

# IMPACT van een verpleegkundig specialist op de ambulancezorg

26

Risco van Vliet, Lennert Breedveld, Remco Ebben, IMPACT Consortium

R.C.W. van Vliet RN MSc, verpleegkundig specialist acute zorg, RAV Brabant MWN, 's-Hertogenbosch

J.L.T. Breedveld RN MSc, verpleegkundig specialist acute zorg, RAV Brabant MWN, 's-Hertogenbosch

R.H.A. Ebben RN PhD, Associate Lector, lectoraat Acute Intensieve Zorg, HAN, Nijmegen

IMPACT Consortium (S.A.A. Berben RN PhD, E. den Boer RN M ANP, C. Bruggeman RN MSc, K. van den Broek MD, G.J. Deddens RN MSc, S.C.M. van Doorn RN MSc, R.R.B. Evenhuis RN MSc, A.J.A. Hereijgers RN MSc, L.G.P.M. Matthijs BSc, X.R.J. Moors MD, I.A.A. Nooijen RN MSc, H. van de Pas MD, R.C. Verhale RN MSc, L.C.M. Vloet RN PhD)

<https://www.ravbrabantmwn.nl/hoe-we-werken/innoveren/impact-consortium>

In het domein van de ambulancezorg zijn master-opgeleide professionals niet of bijna niet zichtbaar. Deze verpleegkundig specialisten moeten zich houden aan landelijke wetgeving en afspraken, waardoor het volledig gebruikmaken van hun zelfstandige bevoegdheid beperkt wordt. Een master-opgeleide in de ambulancezorg zou zeer effectief zijn, maar dat is nog niet verder onderzocht. Een ambulancedienst in Brabant start nu met een formele pilot van twee jaar waarin verpleegkundig specialisten zich buiten de huidige paden van de ambulancezorg begeven. Zij koppelt deze pilot aan een onderzoek dat naar verwachting input zal leveren voor andere ambulancediensten in Nederland.

## Inleiding

De zorg in Nederland is volop in ontwikkeling: de zorgzwaarte en vergrijzing nemen toe en er komen meer patiënten met specifieke klachten en multipathologie. Hierdoor worden zorgvragen complexer en zijn ze moeilijker te analyseren. Ook in de ambulancezorg worden deze dilemma's en uitdagingen steeds duidelijker zichtbaar in innovaties en ontwikkelingen die elkaar snel opvolgen.<sup>1</sup> Er is een ontwikkeling van zorg-ambulance en medium-care-ambulance tot de grensverleggende evolutie van 'kwantitatieve 15-minutengrens' naar kwaliteit van zorg. Overstijgend is hierbij de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0<sup>2</sup> dat duidelijk maakt dat de ambulancezorg in Nederland op verschillende niveaus bezig is met een kwaliteitsslag. Al deze innovaties laten zien hoe innovatief en progressief de ambulancezorg is. Het huidige zorgaanbod, dat steeds complexer en meer gedifferentieerd wordt, vereist ook een toenemende expertise

en differentiatie van de prehospitalen zorgprofessional.<sup>3</sup> Functiedifferentiatie naar de professie 'master binnen de ambulancezorg' zou een logische stap kunnen zijn. In de klinische setting is functiedifferentiatie met een verpleegkundig specialist of physician assistant al praktisch, maar sinds enkele jaren spelen de verpleegkundig specialist en physician assistant voor ziekenhuisopname een aanvullende rol in de ambulancezorg.<sup>4-6</sup>

Deze 'master in de ambulancezorg' kan een verpleegkundig specialist acute zorg of een physician assistant zijn. Beide professionals zijn al langer vertegenwoordigd in de ambulancezorg in Nederland, waarbij ze vooral niet-patiëntgebonden taken vervullen, zoals ontwikkeling van scholing, nieuwe protocollen en materialen of coördinatie van een calamiteitenonderzoek. Vaak zijn ze dan aangesteld in een medisch stafbureau ter ondersteuning van een medisch manager ambulancezorg, die traditiegetrouw nog een arts is.

Het volledig gebruikmaken van de zelfstandige bevoegdheid vereist patiëntgebonden taken. Tot voor kort waren deze niet mogelijk omdat ze bijvoorbeeld niet pasten in het beleid van een regionale ambulancedienst en omdat de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAz) het verbod.<sup>7</sup> Daardoor hebben meerdere verpleegkundig specialisten een overstap naar het ziekenhuis of het management gemaakt. Dat is jammer: het huidige complexe zorgaanbod vraagt om een toenemende expertise van de prehospitalische zorgprofessional.<sup>3</sup> Mensen blijven langer thuis en de vele zorg- en behandelmogelijkheden breiden zich uit. Het is niet altijd nodig om met een zorgvraag direct naar een SEH te gaan, maar het is wel wenselijk dat een zorgkader gecreëerd wordt dat optimaal is toegesneden op de persoonlijke situatie.

## IMPACT

De RAV Brabant Midden-West-Noord ziet in dat er een noodzaak is om voor patiënten integrale zorg te leveren met aandacht voor kwaliteit en veiligheid van zorg.<sup>8</sup> Deze ambulancedienst is gestart met een pilot waarbij verpleegkundig specialisten twee jaar worden ingezet voor patiëntgebonden taken op het gebied van acute huisartsenzorg en hyperacute ambulancezorg. Na uitvoerig overleg met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft deze regionale ambulancevoorziening juridische toestemming gekregen om deze pilot vorm te geven, onder voorwaarde dat na afloop een gedegen evaluatierapport wordt ingediend dat als basis voor eventuele landelijke uitbreiding kan dienen. Iedere verpleegkundig specialist heeft in de opleiding aan wetenschappelijk onderzoek gesnuffeld en is binnen het werk

in meer of mindere mate met onderzoek bezig. Maar om deze evaluatie gedegen aan te pakken heeft de RAV Brabant samenwerking gezocht met het Lectoraat Acute Intensieve Zorg van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Dit is een kenniskring met het domein in acute intensieve zorg, met het accent op traumapatiënten in de keten van acute zorg. De leden van de kenniskring bestaan uit hbo- en masterdocenten/onderzoekers van de disciplines verpleegkunde, fysiotherapie en maatschappelijk werk.<sup>9</sup> De kring ondersteunt de RAV bij de opzet van de studie, de dataverzameling, de evaluatie van de resultaten en het schrijven van (wetenschappelijke) publicaties.

De evaluatie vindt plaats aan de hand van de IMPACT-studie (IMplementation of a nurse Practitioner in emergency Ambulance Care in The Netherlands). Met deze prospectieve mixed-methodstudie worden in een tijdsbestek van een jaar data verzameld over verpleegkundig specialisten, ingezet voor patiëntgebonden taken op het gebied van acute huisartsenzorg en hyperacute ambulancezorg.

Met de IMPACT-studie wordt onderzocht wat het effect is van het inzetten van een verpleegkundig specialist in de ambulancezorg en of er een toegevoegde waarde zal zijn op de veranderende zorgvraag binnen de gezondheidszorg. De uitkomsten kunnen meespelen in de ontwikkeling van het kwaliteitskader in de Nederlandse ambulancezorg.

## IMPACT Consortium

De IMPACT-studie kan uitmonden in verschillende publicaties. Bij publicaties zijn er echter beperkingen in de vermelding van alle auteurs; vaak gaan de credits naar de eerste, tweede en laatste auteur. De groep vindt dat zo geen recht wordt gedaan



Figuur 1. Pilotgroep IMPACT

aan elkaars inspanningen; er is een gedeeld partnerschap om de verschillende onderzoeksdoelen te bereiken. Daarom is het IMPACT Consortium opgericht, dat als auteursnaam kan worden gebruikt. Op die manier kan iedereen als auteur worden opgenomen binnen de afspraken van het vakblad. De IMPACT-studie evalueert de inzet van de verpleegkundig specialist op vier gebieden: veiligheid, doelmatigheid, tevredenheid en patiënt- en ritkenmerken.

## Veiligheid

Veiligheid is in de ambulancezorg van groot belang. Het verlenen van goede zorg aan de patiënt is cruciaal om gezondheidsschade te voorkomen of te beperken.<sup>10</sup> Het project wordt hier geanalyseerd aan de hand van de volgende deelvragen:

- Hoe veilig is het ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist in termen van Veilig Incident Melden (VIM) meldingen, ketenmeldingen, calamiteiten?
- Welke diagnostiek en behandeling zet de verpleegkundig specialist in tijdens een ambulancezorgconsult?
- Welke overwegingen heeft een verpleegkundig specialist op de meldkamer ambulancezorg tijdens het triageproces en wat zijn de uitkomsten?
- In welke mate worden geldende richtlijnen en protocollen opgevolgd tijdens het ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist?

## Doelmatigheid

Bij doelmatigheid gaat het om de vraag: hoe ziet de mobiele zorg van de toekomst er uit? Ambulancezorg Nederland geeft aan dat er in de toekomst steeds vaker zorg ter plekke zal worden verleend, zonder vervoer naar een ziekenhuis.<sup>11</sup> Daarom is het van belang te weten welk effect de extra optie van een mobiel ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist heeft op de kosten, doorlooptijden, beschikbaarheid en de eventuele vervolgzorg met zorgprofessionals.

## Tevredenheid

Patiënttevredenheid in ambulancezorg wordt op landelijk niveau periodiek gemeten door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg.<sup>12</sup> Dit instituut meet met name de tevredenheid van patiënten die vervoerd zijn. In de IMPACT-studie wordt gemeten hoe de tevredenheid is van patiënten die in hun eigen omgeving zijn behandeld en niet naar een ziekenhuis zijn vervoerd. Daarnaast kijkt het instituut ook naar de collega-ambulanceprofessionals en ketenpartners. Door middel van de vraagstelling 'Hoe tevreden zijn ambulancezorgprofessionals en ketenpartners (meldkamer ambulancezorg, ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs en andere medische hulpverleners) met de extra optie van een ambulancezorgconsult door de verpleegkundig specialist binnen het ambulancezorgsysteem?' wordt inzicht verkregen in de rol die de verpleegkundig specialist aan het ontwikkelen is.

## Patiënt- en ritkenmerken

In de laatste pijler wordt de nadruk gelegd op de patiënt- en ritkenmerken. Voor een optimale analyse is het van belang de complexe hoeveelheid van statistische variabelen te onder-



**Figuur 2.** Prehospitaal sluiten van een wond door R. Verhalle, VS RAV Brabant MWN

zoeken. De RAV Brabant Midden-West-Noord heeft gekozen welke variabelen van toepassing zijn op de rol van de verpleegkundig specialist in de ambulancezorg. Met andere woorden: wat zijn de kenmerken van de patiënten (routes, ingangsklachten, werkdiagnoses en demografie) en inzetten (tijdsverloop, tijdstip, urgenties) van patiënten die een ambulancezorgconsult van de verpleegkundig specialist krijgen?

## Methode

De antwoorden op bovenstaande onderzoeksvragen zullen deels een beschrijvend karakter hebben. Daarnaast kan er een vergelijking worden gemaakt met het huidige zorgsysteem waarbij het ambulanceconsult door een ambulanceverpleegkundige wordt uitgevoerd. Dit betekent dat iedere onderzoeksvraag uitgebreid wordt met '... in vergelijking met regio X zonder de optie van een ambulancezorgconsult door een verpleegkundig specialist'. Door deze toevoeging kunnen we de inzet van de verpleegkundig specialist verder analyseren om een antwoord op de doelmatigheid te verkrijgen. De onderzoeksvragen zullen worden beantwoord door raadpleging van verschillende databanken die binnen het ambulanceproces worden gebruikt. Dit zijn onder andere de data van de meldkamer ambulancezorg, het elektronische ritformulier, PowerApp, vragenlijsten, VIM-meldingen, ketenmeldingen en calamiteitmeldingen. In de registratie van deze databanken wordt bij iedere bron gebruikgemaakt van een uniek ritnummer. Door deze registratie kunnen de verschillende bronnen aan elkaar gekoppeld worden en ontstaat een compleet overzicht van alle factoren rondom een specifieke hulpverlening. Een voorbeeld hiervan is dat de aanrijtijden worden gecombineerd met de afwikkeling van een hulpverlening met een bijbehorende specifieke interventie van de verpleegkundig specialist. Door het vermelden van het unieke ritnummer ontstaat een sluitend systeem waarin alle relevante informatie wordt geanalyseerd.



### Meldkamer ambulancezorg

In de data die vanuit de meldkamer ambulancezorg zijn gegenereerd, wordt gekeken naar de doorlooptijden van de hulpverlening. Hieronder valt bijvoorbeeld de tijdsduur van aanname of uitgifte maar ook de uitruktijden of de tijd ter plaatse. Wie stelt de hulpvraag, gebeurt dat via 112 of een ketenpartner en met welke ingangsklacht wordt de hulpvraag vastgesteld? Wie beantwoordt de hulpvraag? Is dat een ambulance of een verpleegkundig specialist en met welke urgentie? Aanvullend worden de demografische gegevens van de patiënt opgenomen in het onderzoek.

### Elektronisch ritformulier

Uit het elektronische ritformulier waarop de ritgegevens worden opgeslagen, kunnen al veel gegevens over de hulpverlening worden gehaald. Welke anamnestiche klachten heeft de patiënt en wat zijn de vitale parameters? Hoe zijn de anamnese en het lichamelijk onderzoek beschreven en wat zijn de afwegingen geweest in het proces van klinisch redeneren? Welke interventies zijn er gepleegd en met welke argumentatie? Ook gegevens over het afronden van de rit, het verwijzen van de zorg en het organiseren van een vangnet voor de patiënt worden in de onderzoeksvragen meegenomen.

### PowerApp

De zelfstandige bevoegdheid geeft ruimte voor het uitvoeren van andere voorbehouden handelingen dan ambulanceverpleegkundige handelingen. Op diagnostisch vlak kan naast het lichamelijk onderzoek aanvullend een otoscoop, urine-stick of een echo worden gehanteerd. Op therapeutisch gebied kan de verpleegkundig specialist wonden sluiten, medicatie voorschrijven en procedurele sedatie & analgesie (PSA) uitvoeren, bij een traumatische reanimatie kan een thoracostomie plaatsvinden. Deze handelingen vallen buiten het Landelijk Protocol Ambulancezorg en kunnen niet in het elektronisch ritformulier genoteerd worden. Daarvoor is een app ontwikkeld. Deze PowerApp is een gepersonaliseerde databank met het concept en de lay-out van Microsoft. Hij is vanaf mobiele telefoon, tablet en laptop te bereiken en uitermate geschikt voor de verschillende werkvelden. Voor elke specifieke interventie zijn er invulvelden en kunnen data worden verzameld die van belang zijn. Zo kan bij het voorschrijven van medicatie na het unieke ritnummer de indicatie, soort, sterkte en hoeveelheid van het medicament worden genoteerd. Tevens wordt een kopie van het recept opgeslagen zodat later een controle kan plaatsvinden.

*We hopen met deze IMPACT-studie te laten zien dat er binnen de ambulancezorg op het gebied van kwaliteit, innovatie en onderzoek heel veel mogelijkheden zijn*

### Vragenlijst

Met vragenlijsten gaan wij binnen de IMPACT-studie op zoek naar de beleving van de zorg. Op welke wijze heeft de patiënt of ketenpartner de zorg ervaren, zijn er aandachtspunten? Ook wordt nagegaan of er na het afronden van de zorg nog contact is geweest met een andere hulpverlener. De vragenlijsten worden door een objectieve interviewer afgenomen om de validiteit van het onderzoek te optimaliseren.

### VIM-melding

Uiteraard worden alle VIM-meldingen meegenomen waarbij een verpleegkundig specialist betrokken is geweest. Ook de hierbij horende calamiteitenmeldingen en ketenmeldingen worden geanalyseerd en gebruikt in de dataverzameling. Tevens worden deze casuïstieken nauwkeurig bestudeerd op verbeterpunten.

### Innovatie

Zoals we gestart zijn met het thema 'de zorg is in ontwikkeling', zo hopen we met deze IMPACT-studie te laten zien dat er binnen de ambulancezorg op het gebied van kwaliteit, innovatie en onderzoek heel veel mogelijkheden zijn. Daarnaast leveren wij een bijdrage aan de huidige en aankomende dilemma's en uitdagingen. Door de externe objectiviteit en wetenschappelijke kennis van de HAN te combineren met de interne kennis en klinische expertise van de RAV Brabant Midden-West-Noord kunnen we een gedegen onderzoek verrichten dat gebruikt kan worden voor de invulling van ambulancezorg binnen Nederland en mogelijk ook in de nabije toekomst kan dienen als voorbeeld voor mogelijkheden van de inrichting van ambulancezorg wereldwijd.

De RAV heeft van VWS en IGJ toestemming voor een pilot van twee jaar. Als steekproef nemen we 12 maanden voor de dataverzameling die van september 2019 tot september 2020 loopt. Na analyse van de data hopen we begin 2021 resultaten te beschrijven en meerdere artikelen aan te bieden voor publicatie.

### Literatuur

- 1 Ambulancezorg Nederland. Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0. Geraadpleegd 17 december 2019, [www.ambulancezorg.nl](http://www.ambulancezorg.nl).
- 2 AZN. Ambulancezorg in 2025. [www.ambulancezorg.nl](http://www.ambulancezorg.nl). 2017.
- 3 AZN. Patiëntveiligheid. [www.ambulancezorg.nl](http://www.ambulancezorg.nl). 2019.
- 4 Boeke S, Hoekstra H. Meer tijd voor de patiënt. LHV, 2018.
- 5 Lowthian JA, Cameron PA, Stoelwinder JU, et al. Increasing utilisation of emergency ambulances. *Austral Health Rev* 2011; 35(1), 63-69.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar [www.vakblad-DVS.nl](http://www.vakblad-DVS.nl).