

# 2. First-Responder Symposium

**Samstag, 20. März 2010**  
Guido A. Zäch Institut (GZI), Nottwil

- First-Responder Pro und Contra
- Organisation von First-Responder Systemen
- Ausbildung und Ausrüstung
- Medizinische Aspekte
- Fachausstellung
- Networking

[www.firstresponder-schweiz.ch](http://www.firstresponder-schweiz.ch)

# First Responder Symposium in Zwitserland

Op zaterdag 20 maart werd het tweede Zwitserse First Responder Symposium gehouden. Omdat ook aan een Nederlandse ambulancemedewerker om een bijdrage was gevraagd, bood dit de mogelijkheid voor een kijkje in de Zwitserse ambulancekeuken: 'Probieren geht über studieren!'

Er zijn er slechts 26 van. Dit geldt zowel voor de preklinische als klinische setting. Het leuke is dat ze er bijna allemaal verschillend mee omgaan. Het blijkt een goede 'proeftuin' om naar te kijken. Er wordt namelijk op allerlei fronten uitgeprobeerd. First-Responders komen in verschillende hoedanigheid voor: vanuit de ambulancediensten, brandweer en politie, maar ook leken zijn her en der actief.

Buiten dat zien ze er ook nog eens allemaal verschillend uit. Rood, geel, blauw, fluorescerend en alle combinaties hiermee komen voor. Dus aan de buitenkant zie je niet altijd wat er in zit. Maar wat er uit komt is soms verbazingwekkend. Er beekroop mij af en toe het gevoel dat men hier soms beter de krachten kan bundelen. Expertise genoeg aanwezig. Maar dat is met 26 kantons niet eenvoudig (het woord veiligheidsregio heb ik overigens niet gehoord). Dan zou mogelijk wel het proefteuineffect weg zijn, dus misschien maar even houden zo.

We kunnen er zo nog veel van leren. En ze hoeven ook niet allemaal hetzelfde wiel uit te vinden. Buiten dat blijkt dat het ene systeem soms daar niet werkt, maar ergens anders juist prima functioneert. Waarom dat zo werkt, is een interessante vraag. Wat in ieder geval niet blijkt waar te zijn is het idee dat ze allemaal maar 'wat' doen. Er wordt overal op een hele professionele manier mee omgegaan.

Het gaat om veel cijfers verzamelen en hier mogelijke conclusies aan verbinden. Op vele fronten wordt gekeken wat er te verbeteren valt. Uitruktijden, inzetten van politie en brandweer in de hulpverlenerketen. Verbetering van beademingsmethode (supraglottisch alternatief werd voorgesteld – voor de duidelijkheid, het ging hier niet om een larynxmasker). Gemeenschappelijke protocollen voor de gehele keten. Zijn dergelijke standaards überhaupt nodig en bruikbaar voor First-Responders? Hoe zien de juridische aspecten er uit voor leken, politie/brandweer

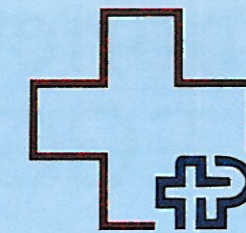
Het symposium werd georganiseerd door SIRMED (Schweizer Institut für Rettungsmedizin) en stond onder auspiciën van IVR (Interverband für Rettungswesen), SMEDREC (Swiss Medical Rescue Commission) en SRC (Swiss Resuscitation Council). Ongeveer 200 personen hadden zich aangemeld om de stand van zaken omtrent First-Responders bij de 'Eidgenossen' onder de loep te nemen. Het waren zowel medewerkers van de ambulancezorg, als ook brandweer- en politiemensen.

## 'Proeftuin'

In Zwitserland is ieder kanton zelf verantwoordelijk voor de inrichting van medische zorg in algemene zin.



Het Schweizer Institut für Rettungsmedizin (SIRMED) in Nottwil biedt in Zwitserland de beroepsopleidingen 'Rettungssanitäter' en 'Transportsanitäter' aan. Daarnaast een veelvoud aan cursussen voor zowel professionals als leken. Jaarlijks worden voor ca. 5000 mensen



**Schweizer Institut für Rettungsmedizin**

opleidingen verzorgd door rond 100 medewerkers. Opleidingen worden gegeven op locatie (bedrijven, zwembaden, clubgebouwen etc.) of bij SIRMED zelf. SIRMED is gehuisvest in het complex van het Zwitsers dwarslaesiecentrum en bijbehorende stichting. Hier bevinden zich ruim 50 oefenplekken. Daarnaast beschikt men over een trainingscentrum met oefenobjecten zoals een woning, boerderij, straten, bos en open water. Andere oefenmogelijkheden zijn er op het centrum van de civiele verdediging. Voorts wordt gebruik gemaakt van het naast SIRMED gelegen congreshotel. Zie ook: [www.sirmed.ch](http://www.sirmed.ch)

personeel, maar ook voor ambulancemedewerkers? Al met al een zeer gevarieerd programma voor een hele diverse doelgroep.

Wat hebben wij Nederlanders daar te zoeken? We kijken wel graag naar Engeland en Amerika maar onze Duitstalige burens redden toch ook wat er te redden valt?

Opvallend vond ik het feit dat er in Zwitserland schijnbaar op veel fronten uitgeprobeerd wordt wat haalbaar en werkbaar is. De verspreiding van AED's lijkt nog niet dezelfde vlucht genomen te hebben als hier ten lande, maar zie je wel steeds vaker in het straatbeeld. AED-alert was iets wat men daar nog niet gehoord had. Maar hadden ze wel oren naar. Dat dit alles met een Zwitserse precisie gedaan wordt zal niemand verbazen. Ook op de centen – Zwitserse Franken – wordt gelet en er is de wil tot verbetering. Door de kleinschaligheid is het vaak nog overzichtelijk. In Nederland is veel centraal georganiseerd (AZN, SOSA, wetgeving), maar wordt het overal wel zo uitgevoerd? Zijn er hier in ons land nog 'proeftuinen' waar op zo'n brede schaal zaken in korte tijd aangepakt worden?

## Het werkt

De opleiding van de Rettungssanitäter lijkt zoveel anders als die van onze SOSA-verpleegkundigen, maar is het wel zo ver weg? De nieuwe opleiding tot medisch hulpverlener die dit jaar van start zal gaan heeft er wel degelijk wat van weg. De ervaringen met deze Rettungssanitäter zijn erg positief. De scepsis die hier ten lande soms heerst met betrekking tot niet-verpleegkundige jonge mensen opleiden schijnt daar

'gewoon' te werken (en wordt in verschillende varianten in alle Kantons toegepast).

Het overgrote deel van de Rettungsdiensten zijn georganiseerd vanuit de ziekenhuizen. Hierdoor wordt vaak gebruik gemaakt van anesthesiepersoneel (deze hebben een aparte status in de ambulance-wereld). Zij rijden met 'Notarzt' competenties rond en doen handelingen die hier (nog) voorbehouden zijn aan bijvoorbeeld het MMT.

Geen referendum in de Alpen, het werkt. Ook artsen worden ingezet, maar steeds minder. Het Notarzt-model zoals we dat kennen vanuit Duitsland komt steeds minder voor. Alleen in de Franstalige delen en bij de REGA (Schweizerische Rettungsflugwacht) worden ze nog frequent ingezet. Al met al heb ik het woord differentiatie op die dag niet gehoord maar zijn ze er volop bezig om het zelfde product (ambulancezorg) waar wij ook dagelijks mee te maken hebben, enorm uit te bouwen en te ontwikkelen. Dit zowel op het niveau van First-Responders als ook ALS (Rettungssanitäter en Anesthesieverpleegkundigen). Ook op meldkamerniveau zoekt men naar oplossingen in samenwerking met ketenpartners. We hebben dus dezelfde zorgen en problemen,

maar gaan er beide op onze eigen wijze mee om. Soms wel eens goed en verfrissend om te luisteren wat men elders onderneemt om de ambulancezorg te verbeteren. Zoals de Zwitsers zeggen: 'Probieren geht über studieren!' Kunnen wij daar nog iets van leren?

*Dit artikel werd geschreven door Peter-Hans Vierhoven, Teammanager RAV Brabant Midden-West-Noord*



## Vacature

EHBO Team Nederland is op zoek ter versterking van het team naar enthousiaste mensen welke op een evenement een ambulance willen bemannen. Per direct gezocht:

- Ambulanceverpleegkundigen
- Ambulancechauffeurs
- IC/CCU verpleegkundigen
- SEH verpleegkundigen
- Basis verpleegkundigen

### Wat bieden wij:

- Vergoeding per dag
- Leuk en enthousiast team
- Werkkleding
- Lunch enz.

### Wat vragen wij:

- Stressbestendig
- In teamverband kunnen werken
- BIG geregistreerd

U kunt per evenement zelf aangeven of u wel of niet beschikbaar bent. Daarom goed te combineren met andere bezigheden. Wij zoeken mensen door geheel Nederland.

Voor meer informatie kijk op [www.ehboteam.nl](http://www.ehboteam.nl) of bel naar: 06-12480291