



3

Hartslag voor Nederland



7

Wat je doet moet goed zijn



8

Ambulancezorg milieubewust



12

Europese primeur

Ambulance

UMCG
Ambulancezorg



krant



Algemeen directeur
Tjerk Hiddes van
UMCG Ambulancezorg:
“Ons streven: de beste
zorg altijd en overal
het snelst geleverd”

“Weet u dat wij in Drenthe binnen de ambulancezorg tot de top van Nederland behoren? We hebben één van de snelste ambulanceorganisaties van ons land. De gemiddelde aanrijtijd van een ambulance bedraagt net iets meer dan negen minuten, zo blijkt uit het nieuwste landelijke overzicht! En dat is in een provincie met heel veel platteland absoluut een prestatie. Dat betekent overigens niet dat we tevreden zijn. We zijn permanent bezig om nog vlotter ter plaatse te komen, om in spoedgevallen nog sneller te kunnen beginnen met het geven van medische zorg. Dat doen we niet door steeds sneller te rijden of steeds meer ambulances in de regio te stationeren, maar door op andere manieren tijdswinst te boeken. Dat gebeurt bijvoorbeeld door de inzet van permanent rijdende solo-ambulances op diverse plaatsen in de regio en door de inzet van een ambulancemotor. Maar ook door goed te kijken naar de plaats waar we een ambulancepost neerzetten. Soms kan een verplaatsing van een post met enkele kilometers er voor zorgen dat we ineens bij veel meer mensen sneller op de stoep staan. Bij dit soort beslissingen hebben we sinds kort de hulp van een heel slim computerprogramma.”

Tjerk Hiddes is algemeen directeur van UMCG Ambulancezorg, de organisatie die vanuit twaalf standplaatsen in Drenthe dag en nacht de ambulancezorg levert. Zorg door hoogopgeleide professionals die permanent bezig zijn om nog beter te worden in hun vak. “Echt vakmensen,” zegt Hiddes. “Mensen waar we met z’n allen trots op mogen zijn in deze regio. Mensen waarbij alle vormen van ambulancezorg in de beste handen is. Zij zijn in feite het belangrijkste wat we hebben in onze zorgorganisatie. Zij hebben de nieuwste kennis en het vakmanschap, zij leveren de zorg aan u en mij wanneer u 112 belt. Ongeacht waar u bent in de provincie, ongeacht het moment waarop u het alarmnummer draait. Zorg met een dikke, vette hoofdletter Z.”

Jacques Besseling coördineert activiteiten rond alarmering AED vrijwilligers

“Hoe meer mensen met een AED-certificaat, hoe groter de kans op snelle hulp”

In Drenthe staan op dit moment ongeveer 2300 mensen geregistreerd die kunnen worden opgeroepen wanneer in hun buurt een hartstilstand wordt gemeld via 112. “En dat moeten er veel en veel meer worden”, zegt Jacques Besseling, projectleider AED-alarmering binnen UMCG Ambulancezorg. “Komt via 112 een melding binnen van een hartstilstand, dan is het voor de Meldkamer in Drachten één druk op de knop en de computer alarmeert automatisch de geregistreerde AED-vrijwilligers in de omgeving”.

Reanimatie en werken met een AED is snel te leren, maar daarbij moet wel een aantal richtlijnen goed in acht worden genomen, vertelt hij. Dat is van belang voor een goede hulpverlening en ook voor een goede overname van de zorg door de ambulance. “De NRR, de Nederlandse Reanimatieraad, heeft die richtlijnen opgesteld en ook aangegeven aan welke eisen de korte opleiding moet voldoen. Zo moeten ze worden gegeven door NRR gecertificeerde opleiders. Dat is iets om altijd naar te kijken of naar te vragen, wanneer je een AED-training gaat volgen.”

>> vervolg op pagina 2

>> vervolg op pagina 2



umcg
Ambulancezorg

In deze uitgave leest u van alles over de mensen, de dienstverlening en de ontwikkelingen binnen UMCG Ambulancezorg. UMCG Ambulancezorg verzorgt de ambulancezorg in de provincie Drenthe. Juni 2012 - www.umcgamebulancezorg.nl



AED vrijwilligers kunnen zich op website rechtstreeks melden voor alarmering

Mensen die een gecertificeerde AED- en reanimatietraining hebben gevolgd kunnen zich heel eenvoudig zelf melden om te worden opgenomen in het alarmeringssysteem van de Meldkamer Noord-Nederland. Dat kan zelfs op twee manieren:

- U meldt zich rechtstreeks en kosteloos aan op de speciale website AED-locator, uw gegevens worden gecontroleerd en wanneer deze in orde zijn, wordt u toegevoegd aan het Drentse team AED-vrijwilligers. www.aedlocator.nl. AED-locator is een maatschappelijk initiatief

van een groot aantal regionale ambulancediensten in ons land. Op de site kunnen ook locaties waar een AED aanwezig is, worden opgezocht door simpelweg uw postcode in te toetsen.

- U meldt zich, eveneens kosteloos, aan via de website van de Stichting Hartveilig Drenthe en wordt

dan ook geïnformeerd over de activiteiten van deze organisatie. De website vindt u via www.hartveiligdrenthe.nl. Ook hier wordt u pas toegevoegd aan het alarmeringssysteem van AED-locator nadat uw gegevens, zoals uw certificaat, zijn gecontroleerd.

>> vervolg van pagina 1

Steeds meer samenwerken is de toekomst

De directeur vertelt hoe binnen UMCG Ambulancezorg naar de ambulancezorg van de toekomst wordt gekeken. "Ook wij hebben steeds nadrukkelijker te maken met een vergrijzende Drentse samenleving. Steeds meer ouderen, dus steeds meer zorgvraag. En ook met een uitgestrekt platteland, waar zorgvoorzieningen verdwijnen omdat het aantal mensen afneemt. We zien ook steeds vaker zorgvragen bij onze meldkamer binnenkomen die niet spoedeisend zijn, maar waar zorgverlening wel noodzakelijk is. Op dat gebied gaan we wat mij betreft steeds nauwer samenwerken met andere zorgverleners, bijvoorbeeld met huisartsen en de thuiszorg. Het gaat mij er om dat je de schaarse zorgcapaciteit zo efficiënt mogelijk inzet en over de eigen schutting heen durft te kijken."

Steeds nauwere samenwerking met huisartsen

De samenwerking tussen UMCG Ambulancezorg en de Drentse huisartsen wordt ook steeds intensiever. "Dankzij de computer in onze ambulances kunnen we de huisartsen tegenwoordig bijna a la minuut informeren dat wij een patiënt van die huisarts hebben bezocht en behandeld of naar een ziekenhuis hebben gebracht. Dat duurde tot de invoering van het systeem soms dagen en soms was die informatie er ook gewoon niet voor de huisarts. In de regio Zuidoost Drenthe werken we als proef verder heel nauw samen met de huisartsenpost en rijdt onze solo-verpleegkundige bijvoorbeeld op bepaalde uren spoedvisites in opdracht van de huisartsen, zodat die andere zorgvragen kunnen afhandelen. Het geeft een beeld van welke kant het in mijn ogen op gaat."

AED-Vrijwilligers als voorpost van de ambulance

En om nog een stap verder te gaan zegt Hiddes: "ik wil ook graag de relatie versterken met de vele actieve AED-vrijwilligers die er zijn. Mensen die in actie komen wanneer iemand in hun omgeving een hartstilstand krijgt. Ze hebben daarvoor een alarmering via de meldkamer, ze zijn opgeleid, ze zijn in feite de voorpost van de professionele ambulancezorg. Die mensen wil ik koesteren, daar moeten we met z'n allen trots op zijn. Ik wil de komende tijd ook proberen ze op de één of andere manier meer bij het lokale zorgsysteem te betrekken. Zeg maar 'steeds meer zorg voor elkaar'. In het buitenland zijn daar heel goede voorbeelden van. Wij zijn er echter niet zo aan gewend, maar ik denk dat dat gaat veranderen. Wij willen daar aan meehelpen."

Ook gemeenten willen meer samenwerking in de zorg

"Wij beschikken door ons werk over een goed inzicht in de gezondheidssituatie in dorpen en wijken. Wij weten immers nauwkeurig waar we voor welk soort medische problemen zorg moeten leveren. En bovendien kennen onze mensen, de ambulanceverpleegkundigen en de ambulancechauffeurs, de gebieden en de mensen ook vaak als hun broekzak. Dat is heel waardevolle kennis wanneer je als gemeentelijke overheid een zorgbeleid wilt ontwikkelen. De gemeente Borger-Odoorn heeft ons daarom gevraagd om samen met andere zorgorganisaties en medisch deskundigen mee te denken en onze expertise in te brengen bij de ontwikkeling van het zorgbeleid voor de vele dorpen in het uitgestrekte gebied. Ook dit geeft aan hoe de rol van de ambulancezorg in de Drentse samenleving steeds breder wordt. Mensen die ons bellen om zorg mogen wat mij betreft nooit tevergeefs een beroep op ons doen."



Tjerk Hiddes, algemeen directeur UMCG Ambulancezorg: "Samenwerking in de zorgketen wordt steeds noodzakelijker. Wij kunnen en willen daar een belangrijke rol in spelen."

"Willen is kunnen" in innovatie en in samenwerking

De naam Tjerk Hiddes doet een Fries vermoeden, maar er stroomt Gronings bloed door de aderen van de algemeen directeur van de Drentse ambulancezorg. Hoe Noordelijk wil je het hebben? "Nou, heel Noordelijk," zegt Hiddes. "Ik ben een fervent voorstander van een heel nauwe samenwerking in Noord-Nederland."

De Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland in Drachten is daarvan in ieder geval al een heel concreet voorbeeld. Drenthe is als regio een belangrijke initiatiefnemer geweest om te komen tot één Noordelijke 112-meldkamer voor politie, brandweer en ambulancezorg. Ik vind dat dat absoluut een meerwaarde heeft en ben er gewoon trots op dat die meldkamer nu ook werkelijkheid is geworden in een mooi gebouw in Drachten. En wat we ook voor elkaar hebben gekregen - daar kunnen we best trots op zijn -, is dat de ideeën die wij met z'n allen als Noordelijke zorgverleners hebben ontwikkeld over hoe zo'n meldkamer voor de ambulancezorg moet functioneren, nu landelijk worden meegenomen bij de vorming van de tien nieuwe meldkamers voor heel Nederland. Nu zijn dat er nog 25."

"Veel mensen waren sceptisch of zagen onze ideeën eerst helemaal niet zitten. Ik durf de stelling aan dat Drenthe dan geografisch en qua inwoneraantal een kleine provincie mag zijn, waar het gaat om innovatiekracht, slimme ideeën en de wil om samenwerking binnen de hulpverlening en ambulancezorg tot een succes te maken, lopen we voorop. We tonen samen lef, daadkracht en ontwikkelen heldere visies. Om met de bekende presentator Jort Kelder in een Friese bankreclame te spreken: 'willen is kunnen'. Dat dat zo is, laten we dagelijks zien."



Eén avond oefenen kan levensreddend zijn

>> vervolg van pagina 1

Want dat is wat Jacques Besseling graag wil: steeds meer mensen in de regio met een AED- en reanimatietraining. "We hebben er nu pakweg 2300 in ons systeem staan in Drenthe. Ik zou willen dat het er vijf-, misschien wel tienduizend zijn. Niet voor mezelf, begrijp me goed, maar voor ons allemaal. Hoe sneller hulp geboden wordt, hoe groter de kans op overleven. Na zes minuten wordt die kans echt heel snel minder. We maken die situaties bij de ambulancezorg toch regelmatig mee." Het volgen van een AED-training kost één, hooguit twee avonden per jaar om het certificaat te behalen en het te behouden. Want de vaardigheid moet je wel bijhouden. Jacques Besseling zegt het zo: "Een investering die u doet om een ander te helpen en waarvan u hoopt dat een ander die ook doet om u te helpen wanneer het hart een levensreddende impuls moet hebben."

Op steeds meer plaatsen verschijnen ze: de AED-kasten. In gebouwen of buiten aan de muur op een centrale plaats in wijk of dorp. Met één avond training per jaar kun je mogelijk een mensenleven redden. Of zelf gered worden. Een AED training volgen is meewerken aan zorg voor elkaar.



Hartslag voor Nederland bundelt AED-alarmering in groot aantal regio's

Alarmering van AED-vrijwilligers is een rechtstreeks onderdeel van de zorgketen en daarom hoort die alarmering thuis bij de ambulancediensten en hun 112-meldkamers. Dat vindt UMCG Ambulancezorg en zij niet alleen. De alarmering van de AED-vrijwilligers bij reanimaties en het beheer van de bijbehorende technische systemen zijn in Noord-Nederland helemaal overgenomen door de drie regionale ambulancediensten. Zij zijn samen met een aantal ambulancediensten in andere delen van het land eigenaar geworden van de twee meest gebruikte computerprogramma's voor het alarmeren van AED-vrijwilligers. Ze gaan deze samen met een ICT-bedrijf verder ontwikkelen. Dit belangrijke onderdeel van de burgerhulp bij hartstilstand is hiermee weggehaald uit de commerciële sector en een vast onderdeel geworden van de ambulancezorg in het Noorden en een aantal andere delen van ons land. Het nieuwe systeem wordt de komende tijd zo ingericht dat het in principe ook geschikt is voor het alarmeren van andere burgerhulpverleners, zoals EHBO-ers, bij andere medische calamiteiten. Dat gebeurt vanuit de stichting 'Hartslag voor Nederland', een stichting van een groot aantal samenwerkende ambulancediensten.

AED heeft nauwe band met ambulancezorg

De ambulance-organisaties verenigd in Hartslag voor Nederland vinden niet voor niets dat de alarmering van AED-vrijwilligers en het beheer van de bijbehorende systemen nauw verbonden moet zijn met de regionale ambulancezorg. AED-vrijwilligers zijn door de sterke groei van hun aantal steeds vaker als eerste aanwezig bij een hartstilstand en daarmee de soms levensreddende voorbode van de professionele ambulancezorg.

In Drenthe en Friesland zijn inmiddels enkele duizenden opgeleide AED-vrijwilligers die staan geregistreerd bij de verenigingen Hartveilig Drenthe en Fryslân Hartveilig. En dat worden er iedere week meer. Allemaal mensen die bereid zijn om in actie te komen wanneer in hun omgeving iemand een hartstilstand krijgt en die zijn opgeleid in het gebruiken van een AED-apparaat en reanimatie beheersen. In Groningen wordt door de splinternieuwe stichting Hartveilig Groningen hard gewerkt aan het opzetten van een soortgelijk systeem van vrijwilligers. Zij worden door de Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland automatisch gealarmeerd via een SMS-bericht wanneer vanuit hun omgeving via 112 een melding van een mogelijke hartstilstand wordt gedaan. Jaarlijks krijgt één op de duizend Nederlanders te maken met een hartstilstand. Dat betekent zo'n 1500 slachtoffers. Hoe sneller hulp wordt geboden, hoe groter de kans op overleven. Een goede alarmering van hulpverleners levert hieraan een bijdrage.



Binnen Hartslag voor Nederland werken verschillende ambulancediensten samen bij de alarmering van AED-vrijwilligers, zoals hier in Enschede, bij Ambulance Oost.



Boukje Verhoef koos na ziekenhuiscarrière bewust voor de ambulance

“Je moet soms snel beslissen en bent zelf verantwoordelijk”

“Routine ken je eigenlijk niet als verpleegkundige op een ambulance. Iedere inzet is anders en je weet nooit wanneer je ergens naar toe moet en wat je precies te wachten staat. Het is een vak waarin je verantwoording moet durven nemen en beslissingen neemt. Een vak waarin je meestal op jezelf bent aangewezen. Het is heel anders dan werken in een ziekenhuis. Daar heb je toch je vaste afloop van de dag, een arts waar je een beroep op kunt doen als je iets niet vertrouwd. Werken in een ziekenhuis is ook vaak een keuze tussen of werken met patiënten, op een verpleegafdeling zeg maar, of technisch bezig zijn. Bijvoorbeeld op een Intensive Care. Daar liggen immers geen patiënten waarmee je even een praatje maakt, maar gaat het om techniek als deel van de zorg. Als ambulanceverpleegkundige heb ik met beide te maken: met de patiënt en soms de mensen er omheen en met techniek. Ik vind het een prachtig vak en heel verantwoordelijk.”

Verpleegkundige Boukje Verhoef is dan misschien met haar drie en een half jaar op de ambulance niet de vrouw die de meeste jaren ervaring heeft op straat, maar als verpleegkundige hoeft ze haar niets te vertellen. Ze kent dat vak van binnen en van buiten. “Ik ben ooit begonnen op de oncologie afdeling van een ziekenhuis. Heb onder andere in het Antonie van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam gewerkt. In Utrecht heb ik ervaring opgedaan op de Haematologie van het Academisch Ziekenhuis en ik heb er op de Intensive Care gewerkt, net als daarna in Arnhem. Ik zocht uiteindelijk de combinatie van acute zorg en techniek en kwam terecht in de ambulancezorg. Daar kwam nog weer best een heel pittige opleiding aan te pas, ondanks mijn ervaring. Maar ik had er wel profijt van. Je kijkt op een andere manier naar een patiënt dan mensen zonder medische ervaring. Zeg maar met een meer klinische blik.”

Boukje vertelt hoe ze toch wel moest wennen aan het meer alleen optreden als verpleegkundige in allerlei situaties. “Een heel andere insteek dan in het ziekenhuis. Had je daar dus bepaalde routines, op de ambulance is iedere inzet anders en moet je soms van minuut tot minuut schakelen in je hoofd. “Werken in een regio als Drenthe is toch heel anders dan werken in een stad als Arnhem waar ik begonnen ben. Je hebt veel grotere afstanden. Zowel naar de patiënt als vaak ook naar de ziekenhuizen. In de stad heb je vaak veel kleinere verkeersongevallen waar je te hulp wordt geroepen, hier heb je soms minder ritten, maar kan het zijn dat je ineens ergens achterop een akker in een tractor moet klimmen omdat de bestuurder een epileptische aanval heeft gehad.”

“Weet je,” zegt Boukje, “het zijn ook al die soorten mensen waar je zorg aan verleent die het leuk maken. Kom je in een asielzoekerscentrum, moet je soms met handen en voeten werken. En je hebt te maken met andere culturen rond de zorg en het praten over medische klachten. En dan heb ik het nog niet over mensen die daar zitten met psychische problemen, oorlogstrauma's, jongeren die in onzekerheid verkeren. Soms liggen daar de oorzaken van klachten en niet in directe medische aandoeningen. Je bent dan bijna een sociaal werker, ze storten hun hele hart uit. Daar moet je wel mee om kunnen gaan en ook weten wanneer je het los moet laten. Overigens, dat doen andere ook wel eens hoor, hun hele hebben en houden bij je neerleggen, niet alleen deze groep. Eenzame ouderen bijvoorbeeld, ik noem maar een categorie. Het is een breed vak, ambulanceverpleegkundige. Ik zei het al.”

Computer voorspelt inzet van mobiele zorgverlening

De echt grote ambulanceposten in Drenthe, gebouwen met een hele serie ambulances achter rode deuren gaan langzamerhand verdwijnen, zo voorspelt Tjerk Hiddes, algemeen directeur van UMCG Ambulancezorg. "We gaan toe naar steeds meer kleine, gebiedsverantwoordelijke eenheden die werken vanuit kleinere ambulanceposten. Een post als Emmen-Noord, aan de rand van

Emmer-Compasuum is daarvan een voorbeeld, die is afgesplitst van de post Emmen. En ook Klazienaveen heeft enkele jaren geleden een eigen post gekregen, waarmee we de zorg dichterbij de mensen daar hebben gebracht."

"We gaan naar Zorg die letterlijk ook vrijwel permanent onder weg is, dat gaan we steeds meer zien.

Zoiets als we nu doen met onze solo-ambulances en onze motor. Dat netwerk gaan we uitbreiden, maar ook ambulance worden mobieler. Ambulanceposten en ambulancezorg gaan we niet alleen nog dichterbij de mensen brengen, we willen spoedzorg ook nog sneller gaan leveren. De moderne techniek helpt ons daarbij ook een handje.

Elt Vierveijzer traint samen met Rogier de Leeuw ambulancechauffeurs

Veilig en vlot rijden, met oog voor comfort en milieu



"Nee, het is niet 'zwaailicht en sirene aan, gas op de plank en als een blind paard zo snel mogelijk naar de patiënt of het ziekenhuis'. Laat ik dat misverstand maar eens goed uit de wereld halen. Rijden met een ambulance betekent een heel grote verantwoordelijkheid. Voor jou en je collega de verpleegkundige, maar zeker ook voor de patiënt en beslist ook voor de mede-weggebruikers. Een ambulance trekt bijna altijd de aandacht van andere weggebruikers. Daar moet je rekening mee houden. Met zwaailicht en sirene is het al helemaal uitkijken. Letterlijk en figuurlijk. Wij besteden daarom veel aandacht aan de rijopleiding van onze chauffeurs en aan het bijhouden van hun vaardigheden. Samen, Rogier en ik, zijn we pakweg 40 dagen per jaar op de oefenbaan in Leeuwarden te vinden voor instructie en training plus een groot aantal dagen rijden we mee met collega's. Wat we ook doen is de rijvaardigheid beoordelen van sollicitanten. Zoals de mensen die gaan rijden op de Zorgambulance."

Veilig rijden met oog voor het comfort van de patiënt en aandacht voor de mede-weggebruikers. Daar gaat het om bij het werk van de rij-instructeurs Elt Vierveijzer en Rogier de Leeuw. Zij geven hun collega's tips en begeleiden hen om zo veilig mogelijk te rijden. Dat doen ze met theorie, maar ook op een oefenbaan in Leeuwarden en als bijrijder, naast de chauffeur of de verpleegkundige die alleen met een solo-ambulance onderweg is. Elt en Rogier zijn net als hun collega opleiders in een fel rood pak gehuld. "Instructeur" staat met grote letters op de voorkant. Ze kunnen in hun outfit zo mee met de reddingboot. "Je zegt het, maar we hebben inderdaad niet alleen met auto's te maken, maar ook met de ambulanceboot die we in Fryslân hebben varen. En ik kan je zeggen," zegt Elt, zo'n pak is fijn. Ook op de oefenbaan trouwens, waar het koud kan zijn en vaak nat is door de sproeiers."

Jaarlijks bijgeschoold

Ambulancechauffeurs, solo-verpleegkundigen en de bemanning van de Zorgambulance worden jaarlijks bijgeschoold in bewust, ook milieubewust, en veilig autorijden. Ze krijgen de actuele wet- en regelgeving onder ogen en trainen in het zo comfortabel mogelijk rijden met een patiënt. "Dat betekent ook 'hoe neem ik een drempel', 'hoe rijd ik een rotonde' en 'wat is de beste bochtentechniek.'"

Die trainingen gebeuren deels op de openbare weg, zoals met een gewone rij-instructeur en deels op de – soms natte – oefenbaan. "Uitwijken, noodstop, rijden met regen en sneeuw, het komt allemaal voorbij. We leren de mensen te ervaren wat over- en onderstuur doet en hoe je moet reageren wanneer een ambulance uitbreekt," doceert Elt Vierveijzer. "Vergeet niet, een ambulance is geen personenwagen. Hij weegt zo rond de drieduizend kilo of meer en is behoorlijk hoog. Daar moet je mee leren omgaan."

Zwaailicht en sirene

Maar hoe oefen je nu rijden met zwaailicht en sirene? Rondjes door de stad en over de snelweg razen? "Nee, absoluut niet. Het is zelfs verboden. Dus dat in de praktijk oefenen is in feite niet mogelijk. Wat we wel doen, met name bij de solo- verpleegkundigen, is meerijden tijdens een dienst en dan bij een spoedmelding – dan mogen en toeters en bellen wel aan – goed opletten en advies geven. Zeg maar training on the job."

Iedere chauffeur onder de loep

Jaarlijks krijgen Rogier de Leeuw en Elt Vierveijzer zo'n 180 chauffeurs voor een training. "Dan hebben we het over alle chauffeurs van UMCG Ambulancezorg en Ambulancezorg Fryslân. Die training is een verplicht onderdeel van de scholing. Trouwens, ook de mensen op de Zorgambulance komen bij ons. Al tijdens hun sollicitatie. Velen hebben daarvoor nog nooit in een ambulance gereden, dus kijken we hoe ze dat doen en of ze snel leren van onze tips. Rijden, echt comfortabel rijden, is een essentieel onderdeel van hun werk. Dat moeten ze dus goed kunnen leren. Daar hebben we in hun opleiding ettelijke dagen voor uitgetrokken."

Ook buiten de weg kunnen rijden

Nog een bijzondere activiteit van de beide rij-trainers zijn off-road trainingen. "We hebben binnen de organisatie verschillende 4x4 auto's en op de Waddeneilanden off-road ambulances. We leren chauffeurs ook daarmee rijden. Wist je trouwens dat het zand op het ene eiland anders is dan op het andere eiland? En dat een training ook handig is voor chauffeurs in de Drentse bossen als ze geen 4x4 hebben? We zeggen niet voor niets 'de beste zorg, het snelst geleverd, overall in ons gebied.'"



Het lijkt misschien erg futuristisch, maar we zijn serieus bezig om met hulp van de computer van uur tot uur te kunnen bepalen hoe we onze ambulancecapaciteit het best kunnen inzetten. De computer is instaat om als het ware enige tijd vooruit te kijken. En dat is nog weer iets anders dan dat we met hulp van computersimulaties snel kunnen vaststellen wat de beste plaats voor

een ambulancepost is, het effect van een wegafsluiting of de bouw van een nieuwe woonwijk. De computer kan straks in zekere zin voorspellen waar binnen een bepaalde tijd de grootste kans is op een ambulance-inzet. Daar kun je dan alvast op inspelen."

Het lijkt sciencefiction, maar in verschillende landen en buitenlandse steden wordt al met het systeem

gewerkt. "En het bewijst daar z'n waarde, dag in dag uit," zegt Hiddes. "Dat systeem gaan we dan overigens niet alleen in Drenthe invoeren, maar dat willen we dan in Noordelijk verband gaan doen, want de Meldkamer Ambulancezorg heeft in zo'n systeem natuurlijk een cruciale rol. Die moet de zorg-eenheden, alle mensen op de weg, tenslotte aansturen."

Ambulancezorg wil steeds deel van de oplossing zijn

De ambulancezorg moet altijd deel zijn van de oplossing van een probleem of dreigend probleem in de medische spoedzorgverlening, vindt algemeen directeur Tjerk Hiddes van UMCG Ambulancezorg. "Wij mogen en willen nooit onderdeel zijn van het probleem, maar altijd van de oplossing. Net als alle inwoners van ons werkgebied moet men ook in de zorg op ons kunnen rekenen. Dag en nacht, overal en hoe de zorgwereld om ons heen ook verandert."

De medische zorg en de zorgverlening staat op verschillende manieren onder druk. Dat kun je gewoon zien wanneer je naar de TV kijkt of de krant leest. Huisartsen die de zorgvraag met moeite aan kunnen of waar geen of met heel veel moeite vervangers voor zijn te krijgen wanneer ze met pensioen gaan, huisartsenposten waar steeds meer visites moeten worden gereden en ook nog spoedgevallen moeten worden behandeld door de visite rijdende huisarts, thuiszorg organisaties die moeite hebben medisch gespecialiseerd zorgpersoneel aan te trekken terwijl de zorgvraag toeneemt, ziekenhuizen waar de afdeling spoedeisende hulp het moeilijk heeft, maar ook bijvoorbeeld een afdeling verloskunde die overgaat naar een andere stad. Het is een greep uit de praktijk, ook in Drenthe en heeft alles te maken met de veranderende samenstelling van de bevolking, maar ook met problemen bij het aantrekken van jonge artsen. We worden met z'n allen ouder en er is een trek vanaf het platteland naar de meer stedelijke gebieden. Ook in Drenthe. Artsen kunnen kiezen waar ze aan de slag willen en zoeken, zeker als jongere, vaak samenwerkingsverbanden in de huisartsenzorg of uitdagende afdelingen in grote ziekenhuizen om zich verder te bekwamen. Een deel van de medische zorg verdwijnt dus uit de regio, zo wordt gevreesd.

"Wij willen, kunnen ook, in veel van dat soort situaties een oplossing bieden," zegt Hiddes. "Binnen UMCG Ambulancezorg denken we namelijk in uitdagingen en oplossingen. Heel concreet is bijvoorbeeld de situatie rond het ziekenhuis in Meppel waar we heel prominent in beeld zijn als onderdeel van de oplossing rond het verplaatsen van de afdeling Spoedeisende Verloskunde. Ok, het vergt van onze kant een goede voorbereiding en aanpassingen in onze organisatie – het is echt veel meer dan een auto er bij en ergens een bemanning vandaan halen – , maar we kunnen de noodzakelijke inzet van goed opgeleide mensen bieden en onze organisatie zo aanpassen dat we binnen de afgesproken tijd in een ziekenhuis met spoedeisende verloskunde kunnen zijn. Dat is ook onze inzet in dit soort zaken.

En zo zijn we ook bezig met de huisartsenposten, zoals elders te lezen is. Denken we na over de samenwerking met de gespecialiseerde thuiszorg en bekijken we hoe we steeds dichterbij de lokale gemeenschappen kunnen komen te zitten wat betreft de zorgverlening en samenwerking met bijvoorbeeld de gemeenten. Want ook in de beleidsvorming van gemeenten kunnen we een belangrijke rol spelen."



Een vaste vestigingsplaats voor ambulanceposten verleden tijd

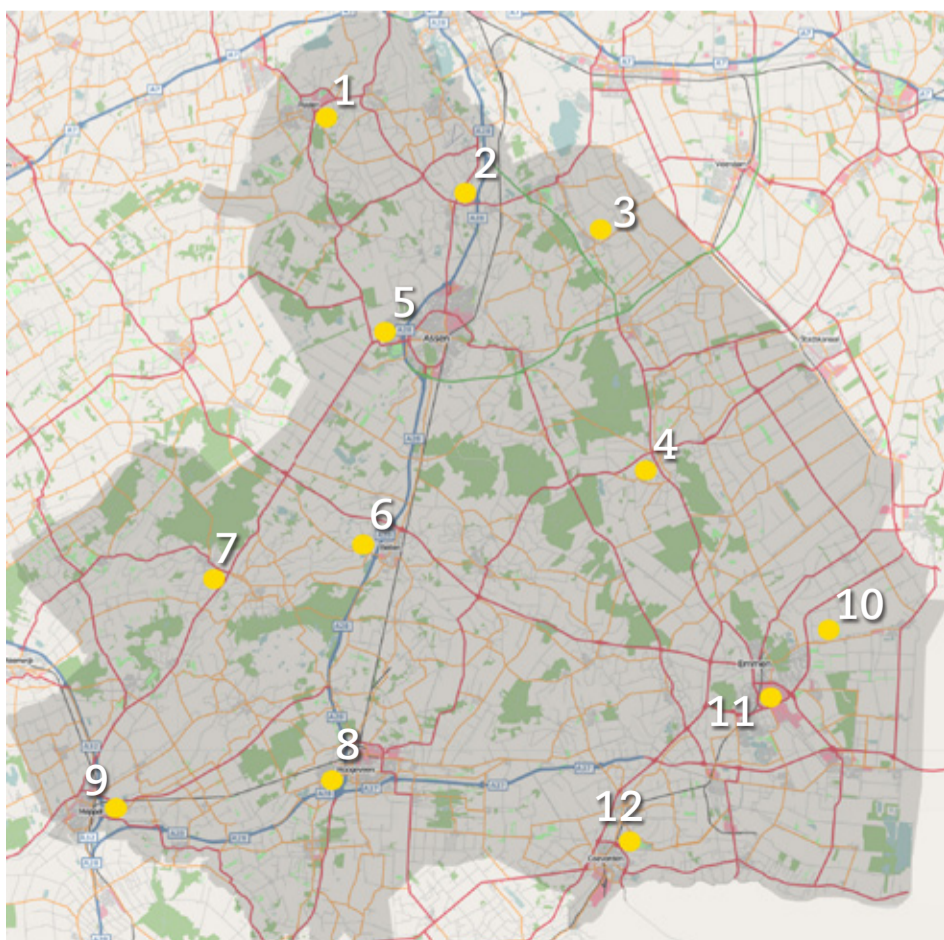
Niet alleen ambulances zijn mobiel, ook ambulanceposten worden steeds vaker zo uitgevoerd dat ze eenvoudig verplaatst kunnen worden. De nieuwe ambulancepost in het dorp Dieverbrug in Zuidwest Drenthe is hiervan een eerste voorbeeld. Een semi-permanent, maar wel professioneel en comfortabel gebouw, dat in korte tijd ergens anders kan worden neergezet. Een slim computerprogramma speelt hierbij een belangrijke rol.

"Ambulanceposten moeten ook steeds mobieler zijn", legt Jaap Hatzenboer uit. Hij houdt zich binnen UMCG Ambulancezorg onder andere bezig met het aansturen van innovatie- en ontwikkelingsprojecten en laat zich daarbij inspireren door collega organisaties, tot in alle uithoeken van de wereld.

"De wereld om ons heen verandert permanent. Ook in onze eigen wijk, ons eigen dorp, onze gemeente. Nieuwe woonwijken, veranderende wegen, soms zelfs het verdwijnen ervan in bijvoorbeeld de Drentse nationale parken. Dat betekent een andere verdeling van de bevolking en andere routes."

"We zijn met dit programma ook instaat om overal in de regio verschillende scenario's, situaties, ontwikkelingen in te geven en dan te kijken wat het effect is. Zo zijn we steeds beter instaat om vooraf al op allerlei gebeurtenissen te reageren, ook bij grote evenementen. We kunnen onze inzetplannen daarop afstemmen en adviezen uitbrengen om de bereikbaarheid van gebieden, gebouwen en terreinen voor hulpdiensten optimaal te houden."

« Ambulanceposten lijken met de losse hand over Drenthe te zijn uitgestrooid. Niets is minder waar. Er is heel zorgvuldig over de locaties nagedacht. Bij de locatiebepaling speelt de computer een steeds belangrijker rol. Hoe bereik ik binnen de kortste tijd zoveel mogelijk mensen, daar gaat het om.



Ambulanceposten in Drenthe

- 1 Roden
- 2 Tynaarlo
- 3 Annen
- 4 Borger
- 5 Assen
- 6 Beilen
- 7 Dieverbrug
- 8 Hogeveen
- 9 Meppel
- 10 Emmen-Noord
- 11 Emmen
- 12 Coevorden

Huisartsen krijgen rechtstreeks informatie uit de ambulance

Het EDAZ –systeem verzorgt sinds kort ook vanuit de ambulance het informeren van de Drentse huisartsen over patiënten die door een ambulanceverpleegkundige zijn behandeld na een telefoontje naar 112 of die door de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd zijn. Het is een actuele aanvulling op de medische informatie die de huisarts van een patiënt heeft. Tot voor kort

duurde het soms dagen of langer voordat een huisarts op de hoogte was van het feit dat een patiënt van hem of haar na een 112-melding naar het ziekenhuis was gebracht door de ambulance. Dat is nu een kwestie van een druk op de knop. Dat geldt ook voor de vele keren dat een patiënt thuis wordt behandeld door ambulancepersoneel na een 112-melding, maar niet naar het

ziekenhuis hoeft. Voor een huisarts is het belangrijk om te weten dat de ambulance bij een patiënt is geweest en wat de ambulanceverpleegkundige heeft gedaan en bijvoorbeeld voor medicatie heeft gegeven. Op die manier heeft de huisarts de medische gegevens van een patiënt steeds compleet.

EDAZ: adviseur en geheugen voor het ambulancepersoneel, elektronische schakel tussen ambulance en ziekenhuis

Je kunt veel vakjargon van computerspecialisten gebruiken, maar waar het op neer komt is dat in alle ambulances in de regio Drenthe tegenwoordig een draagbare computer is geïnstalleerd die niet alleen de ambulanceverpleegkundige helpt met de behandeling van de patiënt en het verwerken van de administratie, maar die ook rechtstreeks communiceert met de Meldkamer Ambulancezorg, en de Spoedeisende Hulp afdeling van de ziekenhuizen. De computer geeft desgewenst de toestand van de patiënt weer op een groot TV-scherm bij die spoedhulp. Het apparaat luistert naar de naam EDAZ, wat staat voor Elektronisch Dossier AmbulanceZorg. Het medisch team in het ziekenhuis weet nu niet alleen hoe laat een spoedpatiënt arriveert, maar heeft ook al de belangrijkste medische gegevens vanuit de ambulance zichtbaar op het beeldscherm bij de Spoedeisende Hulp.

Onze wensen zelf laten vertalen

Machiel de Vink is al enkele jaren betrokken bij de ontwikkeling en later de ingebruikname van EDAZ. “We doen dit project samen met een aantal andere ambulancediensten in ons land. Van Limburg tot Friesland. Allemaal aangesloten bij de coöperatie Axira. Alleen op deze manier kun je zo'n systeem ook ontwikkelen, want het kost veel menskracht en geld.

Wat wij met elkaar wilden als ambulancemensen, konden we eigenlijk niet vinden bij commerciële bedrijven, dus zijn we met hulp van enkele softwaredeskundigen zelf aan de slag gegaan. Praktische verpleegkundigen werden gekoppeld aan slimme ICT-ers.” En wat dat heeft opgeleverd, ervaren inmiddels verpleegkundigen in meer dan 125 ambulances, zoals in Drenthe en in Fryslân, maar ook artsen en verpleegkundigen op de afdelingen Spoedeisende Hulp van een groot aantal regionale ziekenhuizen.

“Ze kunnen als het ware de ambulance met de patiënt digitaal zien arriveren. Verwachte aankomsttijd plus een aantal essentiële cijfers en beelden over de toestand van de patiënt komen binnen voordat de roldeur van de ambulancehal zich opent. Dat maakt een goed voorbereide opvang van zo'n spoedpatiënt mogelijk. De zorg wordt er beter van.”

Elektronische geheugensteun

Over de ondersteunende functie zegt Machiel de Vink: “De EDAZ terminal is ook te gebruiken als naslagwerk voor de verpleegkundige. Informatie over medicatie, protocollen, behandelwijzen etc. die zitten er allemaal in. Met enkele tikken op het scherm is het zichtbaar. Het systeem geeft soms zelfs vanzelf blokkades aan, wanneer per ongeluk tegenstrijdige informatie wordt ingevoerd of handelingen worden gedaan die niet passen bij dingen die eerder zijn gedaan. EDAZ is dus ook een elektronische geheugensteun achter in de ambulance.

Administratief ook handig

Bij UMCG Ambulancezorg houden ze niet van papierwerk, dus is EDAZ ingepast in het automatiseringssysteem. Vanaf de melding vanuit de Meldkamer Noord-Nederland tot het declareren van de ambulance inzet bij de zorgverzekeraar is geautomatiseerd, net als het vastleggen van alle handelingen die de ambulanceverpleegkundige heeft ingevoerd, de medicatie die is gegeven en andere zaken die in het medisch dossier van de patiënt moeten worden vastgelegd. En met deze laatste gegevens heeft een verzekeraar uiteraard niets te maken. Die zijn daarom degelijk afgeschermd en vallen onder het medisch beroepsgeheim.



Een stevige laptop computer voor het EDAZ systeem. Alle ambulances in Friesland en Drenthe hebben er eentje ingebouwd gekregen. Inmiddels heeft dankzij de coöperatie Axira bijna de helft van alle Nederlandse ambulances zo'n systeem, of krijgt het ingebouwd. UMCG Ambulancezorg speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van EDAZ.





Jacco Driessen is verpleegkundige en opleider bij ambulancezorg

“Juist veel aandacht voor die dingen die je niet dagelijks doet”

“We hebben in ons oefenprogramma tegenwoordig een pakket zitten onder de titel ‘help, mijn man is klusser’. Het is helemaal gericht op de vele huis-tuin-en-keukenongevallen, de vele hobby-l etsels waar we mee te maken krijgen. Echt, het is een groeiende groep inzetten. Mensen die van de trap vallen, uitschieten met de schroevendraaier, zich verwonden met de zaagmachine of andere onaangename l etsels als gevolg van het doe-het-zelven. Het gaat er dan echt om wat je ziet en hoe je dat aanpakt. Kun je iemand ter plaatse behandelen, of neem je hem of haar mee naar het ziekenhuis of de huisartsenspoedpost, dat soort dingen. Het is tegenwoordig echter slechts één van de opleidings- en oefenvormen die we hanteren. Het digitaal leren en oefenen rukt ook steeds verder op.”

Aan het woord is Jacco Driessen. Hij is gehuld in opvallend rood in plaats van in het bekende groen van de ambulanceverpleegkundige. Op zijn rug staat ‘opleidingen’ in plaats van ‘ambulance’. “Al onze opleiders hebben een rood pak aan, daardoor zijn ze goed herkenbaar voor de medewerkers,” vertelt hij. Jacco heeft een soort driedubbelfunctie. Hij is ambulanceverpleegkundige op de gewone ambulance en ook te vinden op de solo-ambulance en daarnaast opleider binnen UMCG Ambulancezorg en ook nog eens verbonden aan de Ambulance-academie in Harderwijk. Een taak die behoorlijk wat van zijn tijd vergt.

Geen tijd om na te denken

“Waar het om gaat is dat je in één keer de juiste ‘greep’ toepast in een situatie. Zonder aarzelen. Je hebt van die situaties waarin je als ambulanceverpleegkundige ook geen tijd hebt om na te denken over de vraag ‘hoe was het ook weer’, of om te overleggen. Je bent vaak alleen. Je moet handelen. Daar besteden we dan ook veel aandacht aan in onze praktische trainingen en in het bijzonder aan die dingen die van levensbelang zijn, maar die je niet vaak doet. Ook die moeten als het ware toch routine zijn. Waar het ook om gaat is dat je de goede inschattingen maakt aan de hand van symptomen van een slachtoffer of patiënt en wat je daar vervolgens mee moet doen.”

“Dat kun je deels leren uit een boekje, maar de moderne leermethodes met filmpjes, internet en digitale animaties zorgen er voor dat we zaken vaak veel beter kunnen uitbeelden. Opleiden en kennis bijhouden in de ambulancezorg wordt steeds meer een combinatie van praktijk, praktische oefeningen en elektronisch leren. Met de nadruk op praktische vaardigheden.”

Mobiele oefenruimte

Steeds vaker wordt ook video toegepast bij het beoordelen van vaardigheden. Je kunt mensen dan letterlijk laten zien wat ze doen en waar het eventueel anders kan of moet. “Op dat gebied gaan we nog een aantal vernieuwende ontwikkelingen beleven, met onder andere mobiele oefenruimtes waarmee we naar de ambulanceposten toe gaan,” licht Jacco alvast een tipje van de sluier op. “Zo kun je oefenen in de directe nabijheid van je werk en gebruik maken van wachttijden. Dat scheelt heen en weer reizen naar oefenlocaties. Gewoon een kwestie van efficiency.”



Jacco Driessen is in de praktijk bezig met ambulancezorg en als opleider van collega’s. “Je moet onder iedere omstandigheid weten wat je doet en als je het doet, moet het goed zijn.”

Studieadviezen op maat vervangen steeds meer klassikale bijscholing

“Goed opgeleid zijn en je vakmanschap up-to-date houden is in onze ogen een gedeelde verantwoordelijkheid”, zegt Erika Niezen, hoofd Personeel en Opleidingen van UMCG Ambulancezorg. Ambulanceverpleegkundige en opleider Jacco Driessen bevestigt dat. “Wij zijn hoog opgeleide professionals met een grote verantwoordelijkheid in ons werk op straat. Dan mag je verwachten dat je die verantwoordelijkheid ook hebt voor het bijhouden van jouw eigen kennis en kunde.”

Binnen UMCG Ambulancezorg is er geen dag dat er geen scholing is. Iedere dag wordt er wel ergens in de regio gewerkt aan het vergroten van kennis en het bijhouden van vaardigheden. “Onze opleidingen en bijscholingen zijn wat zo mooi heet ‘ontwikkelingsgericht’, zegt opleider Jacco Driessen. “Nee, niet afhaken, ik maak het heel concreet. Mensen in de ambulancezorg zijn dus professionals. Als bedrijf stellen we middelen en methodes ter beschikking om die kennis en vaardigheden op peil te houden of te versterken. Dat betekent echter bepaald geen ‘vrijheid, blijheid’. De eisen die we stellen aan onze verpleegkundigen en chauffeurs zijn hoog. En we toetsen ze daar ook op. Dat doen we ieder jaar.”

Erika Niezen: “We noemen het intern het ‘project vakmanschap’. We willen mensen prikkelen, uitdagen. Zo van ‘nou, hoe doe ik het met die patiënt’. We willen ook de talenten van onze mensen steeds verder ontwikkelen. Je mag daarbij dingen moeilijk vinden, maar wij zeggen dan ‘daar moet je je niet bij neerleggen’ en stellen middelen en methodes ter beschikking om over die hobbel heen te komen.”

Alle medewerkers op de ambulance hebben tegenwoordig één keer per jaar een assessment. Een soort test, waarbij hun kennis en hun vaardigheden op de proef worden gesteld. “Dat duurt een dag”, zegt Jacco. “Op zo’n dag hebben we zes willekeurige koppels van chauffeurs en verpleegkundigen. Zowel op medisch vlak als voor de chauffeurs ook op technisch vlak krijgen ze van alles voor de kiezen”.

Aan het eind van een assessment wordt samen vastgesteld wat de stand van zaken is. Waar kennis moet worden versterkt, of handelingen moeten worden verbeterd. “Vaak weten mensen dat ook zelf wel, het zijn immers professionals. Wij stimuleren ze dan. Geven scholingsadviezen, helpen met verbetertrajecten waar dat nodig is.”

Ambulanceposten selfsupporting voor energie

Ambulanceposten die niet meer afhankelijk zijn van het openbare gas- en elektriciteitsnet, dat is hoe UMCG Ambulancezorg het in de toekomst graag zou zien. Eigen stroomvoorziening, eigen warmteopwekking of koeling, via aardwarmte en zonne-energie. De eerste stappen zijn inmiddels gezet. Samen met ambulancezorg Fryslân wordt op Schiermonnikoog

geëxperimenteerd met verwarming en koeling van de ambulancepost via een warmtepomp. En ook in Leeuwarden, op de grote ambulancepost tegenover het Medisch Centrum Leeuwarden, fungeert de aarde als opslagplaats voor warmte en koude. Op de nieuwe post in het Drentse Dieverbrug gaat men nog een stapje verder. Daar gaat de zon de energie leveren voor het elektriciteitsnet.

Het gebouw wordt voorzien van zonnecellen die voldoende energie moeten gaan leveren voor het gebouw, het opladen van de ambulances die er staan en in de zomer voor de koeling van het gebouw. Het past allemaal in het milieubewust ondernemen en het er mee voor zorgen dat we een gezond klimaat houden.



Nieuwe voertuigen leveren reusachtige bijdrage aan vermindering CO² uitstoot en milieubelasting

Hij denkt er even over na, maakt een optelsom en overlegt even met zijn collega Sietze Broekema. "Ik schat dat we met al onze ambulances en dienstvoertuigen, en dan neem ik die van onze collega's van Ambulancezorg Fryslân die wij ook beheren even mee, dat we dan uitkomen op nou, ik denk wel zo'n 2,5 miljoen kilometers op jaarbasis. Twee en een half miljoen, da's heel veel keren de aarde rond. Het past daarom gewoon in ons denken dat we kijken naar het verbruik van onze voertuigen en de uitstoot. En beide zijn de afgelopen jaren enorm gedaald."

Harry Meijer, hoofd van het bedrijfsbureau van UMCG Ambulancezorg, schetst nog even de tijd dat in Drenthe van die zware, achtcilinder Chevrolet ambulances rondreden. "Dat is nog niet zo lang geleden. We hebben er nog twee en ook die verdwijnen uit het straatbeeld. Verbruik: nou, 1 op 3, tot 1 op 4." De zware Amerikanen zijn inmiddels vervangen door voertuigen van het type Mercedes Sprinter en vooral veel Volkswagens. "Die verbruiken zo ongeveer 1 op 10. Dat lijkt ook nog veel, maar vergeet niet dat door alles wat er is op- en ingebouwd, de auto's behoorlijk zwaar zijn. Tegen de 3500 kilo en de Sprinters zijn nog zwaarder. Daar heb je een C-rijbewijs voor nodig. Maar zet die 1 op 10 eens af tegen de 1 op 4 van de Chevrolets. Moet je eens zien wat we daar voor milieuwinst mee behalen. En natuurlijk zijn de brandstofkosten ook veel lager, dat klopt."

Het zijn echter niet alleen de technische vernieuwingen, zoals de nieuwste motoren die in de ambulances zitten, die zorgen voor milieuwinst. "Ook naar de rijstijl van onze chauffeurs wordt nadrukkelijk gekeken. Bij een spoedrit gaat het natuurlijk om snelheid, maar we hebben ook heel veel ander ritten. En dan kun je met de juiste rijstijl ook heel milieubewust en zuinig rijden. Wat daar verder zo goed aan is: het levert bijna altijd ook nog de meest comfortabele rit op voor de patiënt. En dat is in onze visie ook heel belangrijk," aldus Harry Meijer.

Veiligheid staat voorop bij alles wat de zorgverleners van UMCG Ambulancezorg doen. En dan gaat het zowel om de veiligheid van de patiënt als ook zeer zeker om de eigen veiligheid van de zorgverleners. Immers, een gewonde zorgverlener of erger, die kan geen patiënt meer helpen. Daarom wordt aan de eigen veiligheid van de medewerkers van UMCG Ambulancezorg veel zorg besteedt. Zowel in de vorm van trainingen rond veilig werken als in de vorm van beschermende kleding en technische voorzieningen.

Koolmonoxide meters voor alle ambulances

Het is een gemene sluipmoordenaar. Onzichtbaar, niet te ruiken en al in geringe concentraties verstikkend en zelfs dodelijk: Koolmonoxide. Ambulancebemanningen krijgen er soms mee te maken wanneer ze naar een melding worden geroepen waarbij mensen in een huis of andere ruimte onwel zijn geworden. Onzichtbaar en niet te ruiken: hoe weet je dan dat het er is en dat jij en iedereen in jouw omgeving dus acuut gevaar loopt?

Alle ambulances van UMCG Ambulancezorg worden daarom uitgerust met zogenaamde CO-meters. Slimme apparaatjes die de zorgverleners kunnen meenemen wanneer ze een woning of ruimte binnengaan waar mensen onwel zijn geworden. Het apparaatje laat het luid en duidelijk horen wanneer in de ruimte koolmonoxide aanwezig is en de situatie voor de zorgverleners en andere mensen in de directe nabijheid gevaarlijk is.

Koolmonoxide is een onderschat gevaar. Het gas ontstaat door onvolledige verbranding van bijvoorbeeld aardgas, dus bij een defecte geiser of niet goed werkende verwarmingsketel. Ook kolenkachels brengen gevaar voor koolmonoxide met zich mee.

Naar schatting overlijden jaarlijks in ons land elf mensen aan dit giftige gas, verdwijnen er zeker 150 voor langere tijd in het ziekenhuis en zijn er enkele honderden die op de spoedeisende hulp moeten worden behandeld voordat ze weer naar huis mogen. In eigenlijk iedere bouwmarkt zijn koolmonoxide-detectoren te koop die eenvoudig in huis kunnen worden aangebracht, net zoals een rookmelder.



« UMCG Ambulancezorg heeft een groot voertuigenpark onder beheer. Er wordt nadrukkelijk gekeken naar brandstofgebruik, rijstijl en uitstoot van de voertuigen. Bij de aanschaf van nieuwe auto's wordt naast brandstofverbruik, veiligheid en kwaliteit ook sterk gekeken naar uitstoot van schadelijke stoffen. Begin 2012 werd een groot aantal kleinere voertuigen vervangen. Ook kwamen enkele nieuwe ambulances in dienst.

De Meldkamer Noord-Nederland bedient alle 112-bellers in het Noorden van het land

Wie in de drie Noordelijke provincies het alarmnummer 112 belt, komt – soms via de landelijke 112-centrale in Driebergen- terecht in de Meldkamer Noord-Nederland in Drachten. Vlak langs de autosnelweg A7 staat een imposant gebouw waarin de Noordelijke hulpdiensten hun gezamenlijke meldkamer hebben ondergebracht, waaronder de Meldkamer Ambulancezorg voor

Friesland, Groningen en Drenthe. Gespecialiseerde centralisten van de ambulancezorg verwerken er 24 uur per dag de aanvragen voor medische zorg en -hulpverlening, ze coördineren de inzet van ambulances, solo-ambulances, de MMT-helikopter, motorrijders en patiëntenvervoer over water vanaf de Waddeneilanden. Ze plannen en organiseren ook het vervoer van niet spoedeisende

patiënten. Samen met hun collega's van de Noordelijke politie en de brandweer verwerken de centralisten per jaar zo'n 300.000 telefoontjes via 112, waarvan er 150.000 daadwerkelijk betrekking hebben op spoedmeldingen.

Verpleegkundig centralist in Meldkamer Noord-Nederland is veelzijdige functie

Lia Bron, stem van de ambulance via 112 moet bliksemsnel kunnen schakelen

“Je moet proberen om aan de telefoon, met zeer gerichte vragen, zo snel mogelijk een beeld van de situatie te krijgen en dan heel snel beslissen wat je moet doen. Wie je gaat inzetten, of welke adviezen je geeft. Mijn werk is niet alleen gericht op de medische kant van de ambulancezorg, maar vooral juist op de communicatie. En bij meer complexe en grotere inzetten ook op de organisatie. Het is een heel verschil of je aan de telefoon iemand moet begeleiden die naast zijn vrouw zit die op de keukenvloer in elkaar is gezakt en die gereanimeerd moet worden, of dat je te maken hebt met een calamiteit met meerdere gewonden en chaotische toestanden. Waarom ik het doe? Omdat ik het een heel leuk vak vind.”

Net als veel verpleegkundigen in de ambulancezorg had Lia Bron al een schat aan ervaring opgedaan in allerlei verpleegkundige functies, voordat ze op haar huidige werkplek terecht kwam: als verpleegkundig centralist ambulancezorg in de Meldkamer Noord-Nederland in Drachten. In november 2011 verhuisde ze met haar Asser collega's naar de nieuwste en grootste meldkamer ambulancezorg van Nederland in Drachten. Voor Friesland, Groningen en Drenthe.

Mensen rustig krijgen

“Het is echt heel gevarieerd werk. Inderdaad heel verschillend van het werk op de ambulance zelf, maar je kunt ook aan de telefoon veel voor mensen betekenen. Communicatieve vaardigheden zijn daarbij heel belangrijk. Hoe ga je om met mensen in paniek, hoe krijg je rust terug, zorg je dat ze naar je gaan luisteren en doen wat je zegt. Ik vind dat een uitdaging. Vaak lukt het en kun je mensen al dingen laten doen terwijl de ambulance in aantocht is, zodat de patiënt niet verder achteruit gaat.”



Informatie is belangrijk

Lia Bron kan zich best voorstellen dat mensen zich wel eens wat boos afvragen waarom die man of vrouw aan de telefoon zoveel wil weten. Laat ze hulp sturen. “Daar gaat het ook juist om. Om het sturen van de juiste hulp. We vragen ook altijd op een bepaalde manier, zodat we de belangrijkste dingen eerst weten. Bijvoorbeeld waar iemand is en van waar wordt gebeld. Vaak kunnen we het telefoonnummer ook direct zien, maar weten we nog niet waar iemand is. Da's heel belangrijk, om snel te kunnen beginnen met het alarmeren van een ambulance of andere hulpverlener, al tijdens het telefoongesprek. Dat we nog meer willen weten, heeft ook te maken met het soort hulp dat we laten uitrukken en de mate van spoed waarmee die moet komen.”

Keuze uit veel zorgverleners

De centralist van de meldkamer ambulancezorg heeft tegenwoordig een heel scala aan zorgverleners beschikbaar om te alarmeren en moet daar de juiste keuzes maken. “Dat kan de gewone ambulance zijn, maar soms ook een solo-verpleegkundige. Een auto waarin een ambulanceverpleegkundige alleen op pad is. In veel gevallen waarin 112 wordt gebeld voor een medisch iets, is geen vervoer van een patiënt noodzakelijk, maar moet wel zorg worden geleverd. Dat doet dan een solo-verpleegkundige. Zo hebben we ook het Mobiel Medisch Team met hun helikopter en een trauma-arts die we kunnen inzetten ter ondersteuning van de ambulance, of de huisarts of huisartsenpost die we kunnen inschakelen of waarna we doorverwijzen. Wanneer we bijvoorbeeld besluiten het Mobiel Medisch Team direct in te zetten? Wanneer iemand vanaf enkele meters hoogte bijvoorbeeld van een ladder is gevallen, bij frontale aanrijdingen, dat soort dingen. Maar 't kan ook zijn voor een kind dat een legoblokje in de luchtpijp heeft gekregen dat er niet uit wil. Daar kan een trauma-arts dan net dingen die wij niet mogen doen als ambulanceverpleegkundigen.”

Eilanden als nieuw aspect in het werk

Een erg leuk nieuw aspect aan haar werk vindt Lia dat ze nu werkzaam is voor heel Noord-Nederland. Dat voegt toch weer wat toe. Bijvoorbeeld de zorg op de Waddeneilanden en op het water. “Daar moet je je dan toch echt even in verdiepen. En je werkt samen met ineens een veel grotere groep collega's die dingen soms iets anders doen dan jij. Daar leer je ook weer veel van elkaar. 't Is gewoon verschrikkelijk leuk en gevarieerd werk met een grote verantwoordelijkheid.”

www.mknn.nl



Centralisten 'schaken' met mobiele eenheden

Een ambulance moet binnen een kwartier nadat iemand 112 belt, ter plaatse zijn. Of beter gezegd, binnen een kwartier moet deskundige medische zorg aanwezig zijn. Dat kan ook een arts zijn, of een solo-verpleegkundige. Dat hebben wij in Nederland zo met elkaar afgesproken. Op die eis is ook het netwerk van ambulanceposten in de regio gebaseerd.

En wanneer alle ambulances gewoon op hun standplaats aanwezig zijn, is het een kwestie van een druk op de knop om te zorgen dat de hulp onderweg gaat en op tijd aanwezig is. Maar is een ambulance voor een opdracht onderweg, neem die van de post Dieverbrug, dan valt er een gat in het netwerk. Op dat moment gaat de centralist van de meldkamer Ambulancezorg 'schaken' met mobiele eenheden.

Er wordt geschoven met ambulances, bijvoorbeeld vanuit Meppel of Beilen, Assen kan ook nog en zelfs vanuit de aangrenzende Friese regio, met solo-ambulances of met de ambulancemotor, zodat in het hele gebied ook na het uitrukken van de ambulance van Dieverbrug, binnen een kwartier deskundige medische zorg bij een melding in die omgeving aanwezig is. Wanneer een dergelijke situatie zich tegelijk op meerdere plaatsen in de regio voordoet, en dat gebeurt soms, vraagt dat 'schaken' een goed inzicht van de centralist waar het gaat om het opschuiven van de beschikbare zorgverleners en de geografische situatie van het gebied. Ook een aspect van zijn of haar beroep.

Bedrijfshulpverlening steeds sterkere partner van de ambulancezorg



Iedere organisatie van een beetje omvang heeft tegenwoordig BHV-ers, Bedrijfs Hulpverleners. Eenvoudig gezegd, mensen die hun collega's moeten helpen wanneer zich in het bedrijf een calamiteit voordoet en die kennis hebben van EHBO. Het zijn ook de mensen in een bedrijf of organisatie waar de ambulancezorg meestal direct mee te maken krijgt wanneer 112 gebeld is.

“Daarom is het goed om met deze mensen in hun eigen bedrijf of gebouw te oefenen,” zegt Rudi Tepper, opleider binnen UMCG Ambulancezorg – Ambulancezorg Fryslân. “Wanneer je een dag samen optrekt, leer je veel van elkaar. En dan heb ik het over samen oefenen. De BHV-ers laten we zien hoe wij werken en waarom, onze mensen leren locaties kennen en houden hun vaardigheden bij. Wij moeten immers ook in de praktijk trainen. Nou, dat doen we dan bij een bedrijf of instelling, samen met de bedrijfshulpverleners. Zoals in het Dierenpark Emmen, onlangs. Daar hebben we de motorrijders van de ambulancedienst bij betrokken.”

Tijdens dergelijke oefeningen wordt niet alleen veel kennis en ervaring overgedragen, er komen ook regelmatig dingen naar boven die een bedrijf bijvoorbeeld moet verbeteren om hulpverlening te versnellen. Soms zijn het simpele dingen als routebordjes, of instructies aan personeel voor de opvang van ambulancepersoneel op het terrein. “Wij staan absoluut open voor dit soort gezamenlijke oefeningen,” zegt Rudi Tepper. “We komen zo in fabrieken, maar ook in zwembaden en zelfs bij de regionale omroep zijn we al geweest. Hoe je zo iets regelt? Gewoon bellen met onze afdeling opleidingen in Tynaarlo.”



Een oefening van ambulance-motorrijders en bedrijfshulpverleners in Dierenpark Emmen. Beide partijen leren van elkaar, voor als het er echt op aan komt. Hier kreeg een bezoeker een bijensteek en een allergische reactie.

Ontwikkeling van de comfortabele Zorgambulance schot in de roos

De term Zorgambulance, ambulancezorg met een hoofdletter Z, is eigenlijk een Drents bedenkfel. Een naam voor een nieuwe vorm van ambulancezorg die inmiddels in vrijwel heel Nederland is overgenomen. En ook het concept, het idee voor deze nieuwe vorm van zorgvervoer, is bedacht door UMCG Ambulancezorg, maar dan in samenwerking met vier collega organisaties die samenwerken in de coöperatie Axira. De Zorgambulance, als experiment gestart in Emmen begin 2010 en officieel ingevoerd begin 2011, is een echte hit, als je dat zo mag noemen. De zorgverlening met de Zorgambulance, de manier van ambulancezorg voor niet spoedeisende patiënten met een geringe medische zorgbehoefte, heeft zich binnen dik een jaar tijd een vaste plek verworven in het dienstenpakket. Binnenkort komt de vijfde Zorgambulance in Drenthe op de weg.

“Het is echt een veel groter succes dan we gehoopt hadden,” zegt Dianne Hoving die in Emmen mee aan de wieg heeft gestaan van het hele project. “We hebben steeds meer patiënten die gewoon vragen om vervoer met de Zorgambulance, wanneer ze van huis of verpleeghuis naar het ziekenhuis moeten voor een behandeling. Die willen niets anders meer. Zo worden ze in feite, ik bedoel dat echt heel positief, verwend.”

Wel zorg, geen apparatuur

De Zorgambulance is bedoeld voor patiënten die wel zorg nodig hebben, maar niet aan allerlei medische apparatuur hangen. “De bemanning is ook niet verpleegkundig, maar heeft een verzorgende achtergrond,” vertelt Dianne. “Het zijn stuk voor stuk schatten van mensen, echte zorgers. Ze hebben kennis, maar ook tijd en aandacht voor de patiënt onderweg. Ze zijn meer sociaal dan medisch gericht. Dat vinden de patiënten prettig.” Het concept van de Zorgambulance wordt binnen de zorginstellingen door de medewerkers van de Zorgambulance zelf uitgedragen. “Op een enthousiaste wijze komen ze op personeelsbijeenkomsten, werkoverleggen of andere momenten tekst en uitleg geven. Dan krijg je het echte verhaal en ook alle antwoorden. Ze zijn er immers zelf dagelijks mee bezig,” licht Dianne Hoving de acties toe.

Mee het ziekenhuis in

Het idee achter de Zorgambulance is ook dat de medewerkers met de patiënt mee het ziekenhuis in gaan en deze de hele tijd begeleiden. “Ook dat werkt op een aantal plekken inmiddels heel aardig. Het betekent ook dat een patiënt na een behandeling niet hoeft te wachten op een brancard, maar direct weer mee terug kan. En de Zorgambulance zorgt er verder voor dat de ‘gewone’ ambulances vrij blijven voor meer spoedeisende zorg. “En ook dat is belangrijk.” “Het gaat inmiddels al zover, we zijn al zo bekend met onze mogelijkheden, dat er bv dialyse-afdelingen zijn die ons zelf opzoeken voor vervoer van patiënten. Of eigenlijk moeten we van dat woord af. Ook dit is zorg, mobiele zorg. Dat doet recht. Het is gewoon een vorm van ambulancezorg. Maar dan zonder zwaailicht en sirene, maar met aandacht en comfort,” besluit Dianne Hoving.

De Zorgambulance heeft zich binnen iets meer dan een jaar een vaste plaats verworven. Persoonlijke aandacht voor de patiënt, comfort en begeleiding.

Ambulancezorg is overal op voorbereid

UMCG Ambulancezorg en haar Friese collega Ambulancezorg Fryslân zijn overal op voorbereid. Op zorgverlening op de meest uiteenlopende plaatsen. Op een boot op het water, een afgelegen eilandje of op het ijs van dichtgevroren plassen, meren en kanalen. Naast een ambulanceboot, hebben de ambulancezorgverleners tegenwoordig ook de beschikking over een professionele sneeuwscooter. Een vervoermiddel dat je normaliter alleen ziet op de Oostenrijkse ski-pistes of in de Scandinavische landen, maar dat sinds afgelopen winter ook deel uitmaakt van het materieel van de ambulancezorg. De sneeuwscooter, een gebruikt exemplaar uit Finland, is naar het Noorden gehaald om te dienen als snel vervoermiddel voor hulpverlening en patiënten-transport bij bijvoorbeeld grote schaatswedstrijden en toertochten. De sneeuwscooter is bij een inzet voorzien van alle benodigde medische materialen en trekt een 'banaan' achter zich aan voor patiënten-transport.



Stichting Ambiance helpt bij vervullen laatste wensen

Helpen om zieke mensen in hun laatste levensfase nog een keer een bijzondere dag te laten beleven. Dat is wat de Stichting Ambiance doet met de Noordelijke wensambulance. Nog één keer naar het concert van de favoriete zanger, nog voor een laatste keer naar die favoriete plek, of eenvoudiger, nog één keer op bezoek bij dat familielid waar het altijd zo leuk was. Met de wensambulance zijn de vrijwilligers van de Stichting Ambiance in staat om mensen die niet meer kunnen zitten, in hun ambulance naar die favoriete plaats of gebeurtenis te brengen. En om hen te begeleiden.

UMCG Ambulancezorg ondersteunt het werk van de Stichting Ambiance, onder andere door het beschikbaar stellen van de ambulance waarmee Ambiance haar activiteiten uitvoert. Verschillende medewerkers, chauffeurs en verpleegkundigen, zijn ook bij de stichting betrokken en geven een deel van hun vrije tijd aan dit project. Wie meer wil weten over de Noordelijke wensambulance van Stichting Ambiance gaat naar <http://www.ambiancenn.nl> of klikt met de smartphone even op de QR-code achterop deze krant.



Mobiel Medisch Team is aanvulling op ambulancezorg Zo'n drie keer per dag klinkt het alarmsignaal voor de vliegende dokter

Twee tot drie keer per dag klinkt het alarm in het personeelsverblijf van het Mobiel Medisch Team (MMT) van het UMCG in het centrum van Groningen. Binnen twee minuten verheft de knalgele helikopter zich van het platform om ambulancepersoneel te ondersteunen bij haar werkzaamheden. Dag en nacht. Het MMT bestaat uit een arts, dat is een anesthesist of trauma-arts van het UMCG, een gespecialiseerde ambulanceverpleegkundige en een piloot. Wanneer het MMT wordt ingeschakeld beslist de Meldkamer Ambulancezorg. Maar ook de verpleegkundige van de ambulance kan een beroep doen op het MMT. De arts heeft namelijk een aantal medische mogelijkheden die alleen aan hem of haar zijn voorbehouden, zoals het toedienen van bepaalde medicijnen of het ter plekke doen van medische ingrepen bij een patiënt. Het Mobiel Medisch Team kan ook worden ingezet om patiënten met ernstig letsel snel te vervoeren naar een traumacentrum. In Noord-Nederland zijn dat het UMCG in Groningen of de Isala Klinieken in Zwolle. Het helikopterteam wordt verder ingezet ter ondersteuning van de ambulancezorg op de Waddeneilanden.

Veel belangstelling voor functies op ambulances, verpleegkundigen schaars

Over belangstelling voor vacatures als ambulancechauffeur, of als medewerker op de Zorgambulance maken ze zich bij UMCG Ambulancezorg niet zoveel zorgen. Hoofd Personeel en Opleidingen Erika Niezen weet zich bedolven onder sollicitaties.

"Chauffeurs? Volop belangstelling. En we hebben er ook al genoeg op de auto's. Een advertentie voor medewerkers op de Zorgambulance, mensen met een verzorgenden niveau 3, honderden aanmeldingen. Werkelijk gigantisch. Zoek je vier mensen, heb je zo 300 sollicitaties. En dan moet je uit die groep, vaak goede mensen, gaan kiezen."

Veel lastiger is het, zo vertelt Erika Niezen, om ambulanceverpleegkundigen, HBO-niveau, aan te trekken. "Ze zijn er bijna niet. En dat terwijl het zo'n bijzonder vak is. Oké, je moet er wel geschikt voor zijn. En we zoeken natuurlijk ook nog eens ervaren mensen. Het liefst met jaren specialistische verpleegkundige ervaring, die een volgende stap willen maken en het lef hebben om een grote verantwoordelijkheid aan te kunnen."

"We zijn niet voor niets onderdeel van het UMC Groningen," zegt het hoofd P&O van de ambulancezorg. We zijn nu bezig met een traject waarin we verpleegkundigen een nog gevarieerdere baan gaan aanbieden. Een soort levenslooppaanstelling. Dat betekent drie jaar als verpleegkundige op de ambulance, daarna een jaar binnen in het ziekenhuis op de Intensive Care. Op deze manier, door een nauwe band met de ziekenhuis-organisatie, hopen we mensen over de streep te trekken om ook bij ons te komen werken. En ze blijven zo dicht tegen het ziekenhuis aanzitten. Met alle mogelijkheden van dien."





Op de Europese vakbeurs voor de ambulancezorg in het Duitse Fulda werd door de Amerikaanse fabrikant de nieuwe brancard voor UMCG Ambulancezorg gepresenteerd. Hij maakt een laadklep overbodig en kan patiënten dragen tot ruim boven de 300 kilo. Een Europese primeur!

Europese primeur van brancardsysteem op luchtdruk

Nieuwe Tigis ambulance nog gebruiksvriendelijker voor ambulancepersoneel en comfortabeler voor de patiënt

Misschien heeft u er wel al eens eentje zien rijden in uw buurt of onderweg, een Tigis ambulance van UMCG Ambulancezorg: Groot, het formaat van een kleine vrachtwagen, glimmend geel, heel grote blauwe LED-lampen rondom, enorme deuren achterin. Het is de nieuwste aanwinst binnen de ambulancevloot en de opvolger van de in Engeland gebouwde Ambulance+. Er komen er verschillende in Drenthe te rijden. Enkele jaren geleden haalde de Ambulance+ van UMCG Ambulancezorg als bijzonder vernieuwend een groot aantal landelijke nieuwsrubrieken. Een ambulance geschikt voor het vervoer van alle soorten patiënten, van zuigeling tot extreem zware volwassene en voorzien van allerlei snuffjes die het werk voor het ambulancepersoneel aangenamer en vooral lichter maakte.

'Gezonde ambulance'

De bijnaam binnen de ambulancezorg was dan ook 'de gezonde ambulance'. De ontwikkelingen hebben sinds dien niet stilgestaan en zijn samen met de ervaringen die zijn opgedaan met de eerste generatie Ambulance+ met ambulancebouwer Visser uit Leeuwarden verwerkt in de Tigis ambulance zoals die nu op de weg komt.



Europese primeur

De opvallende laadklep op de Ambulance+ om de patiënt met brancard in de auto te laden, verdwijnt. Een geheel nieuw soort brancard maakt die lift namelijk overbodig. UMCG Ambulancezorg heeft de Europese primeur van de brancard van leverancier Stryker, die begin mei voor het eerst te zien was op de Europese vakbeurs voor ambulancezorg in het Duitse Fulda.

Slimme brancard

De van oorsprong Amerikaanse brancard, doorontwikkeld met Nederlandse snuffjes, neemt als het ware de functie van de laadklep zelf over. Inladen van een patiënt kan hierdoor ook weer iets sneller, wat vooral bij gure Hollandse weersomstandigheden erg prettig is. En er is achter de auto enkele meters minder ruimte nodig om een patiënt te kunnen in en uitladen. De brandcard werkt geheel op luchtdruk en is met enkele tiptoetsen te bedienen. Via een slimme constructie kan hij worden ingekort, waardoor plaatsing van een patiënt in een lift gemakkelijker wordt.

Zee van ruimte

Wat is gebleven in de nieuwe Tigis is een zee aan werkruimte in de auto, waarbij de patiënt voor de ambulanceverpleegkundige rondom goed bereikbaar is. Ook bestaat de mogelijkheid om naast de vaste ambulanceverpleegkundige meerdere verpleegkundigen of een arts in het patiënten compartiment te laten meereizen. Bijvoorbeeld leden van het Mobiel Medisch Team of verpleegkundig specialisten bij het overplaatsen van te vroeg geboren.

Meer weten over onderwerpen in deze krant? Gebruik onderstaande QR-codes voor de smartphone.



AED



BHV



Ambiance



Veilig rijden



Zorgambulance



Brancard



umcg
Ambulancezorg

Uitgave
UMCG Ambulancezorg
Vriezerweg 10
9482 TB Tynaarlo
Telefoon 0592 312000
Fax 0592 319000

Teksten
Roel Barkhof

Foto's
Roel Barkhof
Bert Dercksen

www.umcgambulancezorg.nl

Ontwerp
Kitty van der Klugt



Druk
MultiCopy Leeuwarden