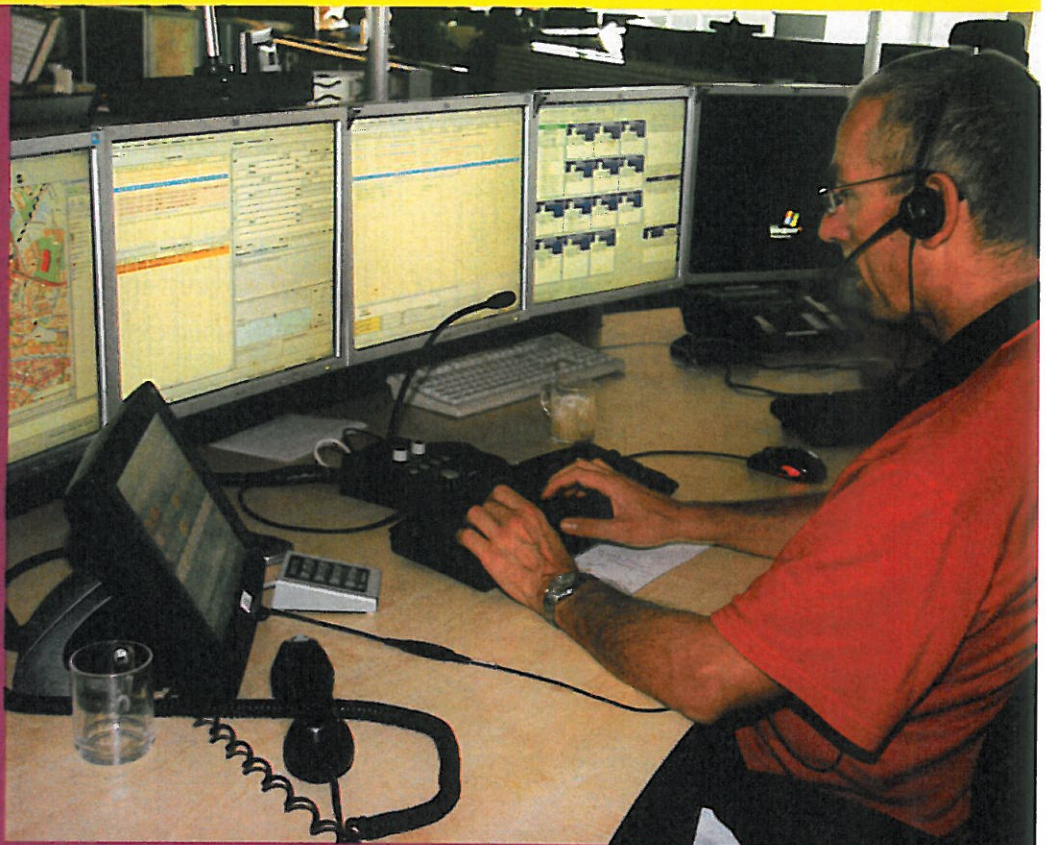
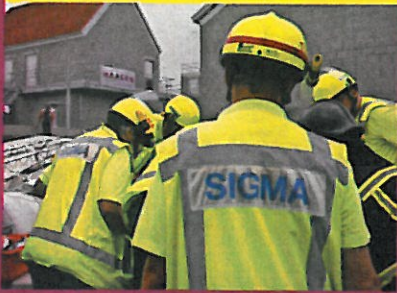


A

Vakblad **v&vn** **ambulance** zorg



- Bloedstelpende verbanden
- De casus: heldere diagnose, lastige afweging
- Pleidooi SIGMA naar ambulancezorg
- MKA Hollands-Midden start met AMPDS
- Internationale bijeenkomst motorambulance

RAV Brabant Midden-West-Noord op werkbezoek in Zwitserland

In september en oktober 2010 brachten twee delegaties van de RAV Brabant Midden-West-Noord een werkbezoek aan onze Zwitserse ambulancecollega's. Bij deze bezoeken waren ook vertegenwoordigers van AZN en de Hogescholen van Arnhem- Nijmegen en Utrecht aanwezig.

Het idee om ons te oriënteren op een veranderende opleidingsomgeving is ontstaan nadat de ambulancesector ermee 'geconfronteerd' werd dat over vier jaar de eerste studenten van de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening (BMH) afstuderen en in ons werkveld zullen instromen. Nog dichterbij komt de noodzaak om deze studenten vanaf het derde leerjaar een goede stageplek te geven waarin zij mede opgeleid worden door de sector zelf. Nee, nog dichterbij... de eerste stageplaatsen voor een beroepsoriëntatie in het eerste leerjaar zijn al aangevraagd en worden momenteel ingepland!

Het wiel uitvinden

Hoe gaan wij deze instroom van 'nieuwe' medewerkers in goede banen leiden? Om niet opnieuw het wiel uit te vinden, besloten we om op zoek te gaan naar een situatie waarin men veel ervaring heeft met het opleiden van medewerkers zonder verpleeg-

kundige of medische achtergrond. Het Nederlandse model gebaseerd op de verpleegkundige achtergrond is niet uniek. Maar in het buitenland wordt ook met andere modellen gewerkt, zoals Paramedics en Rettungsassistenten. Laat Zwitserland nou zo'n land zijn waar ze zowel verpleegkundigen als niet-verpleegkundigen opleiden tot ambulance-medewerker: de 'Rettungssanitäter'. Het leek ons vergelijkbaar met de in Nederland opgeleide anesthesiemedewerker (zonder verpleegkundige vooropleiding). Maar wat kunnen, mogen en doen deze ambulance-medewerkers uiteindelijk?

Om dit goed te kunnen bekijken legden we contact met één van de opleidingscentra in Zwitserland. Helge Regener van SIRMED (Schweizer Institut für Rettungsmedizin²) was bereid ons te ontvangen en een inblik in de Zwitserse ambulance-wereld te geven.

Nederlandse inbreng

Na aankomst in Basel bezochten we een hypermodern simulatietrai-

ningscentrum.³ Kosten noch moeite worden hier gespaard (behalve bergen heeft Zwitserland blijkbaar ook bergen met geld...). Scenario's voor medici en paramedici worden naar wens verzorgd. Wat de klant wil oefenen, bootst men in het centrum volledig na. Aansluitend bezochten we in Luzern de meldkamer ambulancezorg (verantwoordelijk voor 5 kantons) en de Rettungsdienst. Het zal niemand verbazen dat hier ook een Nederlander werkt. Anton Verspeek gaf in onze eigen taal tekst en uitleg over hoe de Zwitser aan ambulancezorg komt in tijden dat het hem of haar niet goed gaat. Bedankt Anton!

's Avonds bezochten we de schitterende stad Luzern. Tijdens het eten hadden we voldoende stof tot gesprek over de ambulancezorg in Zwitserland en Nederland. Maar ook over het bijzondere Zwitserse landschap en alles wat daarbij komt kijken voor de hulpdiensten.

Na een goede nachtrust en een heerlijk 'Frühstück' stonden we om 8.30 uur op de stoep bij het Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil. Hier is de school van SIRMED ondergebracht. Ook hier werden wij begroet door een Nederlander. Joep van Hout heeft ons de hele dag begeleid en wegwijs gemaakt hoe zij leerlingen opleiden tot beroepscollega's in de ambulancezorg. Wij laveerden door alle facetten van onderwijs, methodiek, aanpak, problemen, zorgen en uitdagingen. Vanuit verschillende invalshoeken (AZN, Hogescholen en RAV) werden vragen gesteld. De antwoorden van Joep leidden ondermeer tot het navolgende beeld van de opleiding en de ervaring daarmee.

Beroepsprofiel Rettungssanitäter

In Zwitserland is de Rettungssanitäter(in) de functionaris die



Boven: Anton Verspeek geeft op de meldkamer tekst en uitleg.



Links: Joep van Hout presenteert de opleidingsstructuur.

zelfstandig of in samenwerking met een Notarzt of andere geautoriseerde beroepsbeoefenaar (zoals een anesthesieverpleegkundige), de zorg verleent aan de patiënt in de prehospitalale fase.

De Rettungssanitäter:

- heeft de regiefunctie en is verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg in de reddingsketen van melding tot het ziekenhuis;
- handelt zelfstandig binnen de daarvoor aangereikte kaders;
- is verantwoordelijk voor de infrastructuur, techniek en logistiek binnen de dienst;
- heeft een rijbevoegdheid voor ambulancevoertuigen;
- houdt zich bezig met preventie van gezondheidsrisico's en levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg;
- draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep.

De opleiding duurt 3 jaar op het niveau van de Höhere Fachschule, een opleidingsniveau tussen het hbo en mbo. De opleiding kan in voltijd gevolgd worden (5400 uur) of in deeltijd (3600) als men al is opgeleid tot 'Transportsanitäter' en als dusdanig een minimum dienstverband heeft van 50%. Dat dienstverband geldt voorts als 720 uur van de opleidingstijd. De opbouw van de opleiding vindt u in tabel 1.

De 19 beroepscompetenties worden beschreven in het 'Rahmenlehrplan' 2008 (www.forum-bb-rw.ch). Zij zijn verdeeld over vijf kenmerkende beroepssituaties.

Als richtlijn voor het verwerven van de competenties, hanteert de school voor de voltijdopleiding het urenoverzicht zoals vermeld in tabel 2.

Ervaringen

De ervaring met het opleiden van leken is positief. In Zwitserland geldt een minimum leeftijd van 21 jaar om met de opleiding te mogen starten. Dientengevolge hebben de studenten van de voltijdopleiding al een beroepsopleiding achter de rug. Zij komen echter veelal uit een andere sector (techniek, horeca, administratief, etc.). De ervaring leert dat deze studenten het buitengewoon goed doen in de opleiding; ze zijn gemotiveerd en presteren goed in de praktijk. Vergeleken met studenten die wel een achtergrond in de zorg hebben, verpleegkundigen bijvoor-

	Voltijdopleiding		Deeltijdopleiding	
	uren	%	uren	%
Theorie en vaardigheidsonderwijs	1890 - 2160	35 - 40	1260 - 1440	35 - 40
Stage bij een ambulancedienst	2160 - 2700	40 - 50	720 - 1440	20 - 40
Aan te rekenen deel dienstverband			720	20
Stage specialistische setting (anesthesie, eerste hulp, meldkamer, verpleging, gipskamer, geriatrie)	540 - 1080	10 - 20	180 - 540	5 - 15
Totaal	5400	100	3600	100

beeld, doen zij het uiteindelijk beter op de opleiding. De verklaring die de opleider hiervoor geeft, is dat verpleegkundigen vaak in de opleiding een aantal routines moeten 'afleren'. In tegenstelling tot leken die vanaf het begin op het juiste spoor zitten. Dit vergelijk zou ook op kunnen gaan voor onze BMH-studenten: een 4-jarig opleidingstraject in het medisch domein, waardoor zij in staat zijn om zich volledig te kunnen richten op de competenties die de praktijk van hen vraagt in de verschillende werkomgevingen.

Paraplegiker Centrum

Na het bezoek aan de school stond een rondleiding in het Paraplegiker Centrum op het programma. Dit is een indrukwekkend Instituut dat een dwarslaesiepatiënt van A tot Z opvangt, behandelt en revalideert. Het instituut heeft alle expertise hiervoor zelf in huis. Vanaf de plaats van het ongeval gaat de patiënt direct per ambulance of helikopter naar dit centrum, als een verdenking bestaat op wervelkolombeschadiging. De gemiddelde leeftijd is er 27 jaar. Het was een confronterende rondleiding. Ook een presentatie van REDOG, de Zwitserse vereniging voor ramphonden, mocht tijdens ons programma niet ontbreken.

Als tegenprestatie hebben we een stage aangeboden aan de Zwitserse laatstejaars leerlingen van SIRMED. De RAV Brabant Midden-West-

Noord gunt deze mensen graag een kijkje in onze keuken om te laten zien hoe wij de Nederlandse markt bedienen. Dit bezoek heeft inmiddels plaatsgevonden. U leest hierover in een volgende uitgave van Vakblad V&VN Ambulancezorg.

Het was een enerverend werkbezoek met veel gesprekken en discussies, maar ook met ontspannende momenten. Teveel indrukken om ineens te verwerken, maar wel motiverend om hiermee aan de slag te gaan in Nederland. Dat was natuurlijk ook de bedoeling van deze trip naar Zwitserland: is het mogelijk om niet-verpleegkundigen op te leiden in de ambulancesector en hen op kwalitatief niveau competent te laten werken? Het antwoord hierop is in Zwitserland een volmondig: JA-WOHL! We zullen in Nederland nog 'bergen' moeten verzetten, maar dat kunnen wij natuurlijk ook.

Dit artikel werd geschreven door Peter-Hans Vierhoven, Teammanager RAV Brabant Midden-West-Noord. Met dank aan Bob de Nigtere, senior opleidingsadviseur HU, voor zijn bijdrage.

1. Meer informatie over deze opleiding: www.hu.nl en www.han.nl
2. SIRMED: www.sirmed.ch
3. Simulatiecentrum: www.amts.ch

Kenmerkende beroepssituaties	uren	%
1. organisatie, leiding en verslaglegging	540 - 1080	10 - 20
2. beoordeling van de situatie (scene assessment)	540 - 1350	10 - 25
3. vakinhoudelijk handelen	2160 - 3240	40 - 60
4. infrastructuur, techniek en logistiek	270 - 810	5 - 15
5. kwaliteitszorg, preventie, en beroepsontwikkeling	540 - 1080	10 - 20
Totaal	5400	100

Tabel 1. Opbouw van de opleiding

Tabel 2. Urenverdeling beroepscompetenties.