

# Kwaliteit Ambulancezorg vanuit het perspectief van burgers

Verslag van het Burgerplatform Ambulancezorg 2022

Anne Zagt  
Merel Engelaar  
Nanne Bos



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Januari 2023

ISBN 978-94-6122-785-0

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'Kwaliteit Ambulancezorg vanuit het perspectief van burgers. Verslag van het Burgerplatform Ambulancezorg 2022'. Dit verslag gaat in op de belangrijkste reflecties van burgers op actuele onderwerpen in de ambulancezorg: het mobiel zorgconsult, ambulancezorg voor ouderen en passende ambulancezorg. Om de kwaliteit van de ambulancezorg aan te laten sluiten bij (toekomstige) patiënten is inzicht in het perspectief van burgers wenselijk. Het Burgerplatform is aanvullend op het vragenlijstonderzoek naar patiëntervaringen in de ambulancezorg. Beide zijn door Nivel uitgevoerd in opdracht van Ambulancezorg Nederland.

We danken de deelnemers aan het Burgerplatform voor hun waardevolle inbreng en reflecties op de ambulancezorg. In het bijzonder bedanken we Mischa Knol (voorzitter Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland afdeling Ambulancezorg en adviseur Zorgkwaliteit & Innovatie) en Paul Voorhorst (stafmedewerker kwaliteit Ambulance Oost) voor hun begeleiding tijdens het Burgerplatform. Daarnaast gaat onze dank uit naar de leden van de begeleidingscommissie voor hun deskundige inbreng gedurende de looptijd van het onderzoek naar de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt. De leden zijn: Miriam van Keulen (voorzitter landelijke kennisgroep Kwaliteit, Ambulancezorg Nederland; functionaris kwaliteit, veiligheid en gegevensbescherming, Kijlstra Ambulancezorg Fryslân), Silvie van Doorn (namens Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland afdeling Ambulancezorg: verpleegkundig specialist, RAV Brabant Midden West Noord), Harm van de Pas (namens de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg: medisch manager ambulancezorg, RAV Brabant Midden West Noord en RAV Brabant Zuidoost), Angélique van der Weerd (beleidsmedewerker kwaliteit, Ambulancezorg Nederland), Margreet Hoogeveen (programmamanager kwaliteit, Ambulancezorg Nederland), Edith Dekker (senior adviseur patiëntenbelang, Patiëntenfederatie Nederland).

De auteurs

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Patiënt centraal	7
1.2 Doel	8
1.3 Methode	9
1.4 Leeswijzer	9
<b>2 Positieve ervaringen met de ambulancezorg</b>	<b>11</b>
2.1 Redenen waarom de ambulancezorg positief wordt gewaardeerd	11
<b>3 Het mobiel zorgconsult</b>	<b>13</b>
3.1 Verwachtingen bij de term ‘mobiel zorgconsult’	13
<b>4 Kwetsbare oudere patiënten</b>	<b>16</b>
4.1 Aandachtspunten bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen	16
<b>5 Passende ambulancezorg</b>	<b>19</b>
5.1 Het burgerperspectief op passende ambulancezorg	19
<b>6 Discussie</b>	<b>22</b>
6.1 Communicatie met de meldkamer ambulancezorg	22
6.2 Het ‘mobiel zorgconsult’	23
6.3 Een brede blik bij ambulancezorgprofessionals	23
6.4 Burgers redeneren vanuit het individu	23
6.5 Conclusie	24
<b>Literatuur</b>	<b>25</b>
<b>Bijlage A Deelnemers aan het Burgerplatform Ambulancezorg</b>	<b>26</b>
A.1 Werving	26
A.2 Karakteristieken van de deelnemers	26
<b>Bijlage B Draaiboek van het Burgerplatform</b>	<b>28</b>

# Samenvatting

## Burgerbetrokkenheid bij ontwikkelingen in de ambulancezorg

Het Burgerplatform over ambulancezorg werd uitgevoerd in opdracht van Ambulancezorg Nederland (AZN). AZN hecht veel waarde aan de waardering die patiënten de geleverde zorg geven en aan continue verbetering van de kwaliteit van de ambulancezorg. Zij vindt het dan ook belangrijk burgers te betrekken bij ontwikkelingen in de sector, om ook in de toekomst de zorgverlening aan te laten sluiten bij de zorgvraag, -behoeften, ideeën en verwachtingen van patiënten. In aanvulling op het landelijke vragenlijstonderzoek, vond in 2022 een Burgerplatform plaats. Het doel van het Burgerplatform Ambulancezorg was om meer inzicht te krijgen in de grondslag van het positieve beeld dat vanuit het vragenlijstonderzoek naar voren komt en om meer inzicht te krijgen in de verwachtingen van burgers over actuele ontwikkelingen binnen de ambulancezorg.

## Het Burgerplatform

Het Burgerplatform is een methode om burgers met en zonder relevante ervaring met zorgverlening door middel van interactieve discussies actief te betrekken bij complexe onderzoeks- en beleidsvraagstukken in de gezondheidszorg. Dit is de tweede keer dat een Burgerplatform Ambulancezorg plaatsvond naast het driejaarlijkse vragenlijstonderzoek onder patiënten die ambulancezorg hebben ontvangen. Tijdens het Burgerplatform kwamen aan de hand van verschillende werkvormen vier gespreksonderwerpen aan bod: 1) de positieve ervaringen van patiënten en burgers met ambulancezorg, 2) het mobiel zorgconsult, 3) kwetsbare oudere patiënten en 4) passende ambulancezorg. Deze onderwerpen zijn gekozen om verdieping te geven aan de resultaten van het vragenlijstonderzoek. Daarnaast sluiten de onderwerpen aan bij actuele ontwikkelingen binnen de ambulancezorg. In totaal namen vijftien personen en één begeleider deel aan het Burgerplatform.

## De werkwijze van ambulancezorgprofessionals wordt gewaardeerd

Uit het Burgerplatform over ambulancezorg blijkt dat burgers blij zijn dat er ambulancezorg is wanneer zij die nodig hebben. Met name bejegeningaspecten en de deskundigheid van ambulancezorgprofessionals worden gewaardeerd. Beide dragen bij aan rust onder patiënten en naasten. Daarnaast waarderen burgers het dat ambulancezorgprofessionals met een brede blik naar een patiënt en de situatie kijken en niet alleen oog hebben voor klinische aspecten. Over de communicatie met de meldkamer ambulancezorg zijn burgers minder positief. Burgers hebben het idee dat de meldkamer ambulancezorg alleen telefonisch bereikbaar is en dat is een probleem voor burgers die auditief beperkt zijn. Deelnemers zijn niet op de hoogte van de 112 app. Daarnaast wordt de urgentiebepaling, waarbij meerdere vragen worden gesteld als vervelend ervaren.

## Duidelijkheid over mobiel zorgconsult en vervolg van belang

Uit het Burgerplatform blijkt dat de term 'mobiel zorgconsult' onbekend is onder burgers en niet duidelijk maakt wat het mobiel zorgconsult inhoudt. De term wekt bij sommige deelnemers de

indruk dat zorg op afstand wordt geboden. Naar voren komt dat burgers die 112 bellen voor de komst van een ambulance, adequate medische hulp ter plekke verwachten en enkelen rekenen op vervoer. Patiënten willen tijdens een mobiel zorgconsult duidelijk geïnformeerd worden over wat vervolgstappen zijn, duidelijk onderbouwd hebben waarom een patiënt niet wordt meegenomen en weten welke zorgprofessional de patiënt later opnieuw kan bellen wanneer dat nodig is. Om burgers goed te informeren is burgerbetrokkenheid bij communicatie over het zorgsysteem en specifiek de ambulancezorg wenselijk. Burgers kunnen op verschillende manieren (o.a. via folders, sociale media, reclamespotjes) geïnformeerd worden.

## Het belang van een brede blik bij kwetsbare ouderen

In het Burgerplatform werd over ambulancezorg voor kwetsbare ouderen gesproken. Burgers verwachten dat ambulancezorgprofessionals een brede blik hebben op de patiënt en situatie. Men denkt daarbij aan een signaleringsfunctie en alertheid op onveilige situaties (te denken aan bijv. verwaarlozing). Burgers gaan er dan ook vanuit dat in vervolgzorg voor kwetsbare ouderen wordt voorzien en dat patiënten, naasten en eventueel omstanders goed geïnformeerd worden over de situatie. Daarbij is het van belang dat afspraken die worden gemaakt met de patiënt en eventueel andere zorgprofessionals goed geregistreerd worden met als doel goede overdracht te waarborgen.

## Passende ambulancezorg gaat over de individuele patiënt

Uit het Burgerplatform komt naar voren dat passende ambulancezorg voor burgers gaat over de individuele patiënt. Zij relateren passende ambulancezorg niet aan de grote uitdagingen binnen de gezondheidszorg waarbij maatschappelijke keuzes nodig zijn om zorg te kunnen blijven garanderen. Om in de toekomst passende ambulancezorg te kunnen leveren en de kwaliteit van de ambulancezorg te behouden, denken burgers dat oplossingen gezocht kunnen worden in: meer samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals en het aantrekkelijker maken van werken in de ambulancezorgsector. Daarnaast kunnen burgers een rol spelen bij het behouden van kwaliteit van de ambulancezorg door zich over het algemeen verantwoordelijker gedragen, door bijvoorbeeld respectvol om te gaan met ambulancezorgprofessionals, zich bewust te zijn van wanneer ze 112 bellen en preventief te werken aan vitaliteit.

## Conclusie

Volledig volgens verwachting geven burgers een positieve waardering over de ambulancezorg, maar belicht vanuit het perspectief van patiënten zijn er ook enkele aandachtspunten voor de ambulancesector te benoemen. Allereerst kan de sector zich richten op het onder de aandacht brengen van de 112 app. Daarnaast liet het Burgerplatform zien dat burgers voornamelijk redeneren vanuit de individuele patiënt en niet vanuit maatschappelijk perspectief. De ambulancezorgsector moet zich daarvan bewust zijn in haar communicatie richting burgers en kan burgerbetrokkenheid bij haar communicatie overwegen. Burgers die te maken krijgen met ambulancezorg willen met name adequate medische hulp en duidelijkheid over waar ze aan toe zijn. In het bijzonder gaan burgers ervanuit dat ambulancezorgprofessionals indien nodig vervolgzorg organiseren bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen.

# 1 Inleiding

## 1.1 Patiënt centraal

Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) vinden het belangrijk dat de zorg die zij verlenen aansluit bij de zorgvraag en -behoeften van patiënten. Hiertoe wordt volgens sectorale afspraken iedere drie jaar een landelijk vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van patiënten over de ambulancezorg. Aan het patiëntervaringsonderzoek nemen alle 25 'RAV-regio's in Nederland deel. De resultaten van het onderzoek worden opgenomen in het sectorkompas, als onderdeel van het kwaliteitskader ambulancezorg. Binnen het kwaliteitskader ambulancezorg is één van de uitgangspunten dat de patiënt centraal staat. Dit houdt in dat de zorg afgestemd is op de vraag en behoefte van de patiënt [1]. Patiëntwaarderingen en ervaringen, zoals bijvoorbeeld gemeten in het vragenlijstonderzoek, geven inzicht in de mate waarin de patiënt centraal staat. Daarnaast biedt inzicht in het perspectief van patiënten op de ambulancezorg aanknopingspunten om de zorgverlening te verbeteren.

### 1.1.1 Vragenlijstonderzoek

In het landelijke vragenlijstonderzoek worden patiënten gevraagd naar hun ervaringen met bejegening, handelen, communicatie, vervoer, de meldkamer en het mobiel zorgconsult binnen de ambulancezorg. Uit de resultaten van het onderzoek in 2022, komt net als in het onderzoek van 2016 en 2019, naar voren dat patiënten zeer tevreden zijn over de ambulancezorg. Dit jaar kwam in het vragenlijstonderzoek voor het eerst het mobiel zorgconsult als kwaliteitsthema naar voren. Uit de resultaten blijkt dat de schaalscore voor het mobiel zorgconsult iets minder hoog is ten opzichte van de andere kwaliteitsthema's. Verder is er gekeken naar het verschil in waardering op verschillende kwaliteitsthema's tussen niet kwetsbare, kwetsbare en zeer kwetsbare ouderen. Kwetsbare ouderen geven op de kwaliteitsthema's 'bejegening' en 'handelen' een lagere waardering dan niet kwetsbare ouderen [2-4]. De volledige resultaten en methodiek van het vragenlijstonderzoek staan in een afzonderlijk rapport beschreven [4].

### 1.1.2 Het Burgerplatform

De ambulancezorgsector hecht veel waarde aan de waardering die patiënten de geleverde zorg geven en aan continue verbetering van de kwaliteit van de ambulancezorg [1, 5]. Daarnaast vindt Ambulancezorg Nederland (AZN) het belangrijk burgers te betrekken bij ontwikkelingen in de sector, om ook in de toekomst de zorgverlening aan te laten sluiten bij de zorgvraag, -behoeften, ideeën en verwachtingen van patiënten. In aanvulling op het landelijke vragenlijstonderzoek, heeft AZN Nivel gevraagd om aan de hand van een Burgerplatform (zie onderstaand kader voor uitleg over een Burgerplatform) de wensen, ideeën en behoeften van patiënten in kaart te brengen ten aanzien van enkele ontwikkelingen in de ambulancezorgsector: het mobiel zorgconsult, ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten en passende ambulancezorg. In het vragenlijstonderzoek werd ook gekeken naar het mobiel zorgconsult en ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten, het burgerplatform is voor deze onderwerpen dan ook verdiepend. Passende ambulancezorg kwam niet aan bod in het vragenlijstonderzoek, het burgerplatform is voor dit onderwerp dan ook aanvullend.

#### 1.1.2.1 Het mobiel zorgconsult

Het aantal mobiel zorgconsulten in Nederland neemt toe [6]. Van een mobiel zorgconsult is sprake wanneer de ambulancezorgprofessional, onderzoek doet, behandeling en advies geeft, maar de patiënt niet meeneemt, omdat hij daarvoor geen indicatie aanwezig acht. Behandeling ter plaatse,

advies of (vervolg-)contact met huisarts kan in sommige gevallen volstaan [5]. De ambulancesector wil de zorgverlening tijdens een mobiel zorgconsult zo goed mogelijk laten aansluiten bij de verwachtingen en behoeften van patiënten en naasten. In het Burgerplatform gaan we daarom in op de verwachtingen ten aanzien van ambulancezorg na het bellen van 112 en het eventuele vervoer van de patiënt naar een ziekenhuis.

#### 1.1.2.2 Kwetsbare oudere patiënten

Het aantal (kwetsbare) ouderen in Nederland neemt de komende jaren nog verder toe. Daarnaast hebben mensen in de toekomst steeds vaker een of meerdere chronische aandoening(en). De druk op de formele en informele zorg wordt daardoor groter [7]. De verwachting is dan ook dat ambulancezorgprofessionals in de toekomst vaker te maken krijgen met kwetsbare oudere patiënten. In het Burgerplatform gaan we daarom in op wat verwachtingen en behoeften zijn over ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten.

#### 1.1.2.3 Passende ambulancezorg

De zorgvraag neemt toe en wordt complexer [8]. De ambulancesector wil zo goed mogelijk aansluiten bij de ontwikkelingen om passende ambulancezorg te blijven verlenen. Belangrijke ontwikkelingen binnen de ambulancezorg die hier op inspelen zijn de verbeterde urgentie-indeling, gedifferentieerde ambulancezorg en samenwerking in de keten door middel van zorgcoördinatie. Wanneer burgers in de toekomst 112 bellen voor een ambulance zullen zij te maken krijgen met dergelijke veranderingen. In het Burgerplatform gaan we daarom in op de verwachtingen over passende ambulancezorg.

### Uitleg Burgerplatform

Een Burgerplatform is een innovatieve, kwalitatieve methode, afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk. Het betreft een bijeenkomst met ongeveer 20-25 burgers. De werkwijze tijdens een Burgerplatform is erop gericht dat deelnemers geïnformeerde standpunten kunnen innemen over onderwerpen van gesprek. Daarnaast zijn er diverse interactieve opdrachten waarin deelnemers vraagstukken nader verkennen en hun eigen visie op die vraagstukken nader ontwikkelen. Het resultaat is een rijke oogst aan visies, meningen en perspectieven, waarbij het niet noodzakelijk is dat de persoon daadwerkelijk ervaring heeft met of kennis heeft over onderwerp [9, 10].

## 1.2 Doel

Vanuit het vragenlijstonderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg komt een zeer positief beeld naar voren over de kwaliteit van de geleverde zorg [4]. Het doel van het Burgerplatform Ambulancezorg is om meer inzicht te krijgen in de grondslag van het positieve beeld dat vanuit het vragenlijstonderzoek naar voren komt en om meer inzicht te krijgen in de verwachtingen van burgers over actuele ontwikkelingen binnen de ambulancezorg. Het Burgerplatform Ambulancezorg is dan ook aanvullend op het vragenlijstonderzoek. De opbrengsten van het Burgerplatform ondersteunt AZN bij het formuleren van ideeën en gedachtengoed over patiëntgerichtheid van ambulancezorg. De communicatie richting burgers kan op basis van de opbrengsten eveneens verder worden ontwikkeld.



De bovenstaande doelstelling leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke aspecten zijn van belang bij de positieve ervaringen van burgers en patiënten met de ambulancezorg?
2. Welke verwachtingen, wensen en ideeën hebben burgers ten aanzien van de ambulancezorg?

De tweede onderzoeksvraag wordt beantwoord voor drie actuele onderwerpen in de ambulancezorg (zie ook paragraaf 1.1.2), te weten:

- Het mobiel zorgconsult.
- Kwetsbare oudere patiënten.
- Passende ambulancezorg.

## 1.3 Methode

Tijdens een Burgerplatform vinden discussies plaats met burgers over actuele (ingewikkelde) kwesties in de gezondheidszorg. Tijdens het Burgerplatform Ambulancezorg is gewerkt volgens de 'Leidraad Burgerplatform'. Deze leidraad is ontwikkeld om dit type bijeenkomsten zo betrouwbaar en verifieerbaar mogelijk uit te voeren [10].

### 1.3.1 Deelnemers

Voor het Burgerplatform Ambulancezorg zijn twee groepen burgers uitgenodigd:

1. Een groep via het vragenlijstonderzoek onder burgers die recent als patiënt ervaring hebben met de ambulancezorg.
2. Een groep via Zorgbelangorganisaties in de regio Utrecht, Groningen en Gelderland. In de uitnodiging is niet gevraagd naar ervaringen met ambulancezorg. Deze groep bestaat dan ook uit burgers met én zonder ervaring met de ambulancezorg, waardoor de groepsdiversiteit op het gebied van ervaring met ambulancezorg wordt vergroot.

In totaal hebben vijftien personen (en één begeleider van een deelnemer in een rolstoel die zichzelf minder goed verstaanbaar kon maken) deelgenomen aan het Burgerplatform. In Bijlage A staan de wervingsmethodiek en de karakteristieken van de deelnemers beschreven.

### 1.3.2 Representativiteit

Voor het ophalen van een rijke oogst aan visies, meningen en perspectieven streefden we naar diversiteit onder de deelnemers. Wat betreft geslacht is de diversiteit onder deelnemers lager. Aan het burgerplatform Ambulancezorg deden relatief meer vrouwen dan mannen mee. Wat betreft de leeftijd en het opleidingsniveau van de deelnemers is de diversiteit onder de deelnemers hoger.

Aangezien een kleine redelijk diverse groep burgers heeft deelgenomen aan het Burgerplatform, is het voor de interpretatie van de resultaten van belang dat de bevindingen afkomstig zijn vanuit de deelnemers en niet vanzelfsprekend gelden voor alle burgers.

## 1.4 Leeswijzer

In dit verslag wordt per gespreksonderwerp van het Burgerplatform de werkvorm en belangrijkste resultaten beschreven. Hoofdstuk 2, 3, 4 en 5 gaan respectievelijk over de gespreksonderwerpen: de positieve ervaringen van burgers en patiënten met de ambulancezorg, het mobiel zorgconsult, kwetsbare oudere patiënten en passende ambulancezorg. Elk hoofdstuk start met de belangrijkste

resultaten, gevolgd door een korte uitleg over de werkvorm en een samenvatting van de uitkomsten van de discussie. Verdere informatie over de methode van de werkvormen is te vinden in Bijlage B.

Bij de uiteenzetting van de resultaten verwijst de term 'patiënten' naar burgers die als patiënt in aanraking komen met de ambulancezorg. Daarnaast verwijst de term 'naasten' naar personen die dicht bij een patiënt staan en die de patiënt ondersteunen en/of hulp verlenen. Verder verwijst de term 'zorgprofessional' naar ambulancezorgprofessionals of andere zorgprofessionals in de acute zorgketen en de term 'omstander' verwijst naar een burger die onverwacht/ongepland in de buurt is van een patiënt, hulp inroept voor een patiënt en eventueel eerste hulp verleent.

## 2 Positieve ervaringen met de ambulancezorg

### Belangrijkste resultaten

- Burgers zijn blij dat er ambulancezorg is.
- Bejegeningaspecten en deskundigheid van ambulancezorgprofessionals zorgen voor rust onder patiënten en naasten.
- Burgers zijn minder positief over de communicatie met de meldkamer ambulancezorg.

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de eerste werkvorm, waarin we inzichtelijk maakten wat de achtergrond is voor de overwegend positieve ervaringen met de ambulancezorg (zie paragraaf 1.1.1) [4].

### 2.1 Redenen waarom de ambulancezorg positief wordt gewaardeerd

Aan deelnemers werd gevraagd zich te verplaatsen in een patiënt of omstander die ambulancezorg nodig heeft of heeft gehad. Vervolgens werd aan deelnemers gevraagd na te denken over de centrale vraag waarom de ambulancezorg zo goed wordt gewaardeerd. Daarna gingen de deelnemers uiteen in vier groepen. Deelnemers bespraken in elke groep hun gedachten en voerden per groep in de Mentimeter<sup>1</sup> hun gedachten aan de hand van steekwoorden in. Per groep werd aan het einde plenair een korte toelichting gegeven over welke steekwoorden in de Mentimeter werden herkend en waarom die aspecten belangrijk en/of kenmerkend zijn voor de ambulancezorg.

Allereerst zijn burgers blij dat er überhaupt ambulancezorg is. Zo wordt opluchting ervaren wanneer ambulancezorgprofessionals arriveren, er (snel) een oplossing wordt geboden en de zorg uit handen wordt gegeven. Ten tweede kwam naar voren dat ambulancezorgprofessionals zorgen voor rust onder patiënten én naasten. Zij zorgen voor rust via bejegeningaspecten als duidelijke communicatie, rustig handelen en het tonen van empathie. Daarnaast werd benoemd dat ambulancezorgprofessionals deskundig zijn. Ambulancezorgprofessionals beschikken over brede kennis en schatten de situatie goed in (zie figuur 1). Zij hebben dan ook niet alleen oog voor klinische aspecten.

Ondanks de positieve vraagstelling nodigde de vraag ook uit om enigszins kritische feedback te geven over de meldkamer ambulancezorg. Dat is in lijn met de resultaten uit het vragenlijstonderzoek. Burgers waarderen de meldkamer ambulancezorg gemiddeld iets minder hoog (rapportcijfer 8,7) dan de spoedeisende ambulancezorg en de planbare ambulancezorg (beide een rapportcijfer van 9,1) [4]. Burgers die deelnemen aan het Burgerplatform en auditief beperkt zijn, benoemen dat de meldkamer ambulancezorg niet goed bereikbaar is. Zij zijn in de veronderstelling dat de meldkamer ambulancezorg alleen telefonisch bereikbaar is. Daarnaast ervaren burgers wanneer zij als omstander bellen dat de meldkamer ambulancezorg teveel vragen stelt voordat ze een ambulance stuurt. Dat wordt als vervelend ervaren, omdat het voor omstanders lastig kan zijn om zowel eerste zorg te verlenen aan de patiënt als te bellen met de meldkamer ambulancezorg en alle vragen te

---

<sup>1</sup> Mentimeter is een tool ter ondersteuning van presentaties waarmee vragen voorgelegd kunnen worden aan een groep. Elk individu binnen de groep kan via een device (o.a. telefoon en tablet) antwoord geven op de gestelde vraag. De antwoorden worden direct zichtbaar.

beantwoorden. Daarnaast komt naar voren dat wanneer er contact is geweest met de meldkamer en zij een ambulance stuurt, ambulancezorgprofessionals burgers in het buitengebied lastig kunnen lokaliseren. Enerzijds lijkt dit te komen doordat een navigatiesysteem een adres soms niet kent. Anderzijds wordt benoemd dat meldingen niet altijd duidelijk zijn en het daardoor lastig is om de locatie te bepalen.

*Figuur 1 Woordenwolk in Mentimeter*

## Waarom wordt de ambulancezorg zo goed gewaardeerd door burgers en patiënten?



## 3 Het mobiel zorgconsult

### Belangrijkste resultaten

- De term ‘mobiel zorgconsult’ is onbekend onder burgers en maakt niet duidelijk wat het mobiel zorgconsult inhoudt.
- Patiënten willen tijdens een mobiel zorgconsult duidelijk geïnformeerd worden over wat vervolgstappen zijn, duidelijk onderbouwd hebben waarom een patiënt niet wordt meegenomen en weten welke zorgprofessional de patiënt later opnieuw kan bellen wanneer dat nodig is.
- Burgers zouden via folders bij de huisarts, sociale media, reclamespotjes of door voorlichting te geven op scholen geïnformeerd kunnen worden over het mobiel zorgconsult.

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de tweede werkvorm, waarin we nader ingingen op het mobiel zorgconsult (zie paragraaf 1.1.2.1). Aan de hand van drie vragen werd inzichtelijk hoe burgers aankijken tegen het mobiel zorgconsult, hoe zij hierover geïnformeerd willen worden en wat nodig is bij de ondersteuning van de inschatting van de urgentie van de zorgvraag door de patiënt/omstander.

### 3.1 Verwachtingen bij de term ‘mobiel zorgconsult’

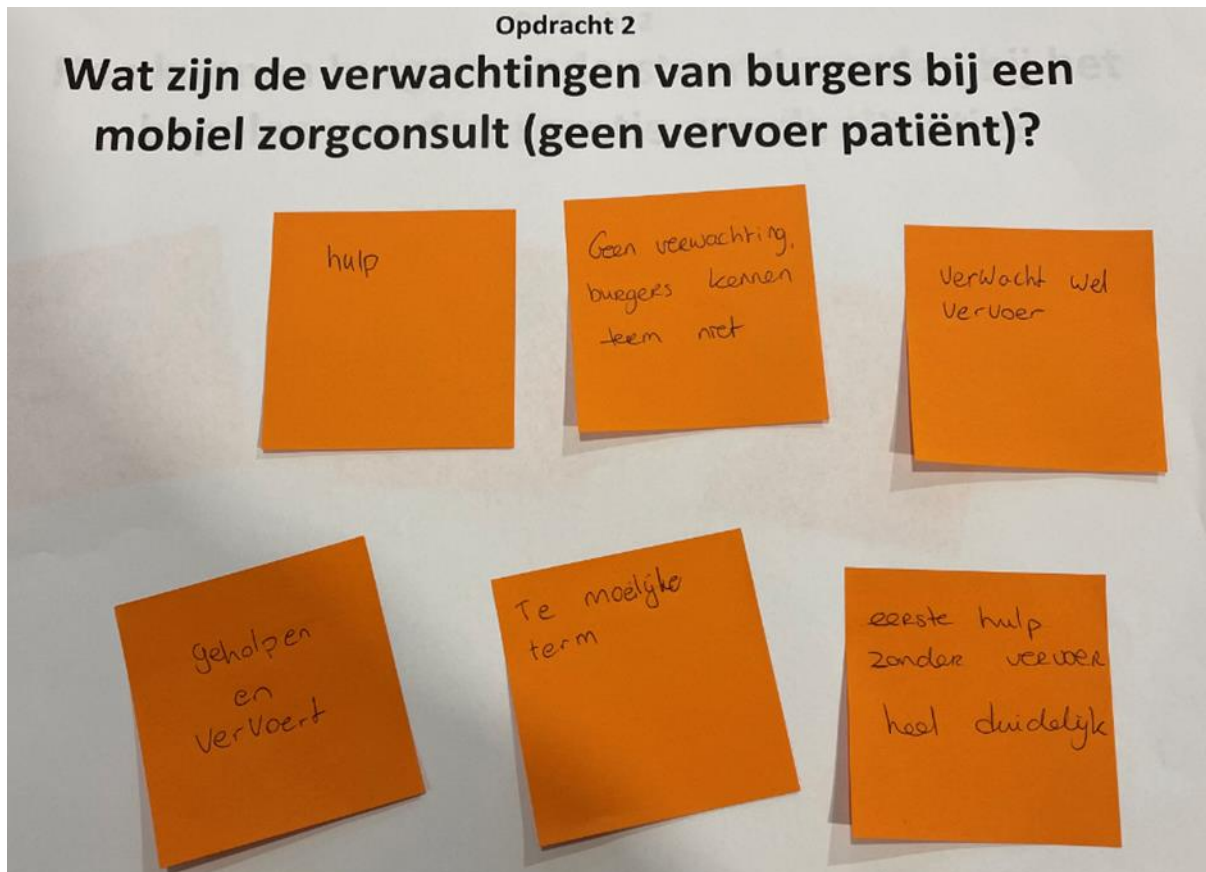
Aan deelnemers werd gevraagd zich te verplaatsen in een patiënt of een omstander die belt voor een ambulance voor een patiënt die acute zorg nodig heeft. Wanneer de ambulance arriveert, bieden één of twee ambulancezorgprofessionals hulp ter plaatse en besluiten dat er geen vervoer van de patiënt nodig is. Vervolgens werd aan deelnemers gevraagd na te denken over de volgende drie vragen:

1. Wat zijn de verwachtingen van burgers bij het mobiel zorgconsult (geen vervoer patiënt)?
2. Hoe willen burgers geïnformeerd worden over de optie mobiel zorgconsult (bijv. door de triagist of ambulancezorgprofessional)?
3. Hoe kunnen burgers ondersteund worden bij het bepalen van de urgentie van de eigen situatie?

Daaropvolgend gingen de deelnemers uiteen in vier groepen. Deelnemers bespraken in elke groep hun gedachten en schreven deze op memobriefjes. De memobriefjes werden op een groot vel bij het bijbehorende onderwerp geplakt. Per groep werd aan het einde plenair een korte toelichting gegeven over verwachtingen, informatieverstrekking en de gewenste ondersteuning bij de urgentiebepaling en het mobiel zorgconsult.

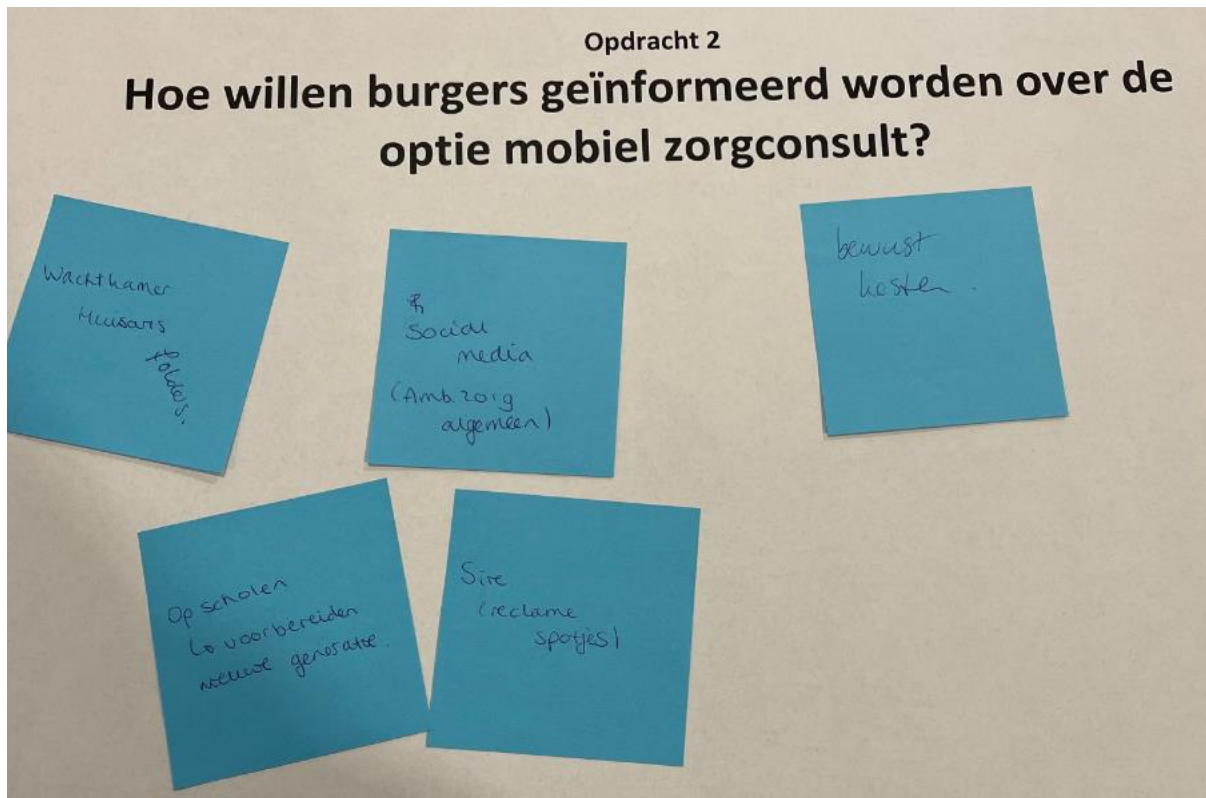
De term ‘mobiel zorgconsult’ is onbekend en zorgt voornamelijk voor verwarring (zie figuur 2). De term wekt de indruk dat zorg op afstand wordt geboden. Naar voren komt dat patiënten, naasten of omstanders met name adequate medische hulp ter plekke verwachten en enkelen rekenen op vervoer. Deelnemers benoemen dat patiënten onder voorwaarden akkoord kunnen geven om niet vervoerd te worden naar het ziekenhuis. Voorwaarden die werden genoemd waren: duidelijk geïnformeerd worden over wat vervolgstappen zijn, duidelijk onderbouwen waarom een patiënt niet wordt meegenomen, patiënt en eventueel naasten gerust stellen en aangeven dat de patiënt later opnieuw een zorgprofessional kan bellen wanneer dat nodig is.

Figuur 2 Verwachtingen van burgers bij het mobiel zorgconsult



Op de vraag hoe burgers geïnformeerd willen worden over de optie mobiel zorgconsult kwam naar voren dat burgers geen volledig beeld hebben van wat er allemaal binnen de gezondheidszorg gaande is. Burgerbetrokkenheid bij de werking van het zorgsysteem in Nederland en bij de werking van specifiek de ambulancezorg is dan ook wenselijk. Daarbij kan aandacht worden besteed aan: wat een patiënt kan verwachten van zorgverlening, in welke situatie je als patiënt welke zorgprofessional benadert en wat de kosten zijn van geleverde zorg. Burgers brachten naar voren dat zij geïnformeerd kunnen worden via folders bij de huisarts, sociale media, reclamespotjes of door voorlichting te geven op scholen (zie figuur 3).

Figuur 3 Informatiebehoeften van burgers over de optie mobiel zorgconsult



Op de vraag hoe burgers ondersteund kunnen worden bij het bepalen van de urgentie van de eigen situatie blijft het antwoord na deze werkvorm grotendeels uit. De antwoorden zijn met name gerelateerd aan het contact met de meldkamer ambulancezorg en niet op de situatie voorafgaand aan contact met de meldkamer ambulancezorg. Allereerst kwamen de eerder genoemde aspecten ten aanzien van de bereikbaarheid van de meldkamer ambulancezorg en de communicatie met de meldkamer ambulancezorg naar voren (zie paragraaf 2.1). Enerzijds is er begrip voor het feit dat je als burger een beperkt aandeel hebt in het bepalen van de urgentie en wordt begrepen dat de centralist verschillende vragen stelt om de situatie in te schatten. Anderzijds is de situatie urgent genoeg voor een patiënt, naaste of omstander wanneer hij of zij 112 belt. Om de urgentiebepaling soepeler te laten verlopen wordt gedacht aan beeldbellen via een app of het openen van een semi-noodnummer. Er is door het Burgerplatform geen invulling gegeven aan waarvoor en voor wie een semi-noodnummer precies moet dienen.

## 4 Kwetsbare oudere patiënten

### Belangrijkste resultaten

- Ambulancezorg voor kwetsbare ouderen is een lastig onderwerp voor burgers, omdat ethische aspecten een rol spelen.
- Burgers verwachten dat ambulancezorgprofessionals een signaleringsfunctie vervullen bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen.
- Burgers verwachten dat in vervolgzorg voor kwetsbare ouderen wordt voorzien en dat patiënten, naasten en eventueel omstanders goed geïnformeerd worden over vervolgzorg. Daarbij is het van belang dat goed wordt geregistreerd wat er is afgesproken met de patiënt en eventueel andere zorgprofessionals om goede overdracht te waarborgen.
- Voor ambulancezorgprofessionals zou het prettig zijn inzicht te hebben in zorg die al wordt geleverd.

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de derde werkvorm. Ambulancezorgprofessionals hebben naar verwachting in de toekomst steeds vaker te maken met kwetsbare oudere patiënten (zie paragraaf 1.1.2.2). Aan de hand van zes uiteenlopende casussen (zie Bijlage B) werd duidelijk wat aandachtspunten en verwachtingen zijn ten aanzien van ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten.

### 4.1 Aandachtspunten bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen

Aan deelnemers werd gevraagd zich te verplaatsen in een patiënt of situatie zoals beschreven in de casussen. De casussen waren aangedragen vanuit de begeleidingscommissie en gingen o.a. in op situaties waarbij ambulancezorgprofessionals te maken krijgen met verwarde en/of verwaarloosde ouderen en met ouderen die niet verzorgd willen worden. Daarna werd aan hen gevraagd na te denken over specifieke aandachtspunten bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen. Daarnaast werd ingegaan op verwachtingen die patiënt en betrokkenen hebben bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen. Daaropvolgend gingen de deelnemers uiteen in vier groepen. Zij bespraken in elke groep hun gedachten en schreven deze op memobriefjes. De memobriefjes werden op een groot vel bij de bijbehorende vraag geplakt (zie figuur 4 en 5). Per groep werd aan het einde plenair een korte toelichting gegeven over specifieke aandachtspunten en verwachtingen bij ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten.

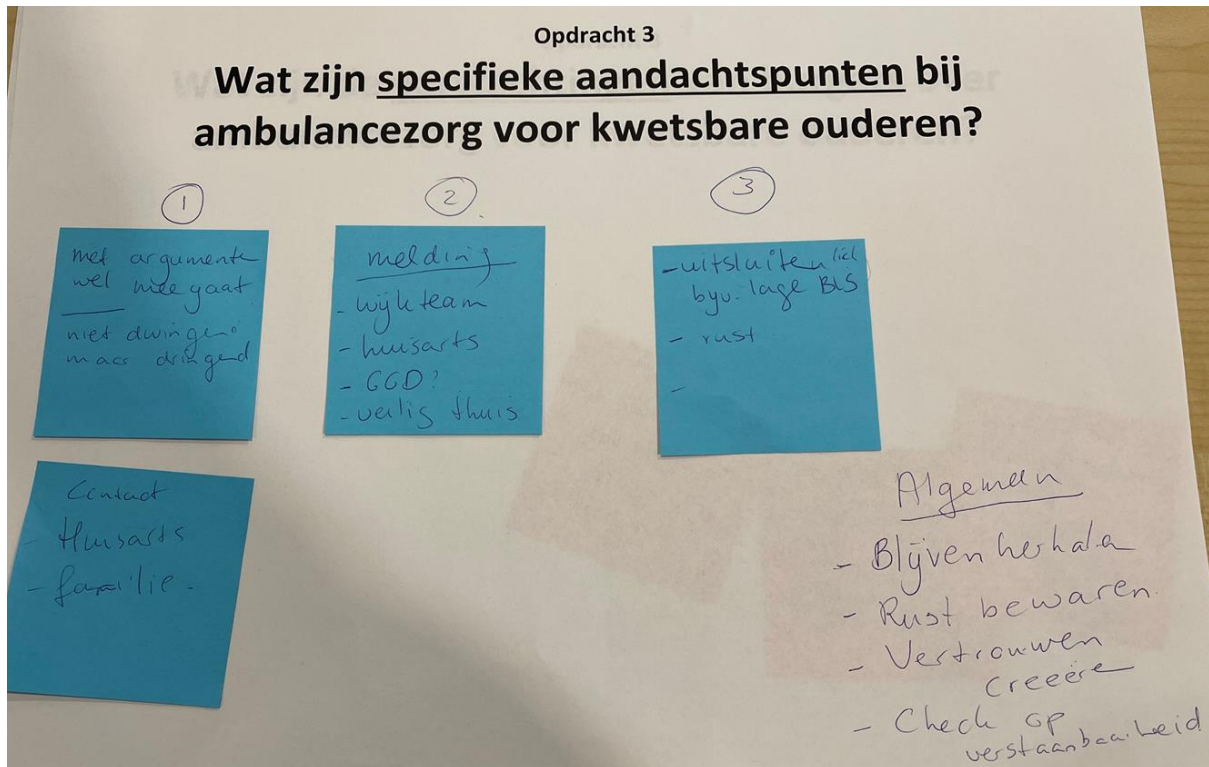
Duidelijk wordt dat 'ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten' een lastig onderwerp is, omdat ethische aspecten een rol spelen. Het tactvol en respectvol omgaan met ouderen is belangrijk voor burgers. Enerzijds wordt het zelfbeschikkingsrecht van een kwetsbare oudere belangrijk gevonden. Anderzijds wordt erkend dat kwetsbare ouderen soms geen reële inschatting kunnen maken van de situatie en wellicht 'andere' zorg nodig hebben dan zij zelf nodig achten. Van ambulancezorgprofessionals wordt dan ook verwacht dat zij patiënten, naasten en eventueel omstanders goed informeren over de situatie en goed registreren wat er is afgesproken met de patiënt en eventueel andere zorgprofessionals met als doel goede overdracht te waarborgen.

Aspecten voor goede ambulancezorg zoals benoemd in paragraaf 2.1 blijven voor kwetsbare oudere patiënten belangrijk. Daarnaast is het belangrijk dat ambulancezorgprofessionals een brede blik

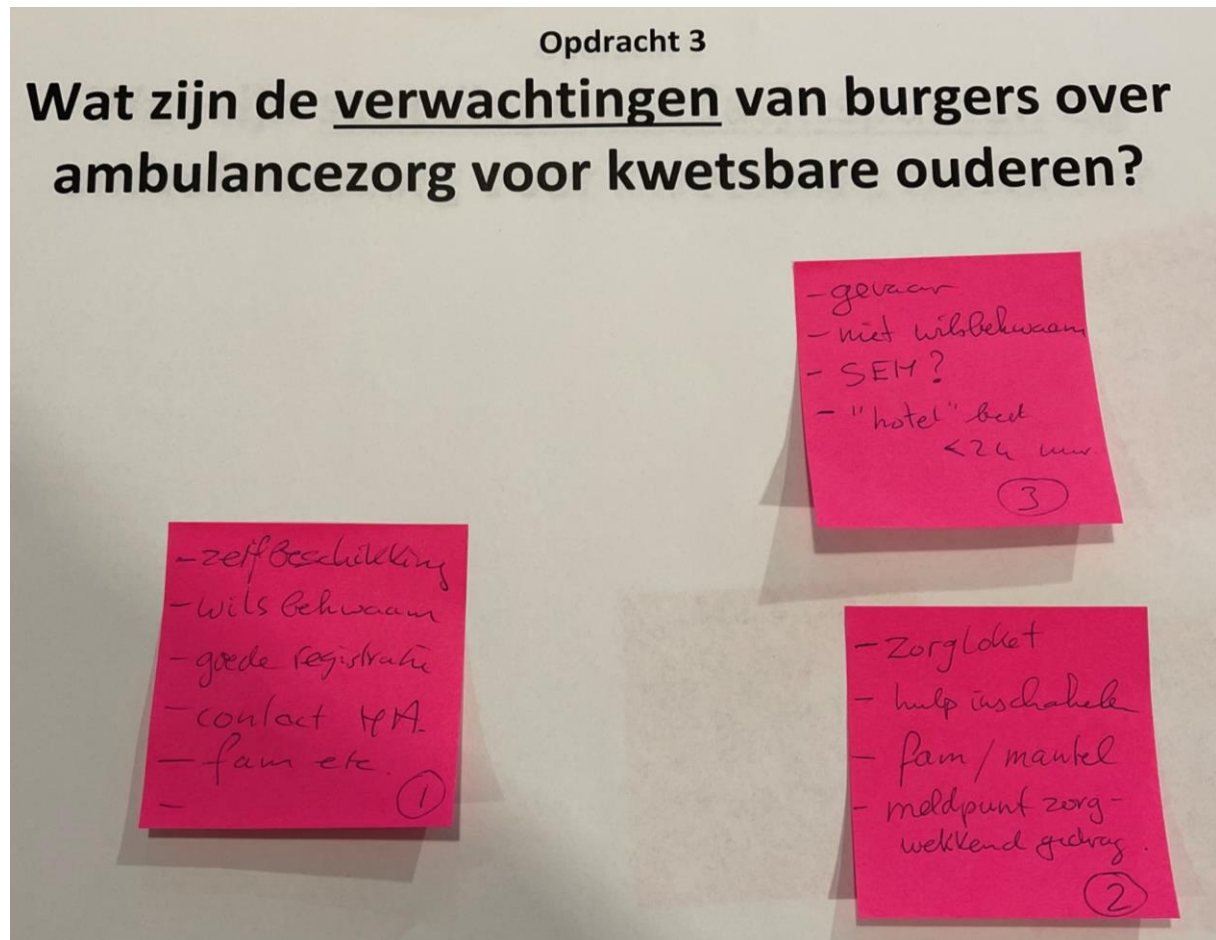


hebben en alert zijn op gevaarlijke situaties (te denken aan verwaarlozing of mishandeling). Van hen wordt verwacht dat zij doorvragen en onder andere het medicatiegebruik, voorgeschiedenis en het netwerk van de patiënt in kaart brengen. Vervolgens wordt verwacht dat ambulancezorgprofessionals vervolgzorg organiseren. Zij hoeven de vervolgzorg niet te leveren, dat kan ook door een andere zorgprofessional worden gedaan zoals: de huisarts, een wijkverpleegkundige en/of de thuiszorg. Voor het organiseren van vervolgzorg is toegang tot een (digitaal) dossier voor ambulancezorgprofessionals handig. Zo krijgen zij snel inzicht in de zorg die al wordt geleverd aan een kwetsbare oudere patiënt.

Figuur 4 Specifieke aandachtspunten bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen



Figuur 5 Verwachtingen bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen



## 5 Passende ambulancezorg

### Belangrijkste resultaten

- Passende ambulancezorg gaat voor burgers over de individuele patiënt.
- Om in de toekomst passende ambulancezorg te kunnen leveren en de kwaliteit van de ambulancezorg te behouden, denken burgers dat oplossingen gezocht kunnen worden in: meer samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals en het aantrekkelijker maken van werken in de ambulancezorgsector.
- Daarnaast kunnen burgers een rol spelen bij het behouden van kwaliteit van de ambulancezorg door zich over het algemeen verantwoordelijker gedragen, door bijvoorbeeld respectvol om te gaan met ambulancezorgprofessionals en zich bewust te zijn van wanneer ze 112 bellen.

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de vierde werkvorm. De zorgvraag neemt toe en wordt complexer [5, 11]. De ambulancesector wil zo goed mogelijk aansluiten bij de ontwikkelingen om passende ambulancezorg te blijven verlenen (zie paragraaf 1.1.2.3) [11]. Aan de hand van drie vragen werd het burgerperspectief op passende ambulancezorg duidelijk.

### 5.1 Het burgerperspectief op passende ambulancezorg

Aan deelnemers werd gevraagd na te denken over de volgende drie vragen:

1. Wat verstaan burgers onder passende ambulancezorg?
2. Wat is er voor nodig om kwaliteit van ambulancezorg te behouden?
3. Wat kunnen burgers doen om kwaliteit van ambulancezorg te behouden?

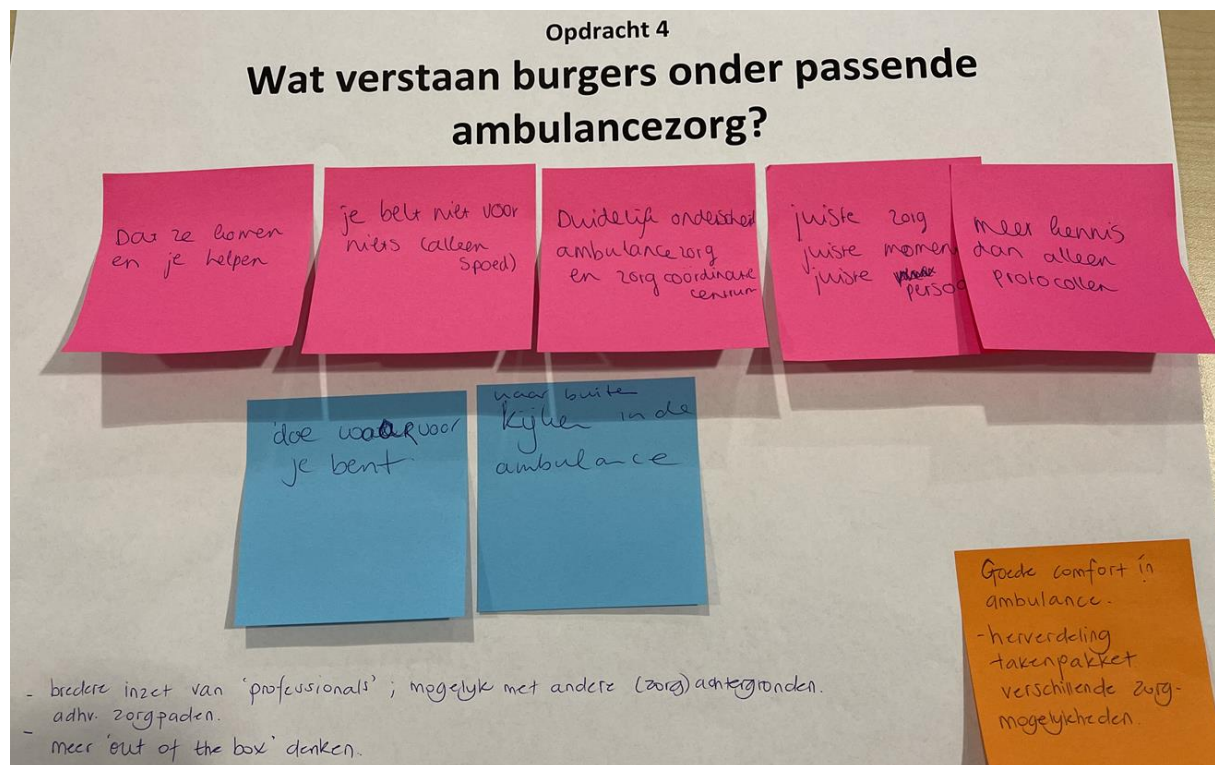
Daaropvolgend vond het Wereldcafé (werkvorm) plaats en gingen de deelnemers uiteen in vier groepen. Deelnemers bespraken in elke groep hun gedachten en schreven deze op memobriefjes. De memobriefjes werden op een groot vel bij de bijbehorende vraag geplakt. Na tien minuten schoof de vraag door naar een andere tafel. Vervolgens nam elke groep kennis van de devraag, de inbreng van de vorige groep en vulde daarop aan. Per groep werd aan het einde plenair een korte toelichting gegeven over wat burgers verstaan onder passende ambulancezorg, wat er nodig is om kwaliteit van de ambulancezorg te behouden en wat burgers kunnen doen om de kwaliteit te behouden.

Burgers denken bij passende ambulancezorg aan aspecten die zowel op het individuele niveau van de patiënt als op het niveau van organisatie van zorg aangrijpen (zie figuur 6). Gerelateerd aan het individuele niveau van de patiënt komt naar voren dat passende ambulancezorg gaat over dat de ambulance komt wanneer je als patiënt, naaste of omstander belt. Daarnaast gaat passende ambulancezorg over passende zorgverlening. Zo komt heel specifiek naar voren dat het voor een patiënt passend is wanneer een patiënt naar buiten kan kijken wanneer hij/zij wordt vervoerd. Het wordt als vervelend ervaren dat je als patiënt niet weet waar je bent wanneer je in de ambulance liggend wordt vervoerd.

Op het niveau van organisatie van zorg komt naar voren dat passende ambulancezorg gaat over de juiste zorg op het juiste moment, op de juiste locatie en geleverd door de juiste zorgprofessional. Daarnaast wordt benoemd dat voor passende ambulancezorg het multidisciplinair beoordelen van meldingen nodig is, door bijvoorbeeld de huisarts of een wijkverpleegkundige bij de urgentiebepaling

te betrekken. Om passende ambulancezorg te organiseren moet volgens deelnemers buiten bestaande kaders worden gedacht. Zo zijn deelnemende burgers in de veronderstelling dat elke zorgprofessional binnen de keten in het bezit moet zijn van een BIG-registratie. Met het oog op personeelstekorten vragen deelnemers zich dan ook af in hoeverre het daadwerkelijk noodzakelijk is dat zorgprofessionals werkzaam op verschillende plekken in de keten daadwerkelijk een BIG-registratie nodig hebben. Indien dat niet het geval is, kunnen wellicht ook zorgprofessionals zonder BIG-registratie een rol spelen bij het verlenen van acute zorg.

Figuur 6 Passende ambulancezorg voor burgers

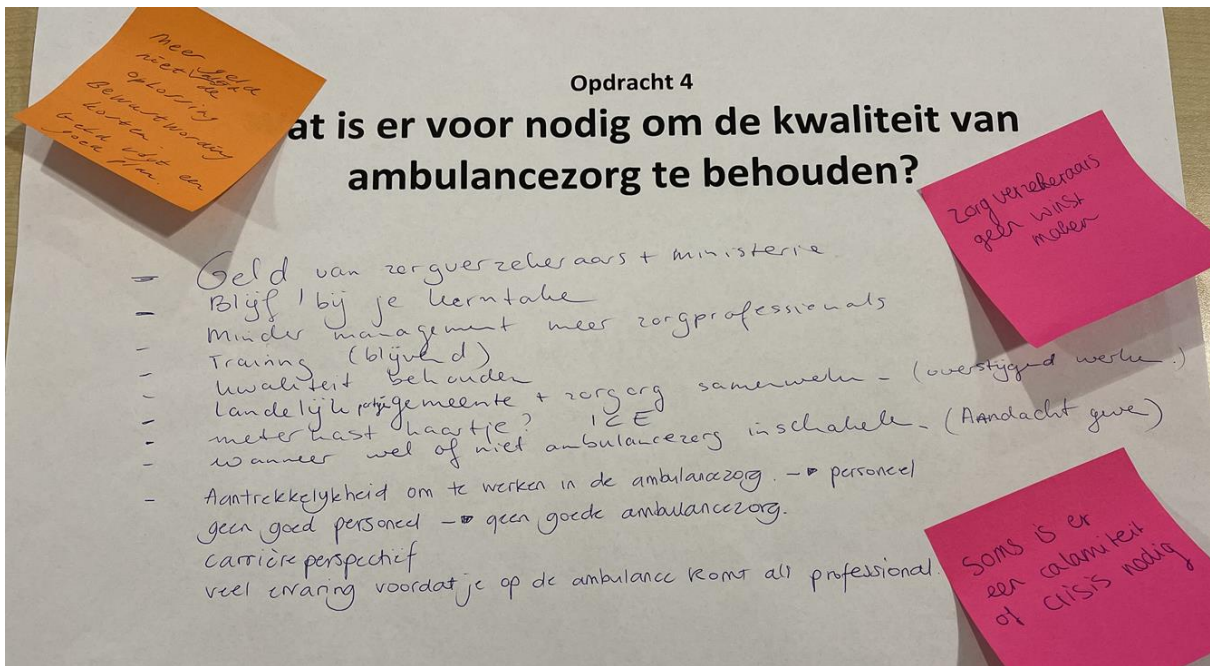


Op de vraag wat er nodig is om de kwaliteit van de ambulancezorg ook in de toekomst te behouden, komen uiteenlopende antwoorden naar voren. In het algemeen komt naar voren dat er soms een calamiteit nodig is om verandering te realiseren; nieuwe situaties vragen om nieuwe oplossingen. Tegelijkertijd komt naar voren dat er een goed plan nodig is en daarmee is geld gemoeid (zie figuur 7). Tot een goed plan kan behoren dat er meer wordt samengewerkt door verschillende zorgprofessionals. Daarnaast komt naar voren dat financiële middelen anders ingezet moeten worden: er moet minder geïnvesteerd worden in management, minder geld gaan naar zorgverzekeraars en meer geïnvesteerd worden in zorgprofessionals. Burgers zijn in de veronderstelling dat het aantrekkelijker moet worden om te werken in de ambulancezorgsector. Een oplossing kan liggen in het bieden van een beter carrièreperspectief voor ambulancezorgprofessionals. Momenteel wordt van ambulancezorgprofessionals veel ervaring gevraagd en zijn de doorgroeimogelijkheden gering.

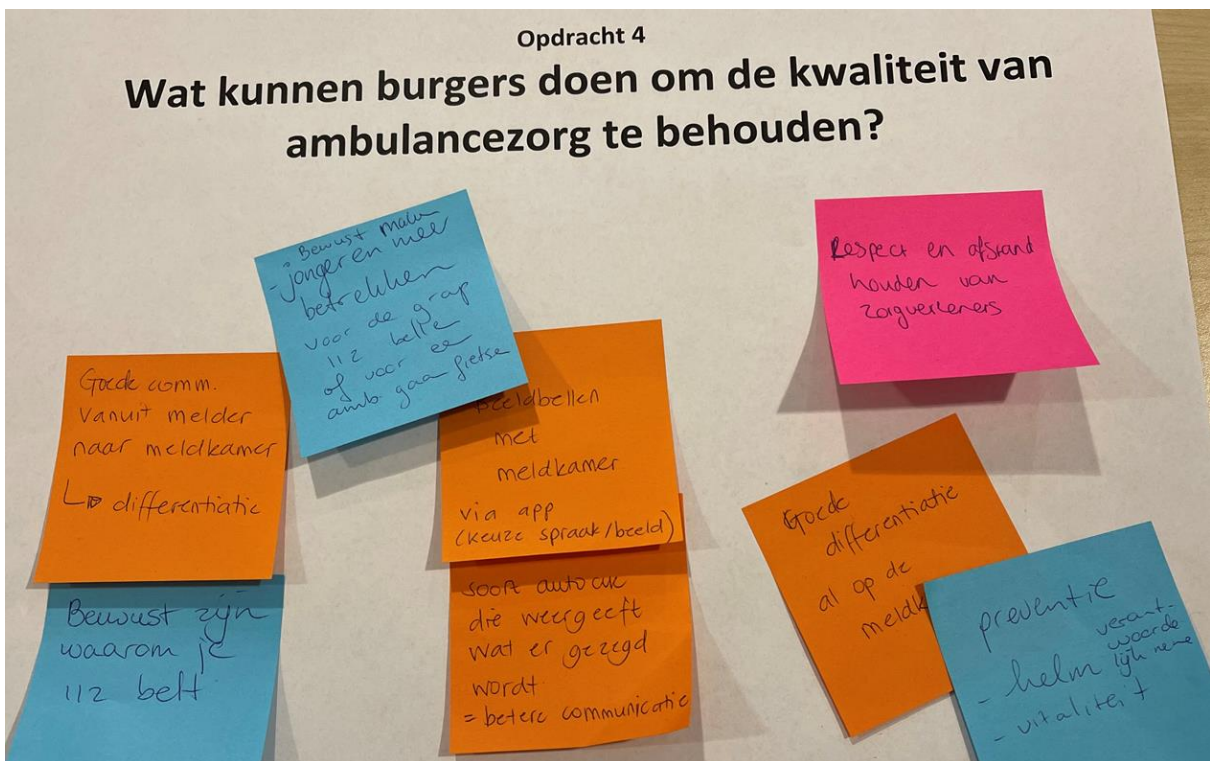
Burgers en patiënten spelen eveneens een rol bij het behouden van de kwaliteit van ambulancezorg (zie figuur 8). Zo kunnen burgers zich meer bewust worden van wanneer zij al dan niet 112 bellen. In het bijzonder komt naar voren dat dit geldt voor jongeren. Daarnaast kunnen burgers een bijdrage leveren aan het aantrekkelijk houden van het beroep 'ambulancezorgprofessional', door respectvol met zorgprofessionals om te gaan. Een ander aspect dat naar voren komt, is dat burgers zich over het

algemeen verantwoordelijker kunnen gedragen. Daarbij wordt gedacht aan het preventief werken aan vitaliteit en het vertonen van verantwoord gedrag in het verkeer.

**Figuur 7** Hetgeen nodig is om kwaliteit van de ambulancezorg te behouden



**Figuur 8** Wat burgers kunnen doen om de kwaliteit van ambulancezorg te behouden



## 6 Discussie

Het doel van het Burgerplatform Ambulancezorg was om, aanvullend op het vragenlijstonderzoek naar ervaringen van patiënten, meer inzicht te krijgen in de ervaringen, wensen, ideeën en behoeften van burgers ten aanzien van het mobiel zorgconsult, ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten en passende ambulancezorg. De opbrengsten van het Burgerplatform kunnen AZN ondersteunen bij het formuleren van ideeën en gedachtengoed over patiëntgerichtheid van ambulancezorg. De opbrengsten kunnen tevens ondersteunend zijn bij het vormgeven van toekomstbestendige ambulancezorg die aansluit bij verwachtingen en behoeften van burgers en patiënten.

In het vragenlijstonderzoek komt naar voren dat de ambulancezorg goed wordt gewaardeerd door patiënten [4]. In het Burgerplatform komt naar voren dat burgers blij zijn dat er ambulancezorg is wanneer zij die nodig hebben. Met name bejegeningaspecten en deskundigheid van zorgprofessionals zorgen voor rust onder patiënten en naasten. Daarnaast komen in het Burgerplatform enkele onderwerpen naar voren die aandacht vragen: inclusieve communicatie met de meldkamer ambulancezorg, onduidelijkheid over wat de term ‘mobiel zorgconsult’ inhoudt, de verwachte signaleringsfunctie bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen en de bevinding dat burgers redeneren vanuit het individu en niet vanuit maatschappelijk perspectief.

### 6.1 Communicatie met de meldkamer ambulancezorg

Zowel in het vragenlijstonderzoek als tijdens het Burgerplatform komt naar voren dat burgers de meldkamer ambulancezorg iets minder positief waarderen dan de door de ambulancezorgprofessionals verleende ambulancezorg [4]. Allereerst is een voorwaarde voor goede communicatie met de meldkamer ambulancezorg inclusieve communicatie. Burgers die deelnamen aan het Burgerplatform hebben het idee dat de meldkamer ambulancezorg alleen telefonisch bereikbaar is en dat is een probleem voor burgers die auditief beperkt zijn. Deelnemers hebben dan ook behoefte aan andere manieren om met de meldkamer ambulancezorg te communiceren. Zij zijn dan ook niet op de hoogte van de 112 app waarmee met een zorgprofessional gebeld of gechat kan worden. Daarnaast heeft de app een chatfunctie die het gesprek kan vertalen in een gewenste taal. De app is dan ook handig voor bijvoorbeeld doven, slechthorenden en voor mensen die de taal niet machtig zijn [12]. We verwachten dan ook dat een aanzienlijk deel van deze doelgroep geholpen kan zijn bij de app. Tegelijkertijd zal de app niet voor alle burgers een uitkomst bieden, aangezien één op de vijf Nederlanders boven de twaalf jaar beschikt over beperkte digitale vaardigheden [13]. Ten tweede zijn deelnemers van mening dat de meldkamer ambulancezorg voor het bepalen van urgentie, veel vragen stelt voordat ze een ambulance stuurt. Om de urgentiebepaling soepeler te laten verlopen, denken deelnemers aan beeldbellen via een app of het openen van een semi-noodnummer. Tijdens het Burgerplatform is er geen invulling gegeven aan het doel dat een semi-noodnummer precies moet dienen. Om de ambulancezorg in de toekomst aan te laten sluiten bij behoeften van burgers, adviseren we de sector om na te denken over hoe initiatieven als de 112 app meer onder de aandacht gebracht kunnen worden. Daarnaast adviseren we de sector na te denken over hoe dergelijke apps al dan niet uitgebreid kunnen worden met bijvoorbeeld beeldbellen. Goede voorbeelden of inspiratie kunnen wellicht opgedaan worden in ander (buitenlands) onderzoek. Te denken aan studies naar het gebruik van live streaming met behulp van een smartphone en de reanimatie door omstanders [14]. Verder kan aandacht worden besteed aan de algemene bredere

beeldvorming van ambulancezorg door verwachtingen over het gesprek met de meldkamer ambulancezorg te managen en eventueel jargon te vervangen door duidelijke begrippen.

## 6.2 Het ‘mobiel zorgconsult’

Een term ‘mobiel zorgconsult’ maakt voor burgers niet duidelijk wat het mobiel zorgconsult daadwerkelijk inhoudt. Burgers verwachten dat zorgprofessionals adequate medische hulp ter plekke bieden en enkelen rekenen op vervoer. Opvallend is dat tijdens het Burgerplatform naar voren komt dat patiënten verwachten dat zij onder voorwaarden akkoord kunnen geven niet vervoerd te worden naar het ziekenhuis. Dat impliceert dat burgers verwachten dat zij het uiteindelijke besluit nemen over vervoer. Deze verwachtingen zijn niet in lijn met de opzet van het mobiel zorgconsult (zie paragraaf 1.1.2.1). Desalniettemin kan het al dan niet vervoeren naar het ziekenhuis een belangrijk onderwerp zijn voor samen beslissen bij het verlenen van acute zorg.

## 6.3 Een brede blik bij ambulancezorgprofessionals

Dezelfde aspecten voor goede ambulancezorg zoals benoemd in paragraaf 2.1 blijven voor kwetsbare oudere patiënten belangrijk. In het bijzonder is het bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen belangrijk dat ambulancezorgprofessionals een signaleringsfunctie vervullen. Van ambulancezorgprofessionals wordt verwacht dat zij een brede blik hebben, alert zijn op gevaarlijke situaties en indien nodig vervolgzorg organiseren. De ambities binnen de eerstelijnszorg wat betreft zorgcoördinatie sluiten goed aan bij de verwachting van burgers dat ambulancezorgprofessionals een brede blik hebben en vervolgzorg organiseren. Zorgcoördinatie houdt in dat acute zorg op regionale schaal 24/7 gezamenlijk wordt georganiseerd en wordt gecoördineerd door de verschillende zorgaanbieders (multidisciplinair) [15]. Bovendien sluiten de ambities binnen de eerstelijnszorg ten aanzien van zorgcoördinatie aan bij de bevinding dat burgers van mening zijn dat voor passende ambulancezorg het multidisciplinair beoordelen van meldingen nodig is.

## 6.4 Burgers redeneren vanuit het individu

Het Burgerplatform maakt duidelijk dat burgers voornamelijk redeneren vanuit hun eigen perspectief en het perspectief van de individuele patiënt en niet vanuit de maatschappelijke context. Burgers relateren passende ambulancezorg namelijk niet aan de grote uitdagingen binnen de gezondheidszorg waar we als maatschappij voor staan. Zij realiseren zich niet dat in de toekomst keuzes nodig zijn om de kwaliteit van de ambulancezorg te behouden. Voor de ambulancesector is het inzicht dat burgers redeneren vanuit hun eigen perspectief en het perspectief van de individuele patiënt relevant bij het formuleren van en het duidelijk communiceren over beleid. Burgers die te maken krijgen met ambulancezorg willen met name adequate medische hulp en duidelijkheid over waar ze aan toe zijn. Dat onderstreept het belang van inclusieve communicatie zonder gebruik van terminologie/jargon van de sector (zie ook paragraaf 6.1).

## 6.5 Conclusie

Volledig volgens verwachting geven burgers een positieve waardering over de ambulancezorg, maar belicht vanuit het perspectief van patiënten zijn er ook enkele aandachtspunten voor de ambulancesector te benoemen. Allereerst kan de sector zich richten op het onder de aandacht brengen en uitbreiden van mogelijkheden waarop burgers met de meldkamer kunnen communiceren. Daarnaast liet het Burgerplatform zien dat burgers voornamelijk redeneren vanuit de individuele patiënt en niet vanuit maatschappelijk perspectief. De ambulancezorgsector moet zich daarvan bewust zijn in haar communicatie richting burgers en kan burgerbetrokkenheid bij haar communicatie overwegen. Uiteindelijk willen burgers die te maken krijgen met ambulancezorg met name adequate medische hulp en duidelijkheid over waar ze aan toe zijn. Bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen gaan burgers er in het bijzonder vanuit dat ambulancezorgprofessionals indien nodig vervolgzorg organiseren.



# Literatuur

1. Ambulancezorg Nederland, Kwaliteitskader Ambulancezorg. 2019.
2. Rolink, M., Zuurmond, M., Boer, D. de, Bos, N., Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2019): een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg. 2020, Nivel: Utrecht.
3. Ven, D.v.d., Bos, N., Boer, D. de., Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van cliënten: ervaringen van cliënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg. 2017, Nivel: Utrecht.
4. Engelaar, M., Zagt, A., Bos, N., Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2022). Een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg. 2023, Nivel: Utrecht.
5. Ambulancezorg Nederland, Ambulancezorg in 2025: Zorgcoördinatie en mobiele zorg. Visiedocument Ambulancezorg Nederland. 2017.
6. Nederlandse Zorgautoriteit, Update cijfers acute zorg 2016-2020. 2022.
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Infographic Impact van de vergrijzing. 2019.
8. Ambulancezorg Nederland. Passende Zorg door nieuwe urgentie-indeling. [cited 2022; Available from: <https://www.ambulancezorg.nl/nieuws/passende-zorg-door-nieuwe-urgentie-indeling>
9. Nivel. Burgerplatform laat burgers meediscussiëren over complexe zorgvraagstukken. 2017 [cited 2022; Available from: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/burgerplatform-laait-burgers-meediscussieren-over-complexe-zorgvraagstukken>
10. Triemstra, M., Boeije, H., Francke, A., Boer, D. de., Leidraad Burgerplatform Nivel. 2020, Nivel: Utrecht.
11. Ambulancezorg Nederland. Passende Zorg door nieuwe urgentie-indeling. 2022; Available from: <https://www.ambulancezorg.nl/nieuws/passende-zorg-door-nieuwe-urgentie-indeling>
12. Rijksoverheid. Kan ik in noodgevallen de 112NL app gebruiken? [cited 2022; Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/alarmnummer-112/vraag-en-antwoord/112-app-van-de-overheid>
13. Pharos. Digitale vaardigheden. 2022; Available from: <https://www.pharos.nl/factsheets/digitale-vaardigheden/>
14. Linderoth, G., Rosenkrantz, O., Lippert, F., Østergaard, D., K Ersbøll, A.K., Meyhoff, C.S., Folke, F., Christensen, H.C., Live video from bystanders' smartphones to improve cardiopulmonary resuscitation. Resuscitation, 2021. **168**: p. 35-43.
15. Ambulancezorg Nederland. WAT IS ZORGOÖRDINATIE? [cited 2022; Available from: <https://www.ambulancezorg.nl/themas/zorgcoördinatie/wat-is-zorgcoördinatie>

# Bijlage A Deelnemers aan het Burgerplatform Ambulancezorg

## A.1 Werving

Voor het Burgerplatform Ambulancezorg zijn twee groepen burgers geworven, namelijk burgers met en zonder ervaring met de ambulancezorg. Patiënten die ervaring hebben met ambulancezorg zijn geworven onder deelnemers van het vragenlijstonderzoek. Bij vier RAV's (Groningen, Utrecht, Gelderland midden en Zuid Holland zuid) is aan de vragenlijst een vraag toegevoegd waarmee burgers zich konden aanmelden voor het Burgerplatform. Voor de vier RAV's is gekozen om ervoor te zorgen dat uit elk gewest een RAV vertegenwoordigd is. Bovendien was het niet nodig om alle 17.250 patiënten die de CQI vragenlijst ontvingen uit te nodigen voor het Burgerplatform.

Het overige deel van de deelnemers aan het Burgerplatform zijn geworven via bestaande kanalen (o.a. sociale media en hun website) van Zorgbelangorganisaties in de regio Utrecht, Groningen en Gelderland. Van deze groep burgers is niet bekend of zij wel of geen ervaring hebben met de ambulancezorg. In de verwerkersovereenkomst tussen het meetbureau en de RAV is een passage over het verstrekken van gegevens van de patiënt aan het Nivel, indien de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven, opgenomen.

## A.2 Karakteristieken van de deelnemers

In totaal hebben vijftien personen (en één begeleider van een deelnemer in een rolstoel die zichzelf minder goed verstaanbaar kon maken) deelgenomen aan het Burgerplatform Ambulancezorg (zie tabel A.1).

Tabel A.1 Karakteristieken van de deelnemers

	Aantal
<b>Geslacht</b>	
man	5
vrouw	10
<b>Leeftijd</b>	
16 t/m 24 jaar	1
25 t/m 34 jaar	0
35 t/m 44 jaar	2
45 t/m 54 jaar	3
55 t/m 64 jaar	6
65 t/m 74 jaar	1
75 t/m 84 jaar	2
85 jaar of ouder	0
<b>Eigen beoordeling gezondheid</b>	
Uitstekend	1
Zeer goed	2
Goed	11
Matig	0
Slecht	1
<b>Opleidingsniveau</b>	
Geen opleidingsniveau (lager onderwijs; niet afgerond)	0
Lager onderwijs (basisschool, speciaal onderwijs)	0
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, VMBO)	0
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, BMO-kort, VMBO-t)	2
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)	3
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)	2
Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, Kandidaats wetenschappelijk onderwijs)	6
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	1
Anders, namelijk	1

## Bijlage B Draaiboek van het Burgerplatform

# Kwaliteit ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten

Burgerplatform ambulancezorg september 2022

### Inhoud

Algemene informatie	2
Werktitel rapportage en onderzoeksvragen	3
Methoden: programma en draaiboek	4

# Algemene informatie Burgerplatform

Datum : maandag 19 september '22  
Tijd : 10.30-15.30 uur  
Plaats : zaal 0.09, Nivel

## Aanwezigen

Nivel team : Wanda Bemelmans, Anne Zagt, Astrid Doorduijn, Merel Engelaar, Nanne Bos (voorzitter)  
Gesprekbegeleiders : Angelique van der Weerd (AZN), Mischa Knol (voorzitter van de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg en werkzaam bij Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond), Paul Voorhorst (Ambulance Oost)  
Presentatoren : Nanne en Angelique  
Notulisten : Merel Engelaar, Anne Zagt

## Werving deelnemers

- Via Zorgbelang Groningen en Zorgbelang inclusief.
- Via vragenlijst CQ-index.

## Samenstelling van de aanwezigen

- > 20 deelnemers. Man/vrouw, gezond en beperkt, verschillende leeftijden, in verhouding weinig jonge mensen.
- 4 cliëntenraadsleden (Brabant, Groningen, 2x Arnhem)./
- Leden van de begeleidingscommissie van het onderzoek of diens vervanger.

# Werktitel rapport en onderzoeksvragen

## Werktitel rapport

Verwachtingen, wensen en ideeën van burgers op actuele onderwerpen in de ambulancezorg.

## Doel van het Burgerplatform

Vanuit het vragenlijstonderzoek naar ervaringen van patiënten met de ambulancezorg komt een zeer positief beeld naar voren over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het doel van het Burgerplatform Ambulancezorg is om meer inzicht te krijgen in de grondslag van het positieve beeld dat vanuit het vragenlijstonderzoek naar voren komt en om meer inzicht te krijgen in de verwachtingen van burgers over ambulancezorg. De opbrengsten van het Burgerplatform ondersteunt AZN bij het formuleren van ideeën en gedachtengoed over patiëntgerichtheid van ambulancezorg. Ook communicatie naar burgers kan op basis van de opbrengsten van het Burgerplatform verder worden ontwikkeld.

## Onderzoeksvraag

De bovenstaande doelstelling leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

- Welke aspecten zijn van belang bij de positieve ervaringen van burgers en patiënten met de ambulancezorg?
- Welke verwachtingen, wensen en ideeën hebben burgers ten aanzien van ambulancezorg?

De tweede onderzoeksvraag wordt beantwoord voor drie actuele onderwerpen in de ambulancezorg, te weten:

- MOBIEL ZORGCONSULT
- KWETSBARE OUDEREN
- PASSENDE AMBULANCEZORG

# Methoden: programma en draaiboek

## Programma

10.00	10.30	Inloop & ontvangst	
10.30	10.40	Opening	<i>Wat:</i> Uitleg van dagprogramma en doel van het Burgerplatform <i>Wie:</i> Nivel
10.40	11.00	Voorstelronde	<i>Wat:</i> Activeren van de deelnemers (introductie quiz) <i>Wie:</i> Angélique
11.00	11.30	Opdracht 1	<i>Wat:</i> Informeren + reflecteren op positief beeld ambulancezorg <i>Werkvorm:</i> Mentimeter
11.30	12.30	Opdracht 2	<i>Wat:</i> mobiel zorgconsult <i>Werkvorm:</i> tafelgesprek aan de hand van vraagstellingen
12.30	13.00	Lunch	
13.00	14.00	Opdracht 3	<i>Wat:</i> kwetsbare ouderen <i>Werkvorm:</i> casussen
14.00	14.10	pauze	
14.10	15.10	Opdracht 4	<i>Wat:</i> passende ambulancezorg <i>Werkvorm:</i> Wereldcafé
15.10	15.30	Afsluiting	Evaluatie dag/ Dankwoord/ Reiskostenvergoeding

## Inloop en ontvangst

**Tijdsblok:** 10.00-10.30

Deelnemers welkom heten tijdens de inloop.

Aanwezige begeleiders:

- Team Nivel.

Receptie:

- Presentielijst bijhouden van de deelnemers / uitdelen naamkaartjes (receptie).
- Utdelen en laten ondertekenen van informed consent formulieren + formulier achtergrondgegevens + formulier reiskostendeclaratie (receptie).

## Opening en uitleg van het programma

**Tijdsblok:** 10.30-10.40

Nivel opent de bijeenkomst, stelt aanwezigen voor en licht de bijeenkomst en het programma toe. Eventuele 'regels' van de dag worden benoemd.

## Voorstelronde – activeren van de deelnemers (introductie quiz)

**Tijdsblok:** 10.40-11.00

### Tijdsindeling:

- 20 minuten: korte quiz door AZN en tegelijkertijd voorstellen om deelnemers te activeren.

Voor de quiz wordt gebruik gemaakt van een PowerPoint.

### Quiz vragen:

1. Hoeveel ritten doet de gehele ambulancesector in 1 jaar? 1.322.844 inzetten.
2. Hoeveel ambulances zijn er beschikbaar? 813 ambulances.
3. Wie bepaalt er hoeveel ambulances er nodig zijn in Nederland? RIVM.
4. Ambulancezorg wordt alleen verleend in opdracht van de meldkamer ambulancezorg? Ja.
5. Ambulancezorgprofessionals nemen ter plaatse de patiënt altijd mee? Nee.
6. Hoeveel procent van de inzetten is een mobiel zorgconsult? 24 % mobiel zorgconsult (2021).
7. Kan de patiënt beslissen naar welk ziekenhuis hij/zij vervoerd wil worden? Ja.

## Opdracht 1 – Informeren en reflecteren op het positieve beeld ambulancezorg

### Doel

**Tijdsblok:** 11.00-11.30 (duur 30 minuten)

### Tijdsindeling:

- 5 minuten: korte introductie vanuit het veld (AZN) (tot 11.05)
- 5 minuten: korte toelichting positieve beeld ambulancezorg vanuit ervaringsvragenlijst + korte uitleg opdracht, plenair (Nivel) (tot 11.10)
- 10 minuten: via Mentimeter reageren op de vraag: Waarom wordt ambulancezorg zo goed gewaardeerd door burgers en patiënten?
- 10 minuten: plenaire terugkoppeling en discussie o.l.v. Nivel (tot 11.30)

### Groepsindeling

De deelnemers worden ingedeeld in 4 gemixte groepen met burgers zonder en met ambulancezorg ervaring, burgers lid van een cliëntenraad.



**Opzet**

De volgende stappen worden doorlopen:

1. Korte introductie vanuit het veld. Overzicht van de organisatie van acute zorg/ambulancezorg (AZN)
2. Uitleg opbrengsten monitor ervaringen ambulancezorg + opdracht (Nivel)
3. Deelnemers gaan in verschillende groepen uiteen (4 gemixte groepen met burgers zonder en met ambulance ervaring. Elke groep wordt begeleid door bij voorkeur twee gespreksleider(s) (onderzoeker vanuit het Nivel + expert op het gebied van ambulancezorg (AZN en begeleidingscommissie).
4. Via Mentimeter wordt per groep gereageerd op de centrale vraag: Waarom wordt ambulancezorg zo goed gewaardeerd door burgers en patiënten?
5. Afsluitend wordt de wordcloud die is gevormd in Mentimeter plenair bediscussieerd.

Aan het einde van elke opdracht is er een plenaire terugkoppeling en worden de resultaten van de subgroepen vergeleken. Daarbij geeft de voorzitter en of onderzoekers steeds samenvattingen van resultaten en conclusies en worden deze bij de deelnemers gecheckt (Nivel).

**Uitleg voor de deelnemers**

We vragen jullie je te verplaatsen in een patiënt of een omstander die ambulancezorg nodig heeft of heeft gehad. We willen jullie vragen om na te denken over de centrale vraag waarom de ambulancezorg zo goed gewaardeerd wordt. Wat is er typisch aan ambulancezorg waardoor de patiëntervaring zo hoog is? We vragen jullie om dit in de groep te bespreken en via steekwoorden in te voeren in de Mentimeter app. Aan het einde zal per groep iemand een korte toelichting geven over welke woorden in de Mentimeter worden herkend en waarom die aspecten belangrijk en/of kenmerkend voor de ambulancezorg zijn.

**Rol gespreksleider of facilitators**

Opdrachtbegeleider(s): Per groepje één onderzoeker (Nivel)

Gespreksleiders: Er is per groepje één gespreksleider, deze kan toelichten, sturen waar nodig, het gesprek leiden en doorvragen (AZN)

Notulist: De belangrijkste uitkomsten van de plenaire bespreking worden opgeschreven (Nivel)

**Output**

Inzicht in aspecten die relevant en kenmerkend zijn voor de positieve beleving van ambulancezorg.

**Zaal + opstelling**

0.09 groepjes om een tafel

**Benodigdheden**

Mentimeter

Mogelijkheid om in groepje aantekeningen te maken op een groot vel

## Opdracht 2 – Mobiel zorgconsult

### Doel

Hoe kijken burgers aan tegen mobiele zorgconsulten van de ambulances; d.w.z. als een volledig uitgeruste ambulance met vervoersmogelijkheid komt kijken, onderzoek doen, en evt. behandeling/advies geeft, maar de patiënt niet meeneemt, omdat de zorgprofessionals daarvoor geen indicatie aanwezig achten. Behandeling ter plaatse of contact met huisarts volstaat. In de praktijk leidt dit beleid soms tot problemen, omdat het niet voldoet aan de verwachtingen van de patiënt of zijn omgeving. 112 bellen betekent voor hen ambulance vervoer naar het ziekenhuis.

### Vraagstellingen:

- Wat zijn de verwachtingen van burgers bij een mobiel zorgconsult (geen vervoer patiënt)?
- Hoe kunnen burgers ondersteund worden bij het bepalen van de urgentie van de situatie?
- Hoe willen burgers geïnformeerd worden over de optie mobiel zorgconsult (bv. triagist of ambulanceverpleegkundige)?

**Tijdsblok:** 11.30-12.30 (duur 60 minuten)

### Tijdsindeling:

- 5 minuten: korte introductie vanuit het veld over het mobiel zorgconsult (AZN) (tot 11.35)
- 5 minuten: korte toelichting opdracht, plenair (Nivel) (tot 11.40)
- 30 minuten: opdracht bespreken in groepjes (tot 12.10)
- 20 minuten: plenaire terugkoppeling o.l.v. Nivel. (tot 12.30)

### Groepsindeling

De deelnemers worden ingedeeld in 4 gemixte groepen met burgers zonder en met ambulancezorg ervaring, burgers lid van een cliëntenraad.

### Opzet

De volgende stappen worden doorlopen:

1. Korte introductie vanuit het veld (AZN)
2. Uitleg opdracht (Nivel)
3. Deelnemers gaan in vier verschillende groepen uiteen (4 gemixte groepen met burgers zonder en met ambulance ervaring. Elke groep wordt begeleid door bij voorkeur twee gespreksleider(s) (onderzoeker vanuit het Nivel + expert op het gebied van ambulancezorg (AZN en begeleidingscommissie).
4. Burgers associëren over 3 punten: verwachtingen, ondersteuning urgentie bepaling en hoe zij geïnformeerd willen worden door deze op memo-briefjes te schrijven en op een flap-over te plakken bij 1 van de 3 onderwerpen.
5. Afsluitend worden de flap-overs plenair bediscussieerd. Een woordvoerder wordt aangewezen. Aan het einde van elke opdracht is er een plenaire terugkoppeling en worden de resultaten van de subgroepen vergeleken. Daarbij geeft de voorzitter en of onderzoekers steeds samenvattingen van resultaten en conclusies en worden deze bij de deelnemers gecheckt (Nivel).

**Uitleg voor de deelnemers**

We vragen jullie je te verplaatsen in een patiënt of een omstander die belt voor een patiënt die acute zorg nodig heeft. De ambulance arriveert. Zorgprofessionals verlenen hulp ter plaatse en besluiten dat er geen vervoer van de patiënt nodig is. We willen jullie na te denken over:

- Wat zijn de verwachtingen van burgers bij een mobiel zorgconsult (geen vervoer patiënt)?
- Hoe willen burgers geïnformeerd worden over de optie mobiel zorgconsult (bv. triagist of ambulanceverpleegkundige)?
- Hoe kunnen burgers ondersteund worden bij het bepalen van de urgentie van de situatie?

We vragen jullie om dit in de groep te bespreken en op memobriefjes te schrijven. Plak deze op het grote vel bij het bijbehorende onderwerp. Aan het einde zal per groep iemand een korte toelichting worden gevraagd over verwachtingen, urgentiebepaling en informatieverstrekking belangrijk is en welke informatie belangrijk is en op welk moment.

**Rol gespreksleider of facilitators**

Opdrachtbegeleider(s): Per groepje één onderzoeker (Nivel).

Gespreksleiders: Er is per groepje één gespreksleider, deze kan toelichten, sturen waar nodig, het gesprek leiden en doorvragen (AZN).

Notulist: De belangrijkste uitkomsten van de plenaire bespreking worden opgeschreven (Nivel)

**Output**

Inzicht in de verwachtingen van burgers bij een mobiel zorgconsult en hoe willen zij geïnformeerd worden over de optie van een mobiel zorgconsult. Hoe kunnen burgers ondersteund worden bij het bepalen van urgentie?

**Zaal + opstelling**

0.09 groepjes om een tafel

**Benodigdheden**

3x Flip-over vellen met vragen  
+ stiften per groepje en memobriefjes

**Lunch**

**Tijdsblok:** 12.30-13.00

Tijd voor lunch.

Lunch wordt in de ruimte naast de zaal gebracht. Uitleggen of mensen even weg mogen + vertellen wanneer ze terug worden verwacht. Bij het terugkomen in de zaal na de lunch hebben we een andere subgroepen.

### Opdracht 3 – Kwetsbare ouderen

#### Doel

Het aandeel kwetsbare ouderen in de zorg neemt toe. Ambulancezorgprofessionals hebben vaker te maken met deze doelgroep. Om (nog) beter te kunnen anticiperen en de juiste ambulancezorg voor kwetsbare ouderen te verlenen hebben we inzicht nodig in de verwachtingen van burgers over ambulancezorg voor kwetsbare ouderen.

Onderzoeksvragen zijn:

- Wat zijn specifieke aandachtspunten bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen?
- Wat zijn de verwachtingen van burgers over ambulancezorg voor kwetsbare ouderen?

Aspecten die een rol kunnen spelen zijn:

- Informatievoorziening/ communicatie.
- Eigen regie patiënt/burger/mantelzorger.
- Signalerende functie of vervoersfunctie?
- Samenwerking / afstemming met andere disciplines? Huisarts, geriatrie, thuiszorg, wijkverpleging?

Aan de hand van zes casussen willen we deelnemers laten nadenken over aandachtspunten en verwachtingen van ambulancezorg voor kwetsbare ouderen.

1: evident zorgbehoevende patiënt die zorg weigert, 2: verwaarlozingssituatie, 3: patiënt met dementie gaat aan het dwalen, 4: ambulancerit op afspraak maar deze komt te laat, 5: terugkerende heup-uit-de-kom na nieuwe heup 6: vermoeden ouderen mishandeling.

Casus 1.

Mevrouw H. is 86 jaar, al enige jaren weduwe en woont zelfstandig en alleen. De bezorger van het wijkblaadje heeft 112 gebeld: het was vreemd dat de gordijnen 's middags nog dicht waren, en heeft door het raam van de voordeur gezien dat mevrouw in de hal ligt en niet overeind kan. Eenmaal binnen (de burens hadden de sleutel) denkt de ambulanceverpleegkundige aan een mogelijk gebroken heup ten gevolge van haar val. Mevrouw vindt het zelf allemaal onzin, ze zegt wel vaker te vallen en dan is het ook niet nodig om naar het ziekenhuis te gaan. Haar vraag is om haar overeind te helpen en haar thuis te laten. Het ambulanceteam twijfelt: ze kan overduidelijk niet goed voor zichzelf zorgen, het lukte haar immers een avond, nacht en ochtend niet om zelf op te staan.

Casus 2.

De ambulance wordt geroepen bij de 92 jarige meneer J. Hij heeft koorts, is benauwd en kan niet goed op zijn benen staan vanwege algehele zwakte die de laatste dagen alleen maar erger is geworden.

Het ambulanceteam ziet een sterk verwaarloosde woning, het is erg vies en meneer ziet er uit alsof zijn laatste keer bad of douche al enige tijd geleden is.

Ze brengen meneer naar het ziekenhuis, omdat gedacht wordt aan een longontsteking. Ze maken zich zorgen over de thuissituatie: hoe moet dat straks wanneer hij uit het ziekenhuis ontslagen wordt?

Casus 3.

De politie vraagt de ambulancedienst om te komen kijken bij een 83 jarige vrouw. Ze hebben haar ergens op een kruispunt aangetroffen, ze wist duidelijk niet meer waar ze is en ook lukt het haar niet om te vertellen waar ze woont.

Ze lijkt niet acuut ziek of gewond, maar een beetje vreemd is het allemaal wel: ze loopt op kousenvoeten, heeft haar trui binnenstebuiten aan en heeft geen idee van welke dag het is vandaag.

Omdat niemand haar lijkt te kennen in de directe omgeving, en mevrouw zelf niet kan zeggen wat haar geboortedatum is overweegt het ambulanceteam om haar naar de SEH te brengen. Maar hier werkt mevrouw niet aan mee: ze wil naar huis. Zeker niet naar een ziekenhuis.

Casus 4.

De ambulance zou moeten komen bij de 89 jarige meneer K. Hij heeft een afspraak bij de polikliniek geriatricie, zijn zoon is bij hem en zal hem begeleiden.

Meneer K. wordt wat ongerust: de ambulance zal toch wel op tijd komen? Hij heeft een afspraak met de dokter, en wil niet te laat komen. Zijn zoon heeft de meldkamer ambulancezorg gebeld: het is erg druk. Ze komen 'zo snel mogelijk' maar hoe moet dat nu dan toch?

Casus 5.

Mevrouw L., 82 jaar, heeft een nieuwe heup. Helaas gaat die regelmatig uit de kom, ze vergeet namelijk wel eens dat ze niet mag bukken. Het is weer zo ver: ze wilde een papiertje van de grond rapen, maar toen kreeg ze direct weer vreselijke pijn in haar heup en is gevallen. De ambulance treft haar liggend op haar zij aan, tussen de bank en het Tv-meubel. Ze heeft ook haar hoofd gestoten tegen de verwarming: ze zien een bloedende wond op het hoofd en bloed op de rand van de radiator.

Casus 6.

Meneer en mevrouw M. zijn beiden 92 jaar. Er is gebeld voor meneer, hij heeft druk op zijn borst en moet naar het ziekenhuis. De ambulanceverpleegkundige vraagt of de rol met voor gedoseerde medicijnen mee kan naar het ziekenhuis (Baxter-rol), mevrouw zegt aan haar dochter te zullen vragen of dat mag.

De ambulanceverpleegkundige vraagt iets verder door en krijgt als antwoord dat dit oudere echtpaar niet zelf beschikt over hun geld: dat is in beheer bij de dochter. Ook hebben ze zelf geen huissleutel, dat is voor hun eigen veiligheid aldus de dochter. De ambulance brengt meneer M naar het ziekenhuis, maar maken zich tegelijk ook zorgen om deze thuissituatie.

**Tijdsblok:** 13.00-14.00 (duur 60 minuten)

**Tijdsindeling:**

- 5 minuten: introductie planbare ambulancezorg (AZN of expert) en uitleg opdracht (Nivel) (tot 13.05)
- 40 minuten: opdracht bespreken in subgroepen (tot 13.50)
- 15 minuten: plenaire terugkoppeling per groepje (3-4 min per groepje) (Nivel) (tot 14.00)

**Groepsindeling**

4 groepen: patiënten en burgers gemixt

**Opzet + tijdsindeling**

De volgende stappen worden doorlopen:

1. Korte introductie van het onderwerp kwetsbare ouderen en planbare ambulancezorg en voorbereiding opdracht (Nivel) (13.05)
2. Deelnemers gaan in groepen uiteen. Groep A en B bekijken ieder drie verschillende casussen (1, 2, 3) en benoemen per casus de specifieke aspecten van de ambulancezorg voor kwetsbare ouderen. Groep C en D bekijken ieder drie verschillende casussen (4, 5, 6) en benoemen per casus de verwachtingen ten aanzien van de ambulancezorg. (13.25)
3. Groep A en C wisselen casussen. Groep B en D wisselen casussen. Groep A en D wisselen onderzoeksvraag, Groep B en C wisselen onderzoeksvraag. (13.45)
4. Plenaire bespreking: Aan het einde van de opdracht worden de opbrengsten per casus samengevat. (Nivel) (14.00)

**Uitleg voor de deelnemers**

We vragen jullie je te verplaatsen in een patiënt of situatie zoals beschreven in de casussen. Denk bij de casus na over de specifieke aspecten voor kwetsbare ouderen en de verwachtingen die er zijn bij patiënt en betrokkenen. Probeer je zo goed mogelijk in te leven!

Aspecten die een rol kunnen spelen zijn:

- Informatievoorziening/ communicatie
- Eigen regie patiënt/burger/mantelzorger
- Signalerende functie of vervoersfunctie?
- Samenwerking / afstemming met andere disciplines? Huisarts, geriatrie, thuiszorg, wijkverpleging?

We vragen jullie om dit in de groep te bespreken en het op het grote vel te schrijven. Aan het einde zal per groep iemand een korte toelichting over welke aspecten belangrijk zijn bij zorg voor kwetsbare ouderen en welke verwachtingen er bestaan.

**Rol gespreksleider of facilitators**

Opdrachtbegeleider(s): Per groepje één onderzoeker (Nivel)

Gespreksleiders: Er is per groepje één gespreksleider, deze kan toelichten, sturen waar nodig, het gesprek leiden en doorvragen (AZN).

Notulist: De belangrijkste uitkomsten van de plenaire bespreking worden opgeschreven (Nivel)

**Output**

Meer inzicht over specifieke aspecten en verwachtingen van ambulancezorg voor kwetsbare ouderen.

**Zaal + opstelling**

0.09 groepjes om een tafel

**Benodigheden**

6 casussen 30x geprint

+ stiften per groepje (verschillende kleuren)

## Opdracht 4 –passende zorg

### Doel

#### Passende ambulancezorg

Werken aan bewustwording in de huidige maatschappij (lees burgers) over de huidige zorg en de benodigde veranderingen van de zorg (ook ambulancezorg) in de toekomst, en de rol en verantwoordelijkheid van burgers daarin. De kosten van de zorg lopen (onnodig) hoog op. De zorgvraag neemt toe. Om kwaliteit van ambulancezorg te behouden is het nodig om te blijven innoveren. Bijv. door technologische veranderingen de zorg er in de toekomst anders uit te laten zien. Dit vraagt mogelijk ook om bepaalde vaardigheden van burgers. Het doel van dit onderdeel is om het burgerperspectief op passende ambulancezorg inzichtelijk te maken.

In het kader van passende ambulancezorg

1. Wat verstaan burgers onder passende ambulancezorg?
2. Wat is er voor nodig om kwaliteit van ambulancezorg te behouden?
3. Wat kunnen burgers doen om kwaliteit van ambulancezorg te behouden?

**Tijdsblok:** 14.05-15.05 (duur 60 minuten)

#### **Tijdsindeling:**

- 5 minuten: korte introductie van AZN vanuit het veld (AZN) (tot 14.10)
- 5 minuten: korte uitleg opdracht (Nivel) (tot 14.15)
- 40 minuten: opdracht bespreken in groepjes (10 minuten per vraag + wisselen vellen per tafel na 10 minuten) (tot 14.55)
- 15 minuten: plenaire terugkoppeling (3-4 min per groepje) (Nivel) (tot 15.10)

#### **Groepsindeling**

3 groepen: patiënten en burgers gemixt, elke groep neemt plaats aan 1 van de 3 tafels waar een deelvraag op ligt. In totaal zal elke groep 3 vragen beantwoorden.

De volgende stappen worden doorlopen:

1. Korte introductie AZN op het onderwerp (AZN)
2. Uitleg over de opdracht (Nivel)
3. Start opdracht: Wereldcafé  
Het is een methode om deelnemers te activeren om kennis, ervaringen, meningen en inzichten uit te wisselen. Een grote groep mensen levert hierbij gemakkelijk inbreng, en onderzoeks- of besluitvormingsprocessen verlopen hierdoor soepeler. Het is geen debat, maar deelnemers gaan in een informele setting in gesprek met elkaar. De werkwijze is hierbij als volgt:
  - a. De deelnemers verspreiden zich over de tafels in één ruimte (3 tafels in totaal)
  - b. Aan elke tafel bespreken de deelnemers een van de drie deelvragen (10 minuten)
  - c. Een vaste groepsleider noteert de inbreng op een groot vel papier
  - d. Na een afgesproken tijd wisselen de papieren met deelvragen, zodat bij iedere groep alle drie de deelvragen worden besproken
  - e. De volgende groep deelnemers neemt kennis van de deelvraag en de reacties daarop en vult aan op het grote vel papier

<p>f. Na afloop ontstaat er inzicht in allerlei gedachten over de deelvragen.</p> <p>4. Afsluitend worden de flip-overs plenair bediscussieerd door elke groepsleider. Daarbij geeft de voorzitter en of onderzoekers steeds samenvattingen van resultaten en conclusies en worden deze bij de deelnemers gecheckt (Nivel).</p> <p>5. Toelichting vanuit AZN op enkele veranderingen in de ambulancezorg om deze toekomst bestendig te houden.</p>
<p><b>Uitleg voor de deelnemers</b></p> <p>Op elke tafel (totaal 3 tafels) ligt een onderzoeksvraag. Wij vragen u om zich te verspreiden over de tafels in de ruimte. Aan elke tafel bespreekt u een van de drie deelvragen. U wordt hierbij begeleid door twee gespreksleiders, u of zij noteren de inbreng op een groot vel papier. Na 10 minuten schuif je door naar een andere tafel. U neemt kennis van de deelvraag, en kijkt vervolgens naar de inbreng van de vorige groep en vult hierop aan. Elke groep zal in totaal 3 deelvragen beantwoorden. Afsluitend zal van elke tafel de groepsleider de resultaten van de drie deelvragen plenair bespreken.</p>
<p><b>Rol gespreksleider of facilitators</b></p> <p>Opdrachtbegeleider(s): Per groepje één onderzoeker (Nivel), deze noteert de inbreng op een groot vel papier/ bediscussieerd afsluitend de resultaten.</p> <p>Gespreksleiders: Er is per groepje één gespreksleider, deze kan toelichten, sturen waar nodig, het gesprek leiden en doorvragen (AZN).</p> <p>Notulist: De belangrijkste uitkomsten van de plenaire bespreking worden opgeschreven (Nivel)</p>
<p><b>Output</b></p> <p>Het in beeld brengen van het burgerperspectief op passende ambulancezorg.</p>
<p><b>Zaal + opstelling</b></p> <p>0.09 / 4 aparte tafels waar op elke tafel een deelvraag ligt</p>
<p><b>Benodigheden</b></p> <p>3 flipovers met deelvragen</p> <p>Stiften</p>



## Afsluiting

**Tijdsblok:** 15.05-15.30

Afsluiting: AZN bespreekt 2 tot 3 belangrijke opbrengsten van de dag. En wat ze met de resultaten van het Burgerplatform zullen doen (mogelijke gevolgen voor praktijk en of beleid).

Evaluatie: Nivel evalueert de bijeenkomst en sluit de bijeenkomst af met een vooruitblik: wat gebeurt er nu met de resultaten? (Nivel)

Deelnemers worden hartelijk bedankt voor hun aanwezigheid en input.

**NB:**

- Reminder invullen kernvragenlijst en reiskostenformulier.
- Uitdelen van de cadeaubonnen.