

# ‘Reik naar de sterren en je raakt de maan’

Risco van Vliet R. van Vliet, verpleegkundig specialist agz RAVBrabant MWN, 's Hertogenbosch

Verpleegkundig specialisten werken in diverse omgevingen, veelal in een klinische omgeving maar ook steeds meer buiten de muren van het ziekenhuis. Op veel plaatsen is de verpleegkundig specialist een onderdeel van het zorgaanbod en daarmee niet meer weg te denken. Er zijn ook nog werkplekken waar de positionering volop in ontwikkeling is, zoals in de ambulancezorg. Door middel van een pilot kiest de Regionale ambulancedienst Brabant Midden West Noord (RAV Brabant MWN) voor het inzetten van verpleegkundig specialisten voor patiëntgebonden taken. In dit interview geven Juliette Herijgers en Ruud Verhale, beiden verpleegkundig specialist acute zorg, inzicht in de voorbereiding, de werkzaamheden en toekomst zoals die bij de RAV Brabant MWN wordt gezien.

## Aanleiding

‘De pilot sluit aan bij een veranderende spoedzorgvraag,’ stelt Juliette. ‘Sociale en demografische ontwikkelingen zorgen ervoor dat zieke mensen korter in het ziekenhuis verblijven, huisartsen zijn drukker en moeilijker bereikbaar en een “24-uurs-mentaliteit” zorgt ervoor dat men steeds vaker 112 belt. En dan ook nog eens niet met een acute zorgvraag.’ ‘Terwijl de zorgservice nog steeds is ingesteld op de maatschappij van tien tot twintig jaar geleden,’ vult Ruud aan. ‘Mensen bellen laagdrempelig naar 112 die de zorgvraag kan beantwoorden met het sturen van een ambulance of de melding kan doorzetten naar de huisartsenpost. Maar die stromen ook over en kunnen de werklust maar net aan. Regelmatig horen we van patiënten terug dat zij lang in de wachtrij hebben gestaan bij de huisartsenpost en uiteindelijk voor 112 kiezen. Daarnaast worden mensen door allerlei social media op het verkeerde been gezet en kunnen of durven ze geen beslissing te nemen over of hun eigen gezondheid en wenden ze zich tot professionals, waarbij ze vaak hulp vragen aan het verkeerde adres.’

Juliette legt uit dat een ambulance is bemand met een ambulanceverpleegkundige en een chauffeur gericht op de acute zorg, maar niet elke zorgvraag heeft een acuut karakter. En daar ontstaan knelpunten. Er zijn soms andere

competenties nodig dan de ambulanceverpleegkundige kan geven. Uiteindelijk heeft dit zijn weerslag op meerdere niveaus. ‘Een patiënt wordt nu laagdrempelig naar een SEH gebracht waar mogelijk het probleem in de eerste lijn had kunnen worden opgelost. De patiënt heeft hierdoor meer kosten, de Spoedeisende Hulp stroomt vol en er worden onnodige diagnostische onderzoeken verricht. De competenties van een verpleegkundig specialist zouden hier een gunstige bijdrage aan kunnen leveren door bijvoorbeeld het stellen van een diagnose, voorschrijven van medicatie en eventueel opstarten van een behandeling in de thuissituatie.’ Zou het toevoegen van een verpleegkundig specialist aan het ambulanceproces een bijdrage kunnen geven aan deze knelpunten?

Juliette werkt bij de RAV waar al in 2007 collega’s met de MANP-opleiding zijn gestart. Dat ging vanuit eigen intrinsieke motivatie zonder een uitzicht op een functie binnen de ambulancedienst, maar mensen zochten een uitdaging en verdieping. ‘Voor mij gold dit ook totdat er een behoefte bestond in de ondersteuning van het medisch management (MMA). De ambulancedienst fuseerde en werd groter waardoor de toenmalige MMA het werk niet meer aan kon. Mijn taken en later ook die van mijn collega’s waren gericht op niet-patiëntgebonden onderdelen zoals



controle, scholing en innovatie. Ook erg leuk en zinvol, maar als verpleegkundige wil je ook patiëntgebonden taken verrichten. Door de huidige wetgeving kan dat niet in een ambulancesetting, waardoor collega's op zoek gingen naar andere werkplekken in ziekenhuizen of bij de huisarts.'

Toen Ruud in 2014 diplomeerde kreeg de verpleegkundig specialist al een duidelijke taak in het medisch stafbureau (MSB), wat is uitgegroeid tot momenteel drie MMA's, negen verpleegkundig specialisten, ook zijn er nog vier verpleegkundig specialisten in opleiding (vios) en physician assistants (PA) in opleiding.

'Het MSB zag het knelpunt ontstaan,' zegt Ruud. 'Twee jaar geleden zijn we begonnen met het schrijven van de plannen om een rol in de oplossing voor deze knelpunten te spelen door patiëntgebonden taken te gaan verrichten. Daarnaast zijn er ook praktische problemen. Ten eerste moesten wij voor onze accreditatie praktijkervaring opdoen, wat bij de RAV niet mogelijk was. Bij de ambulance moesten wij ons aan de huidige richtlijnen en afspraken houden en dat is in tegenspraak met onze zelfstandige bevoegdheid. Ten tweede reden er rapid responders (RR) rond die solistisch werkzaamheden verrichten, maar ook zij zijn gebonden aan het landelijke protocol en kunnen met hun bevoegdheden geen andere zorg verlenen. Wat zou er gebeuren als een verpleegkundig specialist als solist rondrijdt, wat zou de invloed daarvan zijn op het zorglandschap?'

Ruud geeft aan dat langzaam alles op zijn plaats is gevallen. Vooral met de druk op de eerste- en tweedelijns zorg en knelpunten in het beantwoorden van de zorgvraag. 'Wij hadden een idee en de organisatie een belang. Samen

hebben we gewerkt aan een nieuwe visie op ambulancezorg. Deze visie, de stip op de horizon, hebben we gebruikt en vanuit daar zijn we een projectplan gaan schrijven, wat uiteindelijk heeft geresulteerd in een voorstel voor een pilot.'

## Vorbereiding

Ruud vertelt verder dat het een spannende weg is die ze inslaan, een nieuwe functionaris binnen de ambulancezorg. 'Wat gaan we doen? En wordt de patiënt daar beter van?' Juliette beaamt dit: 'Wij zijn de eersten in Nederland die dit zo gaan doen. Er zijn meerdere initiatieven geweest in Nederland die niets concreets hebben opgeleverd. We hebben daarvan geleerd door de regie in eigen handen te nemen en juist binnen de eigen organisatie de leiding te houden. Uiteraard zoeken we samenwerking met onze ketenpartners, maar we zijn daar niet afhankelijk van, het is een project van de RAV. Ook qua financiering zijn we niet van anderen afhankelijk.' 'Dat is van belang, want soms spelen er krachten of zaken die je niet kunt beïnvloeden en kan de pilot spaak lopen door omstandigheden waar je geen grip op hebt. Nu krijgen we de kans voor een ontwikkeling voor twee jaar.' Ter illustratie: er wordt een verpleegkundig specialist solistisch met een klein voertuig, zonder patiëntvervoerscapaciteit, aan de ambulancedienst in de stad Tilburg toegevoegd. 'In het begin hebben wij gezocht naar behoeften en lacunes in de zorg; waar zouden wij ons als verpleegkundig specialist nuttig kunnen maken? In eerste instantie richten wij ons op de groep patiënten die na een zorgcontact met een

ambulance niet naar een SEH gebracht moeten worden.' Binnen dit mobiel zorgcontact wordt de ambulanceverpleegkundige geconfronteerd met beperkingen in competenties en werkafspraken. Een verpleegkundig specialist kan een behandeling buiten het ziekenhuis starten, andere zorgpaden initiëren en samen een vangnetadvies inrichten. 'Nu richten wij ons ook op hyperacute situaties. Het is werk is tweeledig; we maken gebruik van huisartszorg en pre-hospitale spoedzorg. Het voordeel is dat de meldkamer meer mogelijkheden krijgt in het toewijzen van zorg. Daar waar er eerst een ambulance was, komt er nu een smaak bij en kan een verpleegkundig specialist een opdracht krijgen. Alleen, maar ook ter assistentie. Als de verpleegkundig specialist een patiënt beoordeelt en laat vervoeren door bijvoorbeeld een zorgambulance wordt er capaciteit in het spoedvervoer vrijgespeeld. Dat is in het belang van de organisatie, van de maatschappij maar ook van de patiënt.' Ruud schetst een voorbeeld van een verpleegkundig specialist die een wond ter plaatse sluit en verzorgt en op die manier een onnodige opname op een SEH voorkomt omdat een ambulanceteam laagdrempelig de patiënt zou hebben vervoerd.

22

## Juridische toetsing

Een jurist heeft getoetst of het inzetten van deze nieuwe professional binnen de huidige wettelijke kaders mogelijk is. Wat betekent het als een zelfstandig bevoegde professional prehospital gaat werken? Zo is er de tijdelijke Wet op de Ambulancezorg en de Wet BIG. Na zorgvuldige weging kwam er een positief oordeel van de jurist. Ruud vertelt: 'We hebben de mogelijkheid gekregen door te gaan met de taakherschikking mits we een degelijk projectplan zouden hebben waarin duidelijk de kaders beschreven worden. Uiteraard draaide die machine al op volle kracht en konden we met een goed beschreven plan naar de Inspectie Gezondheidszorg gaan. Mede door dat gedetailleerde plan heeft onze organisatie toestemming gekregen voor het uitvoeren van de pilot. Deze loopt van januari 2019 tot januari 2021.'

## Opleidingseisen

Alle verpleegkundig specialisten die aan de pilot meedoen zijn voor een aantal uren gedetacheerd bij een huisartsenpost; daar werken ze samen met huisartsen en passen ze de NHG-standaarden toe. Op die manier stijgt de competentie in voorbehouden handelingen en vaardigheden, bijvoorbeeld het sluiten van wonden, het voorschrijven van medicatie of het overleg met verschillende disciplines binnen en



buiten het ziekenhuis. Juliette verduidelijkt: 'Ook volgen we verschillende trainingen en scholingen zoals de Pre-hospital Paediatric Life Support (PHPLS), chirurgisch ingrijpen in een snijzaal, procedurele sedatie en analgesie, diverse pijnblokkades en echografie. Iedere verpleegkundig specialist heeft de vrijheid om persoonlijke leerbehoeften in te vullen.'

## Een gewone werkdag

'Onze groep bestaat uit negen verpleegkundig specialisten en dagelijks rijdt er van tien tot acht uur een verpleegkundig specialist in de regio Tilburg. Hij is beschikbaar voor de hele regio in en rondom Tilburg. De pilot is in Tilburg omdat we daar ook bij de huisartsenpost werken en goede contacten hebben met de lokale Spoedeisende Hulp van het Elizabeth ziekenhuis. Na het controleren van het voertuig en de materialen meldt de verpleegkundig specialist zich aan bij de meldkamer en is hij onderdeel van de paraatheid en kan hij zich vrij door het gebied begeven.

Er zijn vier wegen waarop wij bij een patiënt kunnen komen. De eerste weg loopt via een 112 melding; er belt iemand met een hulpvraag die wij kunnen beantwoorden.

*'Wat zou er gebeuren als een verpleegkundig specialist als solist rondrijdt, wat zou de invloed daarvan zijn op het zorglandschap?'*

## ‘Samen hebben we gewerkt aan een nieuwe visie op ambulancezorg’

De tweede loopt via een ketenpartner, dat kan bijvoorbeeld een huisarts of verpleeghuisarts zijn met een urgente vraag. De derde verloopt via intercollegiaal contact met een ambulancebemanning die ondersteuning of advies vraagt, of zelfs de zorg aan ons overdraagt. De vierde weg ga je in als bijvoorbeeld een verpleegkundig specialist een patiënt een dag eerder heeft behandeld waarbij we ter controle nog eens langsgaan. Dit is met name in de weekenduren belangrijk omdat dan de eigen huisarts niet bereikbaar is.’ Ruud geeft aan dat er ook barrières en weerstanden kunnen ontstaan. ‘Ook de collega’s op straat moeten wennen aan die nieuwe professional. Het is een valkuil om alle bijzondere situaties zelf te gaan oplossen; er zou een domeinenstrijd kunnen ontstaan. Wij zetten met name in op het ondersteunen van elkaar. Want met samenwerken wordt het beste voor de patiënt gevonden. De ambulanceverpleegkundige loopt regelmatig vast en heeft het gevoel soms geen zinnige zorg aan een patiënt te kunnen geven door deze naar de SEH te brengen. Nu ervaren zij de ondersteuning en kan er een ander zorgpad worden bewandeld. Door dit samenwerken ontstaat er wederzijds respect en een gezond werkklimaat. Dit is geen vanzelfsprekend proces en moet bewust worden uitgevoerd. Je kan mooie praatjes hebben, maar het moet blijken uit ervaringen op straat.’ ‘De verpleegkundig specialist maakt met een fysieke triage een inschatting wat de patiënt nodig heeft,’ zegt Juliette. ‘Mocht hij spoedeisende hulp nodig hebben dan kan de verpleegkundig specialist deze opstarten en ondersteuning van een ambulance vragen. De verpleegkundig specialist is volledig geoutilleerd en kan de behandeling opstarten zoals een ambulance dat ook kan. Omdat we allemaal een ambulanceachtergrond hebben, is er geen vertraging. We passen niet alleen klinische competenties toe, maar dit project vereist ook samenwerken, leiderschap, evidence-based practice en rolontwikkeling. Het hele pallet aan competenties zetten we hier in en dat maakt het werk superleuk.’

### Samenwerking met ketenpartners

‘We merken een kritische houding. De ketenpartners merken ook de problemen in de zorg en zien hier mogelijkheden. We proberen zoveel mogelijk iedereen op de hoogte te brengen door zitting te nemen in overlegorganen zoals het ROAZ of andere netwerken. Als je je gezicht laat zien, herkent men je en kun je aan informele lijnen bouwen. De huisarts en SEH zijn vanzelfsprekende partners, maar de lijntjes naar de GGZ zijn nog dun en daar moeten we elkaar nog meer vinden.’

### Onderzoek

De RAV Brabant MWN heeft samenwerking met het Lectoraat Acute Intensieve Zorg (LAIZ) van de Hogeschool Arnhem-Nijmegen gezocht. ‘Zij ondersteunen ons met het evalueren van de resultaten en het schrijven van wetenschappelijke publicaties. Het is een bijzonder project waarvan we weten dat dit voor heel Nederland interessant is. Mocht het succesvol zijn, dan werken er over een aantal jaren veel meer verpleegkundig specialisten in de ambulancezorg. Wij werken nu nog met verpleegkundig specialisten, verbreden onze horizon en een aantal ambulanceverpleegkundigen start met een opleiding tot physician assistant. Zowel de verpleegkundig specialist als de physician assistant is masteropgeleid en klaar voor deze taak. De weg ernaar toe zal anders zijn, maar het werk zal exact hetzelfde zijn. We hebben allemaal hetzelfde doel met een verbindende factor in de mastertitel en de zelfstandige bevoegdheid.’

Ruud kijkt niet alleen naar de RAV waarin hij werkt, hij ziet de rol van de verpleegkundig specialist ambitieus voor zich. ‘Ambulancezorg Nederland is niet zo groot en andere RAV’en hebben ook interesse. We lopen in de kijker. Er zijn er al meerdere zijn op bezoek geweest. We hopen een blauwdruk te maken waarmee we anderen kunnen ondersteunen en we hopen dat de rol van de masteropgeleide ook in andere steden gaat werken.’ Op de langere termijn hoopt Ruud dat er een prehospitale afstudeerrichting komt voor de masteropgeleide professional. Het is een zeer specialistisch werkveld waar veel behoefte aan is. ‘Reik naar de sterren en je raakt de maan. Met andere woorden: je moet hoog inzetten en je blijven ontwikkelen zodat je samen iets sterks maakt.’ Juliette is erg trots op dit project. ‘Het is toch gaaf dat wij dit zo mogen en kunnen doen in een enthousiaste groep, daar ben ik erg trots op. We willen een inspiratie zijn voor de andere verpleegkundig specialisten binnen ambulancediensten om niet op te geven. We dragen een steentje bij aan de ontwikkeling van anderhalvelijns zorg.’

