VOORBEELDEN VAN ZORGPADEN VOOR DE INZET VAN DE PHYSICIAN ASSISTANT EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE AMBULANCEZORG

AMBULANCEZORG NEDERLAND

TLP:WHITE

Ambulancezorg Nederland in samenwerking met:

NVMMA
Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg

V&VN Ambulancezorg

Nederlandse Associatie Physician Assistants NAPA

VOORBEELDEN VAN ZORGPADEN VOOR DE INZET VAN DE PHYSICIAN ASSISTANT EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE AMBULANCEZORG

Versie 1.0, juni 2026

© Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Ambulancezorg Nederland te Zwolle.

INLEIDING

Dit document bevat een uitwerking van zogenoemde 'zorgpaden' waarin de physician assistant en de verpleegkundig specialist binnen de ambulancezorg kunnen worden ingezet.

De beschreven zorgpaden zijn nadrukkelijk bedoeld als voorbeelden ter illustratie van de mogelijke inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist in de directe patiëntenzorg. Ze zijn niet normatief en hoeven in de praktijk niet één-op-één gevolgd te worden. Regionale invulling is altijd afhankelijk van de context, zoals de organisatie van de RAV, het gehanteerde triagesysteem en de afspraken met ketenpartners.

Aan de hand van deze zorgpaden wordt de meerwaarde geschetst vanuit het perspectief van passende zorg: wat levert dit de patiënt op, en wat betekent dit voor de RAV en de ketenpartners? Daarbij is het van belang te benadrukken dat de beschreven handelingen, interventies en het gebruik van diagnostiek of technologie niet altijd exclusief zijn voorbehouden aan de physician assistant of de verpleegkundig specialist, maar passen binnen het bredere kader van bevoegdheid en bekwaamheid van zorgprofessionals.

De zorgpaden in dit document kenmerken zich door situaties waarin de inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist optimaal tot zijn recht kan komen, bijvoorbeeld door bij te dragen aan een passende inzet van beschikbare ambulancezorg en het verlenen van passende zorg op afstand of ter plaatse.

Daarnaast kunnen deze zorgpaden gebruikt worden om inzicht te geven in de doelmatigheid en kosteneffectiviteit van deze inzet. In dat kader kunnen ze dienen als bouwstenen voor het opstellen van een businesscase.

Toelichting zorgpaden

Voor de beschrijving van de zorgpaden is gebruikgemaakt van praktijkvoorbeelden uit verschillende RAV's, opgehaald tijdens een landelijke inventarisatie. Daarnaast is gebruikgemaakt van zorgpaden uit het evaluatieonderzoek uit 2023[1].

De selectie betreft enerzijds zorgpaden die op dit moment het meest voorkomen, en anderzijds enkele meer specifieke toepassingen waarbij de physician assistant en de verpleegkundig specialist binnen een beperkt aantal RAV's worden ingezet. Daarmee geeft dit document een breed, maar niet uitputtend beeld van de mogelijkheden.

De zorgpaden worden eerst beschreven voor de meldkamer ambulancezorg, waar de physician assistant en de verpleegkundig specialist worden ingezet of geconsulteerd. Vervolgens worden zorgpaden beschreven waarin zij ter plaatse zorg verlenen.

De patiënten binnen deze zorgpaden melden zich via 112, de huisarts of de huisartsenpost en hebben acute zorgvragen die terecht als A1- of A2-urgentie worden geclassificeerd. Het onderscheid ten opzichte van de inzet van reguliere ambulancezorgprofessionals ligt in de wijze van afhandeling: de physician assistant en de verpleegkundig specialist zijn, waar passend, in staat om de zorgvraag zoveel mogelijk op de meldkamer of ter plaatse af te handelen.

Uit evaluatieonderzoek blijkt dat slechts een klein deel van deze patiënten (circa 6%) binnen 24 uur opnieuw contact nodig heeft, wat een indicatie geeft van de passendheid van de geboden zorg.

1. Lectoraat Acute Intensieve Zorg Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Rapportage evaluatie sectoraal kader pilots Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist Ambulancezorg. Augustus 2023.

De volgende zorgpaden worden beschreven:

1. Meldkamerzorg

a. Melding ‘val’
b. Aanvraag A2-inzet door specialist
c. Atypische thoracale klachten bij een adolescent

2. Zorg ter plaatse

a. Wondzorg: hechten, antibiotica, tetanusvaccinatie
b. Dyspneu: inhalatiemedicatie en prednison
c. Hartkloppingen: diagnose + medicatie + verwijzing cardioloog
d. Buikpijn: AAA uitsluiten + behandeling niet acute pathologie aan huis
e. Infecties: antibiotica voor UWI/luchtweginfecties aan huis
f. Palliatieve zorg: crisiszorg met o.a. morfine thuis
g. FIC-blok
h. Traumatische reanimaties

1. MELDKAMERZORG

1a. Melding 'val'

- Via een 112-melding wordt een val gemeld; de patiënt ligt nog op de grond met mogelijk armletsel. Verdere informatie ontbreekt. Conform triageprotocol wordt een hoogcomplexe ambulance met A2-urgentie gestuurd.
- De physician assistant of verpleegkundig specialist neemt de melding over voor aanvullende triage, aangezien er geen levensbedreigende situatie is vastgesteld. Bij nadere uitvraag blijkt de patiënt te zijn gestruikeld over een losliggend tapijt, met pijn en bewegingsbeperking in de pols, maar na beeldbellen zonder afwijkende stand, bedreiging doorbloeding of sensibiliteitstoornissen. Er is geen begeleidend letsel door de val.
- De physician assistant of verpleegkundig specialist stelt samen met de patiënt vast dat ambulancezorg niet nodig is, start de behandeling in de vorm van een vangnetadvies rondom pijnstilling/mobilisatie en doet een C1 verwijzing naar de huisarts(post) voor verdere diagnostiek of maakt een C2 verwijzing met een zelfzorgadvies.
- Dankzij zelfstandige bevoegdheid en gebruik van LPA9-protocollen en NHG-standaarden kan de physician assistant of verpleegkundig specialist aanvullende triage uitvoeren, wat leidt tot een passend zorgtraject en ontlasting van het acute zorgsysteem.

1b. Aanvraag A2-inzet door insturend huisarts

- Een huisarts doet een aanvraag tot ambulancezorg met A2 urgentie voor een kwetsbare oudere van 78 jaar met verdenking op een subileus.
- De MKA is overbelast en komende uren is er waarschijnlijk geen ALS-eenheid beschikbaar. De uitgiftecentralist MKA/centralist MKA vraagt de physician assistant of verpleegkundig specialist om advies of de patiënt met MCA-eenheid naar ziekenhuis kan worden begeleid.
- De physician assistant of verpleegkundig specialist kan op basis van gegevens en vitale functies die zijn overgedragen door de MKA-professional, de casuïstiek beoordelen en op basis hiervan én de geldende werkafspraken binnen de afdeling medisch zaken van de RAV een overweging maken of inzet MCA verantwoord is[2].
- Eventueel kan de physician assistant of verpleegkundig specialist gebruik maken van beeldbellen om te overleggen met de MCA-professional ter plaatse.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - de patiënt is sneller op de juiste plek waar diagnostiek/behandeling plaats kan vinden;
  - daarmee wordt verdere achteruitgang in thuissituatie waar geen medische zorg beschikbaar is voorkomen;
  - bij achteruitgang van de klinische situatie ter plaatse is er een backup om juiste zorg in te zetten.
- Meerwaarde voor de ambulancezorg en ketenpartners:
  - de centralist kan ALS-capaciteit ambulancezorg vrijhouden;
  - risico op achteruitgang van de patiënt in thuissituatie wordt voorkomen;
  - meer zekerheid voor ziekenhuis op welk moment een patiënt wordt gepresenteerd.

1c. Atypische thoracale klachten bij een adolescent

- De physician assistant of verpleegkundig specialist op de meldkamer ambulancezorg kan binnenkomende 112-meldingen screenen. In situaties waarin het door de MKA-professional gebruikte triagesysteem leidt tot een ambulance-inzet, kan met inzet van aanvullende medische expertise door de physician assistant of verpleegkundig specialist alternatieve passende zorg worden ingezet.
- Systemen die de physician assistant of verpleegkundig specialist als ondersteuning van extra medische expertise kan gebruiken zijn: beeldbellen, inzage medisch dossier, informatie ketenpartner met toestemming van patiënt.
- Een voorbeeld is atypische thoracale klachten bij leeftijd <35 jaar. Vanuit risicostratificatie is de kans klein dat een patiënt op deze leeftijd een Acuut Coronair Syndroom (ACS)

2. Ambulancezorg Nederland. Kwaliteitskader laag- en middencomplexe ambulancezorg. Februari 2020.

doormaakt. Meer voorkomende oorzaken van atypische thoracale klachten zijn; myogene oorzaak, maag/slokdarm, angst, pleurale oorzaak etc. Om beter te differentiëren tussen deze oorzaken en een aantal potentiële levensbedreigende oorzaken zoals een longembolie, pneumothorax en ritmestoornis minder waarschijnlijk te maken, worden bovenstaande methoden toegepast. Met bijvoorbeeld extra vragen naar familiaire risicofactoren in combinatie met beeldbellen kan door een physician assistant of verpleegkundig specialist een besluit worden gemaakt welke hulpverlener in de acute keten op het specifieke moment de juiste is.

- Meerwaarde voor de patiënt is een telefonische grondige beoordeling van zijn/haar klacht met uiteindelijk geruststelling en geen noodzaak acute zorg of een gepast advies met zorg door de juiste hulpverlener. Ook tijdwinst en voorkomen van stempel hartpatiënt zijn voordelen voor de patiënt.
- Meerwaarde voor ambulancezorg is het beschikbaar houden van ALS-eenheden voor daadwerkelijk indicatie ambulancezorg en het voorkomen van beoordeling atypische thoracale pijn door ambulancezorgprofessionals.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH/EHH zijn efficiëntere verwijzingen door MKA/ambulancezorg en het ontlasten van deze ketenpartners door het eventueel adviseren van zelfzorg aan de melder/patiënt.
- *Conclusie: door het gebruik van verlengde triage in combinatie met bijvoorbeeld beeldbellen kan de physician assistant of verpleegkundig specialist bij ingangsklacht atypische thoracale pijn bij leeftijd <35 jaar, vanaf de MKA bijdragen aan juiste zorg op de juiste plek en de acute keten ontlasten.*

1d. Keuze inzet physician assistant of verpleegkundig specialist in plaats van hoogcomplexe ambulance

- De aanwezigheid van de physician assistant of verpleegkundig specialist op de meldkamer ambulancezorg kan bevorderen dat de centralist MKA de keuze maakt om physician assistant of verpleegkundig specialist in te zetten in plaats van een hoogcomplexe ambulance, zodat aanvullende diagnostiek of behandeling ter plaatse mogelijk is.
- Dit draagt bij aan een verantwoorde inzet van differentiatie binnen het acute zorgsysteem en zorgt ervoor dat de beschikbare expertise optimaal wordt benut. Op deze manier wordt passende zorg geboden, wordt het acute zorgsysteem efficiënt gebruikt en wordt overbelasting waar mogelijk voorkomen.

2. ZORGVERLENING TER PLAATSE

2a. Wondzorg

- Chirurgische handelingen: de physician assistant of verpleegkundig specialist voert zelfstandig chirurgische handelingen uit, zoals het hechten van wonden en het toepassen van geavanceerde wondsluitingsmethoden.
- Voorschrijven van antibiotica: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan op basis van het klinisch onderzoek en de NHG-richtlijnen antibiotica voorschrijven bij infecties (bijvoorbeeld bij een verhoogd risico op een geïnfecteerde wond). Dit voorkomt dat de huisarts onnodig ingeschakeld wordt voor een recept en voorkomt onnodige SEH-bezoeken.
- Tetanusprofylaxe: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan op basis van de NHG-richtlijnen de juiste tetanusvaccinatie voorschrijven.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - Snelle en deskundige behandeling ter plaatse voorkomt dat de patiënt naar de SEH moet voor behandeling van een eenvoudige infectie of wond.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast van het voorschrijven van antibiotica of tetanusvaccinatie en de SEH wordt ontlast van onterecht doorverwezen patiënten voor eenvoudige wondbehandelingen.
- *Conclusie: door het voorschrijven van antibiotica en het zelfstandig uitvoeren van wondzorg volgens de NHG-standaarden kan de physician assistant of verpleegkundig specialist de zorg op een efficiënte en kostenbesparende manier leveren.*

2b. Hartkloppingen

- Voorschrijven van UR medicatie: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan, na het uitvoeren van een grondig onderzoek, DOAC's, betablokkers of digoxine voorschrijven bij patiënten met hartritmestoornissen, zoals atriumfibrilleren, conform de NHG-standaarden.
- Poliklinische doorverwijzing naar de cardioloog: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan de patiënt, indien nodig, direct poliklinisch doorverwijzen naar de cardioloog voor verder onderzoek of behandeling, wat tijd bespaart en onterecht gebruik van de SEH voorkomt.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - De patiënt krijgt snel toegang tot de juiste medicatie en doorverwijzing zonder de noodzaak om naar de SEH te gaan, wat de ervaring van zorg verbetert.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast van het voorschrijven van medicijnen en het doorverwijzen van patiënten voor hartritmestoornissen. De physician assistant of verpleegkundig specialist zorgt voor een snel, efficiënt zorgpad door de juiste medicatie voor te schrijven en indien nodig, de patiënt direct door te verwijzen.
- *Conclusie: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan sneller en efficiënter de juiste medicatie voorschrijven en doorverwijzen, wat zorgt voor een snellere behandeling en besparing van ziekenhuisbezoeken.*

2c. Dyspneu (Kortademigheid)

- Voorschrijven van medicatie: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan bronchodilatoren, inhalatoren (puffers), en/of een prednisonkuur voorschrijven en/of antibiotica, afhankelijk van de oorzaak van de kortademigheid, conform de NHG-standaarden.
- Gebruik van Point-Of-Care-UltraSound (POCUS) waarmee een aantal potentieel levensbedreigende ziektebeelden bij de klinische hoofdklacht dyspneu sterker beargumenteerd naar een lager niveau in een differentiaal diagnose kunnen worden gebracht.
- Thuisbehandeling: de physician assistant of verpleegkundig specialist zorgt ervoor dat de patiënt thuis behandeld kan worden door het voorschrijven van medicatie, wat voorkomt dat de patiënt onterecht naar de SEH moet voor dezelfde behandeling.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - De patiënt krijgt snel en adequaat medicatie, zoals

inhalatoren, antibiotica of een prednisonkuur, wat direct verlichting biedt en voorkomt dat ze naar de SEH moeten voor dezelfde behandeling.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast doordat de physician assistant of verpleegkundig specialist zelfstandig medicatie voorschrijft en de patiënt niet onterecht doorverwijst naar de SEH.
- *Conclusie: Door het voorschrijven van UR-geneesmiddelen zoals inhalatoren of prednison, kan de physician assistant of verpleegkundig specialist kosteneffectief de zorg leveren zonder onnodige doorverwijzing naar de SEH of huisarts.*

2d. Infectieziekten

- Thuisbehandeling: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan zelfstandig antibiotica voorschrijven voor veel voorkomende infecties zoals urineweginfecties, luchtweg-infecties, of huidinfecties. Dit voorkomt dure ziekenhuis-opnames en de kans op delirium bij oudere patiënten.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - Door het voorschrijven van de juiste medicatie kan de patiënt thuis worden behandeld, waardoor ziekenhuis-opnames, die vaak met complicaties zoals delirium bij ouderen gepaard gaan, voorkomen worden.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast van het voorschrijven van antibiotica en het behandelen van infecties, wat de werklast verlicht en het zorgproces versnelt. De huisarts kan conform zijn eigen NHG de patiënt vervolgen
- *Conclusie: door de patiënt thuis te behandelen en antibiotica voor te schrijven volgens de NHG-standaarden, kan de physician assistant of verpleegkundig specialist de zorg verlenen zonder dat er onterecht doorverwijzing naar de SEH of huisarts plaatsvindt.*

2e. Buikpijn

- Diagnostisch onderzoek: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan met behulp van Point of care ultrasound (POCUS) een aneurysma van de abdominale aorta (AAA) uitsluiten, wat de noodzaak van een ziekenhuisopname voorkomt. Bij andere oorzaken van buikpijn, zoals obstipatie, kan de physician assistant of verpleegkundig specialist snel laxantia voorschrijven voor effectieve behandeling.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - Snelle en efficiënte screening door het gebruik van POCUS en het voorschrijven van laxantia zorgt voor een gerichte behandeling zonder onnodige ziekenhuisopname.
- Meerwaarde ambulancezorg:
  - Een ALS-ambulance is sneller vrij voor een vervolginzet omdat physician assistant of verpleegkundig specialist de zorg afrond.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast van het uitvoeren van diagnostische onderzoeken zoals POCUS en het voorschrijven van laxantia, waardoor de zorg sneller en kostenbesparend wordt voortgezet.
- *Conclusie: door het snel stellen van de juiste diagnose, bijvoorbeeld via echografie voor een AAA en het voorschrijven van effectieve behandelingen zoals laxantia voor obstipatie, kan de physician assistant of verpleegkundig specialist snel en adequaat de juiste behandeling starten.*

2f. Pijn op de borst

- Diagnostisch onderzoek en voorschrijven van medicatie: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan, op basis van het klinisch onderzoek en diagnostische tests, de patiënt behandelen door het voorschrijven van pijnstillers of anti-angineuze middelen zoals nitraten. De physician assistant of verpleegkundig specialist is ook in staat om alternatieve diagnoses te overwegen, zoals gastro-intestinale aandoeningen of psychologische factoren.
- Maatwerk voor patiënten met een uitgebreide cardiale voorgeschiedenis: Bij patiënten met een uitgebreide cardiale voorgeschiedenis kan de physician assistant of verpleegkundig specialist de medicatie op maat aanpassen, zoals het voorschrijven van anti-angineuze middelen of het initiëren van aanvullende diagnostiek poliklinisch.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - De patiënt ontvangt direct passende medicatie en behandeling zonder dat er onterecht doorverwezen hoeft te worden naar de SEH voor pijn op de borst.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast van het uitvoeren van aanvullend onderzoek of het voorschrijven van medicatie voor pijn op de borst.
- *Conclusie: de physician assistant of verpleegkundig specialist kan snel de juiste diagnostische keuzes maken, rekening houden met alle mogelijke oorzaken van pijn op de borst en de patiënt direct behandelen.*

2g. Fascia Iliaca Compartiment Blok (FICB)

- Op de MKA kan de physician assistant of verpleegkundig specialist samen met MKA-professionals screenen welke patiënt in aanmerking komt voor pijnbestrijding volgens FICB. Eventueel met aanvullende beoordeling via beeldbellen.
- Ter plaatse juiste indicatiestelling FICB t.o.v. reguliere pijnbestrijding.
- Meerwaarde voor de patiënt:
  - Plaatselijke pijnbestrijding bij een heup/femur-fractuur zonder bijwerkingen (delier etc.) van systemisch werkende opiaten.
  - Zittende houding is bij veel patiënten na een FICB mogelijk waardoor minder problemen tijdens transfer.
  - Pijnbestrijding via een FICB heeft een werking van 8-12 uur waarmee langdurig goede pijnbestrijding en geen wisselingen.
  - FICB kan voor een patiënt overbrugging zijn naar advanced care planning zoals een definitief blok of palliatieve sedatie.
- Meerwaarde voor ambulancezorg:
  - Patiënt heeft een beoordeling ondergaan door een physician assistant of verpleegkundig specialist en kan daarna met een MCA-eenheid naar het ziekenhuis vervoerd worden. Hierdoor vrijhouden van ALS-capaciteit.
  - Patiënt is meestal in staat een zittende transfer te maken waardoor minder logistieke problemen voor ambulancezorg. Bijwerkingen van pijnbestrijding komen bij het FICB nauwelijks voor.
- Meerwaarde SEH/andere zorginstelling:
  - Patiënt heeft langdurig adequate pijnbestrijding waardoor op SEH geen interventie op dit gebied noodzakelijk is.
  - De physician assistant of verpleegkundig specialist is in de gelegenheid om het FICB in een zorginstelling te plaatsen als overbrugging binnen advanced care planning.
- *Conclusie: Het FICB is een extra optie binnen pijnbestrijding bij een heup/femurfractuur in de prehospitale fase. Het FICB heeft vooral voordeel bij kwetsbare ouderen die gevoelig zijn voor bijwerkingen van opiaten. FICB geeft langdurig adequate pijnbestrijding wat voordelig kan zijn als brug naar advanced care planning.*

2h. Palliatieve Zorg

- Crisisinterventies en morfine: In palliatieve situaties kan de physician assistant of verpleegkundig specialist snel reageren door het voorschrijven van morfine of andere pijnstillers om de patiënt in crisis te verlichten. De physician assistant of verpleegkundig specialist kan ook snel de juiste hulpbronnen inschakelen, zoals thuiszorg of een palliatief team, om de zorg thuis voort te zetten.
  - Meerwaarde voor de patiënt:
  - In palliatieve zorgsituaties kan de physician assistant of verpleegkundig specialist snel handelen, waardoor de patiënt niet hoeft te worden opgenomen in een ziekenhuis en thuis in comfort verzorgd kan worden, wat de levens-kwaliteit verbetert.
- Meerwaarde voor de huisarts/SEH:
  - De huisarts wordt ontlast van crisisinterventies en kan zich richten op het coördineren van zorg thuis, terwijl de physician assistant of verpleegkundig specialist de patiënt geruststelt en onmiddellijk pijnverlichting biedt.
- *Conclusie: Door het snel toedienen van morfine en het inschakelen van passende palliatieve zorg, kan de physician assistant of verpleegkundig specialist ervoor zorgen dat de patiënt niet onterecht naar het ziekenhuis hoeft en de zorg in de thuissituatie zo efficiënt mogelijk wordt geregeld.*

2i. (Traumatische) Reanimatie

- Tijdens aanname reanimatiemelding en instructie tot reanimatie adviseert de physician assistant of verpleegkundig specialist vanuit zijn medische kennis de MKA-professional in situaties waarbij het primaire protocol niet de best passende zorg is en/of in de individuele casus betere zorg mogelijk is. De physician assistant of verpleegkundig specialist gebruikt eventueel beeldbellen, informatie vanuit zorgdossier of contact met ketenpartner (HAG, HAP, SEH).
- Op de MKA samen met MKA-professionals screenen welke patiënt met OHCA meerwaarde heeft van toevoeging physician assistant of verpleegkundig specialist aan het ambulanceteam ter plaatse.
- De physician assistant of verpleegkundig specialist biedt aanvullende zorg/handelingen (medicatie, thoracostomie, POCUS, etc) op het LPA en streeft samen met het ambulanceteam en MMT naar best passende zorg voor de individuele casus.
- Meerwaarde voor patiënt:
  - Patiënt krijgt nog betere BLS/gebruik AED doordat visuele ondersteuning feedback mogelijk maakt en optimale diepte van BLS/plaatsing pads wordt bereikt.
  - Patiënt met advanced care planning en een duidelijke wens om niet te worden gereanimeerd wordt gerespecteerd.
  - De patiënt met een indicatie voor aanvullende zorg/handelingen na reguliere LPA-zorg wordt bij een lange

responstijd van het MMT of bij geen MMT beschikbaar eerder behandeld.

- Meerwaarde voor ambulancezorg en ketenpartners (MMT/SEH):
  - Door adequate BLS/gebruik AED is patiënt bij aankomst ambulancezorg in betere fysiologische conditie en beter responsief tijdens LPA-interventies.
  - Aanvullende deskundigheid van de physician assistant of verpleegkundig specialist geven ambulanceprofessionals meer parameters waarop beslissingen in het ERC-protocol kunnen worden gemaakt.
  - De ambulanceprofessional wordt binnen het reanimatie-sprotocol eerder ondersteund met extra deskundigheid vanuit de physician assistant of verpleegkundig specialist, waardoor LPA-interventies beter effect hebben.
  - Patiënten met een wens om niet te worden gereanimeerd, komen minder op de SEH.
- *Conclusie: tijdens OHCA gebruiken van extra medische kennis en competenties toegevoegd door de physician assistant of verpleegkundig specialist op MKA en/of op straat, geeft naast reguliere LPA-zorg en in afwachting van MMT-zorg extra kans op ROSC. Daarentegen wordt de wens van patiënten die niet gereanimeerd willen worden gerespecteerd en de SEH/EHH van ziekenhuizen ontlast.*

VOORBEELDEN VAN ZORGPADEN VOOR DE INZET VAN DE PHYSICIAN ASSISTANT EN VERPLEEG-KUNDIG SPECIALIST IN DE AMBULANCEZORG

AMBULANCEZORG NEDERLAND

Ambulancezorg Nederland
Veerallee 68
8019 AE Zwolle

088 38 38 200
info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl