

# Méer dan verantwoorde ambulancezorg

## Systematische literatuurstudie naar 'Eerste Hulp Geen Vervoer'

In opdracht van Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft het Lectoraat Acute Intensieve Zorg (LAIZ) van de HAN in samenwerking met het werkveld een Landelijke Onderzoeksagenda Ambulancezorg 2014-2018 ontwikkeld<sup>1</sup>.

Deze agenda dient als leidraad om focus en massa te creëren voor onderzoek binnen de ambulancezorg in Nederland. Het doel is om de ambulancezorg verder te professionaliseren en bij te dragen aan kennisontwikkeling, om daarmee te komen tot meer evidence based patiëntenzorg. De Landelijke Onderzoeksagenda Ambulancezorg 2014-2018 bestaat uit negen onderwerpen, waarbij het onderwerp 'Eerste hulp geen vervoer' (EHGV) door het veld met stip op nummer één is geplaatst. Om de Landelijke Onderzoeksagenda te implementeren, is in 2015 het implementatieplan vastgesteld door AZN<sup>2</sup>. Een belangrijke doelstelling voor het eerste jaar van implementatie is het star-

Piet is ambulanceverpleegkundige en zit al een paar dagen met een EHGV-rit in zijn hoofd. Hij bespreekt dit met collega's aan de koffietafel. Hij vond het een lastige casus en vraagt zich af of hij de juiste beslissingen heeft genomen. Zijn collega vraagt hem: "hoe heb je gehandeld en welke protocollen heb je gebruikt?" De collega ambulancechauffeur mengt zich in het gesprek en vertelt dat hij het idee heeft dat EHGV steeds vaker voorkomt. Er komt een discussie op gang waarbij ze zich afvragen wat ze nodig hebben om een EHGV-casus goed af te handelen.

ten met onderzoek op het thema van EHGV. Dit artikel is het eerste van een tweeluik over het onderzoeksproject 'Eerste hulp geen vervoer'. In dit artikel worden de aanleiding en de eerste fase van het onderzoeksproject beschreven. In het volgende artikel (juni 2017) wordt fase 2 van het onderzoeksproject en de aanbevelingen voor de praktijk beschreven.

### EHGV

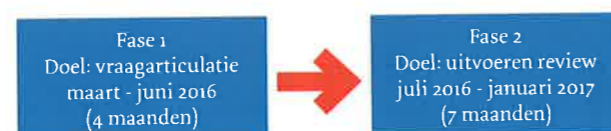
In de dagelijkse ambulancezorg worden ambulancehulpverleners in toenemende mate geconfronteerd met EHGV, ook wel 'Eerste hulp ter plaatse' genoemd. EHGV wordt gedefinieerd als: "een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet gebleken is"<sup>3</sup>. Er is dus altijd sprake van contact met een patiënt. In 2014 bedroeg 20 procent van de spoedritten EHGV.<sup>4</sup> In de periode 2009 - 2013 nam het aantal

EHGV ritten toe met 5,4% per jaar.<sup>5</sup> Deze stijging is deels toe te schrijven aan een toename van de bevolkingsomvang en vergrijzing, maar ook aan een veranderende mentaliteit bij de burgers en meldkamercentralisten<sup>5,6</sup>. Onduidelijk is uit wat voor patiënten de EHGV-groep bestaat en hoe professionals hier mee om moeten gaan.

### Project EHGV

Het project 'Eerste hulp geen vervoer' is een systematische literatuurstudie die loopt van 1 maart 2016 tot en met 31 januari 2017. Het project is verdeeld in twee fases (figuur 1):

1. Fase 1: Vaststellen onderzoeksvraag.
2. Fase 2: Uitvoeren systematische literatuurstudie (artikel daarover verschijnt in juni 2017).



Figuur 1

Het project heeft een uniek karakter door de directe betrokkenheid van twee onderzoekers uit de ambulancezorg in de projectgroep. Hierdoor krijgt de verbinding tussen onderzoek en het werkveld van de ambulancezorg concreet vorm.

### Fase 1: vaststellen onderzoeksvraag

Doel van deze fase is om de belangrijkste uitgangsvragen vanuit het werkveld voor de systematische literatuurstudie te inventariseren. Hiervoor worden (a) lopende studies op het thema EHGV geïnventariseerd en (b) interviews gehouden met zorgprofessionals in het primaire proces, vertegenwoordigers uit management en ketenpartners.

Om lopende en recent afgeronde studies op het thema EHGV te identificeren zijn stakeholders binnen de ambulancezorg via diverse kanalen benaderd per e-mail:

- Ambulancezorg Nederland (AZN);
- Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA);
- V&VN Ambulancezorg;

- Vakgroep Verpleegkundig Specialisten Ambulancezorg;
- Lectoraat acute intensieve zorg.

In de e-mail is gevraagd naar de doel- en vraagstellingen van lopende en recent afgeronde studies op het thema EHGV. Tevens hebben we gevraagd naar mogelijke publicaties en relevante literatuur.

De interviews met stakeholders binnen en buiten de ambulancezorg hebben plaatsgevonden in het voorjaar van 2016. Binnen de ambulancezorg betreft het afvaardigingen van de vakgroep verpleegkundig specialisten ambulancezorg, de vakgroep V&VN ambulancezorg, de NVMMA en de protocollencommissie AZN. Buiten de ambulancezorg betreft het een afvaardiging van diverse huisartsengremia, te weten InEen, LHV en het NHG.

De groepsinterviews hadden een open karakter: na een gestructureerde startvraag, "Wat is volgens u een belangrijk onderwerp om te onderzoeken binnen het thema EHGV?", kon de geïnterviewde zelf onderwerpen bepalen en prioriteren. De groepsinterviews hadden als extra voordeel dat de deelnemers op elkaar konden reageren. De stakeholders zijn uitgenodigd voor een interview via een mail waarin de achtergrond van het interview, de doelstelling van het gesprek en de werkwijze werd beschreven. Zowel de interviews als de focusgroepen zijn opgenomen met audiotape en samengevat.

### Resultaten

In totaal zijn tien studies geïdentificeerd, die zich richten op zes EHGV-gerelateerde onderwerpen. Drie studies richten zich op verwijzing en triage door de huisartsen(post). Twee studies richten zich op protocollen, waarvan één op risicoanalyse bij het thuislaten van de patiënt en de ander op protocolontwikkeling. Twee onderzoeken richten zich op patiëntkenmerken, waarbij gekeken wordt naar de diagnose en demografische gegevens. De overige drie studies gaan over de besluitvorming van de professional, triage en de nazorginstructie.

### Interviews

Na thematische analyse van de transcripten van de interviews, zijn zeven onderzoeksvragen geformuleerd die als uitgangsvragen dienen voor de systematische literatuurstudie:

1. Wat is de incidentie EHGV?
2. Wat zijn de kenmerken van patiënten waarbij EHGV plaatsvindt?
3. Zijn er richtlijnen en protocollen voor EHGV?
4. Welke criteria voor triage ter plaatse zijn er voor EHGV?
5. In kaart brengen follow-up-care: zoekt een patiënt nog hulp? En zo ja, welke hulp?
6. Over welke competenties moet een ambulanceverpleegkundigen beschikken om EHGV uit te voeren?
7. Welke factoren beïnvloeden de ambulanceverpleegkundige tijdens het beslisproces EHGV?

### Vervolg

Deze zeven uitgangsvragen zijn in juni 2016 door de bestuurscommissie kwaliteit AZN vastgesteld en dienen als basis voor de systematische review. Deze systematische review is uitgevoerd van juli 2016 tot en met januari 2017. De doorlopen stappen en de resultaten zullen in het volgende artikel worden beschreven.

### Projectgroep



De projectgroep 'Eerste hulp geen vervoer' bestaat uit: vier medewerkers vanuit het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN: Dr. Lilian Vloet (Lector), Dr. Sivera Berben (associate lector), Dr. Remco Ebben (senior onderzoeker), Jorik Loef (student BMH) en twee medewerkers uit de ambulancezorg: Renate Speijers (junior onderzoeker, ambulanceverpleegkundige VRGZ), Nico Tönjes, Msc (junior onderzoeker, verpleegkundig specialist RAV IJsselland).

### Over de Auteurs:

1. Nico W. Tönjes MSc<sup>1,4,5</sup>
2. Renate F. Speijers<sup>1,3</sup>
3. Remco H.A. Ebben PhD<sup>1</sup>
4. Jorik Loef<sup>1</sup>
5. Margreet Hoogeveen<sup>6</sup>
6. Lilian C.M. Vloet PhD, RN<sup>1,2</sup>
7. Sivera A.A. Berben PhD<sup>1,2,7</sup>

- 1 HAN University of Applied Sciences, instituut verpleegkundige studies, Lectoraat Acute Intensieve Zorg, Nijmegen.
- 2 Radboudumc, IQ healthcare, Nijmegen
- 3 Regionale Ambulance Voorziening, Veiligheidsregio Gelderland Zuid, Nijmegen
- 4 Regionale Ambulance Voorziening IJsselland, Zwolle
- 5 Academie voor Ambulancezorg, Harderwijk
- 6 Ambulancezorg Nederland, Zwolle
- 7 Radboudumc, Acute Zorgregio Oost, Nijmegen

### Gebruikte literatuur

1. Van de Glind, I., Berben, S., Zeegers, F., Poppen, H., Hoogeveen, M., Bolt, I., ... & Vloet, L. (2016). A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 2.
2. Ebben, R. H. A., Jansink, R. M. E., Berben, S. A. A., & Vloet, L. C. M. (2015). Implementatieplan. Landelijk Onderzoeksagenda Ambulancezorg 2014-2018. "Kennis maakt het verschil". Nijmegen, Nederland: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Acute Intensieve Zorg.
3. Ambulancezorg Nederland (2013). Uniform begrippenkader Ambulancezorg, versie 3.0. Zwolle: AZN.
4. Ambulancezorg Nederland (2015). Ambulances in-zicht 2015. Zwolle: AZN.
5. GJ Kommer, R. Gijsen, P van Gils (2015). Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg. Bijlage bij brief met RIVM-kenmerk 039/2015 V&Z/AVB/GJK/tv
6. Bakker, R.H., V. Verhage, G.J. Dijkstra, J. Oostijzen en J. Bouma (2010). Eerste hulp ter plaatse-ritten en spoedzorg. Eindrapportage van een onderzoek naar oorzaken van de stijging van het aantal Eerste Hulp Ter Plaatse-ritten en het toegenomen beroep op de spoedzorg. TGO/UMCG: Groningen.