ANNEMIEKE SCHOLTEN

PROJECT ‘STIMULERING LEKENHULPVERLENING PLATTELAND TWENTE’

EEN ONDERZOEK NAAR DE INZET VAN VRIJWILLIGERS IN TWENTE

Ambulance Oost
mobiele zorgverleners

Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente'

Een onderzoek naar de inzet van vrijwilligers in Twente

Bacheloropdracht

Annemieke Scholten, A.C.
Algemene Gezondheidswetenschappen
Faculteit Management en Bestuur
Universiteit Twente, Enschede

Begeleiders

Mevr. Dr. J.G. van Manen
Universiteit Twente
Health Technology and Services Research

Dhr. W.E. van der Worp
Ambulance Oost
Manager Acute Zorgdiensten

Meelezer: Mevr. Dr. C.J.M. Doggen (Universiteit Twente)

Opdrachtgever: Ambulance Oost

September 2009

Voorwoord

In februari jl. heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen Ambulance Oost (AO), de Universiteit Twente en mijzelf over de mogelijkheid van het uitvoeren van een bacheloropdracht bij AO. Op verzoek van Ambulance Oost en tevens ter voorbereiding op een grootschalig onderzoek van AO en de Universiteit Twente is hierbij mijn onderzoek naar de inzet van vrijwillige lekenhulpverleners in Twente tot stand gekomen.
Sinds april jongstleden heb ik met zeer veel plezier dit onderzoek uitgevoerd bij Ambulance Oost te Hengelo. Ik heb van de stichting de vrijheid gekregen mij te verdiepen in het project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente' (SLPT) en de ambulancezorg. Ambulance Oost heeft mij in de gelegenheid gesteld om binnen mijn onderzoek met lekenhulpverleners in gesprek te gaan en lekenhulpverleners te benaderen voor de afname van een vragenlijst. Daarnaast heb ik met de organisatie en haar werknemers kennis mogen maken, het werk van ambulancepersoneel mogen ervaren en aan diverse activiteiten binnen het project SLPT mogen deelnemen.

Dankwoord

Mijn waardering gaat uit naar Ambulance Oost voor de enorme vrijheid die ik van de organisatie heb gekregen tijdens de uitvoer van dit onderzoek om mijn kennis en vaardigheden te verrijken en de wereld van de acute zorg te ontdekken. Ik wil graag alle werknemers bedanken voor de bijzondere gesprekken, de ervaringen en de gezelligheid.

Mijn dank gaat eveneens uit naar Wim van der Worp, projectleider en mijn begeleider bij Ambulance Oost. Ik wil hem van harte bedanken voor de inhoudelijke en praktische ondersteuning bij dit onderzoek, de adviezen en gesprekken en tot slot de uitnodigingen om deel te nemen aan diverse activiteiten in het kader van het project SLPT.

Daarnaast wil ik graag Gerard Kamphuis en Jeroen Oude Nijhuis, coördinatoren Externe Opleidingen, bedanken voor hun inzet en feedback. In het bijzonder wil ik Gerard bedanken voor alle bijgebrachte kennis over het verlenen van eerste hulp en de bijzondere ervaring van de ambulancezorg in praktijk.

Bij deze wil ik ook alle respondenten van harte bedanken voor het delen van hun ervaringen, de bijzondere gesprekken en vooral hun openhartigheid.

Tot slot gaat mijn dank uit naar Jeannette van Manen die mij als begeleider vanuit de universiteit tussen de bedrijven door voorzien heeft van hulp bij het opstellen, uitvoeren en verbeteren van mijn onderzoek. Hierbij wil ik ook Carine Doggen bedanken voor haar werk als meelezer bij dit onderzoek.

Met veel enthousiasme heb ik met medewerking van deze personen mijn bacheloronderzoek verricht, wat geresulteerd heeft in het bachelorverslag zoals dit nu voor u ligt. Hiermee rond ik mijn bacheloropleiding Gezondheidwetenschappen aan de Universiteit Twente af.

Annemieke Scholten
Hengelo, September 2009

Samenvatting

Achtergrond

Elke week worden 300 Nederlanders buiten het ziekenhuis getroffen door een plotselinge hartstilstand. Vroege interventie in de vorm van reanimatie en defibrillatie is dan van levensbelang. Ambulances kunnen deze hulp echter niet altijd binnen de eerste cruciale 6 minuten verlenen. Ambulance Oost, de Regionale AmbulanceVoorziening voor Twente, is daarom in 2006 gestart met het project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente'. Door het project kunnen vandaag de dag burgers opgeroepen worden om hulp te gaan verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand bij hen in de buurt.

Doel

Naar aanleiding van een verzoek van Ambulance Oost is in het kader van dit project onderzoek gedaan naar de inzet van lekenhulpverleners bij meldingen van slachtoffers met een hartstilstand in Twente. Het onderzoek heeft antwoord gegeven op de twee geformuleerde vraagstellingen, te weten:

1. *In hoeverre wordt er door de lekenhulpverleners actie ondernomen na een oproep van het alarmeringssysteem?*
2. *Wat zijn voor de lekenhulpverleners bevorderende en belemmerende factoren voor het gehoor geven aan oproepen van het alarmeringssysteem?*

Methoden

Op basis van interviews met 11 lekenhulpverleners is een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is aan 197 lekenhulpverleners beschikbaar gesteld op Internet, waarvan ruim 70 procent de vragenlijst ingevuld heeft.

Resultaten

Slechts 38 procent van de ontvangen oproepen kon door de lekenhulpverleners beantwoord worden. Lekenhulpverleners bleken vaak niet in de buurt te zijn, de oproepen op een ongunstig tijdstip te ontvangen of deze te laat op te merken. Een kleine 55 procent van de lekenhulpverleners die wel gehoor hebben kunnen geven aan de oproepen heeft nog hulp ter plaatse kunnen verlenen door te reanimeren, defibrilleren of assisteren. Bij het merendeel van de door de respondenten beschreven oproepen was er sprake van een 'te hoge' opkomst, waarbij meer dan 3 lekenhulpverleners ter plaatse waren.

Conclusie

Om de gehoorgave aan oproepen van AED-Alert te bevorderen en de (onnodig hoge) opkomst van lekenhulpverleners te verlagen, is het voor Ambulance Oost met name van belang zorgvuldiger te alarmeren. Zorgvuldige alarmering zorgt ervoor dat lekenhulpverleners alleen opgeroepen worden als zij daadwerkelijk in de buurt van het slachtoffer zijn. Daarmee blijft lekenhulpverleners het ontvangen van en Ambulance Oost het verzenden van 'onnodige oproepen' bespaard. Om de zorgvuldige alarmering in de praktijk vorm te geven, doet Ambulance Oost er goed aan:

- de straal van oproepgebieden te onderzoeken en waar nodig aan te passen,
- de mogelijkheden van Cell Broadcasting te onderzoeken,
- lekenhulpverleners de vrijwillige opgave van het woon- of werkadres te benadrukken,
- lekenhulpverleners de specificatie van werkdagen en werktijden te benadrukken en
- lekenhulpverleners de mogelijkheid te bieden zich voor langere tijd tijdelijk af te melden.

Inhoudsopgave

PAGINA

Voorwoord **3**

Samenvatting **4**

Hoofdstuk 1: Introductie **6**

1.1 Achtergrond 6

1.2 Doel onderzoek 7

1.3 Vraagstelling 8

1.4 Leeswijzer 8

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader **9**

2.1 Triade-model – Poiesz 9

2.2 Theorie van Gepland Gedrag – Ajzen 10

2.3 Aanvullende determinanten van gedrag 11

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethoden **12**

3.1 Interviews 12

3.2 Vragenlijsten 13

Hoofdstuk 4: Resultaten **14**

4.1 Algemene kenmerken 14

4.2 Gehoorgave aan oproepen 15

4.3 Verrichte handelingen ter plaatse 16

4.4 Opkomst lekenhulpverleners 17

4.5 Bevorderende en belemmerende factoren 18

4.6 Uitval lekenhulpverleners 20

Conclusies en aanbevelingen **21**

Discussie en suggesties voor vervolgonderzoek..... 25

Literatuurlijst **26**

Bijlagen **27**

1.1 Aanrijtijd ambulances 28

1.2 Werking alarmeringssysteem 29

3.1 Selectie lekenhulpverleners interviews 33

3.2 Onderwerpenlijst interviews 34

3.3 Selectie lekenhulpverleners vragenlijsten 35

3.4 Vragenlijst 37

4.1 Goedlopende zaken binnen het project SLPT 40

4.2 Zwakke/verbeterpunten van het project SLPT 41

4.3 Invulling website van het project SLPT 43

5 Aanbevelingen buiten het bacheloronderzoek..... 45

Hoofdstuk 1 Introductie

Elke week worden 300 Nederlanders buiten het ziekenhuis getroffen door een plotselinge hartstilstand (Nederlandse Hartstichting, 2009). In ongeveer 80 procent van de gevallen vindt dat thuis plaats. De overige 20 procent vindt vaak plaats op straat, op het werk of op het sportveld (Ambulance Oost, 2009). Wanneer er niet wordt ingegrepen leidt een hartstilstand binnen enkele minuten tot onherstelbare hersenschade en uiteindelijk de dood. Wanneer de hulpverlening pas laat op gang komt, overleeft slechts 5 tot 10 procent van de slachtoffers een hartstilstand (Berdowski, Waalewijn, & Koster, 2006, p. 27). De overlevingskans van slachtoffers neemt sterk toe door vroege interventie in de vorm van reanimatie, defibrillatie en specialistische reanimatiehandelingen van ambulancezorgverleners. De overlevingskans blijkt het hoogst te zijn bij reanimatie en defibrillatie in de eerste 6 minuten na de circulatiestilstand, namelijk 50 tot 75% (Berdowski, et. al, 2006, p. 34).

1.1 Achtergrond

Ambulance Oost

Ambulance Oost (AO) heeft zich sinds haar bestaan (1996) ingezet om, zowel op het platteland als in de stedelijke gebieden, snelle hulpverlening te kunnen bieden aan de ruim 660.000 inwoners van haar verzorgingsgebied Twente (Ambulance Oost, 2007). De stichting heeft als Regionale AmbulanceVoorziening (RAV) voor de Regio Twente ten doel om verantwoorde ambulancezorg te leveren aan zieken en slachtoffers binnen Twente en enkele direct aangrenzende gebieden (Ambulance Oost, 2007).

Project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente'

Men streeft er bij Ambulance Oost naar om, overeenkomstig met de landelijke norm, na een melding van een levensbedreidgende situatie binnen 15 minuten bij het slachtoffer ter plaatse te zijn. Dit lukt gelukkig ook bijna altijd. De ambulancebemanning kan echter niet altijd binnen de eerste cruciale 6 minuten hulp verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand. Uit de weergave van het verzorgingsgebied van Ambulance Oost wordt duidelijk dat de ambulances buiten de stedelijke gebieden in dit verzorgingsgebied veelal meer dan 8 minuten aanrijtijd nodig hebben, zie Figuur 1 in Bijlage 1.1 (Kostalova, 2008).

Om deze reden is Ambulance Oost in 2006 gestart met het project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente' (SLPT). Het doel van dit project is een systeem op te bouwen waarmee burgers in Twente vanuit de Meldkamer Ambulancezorg opgeroepen kunnen worden om hulp te gaan verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand bij hen in de buurt. Ambulance Oost biedt bij dit project ook trainingen aan in reanimeren en AED-bediening. Na de nodige ontwikkelingen is per maart 2008 door Ambulance Oost een dergelijk alarmeringssysteem in gebruik genomen. In Twente staan nu ruim 3600 vrijwilligers ingeschreven die zowel op het platteland als in de stedelijke gebieden opgeroepen kunnen worden om hulp te gaan verlenen. Op het moment van schrijven zijn er ruim 350 Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) aangemeld in het systeem en in de regio beschikbaar.

Werking alarmeringssysteem

Ambulance Oost maakt gebruikt van het alarmeringssysteem 'AED-Alert', een softwareprogramma dat via een sms-bericht op de mobiele telefoon lekenhulpverleners in kan schakelen om hulp te gaan verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand in de buurt. Een uitleg van de werking van het alarmeringssysteem is hier op zijn plaats en zal bijgestaan worden door Figuur 2 t/m 5 in Bijlage 1.2.
Nadat een omstander het slachtoffer middels 112 gemeld heeft wordt, indien sprake is van een 'hartstilstand', door de meldkamercentralist vanuit de Meldkamer Ambulancezorg AED-Alert in werking gezet. Het softwareprogramma selecteert automatisch uit de database van het alarmeringssysteem alle lekenhulpverleners die kunnen reanimeren en op een postcode wonen of werken binnen een straal van 1000 meter van (de postcode van) het slachtoffer. Deze lekenhulpverleners krijgen het sms-bericht; "Ga naar '*straatnaam + huisnummer, PLAATS*' en start reanimatie" (Figuur 3). Tegelijkertijd bekijkt het programma welke AED's zich in de buurt van het slachtoffer bevinden. De eigenaar die zijn/haar AED aangemeld heeft voor het project en deze ingeschreven heeft in de database, bepaalt zelf de straal waarin deze AED ingezet mag worden bij de alarmering – meestal 400 meter. AED-Alert stuurt vervolgens een sms-bericht naar de lekenhulpverleners die een AED kunnen bedienen en die binnen een straal van bijvoorbeeld 400 meter van deze AED's en binnen 1000 meter van het slachtoffer wonen/werken; "Ga naar '*straatnaam + huisnummer, PLAATS*' en haal de AED. Ga dan naar '*straatnaam + huisnummer, PLAATS*" (Figuur 4). De AED's hangen tegenwoordig vaak in een beschermende kast welke alleen met een pincode opengemaakt kan worden. Wanneer in de alarmering een oproep verzonden wordt om een dergelijke AED af te halen, wordt in dat sms-bericht ook de pincode van de AED-kast gestuurd. Ten slotte worden de lekenhulpverleners die wel een AED kunnen bedienen maar niet binnen bijvoorbeeld 400 meter van de AED wonen/werken opgeroepen om rechtstreeks naar het slachtoffer te gaan en de reanimatie te starten (Figuur 5).

1.2 Doel onderzoek

Uit de *Tussentijdse Rapportage* (januari 2009) van Ambulance Oost blijkt dat het moeilijk te beoordelen is óf en hoeveel lekenhulpverleners daadwerkelijk gehoor hebben gegeven aan de oproepen van AED-Alert en bij het slachtoffer ter plaatse zijn geweest (Worp, 2009 p. 4). Het is daarbij onduidelijk welke redenen voor lekenhulpverleners een rol spelen om wel of geen gehoor te geven aan een sms-oproep en welke handelingen de lekenhulpverleners ter plaatse verrichten. Daardoor is niet duidelijk aan te geven hoe het project precies verloopt na de inzet van AED-Alert bij een melding en of er op die momenten mogelijkheden zijn voor verbetering van het systeem.

Ter voorbereiding op een onderzoek van de Universiteit Twente en Ambulance Oost naar de procesevaluatie van het project SLPT is het doel van dit bacheloronderzoek om een eerste inzicht te geven in:

- de gehoorgave van lekenhulpverleners aan oproepen van het alarmeringssysteem;
- de verrichte handelingen van de opgeroepen lekenhulpverleners ter plaatse;
- de opkomst van opgeroepen lekenhulpverleners ter plaatse;
- de bevorderende en belemmerende factoren voor de gehoorgave aan oproepen;
- de uitval onder de ingeschreven lekenhulpverleners.

De onderzoeksresultaten zullen een duidelijker en realistischer beeld kunnen geven over de inzet van lekenhulpverleners bij meldingen van slachtoffers met een hartstilstand in Twente.

1.3 Vraagstelling

Om de gestelde doelen te bereiken zijn er in het bacheloronderzoek twee vraagstellingen geformuleerd. De eerste vraagstelling luidt:

In hoeverre wordt er door de lekenhulpverleners actie ondernomen na een oproep van het alarmeringssysteem?

Onder actie wordt hierbij de 'gehoorgave aan oproepen' en de 'verrichte handelingen ter plaatse' verstaan. Bij deze vraagstelling is tevens de 'opkomst van lekenhulpverleners' onderzocht.
De tweede vraagstelling luidt:

Wat zijn voor de lekenhulpverleners bevorderende en belemmerende factoren voor het gehoor geven aan oproepen van het alarmeringssysteem?

Bij deze vraagstelling staan de redenen van lekenhulpverleners om wel of juist geen gehoor te kunnen geven aan oproepen van het alarmeringssysteem centraal. Tot slot is hierbij ook de 'uitval van lekenhulpverleners' binnen het project onderzocht.

1.4 Leeswijzer

Dit bachelorverslag geeft de resultaten weer van het onderzoek dat in opdracht van Ambulance Oost uitgevoerd is. De resultaten die naar aanleiding van de geformuleerde vraagstellingen in het bacheloronderzoek verkregen zijn, zullen besproken worden in hoofdstuk 4. Naar aanleiding van deze resultaten zullen vervolgens de conclusies van het onderzoek weergegeven worden. Aan de hand van deze conclusies kunnen aanbevelingen gedaan worden aan Ambulance Oost en zullen verbeterpunten voor het project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente' aangedragen worden. Tot slot zullen er naar aanleiding van dit onderzoek aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek.

Voordat overgegaan kan worden op de resultaten van dit onderzoek en alles wat daaruit volgt, zal eerst ingegaan worden op de achterliggende theorie van het bacheloronderzoek en de toegepaste onderzoeksmethoden.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

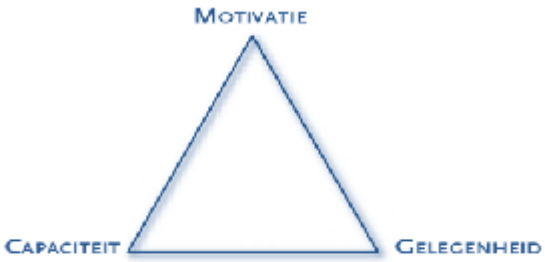
De lekenhulpverlening, zoals opgezet in 2006 met het project SLPT door Ambulance Oost, is een geheel nieuwe 'tak van sport' in de gezondheidszorg en de wereld van het vrijwilligerswerk. Uit de zoektocht naar bestaande literatuur over het onderzoeksonderwerp 'lekenhulpverlening' blijkt dan ook dat de 'lekenhulpverlening' of 'burgerhulpverlening' een nog maar weinig besproken onderwerp is. De laatste jaren is er wel steeds meer bekend geworden over 'het vrijwilligerswerk', waar de lekenhulpverlening met het aspect van *het verlenen van hulp* ook onder te scharen valt. Literatuur specifiek over lekenhulpverlening in de zin van *het verlenen van hulp aan mensen in nood* is echter schaarser. In dat opzicht is de lekenhulpverlening vrijwel alleen vergelijkbaar met 'de vrijwillige brandweer'. Hierbij komt het feit dat er inmiddels vele onderzoeken verricht zijn naar *de motivatie van mensen om hulp te verlenen* in bijvoorbeeld het vrijwilligerswerk, maar dat specifieke literatuur over *de motivatie van mensen om hulp te gaan verlenen aan mensen in nood*, vrijwel ontbreekt.
Ondanks de schaarste aan deze specifieke literatuur over de lekenhulpverlening, is in dit onderzoek dankbaar gebruik gemaakt van studies en theorieën over de *motivatie van vrijwilligers* en het *gedrag van mensen* in het algemeen. In het onderzoek hebben deze theorieën voornamelijk gediend als denkrichting en zoeklicht bij het bespreken en beantwoorden van de tweede vraagstelling. Aan de hand van deze bestaande inzichten en visies uit de literatuur zijn enkele hypothesen opgesteld over de bevorderende en belemmerende factoren voor het gehoor geven aan oproepen van het alarmeringssysteem. Deze hypothesen zijn daarna getoetst aan de waarnemingen in het onderzoek.

Lekenhulpverlening als gepland gedrag

Vrijwilligerswerk wordt door Clary en Snyder (1991) gezien als *geplande hulp* of *geplande actie*. Er mag vanuit worden gegaan dat de vrijwilligers verschillende afwegingen gemaakt hebben voordat zij zich hebben aangemeld als vrijwilliger (Clary & Snyder, 1991), bijvoorbeeld in de lekenhulpverlening. In het bacheloronderzoek zal daarom niet inzicht verkregen moeten worden in de motivatie die men heeft om *vrijwilliger te worden*, maar juist in de motivatie die men als vrijwillige lekenhulpverlener heeft om *actie te ondernemen na een oproep van het alarmeringssysteem*. Om dit inzicht te verkrijgen zal gebruik gemaakt worden van het *Triade-model* van Poiesz en de *Theorie van Gepland Gedrag* van Ajzen, welke de oorzaak van het gedrag van mensen – en specifiek het gedrag en de motivatie van lekenhulpverleners – kunnen helpen verklaren.

2.1 Triade-model – Poiesz

Het *Triade-model* van Poiesz, *figuur 7*, is een verklarend denkmodel dat uitgaat van drie vaste en noodzakelijke oorzaken van gedrag, de zogenoemde Triade-factoren; motivatie, capaciteit en gelegenheid (Poiesz, 1999, p. 17).
Motivatie is de mate waarin een persoon belangstelling heeft voor (het resultaat van) het vertonen van bepaald gedrag. *Capaciteit* is de mate waarin een persoon over de eigenschappen, vaardigheden, macht en instrumenten beschikt om het gedrag te vertonen. *Gelegenheid* betreft de mate waarin de buiten een persoon gelegen omstandigheden stimulerend of belemmerend inwerken op bepaald gedrag (Poiesz, 1999, p. 18-19).



Figuur 7: Voorstelling van het Triade-model.
Bron: Poiesz, 1999 p.17

In het Triade-model hebben de factoren *motivatie* en *capaciteit* betrekking op de persoon, terwijl *gelegenheid* betrekking heeft op de omstandigheden waarin de persoon verkeert. De factoren zijn samen bepalend voor het gedrag, in dit geval het al dan niet gehoor geven aan oproepen van het alarmeringssysteem om hulp te verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand in de buurt.

Hypothese

Het Triade-model van Poiesz schept de verwachting dat een lekenhulpverlener alleen gehoor geeft aan oproepen van het alarmeringssysteem als deze:

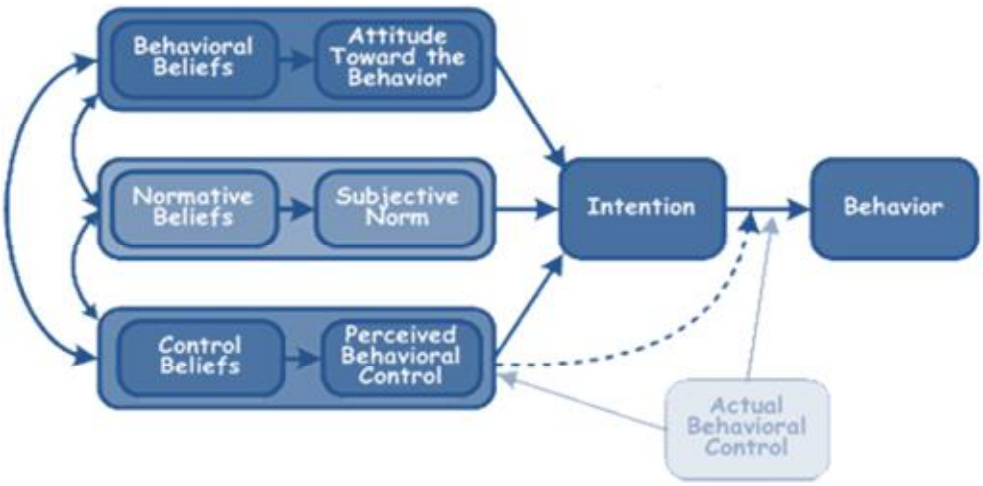
a. gemotiveerd is om hulp te verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand,
b. in staat is om deze hulp te verlenen én
c. door omstandigheden in de gelegenheid wordt gesteld om deze hulp te verlenen.

2.2 Theorie van Gepland Gedrag – Ajzen

Het denkmodel van Poiesz sluit daarmee in vele opzichten aan bij de *Theorie van Gepland Gedrag* van Ajzen. De Theorie van Gepland Gedrag is een veel gebruikt theoretisch model, *figuur 8*, voor het voorspellen en verklaren van gedrag (Ajzen, 1991, p. 206). De theorie veronderstelt dat menselijk gedrag drie determinanten kent die geleid worden door drie overwegingen:

- *Behavioral beliefs*; overtuigingen over de waarschijnlijke consequenties van het gedrag.
- *Normative beliefs*; overtuigingen over de normatieve verwachtingen van anderen.
- *Control beliefs*; overtuigingen over de aanwezigheid van factoren die de prestatie van het gedrag kunnen faciliteren of kunnen belemmeren (Ajzen, 2009).

De gedragsovertuigingen produceren een positieve of negatieve houding tegenover het gedrag (*attitude toward the behavior*). De normatieve overtuigingen resulteren in waargenomen sociale druk om bepaald gedrag al dan niet te vertonen (*subjective norm*). Controle overtuigingen geven aanleiding tot waargenomen gemak of moeite waarmee het gedrag uitgevoerd kan worden (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 1991, p. 188). Deze drie determinanten – houding ten opzichte van het gedrag, normen vanuit de sociale omgeving én de perceptie van controle over het gedrag – leiden samen tot de vorming van een gedragsintentie (Ajzen, 1991, p. 188). Uiteindelijk zullen mensen, afhankelijk van de mate waarin men in staat is om werkelijk controle uit te oefenen over het gedrag (*actual behavioral control*) hun intenties uitvoeren wanneer mogelijk.



Figuur 8 : Voorstelling van de Theorie van Gepland Gedrag.
Bron: Ajzen, 2009

Ajzen (1991 p. 188) stelt bij zijn theorie de algemene regel dat de kans dat een individu een bepaald gedrag vertoont het grootste is als het individu en de sociale omgeving een positieve houding tegenover het gedrag hebben én het gedrag met redelijk gemak uit te voeren is (Ajzen, 1991, p. 188).

Hypothese

Aan de hand van de Theorie van Gepland Gedrag kan men verwachten dat de kans dat een lekenhulpverlener gehoor geeft aan een oproep van het alarmeringssysteem het grootst is als deze:

a. een positieve houding heeft tegenover het verlenen van hulp aan een slachtoffer met een hartstilstand,
b. zijn/haar omgeving een positieve houding heeft tegenover het verlenen van deze hulp én
c. deze hulp met 'enig gemak' / 'weinig moeite' verleend kan worden.

2.3 Aanvullende determinanten van gedrag

Ajzen (1991, p. 199) geeft aan dat de set van determinanten van gedrag zoals weergegeven in zijn *Theorie van Gepland Gedrag* niet compleet is. In de loop der jaren hebben verschillende studies aangetoond dat er inderdaad determinanten aan te wijzen zijn die mede bepalend zijn voor gedrag, zoals *persoonlijke* of *morele normen* en *ervaringen*.

Persoonlijke of morele normen

Volgens Ajzen (1991, p. 199) worden morele normen gezien als een individuele perceptie van morele correctheid of incorrectheid om bepaald gedrag uit te voeren. Morele normen beïnvloeden daarmee het verantwoordelijkheidsgevoel van individuen om bepaald gedrag te vertonen (Ajzen, 1991, p. 199). Dit sluit aan bij het rapport *Vrijwilligerswerk vergeleken* van het Sociaal en Cultureel Planbureau door Dekker (1999, p. 73) waaruit blijkt dat de twee belangrijkste individuele motieven van vrijwilligers in het algemeen 'plichtsbesef' (of 'morele verplichting) en 'persoonlijke voldoening' zijn. Ten tijde van het onderzoek was voor 61 procent van de vrijwilligers in Nederland plichtsbesef van bovengemiddeld belang. Uit het onderzoek blijkt dat eenzelfde percentages gelden voor vrijwilligers in de zorg (Dekker, 1999, p. 73). Dat de persoonlijke of morele normen van grote invloed kunnen zijn op het gedrag van individuen, blijkt ook uit een studie van Gorsuch en Ortberg (1983, p. 1027) waarin duidelijk wordt dat sommige individuen in morele situaties beogen te handelen naar wat moreel verantwoord is om te doen, ook als dit gedrag als onaangenaam wordt ervaren door het individu.

Ervaringen

De (on)aangename ervaringen kunnen op zichzelf ook een grote rol spelen als determinant van gedrag. Zo is het zeer onwaarschijnlijk dat een individu wederom bepaald gedrag vertoont als het individu een groot gevoel van spijt heeft na eerdere vertoning van dat gedrag (Pligt, Zeelenberg, Dijk, Vries en Richard, 1998, p. 58). Uit een sociologische analyse blijkt dat reanimeren in sommige gevallen voor negatieve en zelfs traumatische ervaringen kan zorgen (Wedden, 2008). Dat de hulpverlening ook positief ervaren kan worden blijkt uit onderzoek onder vrijwilligers bij de brandweer. De spanning en het onverwachtse van het werk worden daar vaak positief ervaren en vormen een groot deel van de motivatie om vrijwilliger bij de brandweer te blijven (Dijk, Kleuver en Roorda, 2005).

De verwachting is dat ook de persoonlijke of morele normen en ervaringen van lekenhulpverleners bepalend zijn voor hun gedrag. Deze hypothese zal samen met de geformuleerde hypothesen op basis van het Triade-model en de Theorie van Gepland Gedrag aan de praktijk getoetst worden.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethoden

Middels kwalitatieve onderzoeksmethoden is getracht een eerste antwoord te krijgen op de vraagstellingen. Met een aantal lekenhulpverleners zijn interviews afgenomen. Op basis van de interviewanalyse is vervolgens een korte vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is bedoeld om de antwoorden op de vraagstellingen te kwantificeren.

3.1 Interviews

Met behulp van interviews met 11 geselecteerde lekenhulpverleners is er op brede schaal informatie verzameld over *wat* er op het gebied van het project SLPT leeft onder de opgeroepen lekenhulpverleners en *waarom*.

Selectie lekenhulpverleners

Uit de database van het alarmeringssysteem zijn alle meldingen met ten minste 1 daadwerkelijke sms-oproep in de periode van 14 april 2008 tot en met 14 april 2009 geselecteerd. De 155 meldingen hadden betrekking op 905 lekenhulpverleners die niet tegelijkertijd ook medewerker van Ambulance Oost waren. Vervolgens zijn alleen de lekenhulpverleners geselecteerd die meer dan 2 oproepen hebben ontvangen. Hiermee is de kans zo groot mogelijk om waardevolle informatie van de geïnterviewden te ontvangen over de oproepen. Daarom is ook de voorkeur gegeven aan lekenhulpverleners met een hoog oproepaantal. Om een goede inschatting te kunnen maken van de situatie ter plaatse, zoals de opkomst van lekenhulpverleners, zijn lekenhulpverleners geselecteerd die samen met een groot aantal andere lekenhulpverleners opgeroepen zijn. Tot slot is vanwege de tijd die voor het onderzoek stond de voorkeur gegeven aan lekenhulpverleners die meerdere plaatsen tegelijkertijd konden representeren; hoog aantal oproepen per plaats en oproepen in meerdere plaatsen (woon/werk). De selectie, weergegeven in Bijlage 3.1, resulteerde in 12 lekenhulpverleners.

Samenstelling interviewvragen

In een individueel diepte-interview hebben de lekenhulpverleners aan de hand van open vragen in eigen bewoording kunnen praten over de onderwerpen van de onderwerpenlijst, zie Bijlage 3.2. Ter beantwoording van de eerste vraagstelling zijn in het interview vragen gesteld over het aantal ontvangen oproepen van AED-Alert, de mate van gehoorgave aan deze oproepen en tot slot de verrichte handelingen en opkomst van lekenhulpverleners ter plaatse. Om de tweede vraagstelling te kunnen beantwoorden is onder de lekenhulpverleners navraag gedaan naar de redenen voor het al dan niet gehoor geven aan de ontvangen oproepen en hun inschrijving als lekenhulpverlener in de toekomst. In aanvulling op deze onderwerpen zijn in het interview vragen aan bod gekomen voor doeleinden van Ambulance Oost en de Universiteit Twente die buiten dit bacheloronderzoek vallen.

Afname en verwerking

De 12 geselecteerde lekenhulpverleners zijn middels een brief op de hoogte gebracht van het interview en vervolgens telefonisch benaderd. Uiteindelijk zijn 11 lekenhulpverleners geïnterviewd in de thuissituatie of op een rustige plek op hun werkadres in Twente. Met toestemming van de lekenhulpverleners is hierbij gebruik gemaakt van opnameapparatuur. De lekenhulpverleners hebben zich in het interview volledig vrij kunnen uiten over het project. Aan de hand van de verkregen informatie uit de interviews is vervolgens een vragenlijst opgesteld.

3.2 Vragenlijsten

Met behulp van een online vragenlijst heeft een groot aantal lekenhulpverleners de mogelijkheid gekregen zich te uiten over hun ervaringen met de sms-oproepen, de lekenhulpverlening in hun woon- en/of werkplaats en het project SLPT. Hiermee kon de kwalitatieve informatie, verkregen uit de interviews, op grote schaal onderzocht en gekwantificeerd worden.

Selectie lekenhulpverleners

Uit de database van het alarmeringssysteem zijn alle sms-berichten met een daadwerkelijke oproep voor een plaats in Twente in de periode van 14 april 2008 tot en met 14 juni 2009 geselecteerd. Het totaal aantal opgeroepen lekenhulpverleners in deze periode kwam daarmee uit op 1222. Onder deze lekenhulpverleners zijn 'at random' 200 lekenhulpverleners geselecteerd. Uiteindelijk zijn 197 lekenhulpverleners benaderd voor de vragenlijst. De selectie, weergegeven in Bijlage 3.3, blijkt representatief voor de gehele populatie.

Samenstelling vragen

Er is gekozen voor een korte vragenlijst met grotendeels gesloten vragen en gestandaardiseerde antwoorden, zoals opgenomen in Bijlage 3.4. In de vragenlijst zijn ter beantwoording van de eerste vraagstelling net als in het interview vragen gesteld over het aantal ontvangen oproepen van AED-Alert, de mate van gehoorgave aan deze oproepen en tot slot de verrichte handelingen en opkomst van lekenhulpverleners ter plaatse. Ter beantwoording van de tweede vraagstelling zijn de lekenhulpverleners wederom gevraagd aan te geven welke redenen voor hen een rol speelden bij het al dan niet gehoor geven aan ontvangen oproepen en of zij van plan zijn hun werk als lekenhulpverlener voort te zetten. Men kon bij het aangeven van redenen om geen gehoor te geven aan oproepen gebruik maken van de op basis van de interviewanalyse geformuleerde antwoordmogelijkheden. De geformuleerde hypothesen uit het theoretisch kader kunnen aan de hand van deze informatie uit de vragenlijsten getoetst worden aan de praktijk.
De vragenlijst heeft tot slot wederom aandacht besteed aan enkele onderwerpen voor doeleinden van Ambulance Oost en de Universiteit Twente die buiten dit bacheloronderzoek vallen.

Afname en verwerking

Onderzoeksbureau *Acroa*, dat zich richt op online onderzoek, heeft de opgestelde vragenlijst op Internet beschikbaar gemaakt. Alle lekenhulpverleners met een werkend e-mailadres (173) zijn per e-mail uitgenodigd om via een directe link de online vragenlijst te bezoeken. De lekenhulpverleners zonder (werkend) e-mailadres (24) hebben de uitnodiging per brief ontvangen. *Acroa* heeft na 3 weken de ingevulde vragenlijsten overlegd. Ruim 70 procent van de geselecteerde lekenhulpverleners (138) heeft de vragenlijst ingevuld. De gewenste respons van minimaal 100 ingevulde vragenlijsten is daarmee ruim gehaald.

Hoofdstuk 4 Resultaten

De gesprekken met lekenhulpverleners in de interviews en de ingevulde vragenlijsten hebben veel informatie opgeleverd. Aan de hand van deze data zullen eerst de *algemene kenmerken* van de geïnterviewde en ondervraagde lekenhulpverleners besproken worden. Daarna zal de *gehoorgave aan oproepen*, de *verrichte handelingen ter plaatse* en de *opkomst van lekenhulpverleners* aan bod komen. Ten slotte worden de *bevorderende en belemmerende factoren* besproken, gevolgd door de *mate van uitval* onder lekenhulpverleners.

4.1 Algemene kenmerken

Er is bij de lekenhulpverleners, zowel in de interviews als in de vragenlijsten, navraag gedaan naar enkele algemene kenmerken, zoals: geslacht, leeftijd, beroep / werkzaamheden en inschrijving. Deze algemene kenmerken zijn weergeven in Tabel 2.

Tabel 2
Algemene Kenmerken van Respondenten

	Interviews *	Vragenlijsten **
Geslacht (%)		
Man	64	56
Vrouw	36	44
Leeftijd (*M*, min - max)	46, 27 – 64	43, 19 - 71
Man (*M*)	47	46
Vrouw (*M*)	44	40
Beroep / werkzaamheden (%)		
Gezondheidszorg	27	26 ***
(Vrijwillige) Brandweer	9	4 ***
Overig	64	70 ***
Ingeschreven adres AED-Alert (%)		
Woonadres	27	56 ****
Werkadres	9	1 ****
Woon- en werkadres	64	43 ****

* *N* = 11 ** *N* = 138 *** *N* = 133 **** *N* = 136

Uit de tabel blijkt dat onder de respondenten de mannelijke lekenhulpverleners gemiddeld ouder zijn dan de vrouwelijke lekenhulpverleners. Meer dan eenderde van de ondervraagde lekenhulpverleners blijkt werkzaam in de gezondheidszorg of bij de (vrijwillige) brandweer. De lekenhulpverleners blijken ten slotte vaak ingeschreven te staan met óf het woonadres óf het woon- en werkadres. De respondenten gaven aan niet op het werkadres ingeschreven te staan omdat vaak *een vast werkadres ontbreekt* of in sommige gevallen *onder werktijd het werk niet mag worden neergelegd om gehoor te geven aan oproepen van AED-Alert*.

4.2 Gehoorgave aan oproepen

In de vragenlijst is de respondenten gevraagd aan te geven hoeveel oproepen zij ontvangen hebben in de periode van 14 april 2008 tot en met 14 juni 2009. De respondenten hebben vervolgens aangegeven aan hoeveel van deze ontvangen oproepen zij gehoor hebben kunnen geven. De verkregen data is weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3

Gehoorgave aan Ontvangen Oproepen van AED-Alert

	Respondenten	Oproepen			
		Totaal	%	*M*	min - max
Ontvangen oproepen	138	**268** *		1,97	0 - 10
Beantwoorde oproepen		**102**	*38*		
Alle	37	54		1,46	1 - 3
Deel	27	48		1,78	1 - 5
Onbeantwoorde oproepen		**166**	*62*		
Geen	64	130 **		2,06	1 - 10
Deel	27	36		1,33	1 - 3
Onbekend of n.v.t.	10				

Noot. De gehoorgave aan ontvangen oproepen van AED-Alert is alleen voor de respondenten uit de vragenlijsten weergegeven, die volgens de data van AED-Alert ten minste 1 oproep ontvangen hebben.

$N_{respondenten}$ = 138

* Van 2 respondenten is het aantal ontvangen oproepen onbekend

** Van 1 respondent is het aantal ontvangen oproepen onbekend

De respondenten hebben in totaal 268 oproepen ontvangen. Twee respondenten hebben tevens een *testbericht* van AED-Alert ontvangen. Ondanks de toegepaste selectiecriteria op de data van AED-Alert, waarmee alleen respondenten met ten minste 1 ontvangen oproep ondervraagd zouden worden, gaven 9 respondenten aan geen oproepen te hebben ontvangen.
De respondenten hebben in totaal aan 38 procent van de ontvangen oproepen gehoor kunnen geven.

4.3 Verrichte handelingen ter plaatse

Aan de respondenten is vervolgens gevraagd welke handelingen zij bij het slachtoffer ter plaatse hebben verricht. Een overzicht van de verrichte handelingen is weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4

Verrichte Handelingen ter plaatse

	Respondenten		Oproepen		
	Totaal	%	Totaal	*M*	min - max
Hulp verleend	**35**	*55*			
Reanimatie	16		21	1,31	1 - 3
Defibrillatie	5		6	1,2	1 - 2
Assistentie	25		29	1,16	1 - 4
Geen hulp verleend	**29**	*45*	38	1,31	1 - 5
Onbekend of n.v.t.			8		

Noot. De verrichte handelingen ter plaatse zijn alleen voor de respondenten uit de vragenlijsten weergegeven, die aan alle of een deel van de oproepen gehoor hebben gegeven en volgens de data van AED-Alert ten minste 1 oproep ontvangen hebben. De respondenten hebben soms meerdere handelingen per oproep verricht.

$N_{respondenten}$ = 64

Ruim 45 procent van de respondenten heeft geen hulp meer ter plaatse kunnen verlenen, met name omdat de ambulances of andere (leken)hulpverleners al ter plaatse waren, of reanimatie niet meer nodig was vanwege een foutieve diagnose of het overlijden van het slachtoffer. Een kleine 55 procent van de respondenten heeft wel hulp ter plaatse kunnen verlenen door te reanimeren, defibrilleren of assisteren. De assistentie bestond vaak uit het opvangen van naasten en betrokkenen of de ambulance en het ondersteunen van het ambulancepersoneel.

4.4 Opkomst lekenhulpverleners

Ten slotte is er ter beantwoording van de eerste vraagstelling navraag gedaan over het totaal aantal lekenhulpverleners dat per oproep bij het slachtoffer ter plaatse is geweest. Deze opkomst is weergegeven in Tabel 5.

Tabel 5

Opkomst van Lekenhulpverleners ter plaatse

	Respondenten
Geen andere lekenhulpverleners	6
1 tot 3 andere lekenhulpverleners	37
Meer dan 3 andere lekenhulpverleners	54

Noot. De opkomst van lekenhulpverleners ter plaatse is alleen voor de oproepen weergegeven waar respondenten uit de vragenlijsten, die volgens de data van AED-Alert ten minste 1 oproep ontvangen hebben, gehoor aan hebben gegeven.

$N_{beantwoorde\ oproepen}$ = 102

Enkele respondenten gaven in de vragenlijst letterlijk aan dat er "*voldoende*" of zelfs "*veel*" lekenhulpverleners ter plaatse waren. Dergelijke hoge opkomsten kunnen problematische situaties veroorzaken bij het slachtoffer ter plaatse en kunnen negatief ervaren worden door lekenhulpverleners, familie en betrokkenen ter plaatse. Uit de interviews kan daarover het volgende voorbeeld worden aangehaald;

"De oproep heeft veel indruk gemaakt. Er komen lekenhulpverleners aan als mosterd na de maaltijd die alsnog het huis in gaan bij de mensen. Het gezicht van de mevrouw, er komen 9 hulpverleners binnen wapperen. Ze wordt zo overweldigd. Eerst al ligt haar man op de grond, daar zijn al deskundigen bij. Dan komen daar nog eens 9 hulpverleners achteraan"... "Met name oudere mensen schrikken van het overweldigende. Toen waren we daar met in totaal 9 personen en 4 of misschien wel 5 AED's ter plekke. Dat komt allemaal je woonkamer binnenstormen, in een bejaardenwoning..."

De beantwoording van de eerste vraagstelling zal plaatsvinden aan de hand van de in paragraaf 4.2 tot en met 4.4 besproken resultaten. Ter beantwoording van de tweede vraagstelling zullen nu de *bevorderende en belemmerende factoren* besproken worden die van invloed zijn geweest op de gehoorgave van de respondenten aan de ontvangen oproepen.

4.5 Bevorderende en belemmerende factoren

Bij de respondenten is navraag gedaan naar de redenen om *wel* of juist *geen* gehoor te (kunnen) geven aan de door hen ontvangen oproepen.

Bevorderende factoren

De respondenten die aan *alle* of aan een *deel* van de ontvangen oproepen gehoor hebben gegeven, noemden diverse redenen om *wel* gehoor te (kunnen) geven aan de oproepen van AED-Alert. De door hen genoemde redenen zijn weergegeven in Tabel 6.

Tabel 6

Redenen om Gehoor te geven aan Oproepen van AED-Alert

	Respondenten	
	Totaal	%
Als je de medemens kunt helpen doe je dat	34	53
Als je aangemeld bent moet je als je kunt hulp verlenen	18	28
Je kunt een mensenleven redden	11	17
Proberen om snel hulp te kunnen bieden	10	16
Als ikzelf of naasten hulp nodig heb(ben) hoop ik ook dat er snel hulp verleend wordt	9	14
Het adres uit de oproep was in de buurt/dichtbij	8	13
Mijn persoonlijke situatie liet het toe om naar de plek te gaan	8	13
Ik ben opgeleid / heb de cursus gedaan om hulp te verlenen	6	9
Uit (persoonlijke) ervaring weet ik hoe belangrijk reanimeren is	3	5
Andere reden	6	9

Noot. De redenen om gehoor te geven aan oproepen zijn alleen voor de respondenten uit de vragenlijsten weergegeven die aan alle of een deel van de oproepen gehoor hebben gegeven en die volgens de data van AED-Alert ten minste 1 oproep ontvangen hebben. Voor de respondenten zijn soms meerdere redenen van toepassing.

$N_{redenen}$ = 113 $N_{respondenten}$ = 64

Belemmerende factoren

In paragraaf 4.2 werd duidelijk dat de ondervraagde respondenten aan 62 procent van de ontvangen oproepen geen gehoor hebben kunnen geven. Op basis van de interviews zijn aan de respondenten in de vragenlijst belemmerende factoren voorgelegd, die van invloed kunnen zijn op de gehoorgave aan oproepen. In Tabel 7 is de uitkomst van deze vraagstelling weergegeven.

Tabel 7

Redenen om Geen Gehoor te geven aan Oproepen van AED-Alert

	Respondenten	
	Totaal	%
Ik ontving de oproep voor mijn woonadres, maar was aan het werk	51	56
Ik zag de sms met de oproep te laat	42	46
Ik ontving de oproep op een tijdstip waarop ik niet in staat was te reageren ('s nachts, e.d.)	27	30
Ik ontving de oproep voor mijn werkadres, maar ik was thuis	17	19
Ik was op vakantie buiten mijn woonplaats	14	15
Ik kon het genoemde adres in de oproep niet vinden	7	8
Ik ging er vanuit dat de ambulance eerder dan ikzelf bij het slachtoffer ter plaatse kon zijn	5	5
Ik was door persoonlijke omstandigheden niet in staat om hulp te verlenen (ziek, e.d.)	5	5
Ik ging er vanuit dat er 'voldoende' lekenhulpverleners bij het slachtoffer ter plaatse waren	4	4
Andere reden	30	33
Ik was om een andere reden niet in de buurt van het slachtoffer	14	
Ik was voor zaken in het buitenland	5	
Ik kon zo snel geen oppas regelen voor mijn jonge kinderen	3	
Ik kon of mocht de werkplek niet verlaten	2	
Ik ontving de oproep te laat	2	
De oproep was niet bestemd voor mijn woon- of werkplaats	2	
De tijd van de oproep was mij niet bekend	1	
De AED was niet bereikbaar vanwege een afgesloten parkeergarage	1	

Noot. De redenen om geen gehoor te geven aan oproepen zijn alleen voor de respondenten uit de vragenlijsten weergegeven die aan een deel of geen van de oproepen gehoor hebben gegeven en die volgens de data van AED-Alert ten minste 1 oproep ontvangen hebben. Voor de respondenten zijn soms meerdere redenen van toepassing.

$N_{redenen}$ = 202 $N_{respondenten}$ = 91

Lekenhulpverleners zijn zeer vaak niet in de buurt van het slachtoffer. Daarnaast kan aan veel oproepen geen gehoor worden gegeven vanwege het tijdstip van de oproepen. Een groot deel van de oproepen wordt namelijk 's nachts of 's ochtends vroeg ontvangen. Deze oproepen blijken veelal niet meteen opgemerkt te worden. Als sms-berichten wel opgemerkt worden is het nog maar de vraag of lekenhulpverleners binnen korte tijd het vermelde adres uit de oproep kunnen vinden. Tevens kan men vanwege de persoonlijke situatie niet altijd gehoor geven aan oproepen, bijvoorbeeld door het ontbreken van oppas voor de jonge kinderen of de negatieve houding van de werkgever tegenover het verlaten van de werkplek door werknemers.

4.6 Uitval lekenhulpverleners

Tot slot is ter beantwoording van de tweede vraagstelling onder de respondenten navraag gedaan of zij van plan zijn voor langere tijd lekenhulpverlener te blijven.
Zowel in de interviews als in de vragenlijsten, gaf het overgrote deel van de respondenten aan in de toekomst nog graag lekenhulpverlener te willen zijn. Enkele lekenhulpverleners gaven daarbij aan dat ze graag hulp willen blijven verlenen zolang ze daartoe geestelijk en lichamelijk in staat zijn en de ervaring met de reeds verleende hulp goed kunnen (blijven) verwerken.
Echter, niet alle respondenten ervaren de lekenhulpverlening positief. Zo gaf één respondent aan dat de "*druk van leven en dood*" te groot wordt. Tot slot gaven enkele lekenhulpverleners aan enorme twijfels bij hun inschrijving te hebben, omdat "*het aantal oproepen dat niet beantwoord kan worden maar blijft stijgen*" of vanwege de "*zwakke punten van de lekenhulpverlening*". Als deze situaties zich in de toekomst voor blijven doen, is dat voor de betreffende respondenten reden om hun inschrijving als lekenhulpverlener te beëindigen.

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste en opmerkelijkste uitkomsten van het bacheloronderzoek beschreven. Op basis van deze resultaten kunnen de geformuleerde vraagstellingen beantwoord worden, wat plaats zal vinden in het volgende hoofdstuk.
De belangrijkste resultaten bij de vraagstellingen voor doeleinden van Ambulance Oost en de Universiteit Twente, die buiten dit bacheloronderzoek vallen, zijn vermeld in Bijlage 4.1 tot en met 4.3.

Conclusies en aanbevelingen

Met het bacheloronderzoek is een duidelijker en realistischer beeld verkregen over de inzet van lekenhulpverleners bij meldingen van slachtoffers met een hartstilstand in Twente. Middels de verkregen onderzoeksresultaten kan nu antwoord gegeven worden op de geformuleerde vraagstellingen, welke luidden:

1. *In hoeverre wordt er door de lekenhulpverleners actie ondernomen na een oproep van het alarmeringssysteem?*
2. *Wat zijn voor de lekenhulpverleners bevorderende en belemmerende factoren voor het gehoor geven aan oproepen van het alarmeringssysteem?*

Bij de beantwoording van de tweede vraagstelling zal ook gebruik gemaakt worden van de studies uit het theoretisch kader en zullen de geformuleerde verwachtingen getoetst worden aan de praktijk.

Mate van actie ondernomen door lekenhulpverleners na oproepen van AED-Alert

De respondenten uit de vragenlijst, die ten minste 1 oproep van AED-Alert hebben ontvangen, hebben tezamen aan 38 procent van alle ontvangen oproepen gehoor kunnen geven. Aan de overige 62 procent van de ontvangen oproepen kon geen gehoor worden gegeven.

Een kleine 55 procent van de respondenten kon vervolgens nog hulp bij het slachtoffer ter plaatse verlenen. De overige 45 procent van de respondenten kwam vaak later dan de ambulances of andere lekenhulpverleners ter plaatse.

Bij het merendeel van de door de respondenten beschreven oproepen kan er gesproken worden van een 'te hoge' opkomst[1], waarbij meer dan 3 lekenhulpverleners ter plaatse waren. Dergelijke opkomsten kunnen problematische situaties bij het slachtoffer ter plaatse veroorzaken en negatief ervaren worden door de betrokkenen ter plaatse.

Bevorderende en belemmerende factoren voor de gehoorgave aan oproepen van AED-Alert

Lekenhulpverleners hebben diverse redenen om gehoor te geven aan oproepen van AED-Alert. De door hen genoemde bevorderende factoren komen overeen met de bestudeerde determinanten van gedrag uit het Theoretisch Kader, zoals weergeven in Tabel 8.

Tabel 8

Bevorderende Factoren voor de Gehoorgave aan Oproepen van AED-Alert

	Bevorderende factor
Persoonlijke / morele normen	Medemens helpen
	Aanmelden betekent hulp verlenen
Motivatie, positieve houding	Mensenlevens redden
	Snel hulp kunnen verlenen
	Zelf slachtoffer, dan ook snelle hulpverlening
Gelegenheid, gemak	Adres uit oproep was dichtbij
	Persoonlijke situatie liet het toe (beschikbaar)
Capaciteit	Opgeleid om hulp te verlenen
Ervaringen	Persoonlijke ervaring, bekend met belang hulpverlening

[1] *In dit onderzoek wordt er vanuit gegaan dat 3 lekenhulpverleners samen in staat zijn eerste hulp te verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand, voor het arriveren van de professionele hulpverlening. Deze keuze is gebaseerd op de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatieraad (NRR), waarin aandacht besteedt wordt aan de hulpverlening door een enkele hulpverlener buiten het ziekenhuis. Bij de aanwezigheid van een tweede hulpverlener adviseert de NRR de taken te verdelen (Nederlandse Reanimatie Raad, 2006). Een derde hulpverlener kan waar nodig assistentie ter plaatse verlenen. Daarmee zou de lekenhulpverlening moeten kunnen volstaan met een opkomst van drie lekenhulpverleners.*

Het onderzoek wijst echter uit dat lekenhulpverleners vaak geen gehoor kunnen geven aan oproepen van AED-Alert. De belemmerende factoren waarmee lekenhulpverleners in die situaties te maken krijgen blijken ook overeen te komen met de betreffende determinanten van gedrag, zoals weergegeven in Tabel 9.

Tabel 9

Belemmerende Factoren voor de Gehoorgave aan Oproepen van AED-Alert

	Belemmerende factor
Gelegenheid, gemak	Niet snel hulp kunnen bieden / niet in de buurt
	Ongunstig tijdstip
	Sms-oproep te laat opgemerkt
	Adres onbekend
(Positieve houding omgeving)	Persoonlijke situatie liet het niet toe

Zoals in Tabel 8 weergegeven, kunnen lekenhulpverleners alleen snel aan oproepen gehoor geven als het adres uit de oproep dichtbij is en de persoonlijke situatie het toe laat. Tabel 9 geeft daarnaast aan dat het tijdstip en het opmerken van de oproep en tot slot het herkennen van het adres een rol spelen bij de gehoorgave aan oproepen.
De lekenhulpverleners ervaren het niet kunnen beantwoorden van oproepen van AED-Alert negatief. Het wel kunnen beantwoorden van oproepen en verlenen van hulp aan slachtoffers wordt echter in sommige gevallen ook negatief ervaren, door de angst of spanning waarmee dit gepaard gaat. Deze negatieve ervaringen veroorzaken bij een enkeling twijfel over de voortzetting van de inschrijving. De meeste lekenhulpverleners zien hun toekomst als lekenhulpverleners echter positief tegemoet.

Uit Tabel 8 en 9 wordt duidelijk dat de door de lekenhulpverleners benoemde bevorderende en belemmerende factoren overeen komen met de verwachtingen die op basis van de bestudeerde literatuur geformuleerd konden worden. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat er 6 bepalende factoren aan te wijzen zijn voor de gehoorgave aan oproepen van AED-Alert:

De kans dat een lekenhulpverlener gehoor geeft aan een oproep van AED-Alert is het grootst als de lekenhulpverlener:

1. gemotiveerd is om hulp te verlenen aan een slachtoffer met een hartstilstand, *ofwel*
   een positieve houding heeft tegenover het verlenen van hulp aan een slachtoffer met een hartstilstand, en
2. door persoonlijke of morele normen gestimuleerd wordt om deze hulp te verlenen, en
3. in staat is om deze hulp te verlenen, en
4. door ervaringen gestimuleerd/niet geremd wordt om deze hulp te verlenen, en
5. door omstandigheden in de gelegenheid wordt gesteld om deze hulp te verlenen, *ofwel*
   deze hulp met ‘enig gemak’ / ‘weinig moeite’ verleend kan worden, en
6. zijn/haar omgeving een positieve houding heeft tegenover het verlenen van deze hulp.

Aanbevelingen

De conclusies maken duidelijk dat het voor Ambulance Oost met name van belang is zorgvuldiger te alarmeren. Nu blijkt dat lekenhulpverleners vaak geen gehoor kunnen geven aan oproepen omdat zij ten tijde van de oproepen veelal niet in de buurt van het slachtoffer zijn, moet zorgvuldiger alarmeren er voor zorgen dat lekenhulpverleners alleen opgeroepen worden als zij daadwerkelijk in de buurt van het slachtoffer zijn. Tegelijkertijd moet zorgvuldiger alarmeren er toe leiden dat wanneer lekenhulpverleners wel aan de oproepen gehoor kunnen geven, een onnodig hoge opkomst van lekenhulpverleners ter plaatse uit blijft. Zorgvuldige alarmering zal tevens lekenhulpverleners het ontvangen van en Ambulance Oost het verzenden van 'onnodige oproepen' besparen.
Er kunnen enkele praktische handvatten geboden worden aan Ambulance Oost om de zorgvuldige alarmering in de praktijk vorm te geven, te weten:

Ø Onderzoek de straal van de oproepgebieden en pas deze waar nodig aan

In enkele dorpen worden bij een melding van een slachtoffer met een hartstilstand alle ingeschreven lekenhulpverleners uit dat dorp opgeroepen, omdat zij zich allen binnen een straal van een kilometer van het slachtoffer bevinden. Door in alle gevallen de straal van de oproepgebieden nader te onderzoeken en waar nodig deze straal kleiner te maken, kunnen alleen de lekenhulpverleners worden opgeroepen die zeer dicht in de buurt van het slachtoffer wonen of werken en waarschijnlijk in korte tijd ter plaatse kunnen zijn.

Ø Onderzoek de mogelijkheden van Cell Broadcasting en zorg waar nodig voor de ingebruikname van deze techniek

Het merendeel van de respondenten vroeg spontaan naar de ingebruikname van Cell Broadcasting (of GPS) bij de alarmering van lekenhulpverleners. Met deze techniek kan het signaal dat mobiele telefoons afgeven aan de dichtstbijzijnde GSM-mast getraceerd worden. AED-Alert zou de alarmering van lekenhulpverleners af kunnen stemmen op dit signaal en daarmee alleen lekenhulpverleners kunnen alarmeren die zich in de buurt van het slachtoffer bevinden. Het voordeel van het gebruik van deze techniek is dat ook lekenhulpverleners die zich niet op hun ingeschreven woon- en/of werkadres maar elders in Twente bevinden, gealarmeerd kunnen worden indien zij zich in de buurt van het slachtoffer bevinden. Echter, zorgt de techniek er daarmee voor dat lekenhulpverleners opgeroepen kunnen worden om in een vreemde omgeving hulp te verlenen aan een slachtoffer in nood.
Op de website van de lekenhulpverlening heeft Ambulance Oost kenbaar gemaakt dat de techniek nog niet voor deze doeleinden vrijgegeven is door het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Het is niet bekend of dat binnen afzienbare tijd gaat gebeuren. Ambulance Oost doet er goed aan te onderzoeken of het voor de lekenhulpverlening in Twente wenselijk is om gebruik te maken van Cell Broadcasting bij de alarmering van lekenhulpverleners. Indien de ingebruikname van de techniek wenselijk is, moet Ambulance Oost zich inzetten voor de ingebruikname van deze Cell Broadcasting.

Ø Benadruk lekenhulpverleners de vrijwillige opgave van het woon- of werkadres

Uit de interviews en vragenlijsten blijkt dat niet bij alle lekenhulpverleners duidelijk is welke consequenties hun inschrijving heeft op het ontvangen van oproepen. Bij de aanmelding en het onderdeel '*Mijn gegevens*' op de vernieuwde website moet daarom nog duidelijker vermeld worden dat lekenhulpverleners met zowel het woon- en werkadres als met 1 van beide adressen ingeschreven kunnen staan bij AED-Alert. Tevens moet duidelijk zijn dat men zich alleen opgeeft voor het ontvangen van oproepen voor het werkadres, als de lekenhulpverlener van de werkgever toestemming heeft om tijdens werktijden gehoor te geven aan oproepen van AED-Alert.

Ø Benadruk lekenhulpverleners de werkdagen en werktijden te specificeren

Uit het onderzoek wordt duidelijk dat een groot aantal lekenhulpverleners op dit moment oproepen ontvangt voor het werkadres of woonadres terwijl zij juist respectievelijk thuis of aan het werk zijn. Door de lekenhulpverleners bij inschrijving van het werkadres (waar mogelijk) de werkdagen en werktijden te laten specificeren, kan hen het ontvangen van oproepen waar ze bij voorbaat al geen gehoor aan kunnen geven worden bespaard. Ambulance Oost kan daarmee op de verzendkosten van deze sms-berichten besparen. Maak hierbij eventueel het aangeven van flexibele werktijden voor lekenhulpverleners mogelijk.

Ø Bied lekenhulpverleners de mogelijkheid zich voor langere tijd tijdelijk af te melden

Door lekenhulpverleners de mogelijkheid aan te bieden zich (indien gewenst) af te melden in geval van bijvoorbeeld een vakantie, zakenreis of zwangerschapsperiode, kunnen lekenhulpverleners in de betreffende periode onthouden worden van het ontvangen van oproepen en kunnen door Ambulance Oost verzendkosten van onnodige oproepen bespaard worden. Lekenhulpverleners kunnen op dit moment al gebruik maken van de vakantieservice van AED-Alert.

Ø Onderzoek de bereidheid voor het verlenen van hulp tijdens de nacht en het weekend

Aangezien veel lekenhulpverleners geen gehoor hebben kunnen geven aan oproepen omdat zij deze op een ongunstig tijdstip ontvingen, bijvoorbeeld ’s nachts, doet Ambulance Oost er goed aan te onderzoeken of lekenhulpverleners wel gealarmeerd willen worden tijdens de nachtelijke uren of bijvoorbeeld in het weekend. Door in kaart te brengen welke lekenhulpverleners daartoe wel bereid zijn kan Ambulance Oost op deze tijdstippen alleen die lekenhulpverleners alarmeren en kan het versturen van onnodige oproepen naar lekenhulpverleners bespaard worden.

Ø Benut het kunnen versturen van sms-oproepen naar vaste telefoons

Enkele lekenhulpverleners hebben in de interviews en vragenlijsten aangegeven dat zij zich ook graag met hun vaste telefoon in zouden willen schrijven voor de lekenhulpverlening. Door lekenhulpverleners met (geschikte) toestellen de mogelijkheid te bieden om zich met een vast telefoonnummer aan te melden voor de lekenhulpverlening, kunnen lekenhulpverleners gealarmeerd worden die zich bij het ontvangen van de oproepen daadwerkelijk in de buurt van het slachtoffer bevinden.

De aanbevelingen die op basis van de vraagstellingen voor doeleinden van Ambulance Oost en de Universiteit Twente gedaan kunnen worden, maar buiten het bacheloronderzoek vallen, staan vermeld in Bijlage 5.

Discussie en suggesties voor vervolgonderzoek

De conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van het bacheloronderzoek. De verkregen resultaten uit de vragenlijsten blijken in alle opzichten goed overeen te komen met de verwachte steekproefverdeling. Alhoewel de respondenten een representatieve groep zijn voor de gehele populatie lekenhulpverleners, dient er grootschaliger onderzoek verricht te worden om conclusies te kunnen trekken over de gehele populatie lekenhulpverleners en alle oproepen. Het is hierbij van belang het gehele lekenhulpverleningsproces en alle bijkomende zaken van opleiding en voorlichting tot nazorg en uitval nauwkeurig te registreren. In dit grootschaliger onderzoek moet tevens aandacht besteed worden aan de tevredenheid van lekenhulpverleners en de volgens hen goedlopende zaken en verbeterpunten van het project SLPT. Verder onderzoek zal tevens duidelijk moeten maken wat de reden van uitval is onder de tientallen lekenhulpverleners die zich niet opnieuw hebben aangemeld voor de lekenhulpverlening na verloop van hun certificaat. Aan de hand van de onderzoeksresultaten kan uitval van vrijwilligers in de toekomst wellicht tegengegaan worden.
Tot slot dient nagegaan te worden hoe familie, betrokkenen en de professionele hulpverleners, met name het ambulancepersoneel, de inzet en hulpverlening van lekenhulpverleners ervaren. Het is de vraag of de opkomst en inzet van lekenhulpverleners door hen als een voordeel gezien wordt of hen juist in sommige situaties overvalt of tegenwerkt.

Men kan in deze vervolgonderzoeken wederom gebruik maken van interviews en vragenlijsten. Hierbij dient men wel rekening te houden met het feit dat lekenhulpverleners graag hun hele verhaal kwijt willen. In een vragenlijst met gesloten vragen en vooraf geformuleerde antwoordmogelijkheden kunnen al deze gevoelens en ervaringen echter moeilijk behandeld worden. Het is daarom van belang dat, indien een grote groep lekenhulpverleners ondervraagt dient te worden, gebruik gemaakt wordt van een vragenlijst met eenduidige vraagstellingen waarbij men naast duidelijke meerkeuzeantwoorden tevens voldoende ruimte krijgt voor ‘overige’ opmerkingen. Lekenhulpverleners moeten in een dergelijke vragenlijst alleen de voor hen relevante vragen onder ogen krijgen. Helaas was dit niet mogelijk in de online vragenlijst die bij dit onderzoek gebruikt is. *Acroa* beschikte ten tijde van dit onderzoek niet over de antwoordmogelijkheid ‘meerkeuze’ en kon tevens het verloop van de vragen niet per respondent aan passen in de online vragenlijst. Hierdoor zijn sommige vragen omslachtig en ingewikkeld aan lekenhulpverleners voorgelegd en moesten lekenhulpverleners ook alle voor hen niet-relevante vragen in de vragenlijst doorlopen. Dit heeft echter geen invloed gehad op de verkregen resultaten.

Literatuurlijst

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. (J. Schaubroeck, Red.) *Organizational Behavior and Human Decision Processes , 50* (2), 179-211.

Ajzen, I. (2009). *Theory of Planned Behavior*. (University of Massachusetts) Opgeroepen op 10 maart 2009, van Icek Ajzen: http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html#null-link

Ambulance Oost. (2007). *Jaarverslag 2007*. (Ambulance Oost) Opgeroepen op 22 juni 2009, van www.ambulanceoost.nl/documents/AMBU0005%20Jaarverslag.pdf

Ambulance Oost. (2009). *Lekenhulpverlening Twente*. (Ambulance Oost) Opgeroepen op 26 februari 2009, van http://www.hcscardio.nl/lekenhulpverlening/

Berdowski, J., Waalewijn, R., & Koster, R. (2006). Overleving na reanimatie buiten het ziekenhuis is sterk toegenomen: een vergelijkend onderzoek tussen eind 20ste en begin 21ste eeuw. In I. Vaartjes, R. Peters, S. van Dis, & M. Bots, *Hart- en vaatziekten in Nederland najaar 2006, cijfers over ziekte en sterfte.* Den Haag: Nederlandse Hartstichting.

Clary, E.G., en Snyder, M. (1991). A functional analysis of altruism and prosocial behavior: The case of volunteerism. In M. Clark (Ed.), Prosocial behavior (pp.119-148). Newbury Park, CA: Sage.

Dekker, P. (1999). *Vrijwilligerswerk vergeleken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dijk, B. van, Kleuver, J. de, & Roorda, W. (2005). *Vinden en binden van vrijwilligers bij de brandweer in 2005*. Amsterdam: DSP groep BV.

Gorsuch, R., & Ortberg, J. (1983). Moral Obligation and Attitudes: Their Relation to Behavioral Intentions. *Journal of Personality and Social Psychology , 44* (5), 1025-1028.

Kostalova, B. (2008). *Reistijd vanaf dichtstbijzijnde ambulancestandplaats 2008*. (RIVM) Opgeroepen op 23 februari 2009, van Nationale Atlas Volksgezondheid: http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o2369n21155.html

Nederlandse Hartstichting. (2009). *De eerste zes minuten na een hartstilstand*. (Nederlandse Hartstichting) Opgeroepen op 23 februari 2009, van Reanimatie Partner: http://www.reanimatiepartner.nl/

Nederlandse Reanimatie Raad. (2006). Richtlijnen Reanimatie 2006 in Nederland: *Basele reanimatie van volwassenen* en *Het gebruik van de AED*.

Pligt, J. van der, Zeelenberg, M., Dijk, W. van, Vries, N. de, & Richard, R. (1998). Affect, Attitudes and Decisions: Let's Be More Specific. (W. Stroebe, & M. Hewstone, Red.) *European Review of Social Psychology , 8*, 33-66.

Poiesz, T. (1999). *Gedragsmanagement.* Wormer: Inmerc BV.

Vivon. (2008). *Korte beschrijving werking AED-Alert*. Son: Vivon.

Wedden, H. van der (2008). *Reanimatie*. Een sociologische analyse van een modern ritueel rondom de dood.

Worp, W. van der (2009). Stimulering Lekenhulpverlening Platteland - Tussentijdse rapportage januari 2009. Hengelo: Ambulance Oost.

Bijlagen

1.1 Aanrijtijd ambulances 28

1.2 Werking alarmeringsysteem 29

3.1 Selectie lekenhulpverleners interviews 33

3.2 Onderwerpenlijst interviews 34

3.3 Selectie lekenhulpverleners vragenlijsten 35

3.4 Vragenlijst 37

4.1 Goedlopende zaken binnen het project SLPT 40

4.2 Zwakke/verbeterpunten van het project SLPT 41

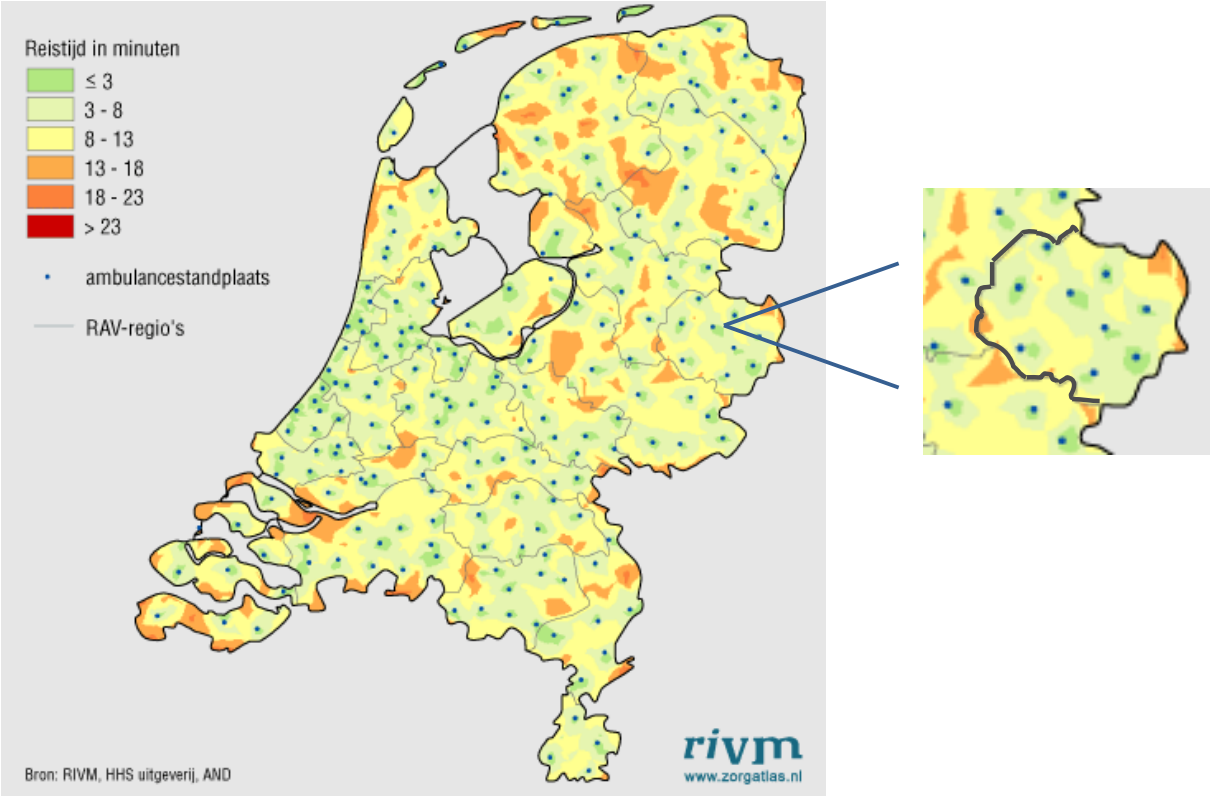
4.3 Invulling website van het project SLPT 43

5 Secundaire aanbevelingen 45

1.1 Aanrijtijd ambulances

Figuur 1

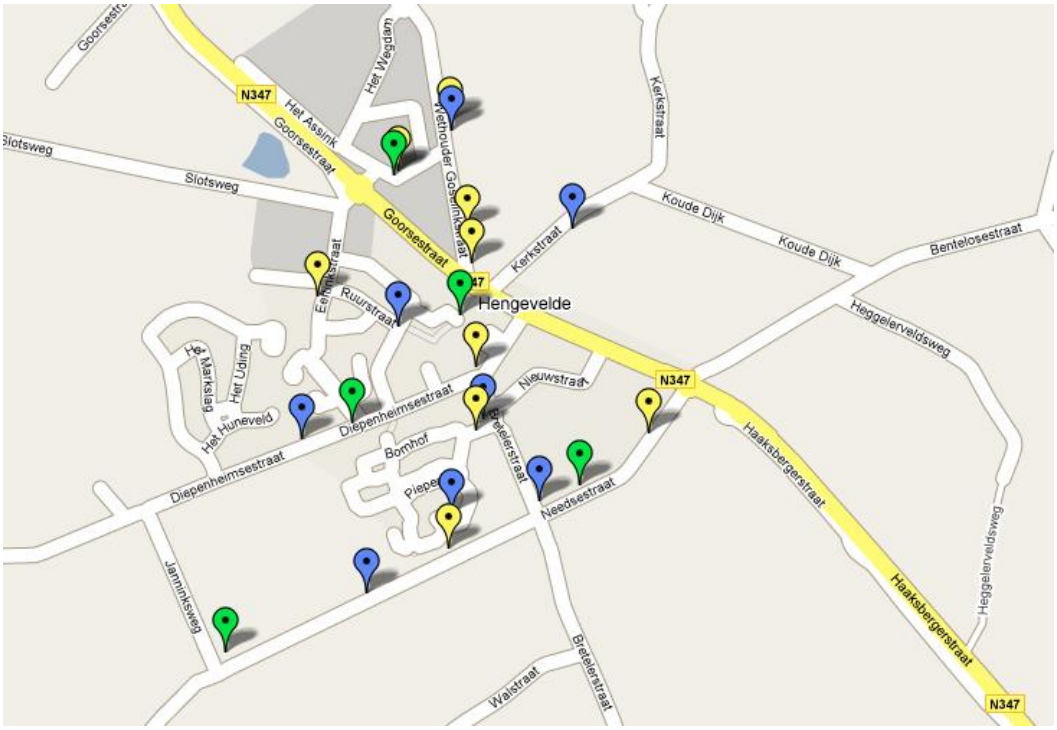
Aanrijtijd vanaf dichtstbijzijnde Ambulancestandplaats (April 2008)



Noot. In de figuur is het verzorgingsgebied van Ambulance Oost rechts uitgelicht.
Bron: Kostalova, 2008.

1.2 Werking alarmeringssysteem

Figuur 2
Overzicht gebruikte Iconen



Lekenhulpverlener die kan reanimeren (BLS)

Lekenhulpverlener die een AED kan bedienen (BLS + AED)

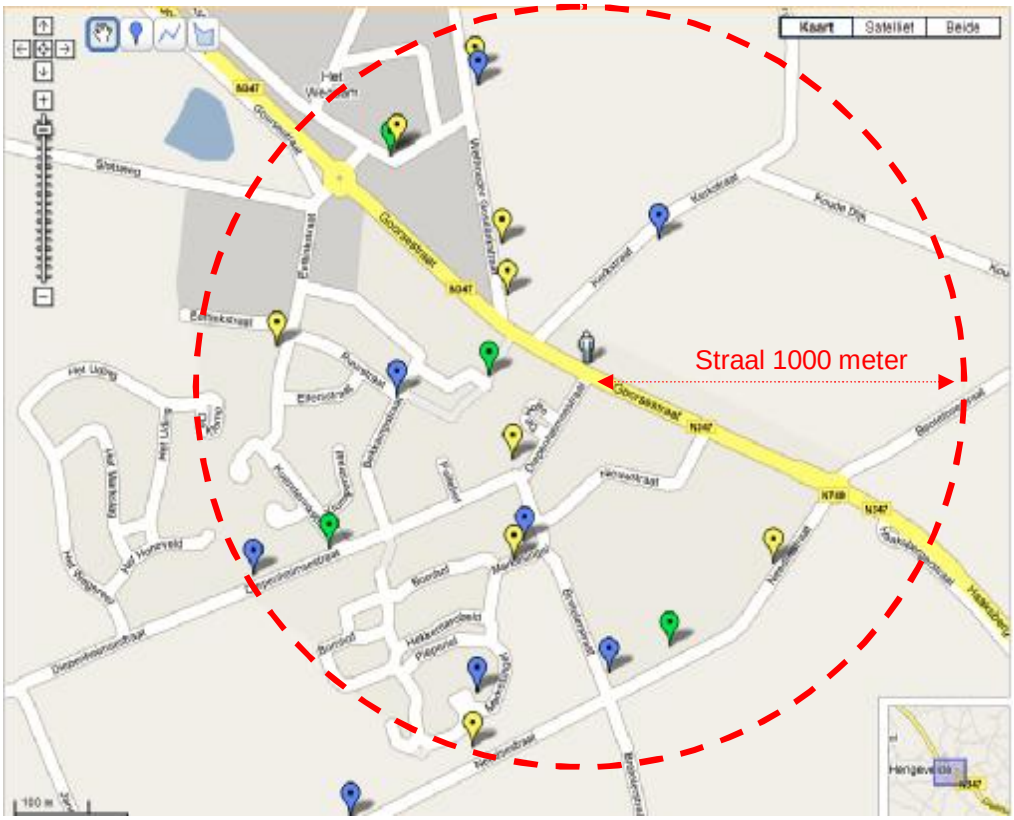
AED

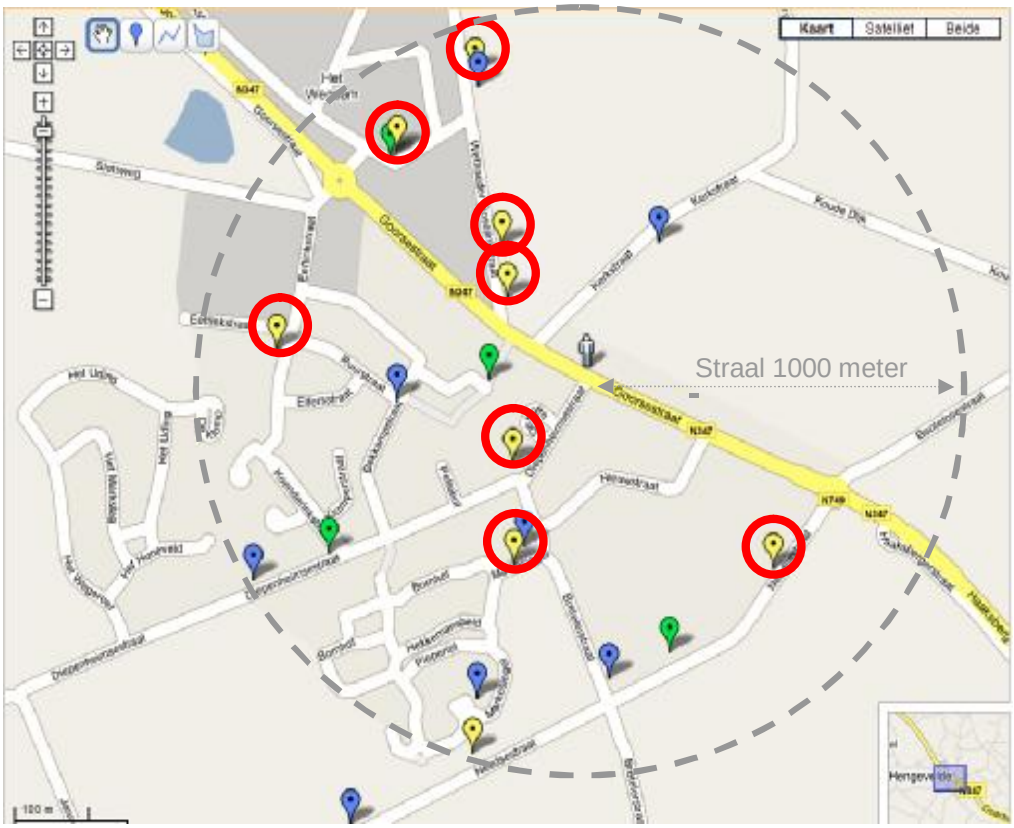
Slachtoffer

Noot: Voorbeeld Hengevelde
Bron: Vivon, 2008.

Figuur 3

Lekenhulpverleners binnen 1000m van Slachtoffer die kunnen Reanimeren



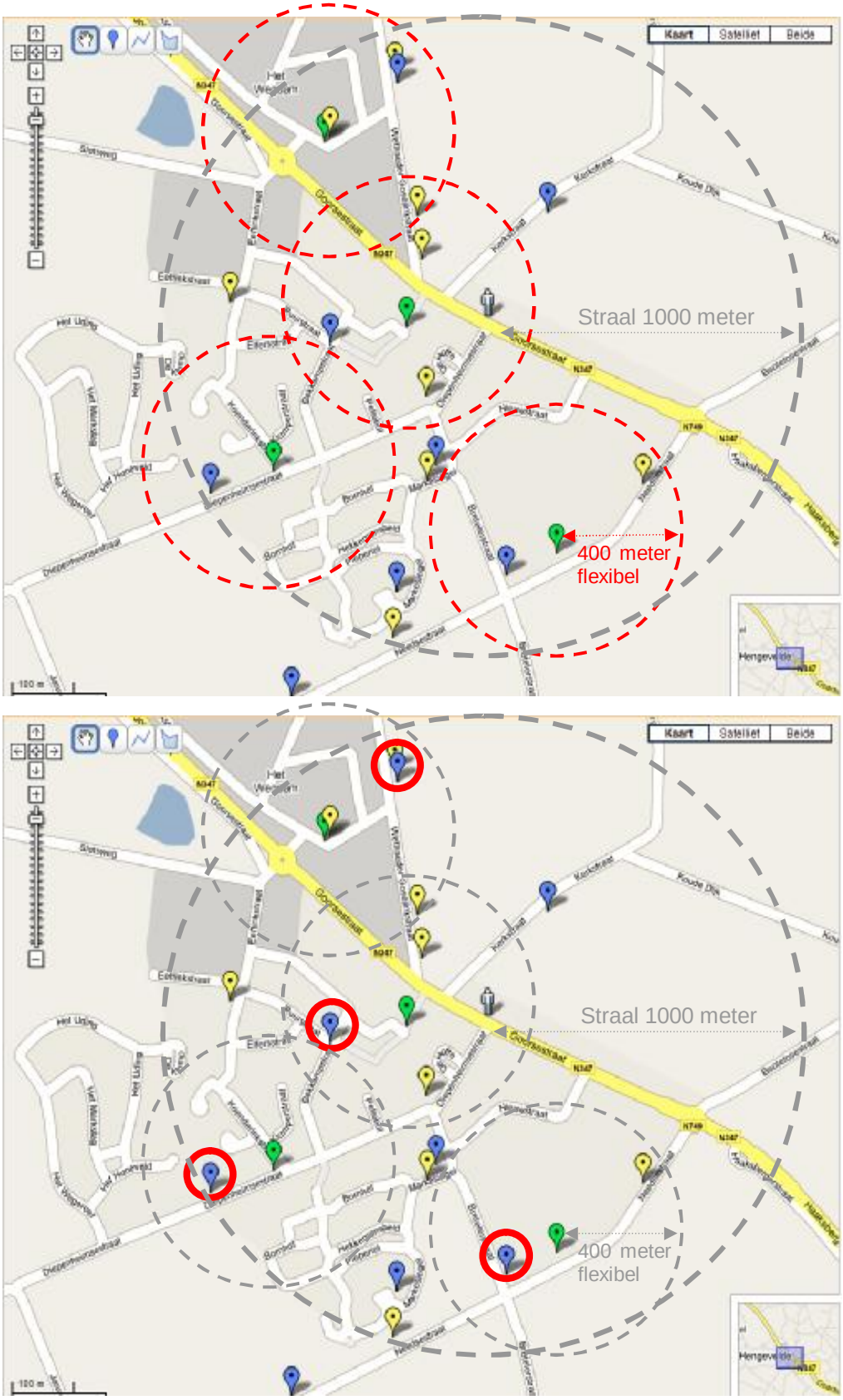


"Ga naar Goorsestraat 54, GOOR en start reanimatie"

Bron: Vivon, 2008.

Figuur 4

Lekenhulpverleners binnen 400m van AED en 1000m van Slachtoffer die AED kunnen bedienen

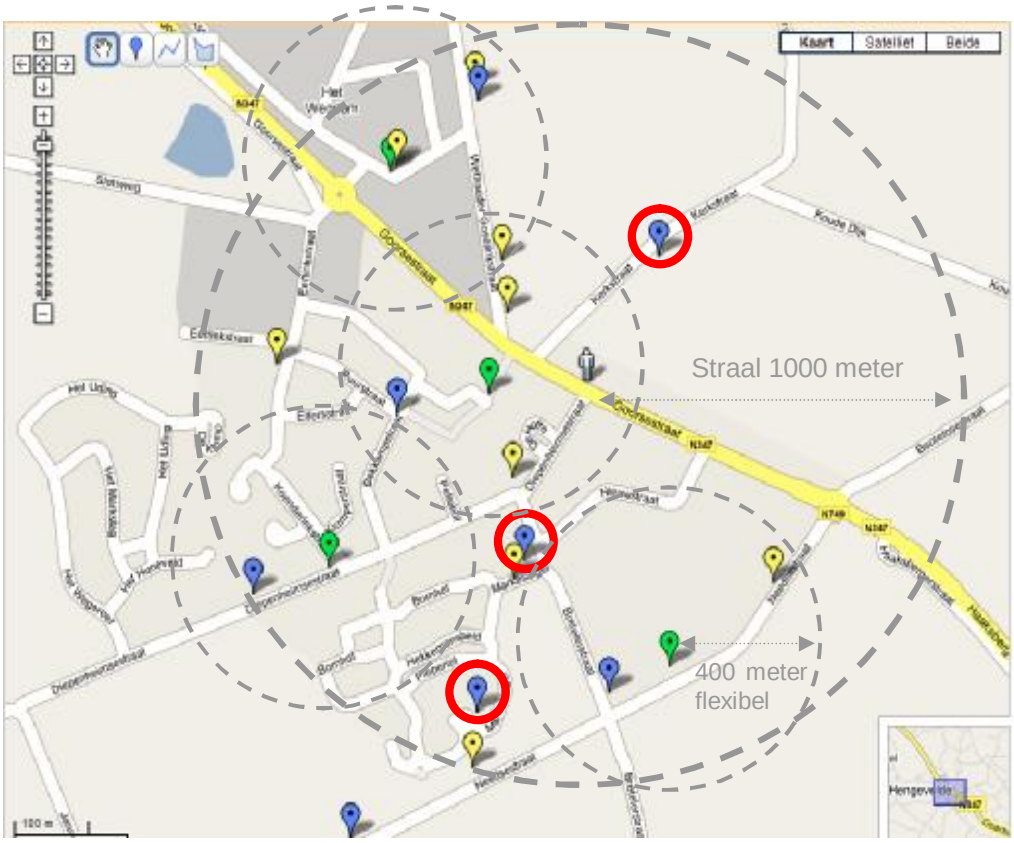


"Ga naar Goorsestraat 25, GOOR en haal de AED. Pincode: 1234V. Ga dan naar Goorsestraat 54, GOOR"

Bron: Vivon, 2008.

Figuur 5

Lekenhulpverleners verder dan 400m van AED, maar binnen 1000m van Slachtoffer die AED kunnen bedienen en kunnen reanimeren



"Ga naar Goorsestraat 54, GOOR en start reanimatie"

Bron: Vivon, 2008.

3.1 Selectie lekenhulpverleners interviews

Selectie meldingen

Bij de selectie zijn alle meldingen meegenomen vanaf de startdatum van de alarmering tot en met 16 april 2009. Op deze meldingen zijn vervolgens de volgende selectiecriteria toegepast:

1. Alleen meldingen van MKA Hengelo worden meegenomen.
2. Alleen meldingen die niet als test hebben gediend worden meegenomen.
3. Alleen meldingen met postcodes van Twente worden meegenomen.
4. Alleen meldingen waarbij meer dan 1 sms-oproep uitgezonden is worden meegenomen.
5. Bij dubbele meldingen worden de meldingen die later verstuurd zijn verwijderd.

Er is gekozen voor een afgeronde periode van 1 kalenderjaar. Daarmee is de periode uitgekomen op: 14 april 2008 t/m 14 april 2009. Deze selectie resulteerde in 155 meldingen.

Specificatie lekenhulpverleners

Bij de *155* geselecteerde meldingen zijn alle opgeroepen lekenhulpverleners per plaats in kaart gebracht. Aan de hand van de informatie uit de database is vervolgens aangegeven of de lekenhulpverlener opgeroepen is om te reanimeren (als reanimator of AED-bediender) of om een AED af te halen. Daardoor is per lekenhulpverlener zichtbaar geworden voor welke plaats hij/zij welk soort oproep heeft ontvangen en hoeveel oproepen hij/zij in totaal ontvangen heeft in de periode 14 april 2008 t/m 14 april 2009. Er is bij het samenvoegen van de data van de lekenhulpverleners per plaats vervolgens onderscheid gemaakt tussen oproepen op het woonadres en het werkadres. Tot slot is er onderscheid gemaakt in oproepen aan medewerkers en aan niet-medewerkers van Ambulance Oost.

Selectie lekenhulpverleners

De selectie van lekenhulpverleners heeft plaatsgevonden op de verkregen data van de *1738* oproepen die verzonden zijn aan de *905* ‘externe’ lekenhulpverleners.

Allereerst heeft er een selectie plaatsgevonden op basis van het aantal ontvangen oproepen, waarbij alleen lekenhulpverleners die vaker dan 2 keer opgeroepen zijn worden meegenomen in de selectie. Vervolgens zijn de volgende voorkeursregels toegepast:

1. Lekenhulpverleners met een hoog totaal aantal oproepen verdienen de voorkeur boven lekenhulpverleners met een laag totaal aantal oproepen.
2. Lekenhulpverleners met diverse soorten oproepen (BLS / AED / BLS>AED) verdienen de voorkeur boven lekenhulpverleners met minder diverse soorten oproepen.
3. Lekenhulpverleners met oproepen in een 2e plaats (werkadres) waarbij de plaats alleen door de betreffende lekenhulpverlener vertegenwoordigd kan worden én de plaats het dekkingsgebied van de interviews in Twente vergroot, verdienen de voorkeur boven lekenhulpverleners die geen 2e plaats kunnen vertegenwoordigen of een plaats vertegenwoordigen die het dekkingsgebied van de interviews in Twente niet vergroot.

Daarnaast is er gekozen voor een selectie met lekenhulpverleners waarbij de kans groot is dat deze hulp hebben verleend bij grote oproepen en daardoor een situatie hebben ervaren waarbij hoogstwaarschijnlijk veel lekenhulpverleners bij het slachtoffer ter plaatse zijn geweest:

4. Voorrang aantal oproepen per melding ≥ 20; lekenhulpverleners die bij grote meldingen (= 20 of meer dan 20 lekenhulpverleners opgeroepen) opgeroepen zijn verdienen de voorkeur boven lekenhulpverleners die niet bij grote meldingen opgeroepen zijn.

Deze stappen hebben geresulteerd in een selectie van 12 lekenhulpverleners.

3.2 Onderwerpenlijst interviews

Introductie

- Gegevens interviewer (voorstellen)
- Gegevens onderzoek
- Doel interview
- Selectie respondenten
- Uitwerking van resultaten
- Gang van zaken
- Vragen/onduidelijkheden

Algemeen

- Gegevens interview (datum, plaats, e.d.)
- Gegevens respondent
- Motivatie lekenhulpverlening

Oproepen AED-Alert & gehoor geven aan oproepen

- Aantal ontvangen oproepen
- Mate van gehoor geven aan oproepen
- Belemmerende en bevorderende factoren om gehoor te geven aan oproepen
- Belemmerende factoren op weg naar slachtoffer

Situatie ter plaatse & verrichte handelingen

- Aantal (leken)hulpverleners ter plaatse
- Ervaring met aanwezigheid van meerdere lekenhulpverleners
- Aantal AED's ter plaatse
- Verrichte handelingen door (leken)hulpverleners
- Verrichte handelingen door respondent

Ervaringen, nazorg & voortzetting lekenhulpverlening

- Ervaring met opleiding
- Ervaring met (sms)oproepen
- Ervaring met het verlenen van hulp
- Ervaringen in de periode na de hulpverlening
- Behoefte en/of ervaring met nazorg
- Ervaring om lekenhulpverlener te zijn
- Voortzetting lekenhulpverlening (sprake van uitval?)

Project & website

- Sterke punten project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente'
- Zwakke punten project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente'
- Input/wensen nieuwe website voor lekenhulpverleners

Afronding

- Korte samenvatting van interview per onderwerp met ruimte voor op- en/of aanmerkingen
- Informatie over uitwerking van interview en rapportage
- Afhandeling van vragen voor Ambulance Oost, klachten, e.d.
- Evaluatie interview
- Ruimte voor vragen en opmerkingen

3.3 Selectie lekenhulpverleners vragenlijsten

Selectie oproepen

Op de sms-berichten verzonden van 15 april tot en met 14 juni 2009 zijn de volgende selectiecriteria toegepast:

1. Alleen sms-berichten van MKA Hengelo worden meegenomen.
2. Alleen oproepen (in de vorm van 'Ga naar…') worden meegenomen.
3. Alleen oproepen die niet als test hebben gediend worden meegenomen.
4. Alleen oproepen vanaf 15 april 2009 worden meegenomen.
5. Alleen oproepen voor een plaats in Twente worden meegenomen.
6. Bij dubbele oproepen worden de oproepen die later verstuurd zijn verwijderd.

De geïnterviewde lekenhulpverleners en medewerkers van Ambulance Oost zijn in het kader van dit onderzoek buiten de selectie gelaten. Uiteindelijk zijn *782* oproepen meegenomen in de selectie.

Specificatie lekenhulpverleners

De verkregen data is vervolgens toegevoegd aan de verkregen data van de *1738* oproepen die verzonden waren tot en met 14 april 2009. Aan de hand van de informatie over de inhoud van de oproepen is wederom per lekenhulpverlener aangegeven welk soort oproepen hij/zij ontvangen heeft en voor welk adres (woon- of werkadres). Het aantal lekenhulpverleners, opgeroepen tussen 14 april 2008 en 14 juni 2009, kwam in totaal uit op *1222*.

Selectie lekenhulpverleners

De opgeroepen lekenhulpverleners zijn in Excel op woonplaats geselecteerd en genummerd van 1 tot en met 1222. Het statistiekprogramma SPSS (v16.0) heeft vervolgens random 200 nummers geselecteerd. Van de 200 lekenhulpverleners bleken na selectie 3 lekenhulpverleners medewerker te zijn van Ambulance Oost, waardoor de selectie resulteerde in 197 lekenhulpverleners.

Representativiteit selectie

Tabel 1 geeft de verdeling van de populatie en de wenselijke en daadwerkelijke steekproef weer.

Tabel 1

Populatieverdeling en wenselijke en daadwerkelijke steekproefverdeling

		Populatie	*Wenselijk*	Steekproef
Aantal lekenhulpverleners		**1222**		**197**
Man		686	*110,5*	115
Vrouw		536	*86,5*	82
Aantal oproepen		2.465	*397*	387
Gemiddeld		2,017	*2,017*	1,964
Verdeling per oproepaantal				
	1	574	*92,5*	92
	2	308	*49,5*	53
	3	176	*28,5*	26
	4	105	*17*	21
	5	38	*6*	4
	6	10	*1,5*	0
	7	11	*2*	1
Nieuwe inschrijvingen		329	*53*	54
Werkend e-mailadres		140	*22,5*	24

Noot. De wenselijke steekproefverdeling in de tabel geeft het wenselijke aantal lekenhulpverleners met een bepaald kenmerk dat in de selectie zou moeten voorkomen aan.

Om na te gaan of de steekproef representatief is voor de populatie zijn Chi-kwadraat-toetsen uitgevoerd. Middels deze toets kan nagegaan worden of de steekproefverdelingen al dan niet significant verschillen van de populatieverdeling.

Geslacht

In dit geval wordt de (nul)hypothese getoetst: De frequentieverdeling van geslacht in de selectie verschilt niet significant van de frequentieverdeling in de populatie, met $\alpha = 0{,}05$. De X^2-test bij een significantieniveau van 5% en 1 vrijheidsgraad wijst uit dat $X^2 = 0{,}399 < X^2_{1,5\%} = 3{,}84$ (zie *tabel 2*). De (nul)hypothese wordt niet verworpen; $P > \alpha$ en $F < X^2$. De frequentieverdeling van geslacht in de selectie verschilt dus niet significant van de frequentieverdeling in de populatie.

Oproepaantal

Hier geldt de (nul)hypothese: De frequentieverdeling van het oproepaantal in de selectie verschilt niet significant van de frequentieverdeling in de populatie, met $\alpha = 0{,}05$. De X^2-test bij een significantieniveau van 5% en 6 vrijheidsgraden wijst uit dat $X^2 = 4{,}04 < X^2_{6,5\%} = 12{,}6$ (zie *tabel 2*). Ook in dit geval wordt de (nul)hypothese niet verworpen; $P > \alpha$ en $F < X^2$. De frequentieverdeling van het oproepaantal in de selectie verschilt niet significant van de frequentieverdeling in de populatie.

Plaats

De selectie blijkt ook in de vertegenwoordiging van de plaatsen niet significant te verschillen van de populatie: $X^2 = 37{,}37 < X^2_{38,5\%} = 55{,}8$ en $P > \alpha$.

3.4 Vragenlijst

Introductie

Welkom

Van harte welkom bij de online vragenlijst van het onderzoek naar het project '*Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente*' van Ambulance Oost.
Wij willen u bedanken dat u van deze gelegenheid gebruik wilt maken en bereid bent mee te werken aan dit onderzoek.

Vragenlijst

In deze vragenlijst zullen allereerst enkele algemene kenmerken aan bod komen. Vervolgens zal er een klein aantal vragen gesteld worden over:

- de oproepen van het alarmeringsysteem;
- de situatie en de door u verrichte handelingen bij het slachtoffer ter plaatse;
- uw ervaringen met het project '*Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente*' van Ambulance Oost.

De resultaten uit de vragenlijsten zullen anoniem verwerkt worden in de eindrapportage van het onderzoek.

Voordat u overgaat tot het beantwoorden van de vragen willen we graag benadrukken dat het ons bij deze vragenlijst niet gaat om wenselijke antwoorden, maar juist om uw motivaties, ervaringen en mening.

Het invullen van de vragenlijst zal circa 10 minuten in beslag nemen.

Algemeen

Voor een goede verwerking van de vragenlijst vragen wij u hier uw naam in te vullen. De antwoorden die u in de rest van deze vragenlijst geeft worden niet gekoppeld aan uw naam. De antwoorden zullen dus anoniem blijven.

Achternaam, voorletters _____

Leeftijd _____ jaar

Beroep/werkzaamheden _____

Geslacht ¨ Man ¨ Vrouw

In het alarmeringssysteem ingeschreven op:

¨ Woonadres Plaats: _____

¨ Werkadres Plaats: _____

Oproepen AED-Alert & gehoor geven aan oproepen

Hoeveel oproepen heeft u in de periode van 14 april 2008 t/m 14 april 2009 ontvangen?

Aan hoeveel van deze oproepen heeft u gehoor kunnen geven?

¨ Aan alle oproepen gehoor kunnen geven
¨ Aan geen van de oproepen gehoor kunnen geven
¨ Niet van toepassing, geen oproepen ontvangen
¨ Aan een deel van de oproepen gehoor kunnen geven, namelijk aan _____ oproepen

Wat waren voor u redenen om <u>geen</u> gehoor te (kunnen) geven aan deze oproep(en)?

- Ik ontving de oproep voor mijn werkadres, maar ik was thuis
- Ik ontving de oproep voor mijn woonadres, maar ik was aan het wek
- Ik was op vakantie buiten mijn woonplaats
- Ik ging er vanuit dat de ambulance eerder dan ikzelf bij het slachtoffer ter plaatse kon zijn
- Ik ging er vanuit dat er voldoende lekenhulpverleners bij het slachtoffer ter plaatse waren
- Ik zag de sms met de oproep te laat
- Ik ontving de oproep op een tijdstip waarop ik niet in staat was te reageren ('s nachts, etc.)
- Ik was enigszins bang om hulp te gaan verlenen
- Ik kon het genoemde adres in de oproep niet vinden
- Ik was door persoonlijke omstandigheden niet in staat om hulp te verlenen (ziek, e.d.)

Antwoordmogelijkheden:

¨ Niet voorgekomen
¨ N.v.t., ik heb aan alle oproepen gehoor kunnen geven
¨ N.v.t., geen oproepen ontvangen
¨ Ja, namelijk […] keer voorgekomen

Waren er andere redenen waarom u geen gehoor kon of wilde geven?

¨ Nee
¨ N.v.t., ik heb aan alle oproepen gehoor kunnen geven
¨ N.v.t., geen oproepen ontvangen
¨ Ja, namelijk _____

Is dit vaker dan 1 keer voorgekomen?

¨ Nee
¨ N.v.t., ik heb aan alle oproepen gehoor kunnen geven
¨ N.v.t., geen oproepen ontvangen
¨ Ja, namelijk […] keer

Wat waren voor u redenen om <u>wel</u> gehoor te geven aan oproepen van het alarmeringssysteem?

Situatie ter plaatse & verrichte handelingen

Hoeveel lekenhulpverleners waren er in totaal bij het slachtoffer ter plaatse? (*indien nodig schatting*)

N.B. Uitgezonderd de hulpverleners van de professionele hulpverlening (ambulance, politie, brandweer).
Oproep 1: _____ lekenhulpverleners
Oproep 2: _____ lekenhulpverleners
Oproep …: _____ lekenhulpverleners

Heeft u hulp kunnen verlenen bij het slachtoffer ter plaatse?

- Ik heb gereanimeerd
- Ik heb een AED aangesloten
- Ik heb assistentie verleend
- Ik heb geen hulp (meer) kunnen verlenen

Antwoordmogelijkheden:
¨ Nee
¨ N.v.t.
¨ Ja, namelijk […] keer

Heeft u nog op andere manier hulp kunnen verlenen?
¨ Nee
¨ N.v.t.
¨ Ja, namelijk door _____ […] keer voorgekomen.

Project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente'

Wat zijn volgens u zaken die op dit moment goed lopen in het project van Ambulance Oost?

Wat zijn volgens u zwakke-/verbeterpunten van het project van Ambulance Oost?

Bent u van plan voor 'langere tijd' lekenhulpverlener te blijven in dit project?
¨ Ja ¨ Nee

Afsluiting

Heeft u nog aanvullende informatie of opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst?
¨ Nee
¨ Ja, namelijk _____

Wilt u de resultaten van dit onderzoek per e-mail te ontvangen?
¨ Nee
¨ Ja, mijn e-mailadres is _____

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek!

4.1 Goedlopende zaken binnen het project SLPT

In de interviews en de vragenlijsten hebben respondenten volop gebruik gemaakt van de gelegenheid om zich te uitten over het project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente' van Ambulance Oost. In totaal hebben de respondenten 179 goedlopende zaken binnen het project benoemd. Vijf respondenten hebben hierbij aangegeven '*alles loopt perfect*'. De benoemde pluspunten zijn;

- **Alarmering via een duidelijk sms-bericht** (61; 33%)
  - Alarmeringssysteem werkt goed
  - Sms-bericht geeft heldere informatie; kort en bondig
  - Sms-bericht bereikt snel een groot aantal vrijwillige lekenhulpverleners
- **Groeiend aantal vrijwilligers; opgeleid en ter plaatse aanwezig** (23; 13%)
- **Snelle hulpverlening** (20; 11%)
  - Lekenhulpverleners eerder ter plaatse dan ambulance
- **Scholing** (16; 9%)
  - Goede opleiding en verzorgde lessen
  - Cursusaanbod door diverse instanties
  - Stimulans om certificaten up-to-date te houden
  - Jaarlijkse herhaling
- **Spreiding en bereikbaarheid van AED's** (14; 7,5%)
  - AED's door gecodeerde kasten beschermd
  - Groot aantal AED's aangeschaft in de buurt
- **Communicatie vanuit Ambulance Oost** (9; 5%)
  - Duidelijke informatie tijdens bijeenkomsten en op website
  - Goede begeleiding en nazorg
- **Werving** (9; 5%)
  - Positieve reacties op werving van lekenhulpverleners
  - Goede promotie
  - Veel nieuwe lekenhulpverleners die kunnen reanimeren en AED kunnen bedienen
  - Meer mensen bewust van de noodzaak van scholing en hulpverlening
  - Aanmelden als lekenhulpverlener verloopt goed
- **Opzet van het project** (9; 5%)
  - Goed initiatief
- **Betrokkenheid van lekenhulpverleners** (6; 3%)
  - Enthousiasme voor het project; gemotiveerd
  - Goede onderlinge samenwerking; team geest
  - Meer 'samenleving' door het project
- **Resultaten project** (6; 3%)
  - Grotere overlevingskans
  - Red mensenlevens
- **Contact met ambulancepersoneel** (3; 1,5%)
  - Goede overname van hulpverlening
  - Goede communicatie
- **Meer vertouwen en ervaring door hulpverlening** (2; 1%)

4.2 Zwakke/verbeterpunten van het project SLPT

De respondenten hebben in de interviews en vragenlijst tevens aan kunnen geven wat volgens hen zwakke of verbeterpunten zijn van het project 'Stimulering Lekenhulpverlening Platteland Twente' van Ambulance Oost. Elf respondenten konden (nog) *geen* verbeterpunten noemen. De overige respondenten hebben in totaal 169 zwakke zaken van het project SLPT aangekaart, te weten;

- **Beschikbaarheid en gebruik Automatische Externe Defibrillator** (32; 19%)
  - Onduidelijk waar de AED's zich in de buurt bevinden
  - Te weinig AED's in de buurt beschikbaar
  - Slechte spreiding van AED's
  - Veel AED's zijn buiten kantooruren niet bereikbaar; hangen in afgesloten gebouw
  - Onduidelijk hoe het onderhoud van de AED's geregeld is
  - Onduidelijk wat te doen met de al dan niet gebruikte AED
  - Geen algemene pincode bekend indien de AED (zonder ontvangen oproep) nodig is
  - Verouderde AED werkte niet zoals geleerd in de opleiding
- **Alarmering op basis van woon- of werkadres** (30; 18%)
  - Cell broadcasting nog niet ingevoerd
  - Te grote oproepafstand; afstand tussen woon-/werkadres en slachtoffer
- **Communicatie vanuit Ambulance Oost** (24; 14%)
  - Onduidelijkheid over straal van oproepen
  - Verloop project is weinig inzichtelijk; statistieken ontbreken
  - Lekenhulpverleners en opgeleide instructeurs worden niet op de hoogte gehouden
  - Geen communicatie naar de lekenhulpverleners, uitgezonderd de oproepen
  - Protocollen ontbreken; wel of niet melden bij aanwezigheid van ambulance
- **Nazorg en feedback** (21; 12,5%)
  - Onduidelijkheid over mogelijkheid tot nazorg
  - Niet benaderd voor nazorg na inzet bij hulpverlening
  - Geen feedback over de afloop van de hulpverlening
  - Te weinig ingegaan op het emotionele gedeelte; hulpverleners en familie slachtoffer
- **Bekendheid van het project SLPT en de lekenhulpverlening** (14; 8%)
  - Niet genoeg reclame voor het project en aanmelding als lekenhulpverlener
  - AED-Alert voor veel EHBO'ers onbekend
  - Politieagenten niet op de hoogte van de lekenhulpverlening
  - Familie van slachtoffer niet op de hoogte van de inzet van lekenhulpverleners
- **Adres in oproepen** (13; 8%)
  - Ontbreken plaats; onduidelijk bij woon- en werkplaats met dezelfde straatnamen
  - Adres in winkelstraat vaak niet direct te vinden
  - Adres is vaak lastig te vinden
- **Houding lekenhulpverleners** (8; 5%)
  - Te grote opkomst; met name in dorpen teveel lekenhulpverleners bij het slachtoffer
  - Enkele lekenhulpverleners willen koste wat kost naar het slachtoffer
  - Enkele lekenhulpverleners zijn geestelijk en/of fysiek niet in staat hulp te verlenen
  - Enkele lekenhulpverleners lijken alleen voor de sensatie ingeschreven te staan

- **Scholing** (10; 6%)
  - Herhalingslessen worden niet altijd op tijd aangeboden
  - Veel cursisten lijken de cursussen alleen voor eigen gebruik te volgen
  - De cursus schenkt weinig aandacht aan de functie/houding van lekenhulpverleners
  - De verplichting om jaarlijks de cursus te moeten herhalen is wellicht overdreven
  - De kosten voor de cursussen zijn te hoog voor particulieren
  - Er is behoefte aan meer opleiding en voorzorg; voorbereiding op lekenhulpverlening
- **Alarmering middels sms-bericht** (7; 4%)
  - ’s Nachts worden sms-berichten vaak niet opgemerkt
  - Ontvangen van sms-bericht is niet altijd hoorbaar
  - Sms-berichten worden niet altijd meteen gelezen
- **Aanmelding** (4; 2,5%)
  - Geen bevestiging van aanpassing gegevens of verlenging certificaat
  - Onduidelijkheid over mogelijkheid om woon- en/of werkadres aan te melden
  - Wanneer certificaten niet tijdig verlengd worden leidt dit tot uitschrijving
- **Alarmering** (3; 1,5%)
  - Enkele lekenhulpverleners ontvangen de sms-berichten eerder dan anderen
  - Omwonende lekenhulpverleners ontvangen niet altijd een oproep
  - Alarmering komt laat op gang; ambulance eerder dan omwonende lekenhulpverlener
- **Contact met politie** (3; 1,5%)
  - Gedrag van politieagenten bij aankomst slachtoffer wordt negatief ervaren
  - Houding van politie tegenover de lekenhulpverleners wordt negatief ervaren
  - Politieagenten weet niet goed wat ze moeten doen in geval van reanimatie

4.3 Invulling website van het project SLPT

Ten tijde van de afname van de interviews was Ambulance Oost volop bezig met de opzet en ontwikkeling van een vernieuwde website voor de lekenhulpverleners. De website is opgezet voor de inwoners van Twente die geïnteresseerd zijn in de burgerhulp of die zich al hebben aangemeld als hulpverlener. Met de vernieuwde website heeft Ambulance Oost haar eigen identiteit rondom het project SLPT behouden en de mogelijkheid aangegrepen om meer functionaliteiten aan te bieden aan de ingeschreven lekenhulpverleners. Tijdens de ontwikkelingsfase hebben de geïnterviewde lekenhulpverleners aan kunnen geven welke informatie zij graag terug zien op de website.
Bij het aan bod komen van dit onderwerp in de interviews, gaf meer dan de helft van de lekenhulpverleners aan de verouderde website *niet zo goed te kennen*. Het overgrote deel van de respondenten gaf aan zich alleen via die website aangemeld te hebben als lekenhulpverlener. Voor een enkeling was de website daarom ook niet een duidelijke aanvulling op diens werkzaamheden als lekenhulpverlener.

De geïnterviewde lekenhulpverleners hadden verreweg het vaakst behoefte aan meer informatie over de voortgang van het project en de lekenhulpverlening, ofwel statistieken. Men gaf daarbij de aanvullende opmerkingen "*Je hebt toch met vrijwilligers te maken, statistieken boeien de mensen erg*" en "*Lekenhulpverleners kunnen positief reageren op positieve cijfers*".
De lekenhulpverleners gaven vooral behoefte te hebben aan statistieken over;

- de plaatsen specifiek
- het aantal vrijwilligers dat aangemeld is voor de lekenhulpverlening
- het aantal oproepen dat verstuurd is
- de mate van gehoorgave van lekenhulpverleners aan de ontvangen oproepen
- het aantal geslaagde reanimaties door inzet van de lekenhulpverlening
- het aantal overlevenden door inzet van de lekenhulpverlening

Door veel lekenhulpverleners werd tevens gevraagd om meer informatie over AED's, zowel algemene informatie over het apparaat zelf als over:

- wat er met een AED moet gebeuren als deze ingezet is bij de hulpverlening,
- wat er met de niet-ingezette AED's moet gebeuren die wel bij een melding opgehaald zijn en
- waar de AED's in de woon- en/of werkomgeving hangen.

Enkele lekenhulpverleners gaven aan destijds niets over nazorg te kunnen vinden op de website. Van hen kwam het verzoek om op de vernieuwde website nazorg duidelijk aan te bieden aan de lekenhulpverleners, in plaats van hen daar zelf om te laten vragen.

Voor enkele lekenhulpverleners was daarnaast weinig bekend over het bereik van de oproepen. Door hen werd verzocht dergelijke aanvullende informatie op de website te vermelden.

Tot slot zou een groot aantal lekenhulpverleners graag met anderen lekenhulpverleners in contact komen via de website, bijvoorbeeld via een forum.

De lekenhulpverleners verzochten Ambulance Oost om bij het online gaan van de nieuwe website de lekenhulpverleners daarvan op de hoogte te brengen, bijvoorbeeld middels een sms-bericht. Tevens gaven de lekenhulpverleners aan alle specifieke informatie graag achter de 'login' te zien.

Nieuwe website online

Op 18 juli 2009, na een aantal weken hard werken, is de vernieuwde website online gekomen op het adres *www.lekenhulpverlening.nl*. De website is in een nieuw jasje gestoken en verschaft op dit moment de nodige informatie over de lekenhulpverlening in Twente en biedt vrijwilligers de mogelijkheid om zich aan te melden voor de alarmering. De website biedt tevens aan eigenaren van een AED de mogelijkheid om hun AED via deze website aan te melden om meegenomen te worden in de alarmering.
De vernieuwde website beschikt over meer functionaliteiten. Zo kunnen de aangemelde lekenhulpverleners in het besloten gedeelte van de website, na het inloggen, hun gegevens beheren. Er is voor hen tevens een overzicht zichtbaar van alle door hen ontvangen oproepen. Daarbij heeft de lekenhulpverlener de unieke mogelijkheid om deze oproepen te evalueren. Deze evaluaties geven niet alleen Ambulance Oost meer informatie over de specifieke oproepen, maar kunnen ook gebruikt worden in het grootschalige onderzoek van Ambulance Oost en de Universiteit Twente.
De lekenhulpverleners hebben op deze website ook toegang tot een overzichtelijk kaartje welke het oproepgebied en alle AED's in de directe omgeving weergeven. Tot slot hebben de lekenhulpverleners op deze vernieuwde website nu ook de mogelijkheid tot het stellen van vragen. De antwoorden op veelgestelde vragen zijn op de website na te lezen. In dit onderdeel zijn al enkele vragen verwerkt die tijdens de interviews naar voren kwamen.

De lekenhulpverleners zijn middels een sms-bericht van Ambulance Oost op de hoogte gebracht van deze gebeurtenis. Ambulance Oost was al van plan dit te doen en is daarin gesterkt door de vele verzoekjes van de geïnterviewde respondenten. Middels het sms-bericht is de website van de lekenhulpverlening meteen onder de aandacht van de lekenhulpverleners gebracht. Dat veel lekenhulpverleners van de gelegenheid gebruik hebben gemaakt om een kijkje te nemen op de vernieuwde website blijkt uit het feit dat er al vele evaluaties van oproepen binnengekomen zijn bij Ambulance Oost. Een bron van informatie voor de verdere ontwikkeling van het project.
Op de website zijn de antwoorden op de meest gestelde vragen van lekenhulpverleners zichtbaar geworden in het onderdeel *Vraag & Antwoord*. Daarin zijn de onduidelijkheden en vragen die de geïnterviewde lekenhulpverleners aan hebben gegeven op het gebied van de AED, het bereik van de oproepen en dergelijke al besproken en beantwoord.
In het evaluatiegedeelte *Oproepen & Evaluaties* komt de mogelijkheid tot nazorg aan bod. Wanneer de lekenhulpverlener aangeeft behoefte te hebben aan nazorg, wordt binnen 5 werkdagen contact met hem/haar opgenomen door een medewerker van Ambulance Oost.
Ambulance Oost is echter niet ingegaan op het verzoek om een forum voor lekenhulpverleners te starten op de besloten website, aangezien een dergelijk forum veel onderhoud vraagt in de vorm van het beantwoorden van vragen en het in de gaten houden van discussies. Ambulance Oost verwijst de lekenhulpverleners die wel behoefte hebben aan een dergelijk forum naar een andere website, te weten: www.aedforum.net.
Tot slot is het onderdeel *Statistieken* te vinden op de vernieuwde website, welke lekenhulpverleners zal voorzien van overzichten van verschillende zaken die in het project worden gemeten. De overzichten zijn nu nog beperkt, maar worden binnenkort uitgebreid, aldus Ambulance Oost.

5 Aanbevelingen buiten het bacheloronderzoek

Op basis van de resultaten van de vraagstellingen voor doeleinden van Ambulance Oost en de Universiteit Twente, zoals vermeld in Bijlage 4.1 tot en met 4.3, kan gesteld worden dat Ambulance Oost met name *de voorlichting aan* en *de begeleiding van* lekenhulpverleners moet verbeteren. Uit tal van opmerkingen van lekenhulpverleners is tevens duidelijk geworden dat Ambulance Oost meer aandacht moet besteden aan de *communicatie naar lekenhulpverleners en de buitenwereld*. Op basis van deze bevindingen kunnen de volgende aanbevelingen aan Ambulance Oost gedaan worden:

- Geef lekenhulpverleners goede voorlichting; informeer lekenhulpverleners meer over hun rol als lekenhulpverlener, zodat zij beter voorbereid zijn op de lekenhulpverlening.
- Voorzie lekenhulpverleners in hun behoeften; begeleid lekenhulpverleners meer in de lekenhulpverlening, zodat zij de hulp met meer gemak kunnen verlenen.
- Houd lekenhulpverleners en de buitenwereld op de hoogte; communiceer meer met lekenhulpverleners en de buitenwereld, zodat zij beter bekend zijn met de lekenhulpverlening.

Door lekenhulpverleners beter voor te lichten en beter te voorzien in hun behoeften kunnen lekenhulpverleners in de toekomst met meer gemak gehoor geven aan oproepen van AED-Alert en met meer gemak hulp verlenen aan slachtoffers in de buurt. De verbeterde communicatie en promotie moeten ertoe leiden dat lekenhulpverleners en de buitenwereld beter op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen en het bestaan van de lekenhulpverlening. Hiermee zal de bekendheid van het project vergroot worden. Om deze aanbevelingen in de praktijk vorm te geven, kunnen de volgende praktische handvatten geboden worden aan Ambulance Oost:

Geef lekenhulpverleners goede voorlichting – *Informeer*

- *Wijs lekenhulpverleners op de mogelijkheid om een ringtone in te stellen voor sms-berichten*. Helaas is het (nog) niet mogelijk om voor sms-berichten van AED-Alert een apart geluid in te stellen, zoals ook vermeld wordt op de vernieuwde website van de lekenhulpverlening. Echter, men kan er wel voor kiezen om voor *alle* sms-berichten die ontvangen worden een geluid in te stellen, zoals een (langere) ringtone. Door lekenhulpverleners tevens het volume hoger in te laten stellen, hoort men het ontvangen van sms-berichten beter.
- *Maak de Algemene Voorwaarden (ook na aanmelding) voor de lekenhulpverleners beschikbaar* op de vernieuwde website. Hierdoor worden de lekenhulpverleners er wederom aan herinnerd wat er van hen als lekenhulpverlener wel of juist niet verwacht wordt.
- *Informeer de lekenhulpverleners* over het aantal ingeschreven lekenhulpverleners in hun dorp of buurt of zelfs over het gemiddelde aantal lekenhulpverleners dat per melding bij hen in de buurt opgeroepen is. Wellicht kan men daarmee enige druk van de lekenhulpverleners afgenomen worden die zich bezwaard voelen als zij geen gehoor kunnen geven aan de oproepen.
- *Stimuleer lekenhulpverleners hun oproepgebied(en) te verkennen*. Wijs lekenhulpverleners er duidelijk op dat zij op de nieuwe website hun oproepgebied(en) kunnen verkennen.
- *Ga meer in op het emotionele gedeelte van de lekenhulpverlening.* De vrijwilligers moeten indien zij belangstelling hebben voor de lekenhulpverlening, in de cursus goed voorbereid worden op deze vorm van hulpverlening. De lekenhulpverleners moeten beter ingelicht worden over de psychische en fysieke aspecten en mogelijke traumatische gevolgen van de lekenhulpverlening. Er moet in de cursussen tevens meer aandacht besteed worden aan het feit dat men als lekenhulpverlener, in de tijd voor het arriveren van de ambulance, er alleen voor kan staan bij de hulpverlening aan het slachtoffer ter plaatse.

- *Verstrek protocollen*. Informeer lekenhulpverleners duidelijk over wat te doen; met al dan niet ingezette AED's, met het contact met familie en betrokkenen ter plaatse, bij situaties waarin de ambulance al aanwezig is of waarin al voldoende lekenhulpverleners ter plaatse zijn, etc.

Voorzie lekenhulpverleners in hun behoeften – *Begeleid*

- *Bied lekenhulpverleners de mogelijkheid tot nazorg duidelijk aan*. Bij een groot aantal lekenhulpverleners is niet bekend dat wanneer zij daar behoefte aan hebben na een inzet, Ambulance Oost de mogelijkheid aanbiedt om eventueel samen met de bij de inzet betrokken ambulancebroeders met de lekenhulpverlener in gesprek te gaan.
- *Bied lekenhulpverleners de mogelijkheid aan hun kennis en vaardigheden aan te scherpen*. Stel de lekenhulpverleners in de gelegenheid om aanvullende cursussen of praktijklessen te volgen om de opgedane kennis en vaardigheden aan te scherpen of desnoods bij te schaven. Aangezien een groot aantal lekenhulpverleners behoefte heeft aan zekerheid over het handelen, moeten de lekenhulpverleners voorzien worden van goede feedback over de verrichte handelingen.
- *Bied lekenhulpverleners de mogelijkheid om hun ervaringen met anderen te delen.* Door lekenhulpverleners met elkaar in contact te brengen, bijvoorbeeld in de vorm van informatie- en evaluatiebijeenkomsten of gespreksgroepen, kunnen lekenhulpverleners ervaringen met elkaar uitwisselen. Ambulance Oost verwijst de lekenhulpverleners die hierbij behoefte hebben aan een forum al door naar een website die daar speciaal voor opgericht is, zie Bijlage 4.3.
- *Breng lekenhulpverleners op de hoogte van succesvolle hulpverleningen*. Er is onder de lekenhulpverleners grote behoefte aan informatie over de afloop van het slachtoffer. Alhoewel een groot deel van deze informatie privacygevoelig is, kunnen de lekenhulpverleners wel neutrale terugkoppeling ontvangen over het aantal gevallen waarbij lekenhulpverleners de hulpverlening hebben kunnen starten voor het arriveren van de ambulances. De bekendmaking van succesvolle hulpverleningen en positieve ervaringen kunnen positief inwerken op andere lekenhulpverleners.
- *Zorg voor een meldpunt voor ongepast gedrag*. Er zijn situaties voorgekomen waarin enkele lekenhulpverleners ongepast gedrag vertoond hebben bij het slachtoffer ter plaatse of in het verkeer op weg naar het slachtoffer. De lekenhulp kan verbeterd worden door, bijvoorbeeld middels de website, lekenhulpverleners in de gelegenheid stellen dergelijk ongepaste gedrag te melden en die gevallen te melden waarbij lekenhulpverleners alleen voor de sensatie bij het slachtoffer ter plaatse kwamen opdagen.
- *Wees behouden met het versturen van test-oproepen.* Geef als dergelijke berichten toch verstuurd moeten worden, zeer duidelijk aan dat het om een test gaat.
- *Verstuur in oproepen herkenningspunten mee.* Door in de sms-oproepen een herkenningspunt, zoals een winkel of bedrijf, te vermelden waarbij het adres van het slachtoffer zich bevindt, zijn lekenhulpverleners beter in staat om (vooral in steden) succesvol gehoor te geven aan oproepen.
- *Vermeld altijd de betreffende plaats in sms-berichten*. Ten tijde van het onderzoek hebben enkele lekenhulpverleners aangegeven door het ontbreken van een plaatsnaam in de oproep niet succesvol gehoor te hebben kunnen geven aan de oproep, omdat niet duidelijk was of het slachtoffer zich dichtbij hun woon- of juist werkadres bevond. Inmiddels wordt de plaatsnaam in alle sms-berichten van AED-Alert vermeld.
- *Vermeld datum en tijd in sms-berichten*. Soms worden oproepen door lekenhulpverleners later ontvangen dan het tijdstip waarop de oproep door AED-Alert verzonden is. Door de datum en het tijdstip van oproepen te vermelden in de sms-berichten wordt voorkomen dat lekenhulpverleners zich (veel) later bij het slachtoffer ter plaatse melden, met alle gevolgen van dien.

- *Bevorder de beschikbaarheid van AED's*. Bij veel lekenhulpverleners zijn veel AED's in de directe omgeving bekend die niet aangemeld zijn in het alarmeringssysteem. De lekenhulpverleners verzoeken Ambulance Oost dan ook om de AED-eigenaren actief te (laten) benaderen om hun AED aan te melden in het alarmeringssysteem. Ambulance Oost kan er echter ook voor kiezen om de lekenhulpverleners een actieve rol in deze aanmelding van AED's te laten spelen, door hen deze AED-eigenaren te laten benaderen.
- *Stimuleer AED-eigenaren om hun aangemelde AED buiten op te hangen*. Veel AED's hangen nog op locaties die niet goed bereikbaar zijn voor de lekenhulpverlening; achter een balie of in een gebouw dat 's nachts afgesloten is. Door de AED's in een beschermende kast te plaatsen aan de buitenkant van een pand, kunnen lekenhulpverleners met behulp van een pincode te allen tijde de betreffende AED afhalen en inzetten bij een oproep. Weliswaar loopt men hierbij vaak tegen het feit dat voor deze aanpassing middelen nodig zijn.

Houd lekenhulpverleners en de buitenwereld op de hoogte – *Communiceer*

- *Treed ook buiten de oproepen om regelmatig met de vrijwilligers in contact.* Daarmee wordt het project voor de lekenhulpverleners in leven gehouden en blijven de lekenhulpverleners betrokken. Er is door Ambulance Oost reeds een grote stap in de verbetering van de communicatie met de lekenhulpverleners gezet door het online zetten van een vernieuwde website.
- *Maak ten volle profijt van de vernieuwde website, houd de website levend.* Gebruik dit communicatiemedium om de lekenhulpverleners en de gehele buitenwereld op de hoogte te brengen eb houden van de lekenhulpverlening; het laatste nieuws, belangrijke ontwikkelingen, de voortgang van het project, up-to-date statistieken over de lekenhulpverlening, en dergelijke. Voeg regelmatig nieuwe onderdelen toe; beantwoorde vragen, cursusaanbod en updates over de werkzaamheden van Ambulance Oost op het gebied van het project zoals nieuws over lopende onderzoeken en technologische ontwikkelingen.
- *Geef meer bekendheid aan de lekenhulpverlening en AED-Alert.* Door bij de cursussen iedereen te attenderen op het bestaan van de lekenhulpverlening en AED-Alert, worden mensen meer bekend met de mogelijkheid die de lekenhulpverlening biedt om de opgedane kennis op een behulpzame manier in praktijk te brengen. Het project krijgt hierdoor hoogstwaarschijnlijk ook meer bekendheid in de directe omgeving van de cursist.
- *Verstrek promotiemateriaal* voor de lekenhulpverlening en het project SLPT aan alle betrokken opleidingsinstanties in Twente, zoals de lokale EHBO-verenigingen en de instanties die cursussen aanbieden op het gebied van de bedrijfshulpverlening (BHV).
- *Bereid familie en betrokkenen bij het slachtoffer ter plaatse voor op de lekenhulpverlening*. Ten tijde van het onderzoek waren melders niet altijd door de Meldkamercentralist(e) geattendeerd op de eventuele komst van lekenhulpverleners die voor het arriveren van de ambulances hulp verlenen. Inmiddels worden melders altijd op de hoogte gebracht van de inzet van AED-Alert.
- *Informeer politie en brandweer en zorg voor betere opleiding*. Enkele lekenhulpverleners hebben aangegeven dat politieagenten niet altijd op de hoogte blijken te zijn van de lekenhulpverlening. Daarnaast blijken de professionele hulpdiensten, uitgezonderd de ambulancedienst, de AED's niet altijd goed te kunnen bedienen. Door deze professionele hulpdiensten beter te informeren over het bestaan van de lekenhulpverlening en met een betere opleiding, verzorgd door Ambulance Oost, uit te rusten kan een betere samenwerking met lekenhulpverleners bij het slachtoffer ter plaatse plaatsvinden. Het is zaak dat de korpsleidingen van de betreffende hulpdiensten zich bewust worden van deze noodzaak tot goede opleiding en training.

Op basis van enkele opmerkingen van lekenhulpverleners kunnen tot slot nog de volgende specifieke aanbevelingen gedaan worden:

- Zorg ervoor dat de lekenhulpverlening alleen ingezet wordt indien nodig, dus alleen wanneer er sprake is van de diagnose hartstilstand. Kijk daarbij ook naar de locatie van het slachtoffer en of daarbij lekenhulpverlening noodzakelijk is, zoals bij een verpleeg- of verzorgingstehuis, medisch centrum, en dergelijke.
- Informeer lekenhulpverleners over de mogelijkheid tot het ontvangen/aanschaffen van mondkapjes voor mond op mond beademing
- Stimuleer de aanschaf van goed/uniform te openen beschermende AED-kasten
- Zorg voor praktijklessen met verschillende soorten AED's
- Bied herhalingslessen op tijd aan
- Zorg voor goed contact tussen Ambulance Oost en de lokale EHBO'ers en EHBO-verenigingen
- Stimuleer landelijke initiatieven en introductie van het alarmeringssysteem op grotere schaal
- Zorg ervoor dat de lekenhulpverlening de aanrijtijd van ambulances niet negatief beïnvloedt (zowel in de praktijk als op langer termijn wettelijk gezien)
- Informeer naar de mogelijkheid om oproepen naar de piepers van vrijwillige brandweerlieden te sturen
- Zorg voor identieke legitimatiebewijzen (in de vorm van een pasje op creditcard formaat) voor aangemelde lekenhulpverleners met een geldig certificaat als bewijs van inschrijving als lekenhulpverlener