

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="https://www.vakblad-dvs.nl/vakblad/editie/artikel/t/de-verpleegkundig-specialist-
een-alternatief-om-de-ambulancezorg-te-ontlasten">https://www.vakblad-dvs.nl/vakblad/editie/artikel/t/de-verpleegkundig-specialist- een-alternatief-om-de-ambulancezorg-te-ontlasten
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

"Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit het V&VN tijdschrift Dé Verpleegkundig Specialist 2017, nr. 1. www.vakblad-dvs.nl"

De verpleegkundig specialist: een alternatief om de ambulancezorg te ontlasten? Een draagvlakmeting onder zorgverleners in ambulanceregio Zuid-Holland Zuid.

DRS. S. DE HOON, DRS. T. JANSEN, DR. R. VERHEIJ

Drs. Sabine de Hoon en drs. Tessa Jansen zijn onderzoekers bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) in Utrecht en hebben het onderzoek voor het project Ambulancepoedritten in de regio Zuid-Holland Zuid uitgevoerd. Dr. Robert Verheij is programmaleider van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn en was projectleider voor dit onderzoek.

INTRO

De spoedeisende ambulancezorg staat onder druk. Voor ambulancezorg in opdracht van de huisartsenpost lijkt een andere vorm van zorg soms meer op zijn plaats. Het NIVEL deed onderzoek naar het draagvlak onder zorgverleners in Zuid-Holland Zuid voor inzet van de verpleegkundig specialist acute zorg om de spoedeisende ambulancezorg te ontlasten.

INTRODUCTIE

In Nederland neemt de vraag naar spoedeisende ambulancezorg sinds 2008 toe met gemiddeld 4,2% per jaar (Kommer, Gijsen & van Gils, 2015). Bovendien is er vanaf 2013 een duidelijke verschuiving te zien naar meer ritten met hogere urgenties (A1-urgentie, zie kader) (Kommer, Gijsen, van Gils, 2015). Daarmee komt de paraatheid van de spoedeisende ambulancezorg in het gedrang. De wettelijke norm die bepaalt dat 95% van de A1-inzetten binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn, werd in 2014 in 17 van de 24 regionale ambulancevoorzieningen (AZN, 2015; NZA, 2016) niet gehaald. Hoewel het beroep op de spoedeisende ambulancezorg toeneemt, is de inzet van een ambulance in veel gevallen niet de meest passende vorm van zorgverlening. Uit eerder onderzoek van Smits et al. (2014) bleek achteraf dat patiënten in 42,3% van de A1 en A2 ritten ook met behulp van zelfzorg of door de huisarts behandeld

hadden kunnen worden (Smits et al, 2014). Dit is ook terug te zien in het aantal ambulanceritten waarbij achteraf gezien de ambulance niet nodig was, de zogenaamde Eerste Hulp Geen Vervoer (EHGV)-ritten. In 2013 eindigde bijna 27% van de spoedeisende ambulanceritten (A1 en A2) als EHGV-rit (Kommer, Gijsen & van Gils, 2015). Dit geldt voor een toenemend deel van de ambulance-inzet in opdracht van de huisartsenpost (Jansen et al., 2016). Er lijkt dus ruimte te zijn voor een andere vorm van zorgverlening in plaats van een volledig uitgeruste en bemande ambulance in situaties waarin de patiënt niet vervoerd hoeft te worden. Met name wanneer de zorgvraag eigenlijk acute huisartsgeneeskundige zorg is.

De 25 regionale ambulancevoorzieningen (RAV) in Nederland zijn verantwoordelijk voor de meldkamer ambulancezorg (MKA) en de uitvoering van de ambulanceritten. Centralisten in de meldkamer stellen aan de hand van een triageprotocol vast óf en met welke urgentie een ambulance wordt ingezet. Ambulanceritten worden ingedeeld in drie urgentieklassen:

A1: in geval van levensgevaar, dient binnen 15 minuten ter plaatse te zijn

A2: in geval er snelle hulp nodig is maar de patiënt niet direct in levensgevaar is

B: ritten die gepland zijn en geen spoed vereisen, bijvoorbeeld voor vervoer van ziekenhuis naar verpleeghuis

Onderzoek naar een alternatief

In andere westerse landen zien we een zelfde tendens in de toename van de vraag naar spoedzorg (Berchet, 2015). Zo is de spoedzorg in het Verenigd Koninkrijk ook overbelast en ontstonden lange wachttijden op de spoedeisende hulp (Blunt, Edwards & Merry, 2015). Als reactie hierop zijn er verschillende pilots geweest waarbij een *paramedic practitioner* zorg verleende in het grijze gebied tussen huisartsgeneeskundige zorg en spoedeisende ambulancezorg. De *paramedic practitioner* heeft de bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten. Het gaat hierbij om handelingen bij patiënten met acute zorgvragen, voor wie behandeling in het ziekenhuis niet nodig is. Dit is vooral het geval bij kwetsbare ouderen in hun thuissituatie, bijvoorbeeld na een val. In verschillende regio's in het Verenigd Koninkrijk wordt deze vorm van zorgverlening ingezet en het aantal ambulanceritten is daar afgenomen (Mason et al., 2007).

De positieve resultaten van de pilot in het Verenigd Koninkrijk vormden de aanleiding voor ambulanceregio Zuid-Holland Zuid om onder zorgverleners in hun ambulanceregio te peilen of er draagvlak bestaat voor de inzet van een dergelijke zorgverlener. Onder de huidige Nederlandse wetgeving is de *paramedic practitioner*, in de vorm zoals deze in het Verenigd Koninkrijk wordt ingezet, niet mogelijk. De verpleegkundig specialist acute zorg komt het dichtst in de buurt van de Engelse *paramedic practitioner*. Dit onderzoek brengt daarom in beeld wat zorgverleners in Zuid-Holland Zuid vinden van de inzet van een verpleegkundig specialist acute zorg (VS acute zorg) om de spoedeisende ambulancezorg te ontlasten. Hierbij ligt de focus op ambulanceritten in opdracht van de huisarts (vooral op de huisartsenpost).

METHODE

Dit onderzoek maakte deel uit van een groter onderzoek door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) naar de ontwikkelingen in de spoedeisende ambulancezorg in de regio Zuid-Holland Zuid (Jansen et al., 2016). Hiervoor zijn 677 zorgverleners met verschillende professionele achtergronden uit de ambulanceregio Zuid-Holland Zuid benaderd voor het invullen van een online vragenlijst. Meldkamer ambulancedienst (MKA) centralisten, ambulanceverpleegkundigen, zorgverleners op de spoedeisende hulp, huisartsen en triageassistenten op de huisartsenpost kregen in de vragenlijst een korte uitleg over de Engelse *paramedic practitioner* en de mogelijke inzet van een VS acute zorg in de ambulancezorg in Nederland. Met 7 stellingen (zie kader) hebben wij onderzocht welke opvattingen de verschillende typen zorgverleners hebben over de mogelijke inzet van de VS acute zorg bij ambulanceritten in opdracht van de huisartsenpost. Antwoordmogelijkheden waren: (helemaal) mee eens; niet mee eens; niet mee oneens; (helemaal) mee oneens. Ook hebben wij hen gevraagd in hoeverre zij verwachten dat de verschillende beroepsgroepen deze vorm van zorgverlening steunen om het draagvlak te meten (vier antwoordmogelijkheden van ‘sterk gesteund’ tot ‘niet gesteund’) en hoe de verpleegkundig specialist volgens hen het beste ingebed kan worden in het huidige systeem.

[Kader]

Stellingen die de zorgverleners hebben beantwoord:

- De inzet van een verpleegkundig specialist is een zinvolle uitbreiding van het zorgaanbod.
- Ik verwacht dat de inzet van een verpleegkundig specialist ten koste gaat van de kwaliteit van zorgverlening in acute situaties.
- De inzet van een verpleegkundig specialist, in plaats van een volledig bemande ambulance, gaat ten koste van de veiligheid van de patiënt.
- Ik verwacht dat de inzet van een verpleegkundig specialist leidt tot een betere beschikbaarheid van de reguliere ambulance.
- Ik verwacht dat de inzet van een verpleegkundig specialist kostenbesparing oplevert.
- Ik verwacht dat patiënten die acute huisartsgeneeskundige zorg nodig hebben, tevreden zijn over de inzet van een verpleegkundig specialist.
- Ik verwacht dat de samenwerking tussen de RAV en huisartsen zal verbeteren door de inzet van een verpleegkundig specialist.

[Kader]

RESULTATEN

Van de benaderde zorgverleners hebben 192 zorgverleners de vragenlijst volledig ingevuld (29%), van wie: 95 huisartsen, 35 ambulanceverpleegkundigen, 26 verpleegkundigen van de spoedeisende hulp (SEH), 17 triageassistenten van de huisartsenpost, 6 MKA centralisten, en 13 andere zorgverleners. In dit artikel

beschrijven wij het verschil in opvattingen van de drie grootste groepen zorgverleners die de vragenlijst hebben ingevuld: huisartsen, ambulanceverpleegkundigen en SEH verpleegkundigen.

Meerwaarde

Ongeveer tweederde (n=124, 65%) van de zorgverleners was het eens met de stelling dat de inzet van een VS acute zorg kan leiden tot een betere beschikbaarheid van de reguliere ambulance. De helft van de zorgverleners onderschreef de stellingen dat de VS acute zorg een zinvolle uitbreiding op het zorgaanbod kan zijn (n=104, 54%), kostenbesparingen kan opleveren (n=97, 51%), tevredenheid van de patiënt oplevert (n=96, 50%), en niet ten koste gaat van de kwaliteit van zorgverlening (n=107, 56%) en veiligheid van de patiënt (n=101, 53%). Minder dan de helft van de zorgverleners was het eens met de stelling dat de inzet van een VS acute zorg de samenwerking tussen regionale ambulancevoorzieningen en huisartsen kan verbeteren (n=83, 43%).

Zorgverleners verschilden in de mate waarin zij het eens of oneens waren met de stellingen. Ambulanceverpleegkundigen en SEH verpleegkundigen waren het doorgaans vaker eens met de stellingen, terwijl huisartsen het in verhouding minder vaak eens waren. Een duidelijk verschil tussen de typen zorgverleners was te zien in de opvattingen over betere beschikbaarheid van de reguliere ambulance (figuur 1). De meeste SEH-verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen waren het met deze stelling eens (92% en 83% respectievelijk) terwijl de antwoorden van de huisartsen meer uiteen liepen (55% eens, 24% neutraal, 13% oneens). De antwoorden op de stelling dat de VS acute zorg een zinvolle uitbreiding van het zorgaanbod is verschilden ook duidelijk tussen de zorgverleners (figuur 2). Van alle zorgverleners was ruim de helft het met deze stelling eens. Uitgesplitst naar type zorgverleners bleken de SEH-verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen positiever dan huisartsen. Ook over de stelling naar de verwachte tevredenheid van de patiënt met de VS acute zorg waren de antwoorden tussen zorgverleners verdeeld (figuur 3). Hier waren voornamelijk de ambulanceverpleegkundigen het mee eens (77%). Verder was hetzelfde beeld als bij de bovengenoemde stellingen terug te zien. Tot slot was er een duidelijk verschil te zien in de verwachting dat door de inzet van de VS acute zorg de samenwerking tussen huisarts en ambulancedienst zal verbeteren. Slechts een derde van de huisartsen was het hiermee eens (34%) tegenover het merendeel van de ambulanceverpleegkundigen (60%) en SEH-verpleegkundigen (62%).

DRAAGVLAK BEROEPSGROEPEN

De meerderheid van de respondenten verwachtte, zowel van de verschillende beroepsgroepen als van patiënten, steun voor de VS acute zorg. De meeste steun werd verwacht van centralisten op de meldkamer en van ambulancepersoneel (72% en 71% respectievelijk), de minste steun van huisartsen (50%). Duidelijke verschillen tussen de antwoorden waren te zien voor de verwachte steun vanuit zorgverleners op de SEH en patiënten. 71% van de ambulanceverpleegkundigen en 89% van de SEH-verpleegkundigen verwachtten draagvlak voor de inzet van een VS acute zorg door zorgverleners op de SEH. Daarentegen verwachtte minder dan de helft van de huisartsen draagvlak van deze beroepsgroep (48%). Ook over de

verwachte steun van patiënten waren SEH-verpleegkundigen met 77% en ambulanceverpleegkundigen met 67% aanmerkelijk positiever dan huisartsen (37%).

INBEDDING VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST?

De inzet van spoedeisende ambulancezorg staat uiteraard niet ter discussie in geval van levensgevaar. De VS acute zorg is bedoeld als tussenvorm van acute huisartsgeneeskundige zorg en spoedeisende ambulancezorg. De VS acute zorg zou daarbij de rol kunnen krijgen van alternatief voor een spoedeisende ambulance in opdracht van de huisartsenpost. De vraag is dan welke partij leidend moet zijn bij de inzet van deze zorgverlener. De meerderheid van de respondenten vond dat de huisarts (overdag en op de huisartsenpost) (46%) de inzet van de VS acute zorg moet bepalen, 29% was van mening dat de ambulancedienst (meldkamer) dat moet doen. Het merendeel van de respondenten noemde de ambulancedienst als partij waar de VS acute zorg in dienst zou moeten zijn (50%). Meninge n over de financiering van de VS acute zorg zijn verdeeld. 25% van de respondenten vonden dat de VS acute zorg gefinancierd moet worden door de ambulancedienst en huisartsenpost gezamenlijk. 23% gaf aan dat alleen de ambulancedienst hiervoor verantwoordelijk zou moeten zijn. Terwijl 21% vond dat het budget voor de VS acute zorg van de huisartsenpost, ambulancedienst én de SEH/ziekenhuis dient te komen. Tussen de beroepsgroepen waren duidelijke verschillen in hun opvattingen over de aangewezen partij(en) voor financiering van de VS acute zorg. Bijvoorbeeld: van de ambulanceverpleegkundigen was 32% van mening dat de financiering moet komen uit het budget van de huisartsenpost, tegen 1% van de huisartsen die dat vond.

DISCUSSIE

Veel Europese landen zoeken naar oplossingen voor zorgvragen die vallen tussen acute huisartsgeneeskundige zorg en spoedzorg via de ambulance naar de SEH (Sagan & Richardson, 2015). Dit onderzoek richtte zich op de vraag of de verpleegkundig specialist acute zorg een mogelijke oplossing is voor de inzet van een spoedeisende ambulance in opdracht van de huisartsenpost. Uit ons onderzoek blijkt dat er draagvlak is voor de inzet van een VS acute zorg. Dat inzicht biedt perspectief om de druk op de spoedeisende ambulancezorg te verminderen met behulp van de VS acute zorg. Het is echter niet evident dat de VS acute zorg- in haar huidige vorm- direct past in het profiel van zorgverlener tussen de ambulance en de huisarts. De functie van VS acute zorg is relatief nieuw en daardoor is het voor zorgorganisaties nog niet altijd duidelijk hoe deze zorgverlener zou kunnen worden ingezet. Bovendien verschillen de uitstroomprofielen per opleiding en is er geen sprake van dé VS acute zorg (Laurant et al., 2014). Voordat een verpleegkundig specialist inzetbaar zal zijn als zorgverlener tussen de ambulance en huisarts zal ervaring op de huisartsenpost opgedaan moeten worden..

Verder blijft de vraag open staan waar de triage moet plaatsvinden voor de inzet van de VS acute zorg bij aanvragen vanuit de huisartsenpost. Deze vragen zouden verder onderzocht kunnen worden door middel van een pilot. Daarbij kan de inzet van een VS acute zorg worden onderzocht voor een beperkte patiëntengroep, bijvoorbeeld zelfstandig wonende ouderen. Bevindingen uit een dergelijke pilot kunnen worden gebruikt om vast te stellen aan welke functie-eisen een VS acute zorg moet voldoen

in de setting tussen spoedeisende ambulancezorg en acute huisartsgeneeskundige zorg.

Zorgverleners die deel namen aan dit onderzoek zijn geworven via de ambulancedienst en de huisartsenposten in de regio Zuid-Holland Zuid. Hierdoor heeft zelfselectie plaats kunnen vinden en is het mogelijk dat vooral zorgverleners met een duidelijke mening over spoedeisende ambulancezorg hebben deelgenomen. Dit onderzoek is niet representatief voor de opvattingen van alle zorgverleners, maar geeft een goede indicatie.

CONCLUSIE

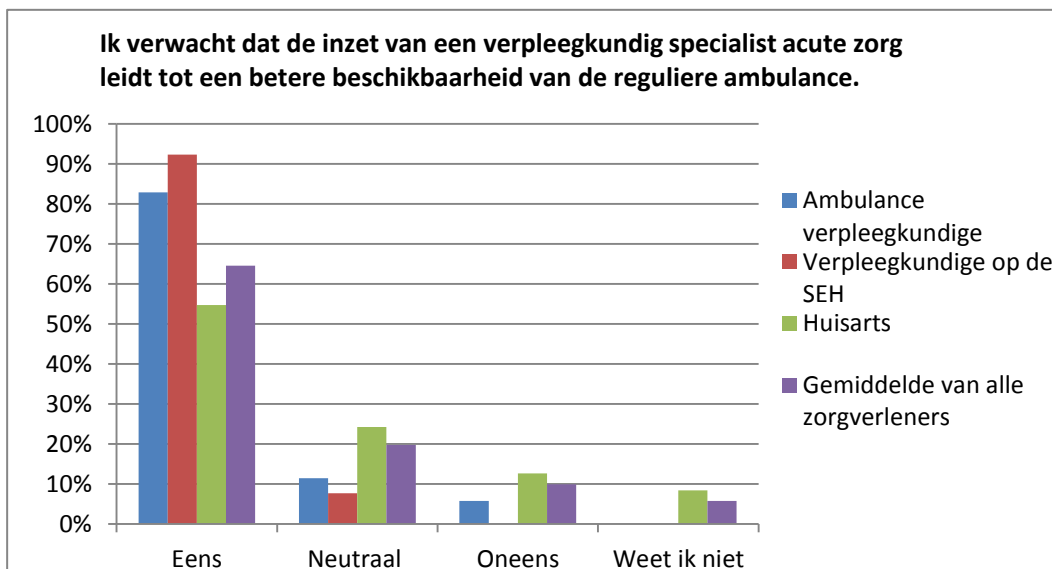
Met dit onderzoek keken wij naar de opvattingen van zorgverleners uit de acute zorgketen in Zuid-Holland Zuid over de inzet van een verpleegkundig specialist acute zorg. Wij hebben onderzocht hoe deze zorgverleners aankijken tegen de inzet van de VS acute zorg om de spoedeisende ambulancezorg te ontlasten. Onder een meerderheid van de zorgverleners blijkt draagvlak te bestaan voor de inzet van de VS acute zorg als alternatieve zorgverlener tussen de spoedeisende ambulancezorg en acute huisartsgeneeskundige zorg. De mate van draagvlak verschilt per type zorgverlener. Ambulanceverpleegkundigen en SEH-verpleegkundigen zijn overwegend positiever dan huisartsen.

LITERATUURLIJST

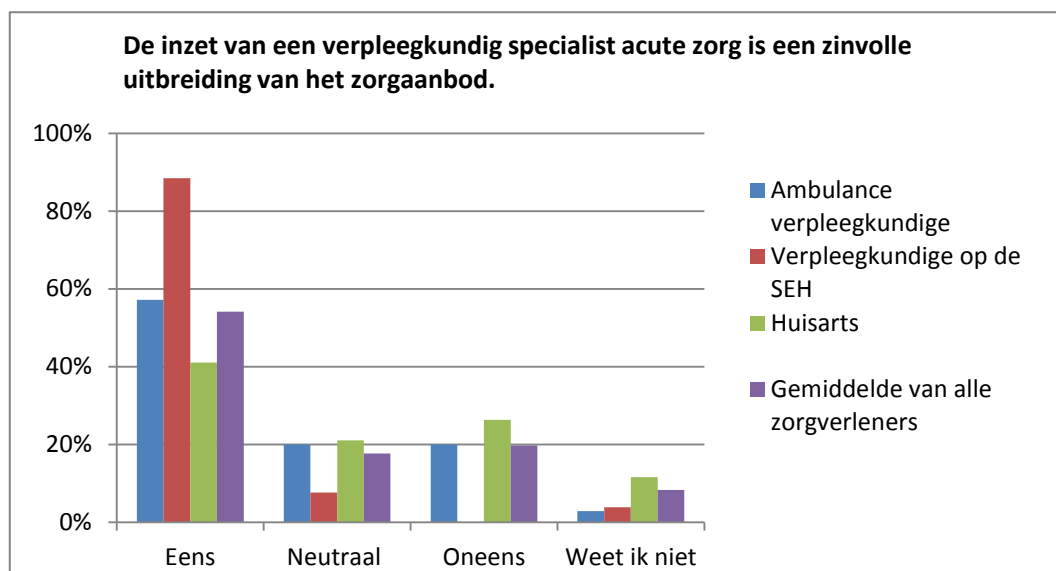
- Ambulancezorg Nederland (2015). Ambulances in-zicht 2014. Zwolle: Ambulancezorg Nederland (AZN).
- Berchet, C. (2015). Emergency care services: Trends, drivers, and interventions to manage the demand. OECD Working Paper No. 83. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).
- Blunt, I., Edwards, N., Merry, L. (2015). What's behind the A&E 'Crisis'? London: Nuffield Trust.
- Jansen, T., Hoon, S. D., Zwaanswijk, M., & Verheij, R. (2016). Tussen ambulance en huisarts: ontwikkeling in de spoedeisende ambulancezorg en het draagvlak voor de verpleegkundig specialist acute zorg in Zuid-Holland Zuid.
- Kommer, G.J., Gijsen, R. & van Gils, P. (2015) Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg. Bilthoven: RIVM.
- Laurant, M., van de Camp, K., Boerboom, L. & Wijers, N. (2014). Een studie naar functieprofielen, taken en verantwoordelijkheden van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten. Nijmegen: IQ Healthcare, Radboudumc.
- Mason S., et al. (2007). Effectiveness of paramedic practitioners in attending 999 calls from elderly people in the community: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*, doi:10.1136/bmj.39343.649097.55
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2016). Normoverschrijdingen responstijden ambulances. De zorgplicht van zorgverzekeraars voor ambulancezorg. Utrecht: NZa.
- Sagan, A. & Richardson, E. (2015). Out-of-hours primary care and demand for emergency medical services. *Eurohealth*, 21 (4).
- Smits, M., Francissen, O., Weerts, M., Janssen, K., van Grunsven, P. & Giesen, P. (2014). Spoedritten

ambulance vaak eerstelijnszorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 158.

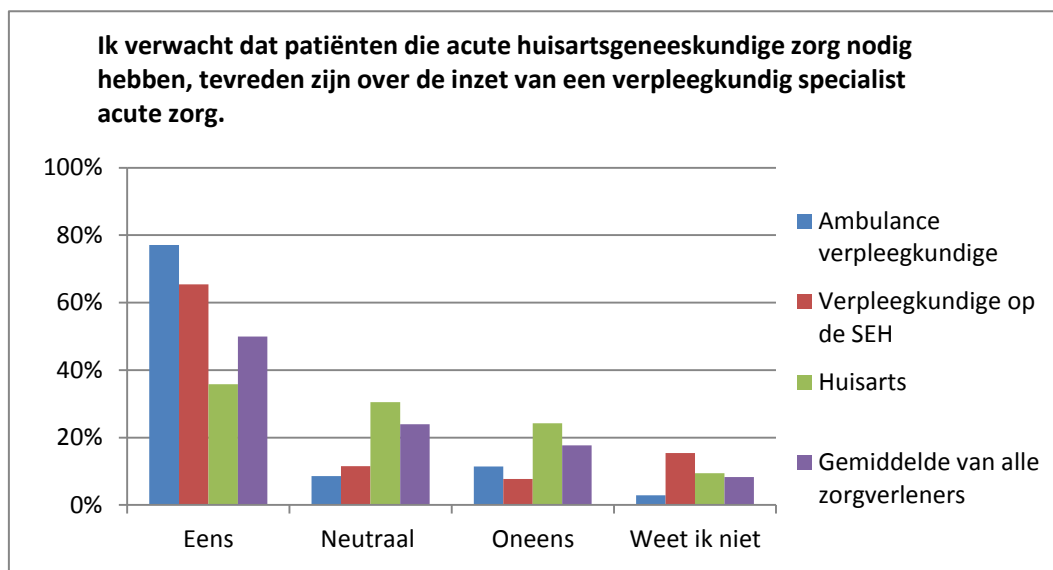
FIGUREN



Figuur 1. Opvattingen van verschillende zorgverleners over verpleegkundig specialist acute zorg en beschikbaarheid ambulance



Figuur 2. Opvattingen van verschillende zorgverleners over verpleegkundig specialist acute zorg als uitbreiding van het zorgaanbod



Figuur 3. Opvattingen van verschillende zorgverleners over tevredenheid patiënten bij inzet van een verpleegkundig specialist acute zorg