**Lisanne Dommerholt - *Telt elke seconde? Of kan het nog even wachten?***

De zorg verandert. Dit is ook te merken in de ambulancezorg. Vroeger kwam de ambulance alleen in noodsituaties. Nu zijn er meerdere soorten ambulances die voor verschillende situaties worden ingezet. De druk op het ambulancepersoneel neemt toe door de verschuiving in de zorg en het hoge aantal ritten. Daar kan ambulanceverpleegkundige en Verpleegkundig Specialist Acute Zorg Lisanne Dommerholt over meepraten. Ze werkt bij Ambulance Oost, de ambulancevoorziening in de regio Twente.

**Kwart van de ambulance ritten geen vervoer naar ziekenhuis noodzakelijk**

"Bij ongeveer een kwart van alle ambulanceritten die wij rijden, wordt er alleen zorg ter plaatse geleverd. Vervoer naar het ziekenhuis blijkt niet noodzakelijk. Daarom is het belangrijk om efficiënt te werken. En stellen we bij een melding vragen: wat is er aan de hand en welke zorg heeft iemand nodig? Deze informatie bepaalt welk voertuig we inzetten.", vertelt Lisanne.

**Brede ambulancezorg**

De ambulancezorg is op elke situatie voorbereid. Er zijn verschillende types ambulances. Denk aan spoedambulances, middencomplexe ambulances en solo-ambulances. Lisanne: “Bij levensbedreigende situaties telt elke seconde, dus dan zetten we de spoedambulance in. Daarnaast verzorg ik mobiele zorgconsulten. Dat betekent dat ik iemand ter plekke help, waardoor diegene niet naar het ziekenhuis hoeft. Zoals een man die na de val van zijn fiets een hoofdwond heeft. Die wond kan ik gewoon aan de keukentafel hechten. Voor deze situatie is een klein ambulancevoertuig voldoende. Daarmee verplaats je je snel door het verkeer. Maar je kunt er geen patiënten mee vervoeren. Met onze middencomplexe zorgambulance vervoeren we patiënten die wel zorg nodig hebben, maar waarbij er geen sprake is van een levensbedreigende situatie."

**Toename van druk op de zorg, terwijl aantal zorgvragen stijgt**  
De druk op het ambulancepersoneel en het personeelstekort neemt toe. Het is een steeds grotere uitdaging om alle ambulances te bemannen en rijdend te houden, terwijl het aantal zorgvragen juist stijgt. Mensen worden ouder en blijven langer thuis wonen. "Patiënten worden sneller ontslagen uit het ziekenhuis, maar kunnen dan nog wel directe zorg nodig hebben. Door deze verschuiving in de zorg, krijgen we steeds meer dringende én niet dringende zorgvragen op ons bordje. Daarnaast kampen we in de zorg met personeelstekort. Daarom proberen we de ziekenhuizen en de spoedeisende hulp zoveel mogelijk te ontlasten. Het is ons streven dat iemand die niet naar het ziekenhuis hoeft, daar ook niet terechtkomt”, vertelt Lisanne.

**Wanneer bel je 112?**

Lisanne: "Het helpt ons enorm als mensen alleen bij levensbedreigende situaties 112 bellen. Want nog te vaak bellen mensen naar 112, terwijl het niet nodig is. Of komen we voor niets met de ambulance bij iemand thuis. Terwijl er iemand anders op dat moment gereanimeerd moet worden. Er rijden ongeveer 20 ambulances door heel Twente. Dit vraagt om bewustwording. Zo wordt nog steeds om een ambulance gevraagd wanneer iemand naar het ziekenhuis moet, maar geen auto heeft. In zo’n situatie moet je een taxi regelen en geen ambulance. Denk in oplossingen: Heb je een snijwond in je arm, maar doen je benen het nog wel? Verbind het goed en rijd zelf met de auto naar de spoedeisende hulp.

En voor minder urgente vragen, kun je veel informatie en tips vinden op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl/). Heb je meer hulp nodig? Bedenk dan goed welke hulp. Heb je direct hulp nodig van een huisarts? Bel dan buiten kantoortijden naar de huisartsenpost. Kan jouw hulpvraag wachten tot na het weekend? Dan bel je op maandag naar jouw eigen huisarts.”

**Medische gegevens en medische wensen**

Hoe je het werk voor de ambulanceverpleegkundigen makkelijker maakt? Lisanne: “Vul het medisch ID in op je telefoon. Deze vind je bij de instellingen. Met het medisch ID kunnen we zonder toegangscode of fingerprint bij bepaalde gegevens in jouw telefoon komen. Denk aan contactgegevens, geboortedatum, allergieën en medicatiegebruik. Komen we bij iemand die niet aanspreekbaar is en hebben we geen gegevens van die persoon? Dan weten we helemaal niet wie de persoon is. En of hij bijvoorbeeld bloedverdunners gebruikt. Wij kunnen namelijk niet in het medisch dossier dat de huisarts heeft. Zo’n medisch ID is dan heel waardevol. Daarnaast stimuleren we vroegtijdige zorgplanning (advanced care planning). Dit is het proces waarbij met name ouderen met hun arts en hun famlie de wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond hun levenseinde bespreken en vastleggen. Willen zij nog in het ziekenhuis worden opgenomen? Willen zij nog gereanimeerd worden? In levensbedreigende situaties is het fijn om hier duidelijkheid over te hebben. Ga hier dus met elkaar over in gesprek.”