondersteuning van de ambulancedienst bij incidenten met veel slachtoffers. Ze kunnen bij een terroristische aanslag ook optreden in de warm zone.

De leden worden getraind in levensreddende medische handelingen en het toepassen hiervan in situaties met grote aantallen slachtoffers. Het team is 24 uur inzetbaar vanaf een van de Amsterdamse brandweerkazernes. Voorts maakt de ambulancedienst gebruik van onderdak in diverse brandweerkazernes binnen de veiligheidsregio Amsterdam Amstelland om een betere spreiding te creëren.



Een ambulance van Ambulance Amsterdam staat gestationeerd op de brandweerkazerne Osdorp.

Tijdelijk heeft de brandweer Amsterdam-Amstelland ondersteuning geboden aan de ambulancedienst door ambulances na vervoer van een COVID-patiënt met een speciale ploeg te ontsmetten.

De enquête onder de medewerkers gaf aan dat aan beide kanten wel kansen gezien worden om de samenwerking te intensiveren.

Kort besteedt Van Randwijk aandacht aan initiatieven voor samenwerking elders zoals de Brambulance in Rotterdam en de Medische Ondersteuning Brandweer-eenheid in Ede en



De brandweer AA assisteerde op het hoogtepunt van de Covid-pandemie met het ontsmetten van ambulances.

Arnhem. Beide initiatieven hebben maar beperkt hun waarde in de praktijk bewezen en zijn vooral op financiële en culturele gronden gestrand.

### Ervaringen in het buitenland

Uit het vergelijkend onderzoek van de buitenlandse brandweerkorpsen die ook ambulancezorg in hun pakket hebben, blijkt wel dat het niveau van de Nederlandse ambulancezorg bijzonder hoog is en dat geen van de onderzochte steden (Brussel, Düsseldorf en Reims) daaraan kan tippen.



Wilfred van Randwijk (geheel rechts) en collega officier Rik Jonkman (links) bij het bezoek aan de brandweer Düsseldorf.

Bovendien kosten in het buitenland de medische opleidingen voor brandweerpersoneel veel tijd, geld en formatie, waarbij de ervaring met het ambulancewerk, mede door het deels inzetbaar moeten zijn voor brandweertaken, verdund wordt. Wel hebben sommige korpsen, zoals in Brussel en Düsseldorf, een betere spreiding van ambulances met daardoor kortere aanrijtijden. Ook kunnen zij bij grote aantallen slachtoffers sneller extra medische hulp opschalen door brandweerpersoneel voor medische taken in te zetten. Daarnaast is er bij de brandweerploegen altijd wel iemand met meer medische kennis, hetgeen de kwaliteit van de eerste hulp verhoogt.

### Wat komt er allemaal op ons af?

Dat het kan lonen te gaan nadenken over intensievere samenwerking, heeft ook te maken met enkele maatschappelijke ontwikkelingen zoals bevolkingsgroei en vergrijzing. Hierdoor

ontstaat een afname van de beroepsbevolking, maar een toename van mensen die een beroep doen op de gezondheidszorg. Ook de Covid-pandemie is van invloed: deze drukt op de financiën van gemeenten, die noodgedwongen moeten bezuinigen.

Binnen de ambulancesector spelen diverse zaken zoals veranderingen in het zorglandschap, toenemende aandacht voor het mobiele zorgconsult, verwachte personeelstekorten en een nieuwe urgentie-indeling met de introductie van de Ao-urgentiecategorie.

Bij de brandweer heeft men te maken met duidelijk minder branden, de sinds 2006 ingevoerde regel dat iemand na twintig jaar moet stoppen met het repressieve brandweerwerk, de problematiek van het onderscheid tussen beroepskrachten en vrijwilligers en de vrees voor terroristische aanslagen in de regio Amsterdam-Amstelland.

Verder wijst Van Randwijk op enkele ontwikkelingen die specifiek voor Amsterdam gelden, zoals de explosieve toename van het aantal toeristen met forse druk op de ambulancecapaciteit door gebruik van alcohol en drugs. Hoewel de Covid-19 hier een forse vermindering in het aantal bezoekers heeft veroorzaakt, zal dit in de toekomst naar verwachting weer gaan groeien. Daarnaast zorgen verwarde personen en de groei van de gemeente voor extra uitdagingen, mede omdat de openbare ruimte beperkt is. Er zijn vergaande plannen de binnenstad autoluw te maken en de snelheid te verlagen naar 30 km/u.

### Samen werken en samenwerken

In Van Randwijk's ogen is het moment aangebroken om gezamenlijk de problemen die de gehele samenleving aangaan, op te gaan pakken. Die problemen zijn er niet alleen voor de brandweer of de ambulancedienst. De burger heeft baat bij een snelle, betrouwbare en hoogkwalitatieve (medische) hulpverlening en door meer samen te gaan werken liggen hier kansen het verschil te maken.

Van Randwijk maakt daarbij onderscheid in 'samen werken' en 'samenwerken'. Bij het eerste behouden de organisaties hun eigen autonomie en identiteit. Bij het tweede is sprake van overdracht van autonomie op bepaalde punten.

Dan bespreekt hij enkele praktische opties voor meer samenwerking. Er lijkt wel behoefte aan het opplussen van het basis-



Brandweer en ambulance werken nu al vaak samen.

niveau van de medische kennis van de brandweer waardoor de brandweer de ambulance beter kan ondersteunen. Sommigen pleiten voor een medisch speciaal opgeleide brandweermeeuwker (paramedic) die standaard op een TAS zit. Misschien zou de brandweer dan vaker een rol kunnen spelen als tweede ambulance, waardoor een ALS-eenheid kan worden uitgespaard. Het QRTB is al een verdere uitwerking van meer samenwerking. Ook bij van ontsmetten van mens en materieel kan de brandweer de ambulancedienst ondersteunen zoals gebeurd is bij de Covid-19. Het is verstandig om meer structureel overleg te voeren zodat nieuwe ontwikkelingen eerder kunnen worden gedeeld.

Ook op gebied van opleiding en oefening is van beide zijden belangstelling tot intensivering. Voor de brandweer kan de ambulancedienst een belangrijke optie zijn voor het tweede loopbaanbeleid: brandweerpersoneel dat doorstroomt in de functie van ambulancechauffeur. Meer samenwerking op het gebied van opvang bij traumatische gebeurtenissen is ook besproken. Vaak wordt dan samengewerkt en het kan goed zijn ook samen na te bespreken. Verder kunnen brandweer en ambulancedienst samen op pad om burgers adviezen te geven voor een veilige leefomgeving met oog op het voorkomen van letsel of brand. Er wordt al samengewerkt op het gebied van huisvesting, maar ook bij aanschaf en onderhoud van materiaal en voertuigen is misschien meer samenwerking mogelijk.

Ingrijpender zijn Van Randwijk's gedachten over andere, meer theoretische vormen van samenwerken. Deze zouden moeten leiden tot snellere hulpverlening aan burgers en efficiëntere inzet van publieke middelen. Dit blijkt nu al uit de ervaringen opgedaan met de inzet van de brandweer bij reanimaties. Maar ook bij ernstige verbrandingen of catastrofale bloedingen zou de brandweer een bijdrage kunnen leveren aan een snellere zorgverlening aan deze tijdkritische patiënten. Door de invoering van de nieuwe urgentie-indeling ontstaat er ruimte voor inzet van de brandweer bij Ao-meldingen.

Op basis van de wet BIG zijn er mogelijk beperkingen ten aanzien van voorbehouden en risicovolle handelingen, maar in een noodsituatie zou hier een mouw aan gepast kunnen worden. De brandweer is bereid te leren en te oefenen, de ambulancedienst ziet ook mogelijkheden bepaalde handelingen aan de brandweer toe te vertrouwen, zoals het geven van zuurstof.

### Ambulancedienst onder de veiligheidsregio?

Het zou het overwegen waard kunnen zijn om de ambulancezorg onder te brengen bij de veiligheidsregio en niet meer door een private organisatie te laten uitvoeren. Overigens is de totaal verschillende financiering hierbij een lastige hindernis.

Dan bespreekt Van Randwijk de twee grove preklinische acute zorgmodellen 'stay and play' en 'scoop and run'. Juist bij 'scoop and run' kan de brandweer door haar sneller ter plaatse zijn, mogelijk een positieve bijdrage leveren.

Het hebben van een medisch hulpverlener op de brandweertuigen maakt deze breder inzetbaar en meer kennis van medisch hulpverleners en dit vaker doen draagt bij aan het mentaal weerbaarder maken van de brandweermeeuwker.



In Amerika is de band tussen brandweer en ambulancedienst gebruikelijker.

Van Randwijk pleit voor het doen van onderzoek naar het in Nederland opzetten van een paramedische dienst die werkt volgens het scoop and run-principe en valt onder de brandweer (of veiligheidsregio).

Daarnaast zou personeel uitgewisseld kunnen worden: een medische hulpverlener op de autospuit of brandweerchauffeurs die later op de ambulance gaan werken.

Er zijn echter ook de nodige struikelblokken. Vooral wet- en regelgeving en financiering zitten in de weg. Cultuurverschil is er ook wel, maar de meesten achten dit overbrugbaar.

### Twaalf aanbevelingen

Tot slot komt Van Randwijk met een zestal aanbevelingen voor zowel samen werken als samenwerken: maak een gecombineerd vakbekwaamheidsprogramma en betrek hierbij oefeningen; voer een paramedic in op de autospuit; onderzoek hoe brandweer en ambulance samen kunnen werken aan een veilige leefomgeving; kijk of de brandweer als tweede ambulance kan worden ingezet; zet de brandweer in bij Ao-meldingen; doe internationaal onderzoek naar invoering van een EMS-programma.

Daarnaast formuleert hij zes algemene aanbevelingen: zorg voor structureel overleg tussen brandweer en ambulancedienst; laat veranderingen van onderaf, dus vanaf de werkvloeren komen; betrek hier wel vroegtijdig het bestuur bij; ga als veiligheidsregio in gesprek met Ambulance Amsterdam over maatschappelijke ontwikkelingen en hoe daarop mogelijk gezamenlijk te reageren; heb aandacht voor de organisatiecultuur en -identiteit; hou rekening met de in zijn onderzoek vermelde bevorderende en belemmerende factoren.

### Bespreking

Het onderzoek van Van Randwijk biedt interessante gezichtspunten. Zeker is de inzet van de brandweer bij Ao-urgenties een goede optie. Immers, in die situaties telt elke seconde en moeten relatief eenvoudige handelingen gedaan worden zoals BLS, defibrilleren, het vrijmaken van de ademweg of het stelpen van ernstige bloedingen. Dat dan ook gewerkt moet worden aan verhoging van het niveau van de medische hulpverlening bij brandweerploegen is logisch. Welk niveau hem hierbij voor ogen staat bij de 'paramedic' op de autospuit

wordt niet helemaal duidelijk. Dat dit meer mogelijkheden biedt voor brandweerpersoneel na hun maximaal twintigjarige werkzaamheid in de repressieve dienst, is natuurlijk vanuit brandweer oogpunt zeer aantrekkelijk en ook voor de ambulancedienst een interessante vijver om in te vissen.

De verdere integratie van brandweer en ambulancedienst ligt lastiger, maar dat ziet hij zelf ook heel goed in. Juist door de toenemende aandacht voor ketenzorg binnen de gezondheidszorg, beweegt de ambulancedienst zich toenemend in het witte domein. Hierbij staat de samenwerking met huisarts en ziekenhuis meer op de voorgrond. Die hebben veel meer met vergrijzing te maken dan de brandweer. Maar het is logisch voor een parate organisatie als de brandweer om zich te gaan oriënteren op andere taken als de primaire taak van brandbestrijding terugloopt.

Meer en vooral structureel overleg kan natuurlijk geen kwaad en integratie van scholing en oefening kan zeker nog verder worden geïntensiveerd. Zo kun je toenadering zoeken. In de praktijk werken de diensten gelukkig al goed samen.

Of het nu een goed idee is te gaan kijken naar een 'scoop and run'-achtige opzet volgens het Angelsaksisch Model, is de vraag. Ook in landen waar men dit hanteert, ziet men in dat lager opgeleide mensen of mensen met beperkte klinische ervaring juist tekort komen. Met toenemende specialisatie en differentiatie probeert men hieraan tegemoet te komen, maar dit gaat wel ten koste van efficiëntie en zorgt voor heel veel mensen ter plaatse, wat ook kostenverhogend werkt. Wil je ambulancezorg laten fungeren als extra filter voor het ontlasten van de ziekenhuizen, dan moet je investeren in een hoog niveau. De toenemende lateralisatie van de ziekenhuizen zorgt daarbij voor extra druk.



Van samen werken tot samenwerken tot integreren?

### Tot slot

Het laatste woord is nog niet gezegd over integratie van brandweer en ambulancedienst. De brandweer kan zeker van extra waarde zijn voor de ambulancedienst en het is goed alert te zijn op het optimaliseren van de samenwerking. Zoals Van Randwijk ook zegt: het gaat tenslotte om de patiënt die snelle en deskundige hulp nodig heeft. Die zal het een worst zijn wie die hulp verleent of bij welke organisatie deze persoon behoort. Maar die patiënten vormen slechts een heel klein deel van de totale patiëntenpopulatie waar de ambulancedienst mee te maken krijgt en een sterke keten van zorg is in het belang van alle patiënten. Om die te smeden, zijn diverse partijen nodig, moet je een goede smid hebben, hoogwaardig ijzer en een heet vuur. Welke rol de brandweer daarbij kan spelen zal de toekomst moeten uitwijzen.

## Onderzoek

# Ethiek binnen de 112 hectiek

Met de komst van COVID-19 zag het werk van de ambulancezorg vanaf maart 2020 er compleet anders uit. Ook voor José Joosten, ambulanceverpleegkundige (AVP) van de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord (VRNHN). Zij volgde tijdens de COVID-crisis de opleiding Bachelor of Nursing en deed onderzoek voor haar afstudeeropdracht naar de ethiekondersteuning binnen de ambulancezorg. Ondersteuning bij de ethische dilemma's die we als ambulanceverpleegkundigen meemaken in de praktijk.

### Wat is ethiek?

Ethiek is “kritisch nadenken over wat (moreel) goed is om te doen.” Van oudsher wordt de ethiek gezien als een onderdeel van de filosofie, waarbij men nadenkt over de vraag of jouw handelen leidt tot goede zorg.

Als verpleegkundige neem je de hele dag door beslissingen. Grote en kleine beslissingen, bewuste en minder bewuste beslissingen, de een met meer impact dan de andere.

“Heb ik het goede gedaan en heb ik het goede goed gedaan?”  
“Wat zijn mijn motieven en wat zijn de consequenties?”

De morele basisprincipes in de zorg zijn vier veelgenoemde waarden voor zorgprofessionals: autonomie, niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid. Deze waarden vormen de basis voor de handvatten voor goede zorg. (Kennisplein Zorg voor Beter, z.d.)

Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) heeft een stevige basis kunnen leggen voor de professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep. “Dat recht doet aan de grote uitdagingen waar we in Nederland voor staan” (LOOV, z.d.).



José Joosten

### CanMEDS-rol de samenwerkingspartner:

De verpleegkundige heeft kennis van de ethische aspecten rondom samenwerken. Kent zorg en zorg-ethische benaderingen en theorieën die beschrijven wat de zorgrelatie behelst.

### CanMEDS-rol de reflectieve evidence-based-practise professional:

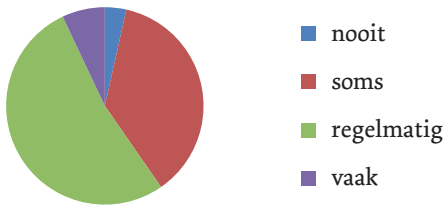
De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

### Het onderzoek

Doelstelling van dit onderzoek: inzichtelijk maken voor welke ethische dilemma's AVP van de VRNHN kwamen te staan tijdens de COVID-crisis en welke gevolgen zij hiervan hebben ervaren. Hierdoor kan een onderbouwde keuze gemaakt worden in ethiekondersteuning. De studie bestond uit een literatuurstudie, zes interviews en een enquête onder alle ambulanceverpleegkundigen van de VRNHN.

Uit de afgenomen interviews bleek dat het algemeen belang, het niet verspreiden van het virus, en de daarop aangepaste richtlijnen voor de AVP regelmatig een conflict gaf met de kwaliteit van zorg. Aan de hand van deze schurende keuzes die aan het licht kwamen in de interviews, is besloten om deze mee te nemen in de enquête. Hieruit bleek dat het merendeel wel een moment van twijfel had gehad over de kwaliteit van de gegeven zorg.

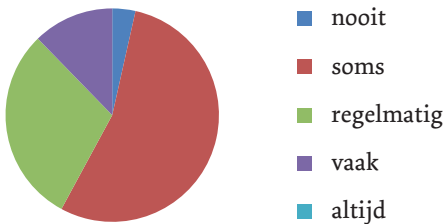
**“Heb je tijdens de COVID-crisis wel eens getwijfeld of je de zorg kon geven die de patiënt in jouw beleving nodig had?”**



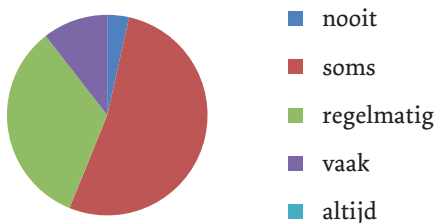
Tevens maakten de professionals zich zorgen om de eigen veiligheid en de veiligheid van anderen. Geïnterviewde AVP beschreven hun gevoelens van onmacht en klachten van stress. Ook dit werd geverifieerd in een enquête onder de collega's. Uit de resultaten van de enquête bleek dat ruim 80% van de groep dit ook zo ervaarde.

De zes geïnterviewde AVP gaven aan dat zij ook frustratie ondervonden door ethische dilemma's ervaren tijdens het toepassen van de richtlijnen die veel invloed hadden op de wijze van werken. In de enquête kwam dit ook duidelijk tot uiting:

**“Heb je tijdens de COVID-crisis wel eens frustratie ervaren in de keuzes die je moest maken in de behandeling van de patiënt?”**



Zowel in de interviews als in de enquête werd de vraag gesteld of er behoefte was aan ethiekondersteuning bij de ambulanceverpleegkundigen. Dankzij de hoge respons kon de onderzoeker hier concluderen dat het zinnig en waardevol zou zijn om de AVP te ondersteunen bij de ethische dilemma's van de ambulancezorg:



**Ethiekondersteuning**

Ethiekondersteuning is de verzamelnaam voor alle praktijken die in organisaties worden toegepast om werknemers te helpen bij de reflectie op de ethische dilemma's die zij in hun dagelijkse praktijk tegenkomen (Hartman et al., 2016).

Ethiekondersteuning in de zorg zorgt voor: “Het verbeteren van onderlinge samenwerking, ontwikkeling van morele

competenties, ondersteuning bij morele stress en ondersteuning op casusniveau” (NEON, z.d.).

**CURA richtlijnen**

De volgende onderzoeksvraag werd in de literatuurstudie beantwoord: “Welke vorm van ethiekondersteuning hebben ambulanceverpleegkundigen van de VRNHN nodig bij de beschreven dilemma's tijdens de COVID-crisis?”

In de literatuur wordt de meerwaarde van het Moreel Beraad beschreven en V&VN heeft recent de CURA-richtlijnen gepubliceerd waarbij CURA staat voor: Concentreren, Uitstellen, Reflecteren en Actie ondernemen.

Volgend op dit onderzoek heeft Nick Kouw, student Bachelor Medische Hulpverlening bij de Hogeschool Utrecht en werkzaam bij de VRNHN, een afstudeeronderzoek gestart naar de ethiekondersteuning. Hierbij includeert hij ook de BMH en chauffeurs in het praktijkonderzoek.

VRNHN heeft na dit onderzoek besloten ethiekondersteuning aan te bieden voor ambulance medewerkers. Hierbij wordt aan de hand van een ingebrachte casus of een thema gereflecteerd op de ethische dilemma's binnen de ambulancezorg.

Om het gehele onderzoek te ontvangen, mailt u naar: [jjooosten@vrnhn.nl](mailto:jjooosten@vrnhn.nl)

# Rol ambulancezorg bij tv-serie 'Rampvlucht'

Volgend jaar, 2023, zal door KRO/NCRV bij de NPO, de vijfdelige serie 'Rampvlucht' worden uitgezonden. De serie behandelt de nasleep van de Bijlmerramp, maar uiteraard wordt ook aandacht besteed aan de vliegtuigcrash waar het op 4 oktober 1992 allemaal mee begon. Om die beelden zo authentiek mogelijk te maken, zijn de makers onder meer te rade gegaan bij het Nederlands Ambulance Archief (NAA) en het Nationaal Ambulance en Eerste Hulpmuseum (NAEH) te Leiden.



De opnames werden gemaakt op woensdag 9 februari jl. op de grasvelden bij de flat Kruitberg in Amsterdam Zuidoost waar het vliegtuig destijds ook is ingeslagen. Rookmachines, vuurpotten en knipperende schijnwerpers zorgden voor een realistische achtergrond. Tientallen figuranten bewogen zich tussen diverse brandweerwagens en ambulances uit begin jaren negentig. UMCG Ambulancezorg stelde een Chevrolet Van ambulance beschikbaar en er werden nog twee ambulances (een Chevrolet Van en een lage Mercedes) gevonden, die pasten in het tijdsbeeld. Ook was een politieauto geregeld en zelfs de GVB-bus, waar de niet-gewonde bewoners destijds tijdelijk in zijn opgevangen.

Naast een bijdrage met spullen en uniformen, zorgden medewerkers van het NAA voor bemensing van het gewondennest en werd getoond hoe in die tijd de ambulancezorg in zijn werk ging. Thijs Gras, secretaris van het NAA en in 1992 als commandant van het Rode Kruis

SIGMA-team direct bij de ramp betrokken, kon de ploeg van actiefoto's uit die tijd voorzien en uit eigen ervaring vertellen hoe in het gewondennest is gewerkt.

Dankzij ieders inspanningen is het zeker gelukt om bij de opnames de sfeer van die tijd te creëren. Gelukkig stonden de filmmakers open voor aanpassingen, die bijdroegen aan een realistische verbeelding van de gebeurtenissen. Leuk dus om volgend jaar even op te letten!

Aan de ramp en de naar aanleiding daarvan gehouden parlementaire enquête is in het vaktijdschrift uitgebreid aandacht besteed:

- Hoving, P., Massale en snelle opkomst van hulpverleners. In: *De Ambulance* 13e jrg. nr. 5 (1992) p. 9-11.
- Gras, Th., EL AL Vliegcrash in de Bijlmer. In: *De Ambulance* 14e jrg. nr. 1 (1993) 11-18.
- Gras, Th., De waarheid en niets dan de waarheid. In: *De Ambulance* 20e jrg. nr. 1 (1999) 24,25.

fotografie: Kees Verhoef, Katwijk aan Zee



## 5e Landelijk congres Voorrangsvoertuigen

Op donderdag 6 oktober 2022 organiseert het Kenniscentrum Voorrangsvoertuigen van het NIPV het vijfde landelijke congres Voorrangsvoertuigen. Houd deze datum alvast vrij in uw agenda! Meer informatie over het programma en de mogelijkheid tot aanmelden volgt in de komende maanden op de website [www.nipv.nl](http://www.nipv.nl), [www.kenniscentrumvoorrangsvoertuigen.nl](http://www.kenniscentrumvoorrangsvoertuigen.nl) en in het Vakblad van juni.

### Naamsverandering: IFV heet nu NIPV

Het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) is per 7 maart 2022 het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid: NIPV. Dit betekent dat er nu alleen nog gecorrespondeerd wordt vanuit NIPV met een daarbij behorende nieuwe huisstijl. Met deze nieuwe naam geeft deze organisatie beter uitdrukking aan waar ze als kennisinstituut voor crisisbeheersing en brandweezorg voor staat: publieke veiligheid.

## Bachelor Medisch Hulpverlener

### BIG-registratie en functioneel zelfstandige bevoegdheid

Het kabinet heeft op voorstel van minister Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten dat drie differentiaties van de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) worden opgenomen in de Wet BIG. Het gaat om de differentiaties ambulancezorg, spoedeisende hulp en cardiodiagnostiek/interventiecardiologie. Deze BMH'ers krijgen een functioneel zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Concreet betekent dit dat zij handelingen zonder toezicht en tussenkomst van een arts mogen verrichten.

Minister Kuipers: 'De geselecteerde BMH'ers zijn van toegevoegde waarde omdat zij breed inzetbaar zijn in de acute zorg. Zij krijgen een functioneel zelfstandige bevoegdheid, waarmee zij kunnen ingrijpen wanneer dat

noodzakelijk is. Dat is ook in het belang van de patiëntveiligheid.'

De opname in het BIG-register gebeurt als aan twee voorwaarden wordt voldaan. Ten eerste moet het opleidingsprogramma worden aangepast, zodat studenten tijdens de opleiding meer praktijkervaring opdoen. Daarnaast moet het beroep waartoe de opleiding Medische Hulpverlening met de drie differentiaties opleidt een andere naam gaan dragen. De term 'bachelor' wordt namelijk gehanteerd in de specifieke context van een opleiding of graad, waardoor het niet is toegestaan deze term te gebruiken voor een beroepstitel.

Tot de inwerkingtreding van de wet- en regelgeving kunnen BMH'ers onder verantwoordelijkheid van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreerde werken.

## Ambulance Amsterdam bestaat 10 jaar!

1 januari 2012 fuseerden ambulancediensten Verenigd Ziekenvervoer Amsterdam (VZA) en GGD Amsterdam tot Ambulance Amsterdam. Een moment dat collega's Jacqueline Visser (medewerker receptie) en Karin Spiegelberg (directiesecretaresse) zich nog goed kunnen herinneren. Jacqueline: 'Karin en ik werkten beiden al ruim dertig jaar bij GGD Amsterdam, toen het bedrijf samengevoegd werd met VZA. En dat was wel even wennen, met twee verschillende bedrijfsculturen bij elkaar.' Maar ondertussen is dat amper meer te merken, vertelt Karin. 'De afgelopen tien jaar hebben we hard gewerkt om die twee culturen samen te voegen en nu zijn we samen echt Ambulance Amsterdam.'

Ondertussen bestaan we uit een groep van ongeveer 600 collega's, hebben we 89 ambulances, 8 ambulanceposten en een meldkamer in Amsterdam samen met de brandweer en politie. En Jacqueline en Karin zijn nog steeds echt een spin in het web binnen Ambulance Amsterdam. En met plezier, vertelt Karin. 'Hopelijk blijven we hier nog tot aan ons pensioen werken.'

Later dit jaar gaat Ambulance Amsterdam, als de omstandigheden het toelaten, het jubileum vieren met een feest met alle collega's. Om te vieren dat we ons samen al tien jaar lang met hoofd én hart inzetten voor de acute gezondheidszorg in Amsterdam en omstreken.

In totaal zijn er in de afgelopen 10 jaar in onze regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland 1.434.540 ambulances uitgerukt, waarvan:

- 679.776 A1-ritten
- 329.857 A2-ritten
- 397.974 B-ritten

Hierbij zijn:

- 7291 mensen zijn gereanimeerd
- 9.788.482 kilometers gereden met onze ambulances.

Ruim 2.878.600 telefoongesprekken zijn verwerkt op de meldkamer. Dit zijn 112-meldingen van burgers, maar ook verzoeken van huisartsen en andere ketenpartners en overige telefoonverkeer.



# V&VN Ambulancezorg actief op eRIC

Hét multidisciplinair vakevenement voor veiligheidsprofessionals is terug! Op 18 & 19 mei 2022 opent de expo Rampenbestrijding, Incidentmanagement & Crisisbeheersing (eRIC) haar poorten voor de 3e keer op Vliegveld Twenthe. Twee dagen lang is dit het toonaangevende verbindingsplatform voor vraag en aanbod in de veiligheidsindustrie. Alle stakeholders vanuit de overheid, industrie en kennisinstellingen komen samen in Enschede. Met 200 exposanten, een oppervlakte van 50.000 vierkante meter en meer dan 50 demonstraties staat ook deze editie weer bol van innovaties, actuele thema's en leerzame demonstraties.

Ook V&VN Ambulancezorg zal weer actief aanwezig zijn op de eRIC met een uitgebreid inhoudelijk programma. V&VN Ambulancezorg is al jaren als partner verbonden aan dit grootse evenement. De beurs is voor ons als beroepsvereniging een mooie plek om in een multidisciplinaire omgeving de ambulancezorgprofessional te vertegenwoordigen, 'the-place-to-be' om te netwerken en nieuwe contacten op te doen en bestaande contacten onderhouden en kennis delen.

Wij zullen ook dit jaar weer op de eRIC aanwezig zijn met een stand. Op deze stand vind je niet alleen V&VN Ambulancezorg maar ook een aantal partners waar wij veel mee samenwerken. Ook houden wij tijdens de expo de vakgroep vergaderingen en de gezamenlijke vergadering met vakgroepen en bestuur.

Voor de leden van de vakgroepen een mooie manier om, na een lange periode van online bijeenkomen als gevolg van de Covidpandemie, elkaar, het bestuur maar ook onze leden, 'live' te ontmoeten. We willen daarom iedereen die dit leest dan ook van harte uitnodigen om deze interessante beurs te bezoeken en daarbij dan ook een bezoek te brengen aan stand nummer E54 om kennis te maken.

Voor meer informatie over de beurs en het aanvragen van toegangskarten kun je terecht op <http://www.exporic.nl>. Wil je de vergadering van een van de vakgroepen bijwonen stuur dan een mailtje naar [ambu@venvn.nl](mailto:ambu@venvn.nl) om je aan te melden.



18 & 19 mei 2022 Vliegveld Twenthe

'Dé beurs voor de veiligheidssector'

Meld je gratis aan op [exporic.nl](http://exporic.nl)

# Geef de pen door aan ...



Een nieuw item, een simpel concept.  
Delen is leren  
Verbinden is vooruitgang

## Wie ben je?

Mijn naam is Michiel Kok, drie puber-kinderen en woonachtig in hoofddorp. Positief en begripvol. Tikkelkje eigenzinnig. Verder wel oke. Ik ben werkzaam als ambulanceverpleegkundige.

## Waar werk je, hoe lang doe je dit werk en hoe groot is het team?

In Haaglanden bij Witte Kruis en die verzorgt samen met de GGD Den Haag/Delft en Zoetermeer de ambulancezorg voor de regio. Groot team! In totaal nu 13 jaar.

## Hoe is de cultuur op de werkvloer en wat is je bijdrage?

Direct, praktisch en met humor gericht op elkaar. Sociale tolerante groep. Ik ben naast mijn werk ook werkbegeleider. Humor wat net kan. Slechte tafelvotballer en geïnteresseerd in collega's.

## Wat zijn de drie minst leuke kanten van het werk?

Nachtdiensten, de stagnatie bij de huisartsen, google opgezochte ziektesymptomen en conclusies.



Mooiste plek van de regio...

## Wat wilde je worden toen je klein was?

Architect, piloot, intelligent en groter.

## Hoe houd je het hoofd fris en koel?

Het drinken op de zaak, door rust en door te sporten. Niet zeiken, wel praten. Weten wat ik kan en vooral niet kan. Humor. Stoer kijken en inlevingsvermogen.

## Wanneer drukte je voor het laatst op code 9 en waarom?

Niet zo lang geleden, ik was op het toilet en deed mijn broek omhoog waarbij mijn porto toetsenbord niet vast stond en ik bij het vastpakken per ongeluk de 9 drukte .... Geen hulp nodig! Met excuses en een lach.

## Vind jij het ook zo erg van de steekwerende vesten?

Ja, ik zou instinctief en vanuit mijn opleiding eerder weg zijn als het vest nodig is. Veiligheid eerst. Het is mijn vak niet. Kwaliteit is zo mager dat ik me afvraag of het überhaupt iets tegen houdt. Ja, kou en wind dat wel...

## Foto van mooiste plek van je regio en waarom daar?

Haagse Harry staat voor Den Haag, hij is zo lelijk dat het mooi is. Staat in het centrum.

## Naar welke SEH breng je het liefst je patiënten en waarom?

Westeinde ziekenhuis: leuke sfeer en m'n oude werkplek. Haga ziekenhuis: verse soep. Beide goede SEH level 1.

## Koffie score op de post? (0-10)

8 ...prima apparaat!



Vandaag aan de pen  
Regio Haaglanden

## Stel je bent morgen directeur van de RAV, welke drie zaken ga je direct goed regelen?

Opleidingsinstituut, Waardering, Rooster.

## Wat gaat dus goed?

Scholing, uitwisseling met ic/seh/ambu. De sociale structuur. Mogelijkheden voor vakinhoudelijke ontwikkelingen. Open cultuur. Humor.

## Meest grappige uitspraak van een patiënt?

Ja ik weet nie of u dat weet wat ut is maah ik hep'n anus risma in mèn buik ut gat is 5.2 cm (Plat Haags).

## Heb jij ook zo'n last van de agressie?

Nee, .... Geen agressie voor en tegen mij. Wel soms zelf wat passief agressief door wat je soms tegen komt en daar iets te veel van vinden. Terecht of niet.

## Wat wil je nog kwijt?

Mooiste vak van de wereld, zou niks anders kunnen. Blijf fris en zorg ook voor jezelf. Draag geen ambulancepet (behalve Wim).

## Waar gaat de pen nu heen en waar ken je de persoon van?

IJsselland! Rutger van der Pijl, wij kennen elkaar van Ambulance Amsterdam. Ambulanceverpleegkundige. Mooie kerel!



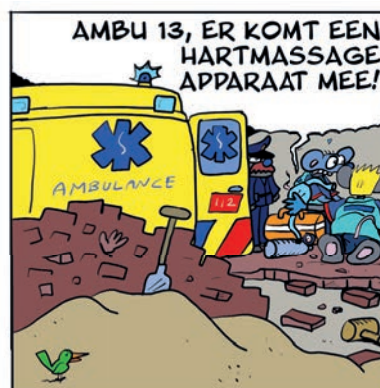
## Ambumouse<sup>®</sup>



## Ambumouse<sup>®</sup>



## Ambumouse<sup>®</sup>



# Technologie van het allerhoogste niveau die u helpt meer levens te redden

Innovatieve, gebruiksvriendelijke oplossingen helpen uw team onder alle omstandigheden geavanceerde zorg te bieden

## X Series® Advanced



Hoogwaardige reanimatie en feedback over manuele beademing, TBI dashboard voor patiënten met traumatisch hersenletsel en RescueNet® voor telemetrie-dataoverdracht via wifi vanuit een ambulance naar elke gewenste locatie

## ZOLL AED 3® BLS



Hoogwaardige ondersteuning in real-time bij reanimatie van volwassenen en kinderen met een plotselinge hartstilstand. De AED 3 heeft één van de snelste hartritmeanalyses die op dit moment beschikbaar is

## Z Vent®



Een volledige reeks beademingsinstellingen en opties in een duurzaam, lichtgewicht, draagbaar apparaat – Ventilation Simplified™

## ResQPOD® ITD



Hogere preload en hartminuutvolume dankzij grotere onderdruk voor een betere uitkomst bij patiënten

## AutoPulse®



Resuscitation on the Move™: hoogwaardige reanimatie altijd, overal en onder elke hoek

MOVING CARE **FORWARD**

[f zoll.emsfire](https://www.zoll.com/ems) [@zollemsfire](https://www.instagram.com/zollemsfire) [@zollemsfire](https://www.twitter.com/zollemsfire) [zoll.com/ems](https://www.zoll.com/ems) [ems@zoll.com](mailto:ems@zoll.com)

**ZOLL**®

Copyright © 2021 ZOLL Medical Corporation. Alle rechten voorbehouden. AutoPulse, RescueNet, ResQPOD, Resuscitation on the Move, Ventilation Simplified, X Series, ZOLL, ZOLL AED 3 en Z Vent zijn handelsmerken of gedeponeerde handelsmerken van ZOLL Medical Corporation in de Verenigde Staten en/of andere landen. MCN EP 2101 0343-16