Welkom bij de allereerste Alumni Actueel! Een nieuwsbrief speciaal voor alumni van de Academie voor Ambulancezorg!

Wat goed dat jij deel uitmaakt van onze groeiende community van bevlogen professionals in de acute zorg.

Je hebt bij ons een opleiding gevolgd en daarmee behoor je tot een groeiende groep professionals die zich inzet voor de acute zorg. Met deze nieuwsbrief willen we je graag inspireren en informeren.

Veel leesplezier!

Inhoud:

- Nieuw! Training verloskunde
- Vacature: Docent Initieel onderwijs
- Uit de praktijk
- Win een training naar keuze!
- Training uitgelicht: Lichamelijk onderzoek
- Ontwikkelingen AvA
- Interessante events
- Wat vind jij van deze nieuwsbrief?

Academie voor Ambulancezorg

Nieuw: Verloskundige spoedzorg – denken, differentiëren, doen!

In samenwerking met de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen (Hogeschool Inholland) hebben we een nieuwe, praktijkgerichte training ontwikkeld voor ambulance-verpleegkundigen. Deze interprofessionele samenwerking, waarbij ervaren docenten in de verloskunde worden ingezet, zorgt voor een sterke verbinding tussen theorie en praktijk en wordt door alle betrokken partijen heel erg positief ontvangen.

Tijdens de training oefenen verloskundigen in opleiding (VIO's) en ambulanceverpleegkundigen samen in ons Experium. In realistische scenario's trainen we acute, soms gecompliceerde verloskundige situaties, met aandacht voor klinisch redeneren binnen de acute geboortezorg. Door samen te trainen, ontstaat meer inzicht in elkaars werkwijze en verantwoordelijkheden, wat bijdraagt aan goede en patiëntveilige zorg in acute situaties.

Meer lezen over deze toffe training? Klik hier!

Terug naar de inhoud >

Vacature Docent Initieel onderwijs

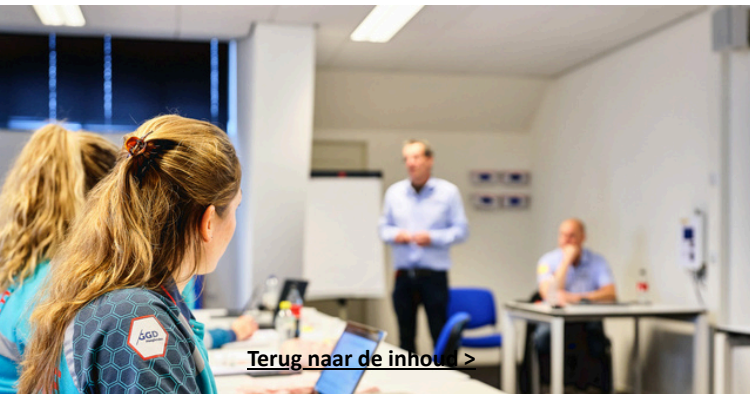
Wil jij je ervaring als ambulanceverpleegkundige/medisch hulpverlener inzetten om de volgende generatie ambulanceprofessionals op te leiden Dan komen we graag met jou in contact!

In deze rol combineer je jouw vakinhoudelijke expertise met opleiden, begeleiden en inspireren van ambulancezorgprofessionals in opleiding. Je werkt in een professionele omgeving, met ruimte voor ontwikkeling, samenwerking en impact op de praktijk.

VACATURE

Vacature Docent initieel onderwijs

Klik hier om de volledige vacature te bekijken



Terug naar de inhoud >

Uit de praktijk: Acuut ontstane hoofdpijn: onschuldig of toch niet?

Een patiënt met relatief milde klachten, stabiele controles en weinig alarmsignalen, waarbij de uiteindelijke diagnose grote consequenties had. Precies dit soort situaties vraagt om scherp klinisch redeneren. Laten we deze casus eens uitwerken.

Melding

A1 Hoofdpijn, vrouw van 62 jaar.

Situatie ter plaatse

Het is dinsdagochtend 07.30 uur wanneer we ter plaatse komen op het woonadres. Bij aankomst zit mevrouw alert op de bank. De ademhaling is normaal, de huidskleur is goed en er zijn geen vegetatieve verschijnselen zichtbaar. Mevrouw oogt niet ziek.

Presentatie en voorgeschiedenis

Mevrouw vertelt dat zij zonder klachten is opgestaan rond 07.00 uur. Ze heeft kort in de tuin gewerkt. Bij het bukken en weer overeind komen ontstond plots hoofdpijn. Deze klachten zijn daarna blijven bestaan. Omdat de huisarts niet bereikbaar was, heeft mevrouw 112 gebeld voor advies.

Terug naar de inhoud >

Bij verder uitvragen blijkt dat zij niet misselijk is, niet heeft gebraakt en geen aura's of kleurveranderingen ziet. De hoofdpijn is constant aanwezig met een NRS van 5. Mevrouw heeft zelf al 1000 mg paracetamol ingenomen.

Anamnese en vitale parameters
Mevrouw heeft een blanco voorgeschiedenis, geen allergieën en gebruikt geen medicatie. Ze heeft dit type klachten niet eerder gehad.

ABCDE-onderzoek laat het volgende zien:

A: Vrij
B: Ademhalingsfrequentie 15, normaal ademgeruis beiderzijds, SpO2 99 procent
C: Sinusritme 62, bloeddruk 34/62 mmHg, capillary refill time minder dan 2 seconden
D: Alert, EMV maximaal, BEFAST negatief, pupillen PEARRL, glucose 4.8 mmol/l
E: Temperatuur 36.8 graden Celsius, tympaan gemeten.

Lichamelijk onderzoek

Neurologisch onderzoek toont geen visusklachten, geen lateralisatie, geen sensibiliteitsstoornissen en normale motoriek en kracht.

De hoofdpijn blijft NRS 5. Pulmonaal, circulatoir, abdominaal, digestief, urogenitaal en locomotorisch onderzoek laten geen afwijkingen zien.

Terug naar de inhoud >

Klinisch redeneren

Er is sprake van acuut ontstane hoofdpijn met een NRS van 5 bij een patiënt met een blanco voorgeschiedenis. Werkdiagnostisch wordt gedacht aan een (SAB) subarachnoïdale bloeding of CVA, maar ook migraine wordt overwogen.

OVERDENKER

Welke bevinding weegt voor jou het zwaarst op dat moment? Wat moet er minimaal aanwezig zijn voordat je besluit om laagdrempelig te overleggen of te vervoeren?

Therapie en overdracht

Klinisch oogt mevrouw goed. Er is geen sprake van extreme pijn, de vitale parameters zijn stabiel en neurologisch onderzoek toont geen significante afwijkingen. Besloten wordt om telefonisch te overleggen met de dienstdoende neuroloog over het verdere beleid.

De neuroloog adviseert, gezien de acute hoofdpijn bij een patiënt zonder voorgeschiedenis, om mevrouw te laten beoordelen op de spoedeisende hulp. Mevrouw wordt vervoerd naar een perifeer ziekenhuis in de regio.

Op de CT-scan blijkt een subarachnoïdale bloeding zichtbaar. Mevrouw wordt met spoed overgeplaatst naar een level 1 ziekenhuis met neurochirurgische mogelijkheden.

Achtergrond en verdieping

Het beeld dat hier past, is dat van een bloedvat dat scheurt en begint te sijpelen.

Terug naar de inhoud >

Dit kan zich in de eerste 24 uur uiten met hoofdpijn, terwijl de patiënt nog goed aanspreekbaar is en geen neurologische uitval laat zien. Pupillen en vitale parameters kunnen in deze fase nog normaal zijn, al kan bijvoorbeeld hypertensie voorkomen.

Binnen 24 tot 72 uur, soms zelfs al binnen enkele uren, kan een re-bleed optreden. In de eerste fase na een SAB wordt het aneurysma vaak tijdelijk afgesloten door een instabiele trombus. Wanneer deze loslaat, ontstaat een nieuwe arteriële bloeding. Dit leidt tot een stijging van de intracraniële druk, snelle EMV-daling, mogelijk pupilverschil en fors braken. Vitale parameters kunnen dan hypertensie en bradycardie laten zien. Op de CT-scan worden duidelijke afwijkingen zichtbaar, zoals drukverhoging aan één zijde met midline shift, passend bij een SAB.

OVERDENKER

Als je weet dat minimale klachten een vroeg en kwetsbaar stadium kunnen betekenen, wanneer kies jij dan voor afwachten en wanneer voor veiligstellen?

In een vroege fase kan behandeling zoals coilen of clippen soms nog mogelijk zijn. Bij een re-bleed is dit vaak niet meer het geval en is de prognose veelal slecht. In dat stadium resteren soms alleen ondersteunende maatregelen, zoals bloeddrukverlaging.

Leermomenten

We weten dat subarachnoïdale bloeding zich op verschillende manieren kan presenteren.

Terug naar de inhoud >

Zodra er sprake is van een verlaagde EMV, weten we doorgaans goed te anticiperen en het juiste zorgpad te kiezen. Voor de pre-hospitale hulpverlener is het lastig om de patiënt met minimale klachten goed in te schatten.

OVERDENKER

Als klachten minimaal zijn, maar rode vlaggen aanwezig, wanneer kies jij voor thuislaten en wanneer voor overleg of presentatie?

In de praktijk blijkt dat bij deze groep verschillende zorgpaden worden gevolgd. Sommige patiënten worden vervoerd naar de spoedeisende hulp, terwijl anderen met zelfzorgadvies en pijnstilling thuisblijven, vaak met een vangnetafspraak bij toename van klachten.

Deze casus laat zien hoe belangrijk het is om bij acute hoofdpijn, zeker bij een eerste presentatie, alert te blijven en laagdrempelig specialistisch overleg te voeren.

In het LPA is geen specifiek ziektebeeld voor een SAB opgenomen. Wel bevat het LPA een redeneerhulp hoofdpijn met twaalf alarmsignalen. In deze casus was sprake van acuut ontstane hoofdpijn, een leeftijd boven de 50 jaar en een drukverhoging. Dit zijn volgens de redeneerhulp duidelijke rode vlaggen.

Het is daarom aan te bevelen om bij patiënten met hoofdpijn de redeneerhulp actief te gebruiken tijdens de anamnese. Raadpleeg bij twijfel of bij een atypisch beeld het LPA en overleg laagdrempelig met de dienstdoende neuroloog om het juiste zorgpad te bepalen.

Jouw bijdrage in de volgende Alumni Actueel?

Deze nieuwsbrief willen we voor en door alumni laten zijn. We zijn op zoek naar verhalen door jullie beleefd.

Zoals: hoe ervaar jij de overgang naar het werk in de ambulancezorg na de opleiding? Heb jij een mooie casus of praktijkverhaal die je wilt delen?

Als we jouw bijdrage plaatsen in de volgende nieuwsbrief, mag je kosteloos een training volgen bij de Academie voor Ambulance zorg!

Stuur je bijdrage naar:
communicatie@academievoorambulancezorg.nl

Terug naar de inhoud >

Uitgelicht: Training Lichamelijk Onderzoek

Krijg meer vertrouwen tijdens je zorgverlening en meer vertrouwen in je keuzes! Een goed lichamelijk onderzoek helpt je om bevindingen te ordenen en met meer zekerheid beslissingen te nemen.

In de training Lichamelijk Onderzoek ga je praktisch aan de slag met thorax- en buikonderzoek, met veel aandacht voor luisteren naar hart en longen en het onderbouwen van je differentiaaldiagnose.

Je oefent zoveel mogelijk op simulatiepatiënten. Voor specifieke afwijkende geluiden maken we gebruik van trainingsfantomen. De training is sterk praktijkgericht en sluit goed aan bij vragen uit de dagelijkse praktijk.

Deelnemers gaven aan dat zij na de training vaker lichamelijk onderzoek toepassen, zich zekerder voelen in besluitvorming en sterker staan in hun overdracht. Zie deze training als twee dagen investeren in jezelf, zonder toetsdruk, met ruimte om te leren, te verdiepen en direct te oefenen.

Ga naar onze website voor meer informatie!

Terug naar de inhoud >

De eerste brainstormsessie GGB training is gestart, de samenwerking wordt nog verder uitgebreid!

Ontwikkelingen

Ontwikkeling training Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB)

Binnen de Academie voor Ambulancezorg werken we aan een nieuwe, sectorbrede GGB training die ambulanceprofessionals nóg beter voorbereidt op situaties waarin snelle opschaling en duidelijke samenwerking belangrijk zijn.

De training wordt ontwikkeld in nauwe samenwerking met RAV's, kennisgroepen en ketenpartners, waardoor de inhoud volledig aansluit op de praktijk en direct herkenbaar is.

De training richt zich op het versterken van de toepassing van de landelijke GGB structuur, het gebruik van taakkaarten en LPA protocollen.

Door realistische compacte scenario’s te gebruiken ontstaat er een leeromgeving waar in verschillende rollen & taken, getraind kan worden onder omstandigheden die zoveel mogelijk de realiteit benadert.

We hopen in september 2026 de eerste uitvoering te laten plaatsvinden, we houden je op de hoogte van de ontwikkeling!

Terug naar de inhoud >

AGENDA

V&VN Ambulancezorg Congres 2026

📅 13 april 2026
📍 Gooiland, Hilversum

Congres met praktijkgerichte kennis en casuïstiek, gericht op leren van en met collega's uit de ambulancezorg. Acute Zorg Congres 2026

Venticare Live 2026

📅 2 en 3 juni 2026
📍 's-Hertogenbosch

Event met focus op innovaties in de acute zorg, reanimatie en praktijkgerichte demonstraties.

ICEM 2026 – International Conference on Emergency Medicine

📅 juni 2026
📍 Hamburg, Duitsland

Internationaal congres over spoedeisende geneeskunde, met aandacht voor innovatie, samenwerking en ontwikkelingen binnen de acute zorg.

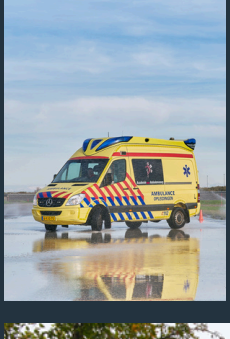
Terug naar de inhoud >

Nog een ding!

Wil je ons helpen deze nieuwsbrief nóg waardevoller te maken?

Fijn als je anoniem enkele korte vragen zou willen beantwoorden. Zo zorgen we samen voor een inspirerende en relevante update voor alle alumni!

Klik hier om feedback te geven



www.academievoorambulancezorg.nl

Academie voor Ambulancezorg
Copyright (C) 2026 | All rights reserved