



7e jaargang

31 oktober

Nummer 5

1986

TOEKOMSTIG REGERINGSBELEID

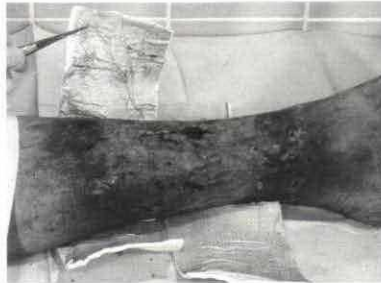
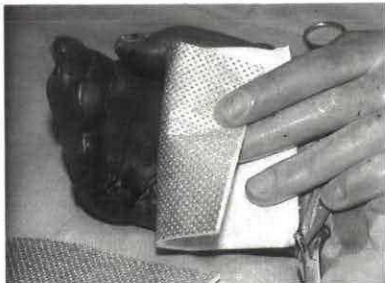
HATTEM 1986

ARTIKEL 19 WAV



TIJDSCHRIFT
DE AMBULANCE

Metalline® met aluminiumdamp behandelde speciale verbandstoffen



Metalline verkleeft niet met de wond, is pijnloos te verwijderen en bevordert de genezing

Een zachte, soepele, poreuze sluier, gemaakt van een uit medisch oogpunt gezien zeer geschikte vliesstof, waarvan de vezels een behandeling met aluminiumdamp ondergingen, dekt aan de wondzijde een vliesstofkompres met zeer groot absorberend vermogen af.

Door deze poreuze sluier, indifferent ten opzichte van bloed en secreta en niet met de wond verklevend, diffunderen wond-afscheidingsen snel in de absorberende laag en wordt de wondreiniging geïntensiveerd. De wondrust is gegarandeerd, de groei van granulatie-weefsel en epithelisatie worden gestimuleerd.

Indikaties:

Eerste hulp bij door ongevallen veroorzaakte wonden, bij verse snij-, scheur- en kneuswonden, schaafwonden, geïnfecteerde wonden, aseptische operatiewonden, brandwonden enz.

Toepassing bij wonden, die voor transplantatie worden gereed ge-

maakt, nageextracties, tracheotomieën, paronychieën, decubitus, colostomieën, ulcus cruris, pyodermieën, röntgenulcus enz.

Verse operatiewonden, ulcus cruris en verbrandingen zijn typische en overtuigende voorbeelden van wonden, die voor behandeling met Metalline-verbandstoffen of met van de rol geknipte Metalline-kompressen in aanmerking komen. Zij beschermen en reinigen de wond tussen de verbandwisseling door.

Met de gebruiksklare en steriel verpakte Metalline drain- en tracheo-kompressen kunnen drainageplaatsen en tracheotomieën snel en doeltreffend verzorgd worden. De toepassing van stervormig aangebrachte inkepingen rondom de kompresopening verzekert een goed aansluitende applicatie, waarbij de wondpartijen zorgvuldig worden afgedekt. Bovendien een uitstekende polstering bij een draadextensie.

Assortiment:

- Metalline®-kompressen**
5 x 5 cm., 8 x 10 cm., 10 x 12 cm., 10 x 20 cm., 10 cm x 5 m.
- Metalline®-Drain-kompressen**
- Metalline®-Tracheo-kompressen**
met centrale opening voor Charrière 9-50
- Metalline®-verbandpakje**
35 x 40 cm.
- Metalline®-verbanddoek**
55 x 80 cm., 75 x 120 cm.
- Metalline®-beddelaken**
73 cm. x 2,50 m.



LOHMANN

LOHMANN Verbandstoffen B.V.
Postbus 30
1940 AA Beverwijk
Tel.: 025 10-20547
Telex: 30291 loma nl

Verkocht in België door:

Lab. STELLA n. v.
Rue des Pontons, 25
B-4600 Luik (Chênée)



AUTO'S WORDEN NU EENMAAL NIET GEMAAKT OM IN TE LOPEN...



Auto's zijn bij uitstek geschikt voor vervoer van zittende passagiers of stilstaande goederen. Over loopruimte wordt door de doorsnee auto-constructeur dan ook niet gepekerd.

Gebr. Visser is geen gewone auto-ontwerper, maar specialist in het ontwikkelen en bouwen van ambulances. Doordachte ambulances, met oog voor de wensen van de gebruiker. Dat noemen wij: het Visser-concept.

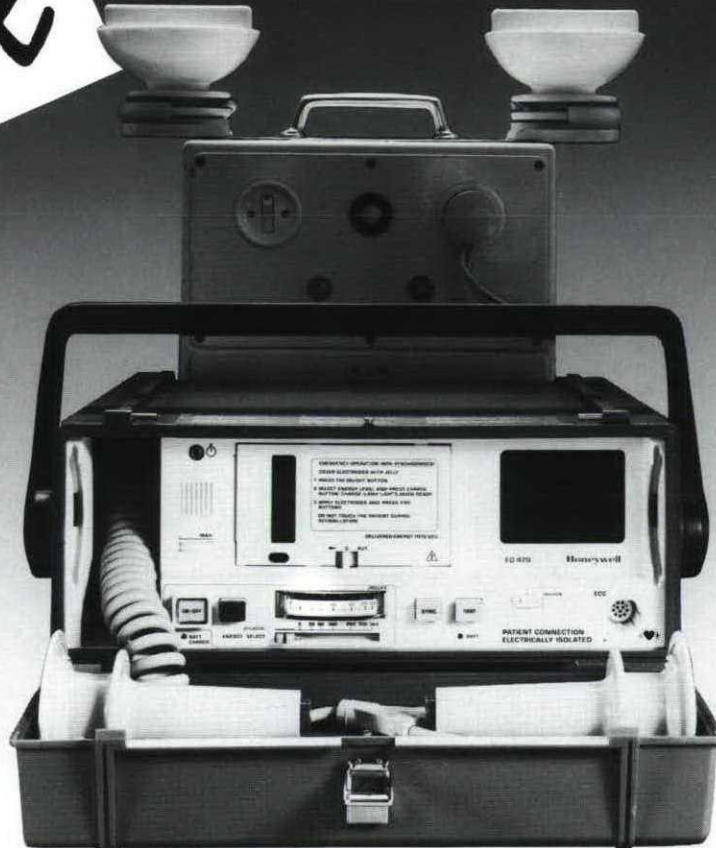
En in dat Visser-concept speelt loopruimte juist wel een belangrijke rol. Wij weten dat een ambulancebegeleider zich vaak over de hele lengte van een patient moet verplaatsen om hem tijdens de rit optimale verzorging te kunnen geven. En daarom bouwen wij al jaren ambulances met de maximale loopruimte van maar liefst 2,50 meter. Het is een van de opvallende details die Visser ambulances hun voorsprong geven.

Gebr. Visser b.v.
**Ambulances voor mensen
die doordenken**

Edisonstraat 16 Leeuwarden – Holland – Tel. 058-134555 – Telex 46698

Inruilactie defibrillatoren

TIJDELIJK



Honeywell vindt dat vooruitgang ook nu betaalbaar moet blijven!

Informatie-coupon

Wij zijn geïnteresseerd in een budgetvriendelijke vervanging van onze defibrillatie-apparatuur. Stuur daarom informatie over de ED-400 serie, met een prijsindicatie die op onze situatie is afgestemd.

Naam Contactpersoon _____

Functie _____

Naam instelling _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

Houdt u er bij uw indicatie rekening mee dat wij oude defibrillatoren willen vervangen voor in totaal waarschijnlijk nieuwe apparaten. Onzerzijds is dit een vrijblijvende opgave.

Datum _____

Handtekening _____

De ingevulde coupon in een gesloten envelop zonder postzegel sturen aan:

Honeywell Medical Electronics BV
Antwoordnummer 3535
1000 SE Amsterdam

* Het genoemde aanbod is geldig tot eind december 1986.

Bij het gepraat over bezuiniging moeten we ook de andere aspecten van medisch handelen niet uit het oog verliezen. Of we willen of niet, de medische wetenschap is afhankelijk van technologische vooruitgang. Zeker bij ernstige hartritme-stoornissen kan die vooruitgang het verschil betekenen tussen leven en dood. Daarom heeft Honeywell al zijn kennis en ervaring gelegd in de ontwikkeling van een serie moderne defibrillatoren die snel en overal inzetbaar zijn: de ED 400-serie. Het enige nadeel is, dat die serie wat sneller komt dan de budgetbewuste econoom of technicus zou wensen. Maar Honeywell vindt dat budgetoverwegingen nooit en te nimmer het verschil mogen uitmaken tussen eerste en laatste hulp. Vandaar ons aanbod:

Duizend gulden terug* voor uw oude defibrillator. . .

... als u besluit tot de aanschaf van één van de telgen uit de ED-400 familie. Voor die aanschaf pleit overigens heel wat méér dan alleen de gunstige vervangings-

regeling. De ED-400 serie is ontworpen op snelheid, gebruiksveiligheid en multi-inzetbaarheid, ook onder de moeilijke omstandigheden van, bijvoorbeeld, de ambulance. De apparaten zitten vol met moderne elektronica, maar zijn compact, gemakkelijk te bedienen en robuust. Ze kunnen dus tegen een stootje. De gebruiker kan zich volledig concentreren op de patiënt, en hoeft zich op het cruciale moment niet om de apparatuur te bekommeren.

De ED-400 serie bestaat uit vier defibrillatoren, waarvan drie met ingebouwde monitor en twee met standaard ingebouwde schrijver. De ED-400 is zéér eenvoudig te bedienen, en speciaal afgestemd voor plaatsen waar reeds een ECG-monitor aanwezig is. De ED-410 is ideaal voor intramurale en mobiele nood-situaties en kan met schrijver worden uitgerust. De ED-420 is de perfecte machine voor intensive en coronary care en de ED-425 kan zelfs open thorax operaties aan, maar is ook mobiel inzetbaar in de meest uiteenlopende situaties.

Honeywell Medical Electronics b.v.
Rijswijkstraat 175
1062 EV Amsterdam
Tel. 020 - 5103222

Honeywell
MEDICAL ELECTRONICS

Daarom staat De Vries er helemaal achter!

De Volvo reputatie van robuuste degelijkheid en betrouwbaarheid maakt de superioriteit van de Volvo ambulance eigenlijk nauwelijks verbazend. Met dezelfde grondigheid en kwaliteitsprincipes die ten grondslag liggen aan Volvo personen- en bedrijfswagens zijn de Volvo constructeurs te werk gegaan bij het ontwikkelen van een ambulance die voldoet aan de allerhoogste eisen van comfort en veiligheid. Volvo doet nu eenmaal niet minder: het beste maken is de norm. En met het beste leveren sluit De Vries Ambulances zich bij die norm aan.

EEN VOLVO AMBULANCE HEEFT NIET EEN, MAAR VELE STREEPJES VOOR...



Als de namen Volvo en De Vries u nog niet genoeg zeggen, dan zijn de volgende standaard specificaties van deze unieke ambulance zeker voldoende!

- 6 cylinder benzinemotor
- automatische transmissie en sperddifferentieel
- 220 volt motorblok- en binnenruimte verwarming
- volledig voorzien van het standaard pakket van de Volvo 260 serie
- 2 zwaailichten en elektronische drietoon
- Ferno Washington brancardsysteem
- 2e brancard + schepbrancard
- uniek luchtverversingssysteem met afzuiging
- volledige fabrieksgarantie

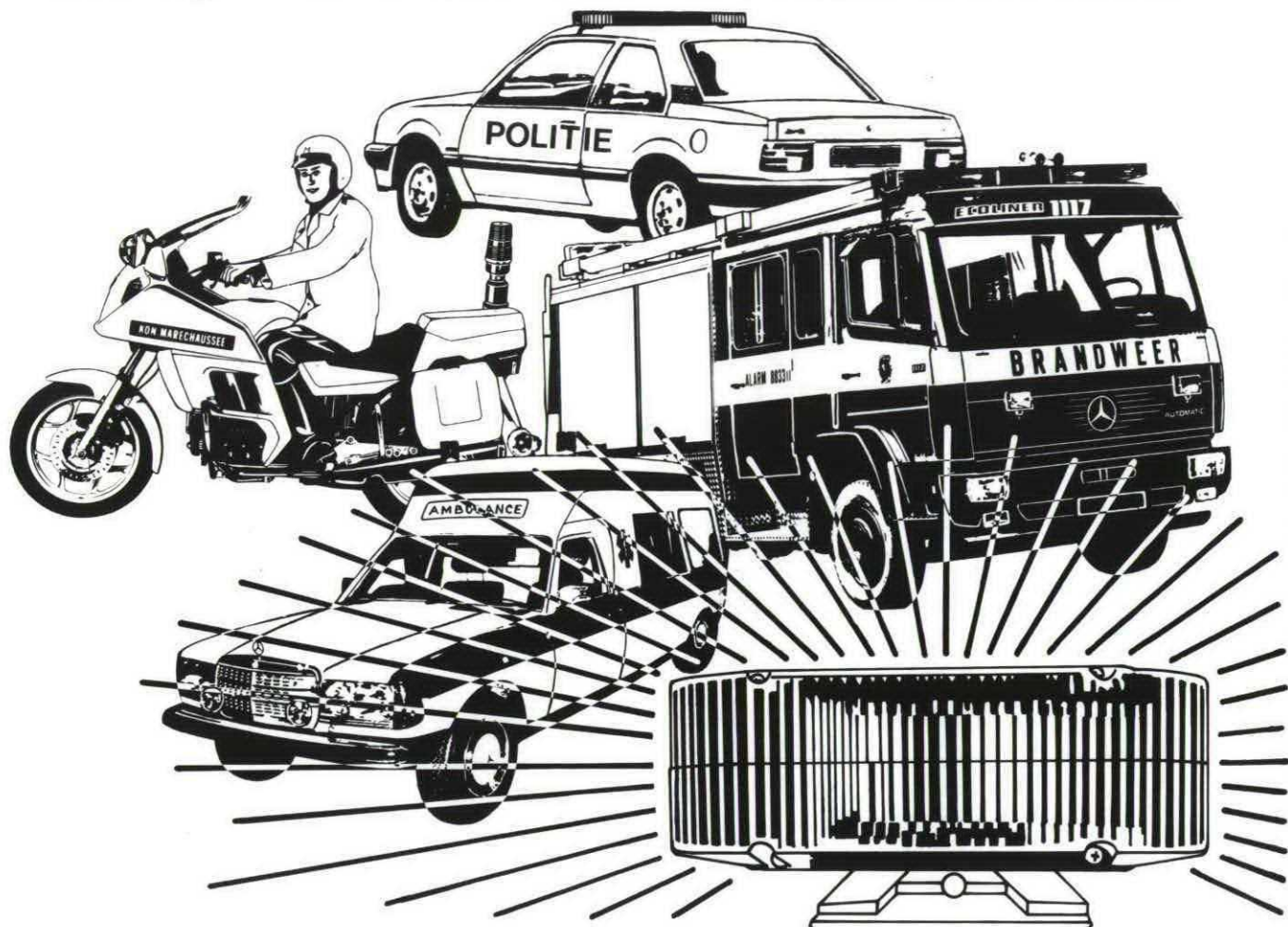


- op de gehele ambulance
- doeltreffend functioneel interieur.

Uitvoerige documentatie wordt u op aanvraag omgaand toegezonden. Een telefoontje is voldoende.

DE VRIES AMBULANCES
Industrieweg 46 Postbus 4, 9400 AA Assen Tel.05920-42942 Telex 53888

ZICHTBAAR EN HOORBAAR ALS 'T ER OP AAN KOMT



WHELEN OPTISCHE EN GELUIDSIGNALERING

Holland Nautic is de leverancier van hoogwaardige signaleringsapparatuur voor het wegverkeer. De ambulance neemt daarbij een bijzondere positie in. Whelen apparatuur zorgt voor optimale signalering. De dakset is nog geen 10 cm hoog, is aerodynamisch vormgegeven en voorzien van elektronflitsers. Max. 8 flitslampen plus eventueel ingebouwde zijlichten zorgen voor een maximaal effect. Voorzien van dag- en nachtschakeling.

360° FLITSLAMPEN

Leverbaar in verschillende uitvoeringen. Kunnen als

frontflitsers worden gemonteerd op de bumper. Of geïntegreerd in de koplampen. In alle gevallen is de lichtopbrengst optimaal en het stroomverbruik bijzonder laag.

Standaard voorzien van dag- en nachtschakeling.

WS 350R VERSTERKER OM VEILIGHEID EXTRA KRACHT BIJ TE ZETTEN

Met een vermogen van 100 Watt is deze Whelen-Honac versterker al op grote afstand goed te horen. Leverbaar in diverse uitvoeringen, met of zonder luidsprekers of toespreekinstallatie.

holland nautic

LAAT ZICH VAN Z'N BESTE KANT ZIEN EN HOREN. MET WHELEN.

Voor verdere informatie over het complete Holland Nautic programma kunt U contact opnemen met:

Kantoor en Showroom HOLLAND NAUTIC APELDOORN B.V. - Kayersdijk 175, 7332 AS APELDOORN, Tel. 055-412122 Telex 49417

VAKMANSCHAP IN AUTOBOUW



De nieuwe **OPEL SENATOR** ambulance, in standaarduitvoering leverbaar met: 2.5 L.-motor, 103 KW - 140 PK. met anti-blokkeer remsysteem, anti-slip differentieel en zeer grote ambulanceruimte.

Tegen meerprijs leverbaar met: 3.0 L - motor, 132 KW - 180 PK. en 2.3. L. - **Turbo-diesel** motor 63 KW - 86 PK.

MIESEN —————
seit 1870

Importeur: **NEDAM ROERMOND**

Oranjelaan 802

6043 GL ROERMOND

Tel.: 04750 - 23351

Aanmeldingsformulier

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Naam korps/instelling: _____

wenst deel te nemen aan de derde Nationale Brandwondendag op donderdag 20 november 1986 in het Congresgebouw te Den Haag. Het inschrijfgeld ad. f 35,— is d.d. ... - 19.. op gironummer 202122 of banknummer 70.70.70.643 overgemaakt onder vermelding van 3e Nationale Brandwondendag.

Datum: _____

Handtekening: _____

**3e
Nationale
brandwonden-
dag**

**Voor:
Brandweer, Politie
en Ambulancediensten**

De Nederlandse Brandwonden Stichting organiseert voor Brandweer, Politie en Ambulancediensten een Nationale Brandwondendag in het Congresgebouw te Den Haag op donderdag 20 november 1986. Prominenten uit de brandwondenwereld en uit de wereld van de Brandweer, Politie en Ambulancediensten zullen voordrachten houden die specifiek zijn afgestemd op de praktische problemen die ontstaan, wanneer men te maken krijgt met brandwondslachtoffers.

Onderwerpen zijn onder andere:

- eerste hulp
- hoe beschermt een brandweerman/vrouw zijn longen
- de behandeling van het brandwondslachtoffer

Aanmelding is mogelijk door invulling van het aanmeldingsformulier en overmaking van f 35,— aan de Nederlandse Brandwonden Stichting te Beverwijk, gironummer 20.21.22 of bankrekeningnummer 70.70.70.643 onder vermelding van "Deelname Nationale Brandwondendag".



CARROSSERIE

AKKERMANS

OPGERICHT 1811

"UW AMBULANCE"

**VOOR IEDER
MERK
MAKEN WIJ ONS
STERK!**

of het nu een Mercedes, Dodge,
Peugeot, Chevrolet, Citroën, V.W.
of een Toyota is.



Ons bedrijf dat kan bogen op 175 jaar ervaring, vakmanschap en service, is in staat op al uw wensen en eisen in te spelen. Ieder probleem op vervoersgebied, kwa opbouw en inrichting, lossen wij samen met u op.

Voor informatie: Carrosserie Akkermans – Veerkensweg 1, 4751 CR Oud Gastel, tel. 01651 - 1293

**CARROSSERIE AKKERMANS
VOOR VAKWERK OP MAAT**



175 JAAR

"De Ambulance" is een uitgave van:

HHS UITGEVERIJ

Postbus 150
5360 AD Grave
Telefoon van de uitgever:
08860 - 76454

ABONNEMENTSPRIJS:
fl. 32,50 voor zes nummers

REDAKTIE

P.G. Hoving
A.M. Janssen
H.J.J.M. Berden, arts

MEDEWERKERS

mr. B.L. Berkemeier
A.C.L. Grubben, arts
F. ten Have, arts
T.A. Janssen
V. Mattijssen, arts
J. van Rijn
drs. F.J.I.M. van de Ven
B. Weideveld

DRUK

De Kleijn B.V., Wijchen

ADVERTENTIE EXPLOITATIE

Holland Hobby Sales
Postbus 150
5360 AD Grave
Tel.: 08860 - 76454

*Overname van artikelen
- in welke vorm dan ook -
is uitsluitend toegestaan na
verkregen schriftelijke
toestemming van de uitgever.

memo

Tijdens het Symposium Ambulancehulpverlening, voor de vijfde maal georganiseerd door de Vereniging van Chef-/Hoofdverpleegkundigen werd voor het eerst officieel het toekomstig regeringsbeleid met betrekking tot de ambulancehulpverlening gepresenteerd. Het spreekt vanzelf dat daaraan in dit nummer aandacht wordt besteed. Aandacht ook voor het internationale ambulancecongres Transani dat, voorafgaand aan het nationaal symposium, eveneens in Hattem gehouden werd.

Wat u in dit nummer voorts zal opvallen is het aantal advertenties, waarvoor het blad met enkele bladzijden werd uitgebreid. Dit is een goede zaak; advertenties informeren de lezer omtrent produkten en bedrijven. Het betekent ook dat de ambulancehulpverlening door deze bedrijven als belangrijk wordt gezien, een serieuze markt en geen randgebeuren waarbinnen men zaken koopt omdat ze glimmen of er leuk uitzien.

En uiteraard houden adverteerders een blad als "De Ambulance" met zijn beperkte doelgroep financieel bereikbaar voor iedere ambulancehulpverlener. Hetgeen niet gezegd kan worden van de vele "meelezers". Is het overigens niet zo dat iedereen die serieus bij de ambulancehulpverlening betrokken is, zijn of haar eigen abonnement zou moeten hebben? Het verbaast ons tenminste nog steeds hoevelen er zijn die nauwelijks enige notie lijken te hebben van wat er gaande is; zowel wat betreft wetgeving, organisatie en opleiding als wat betreft apparatuur, behandeltechnieken en onderzoeken daarnaar.

Maakt u uw nog niet geabonneerde kollega's eens attent op het blad. Niet dat wij u daarvoor handdoeken en lepeltjes sturen, maar om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de informatievoorziening en -uitwisseling en daarmee ook aan de ambulancehulpverlening zelf.

inhoud

- 10 Redactioneel
- 11 Het regeringsbeleid in de toekomst
- 15 Hattem trefpunt van de ambulancewereld
- 19 Ernstig ongeval op Eindhovense rondweg
- 21 Spoedgeval
- 23 Uw ambulancepraktijk
- 26 Groningen paraat
- 27 Rechtsvragen in en om de ambulance
- 30 Korte Berichten

De inhoud van onder naam geschreven artikelen, is voor verantwoording van de auteur en vertolkt niet noodzakelijkerwijs de mening van (leden van) de redactie.

Redaktioneel

De toenemende aandacht die er wordt besteed aan hetgeen omschreven wordt als de kwaliteit van de ambulancehulpverlening heeft goede en kwade kanten. Aan de basis ligt nog steeds het feit dat we het er op landelijk niveau, en vaak ook regionaal – bijvoorbeeld op CPA-niveau – niet over eens kunnen worden wat de inhoud van het produkt ambulancehulpverlening moet zijn. Niettemin wordt er op diverse fronten, zowel op beleids- als op diensten- en CPA-niveau, serieus aan gewerkt. Ook al is er daarbij vaak ook nog geen sprake van een vast gegarandeerd pakket aan handelingen, dat er met de nodige toewijding en ijver over gedacht en aan gewerkt wordt, is al heel belangrijk.

Er zijn er echter ook die eigenlijk niets ondernemen. Zij wachten blijkbaar één of andere bui af, bijvoorbeeld in de vorm van een combinatie van wettelijke regelingen met instanties die op de naleving daarvan toezien. En in de tussentijd hopen zij misschien toch stiekem dat men in een nieuw spreidingsplan toch de voorkeur aan hen zal geven omdat de standplaats beter gesitueerd is dan die van de buurman, die weliswaar continue aan het peil van zijn dienst sleutelt, maar dan dus wel mooi voor niks.....

Men zou verwachten dat dergelijke afwachtende diensten en CPA's wel op zullen vallen. Dat lijkt maar ten dele zo te zijn. Van sommige zal het inderdaad wel bekend zijn. Andere maken gebruik van een rookgordijn, dat we "papieren kwaliteit" zouden kunnen noemen. Men voelt de toenemende druk van andere diensten, andere CPA's, andere provincies en wat dies meer zij, om met betrekking tot de ambulancehulpverlening het nodige te ondernemen. Maar zich er écht mee bezighouden doet men niet. Misschien zijn daar zelfs goede redenen voor aan te voeren, maar dat doet in dit verband niet ter zake. Wat men wel doet is bijvoorbeeld het volgende: men neemt de eerste de beste persoon met een verpleegkundig diploma aan en zet hem of haar op de ambulance onder het motto "verpleegkundige kwaliteit". Of men zet enigszins vage kreten op papier, zo in de trant van "Ambulancedienst X is in staat tot het verrichten van hoogwaardig medisch-technische handelingen". Leuk is ook: "Ons personeel voldoet aan alle eisen". En wat dacht u van: "De bemanning is volledig geautoriseerd"? U ziet toch hopelijk in dat dit soort opmerkingen, die niet alleen in kranten maar ook in vanuit de ambulancehulpverlening afkomstige geschriften staan, niet écht iets zeggen over hoe de vork in de steel zit.

Erger wordt het als men zich geroepen voelt pertinente onjuistheden op papier te zetten, bijvoorbeeld als aan een ambulancedienst of CPA om informatie wordt gevraagd. Informatie die vaak gebruikt wordt voor het vaststellen van het beleid. Dergelijke mooi-praterijen kunnen zo verstrekkende gevolgen hebben. Gedegen onderzoek aan de basis lijkt de beste oplossing om de werkelijke situatie in kaart te kunnen brengen.

Nog erger is het als diensten elkaar onderling afkatten. Maar ja, het wil nog wel eens lichtelijk frustrerend werken als men binnen een dienst of regio vol ijver allerlei activiteiten ontplooit, terwijl een ander er met de pet naar gooit.....

Het regeringsbeleid in de toekomst

Tijdens het symposium ambulancehulpverlening op 17 oktober j.l. presenteerde het Ministerie van WVC haar beleidsplannen met betrekking tot de toekomst van de ambulancehulpverlening. De lezing werd uitgesproken door de heer Th. C.J. Straathof, plaatsvervangend directeur afdeling Planning en Bouw van het Ministerie van WVC. Gezien de belangrijkheid van dit onderwerp nemen wij deze lezing in zijn geheel op, gevolgd door enige kanttekeningen.

Mijnheer de voorzitter, geachte aanwezigen.

Op bijeenkomsten als deze is het een goede gewoonte dat het departement van WVC aanwezig is. De ambulancewereld is hier breed vertegenwoordigd, een goede gelegenheid dus om bestaande contacten op te frissen en om nieuwe contacten te leggen. Maar er is een andere reden waarom het departement hier vandaag aanwezig is.

Er is in het ambulancevervoer op het ogenblik veel in ontwikkeling en het is van belang dat van tijd tot tijd gerapporteerd wordt over de stand van zaken zodat alle betrokkenen zicht blijven houden op deze nieuwe ontwikkelingen. Vandaar ook Voorzitter, dat ik u dank wil zeggen voor uw uitnodiging aan het departement om op uw symposium een bijdrage te leveren.

Eind zeventiger jaren is de Wet ambulancevervoer volledig ingevoerd. De rijksoverheid, de provincies, financiers, het COTG en, beslist niet in de laatste plaats de vervoerders zijn hierna aan het werk gegaan om deze wet tot een goede uitvoering te brengen. Tijdens dit proces van operationalisering van de wetgeving is door betrokkenen een aantal knelpunten in die uitvoering signaleerd.

Succesievelijk is hierop door de overheid actie ondernomen met als gevolg dat enkele jaren geleden een nieuwe fase van beleidsontwikkeling in gang is gezet. Ik noem U hiervan 4 kernbegrippen:

- een evenwichtige participatie van partijen;

- een efficiënte, gestroomlijnde organisatie;
- het in overeenstemming brengen van planning en financiering;
- en een doelmatige besteding van financiële middelen ofwel het streven om met een beperkte hoeveelheid geld, een zo hoog mogelijk niveau van zorgverlening te bewerkstelligen.

Ik hecht er aan om, voordat ik nader inga op het onderwerp van vandaag „Samenwerking, maar hoe?“, allereerst de 4 hoofdlijnen van de huidige beleidsontwikkeling te bespreken.

Het gaat me er daarbij in het bijzonder om u aan te geven op welke wijze de verschillende onderdelen van het beleid in elkaar passen.

Zoals gezegd zijn we na de invoering van de Wet ambulancevervoer een nieuwe fase ingegaan. Nu een aantal jaren in praktijk met de wet gewerkt is, blijkt dat een aantal knelpunten een adequate uitvoering van de wet in de toekomst in de weg staat.

Ik kom dan allereerst op de kwestie van de wijze waarop particuliere- en gemeentelijke vervoerders hun taken in het kader van de WAV uitvoeren.

In het bijzonder doel ik hierbij op de vraag of één van beide categorieën van vervoerders een voorkeurspositie ten opzichte van de ander zou hebben dan wel zou dienen te hebben. Deze discussie speelt met name in de gebieden waar particuliere- en gemeentelijke vervoerders samen het ambulancevervoer verrichten en bij de werkverdeling gekozen is voor het toedelen van het

spoedeisend vervoer aan de GG en GD. Tijdens de Kamerbehandeling van de wetswijziging WAV op 5 april 1984 heeft de vorige Staatssecretaris van WVC, de heer Van der Reijden, zich hierover expliciet uitgesproken.

Ik citeer: „ik zal dan ook bevorderen dat de bij het ambulancevervoer betrokken vervoerders op gelijkwaardige wijze bij de organisatie van het ambulancevervoer en de verdeling van de ritten worden betrokken“. Een duidelijke uitspraak die vraagt om concrete uitwerking. Hoe dit nu aan te pakken? Ten tijde van de Kamerbehandeling waarover ik sprak was al een onderzoek in voorbereiding naar een aantal zowel binnen als buiten het departement gesignaleerde knelpunten in de uitvoering van de WAV. Vanuit de Kamer werd aangedrongen op een spoedige voortgang hiervan en werd de Staatssecretaris verzocht de onderzoeksoverdracht zelfs nog uit te breiden. De basis voor het onderzoek vormden de volgende vier onderwerpen:

- het bestuur en de dagelijkse leiding van de CPA;
- de CPA-omvang en de relatie tot de bedrijfsvoering;
- de samenwerkingsrelatie tussen CPA en de andere betrokkenen;
- en de effecten van mogelijke privatisering van het ambulancevervoer.

Het onderzoek is verricht door het bureau Twijnstra Gudde te Deventer. In mei 1985 is aan de toenmalige Staatssecretaris gerapporteerd en de adviezen waren duidelijk. Ik noem enkele van de belangrijkste:

- de CPA's onderbrengen in, voor de uitvoering van het vervoer volledig onafhankelijke stichtingen;
- voor wat betreft de CPA-gebiedsomvang aansluiting zoeken bij de indeling voor de regio's van de Wet ziekenhuisvoorzieningen;
- en tenslotte nog enkele adviezen op het gebied van de afstemming plan-

ning financiering, een onderwerp waarop ik later nog zal ingaan. Ik hoor u denken: departement, een rapport met zulke duidelijke adviezen is een schot voor open doel, je neemt ze wel over, of je neemt ze niet over, in ieder geval genoeg voorzetten om het beleid voor de toekomst te kunnen gaan uitwerken. Als u dergelijke gedachten mocht hebben kan ik u voor wat betreft het „uitwerken” ook een positief antwoord geven. Het concept-standpunt van WVC ligt sinds november 1985 klaar, maar in de definitieve besluitvorming zijn nog een paar hobbels te nemen – en geen geringe. Allereerst een paar schoten voor de boeg. Alhoewel er nog geen formeel standpunt inzake het rapport van Twijnstra Gudde is, hebben wij natuurlijk wel onze ideeën gevormd. Zonder vooruit te willen lopen op de formele besluitvorming, wil ik u toch alvast enkele van onze ideeën voorleggen.

Voor wat betreft de organisatievorm van de CPA onderschrijven wij het advies van Twijnstra Gudde en kiezen voor de stichtingsvorm.

De stichtingsvorm sluit als privaatrechtelijke rechtsvorm en als non-profitorganisatie beter aan bij de rest van de organisatie van de gezondheidszorg dan de gemeenschappelijke regeling. Voorts biedt de stichtingsvorm in tegenstelling tot de gemeenschappelijke regeling de mogelijkheid de positie van overheids- en particuliere vervoerders, evenwichtiger te regelen.

Met Twijnstra Gudde is het departement voorts van mening dat de gebiedsindeling van de organisatie van het vervoer c.q. de CPA overeen dient te komen met de gebiedsindeling van de WZV – de Wet ziekenhuisvoorzieningen, dus grotere regio's. In het bijzonder het spoedeisende vervoer heeft een nauwe relatie met de opvang van patiënten in het ziekenhuis, zowel in organisatorisch als zorginhoudelijk opzicht.

Om u te laten zien dat ik hier niet slechts mooie beleidsvoornemens verkondig, verwijs ik u naar de passage onder hoofdstuk 2.4.5. van de nieuwe Richtlijnen WZV waarvan de tekst luidt: „In dit verband wordt ook gewezen op de nauwe samenhang die er moet bestaan tussen de planning van de traumatologie-functie en de eveneens door de provinciale besturen op te stellen spreidingsplannen voor de spoedeisende medische hulpverlening in het kader van de Wet ambulancevervoer”.

Als laatste voor wat betreft het rapport Twijnstra Gudde kom ik dan op de schaalgrootte van de CPA's. Er zijn op dit moment om en nabij de 48 CPA's. Stel je je zelf de vraag: zou het ook met minder kunnen?, dan denk ik daarbij, waarom niet met één CPA voor het gehele land te volstaan? Technisch moet dit mogelijk zijn. Ik kan u geruststellen: wij streven *niet* naar 1 CPA voor heel Nederland. We streven wél naar een efficiënte omvang en daarmee adequate bemanning van de meldcentrale en dan denk ik bijvoorbeeld aan één, ten hoogste twee CPA's per provincie of aan één voor een aantal kleine provincies. Het onderzoek van Twijnstra Gudde naar de organisatie van de CPA's in de provincie Noord-Holland wijst ook in die richting.

Zoals ik u zei ligt het concept-standpunt gereed om naar de Tweede Kamer te worden verzonden. WVC is echter niet het enige departement in Den Haag. Kwesties als de gemeenschappelijke regeling als organisatievorm voor de CPA en de relatie van het ambulancevervoer met de rampenbestrijdingsorganisatie gaan in het bijzonder ook Binnenlandse Zaken aan. De gesprekspunten tussen WVC en Binnenlandse Zaken zijn in het bijzonder de gebiedsindeling en de schaalvergroting van de CPA's. Deze operatie zou in een aantal gevallen ontkoppeling van de CPA's met de brandweer betekenen. Een andere complicerende factor is dat de rampenbestrijdingsorganisatie steunt op die van de brandweer en deze laatste is overeenkomstig de brandweer-regioindeling kleinschalig van opzet. Waarom dan het ambulancevervoer grootschaliger organiseren?

Ik zou hierover nog het volgende willen zeggen. In het verhaal van Peter en De Wolf komen de vogel en de eend elkaar bij de vijver tegen. Ze respecteren elkaar, zijn van dezelfde familie maar zetten zich – dit komt in de beste families voor – tegen elkaar af.

Wat voor vogel ben jij, zegt de eend, je kan niet eens zwemmen! Waarop de vogel antwoordt, wat voor vogel ben jij eigenlijk, je kan niet eens vliegen!

Door de specifieke mogelijkheden van iedere organisatie optimaal te benutten kan een kwalitatief hoogstaand eindproduct worden geleverd.

Voor de rampenbestrijdingsorganisatie betekent dit dat wanneer Volksgezondheid de mogelijkheid krijgt om eerst binnen haar eigen organisatie de puntjes op de i te zetten, dit het eindresultaat – namelijk de bijdrage van de

gezondheidszorg aan de rampenbestrijdingsorganisatie – alleen in positieve zin kan beïnvloeden. Ik hoef u er niet op te wijzen dat ik het nu heb over de kern van de samenwerking tussen de spoedeisende *medische* hulpverleningsorganisatie en andere hulpverleningsdiensten als brandweer en politie. Alhoewel dit alles misschien wat ontmoedigend klinkt heb ik toch goede hoop dat we er op niet al te lange termijn met Binnenlandse Zaken uit zullen komen.

Voor beide departementen zijn bij deze kwestie nogal wat belangen in het geding. En het is ten alle tijde beter uiteindelijk met een in praktijk werkbare oplossing te komen die ook voor de toekomst perspectief biedt dan omwille van de snelle besluitvorming een korte termijn-compromis te kiezen.

Tot zover de CPA's. De efficiëncy van de ambulancevervoerorganisatie wordt immers door meer dan alleen de gebiedsindeling en schaalgrootte van de CPA's beïnvloed.

Op 10 juli j.l. heeft de vorige Staatssecretaris ingestemd met de door de Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen vastgestelde planschaderegeling van het ambulancevervoer.

Deze regeling is van toepassing voor ambulancevervoerders en CPA's en betreft de financiële gevolgen van sanering in het geval de provincie besluit tot wijziging of opheffing van een standplaats dan wel intrekking of wijziging van een vergunning of aanhangsel. Het van kracht worden van deze regeling biedt de provinciale besturen nu daadwerkelijk de mogelijkheid hun spreidingsplannen niet alleen kritisch te beschouwen maar als dit nodig is tevens te herzien.

Sprekend over de planning van het ambulancevervoer, kom ik dan op de derde hoofdlijn van de beleidsontwikkeling van dit moment en dat is de relatie tussen de planning en de financiering van het ambulancevervoer, een – zeg ik u bij voorbaat – complexe materie.

Mede naar aanleiding van de uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven van 2 maart 1984 in de zaak ambulancedienst Emmeloord is deze problematiek aan de orde gesteld in het zogenaamde Drie Overheden Overleg, het bestuurlijk overleg tussen de Staatssecretaris van WVC en bestuurlijke vertegenwoordigers van IPO en VNG. In dit overleg is besloten dat de drie overheden gezamenlijk zouden werken aan een voorstel om te komen tot een structurele oplossing van deze problematiek. Bij brief van 14 april

1986 is het resultaat van dit overleg voor bespreking aan de overige betrokkenen bij het ambulancevervoer voorgelegd.

De inhoud van de overeenstemming tussen WVC, IPO en VNG luidt als volgt:

1. Het in het FOGM voor het ambulancevervoer beschikbare bedrag wordt opgesplitst in provinciale kaders voor de planning van het ambulancevervoer. De uitkomst van de planning dient deze beschikbare financiering niet te boven te gaan.
2. Met als basis van de 15 minuten-grens stellen de provinciale besturen opnieuw de spreidingsplannen en de CPA-regio's vast. — Dit betekent dat in de richtlijnen van de planning de norm van één ambulance op 27.000 inwoners komt te vervallen.
Paraahtheidsregels voor de individuele ambulancevervoerder en verdeelingsregels maken onderdeel uit van het spreidingsplan.

3. De aldus door de provincies geplande spreiding én paraahtheid van de ambulancewagens alsmede het geplande aantal CPA's worden vóór de vaststelling van het plan financieel vertaald. De ziektenkostenverzekeraars, de vervoerders en de CPA's worden door de provincies bij deze financiële vertaling betrokken. Zo nodig kan ook het COTG aan dit overleg deelnemen.

4. Nadat het spreidingsplan ingevolge de WAV is vastgesteld en derhalve toetsing heeft plaatsgevonden aan het provinciaal financieel kader, wordt voor de tariefstelling de reguliere WVG-procedure doorlopen. Dit betekent dat gegevens de uitkomsten voor de planning en op basis van de richtlijnen van het COTG het overleg tussen vervoerder of CPA en de ziektekostenverzekeraar(s) over het tarief plaatsvindt.

Op 22 augustus j.l. heeft op het departement overleg plaatsgevonden tussen de betrokken organisaties. Hierbij waren vertegenwoordigd de 3 overheden, financiers, het COTG, de beroepsorganisaties, de Geneeskundige Hoofdininspectie en de Ziekenfondsraad. De overgrote meerderheid heeft zich in beginsel bereid getoond mee te werken aan de uitwerking van de voorgestelde richting van oplossing.

Alleen de KLOZ en de KPZ hebben staande de vergadering een aantal bezwaren tegen de voorgestelde aanpak van de problematiek naar voren ge-



Zo'n vijfhonderd deelnemers uit de geledingen van de ambulancehulpverlening, maar ook beleidsambtenaren van bijvoorbeeld provincies, volgden aandachtig de lezingen tijdens het symposium ambulancehulpverlening, waar naast vakinhoudelijke zaken ook het beleid voor de toekomst aan de orde kwam.

bracht. Inmiddels heeft onze nieuwe Staatssecretaris, de heer Dees, alle organisaties verzocht zitting te nemen in een werkgroep die op korte termijn aan de slag gaat de bereikte overeenstemming verder uit te werken. In het bijzonder heeft hij op de KLOZ en KPZ een beroep gedaan om binnen deze werkgroep hun bijdrage te leveren. De werkgroep zal uiterlijk 1 april 1987 aan de Staatssecretaris rapporteren.

In een tijd waarin het woord „bezuiniging“ dagelijks op de voorpagina van iedere krant te vinden is ligt het voor de hand dat maatregelen die door de overheid worden voorgesteld ook alleen in het — bezuinigings — perspectief worden gezien. Ik wil daarom benadrukken dat de maatregelen waaraan op dit moment wordt gewerkt tot doel hebben een herallocatie van financiële middelen *binnen* de sector; door terugdringen van de overheadkosten geld besparen dat vervolgens gebruikt kan worden om de kwaliteit van de ambulancehulpverlening in het gehele land op een aanvaardbaar peil te brengen. Met andere woorden een doelmatiger besteding van middelen ter verhoging van de kwaliteit van de zorg. Met de oprichting van de Stichting SOSA is de aanzet gegeven om zowel EHBO-er als verpleegkundige, chauffeur en CPA-bemanning, meer specifiek voor ambulancehulpverlening op te leiden. Op het departement wordt op dit moment gewerkt aan een wijziging van het Ei-

senbesluit. Het ligt in de bedoeling om hierin niet meer zoals in het huidige Eisenbesluit het geval is, uit te gaan van een minimum kwaliteitseis van de bemanning. Gedacht wordt aan het formuleren van een gewenst geacht kwaliteitsniveau waarbij de Minister de mogelijkheid wordt geboden om van dit niveau af te wijken. Voor wat betreft het spoedeisende vervoer wordt dan voor de chauffeur gedacht aan het niveau van ambulancebegeleider (dit is EHBO plus opleiding) en voor het begeleidende lid van de bemanning wordt het niveau van verpleegkundige voorgesteld. Op de CPA zal 24 uur per dag tenminste één verpleegkundige aanwezig dienen te zijn. Deze plannen moeten nog nader worden uitgewerkt, de Geneeskundige Hoofdininspectie zal om advies worden gevraagd en tevens zullen betrokken organisaties in de gelegenheid worden gesteld hierover hun visie aan het departement voor te leggen.

U ziet er wordt, in tegenstelling tot andere berichten, gewerkt op de departementen en op enkele fronten zijn al resultaten behaald ook. Zonder dat ik het heb genoemd zult u hebben gemerkt dat het onderwerp van dit symposium „Samenwerking.....maar hoe?“ als een rode draad door de beleidsontwikkeling heen loopt.

In dit verband wil ik u graag een uitspraak voorleggen die de beroemde Hagenaar Aage M. deed voor één van de vele Amsterdamse zenders in de hoog-

tijdagen van de televisiepiraterij. In al zijn wijsheid sprak hij: „Alles staat of valt met elkaar”.

Het moge u duidelijk zijn geworden dat de maatregelen die op het gebied van het ambulancevervoer in voorbereiding zijn alleen dan tot een positief resultaat kunnen leiden als

ten eerste, de maatregelen getoetst zijn op hun onderlinge consistentie waarmee ik bedoel dat ze eenzelfde richting moeten aanwijzen en niet contra-productief dienen te zijn en,

ten tweede, de betrokken organisaties hun medewerking verlenen aan de voorbereiding en de uitwerking ervan.

Ik heb u gezegd dat de problematiek complex is. De kwestie van de afstemming van planning en financiering bijvoorbeeld is niet een zaak die even op een achternamiddag wordt opgelost.

Niet alleen bereidheid om mee te werken aan de uiteindelijke uitvoering maar vooral het meedenken over de wijze van oplossen van de problematiek zelf door de betrokken organisaties, is een voorwaarde zonder welke een structurele verbetering van de organisatie en financiering van het ambulancevervoer niet van de grond zal komen. De heer Korver, Gedeputeerde Volksgezondheid van de provincie Noord-Holland, formuleerde het tijdens de vergadering van 22 augustus j.l. als volgt: „Laten we met een positieve grondhouding aan het karwei beginnen en het karwei afmaken”. Deze uitspraak van de heer Korver is mij uit het hart gegrepen.

Mijnheer de Voorzitter, u heeft met uw vereniging voorafgaand aan dit nationaal symposium een driedaagse bijeenkomst gehad met een aantal van uw collega's uit diverse andere Europese landen. Het is van groot belang dat ook op het gebied van de spoedeisende medische hulpverlening internationaal kennisoverdracht plaatsvindt, niet alleen op het government tot government niveau maar vooral ook door de organisaties van degenen die het werk zelf verrichten. Ik wens u veel succes met het in de toekomst verder verstevigen van deze contacten.

Ik dank u voor uw aandacht.

COMMENTAAR

Voor diegenen die de laatste jaren de ontwikkelingen hebben trachten te volgen, komen de hoofdpunten uit het voorgestelde beleid niet uit de lucht

vallen. Ook in dit tijdschrift werd diverse malen aandacht besteed aan de knelpunten en de daarover verschenen rapporten welke ten grondslag liggen aan het hierboven gepresenteerde beleidsplan. De nieuwe financieringsvoorstellen van april j.l. kwamen aan de orde in “Redactioneel” van nummer 2 van dit jaar.

Wat aan het gepresenteerde beleid ten grondslag ligt, lijkt duidelijk: enerzijds bepaalde ideeën over de organisatie en het niveau van de ambulancehulpverlening, anderzijds de wetenschap dat een en ander binnen de daarvoor ter beschikking staande middelen gerealiseerd moet worden. Overigens moet hierbij wel aangetekend worden dat wel – weer – sprake is van een bepaald opleidingsniveau (“de verpleegkundige”), maar dat hiermee nog geen uitspraken zijn gedaan over het niveau van *handelen*. Aangezien daaraan echter op diverse plaatsen in het land gewerkt wordt, ligt het in de lijn der verwachtingen dat ook daarover binnen niet al te lange tijd meer duidelijkheid zal bestaan.

Twee vragen dringen zich direkt op. In hoeverre zal het nieuwe beleid van bovenaf worden opgelegd, en, hoe gedetailleerd is de in het beleidsplan opgenomen informatie? Om met het eerste te beginnen luidt de vraag dus simpelweg: zijn de provincies, die immers de Wet ambulancevervoer moeten uitvoeren, straks verplicht om bijvoorbeeld het aantal CPA's te reduceren en deze 24 uur lang met minimaal één verpleegkundige te bezetten? Met andere woorden, komen er wettelijke voorschriften of blijft het bij richtlijnen waarvan Gedeputeerde Staten kunnen besluiten deze naast zich neer te leggen? Uiteraard kan men in deze wijzen op de overeenstemming die er is bereikt om te komen tot een provinciaal financieel kader, zijnde het totale bedrag dat via de tarieven op jaarbasis voor de organisatie en uitvoering van de ambulancehulpverlening beschikbaar is. Hoemeer men hiervan aan CPA's uitgeeft, hoe minder men voor de uiteindelijke ambulancehulpverlening over zal houden. Of wordt per provincie een bepaald percentage beschikbare

provincie een bepaald percentage van het beschikbare bedrag als “CPA-geld” aangeduid?

De tweede vraag luidt hoe gedetailleerd de informatie in het beleidsplan is, en dan met name voor wat betreft het vaststellen van het spreidingsplan. De argumentaties die men bij het al

dan niet opheffen of inkrimpen c.q. uitbreiden van standplaatsen tot nu toe gebruikte, liepen nogal eens uiteen. Zelfs het berip “15-minutengrens” is daarbij soms een omstreden zaak. In het ene geval gebruikt men de werkelijke tijden van de bijvoorbeeld in een jaar gereden ritten naar een bepaalde plaats toe, in het andere geval doet men metingen op kaarten waarbij interessante schattingen over de gemiddelde rijnsnelheid van ambulances gebruikt worden. Probeert men in eerste instantie uit te gaan van bestaande standplaatsen, en zo ja van welke wel en van welke niet en waarom?

U ziet: twee vragen met vele daaraan verwante vraagjes. En er zijn er uiteraard nog meer te stellen, bijvoorbeeld hoe het zit met provinciegrenzen. Er zijn immers al pogingen ondernomen om, lijnrecht tegen alle uitgangspunten in, grenzen van op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen vastgestelde regio's te verleggen naar de provinciegrenzen.

De uitvoering van het nieuwe beleid zal zeker nog enige bloeddrukverhogende momenten met zich mee brengen. Te hopen is dat alle betrokkenen zich bewust zullen zijn van de uitgangspunten en daar ook achter zullen staan. Op een aantal aspecten van de uitvoering van de in de afgedrukte lezing genoemde punten zal in komende nummers nader worden ingegaan. ●

P.G. Hoving.

Hatterem trefpunt van de ambulancewereld

door P.G. Hoving

In de week van 13 tot en met 18 oktober was het in het Overijsselse plaatsje Hatterem een komen en gaan van ambulancehulpverleners. Niet alleen uit Nederland en België, want behalve het Symposium Ambulancehulpverlening op 17 oktober en de vakbeurs van 16 tot en met 18 oktober, was er ook een internationaal kongres. Aan dit kongres werd deelgenomen door, veelal leidinggevend, ambulancepersoneel uit onder andere Groot-Britannië, Frankrijk, Marokko, Finland, België, Zweden en Spanje. Van het nationaal symposium treft u in dit nummer de lezing over het toekomstig overheidsbeleid aan, terwijl een enkel ander onderwerp nog in volgende nummers aan bod zal komen. Voor de inhoud van alle lezingen verwijzen wij u naar de symposiumsyllabus. Diverse zaken die op de vakbeurs getoond werden trof u al in voorgaande nummers aan. Een aantal producten vindt u in de rubriek Korte Berichten c.q. in een volgend nummer. Op deze plaats aandacht voor het internationaal ambulancekongres "Transani".

Al in 1984 werd besloten dat het zevende Transani-kongres in 1986 in Nederland zou worden gehouden. De reeks kongressen ontstond in 1980 op initiatief van een Franse regionale ambulance-organisatie. Hoewel opererend onder de vlag van Transani, bleek het de symposiumcommissie van de Vereniging van Chef-/Hoofdverpleegkundigen die belast was met de organisatie van zowel het Transani-kongres, als het nationaal symposium en de vakbeurs, dat men er eigenlijk alleen voor stond. Het verschil in aanpak tussen vorige Transani-kongressen, waar nogal eens wat geïmproviseerd werd en waar het sociale deel het vakinhoudelijke deel dreigde te overheersen, en de "Made in Holland" aanpak met werkelijk alles tot in de puntjes voorbereid en met mailing van informatie naar vele lan-

den en instanties, kwam duidelijk naar voren. Zelfs zo, dat trouwe Transanigans verklaarden zwaar onder de indruk te zijn en het Nederlandse kongres te beschouwen als de kentering

tussen wat Transani was en wat het nu geworden is. Doel is immers te komen tot een uitwisseling van informatie en waar mogelijk samenwerking op Europees niveau. Resultaat van het Hatteremse Transani-kongres is onder andere een eerste vervolgbespreking in Brussel in december a.s. Hier zal van ieder der deelnemende landen een vertegenwoordiging aanwezig zijn, terwijl getracht zal worden ook nog vertegenwoordigingen uit andere landen hiervoor te interesseren.

PROGRAMMA

Op dinsdag 14 oktober was de eerste kongresdag, voorafgegaan door de ontvangst en inschrijving van de buitenlandse deelnemers. De totale inschrijving werd overigens verzorgd door de



Alle momenten buiten de lezingen om tijdens inschrijving, aperitief, lunch en diner, werden gebruikt om met elkaar van gedachten te wisselen over de organisatie en opleiding in elkaars landen.

Van de syllabus van het nationale symposium zijn nog enkele exemplaren verkrijgbaar. Zij kosten fl. 7,50 per stuk (inkl. porto) en zijn te bestellen via "De Ambulance". In de syllabus ontbreken 2 lezingen; deze kunnen gefotokopieerd worden meegeleverd voor fl. 2,50 extra.



Enkele der deelnemers tijdens één van de lezingen.

VVV Hattem, die zich niet alleen voorafgaand aan het kongres met een aantal aspecten van de organisatie had beziggehouden, maar wier medewerkers ook tijdens de kongresdagen acte de présence gaven teneinde voor vertalingen te zorgen en de deelnemers waarnodig met raad en daad terzijde te staan. Het kongres werd geopend met speeches van achtereenvolgens de heer J.T. Sijbrand, voorzitter van de VCHV, de heer W.H. Ausma, burgemeester van Hattem en drs. C.A.E. Volckmann, welke zijn voorzitterschap van het 7e Transani-kongres om gezondheidsredenen overgaf aan mr. F.H. de Man van het Ministerie van WVC die aansluitend het woord voerde. Wel was dokter Volckmann, die ook bij vele buitenlandse kollega's bekendheid geniet door zijn activiteiten op ambulancegebied, gedurende diverse onderdelen van het kongresprogramma aanwezig.

Van de zijde van de Geneeskundige hoofdinspectie werd het kongres bezocht door mevrouw dr. R.R.R. Huijsman - Rubingh, inspecteur in algemene dienst voor de Basisgezondheids- en Ambulancediensten. Van de zijde van de VCHV volgden diverse leden van de symposiumcommissie de lezingen.

Het eigenlijke lezingenprogramma begon 's middags na de lunch, maar het onderwerp "ambulancehulpverlening" was in de wandelgangen en tijdens de lunch al uitgebreid besproken. Het was dan ook geen wonder dat een voorstel

van Nederlandse zijde om 's avonds de ambulancedienst van de DGD Zwolle te gaan bekijken, er toe leidde dat een bus moest worden ingezet om alle geïnteresseerden naar Zwolle te krijgen! De kongresgangers hoorden aan het begin van het middagprogramma een drietal lezingen over protocollaire ambulancehulpverlening. Het ging om de lezingen van dr. H.N. Hart, dr. H.J. ten Duis en dr. M.L. Simoons, welke ook op het nationaal symposium op 17 ok-

tober te horen waren. Hiermee kon aan de buitenlandse gasten een indruk gegeven worden waar in ons land naar toe gewerkt wordt. Vanzelfsprekend ontstonden hierdoor de nodige discussies.

Na de discussie en pauze volgde een lezing van de heer J.C. Bastiaanse van TNO over letselpreventie en de aansprakelijkheid voor het produkt "ambulancehulpverlening". Aansluitend werd het gehele gezelschap in het gemeentehuis van Hattem verwacht voor een officiële ontvangst door de gemeente Hattem. De burgemeester van Hattem ontving de vertegenwoordigers van de diverse ambulance-organisaties niet alleen met een hapje en een drankje, maar vertelde tevens iets over Hattem en toonde een klankbeeld over de restauratie en bouw van het gemeentehuis dat in de oude stadskern is opgenomen en meerdere panden beslaat.

Voordat het diner begon werd in 't Heem nog de nieuwe videofilm "Groningen paraat" getoond, welke op realistische wijze een beeld geeft van de ambulancehulpverlening. Na het diner begaf vrijwel het gehele gezelschap zich naar Zwolle teneinde daar een kijkje te nemen bij de ambulancedienst en de CPA Zwolle. Het was even heel vol, maar uiteindelijk lukte het toch



De buitenlandse inleiders waren achtereenvolgens de heer C. Joly (linksboven), de heer K.A. Wallman Carlsson (rechtsboven), de heer J.H. Davis (linksonder) en de heer L. van de Wouwer (rechtsonder).

naast de uitleg de vele vragen in de verschillende talen te beantwoorden.

INTERNATIONAAL

Het programma van de woensdag bevatte vier lezingen van verschillende buitenlandse deelnemers. Als eerste voerde de heer C. Joly, hoofd ambulancedienst in het Franse Clamart, het woord. Hij besprak de ontwikkeling van de ambulancehulpverlening in zijn land alsmede de samenwerking tussen ambulancediensten en ziekenhuizen, onder andere met betrekking tot de SAMU (zie ook "De Ambulance", 7e jrg. nr. 3). De lezing ging vergezeld van een diapresentatie welke een en ander nog eens verduidelijkte. Overigens waren, behalve de lezing van de heer Joly, alle lezingen in het Engels. Na iedere lezing volgde een korte samenvatting in het Frans en Spaans, verzorgd door via de VVV ingeschakelde tolken.

Daarna volgde een uitgebreide lezing over verschillende aspecten van de ambulancehulpverlening in Zweden. Deze lezing, met fraaie dia's van zowel ambulancezaken als Zweeds landschap, werd verzorgd door de heer K.A. Wallman Carlsson, medisch directeur ambulancedienst en anaesthesist te Malmö. In zijn lezing gaf de heer Wallman-Carlsson een interessant beeld van de ambulancehulpverlening in Zweden. In zijn lezing waren een aantal bijzonder actuele zaken verwerkt, waaronder resultaten van de inzet van mobiele intensive care units (MICU). Ook op het gebied van de ontwikkeling van materieel willen de Zweden de competitie

met de rest van Europa wel aangaan. Getoond werden al enkele dia's met betrekking tot een uitgebreide studie van zes jaar welke uiteindelijk nog dit jaar tot de introductie van een geheel nieuw type ambulance zal leiden. Het gaat daarbij om een ambulance-interieur dat in diverse bestelbusjes kan worden ingebouwd. Bij het ontwerp hiervan zijn diverse instanties, ook vanuit de ambulancehulpverlening zelf, betrokken geweest. De verwachting is dan ook dat dit concept de Zweedse markt en daarna ook de andere Scandinavische landen zal veroveren.

Dhr. Svanell, van het bedrijf dat deze ambulance produceert, Hejde Ambulanser AB, toonde ons later enkele foto's van het in aanbouw zijnde voertuig en wij zullen het kant-en-klare produkt zo spoedig mogelijk na de officiële introductie voorstellen. Samen met deze nieuwe ambulance werd een brancard ontwikkeld, welke al wel te zien was, en die ook in Hattem tijdens het Transani-kongres en de vakbeursdagen te zien was. Via de Gebr. Visser is deze brancard in ons land zelfs al te koop.

Het middagprogramma werd begonnen met een lezing van de heer J.H. Davis, hoofd ambulancedienst van Bradford in Groot Britannië. Na een korte inlei-

ding toonde hij een videoband van de brand in het voetbalstadion van Bradford, waarbij meer dan vijftig mensen om het leven kwamen en een kleine 250 gewonden naar ziekenhuizen werden vervoerd. De brand bevatte een live-opname, beginnend korte tijd voor het uitbreken van de brand. Links onder in beeld zag men de tijd. Zonder commentaar wordt op indrukwekkende wijze zichtbaar hoe snel zich een dergelijke ramp kan voltrekken. Reden om de heer Davis te vragen deze videoband ook op het nationaal symposium te willen vertonen. In zijn lezing ging de heer Davis uitgebreid in op alle aspecten van de hulpverlening bij en na deze brand. Ook gaf hij een opsomming van andere branden met veel slachtoffers, en hield hij een uitgebreid betoog over alle maatregelen die genomen moeten worden om op dergelijke grote ongevallen voorbereid te zijn.

De laatste lezing van het internationale kongres was met recht een internationale lezing. De heer L. van de Wouwer, verpleegkundige spoedgevallendienst, uit België had getracht een inventarisatie te maken van de ambulancehulpverleningssystemen in de diverse Europese landen. Alleen al het inzamelen van de informatie leek soms een onmogelijke opgave. Niettemin had de spreker zijn gevoel voor humor in het strijdgewoel niet verloren, zodat een vlot betoog ontstond. De heer van de Wouwer vergat echter niet de vinger op diverse zere plekken te leggen, zoals opleiding, centraal alarmnummer en uitrusting van ambulances. Op Europees niveau is hier beslist nog geen sprake van een-vormigheid!

HOLLANDS

Aansluitend vond een Transani-vergadering plaats met uit ieder der deelnemende landen een vertegenwoordiger. De overige deelnemers waren in de gelegenheid een Zweedse videoband te zien welke bedoeld is als informatie



De in combinatie met een nog te introduceren nieuwe ambulance in Zweden ontwikkelde brancard kan zowel als brancard als (verrijdbare) draagstoel gebruikt worden. Bovendien is gekozen voor een constructie welke het mogelijk maakt gemakkelijker trappen op en af te komen, waarbij gebruik gemaakt wordt van op de schouder rustende steunen zodat men zijn handen zonodig vrij heeft.



De Hollandse avond met een echte klompendans was een groot succes.

naar het publiek toe hoe te handelen bij een ongeval en hoe de hulpverlening georganiseerd is.

's Avonds werd een Hollands folkloristische avond gehouden met koud buffet. Het programma, met onder andere Hans Kazan, demonstraties van oude ambachten en optredens van een boerenkapel en een gezelschap dat oude Hollandse muziek en liederen ten gehore bracht, viel bijzonder in de smaak. Namens de diverse landen voerden gedurende de avond een aantal sprekers het woord. Een enkele deelnemer bracht liederen in zijn eigen taal ten gehore zodat ook het Hollandse programma een internationaal tintje kreeg.

Op donderdag 16 oktober werd de Vakbeurs ambulancehulpverlening geopend door de burgemeester van Hattem, de heer W.H. Ausma, en door oorverdovend getoeter. De buitenlandse kongresdeelnemers maakten daarna van de gelegenheid gebruik de beurs te bezoeken, waarbij zonodig voor vertaling werd gezorgd. Hoewel de beurs nog tot 18.00 uur geopend was, koste het toch enige moeite de buitenlandse gasten van de beurs tijdig naar de lunche, welke tevens de officiële sluiting van het Transani-kongres was, te krijgen.

Tijdens de afsluiting ontvingen alle deelnemers een certificaat en een setje met miniatuurambulances. Het afsluitingsgebeuren en de lunch werden bijgewoond door de Commissaris der Ko-

ningin in Gelderland en de burgemeester van Hattem en echtgenotes. In gezelschap van onder andere de voorzitter van de VCHV, bezochten de hoge gasten na afloop van de lunch de vakbeurs, waar zij zich op de hoogte stelden van een aantal ontwikkelingen op ambulancehulpverleningsgebied.

Transani 1986 is voor de deelnemers zondermeer een succes geweest. Het zal dan ook zeker een vervolg hebben. Al is het in eerste instantie alleen maar door de opgedane contacten en de uit-

wisseling van informatie. Zo krijgt men meer inzicht in elkaars systemen en meer begrip voor elkaars situatie. Tenslotte zei de heer van de Wouwer het al in zijn betoog: "Wij kunnen van elkaar nog heel wat leren". ●



Blik op de vakbeurs kort voor de opening.

Ernstig ongeval op Eindhovense rondweg

door P.F.G.H. Snellen

Op zaterdag 20 september j.l. vond op de vliegbasis Eindhoven/Eindhoven Airport een "open dag" plaats van de Koninklijke Luchtmacht waarvoor, door de verwachte grote aantallen bezoekers, speciale maatregelen in verband met ambulancehulpverlening getroffen waren.

Op diezelfde dag deed zich omstreeks 15.40 uur op de Insulindelaan te Eindhoven (een gedeelte van de "Rondweg") een ongeval voor waarbij, naar later bleek, twee doden en tien gewonden vielen.

Volgens de verklaring van de 19-jarige bestuurder van de bij dit ongeval betrokken personenauto, gebeurde het ongeluk toen hij door een VW-busje, waarin familieleden van hem zaten, werd gepasseerd. Er werd naar elkaar gewuifd, toen de personenauto een klapband kreeg. Hierdoor verloor de bestuurder de macht over het stuur en kwamen beide voertuigen met elkaar in aanraking.

Het busje kwam hierdoor op de andere weghelft terecht, de personenauto belandde tegen een boom in de middenberm van de weg. De bestuurder van deze personenauto raakte bekneld en moest door de brandweer bevrijd wor-

den; hij liep slechts lichte verwondingen op.

De ernstig gewonde en overleden slachtoffers waren alle familieleden van elkaar en waren de inzittenden van het busje. Een aantal van hen liep verwondingen op, doordat men uit het voertuig geslingerd werd.

OPEN DAG

Zoals in de aanhef reeds werd vermeld, werd op de betreffende zaterdag op de

vliegbasis Eindhoven een open dag gehouden.

Men verwachtte een bezoekersaantal van tweehonderd- tot driehonderdduizend, wat achteraf een reële schatting bleek te zijn. Om dit grote aantal mensen eerste hulp te kunnen verlenen en om op alle mogelijke calamiteiten voorbereid te zijn, waren door de CPA Eindhoven de volgende maatregelen getroffen, een en ander overeenkomstig het draaiboek dat was samengesteld bij het bezoek van de Paus vorig jaar. Op de vliegbasis was de zogenaamde CommandoMaterieelwagen (COMA wagen) gestationeerd, die de CPA-taak op dit terrein waarnam. In het team, dat dit voertuig bemande, waren onder andere een eerste verpleegkundige, een chauffeur en een monteur opgenomen. Bovendien stonden hier 6 ambulances van de Koninklijke Luchtmacht, 2 ambulances van de GGD Eindhoven en 1 ambulance van de DGD Valkenswaard paraat. Het Rode Kruis Korps Eindhoven was aanwezig met 1 ambulance en een VG. Binnen de stad waren drie ambulances van de GGD Eindhoven beschikbaar. Ook was een ambulance van de firma Van Gompel uit Reusel naar Eindhoven gekomen om binnen het Eindhovense gebied te kunnen worden ingezet. De ziekenhuizen binnen Eindhoven waren alle in kennis gesteld van de mogelijkheid meerdere slachtoffers bij een calamiteit te moeten kunnen opnemen.

Het Catharinaziekenhuis was in eerste instantie aangewezen als ziekenhuis, waar eventuele patiënten vanaf de vliegbasis naar zouden worden vervoerd. Hier was sprake van een zogenaamde "verhoogde paraatheid"; ook was er een extra team stand-by. Het Diaconessenziekenhuis was toebedeeld als aanvoerplaats te fungeren



foto B. van Mierlo

voor eventueel per heliporter te transporteren slachtoffers. Als landingsplaats was een tegenover dit ziekenhuis gelegen sportveld gereserveerd.

Ook het St. Josephziekenhuis was op de hoogte gebracht; hier waren geen extra maatregelen getroffen.

ONGEVAL

Toen om 15.46 uur via het alarmnummer 0011 op de CPA Eindhoven de melding binnenkwam, dat er "op de Rondweg bij het Diaconessenziekenhuis een aanrijding met gewonden" had plaatsgevonden, rukte onmiddellijk een ambulance uit. Om 15.51 uur was dit voertuig ter plaatse (wagen 04). De aan boord aanwezige verpleegkundige meldde aan de CPA, dat hij grofweg schatte, dat er 12 slachtoffers waren. Hij verzocht om meer ambulances. Direct daarop is hij met een zeer ernstig gewonde patiënte naar het nabijgelegen ziekenhuis gereden.

De centralist van de CPA had toen al nog een telefonische melding ontvangen, waaruit bleek dat er meer dan één ambulance nodig zou zijn, waarop hij al direkt een tweede voertuig alarmeerde (02, uitgerukt 15.50 uur). Op het mobilofonisch verzoek om meer ambulances, reageerde de CPA, door:

- de overige twee ambulances uit te sturen (wagen 16, uitgerukt om 15.53 uur; op volgend nader bericht voertuig 05, uitgerukt 15.59 uur);
- De COMAwagen op het vliegveld te informeren, zodat ook hier maatregelen genomen konden worden;
- een voertuig van de DGD Valkenswaard tijdelijk in Eindhoven te stationeren, voor het geval uitgerukt zou moeten worden voor een andere spoedeisende hulpverlening binnen de stad;
- en de ziekenhuizen te Tilburg te informeren, dat bij een eventuele calamiteit op de vliegbasis de slachtoffers naar hen vervoerd zouden worden.

Nadat het bericht van het ongeval aan de COMAwagen was doorgegeven, werden de beide civiele ambulances op de vliegbasis naar de poorten gedirigeerd, om voor het geval dit nodig mocht zijn, onmiddellijk vandaaruit te kunnen vertrekken. Door de politie werden in de omgeving van de vliegbasis onmiddellijk twee routes verkeersvrij gemaakt en gehouden om vertraging



foto B. van Mierlo

bij het eventueel uitrukken van deze beide ambulances te voorkomen.

Nadat het voertuig dat als eerste ambulance (04) op de plaats van het ongeval was geweest, was teruggekeerd op de Insulindelaan vanuit het nabij gelegen Diaconessenziekenhuis, heeft de verpleegkundige de verzorging en de afvoer van de meeste slachtoffers ter plaatse gecoördineerd.

Hierbij dient te worden vermeld, dat daarvoor onder normale omstandigheden in Eindhoven bij een hulpverlening van enige omvang direct de COMAwagen ter plaatse wordt gezonden.

Gezien de zeer korte afstand van de plaats van het ongeval tot het Diaconessenziekenhuis (ca. 600 meter) werd besloten alleen de allernoodzakelijkste handelingen te verrichten en vervolgens zo snel mogelijk de slachtoffers af te voeren. Ook het Catharinaziekenhuis ligt in nabijheid van de plaats van het ongeval.

De slachtoffers werden met vier ambulances afgevoerd naar de drie Eindhovense ziekenhuizen en het Sint-Anna-ziekenhuis te Geldrop.

De slachtoffers hadden – voorzover bekend – de volgende letsels:

- impressiefractuur pariëtaal;
- snijwonden gelaat;
- commotio cerebri;
- onderbeenfracturen;
- onderbeen kwetsuren;
- rugtrauma's;
- trauma aan nekwervels;
- klachten over pijn in benen en rug;
- aangezichtsfracturen.

Om 16.25 uur meldde de laatste bij de hulpverlening aan dit ongeval betrokken ambulance zich weer vrij, waarmee na nog geen 40 minuten de inzet als beëindigd kon worden beschouwd. ●

Met dank aan de Voorlichtingsdienst Gemeentepolitie Eindhoven en de heer A. Karssen, hoofd afdeling zieken- en ongevallenvervoer GGD Eindhoven.

Traumatische miltruptuur

DEFINITIE

Een scheuring in de milt ten gevolge van een trauma. De milt is een in de linkerbovenbuik gelegen orgaan dat ondermeer actief is in de bloedfiltrering en in de aanmaak van afweerstoffen.

BESCHRIJVING

Zoals gesteld ligt de milt in de linkerbovenbuik, net onder het linkerdiafragma. Het is een boonvormig orgaan dat ongeveer 10 cm. lang en 2 cm. breed is, en weegt een kleine 2 ons. De anatomie valt in drie belangrijke delen uiteen:

1. het uit bindweefsel opgebouwde kapsel;
2. het eigenlijke weefsel daaronder;
3. de vaatsteel met een veneus en een arterieel deel, welke beide voor een zeer fors bloedverlies kunnen zorgen.

Veelal wordt de milt beschadigd in de situatie die men als "buiktrauma" aanduidt. Hiermee wordt bedoeld, wat de term ook feitelijk aangeeft, een trauma dat aangrijpt op de buik (voor het gemak: het gedeelte tussen borst en bekken). De aard van dit trauma kan in twee delen worden gesplitst: 1. Het stomp buiktrauma waarbij het aangrijpend geweld weinig of geen indrukwekkend zichtbaar letsel veroorzaakt. Als tegenhanger geldt: 2. het scherpe buiktrauma waarbij er sprake is van penetratie door de gehele buikwand. Uiteraard valt de scheiding niet altijd te maken, zeker als onbekend is gebleven wat er precies gebeurd is.

Een milt die ten tijde van het trauma vergroot dan wel ziek is, heeft over het algemeen een duidelijk grotere kans om te ruptureren. Het kan zelfs zo zijn dat een relatief onschuldig trauma al teveel is. Men mag hierbij denken aan patiënten met (diverse) bloedziekten (waaronder leucemie), (diverse) infecties en patiënten met een slechte hartfunctie.

Bij welke trauma's treedt nu vaak buikletsel op? Het scherpe buiktrauma treedt ondermeer op bij steek- en schotverwondingen. Bij een schotverwonding is het

erg moeilijk om de baan in te schatten langs welke de kogel is gegaan. Veelal maakt de kogel een totaal niet te voorspellen hoek ten opzichte van de buikwand. Om deze reden moet bij een schotverwonding ook bijna altijd operatief worden ingegrepen. Bij andere scherpe verwondingen zoals een mestek, is de baan meestal wel redelijk te voorspellen.

Het stompe buiktrauma treedt vaak op bij verkeersongevallen. Het stuur van een auto, motor of fiets slaat vaak met kracht tegen de buik of vice versa. Ook de druk van de veiligheidsgordel kan bij een naar boven slingerend lichaam (dus bij een botsing) stomp letsel veroorzaken. Uiteraard kan stomp buikletsel ook optreden bij velerlei manieren van vallen, met name als men op een of ander voorwerp valt. Het is belangrijk te weten dat het stomp buiktrauma het meest voorkomt.

De milt wordt bij scherp aangrijpend letsel vaak aangeprikt. Andere veel geraakte structuren bij het scherpe buiktrauma zijn allereerst de darm, de lever en enkele grote vaten. Bij stomp aangrijpend letsel worden de beschadigde organen vaak tussen hardere structuren gemengd. Voor de milt is dit vaak compressie tussen de linker voorste buikwand en de wervelkolom. Vaak worden gedeeltes van deze structuren ook beschadigd. Men ziet relatief vaak dat er ook nog ribfracturen, linker nierbeschadiging en/of pancreasletsel is opgetreden. Andersom geldt hetzelfde: bij één van deze drie moet er ook altijd aan miltletsel worden gedacht. Overigens is denken alleen niet voldoende. Bij adequate diagnostiek zal er in het ziekenhuis ook naar worden gezocht aangezien de milt een relatief erg kwetsbaar buikorgaan is.

Als men bekijkt waaruit het miltletsel kan bestaan kan de volgende indeling worden gemaakt:

- intact kapsel met verscheuring of kneuzing van het merg. Dit is erg verraderlijk omdat het kapsel de bloeding als het ware tamponneert.
- kapsel- en mergverscheuring wat een hypovolemisch shockbeeld geeft.
- Zogenaamde fragmentatie, dat wil zeggen verplettering in vele kleine stukken met relatief weinig samenhang. Dit kan een wisselend klinisch beeld te zien geven.
- een scheuring in de miltvaatsteel (hilus). Volgens

recente literatuur zou dit met name optreden bij trauma's met een grote snelheidsverandering. De milt zelf kan hierbij nog intact zijn.

Wat zijn nu de verschijnselen die bij een patiënt met miltletsel kunnen worden waargenomen? Globaal mag er een belangrijke tweedeling worden gemaakt:

1. algemene "lichamelijke" reactie
2. locale reactie

Ad. 1. De algemene reactie op lichaamsniveau heeft als oorzaak de grote hoeveelheden bloedverlies wat miltletsel snel kan veroorzaken. Alle verschijnselen van een hypovolemische shock kunnen aangetroffen worden.

Ad. 2. De locale reactie hangt vooral af van het soort beschadiging. In het geval dat het merg beschadigd is maar het kapsel nog intact is (subcapsulair hematoom) kan het beeld aanvankelijk vaag en weinig indrukwekkend zijn. Vervolgens kan zeer snel, maar soms ook pas na dagen, het beeld verslechteren. Als het bloed direct bij het trauma (of geleidelijk erna) in de vrije buikholte komt, reageert de buik heftig met wat peritoneale verschijnselen genoemd worden. Dit geeft meestal het beeld van spontane pijn, pijn bij bewegen, drukpijn en niet-willekeurige spierspanning (ook wel *défense musculair* genoemd). Ook zal hierbij in meer of mindere mate sprake zijn van een shockbeeld. Het zal duidelijk zijn dat deze hypovolemische shock het grote probleem c.q. gevaar is bij het traumatische miltletsel.

Zeer belangrijk bij de patiënt met buikletsel is het besef dat er (ernstig) miltletsel kan bestaan wat op korte, maar soms ook pas op lange termijn fors bloedverlies kan veroorzaken. Juist omdat er geen voorafgaande tekenen zijn kan dit beeld zo verraderlijk zijn. Om deze reden moet de patiënt zorgvuldig (binnen de redelijkheidsgrenzen) onderzocht worden. Hiertoe behoren:

- goed nakijken van de buik op tekenen van penetratie, kneuzing en/of puntbloedinkjes;
- goed nakijken van de borst;
- voelen in de buik naar eventueel aanwezige spierspanning en/of pijn. Dit moet uitermate voorzichtig gebeuren in verband met het mogelijk, als gevolg van de manipulatie, alsnog ruptureren van de milt;
- indien men bekend is met de normale darmgeruisen kan verminderde of afwezige peristaltiek ook een duidelijk argument voor beschadiging van de buikinhoud vormen. Dit behoeft echter niet specifiek op een miltbeschadiging te duiden;
- reconstructie van het trauma kan voor de vervolghandeling waardevolle informatie opleveren.

SYMPTOMEN

De volgende symptomen kunnen in meer of mindere mate aanwezig zijn:

- pijn in de buik na trauma: eventueel spontaan, bij druk en/of bij bewegen;
- hypovolemische shockverschijnselen: polsversnelling, bloeddrukdaling, transpireren, misselijkheid, collaps e.d.

EERSTE HULP

- zorg dragen voor snelle ambulancehulp;
- indien het slachtoffer in shock raakt of is, daarna handelen;
- in kritische situatie kan autotransfusie overwogen worden door middel van het hoogleggen van de benen;
- niet aan de buik komen.

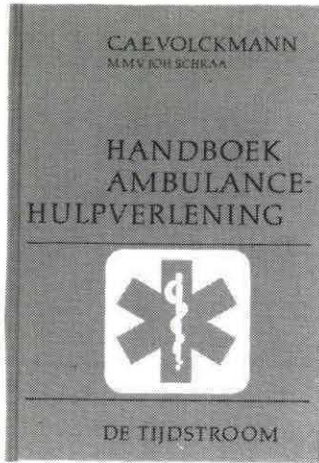
AMBULANCEHULPVERLENING

- als onderdeel van de stabilisatie dient een goed lopend infuus (naald met grote diameter) aangelegd te worden;
- zorgen voor adequate oxygenatie via zuurstofkatheter of -kapje;
- aan het begin van de rit de buikomvang meten en aftekenen;
- over de nut van de anti-shock broek bij buikletsel bestaan verschillende opvattingen. Het gebruik hiervan aanpassen aan de visie binnen uw dienst of regio;
- na snelle inventarisatie en stabilisatie is het zaak om de patiënt op een verantwoord snelle wijze naar het ziekenhuis te vervoeren onder bewaking van pols en tensie; monitorbewaking is zinvol;
- indien noodzakelijk cardiopulmonale resuscitatie toepassen.

THERAPIE

Na aankomst in het ziekenhuis zal in de duidelijke gevallen direct tot operatie worden overgegaan. Hierbij heeft c.q. krijgt men een goed beeld van de feitelijke beschadigingen in de buik. Overigens wordt bij miltletsel deze meestal verwijderd. Bij de minder duidelijke gevallen worden diverse hulpmiddelen gebruikt om de diagnose zeker te krijgen. Hiertoe behoren de diverse röntgenonderzoeken, echo, CT-scanning en "abdominal tap", waarbij men op één plaats in de mediaanlijn buikvocht verzamelt en nakijkt op eventueel aanwezig bloed. Omdat de bloeding zich ook pas enige tijd later kan manifesteren is het verstandig de patiënt (waarbij de onderzoeken niets opleveren) enige tijd te observeren. Hierbij wordt met name gelet op eventuele toename van de buikomvang, eventueel optredende shockverschijnselen, en het HB-verloop.

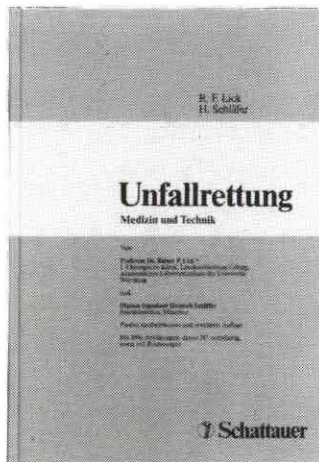
Levensreddende handeling
en
19,5 x 19,5 cm., 68 blz., 56
foto's en afb. fl. 17,25



**Handboek Ambulancehulp-
verlening**
22 x 22 cm. 160 blz. fl. 150,-

**Zakatlas hartritmestoornis-
sen**
Uitleg van 100 monitorbeel-
den 18,5 x 12 cm., fl. 20,25

Notfall-Taschenbuch
Handzaam boekje met alle
mogelijke informatie over
alle mogelijke spoedgevallen
11 x 15 cm., 290 blz.
fl. 35,50



Unfallrettung
Uitgebreid boek over de me-
dische en technische aspek-
ten van ongevallen, 25 x
17,5 cm., 599 blz., 1096
kleuren- en zw/w foto's.
fl. 97,50

**Klein geneeskundig Woor-
denboek (Klok)**
met bijna 17.000 genes-
kundige termen, 19,5 x 12,5
cm., 359 blz. fl. 25,75

* DE AMBULANCE

Wenst U zich op "De Ambu-
lance" te abonneren à fl. 32,50
voor 6 nummers, vult U dan
deze antwoordkaart in en doe
hem op de bus. Voor betaling
ontvangt U een acceptgiro-
kaart.
Het vermelden van de gegevens
m.b.t. Uw werkkring en diplo-
ma's is niet noodzakelijk, maar
wordt wel op prijs gesteld.

naam _____

adres _____

postcode en woonplaats _____

werkzaam in/bij _____

diploma's _____

handtekening _____

* DE AMBULANCE

Wenst U zich op "De Ambu-
lance" te abonneren à fl. 32,50
voor 6 nummers, vult U dan
deze antwoordkaart in en doe
hem op de bus. Voor betaling
ontvangt U een acceptgiro-
kaart.
Het vermelden van de gegevens
m.b.t. Uw werkkring en diplo-
ma's is niet noodzakelijk, maar
wordt wel op prijs gesteld.

naam _____

adres _____

postcode en woonplaats _____

werkzaam in/bij _____

diploma's _____

handtekening _____

Ondergetekende bestelt de volgende boeken en betaalt binnen 14 dagen na datum re-
kening; per boek is fl. 2,50 verschuldigd als bijdrage in de porto- en verpakkingskosten.

Studieboeken	..... Levensreddende handelingen	fl. 17,25
	..... Handboek Ambulancehulpverlening	fl. 150,00
	..... Zakatlas Hartritmestoornissen	fl. 20,25
	..... Notfall-Taschenbuch	fl. 35,50
	..... Unfallrettung	fl. 97,50
	..... Klein geneeskundig Woordenboek	fl. 25,75
overig	..... Nederlandse Ambulances 1908 ; 1970	fl. 22,50
	..... Kraftfahrzeuge der Feuerwehr und des Sanitätsdienstes	fl. 42,50
	..... Rettungsfahrzeuge	fl. 105,00
	..... 5 Ans aux cotes des Sapeur Pompiers de Bruxelles	fl. 40,50
	..... Wir fliegen damit Sie leben	fl. 69,50
	..... BFM Sonderheft Zürich	fl. 17,50

Naam: _____ **Straat:** _____

Postcode: _____ **Plaats:** _____

Handtekening: _____

postzegel
is niet
nodig

De Ambulance
Antwoordnummer 999
6500VD Nijmegen

postzegel
is niet
nodig

De Ambulance
Antwoordnummer 999
6500VD Nijmegen

postzegel
is niet
nodig

De Ambulance
Boekenservice
Antwoordnummer 999
6500VD Nijmegen

Nederlandse Ambulances
1908 - 1970

Fotoboekje, 22 x 15 cm.,
96 blz., 96 zw/w foto's
fl. 22,50

**Kraftfahrzeuge der Feuer-
wehr und des Sanitätsdien-
tes.**

Fotoboek met informatie
over brandweer- en ambu-
lanceauto's, 66 blz. en 178
foto's met ambulances., 24
x 17,5 cm., 332 blz., 900
zw/w foto's fl. 42,50

**Rettungsfahrzeuge - von der
Krankenkutsche zum Not-
arztwagen.**

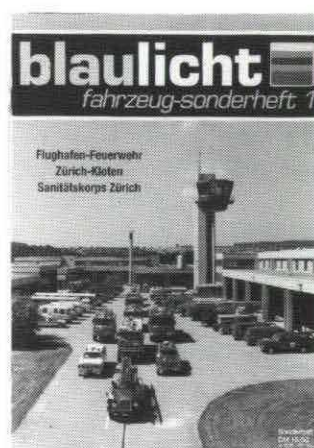
De ontwikkeling van de am-
bulances in Duitsland, 27,5
x 24,5 cm., 160 blz. 300 fo-
to's fl. 105,00

**5 Ans aux cotes des Sapeur
Pompier de Bruxelles**

Fotoboek van de Brusselse
brandweer, inkl. foto's van
optreden bij ongevallen, de
ambulancedienst en trauma-
team, 30,5 x 23 cm., 176
blz., 280 zw/w foto's
fl. 40,50

Wir fliegen damit Sie leben

15 jaar ambulancehulp van-
uit de lucht, 21 x 30 cm.,
160 blz., 144 kleuren- en 35
zw/w foto's fl. 69,50



BFM Sonderheft Zürich

Speciale tijdschriftuitgave
over de luchthavenbrand-
weer van Zürich (inkl. 14
ambulancefoto's) en de am-
bulancedienst van de stad
Zürich, 18 blz. 58 kleuren-
en 6 zw/w foto's, 21 x 29,7
cm., 48 blz. fl. 17,50

Uw ambulancepraktijk

door V. Mattijssen, B. Berden en M. Janssen

Op een warme zomerse zondagnmiddag wordt u naar een crossterrein gestuurd, dat buiten uw eigen regio ligt. Gezien de onbekendheid met deze regio verzoekt u de CPA om hulp bij het vinden van het terrein. Na ongeveer een kwartier arriveert u op een crossterrein waarbij echter niemand iets weet van een slachtoffer of een bestelde ambulance. Men wijst u de weg naar een ander naburig gelegen crossterrein. In totaal 25 minuten na het vertrek van de standplaats komt u aan op het bedoelde terrein en loodst men u verder naar een aanwezige rode kruis ambulance. Gelukkig valt, ondanks de lange rijtijd, alles erg mee: een rode kruis helper vertelt u dat één van de crossers een onderbeenfractuur heeft. Hoe het met de pols en tensie staat is hem niet bekend.

U gaat de rode kruis ambulance binnen en ziet een ongeveer 20-jarige jongeman in ondergoed liggen. Uit de duidelijk afwijkende stand van het rechter-onderbeen leidt u af dat een breuk inderdaad meer dan waarschijnlijk is.

VRAAG 1

Mag men uit een afwijkende stand altijd concluderen dat het een fractuur betreft?

Het been van de jongen is niet gespalkt en wordt ook niet ondersteund. Voorts valt u op dat de jongen erg bleek ziet en bovendien fors transpireert.

VRAAG 2

Wat zijn uw eerste handelingen?

VRAAG 3

De verschijnselen van bleek zien en transpireren kunnen uiteraard zeer goed passen bij een shock ten gevolge van hypovolemie. Wat zou echter een andere verklaring voor deze verschijnselen kunnen zijn?

ANTWOORD 1

In het algemeen is een afwijkende stand een bewijs voor het bestaan van een breuk. Overigens moet men deze vanzelfsprekendheid goed beseffen omdat, zoals we verderop nog zullen zien, de afwijkende stand één van de weinige echt "harde" criteria is.

ANTWOORD 2

Alhoewel niet onmogelijk, verbaast het indrukwekkende beeld u toch enigszins. U bent dan ook primair geïnteresseerd in de algemene toestand van de jongen. Daartoe controleert u allereerst de pols en de tensie. Hierna vraagt u wat er precies gebeurd is en of en zoja waar hij nog meer pijn voelt. Bij dit uitvragen gaat u zorgvuldig te werk, mede omdat de forse fractuur-pijn eventuele andere pijn kan "onderdrukken".

De jongen vertelt zelf hoe het een en ander gebeurd is. Hij is met zijn rechter been achter een boompje blijven hangen en daardoor van zijn cross-motor gevallen. De val was op zich niet zo ernstig geweest. Hij was niet op zijn hoofd terecht gekomen, kan zich alles voor, tijdens en na de val goed herinneren en is ook niet even "weg geweest". Hij voelt buiten zijn been nergens pijn. Deze pijn ontstond tijdens het uittrekken van zijn kleding en de motorlaarzen. Zijn pols is 88 slagen regelmatig per minuut en de bloeddruk bedraagt 130/85 mm kwik.

VRAAG 4

Is het wenselijk c.q. noodzakelijk om een dergelijk slachtoffer de laarzen uit te trekken?

VRAAG 5

Welke (5) belangrijke verschijnselen vormen de basis voor de klinische diagnose "fractuur"?

VRAAG 6

Wat zijn nu uw handelingen bij dit slachtoffer?

ANTWOORD 3

De schrik en/of de pijn zouden bij onze patiënt ook de genoemde verschijnselen kunnen veroorzaken. Deze reactie staat bekend als een vaso-vagale reactie vanwege de rol die de nervus (zenuw) vagus hierin speelt. Met name vaatverwijding speelt hierin een grote rol.

ANTWOORD 4

Deze vraag is niet makkelijk met een definitief ja of nee te beantwoorden. In het merendeel van de gevallen zal men er voor kiezen om de stevige laarzen gewoon aan te laten, om ze tijdens het vervoer als hulp bij het immobiliseren en ondersteunen te gebruiken. Daarnaast zal het uittrekken van de laarzen de nodige manipulaties met zich meebrengen. Dat juist hierdoor een gecompliceerde breuk zal ontstaan is vrij onwaarschijnlijk, maar blijft niettemin mogelijk. Hierbij mag worden gedacht aan fracturen die al ernstig instabiel zijn.

ANTWOORD 5

De meest op de voorgrond staande klacht is doorgaans de pijn. Als een patiënt in een bepaald gebied erge pijn aan geeft zult u in de eerste hulp situatie al snel van een fractuur moeten uitgaan. Uiteraard is het subjectieve gegeven pijn geen bewijs voor een fractuur. Zo kan een forse kneuzing (contusie) eveneens forse pijn veroorzaken.

Functievermindering. Ook dit is geen absoluut bewijs voor een fractuur. De functievermindering of -verlies wordt mede veroorzaakt door de pijn. Uiteraard zorgt ook de plaats en de aard van de breuk voor functieverlies. De twee genoemde verschijnselen kunnen ook optreden bij niet-fractuur-traumata.

Zwelling: treedt ook op bij de meeste letsels, bijvoorbeeld bij eenvoudige verstuikingen of kneuzingen.

Abnormale stand. Een duidelijke abnormale stand is, zoals eerder werd gesteld een zeker gegeven van een botbreuk. Hierbij is röntgendiagnostiek overbodig voor het vaststellen van de breuk. Natuurlijk wel om te kijken waar en hoe de breuklijn precies loopt. Bij de abnormale stand hoort ook nog de abnormale bewegelijkheid. Uiteraard moet dit nooit als "test" worden uitgevoerd.

De patiënt geeft soms duidelijk aan dat hij/zij het bot heeft voelen en horen breken, en is er dan ook absoluut van overtuigd dat er een fractuur aanwezig is. Ook na het ontstaan van de fractuur kan er soms nog bij enige beweging een soort kraken worden waargenomen (crepitaties). Een poging om crepitaties op te wekken om zo meer zekerheid over de diagnose te verkrijgen is uitermate onverstandig. Buiten het veroorzaken van erg veel pijn kan een dergelijke manipulatie uitbreiding van het letsel veroorzaken.

VRAAG 7

Waarom is spalken noodzakelijk?

Om goed te kunnen spalken heeft U een goede spalk nodig. In Nederland worden onder andere kartonnen spalken gebruikt. Echter ook andere voorgevormde spalken zijn in de handel. Tegenwoordig komen de vacuümspalken ook steeds meer in gebruik. Deze spalken kunnen in iedere gewenste vorm, om ieder lichaamsdeel gevormd worden. Door het vacuüm zuigen van de spalk wordt deze hard en geeft zo stevigheid. Het voordeel van deze spalken is dat ook holtes zoals bij de enkel en knie er goed mee opgevuld kunnen worden wat bij diverse andere voorgevormde spalken moeilijker is.

Het principe van spalken is dat de breukstukken onbeweeglijk ten opzichte van elkaar komen te liggen en het gewricht *onder en boven* de breuk onbeweeglijk worden gemaakt (geïmmobiliseerd).

VRAAG 8

Het spalken is doorgaans erg pijnlijk. Wat kunt u tegen de pijn doen.

Nà het spalken helpt u de jongen op de eigen brancard. Hier legt u nog wat zandzakjes naast de spalk zodat ook in bochten het been niet verschuift en brengt de jongeman naar het ziekenhuis. ●

ANTWOORD 6

Alvorens u het slachtoffer gaat vervoeren moet het been geïmmobiliseerd zijn. Dit moet altijd vóór ieder vervoer gebeuren, dus ook vóór vervoer van het terrein waar het ongeval gebeurd is naar een op het terrein staande ambulance. U gaat het been nu dus spalken.

ANTWOORD 7

Eén van de functies van ons beenderenstelsel is het lichaam steun en stevigheid te geven. Als een botstuk gebroken is heeft het zijn stabiliteit verloren en zit er op die plaats een abnormale beweeglijkheid. Deze abnormale beweeglijkheid moet worden voorkomen omdat hierdoor weefsel om de breukplaats verder beschadigd kan worden: grote bloedvaten en zenuwen kunnen beschadigd worden met daardoor ontstane bloedingen en eventueel blijvende invaliditeit. Ook kan de huid kapot gestoten worden, waardoor er een grotere kans op infectie ontstaat.

Tevens kunnen door het (verkeerd) bewegen van de fragmenten arteriën worden afgekneld en de bloedvoorziening in bepaalde gebieden bedreigd worden. Hoe langer deze situatie zal bestaan hoe meer vitaal weefsel afsterft.

En last but not least is iedere beweging voor het slachtoffer natuurlijk erg pijnlijk.

ANTWOORD 8

Het is niet wenselijk het slachtoffer voor het spalken of voor het vervoer een langwerkende pijnstillert te geven (iets wat in de ambulancehulpverleningsfase in het algemeen weinig voorkomt omdat de pijn een belangrijk diagnostisch criterium is.). U kunt het slachtoffer zichzelf eventueel entonox laten toedienen. Het uit 50 procent zuurstof en 50 procent lachgas bestaande inhalatie-anaestheticum heeft als grote voordeel de zeer kortdurende werking ervan.

Groningen paraat

Op 10, 11 en 12 oktober j.l. werd in de Martinihal te Groningen de manifestatie "Groningen Paraat" gehouden. Deze werd georganiseerd door drie gemeentelijke instanties: Politie, Brandweer en GG & GD.

De manifestatie was bedoeld om het publiek eens een kijkje achter de schermen te bieden van deze hulpverleners die 24 uur van de dag paraat zijn. Veel mensen zien alleen de politie, brandweer en GG & GD wanneer er bijvoorbeeld een brand is of wanneer er ergens een ongeval is gebeurd. Doch veel taken van deze drie instanties worden onzichtbaar voor het grote publiek verricht. Tijdens de manifestatie bleven de hulpverleners paraat; er was een mobiele meldkamer van de politie aanwezig, die zodra er ergens hulp nodig was dit doorgaf aan de desbetreffende instantie waarna deze dan vanuit de Martinihal uitrukte.

De politie was er niet alleen met de mobiele meldkamer. Daarnaast liet men andere facetten zien van het politiewerk. Ze demonstreerde niet alleen hoe in Groningen de kriminaliteit bestreden wordt, maar ook hoe de burgers zelf misdrijven kunnen voorkomen. Er was aandacht voor vals geld, kansspelen en voor bijzondere wetten, zoals de jachtwet, de visserijwet en de wapenwet. Veel aandacht was er ook voor het probleem van het vandalisme. De verkeerspolitie toonde het effect van het dragen van autogordels met behulp van een botsimulator. Ook liet men zien hoe bekeuringen worden verwerkt. Voor de kinderen was er een verkeerstuin ingericht.

De brandweer toonde verschillende voertuigen zoals een autospuit, een hulpverleningswagen, een verbindingskommando-auto, een schuimblusvoertuig en een duikongevallenwagen. Met behulp van beelden en teksten werd getoond hoe een brandalarm wordt afgehandeld.

De GG & GD had de primeur van een nieuwe ambulance (Mercedes-Benz 2001 'Binz'). Alles wat normaal in de wagen aanwezig is lag nu buiten de auto uitgesteld. Er werden veel vragen gesteld over bijvoorbeeld de defibrillator, de vacuummatras en onderkoeulingsdeken.

Op uitnodiging van de GG & GD was ook de ZTM aanwezig, daar zij onder meer het couveuse transport verzorgen

in de regio Groningen en dus met name het neonaten vervoer. De ZTM toonde een ambulance (Chevyvan) en 2 couveuses, waarvan één transportcouveuze van het A.Z.G. en een eigen couveuse die gebruikt wordt voor de regio Groningen voor het "reguliere" couveuse vervoer.

Tevens had de GG & GD een filmzaal met 50 zitplaatsen ingericht waar men de nieuwe videofilm "Paraat" kon aanschouwen. De film duurt ongeveer 27 minuten. De belangstelling was groot. In deze produktie komen globaal alle facetten van de ambulancehulpverlening aan de orde. Ook de samenwerking met CPA, politie, brandweer, ziekenhuizen en andere ambulancediensten is duidelijk naar voren gebracht.

Ook waren er stands van de Stichting BERG (Stichting Bevordering Elementaire Reanimatie Groningen), de Nederlandse Brandwonden Stichting en als onderdeel van de GG & GD de afdeling algemene gezondheidszorg in samenwerking met de keuringsdienst van waren. Hier werd voorlichting gegeven over besmettelijke ziekten, het melden van voedselvergiftiging e.d.

In het midden van de hal was er een expositieruimte ingericht door zowel

de politie, brandweer en de GG & GD met als motto "Vroeger en Nu". Hier waren onder meer te zien: een Studebaker ambulance uit ca. 1950, een fietsbrancard, een raderbrancard, een bakfietsbrancard en een schepbrancard uit ca. 1930, een defibrillator uit ca. 1960, oude politiemotoren, oude blusvoertuigen, oude kostuums van zowel de politie, brandweer en de GG & GD. Verder waren er doorlopende filmvoorstellingen van de politie, brandweer, GG & GD, Hartstichting en het Brandwondencentrum.

De bereiden politie gaf een paar keer per dag een demonstratie evenals de brandweer, die duidelijk liet zien wat er zoal gebeurt met bijvoorbeeld de vlam in de pan, en wat er gebeurt bij het ontploffen van spuitbussen. Ook gaf de brandweer duikdemonstraties.

Op vrijdagmorgen, tijdens de officiële opening door de burgemeester Staatsen, waren 2700 enthousiaste leerlingen van diverse basisscholen aanwezig. De voorgaande week hadden zij op school een project-week gehad over politie, brandweer en gezondheidszorg. Vrijdagmiddag was speciaal bedoeld voor ouderen en gehandicapten. 's Avonds was er een besloten avond voor genodigden, relaties, gemeentepersoneel en medewerkers.

De zaterdag en zondag was de manifestatie gratis toegankelijk voor het publiek. In totaal zijn er ongeveer 33.000 bezoekers op de manifestatie geweest. Al met al een groot succes. ●

J.G.B. Mulder
GG & GD Groningen



Rechtsvragen in en om de ambulance

door mr. B.L. Berkemeier

Per 1 januari 1987 zal het verplicht zijn om diverse gegevens met betrekking tot de ambulancehulpverlening te registreren. Bij veel diensten gebeurde dat al aan de hand van het bekende rittenformulier. Behalve dat deze registratie nu verplicht wordt, is vooral van belang dat men de gegevens landelijk wil standarisieren en ze vervolgens landelijk wil gaan verwerken. Zo kan men te zijner tijd een groot aantal gegevens verkrijgen welke ook met elkaar vergeleken kunnen worden. Interessant is in dit verband ook de in de informatie over de registratie opgenomen definities van A1 en A2 ritten.

De Wet ambulancevervoer is intussen een paar jaar grotendeels in werking. Grotendeels en nog niet geheel, want het heeft enige tijd geduurd voordat de door de wet voorgeschreven uitvoeringsbesluiten gereed waren. Het Eisenbesluit en de daarop gebaseerde keurings- en inventarisregelingen werken al enige tijd. Zij lijken intussen zelfs al aan herziening toe, want de techniek staat niet stil en er is nog steeds veel beweging aan het opleidings- en bijscholingsfront. In mei werd het ontwerp van Wet beroepen individuele gezondheidszorg (Wet-BIG) aan de Tweede Kamer ter behandeling aangeboden. Een wetsontwerp dat ook van betekenis is voor de ambulancemedewerkers en hun bevoegdheden. Daarover een volgende aflevering van deze rubriek.

Heel aktueel is nu de vaststelling van de uitvoeringsbesluiten op grond van artikel 19 van de Wet ambulancevervoer. In deze besluiten wordt geregeld welke gegevens de ambulancevervoerders en de CPA's over de uitgevoerde ritten aan de overheid moeten verstrekken. De besluiten werden de vervoerders en de CPA-besturen op 5 september toegestuurd. Zij treden al op 1 januari 1987 in werking. Het gaat om een aktuele zaak, want invoering per 1 januari aanstaande betekent voor de ambulancediensten dat zij al snel met deze regelingen moeten gaan werken. Dat kunnen zij alleen als de begeleiders en verpleegkundigen op de wagens de juiste gegevens aanleveren en de juiste

definities hanteren. Datzelfde geldt ook voor de mensen achter de meldtafels van de CPA's. Immers dáár beginnen de informatiestromen die de overheid en ook de diensten zelf inzicht moeten gaan geven in hun functioneren.

De nieuwe besluiten van WVC, ondertekend door staatssecretaris drs. D.J.D. Dees, zijn voor alle werkers in de ambulancehulpverlening van belang. Daarom in deze aflevering van "Rechtsvragen" een korte schets van wat er zoal in staat, met hier en daar commentaar.

HET WETTELIJK KADER

De wettelijke basis voor de plicht van de ambulancevervoerders om de Minister van WVC gegevens over hun verichtingen te verschaffen, is te vinden in artikel 19 van de Wet ambulancevervoer (WAV): "Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regelen worden gesteld betreffende het aan Onze Minister verstrekken van documentatiegegevens welke van belang zijn voor een goede uitvoering van deze wet".

Het heeft enige tijd geduurd voordat de voorgeschreven algemene maatregel van bestuur (AMvB) was vastgesteld. Het bleek niet eenvoudig om te bepalen hoe de te verstrekken gegevens er

nu precies uit moesten zien, welke definities moesten worden gebruikt voor allerlei begrippen, welke urgentieklassen moesten worden gehanteerd en op welke wijze de gegevensstromen moesten worden gekanaliseerd. Een departementale "Werkgroep artikel 19", met vertegenwoordigers van het ambulanceveld als externe deskundigen, is een paar jaar bezig geweest met de voorbereidende schermutselingen in de vergaderkamer.

Op 6 november 1984 verscheen het "Besluit informatievoorziening art. 19" in het Staatsblad: de eerste stap ter uitvoering van artikel 19 van de WAV. Deze AMvB regelt een paar hoofdzaken. In artikel 2 ervan wordt omschreven om welke documentatiegegevens het gaat:

- a. om personele gegevens van centrale posten en van ambulancediensten;
- b. om ritgegevens;
- c. om medisch-statistische informatie over de ambulancehulpverlening.

Verder doet de AMvB niet veel meer dan vaststellen dat de Minister regelt welke gegevens nu precies moeten worden verstrekt en hoe dat moet gebeuren.

Dat heeft staatssecretaris Dees namens Minister Brinkman gedaan in zijn besluit van 5 september 1986, een stevig pak papier met zevenenvijftig bladzijden. Wat staat daarin en wat betekent de nieuwe regelgeving voor de mensen in de praktijk? Een paar hoofdzaken van de twee uitvoeringsbesluiten van 5 september.

BEHEER GEGEVENS

De ene van de twee toegezonden uitvoeringsregelingen heeft betrekking op het *beheer* van de te leveren documentatiegegevens: het "Besluit beheer ge-

gegevens *Wet ambulancevervoer*". Dit besluit regelt onder andere dat de verzamelde gegevens voor de duur van tenminste zes jaar worden bewaard (art. 3). Rechtstreekse toegang tot deze registratie hebben uitsluitend de Minister en personen die daartoe door hem zijn gemachtigd (art. 4). Kern van dit besluit is waarschijnlijk wel artikel 5: "De Minister stelt gedeputeerde staten jaarlijks de gegevens voor zover die betrekking hebben op hun provincie ter beschikking". Dat de landelijk geregistreerde ambulancegegevens worden doorgesluisd naar de betrokken provincies, is wel begrijpelijk. De WAV moet immers door de provincies worden uitgevoerd en de gegevens die zij van de landelijke overheid krijgen moeten hun in staat stellen ieder jaar na te gaan of er in de spreiding, de organisatie en het functioneren van de ambulancehulpverlening veranderingen nodig zijn. Zonder gegevens geen beleid.

De regeling is kennelijk geïnspireerd door komende wetgeving over de bescherming van persoonsgegevens. Anderen dan de provincies mogen slechts onder bepaalde voorwaarden inzage krijgen in de verzamelde ambulancegegevens (art. 6). Iedereen van wie gegevens in de registratie zijn opgenomen, heeft het recht aan de Minister te vragen welke gegevens dat zijn. Ook heeft de betrokkene het recht om zo nodig wijziging in die gegevens te laten aanbrengen, bijvoorbeeld als de registratie onjuistheden bevat (art. 7).

GEGEVENSSTROMEN

Welke gegevens moeten worden verstrekt? Door wie? En aan wie? Dit is geregeld in het tweede besluit dat de betrokkenen in hun bundel van WVC hebben aangetroffen: het "*Besluit gegevens Wet ambulancevervoer*". Kern van deze regeling is dat er twee gegevensstromen zullen zijn:

- een stroom gegevens van ambulancediensten en
- een stroom gegevens van CPA's.

Beide stromen worden door de CPA's gekanaliseerd en door de CPA's doorgesluisd naar een "door de Minister aan te wijzen facilitair bedrijf". De vervoerders leveren de gegevens, vermeld in bijlage A bij de toegezonden besluiten, aan de CPA van hun gebied. De CPA levert de gegevens, vermeld in bij-

lage B. En in de vorm, aangegeven in bijlage C, biedt de CPA de vervoerders en CPA-gegevens aan bij het genoemde "facilitair bedrijf".

Het is duidelijk dat WVC al deze ambulancegegevens niet zelf gaat verwerken. Er is een landelijke organisatie die ook al de gegevens van andere gezondheidszorgvoorzieningen dan de ambulancediensten, zoals de ziekenhuizen, verzamelt en bewerkt. Die organisatie is de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (de "SIG"). Deze Stichting zal ook de ambulancegegevens gaan verzamelen en verwerken, althans dat "ligt in de rede", zoals de Staatssecretaris in zijn toelichting bij het "Besluit gegevens Wet ambulancevervoer" zegt. Ook schrijft de Staatssecretaris in zijn toelichting dat bij de op te vragen gegevens in belangrijke mate aansluiting is gezocht bij de huidige registratie van CPA's en vervoerders. En "tevens heeft afstemming plaatsgevonden met de informatieverplichting op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG)".

Ieder jaar stelt WVC de gegevens, die zoals gezegd door de SIG zullen worden verzameld en bewerkt, ter beschikking van gedeputeerde staten. De vorm waarin dat zal gebeuren is omschreven in de "Tabellenset op centraal niveau" van bijlage D van het pakket van 5 september. Volgens artikel 5 van het "Besluit gegevens" wordt het verwerken en ter beschikking stellen van de be-

doelde gegevens gefinancierd via de tarieven dan wel via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

AARD VAN DE GEGEVENS

Moeten de ambulancediensten en de CPA's nu opeens andere gegevens gaan opschrijven dan tot nu toe? Neen. Bij lezing van de lijsten met te verstrekken gegevens (bijlagen A en B van het "Besluit gegevens Wet ambulancevervoer") blijkt dat WVC is uitgegaan van de gegevens die toch al worden genoteerd op het gebruikelijke ambulance-registratieformulier, namelijk gegevens over:

1. vervoerder, autonummer, dag, maand, jaar, gemeente waarvandaan en waarheen de rit wordt uitgevoerd, ritnummer;
2. bemanning;
3. tijdmeldingen;
4. verreden afstand;
5. aard van de dienstverlening (ziekenvervoer, eerste hulp/ongeval);
6. aard van het letsel bij ongevallen;
7. plaats van het letsel;
8. handelingen, uitgevoerd vóór vertrek met de patiënt en tijdens het vervoer;
9. soort ongeval c.q. aard van het vervoer.



De CPA's kanaliseren straks alle gegevens welke op grond van de per 1 januari 1987 in werking tredende regeling worden vastgelegd, en sluizen deze dan voor verwerking door naar een landelijke instelling.

De CPA voegt daar nog een reeks gegevens aan toe, namelijk gegevens over:

- urgentieclassen (A1, A2 of B);
- soort vervoer (stand by, ongeval, EH/geen vervoer, loze rit, opname, ontslag, poliklinisch, overplaatsing, interklinisch, voorwaardenschepende rit);
- aard van het ziekenvervoer (d.w.z. over het medisch specialisme dat betrokken is bij de diagnostiek of behandeling van de vervoerde patiënt, zoals chirurgie/orthopedie, cardiologie, interne etc.);
- soort Eerste Hulp- of ongevals situatie (verkeer, brand, wapen, etc.).

Ook moet de CPA respectievelijk de vervoerder eenmalig en bij mutaties gegevens verstrekken over de personele bezetting van de dienst en van de CPA. Heel subtiel is het onderscheid in de gegevens over de tijdmeldingen die de vervoerder verstrekt en dezelfde gegevens die de CPA levert. De vervoerder verstrekt de gegevens over:

- tijdstip aankomst bij patiënt;
- tijdstip vertrek met patiënt;
- tijdstip einde rit.

De CPA verstrekt de gegevens over:

- tijdstip ontvangen melding;
- tijdstip verstrekken opdracht;
- tijdstip vertrek naar patiënt;
- tijdstip vrijmelding.

Het is niet geheel duidelijk waarom dit onderscheid is gemaakt, en waarom niet of de CPA of de vervoerder alle gegevens over de tijdmeldingen verstrekt, waarbij misschien alleen het vermelden van het tijdstip van de ontvangst van de melding (die komt immers niet bij de vervoerder zelf binnen) een zaak voor de CPA zou kunnen zijn. Bij vele ambulancediensten worden in de praktijk toch reeds alle tijdgegevens op het ritformulier genoteerd, zeker als de centralist ze per mobilfoon of, bij de vrijmelding in het ziekenhuis, per telefoon doorgeeft aan de bemanning.

Zeker is dat de nieuwe regelingen de verpleegkundigen en de begeleiders op de wagens dwingen hun ritformulier nauwgezet in te vullen. Velen doen dat al en bij de goede ambulancediensten hoort een nauwgezette verslaglegging er allang bij. Maar insiders weten dat niet alle ambulancediensten per rit nauwkeurig de per 1 januari voorgescreven gegevens noteren en dat er ook binnen de diensten verschillen zijn. De ene verpleegkundige/begeleider geeft gedetailleerde informatie over de rit en de patiënt, de andere

houdt het globaal, waarbij dan de vraag kan rijzen: wist hij zo weinig van de patiënt, deed hij onderweg zo weinig, of wist hij veel, deed hij veel, maar had hij geen tijd of gewoon geen zin om alles op te schrijven? De nieuwe regelingen zullen door sommigen misschien worden ervaren als nieuwe bronnen van administratieve rompslomp. Maar aan de andere kant begint kwaliteitstoetsing, -bewaking en -bevordering bij nauwkeurige verslaglegging van wat men doet. Als de nieuwe regelingen daaraan een bijdrage kunnen leveren, en als zij dat *in de praktijk* zullen gaan doen, dan wegen de baten zeker tegen de kosten op.

Er zal de komende maanden zeker overleg nodig zijn tussen vervoerders, CPA's en het SIG over de praktische uitvoering van de nieuwe regelingen. Misschien moet ook al worden nagedacht over de werking van de regelingen als de CPA-gebieden worden gereorganiseerd en waar nodig vergroot. Dat zal zeker betekenen dat ook de gegevensstromen gaan veranderen en dat al tijdens de invoering van deze regelingen moeilijkheden kunnen gaan ontstaan bij het vergelijken van de verzamelde gegevens. Immers wat voor een klein CPA-gebied nu een "buitenrit" is, zal na samenvoeging van verschillende CPA-gebieden een rit worden binnen het eigen gebied, om een voorbeeld te noemen.

Tenslotte nog een opmerking over een onderdeel van de regelingen dat bijzonder interessant is voor de praktijk: de lijst met definities. Onder punt 23 van die lijst treffen we een bevestiging aan van een al op veel plaatsen gebruikelijke indeling in drie urgentieclassen: A1, A2 en B. Alleen al om de aangemelde ritten juist te klassificeren en om het beschikbare wagenpark en de bemanningen optimaal in te zetten, is een deugdelijke opleiding van de centralisten onmisbaar. Gezien het belang voor de hele organisatie van de ambulancehulpverlening (wanneer is spoed geboden, wanneer niet of minder, wanneer met signalen naar de patiënt rijden, wanneer niet, wanneer prioriteit voor een rit, wanneer is enig uitstel mogelijk etc.) vermelden we hieronder de volledige tekst van dit hoofdstukje over urgentieclassificatie.

Urgentieklasse A1:

Meldingen inzake akuit gevaar voor het leven of de gezondheid van de patiënt, alsmede meldingen waarbij dit gevaar voor leven of gezondheid niet, dan na beoordeling ter plaatse door de

ambulance-bemanning kan worden uitgesloten.

Het betreft hierbij o.a. meldingen van ongevallen en ziektegevallen waarbij sprake is van akute of dreigende stoornissen in ademhaling, bewustzijn en/of bloedsomloop. Bijvoorbeeld:

- hartbewaking
- ongevalsmeldingen
- partus met complicaties
- gynaekologie (ernstige verschijnselen)
- verschijnselen zoals: shock, dreigende shock, shockerig, akute (dreigende) bewusteloosheid, ernstige bloedingen (in- en uitwendig)
- dreiging van ernstige verergering op korte termijn
- akute psychiatrie met gevaar voor patiënt of anderen.

Urgentieklasse A2:

Meldingen waaruit duidelijk blijkt, dat er geen sprake is van *direct* levensgevaar, doch waarbij het vervoer zo snel mogelijk dient te worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld:

- akute chirurgie/gynaekologie zoals akute appendicitis
- akute cholecystitis
- nier- en galsteenkoliëken
- akute perifere vaatafsluiting
- abortus imminens
- akute salpingitis
- couveuze vervoer zonder te verwachten complicaties
- partus (vervoer t.b.v.)
- chronisch zieken waarvan de toestand dreigt te verslechteren op korte termijn.

Urgentieklasse B:

Al het overige vervoer. Bijvoorbeeld: het normale interklinische- en poliklinisch vervoer (tijdgebonden) evenals het opname en ontslag vervoer welke niet urgent zijn in verband met de gezondheidstoestand van de patiënt en waarbij enig uitstel niet van negatieve invloed zal zijn daarop. ●

Korte Berichten

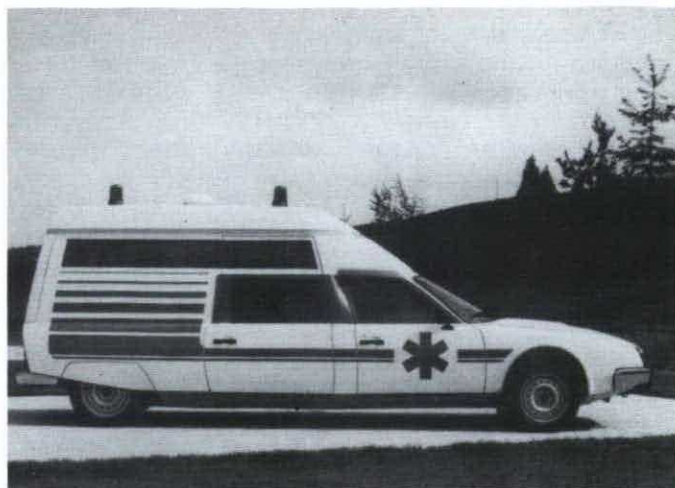
Helikopter

Gedurende het Symposium Ambulancehulpverlening en ook nog tijdens de zaterdag van de vakbeurs, was er bij 't Heem in Hattem een helikopter met transportcouveuse van Dräger en diverse bewakingsapparatuur te zien. Hierbij o.a. beademingsapparatuur en een zuurstofsaturatiemeter van Dräger en een monitor van QRS. Deze heli, van ACE Helikopters BV te Lelystad, werd eerder dit jaar gebruikt voor een proef om ook in ons land heli's in te zetten bij het vervoer naar neonatologische intensive care units (NICU). De helikopter is van het type MBB Bo-1050 van Messerschmitt-Bölkow-GmbH welke een normale kruissnelheid heeft van 215 km/h (max. 270 km/h.). Als voorbeelden werden enige vliegtijden vanaf Hattem aangehaald: onder andere Hattem - AMC Amsterdam (75 km) in 20 minuten en Hattem-Vlissingen

(200 km.) in 55 minuten. Het maximaal vliegbereik is 650 kilometer.

Min-I-Jet bij Mevra

Zeer recent heeft Mevra bv. de verkooprechten van het Min-I-Jet-systeem verkregen voor levering aan ambulance-diensten en bedrijfsgeneeskundige diensten. Dit snelle injectiesysteem dat bij uitstek geschikt is voor gebruik binnen de spoedeisende hulpverlening, werd eerder in dit blad beschreven (6e jrg. nr. 2). Het grote voordeel van de verkoop door Mevra van dit systeem is dat alle medikamen-



Nederlandse Citroën

Al enkele malen zag u in dit blad foto's van de eind 1982 geïntroduceerde ambulance op basis van de Citroën CX waarvan de maten, in tegenstelling met de voorgaans op dit type opgebouwde ambulances, voldoen aan de in Nederland gestelde eisen. Het koetswerk van deze ambulance welke behalve in Frankrijk onder andere ook in België en Denemarken in gebruik is, stamt van de bekende Franse

carrosseriefabriek Heuliez. De inrichting van de wagen zal echter in Nederland zelf geschieden, en wel door Carrosserie Akkermans te Oud Gastel. Als belangrijke aspecten van deze Citroën ambulance noemt men bij Akkermans het van de normale Citroëns bekende veercomfort, de korte levertijd omdat de wagen vanaf Frankrijk min of meer uit voorraad leverbaar zijn, en een interessante prijsstelling.

ten los in kleine hoeveelheden gekocht kunnen worden. De

verkooprijzen zijn gelijk aan die van NPBI. Uiteraard zijn de medikamenten ook bij aankoop via Mevra uitsluitend op recept verkrijgbaar.



foto Dräger

PERSONEEL

Ex-ambulance(A)verpleegkundige, in bezit van diploma IC/CC (33 jaar) heeft gemiddeld één à twee dagen per week tijd om uw dienststroosterproblemen te verlichten. Zuid-westen of midden van het land.

Naast gangbaar uurhonorarium wordt reiskostenvergoeding verlangd.

Reacties gaarne richten aan de redactie van dit blad onder nr. P86/3.

Nationale Brandwondendag

Op donderdag 20 november 1986 organiseert de Nederlandse Brandwonden Stichting de derde Nationale Brandwondendag. Dit congres wordt gehouden in het Nederlands Congresgebouw te Den Haag van 10.00 uur tot 17.30 uur. Als doelgroepen zijn dit jaar gekozen, diegenen die in de regel als eersten met brandwondslachtoffers te maken krijgen, te weten de brandweer, de politie en ambulancepersoneel.

Het programma omvat alle facetten van de brandwondenzorg en is uiteraard afgestemd op de doelgroepen. Er wordt veel aandacht besteed aan de specifieke problemen, die onder andere ambulancehulpverleners kunnen ondervinden bij de uitoefening van hun beroep. Er worden lezingen gegeven door vooraanstaande personen zowel uit de brandwondenzorg als uit de doelgroepen. Onderwerpen zijn onder andere: Hoe beschermt de brandweerman/vrouw zijn/haar longen; Het brandgedrag van textiel, maar ook bijvoorbeeld: de behandeling van het brandwondenslachtoffer, het verlenen van eerste hulp en het vervoer van brandwondslachtoffers. Na elke voordrachtensessie wordt een discussie gehouden onder leiding van een der sprekers.

De inhoud van de lezingen is van belang voor zowel de ambulancehulpverleners als voor de brandweer en de politie. Gedurende de koffie- en theepauzes en de lunch, kan een tentoonstelling bekeken worden van bedrijven die in het kader van brand en brandwonden hun producten tonen.

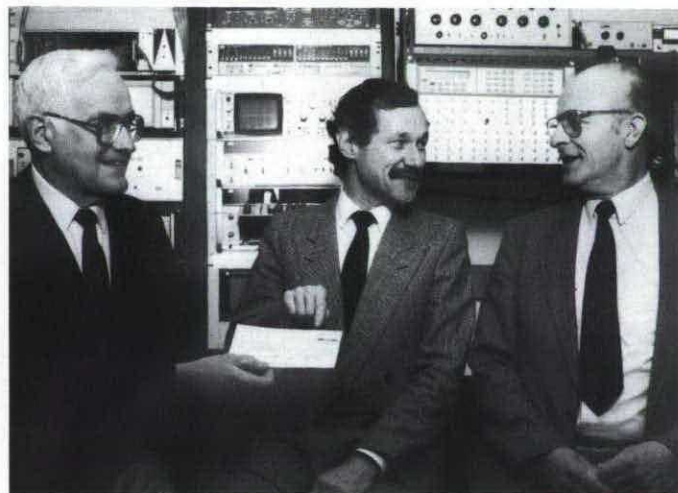
De dag wordt afgesloten met een gastoptreden van een landelijk bekend artiest.

Bij het aanmelden ontvangt elke deelnemer een tas met inhoud, waaronder een congresboekje waarin de samenvattingen van de lezingen zijn opgenomen.

Het belooft voor iedere doelgroep een leerzame en waardevolle dag te worden.

De kosten van deze dag bedragen fl. 35,- per persoon, inclusief koffie, thee, lunch, afscheidsdrankje en congressetas met inhoud.

Deelname is mogelijk door een giro- of bankcheque à fl. 35,00 p.p. uit te schrijven op gironummer 20 21 22 of bankrekeningnummer 70 70 60 643 ten name van de Nederlandse Brandwonden Stichting te Beverwijk, Postbus 1015, 1940 EA Beverwijk. Vermeldt u s.v.p. duidelijk uw naam en adres c.q. naam en adres voor wie de betaling gedaan wordt.



Prof. Sansen van de Universiteit van Leuven (midden) neemt de cheque van fl. 55.000 in ontvangst. Rechts ir. Holland, technisch directeur Honeywell Medical Electronics in Best.

Sansen als hoofd van de afd. Elektrotechniek van de Leuvense Universiteit een cheque van fl. 55.000 uit handen van ir. Jos Holland, technisch directeur van Honeywell Medical Electronics en Fred Dodge vicepresident Honeywell Dept. of Technology. Een bijdrage voor de ontwikkeling van een geschikte microchip voor de bloedzuurstofsensor. In 1985 droeg Honeywell reeds fl. 33.000 bij voor een soortgelijk project: de ontwikkeling van een chip voor de datatransmissie van sensoren die vitale patiëntenparameters meten.

Om het bloedzuurstofgehalte te weten te komen brengt men in de meeste ziekenhuis-OK's het bloedmonster vlug naar het analytisch laboratorium. Voor snellere informatie is de benodigde analyse-apparatuur soms in de OK geplaatst. Zelfs dan zijn de tot 15 minuten oplopende vertragingen niet acceptabel daar het zuurstofgehalte snel kan wijzigen.

Sommige OK's zijn uitgerust met "On-line" zuurstofmeet-systemen. Deze werken met elektroden die op de huid van de patiënt of onder het ooglid worden geplaatst. De betrouwbaarheid hiervan is echter om verschillende redenen verre van ideaal. Bijvoorbeeld het optreden van vals alarm

bij een patiënt in shocktoestand, waarbij de onderhuidse bloeddorstorming is afgesloten.

Binnen twee jaar verwacht Honeywell Medical Electronics in Best een snel reagerende sensor te produceren die via een catheter in een bloedvat kan worden gebracht voor continue on-line metingen. De chip is hiertoe voorzien van een geïntegreerde voorversterker. Deze elimineert de storingen die ontstaan bij de overdracht van minieme elektrische signalen vanuit een patiënt naar extern opgestelde meetapparatuur.

Inlichtingen:

Prof. Willy M.C. Sansen,
Leuven, tel. 09 - 3216220931

Ir. Jos Holland,
Best, tel. 04998 - 64911.

Onderzoek bloedzuurstofgehalte

De Universiteit van Leuven en Honeywell Medical Electronics in Best voeren gezamenlijk een onderzoek uit dat moet leiden tot een verbetering van het meten van het zuurstofgehalte van bloed. Continue en directe meting

van het bloedzuurstofgehalte bij onder andere intensive care- en operatiepatiënten is van vitaal belang: zuurstofgebrek kan reeds na vier minuten resulteren in hersenletsel en is na zes minuten dodelijk. Recent ontving prof. Willy

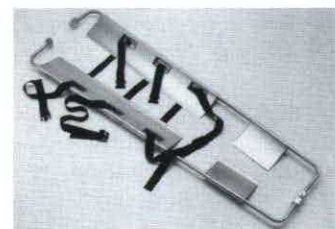
WERK GEZOCHT
Ambulancebegeleider/
chauffeur
(38 jaar, gehuwd; 2 kinderen)
Ruime ervaring als begeleider
Momenteel werkzaam als
parttime oproepkracht
In bezit van diploma's:
Ambulancebegeleider; EHB
GOR en Reanimatie
Brieven aan dit blad onder
nr. P 86/4



Tassen

Aan alle deelnemers van het internationale ambulancecongres Transani en van het Symposium Ambulancehulpverlening werd een fraaie blauw/witte tas met opdruk van de VCHV (Star of Life met letters VCHV) uitge-

reikt. Van deze tassen zijn er nog een aantal beschikbaar. Bestellingen kunt U richten aan dit blad (postbus 150, 5360 AD Grave). De prijs bedraagt fl. 22,50 per stuk (incl. portokosten).



Schepbrancard

De firma Metemij levert een nieuwe schepbrancard van de firma Stollenwerk. Deze schepbrancard, model MEDICA is vervaardigd van aluminium, en in de lengte deelbaar, tevens in de lengte verstelbaar van 168 tot 201 cm., met een eigen gewicht van ongeveer 7,9 kilo en een draagvermogen van ongeveer 300 kilo. Door beide helften onder het slachtoffer te schuiven en samen te voegen door middel van de snelsluitingen, kan het slachtoffer gemakkelijk in de aangetroffen houding worden opgetild. Ook is de schepbrancard in de

lengte vouwbaar (lengte samengevouwen 117 cm. bij een breedte van 43 cm.) waardoor deze gemakkelijk is op te bergen.

Cursus Intubatie

Op 17 juni werd in Groningen formeel de cursus endotracheale intubatie voor ambulanceverpleegkundigen afgerond. Hiertoe ontvingen de deelnemers een theorie- en praktijkcertificaat.

De cursus was een initiatief van particuliere ambulancediensten en de GG & GD Groningen. Aan de cursus werd deelgenomen door ongeveer twintig verpleegkundigen, werkzaam bij particuliere ambulancediensten in de provincies Groningen en Drenthe en de ambulancedienst van de GG & GD Groningen.

De cursus werd gegeven door de heer R. de Vos, anesthesist van het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) en medisch adviseur van de Zieken-transportmaatschappij.

Het theoretische gedeelte besloeg 4 avonden, gevolgd door een stageperiode van 10 werkdagen. Tijdens de stageperiode werd de ambulanceverpleegkundige begeleid door een anesthesist. Naast endotracheale intubatie werd ook aandacht besteed aan het beademen met de kap met zowel de ambuballon als de Waters-set, en aan het inbrengen van infusen. Een uitstekend initiatief!

Matras

Sinds kort levert Nedam een nieuw op de markt zijnde matras, welke samen met het Raam de Mooy, als draagstoel gebruikt kan worden.

Deze kan zowel in de ambulance als daarbuiten, in nauwe trappenhuisen en smalle liften gebruikt worden. De patiënt kan op een eenvoudige wijze, via een kleefbandbevestiging worden vastgemaakt. Het geheel is zeer licht van uitvoering.

De prijs van dit matras bedraagt fl. 585,- excl. BTW. en is leverbaar in twee kleuren.

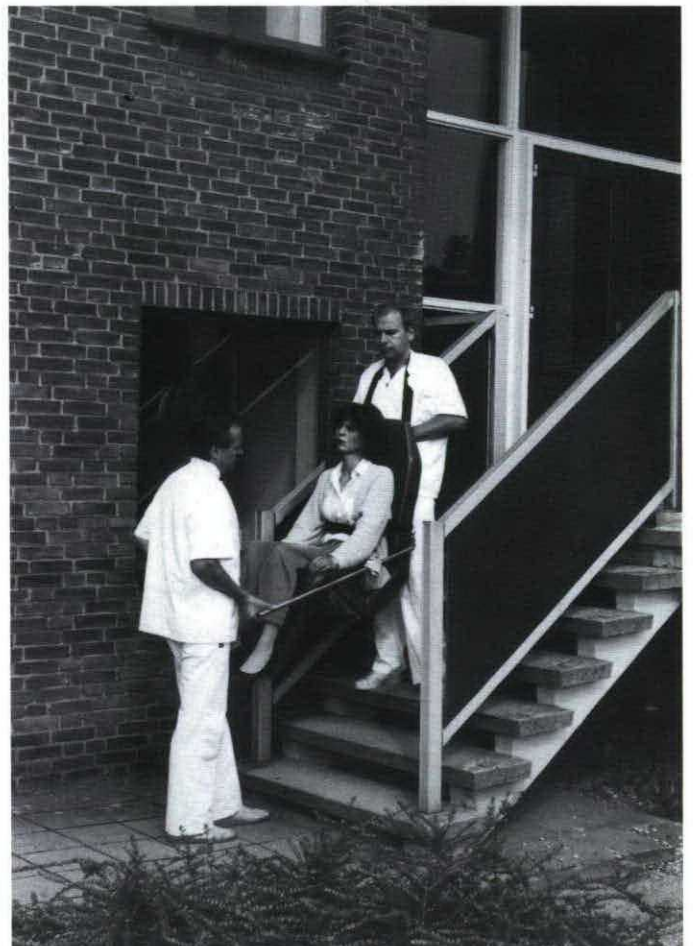
Wegens overcompleet
CHEVROLET AMBULANCE
Type Care-O-Van, 1981,
motor V8 165 pK, slechts:
42.000 km.

Wagen verkeert in nieuwstaat,
is compleet ingericht en daardoor direct inzetbaar.

Inl. Europa Garage
Hoogeveen BV

Tel. 05280 - 66666

vragen naar dhr. Kuipers of
dhr. Willems



Ford

Via haar vertegenwoordiging Etn. van Dun NV te Antwerpen levert Gebr. Visser haar ambulance op de nieuwe Ford Transit aan de afdeling Poperingen van het Belgische Rode Kruis. Voor dit type ambulance dat door Gebr. Visser speciaal voor de Belgische markt ontwikkeld werd, bestaat grote belangstelling gezien de, tegenover vergelijkbare busjes, grotere interieurruimte. De auto van Poperingen is uitgerust met een brancard, een opvouwbare draagstoel type FW40 en een schepbrancard, alle van Ferno Washington. Een bijzonderheid is de in het achterkompartiment aangebrachte demontabele Scheel-fauteuil. In Poperingen koos men voor de 2.5 liter dieseluivoering (50 Kw - 68 Pk) met 5-versnellingsbak. Aan het uiterlijk vallen de drie gestroomlijnde zwaailichten en de tekst ZIEKENWAGEN in spiegelschrift op.



Paramedic Bag

De Weinmann PARAMEDIC BAG is een tas met de belangrijkste materialen voor de eerste professionele hulpverlening. De oranje tas is van waterafstotend en sterk materiaal. De tas is gesloten door middel van klitteband. Er is een uitgebreide vakindeling van kunststof zodat alle hulp-



middelen overzichtelijk zijn opgeborgen. Tot de uitrusting behoren ondermeer de Combibag beademingsballon voor volwassenen en kinderen, mayotubes, intubatieset, afzuigpompje, 0,8 liter zuurstoffles met reduceerventiel, enig verbandmateriaal, penlight, schaar en drukmanchet voor infusie. De tas meet 50 bij 20 bij 23 cm. en weegt met uitrusting slechts 6,5 kilo. Voor invulling van de tas geheel of gedeeltelijk naar eigen idee is de PARAMEDIC BAG ook met een beperktere inhoud of leeg te verkrijgen. Leverancier is Metemij te Die-men.

Replantaat buidel

De moderne geneeskunde maakt het mogelijk om afgerukte lichaamsdelen er weer aan te zetten. Minimale voorwaarde hiervoor is uiteraard dat het afgerukte lichaamsdeel door de ambulancehulpverleners met het slachtoffer mee naar het ziekenhuis wordt genomen. Teneinde de kans op succes zo groot mogelijk te houden moet dit transport echter aan hoge

voorwaarden voldoen. Hiervoor werd in samenwerking met de artsen van het Münchense universiteitsziekenhuis en het Beierse Rode Kruis door de firma Dr. Marx Medizintechnik de replantaatbuidel ontwikkeld. Deze buidels, verkrijgbaar in 3 maten, zorgen voor een kiemvrije, gekoelde en voorzichtige opvang van het afgerukte lichaamsdeel. Het lichaamsdeel wordt in de zogenaamde binnenbuidel gelegd welke door middel van trekkoorden gesloten wordt, waarna de buitenbuidel gelijkmatig gevuld wordt met een koelmengsel van ijs en water, totdat het koelmiddel het gehele amputaat omringt. De binnenbuidel is gemaakt van een bijzondere folie welke zeer buigzaam en sterk is zodat bijvoorbeeld scherpe botstukken de buidelwand niet kunnen doorbreken. Voor de koeling wordt gebruik gemaakt van kunstijs: een niet giftige suikerachtige substantie die bij oplossing in water (50 procent ijs, 50 procent water) sterk afkoelt. De replantaatbuidels zijn kiemdicht verpakt en gesteriliseerd. Bij onbeschadigde verpakking is de houdbaarheid 3 jaar. Productie- en houdbaarheidsdatum staan op de verpakking ver-

meld. Er is ook een zogenaamde reddingsbox leverbaar met daarin o.a. 2 buidels (L en S), 3 zakjes kunstijs en 3 paar handschoenen. Het meevoeren van replantaatbuidels in spoedambulances (2 buidels) en overige ambulances (1 buidel) is inmiddels in de in Duitsland geldende DIN-Norm opgenomen. De replantaatbuidels worden in Nederland geleverd door Mevra BV te Bodegraven.

Geheim

Op de Vakbeurs Ambulancehulpverlening had Nedam naast de diverse Miesenambulances op Opel Senator en Mercedes-Benz, een speciale gepantserde ambulance willen laten zien. Dat leek ook allemaal te kunnen gaan gebeuren, ware het niet dat het Duitse Ministerie van defensie op het laatste moment roet in het eten strooide. Een gepantserde ambulance valt kennelijk onder het hoofdstuk "zwaar geheime wapens" en daarvoor is een speciale vergunning nodig om ermee de grens over te mogen. Die vergunning werd dus niet verleend!



Cursus

Op donderdag 22 mei 1986 werden in het ziekenhuis "De Lichtenberg" te Amersfoort de certificaten uitgereikt aan hen die slaagden voor de cursus „Cardiologie en instructie-methodiek voor ambulance-verpleegkundigen". Na de uitreiking was er een informeel samenzijn. Een twintigtal verpleegkundigen trotseerde gedurende 10 donderdagen een vaak lange reis naar Amersfoort teneinde ingewijd te worden in de cardiologie, of teneinde deze kennis weer eens op te frissen.

Eén kandidaat slaagde helaas niet, en enkelen moesten in een onderdeel opnieuw examen doen om daarna toch geheel geslaagd te zijn.

Deze cursus werd voor het eerst gegeven in 1981 en daarna ieder jaar één maal. De

cursus wordt georganiseerd door de Vereniging van Chef/hoofdverpleegkundigen in samenwerking met het opleidingsinstituut van "De Lichtenberg". In de cursus verweven zit de cursus instructie-methodiek waarmee men het certificaat instructeur elementaire reanimatie van de Nederlandse Hartstichting behalen kan.

Uiteraard is er in de loop der jaren aan deze cursus "gesleuteld" en ook nu droegen de cursisten een aantal punten ter aanpassing aan.

Gezien de beperkte aandacht voor cardiologie in de landelijke opleiding voor ambulanceverpleegkundige voldoet de cursus zeker aan een behoefte, en de verwachting is dan ook dat de cursus 1987 weer snel "volgeboekt" zal zijn.

Accuvac

De firma Metemij introduceert een nieuw produkt uit het Weinmann-programma. Het gaat om de ACCUVAC, een draagbare elektrische uitzuigpomp. Deze werkt zowel op de oplaadbare accu (ongeveer 75 minuten), op 220 V als op 12 V. Aan het apparaat is zichtbaar hoelang men, bij gebruik van de accu, nog kan afzuigen. De accu kan ook via de 12 V aansluiting in de ambulance geladen worden. De zuigcapaciteit varieert tussen -100 en -700 millibar. De opvangpot heeft een capaciteit van 500 cc. Het slangensysteem bestaat uit twee dikten aan elkaar; men gebruikt het totale systeem zodat men met het voorste slangdeel van 6 mm doorsnede werkt, of men verwijderd deze zodat men met het slangdeel van 10 mm doorsnede werkt dat aan de opvangpot is aangesloten. De ACCUVAC wordt in de ambulance meegenomen in een wandhouder met veilig-



heidsgordel waarin hij rammeelvrij is ondergebracht. Het gewicht is 6 kg., de afmetingen (inkl. wandhouder) bedragen 385 x 265 x 110 mm.

Modellen



Voor het groeiende aantal ambulancehulpverleners dat zich ook voor kleine ambulances interesseert werd ter gelegenheid van de symposia en de vakbeurs in Hattem een setje vervaardigd met enkele, speciaal voor dit gebeuren vervaardigde modellen.

Het betreft 3 modellen in schaal 1/87 van Brekina: een Mercedes 190 van het "Nederlandsche Roode Kruis", eenzelfde auto naar het voorbeeld van de GGD Ede in het geel, en een grijze Volkswagenbus "Stichting Ziekenvervoer". Zolang de voorraad strekt zijn de setjes te bestellen via "De Ambulance" voor de prijs van fl. 25,00 per set plus portokosten.

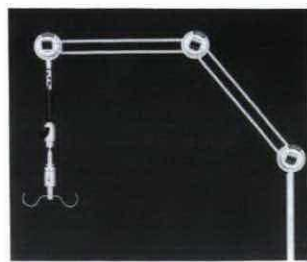
Zuurstof IS GEEN ADEMBENEMEND PROBLEEM met A.M.I. beademingsapparatuur:

onbeperkt beademen - 21% tot 100% O₂ concentratie traploos regelbaar - spaarzaam en nuttig gebruik van O₂

AMIVENT 8 met 12V AMI compressor voor semi-permanente plaatsing in ambulances



ADJUSALOC flexibele slangarm voor vele toepassingen in ambulances.



Voor nadere informatie:

A.M.I. HOLLAND BV

Postbus 3416
7301 EK Apeldoorn

Telefoon: 055 - 211544*
Telex : 30449 AMI NL

BETROUWBAARHEID. HET VERSCHIL TUSSEN OP TIJD OF NET TE LAAT.



De nieuwe Mercedes-Benz ambulance voegt extra dimensies toe aan de al haast legendarische betrouwbaarheid van z'n voorganger. Deze betrouwbaarheid, zonder twijfel de hoogste eis voor een ambulance, is de voornaamste reden dat veel ambulances de naam Mercedes-Benz dragen. Echter zeker niet de enige reden, want het rijkomfort, uiterst belangrijk voor de patiënt, is door de ruimtelijk geleide achteras en de automatische niveauregeling op het hoogst bereikbare peil gebracht. De veiligheid is nog verder geoptimaliseerd onder andere door de automatische gordelspanners, alsmede voorgeprogrammeerde kreukelzones, die samen met tal van andere voorzieningen een hoog niveau van

veiligheid garanderen voor patiënt en chauffeur.

De standaarduitvoering bevat natuurlijk ABS en niveauregeling, terwijl de uitrusting op een nog hoger niveau is gebracht. De werkruimte voor chauffeur en verpleger is een stuk aangenamer geworden door meer hoofd-, zit- en beenruimte. Het toepassen van sterke, lichte kunststoffen, de lage CW-waarde (0,34) en de zuinige motoren zorgen voor een ongekeerde totaleconomie. Tot slot kan de wagen geheel naar eigen inzicht en wensen worden ingericht met keuze uit benzinemotoren met mechanisch-elektrische benzineinspuiting en dieselmotoren met motor-kapseling. Betrouwbaarheid is te belangrijk om aan een ander merk over te laten.



KIES VOOR ZEKERHEID. KIES MERCEDES-BENZ.



Taxameter introduceert de goedkoopste elektronische drietoon

Taxameter presenteert de goedkoopste elektronische drietoon, die niet alleen uitblinkt door de gunstige prijsstelling, maar ook door betrouwbaarheid van een beproefd systeem. Taxameter heeft dan ook haar langdurige ervaring op het gebied van elektronische sirenes verwerkt in dit nieuwe "low-cost" concept.

De behuizing bestaat uit een kleine kompakte aluminium kast, aan de onderzijde voorzien van twee tap-einden met vleugelmoeren voor snelle montage.

De elektrische aansluitingen worden eveneens snel gerealiseerd via een plug-contraplug systeem. De units zijn geschikt voor gebruik met 58 of 100 watt speaker, leverbaar in 12 of 24 V en te combineren met alle Federal Signal waarschuwingslichten.

Meer informatie wordt U verstrekt door

taxameter centrale bv

Postbus 4143 - 1009 AC Amsterdam - afdeling Industrie - Tel. 020-93.29.55

INTENSIVE CARE BEGINT NIET PAS IN HET ZIEKENHUIS ...AL BIJ ONS.

Hoe uitgedokterd het pakket medische voorzieningen in een ambulance ook mag zijn, toch blijft auto-technische betrouwbaarheid het belangrijkste. Zowel van de ambulance

Wheeled Coach Corp. Een veelzeggende positie ...

Daarbij geeft De Vries Holland de unieke extra zekerheid van de „Drie-In-Een-Garantie- en Service-clausule“. Die voorziet in gratis herstel van welk defect dan ook binnen de garantieperiode. En gratis een vervangende ambulance tijdens reparaties, indien noodzakelijk voor de deur van onze



zèlf, als van het bedrijf dat er achter staat. Want snelheid en zekerheid bij hulpverlening zijn primair.

Wat baten alle snuffjes en de (verpleeg)kundigheid van de bemanning bij motorstoring of andere pech? Daarom biedt De Vries méér zekerheid dan optimale patiënten-akkommodatie. **DE VRIES AMBULANCES.**

De Vries Holland is een officieel Dealer van General Motors. Dat ben je niet zómaar. Daarvoor worden hoge eisen gesteld aan een autobedrijf. De Vries Holland is bovendien exclusief importeur voor heel Europa van de Amerikaanse

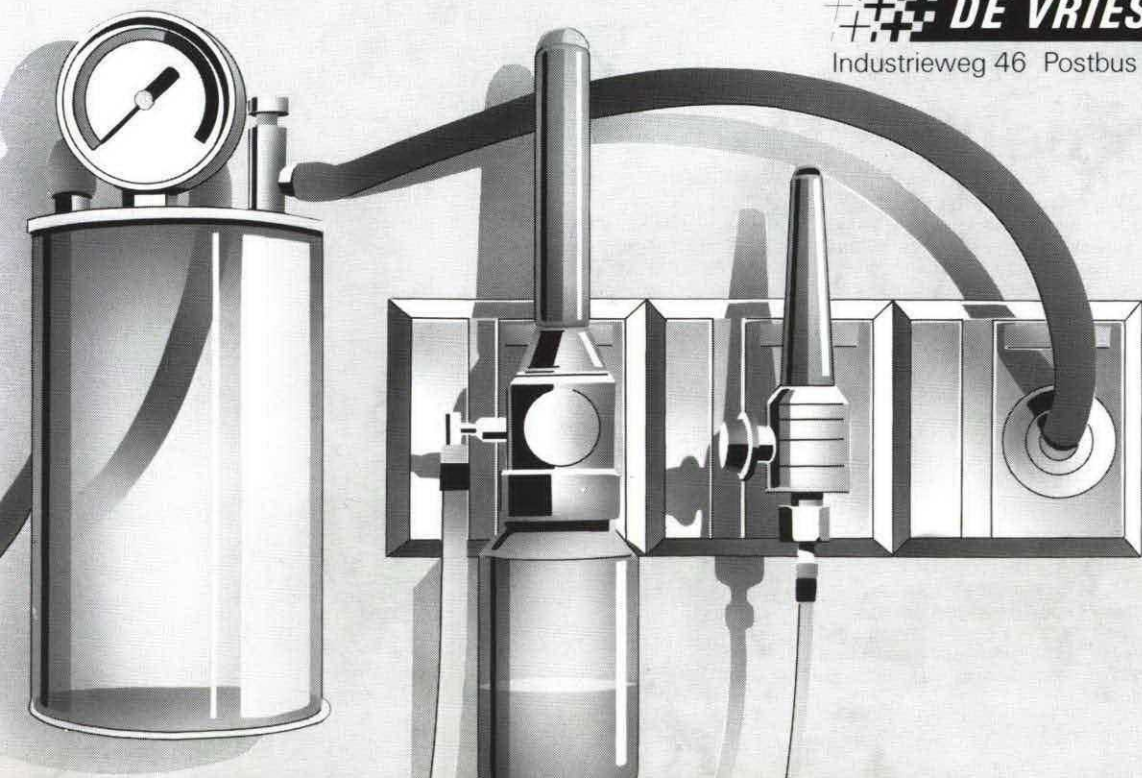
klënten afgeleverd: klaar voor directe inzet. Het is goed om dat alles te weten als u zich gaat verdiepen in de pluspunten van het liefst 6 verschillende mogelijkheden biedende ambulance-park van De Vries Holland. Leverbaar in benzine en diesel. Eén telefoontje is voldoende voor toezending van ons uitgebreide documentatie-pakket met alle type-specificaties.

CHEVROLET-CARE-O-VAN-VANNGUARD-SURBULANCE-MEDIVAN-MEDICRUISER.

Maar ook op basis van Volkswagen en Mercedes.

 **DE VRIES AMBULANCES**

Industrieweg 46 Postbus 4 9400 AA Assen-Nederland



WELKE

verpleegkundige m/v

KOMT ONS TEAM VERSTERKEN?

Per 1 januari 1987 willen wij onze vaste personeelskern versterken met een zesde man of vrouw. Momenteel werken bij ons 2 chauffeurs en 3 verpleegkundigen alsmede een aantal inval-verpleegkundigen.

Gevraagd:

A-diploma en certificaat en/of ervaring op CCU-, IC-, anaesthesie- of eerste hulp-gebied. Bereid om zich in een kleine dienst voor patiënten en collega's in te zetten. Huisvesting in de onmiddellijke omgeving van de ambulancepost is noodzakelijk. Bereid om naast de parate uren gedurende de nachten en weekeinden bij toerbeurt piketdienst (thuis per semafoon oproepbaar) te verrichten.

Geboden:

Interessante werkkring binnen kleine gespecialiseerde ambulancedienst, welke beschikt over modern materieel (Lifepak, entonox, Pneupac) en werkt met de in de regio gebruikte protocollen voor cardiologie, infuusbeleid en schedeltrauma's. Mogelijkheid tot het volgen van bijscholingsavonden, intubatie- en infuusstages en stage bij een grotere dienst aanwezig.

Het aanvangssalaris varieert, afhankelijk van opleiding en ervaring van fl. 2.704,64 tot fl. 3.253,48 per maand, exclusief vergoeding van piket- en overuren.

De ambulancedienst Grave rijdt op jaarbasis ongeveer 1600 ritten, waaronder een groot aandeel spoedritten, maar ook poliklinische ritten, ontslagvervoeren en overplaatsingen. De gemiddelde ritduur is 80 minuten.

AMBULANCEDIENST GRAVE – Vegetasscheweg 1 – 5364 SB Escharen – Tel. 08860 - 73333



De eerste beademingsballon met volwassenen- en kindergreep

Wat twee beademingsballonnen kunnen, kan één enkele COMBIBAG nog beter. Naar dit eenvoudige principe is de COMBIBAG beademingsballon ontwikkeld.



Het voordeel van de COMBIBAG ballon is: er kunnen kinderen én volwassenen goed gedoseerd mee worden beademd (een kinderballon vervalt).

Twéé ballons in één

Door de twee tegenoverelkaar geplaatste handgrepen is de ballon in één groot en één klein segment verdeeld, waardoor de gebruiker twee verschillende beademingsvolumen ter beschikking heeft (wordt geleverd met transparant masker nr. 5 en 2) groot volume voor volwassenen 500 - 1000 ml., klein volume voor kinderen 100 - 500 ml.

Alleen de maskers wisselen, de COMBIBAG blijft.

Verstelbaar overdruk-beveiligingsventiel

Het betrouwbaar en licht verstelbaar 2-voudig veiligheidsventiel beschermt de patiënt tegen levensbedreigende maagzwellings en/of verstikkingsgevaar bij eventueel braaksel.

Autoclaveerbaar tot 134° C

Het modernste SILICONEN- en POLYSULFON- materiaal maakt de COMBIBAG onverwoestbaar, temperatuur ongevoelig en duurzaam elastisch. Zelfs bij lange beaartijden wordt de hoge expansie niet verminderd. De COMBIBAG is tot 134° C. autoclaveerbaar.

WEINMANN

COMBIBAG®

METEMIJ bv. - Postbus 149 - 1100 AC Diemen
Telefoon (020) - 95 21 11 - Telex 16757
Verrijn Stuartweg 20 - 1112 AX Diemen



Bel de Vries voor EHBO:

"EERSTE HULP BIJ ONDERDELEN!"

WAT KUNT U BETER HEBBEN DAN AC DELCO ONDERDELEN? AC DELCO ONDERDELEN VAN DE VRIES!

Als het gaat om ambulance-onderhoud is de combinatie AC Delco GM parts/De Vries onverslaanbaar in snelle levering en prijs. De Vries houdt het volledige, brede AC Delco onderdelenprogramma constant flink op voorraad. Koopt groot in, want dat is voordeliger.

Ook u kunt daarvan profiteren voor goedkoper ambulance-onderhoud via lagere prijzen en een gunstige dollarontwikkeling. En wat de snelheid van levering betreft: wie zou er sneller kunnen zijn dan de in snelheid en betrouwbaarheid gespecialiseerde GM dealer De Vries?

Import Handelmaatschappij De Vries is aangesteld als AC DELCO grossier/groothandel. Dat betekent dat op delen als remblokken, filters, bougies, ontstekingsdelen, carburatie delen en elektrische delen een korting wordt verstrekt van 35% op de toch al zo gunstige prijsontwikkeling van de dollar. Op GM-onderdelen geeft De Vries een aanvullende korting van 20% op ruilcomponenten.



DE VRIES

AC Delco



GM QUALITY
SERVICE/PARTS

GM

Import Handelmaatschappij De Vries
Industrieweg 46 Postbus 4 9400 AA
Assen Telefoon 05920-42942

ALLES WAT MIS KÁN GAAN

Een vulkaanuitbarsting is in Nederland uitgesloten.

De kans op een aardbeving uiterst miniem.

Maar een ongeluk komt altijd uit onverwachte hoek. ■■■■

Een gecompliceerde, technologisch hoog ontwikkelde samenleving in een dichtbevolkt land kan zich niet permitteren zo'n moment af te wachten, zonder ook daadwerkelijk voorbereid te zijn.

De gevolgen kunnen desastreus zijn. ■■■■

Ook als de oorzaak van een ramp niet in ons land ligt.

Tsjernobyl heeft ons wat dat betreft nog eens met de neus op de feiten gedrukt.



ALERT Daaronder is er dan ook een blad als tijdschrift voor civiele verdediging, hulpverlening en rampenbestrijding
Spreekbuis van de nieuwe rampenbestrijdingsorganisatie

Bel nú 070-789440 voor
een gratis nummer van

ALERT

of nog beter:
neem tegelijk een abonnement
voor f 44,- per jaar.
Alert verschijnt 11x per jaar.

ALERT

als er werkelijk op U gerekend wordt

Onmisbaar voor brandweer, politie, Rode Kruis,
basisgezondheidsdiensten, BZB-organisaties en andere hulpverleners
in de nieuwe rampenbestrijdingsorganisatie.

VISSER STELT OPNIEUW DE NORM VOOR HET ZIEKENVERVOER VAN DE TOEKOMST



Opel Senator nieuwe stijl

Ontwikkeld voor de ambulancerijders van morgen: de nieuwe Opel Senator ambulance van carrosserie-fabriek Gebr. Visser. Gebouwd volgens de normen van de toekomst.

Qua vormgeving: een fraai gestyleerde topklasser in aerodynamica.

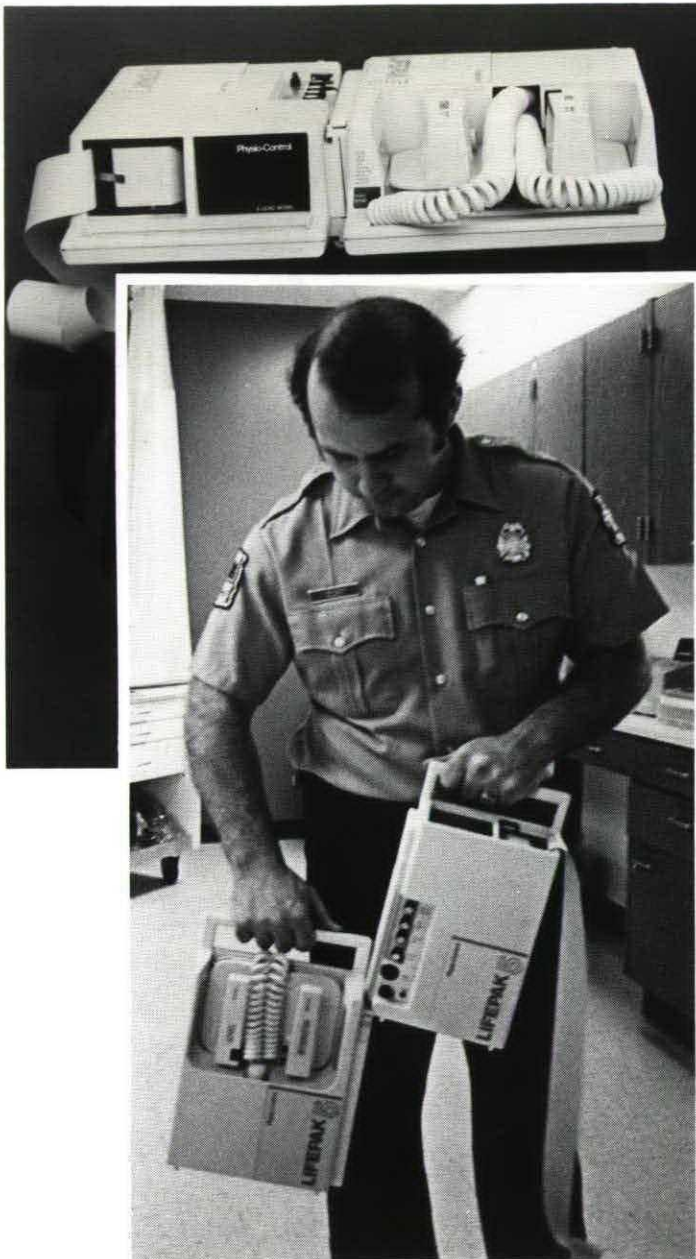
Qua interieur: een hoogtepunt, met efficiënte indeling en opmerkelijk veel loopruimte.

Qua kwaliteit: een stayer, met veilige blok-vormige kooiconstructie en zeer hoogwaardige materialen.

Kortom een ambulance die veilig, doelmatig, en comfortabel z'n werk doet. Voor de patiënt en bestuurder.

Gebr. Visser b.v.:
Ambulances voor mensen
die doordenken





LIFEPAK⁵

al jaren koploper in de ambulante hartbewaking

Lifepak 5 is compact en licht in gewicht (8,4 kg). klein en handelbaar, dus makkelijk te dragen en neemt weinig plaats in.

Lifepak 5 is solide geconstrueerd. De spuitgietkast kan een stootje hebben en is vochtbestendig.

Lifepak 5 is eenvoudig te bedienen. Bij de defibrillator bevinden alle bedieningsorganen zich op de paddles (inschakelen, energiselectie, opladen en ontladen).

Kan uw hartbewakingsapparatuur ook op deze eigenschappen prat gaan?

Physio-Control[®]

Importeur, exclusief voor Nederland

Q.R.S. Nederland b.v.

Postbus 68 2080 AB Santpoort-Zuid
Tel.: 023-381053

