



Terugblik 2021



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	02
Terugblik op 2021 door dr. Helen Mertens.....	04
Een lach en een traan.....	05
Waarom moeilijk doen, als het samen kan?.....	08
Luister naar je niet plus gevoel.....	10
Soms moet je gewoon doen!.....	12
Geboortezorg in ketenzorg.....	14
Durf te vertrouwen.....	16
Bij twijfel, ga in overleg.....	19

Voorwoord

De activiteiten van het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) zijn in 2021 wederom beïnvloed door het aanhouden van de COVID-crisis. Door dit aanhouden bleef 2021 ook een jaar van improviseren, zoeken naar mogelijkheden ter verbetering en verdere professionalisering van veelal digitale activiteiten. Met de zaadjes die in 2020 waren geplant konden we in 2021 activiteiten tot mooie groei laten komen.

Er waren ook bijzondere zaken in 2021, zoals onze rol bij de vaccinatie van zorgpersoneel in de ziekenhuizen, voorbereiden op 'code zwart', hetgeen we nog nooit gedaan hadden, inzet van defensie bij ziekenhuizen en ook bij ons eigen RCPS, de inzet van dit RCPS ten tijde van de evacuatie van Viecuri MC als gevolg van het hoogwater en zo kunnen we er nog wel meer opsommen.

Het is een indrukwekkend jaar te noemen, met een wereldwijde pandemie die ons allemaal nog steeds in de greep hield. Ook voor onze eigen regio was het een zeer bijzonder jaar waarin de intensivering van de regionale samenwerking steeds weer noodzakelijk was. De regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ), op zowel bestuurlijk als tactisch niveau, vormden een spil in deze samenwerking ten tijde van COVID-crisis. Vaak wekelijks overleg en in juli 2021 kwam daar ook nog eens de hoogwatercrisis bij waardoor enkele zorginstellingen gelegen in het brongebied van de crisis fors getroffen werden. We kunnen echt niet zonder elkaar om alle uitdagingen het hoofd te kunnen bieden in de acute zorg! Nu én in de toekomst.

Regionale samenwerking in de acute zorg is een terrein waarop we al veel jaren samenwerken en samen al veel zaden hebben gezaaid, en waar we in 2021 ook zeker geogst hebben en dit in de toekomst nog veel meer zullen gaan doen.

We hebben naast al onze activiteiten behorende bij de COVID-crisis, ook andere belangrijke taken met het nodige improvisatievermogen uitgevoerd. Zo hadden we in Limburg de primeur met een landelijk webinar over de traumaregistratie en neurotrauma's. We werkten mee met de landelijke week van de infectiepreventie met onze eigen Limburgse inbreng. Binnen het programma Crisisbeheersing & OTO werden met spoed sleutelfunctionarissen voor de verschillende zorgorganisaties opgeleid tot operationeel crisis-coördinator. Gelukkig konden we ons jaarlijkse symposium verplaatsen naar juni waardoor we in 2021 weer voor het eerst fysiek bij elkaar konden komen met ons netwerk rondom geboortezorg. In september hebben we in het kader van de World Sepsis Day een digitaal webinar met escape-spel georganiseerd, hetgeen ook overgenomen is door andere regio's.

Dit jaarverslag geeft een inkijkje in deze bijzondere en mooie activiteiten die we in 2021 hebben opgeleverd voor jullie allemaal; ons netwerk. Het is een bloemlezing vanuit alle programma's waar we verantwoordelijk voor zijn vanuit het NAZL. Zaadjes die allemaal afgelopen jaren gezaaid zijn en waar we nu de bloemen van kunnen plukken.

Hopelijk gaan we in de toekomst een mooi veldboekje plukken met elkaar!

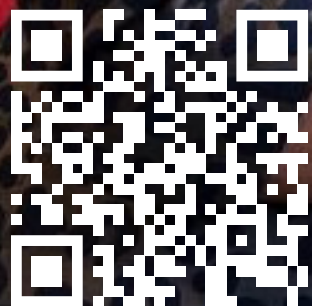
Miranda Dirx en Martijn Poeze

Netwerk Acute Zorg Limburg





Terugblik op 2021 met dr. Helen Mertens



Een lach en een traan

Programma **ABR/LINK**

Aandacht voor handhygiëne door gezellig samen te 'sjoenkele' met Katja Henz.

Elk jaar staat LINK stil bij de Dag van de Handhygiëne welke op 5 mei plaatsvindt. Dit jaar wilde LINK meer aandacht voor het belang van een goede handhygiëne en is de [week van de handhygiëne](#) ontstaan. Naast een leerzame week, moest er ook ruimte zijn voor een beetje fun en al brainstormend is het LINKlied geboren. Vereiste was dat het lied, naast dat het grappig en gezellig klinkend moest zijn, een duidelijke boodschap moest hebben, namelijk: het vasthouden van het belang van handhygiëne – ook na COVID. Die boodschap moest verpakt worden in een gezellig klinkend Limburgs lied en wie kan dit beter overbrengen dan [Katja Henz](#).

Katja reageerde direct heel enthousiast en in een mum van tijd had Patrick Jaspers de tekst geschreven voor het lied met de titel: [‘Hennekes wassen’](#). De tekst werd goed ontvangen, zo goed dat LINK besloot om er een clip van te maken. Door de strenge coronamaatregelen ging dit niet zonder slag of stoot. Het samenstellen van het lied en de opname van de clip waren een uitdaging, maar wel een uitdaging met ruimte voor humor en veel gelach. En dat is wat LINK en Katja probeerden over te brengen: ondanks deze zware periode even tijd voor iets anders, even gezellig samen zijn en samen ‘sjoenkele’.

Maar hier stopte het niet. In oktober vond de [infectiepreventieweek](#) plaats, een week waarin de zorgnetwerken aandacht hebben gevraagd voor infectiepreventie met iedere dag een ander subthema. Deze week was eveneens geheel online en vanuit LINK werd het LINKlied op de site gezet. In de clip zong

Katja Limburgs en omdat het een landelijk event was, kon het dan ook niet uitblijven dat er een [Nederlandstalige versie](#) verscheen.

Naast het feit dat Katja een echte vakvrouw is, is het leuk en gezellig werken met Katja. Ze gaat niets uit de weg en overall is een oplossing voor. Maar ook voor haar is dit het een moeilijke tijd. Ze is naast zangeres ook buitengewoon ambtenaar burgerlijke stand en docente. Optredens zijn gecancelled, bruiloften verschoven en de lessen vinden online plaats. Zoals Katja zei: ‘Wat moet je? Je wordt creatief in het bedenken van oplossingen, want bij de pakken neer zitten past niet bij mij. Het leven komt zoals het komt, met een lach en een traan. Ik blijf mensen blij maken en probeer te blijven genieten van de kleine dingen in het leven én vooral te blijven lachen. Het is wel vreemd dat ik online liedjes zing en ik hoop dan ook dat ik ooit het LINKlied live in een zorginstelling mag zingen’.



Op de vraag of ze zich sinds de samenwerking met LINK meer bewust is geworden van het belang van handhygiëne, zegt ze volmondig: ja! 'Ik ben altijd al redelijk bewust geweest van het feit dat handen wassen belangrijk is, maar beseft nu dat ik veel vaker mijn handen moet wassen dan ik al deed; dus niet alleen voor het eten of na de toiletgang'.

Een laatste vraag is welke droom Katja nog heeft. Bij deze vraag gaan haar ogen glinsteren en zegt ze enthousiast: 'Ik heb niet één, maar twee dromen! Ik wil héél graag meer optreden in Nordrhein-Westfalen, want door Covid en de dood van mijn vader ben ik meer en meer naar zijn geboorteland getrokken en dat bevalt me. Daarnaast droom ik van een one woman show in kleine theaters. En weet je, ik geloof erin dat dromen kunnen uitkomen als je maar blijft geloven en er voor de volle 100% voor gaat'. Met deze mooie woorden nemen we afscheid en hopen we Katja weer in een klein theater te mogen ontmoeten met haar eigen one woman show, want haar energie en enthousiasme werken aanstekelijk!



Waarom moeilijk doen als het samen kan?

Programma [ABR/LINK](#)

MINC (Maastrichts Infection Centre) staat al jaren bekend om zijn symposia op gebied van infectieziekten. Door corona kon er geen fysiek symposium plaatsvinden en was de stichting op zoek naar een online variant. Op dat moment was LINK (Limburgs infectiepreventie en ABR ZorgNetwerk) op zoek naar een mogelijke partner voor het organiseren van een symposium op gebied van ABR (antibioticaresistentie).

Er zijn veel overeenkomsten tussen MINC en LINK op gebied van Infectiepreventie en zo hadden drs. Simone Schoffeleers (programma coördinator LINK) en prof. dr. Paul Savelkoul (medisch moleculair microbioloog, afdeling Medische Microbiologie, MUMC+) elkaar snel gevonden. Tijdens het eerste gesprek werd het al snel duidelijk: [Samen](#) een inspirerend en leerzaam online symposium organiseren.

Zo gezegd, zo gedaan! Het was even spannend, alles was anders en nieuw. MINC en LINK hebben de mouwen opgestroopt en de handen in elkaar geslagen. Uiteindelijk is het een inspirerend en leerzaam symposium geworden waarbij ontmoeten, beleven, genieten en leren centraal stonden. Samen met de [Klinkhamergroup](#) is vorm gegeven aan een avondvullend programma en [Vivian Lataster](#) was de host van de avond. In april vond het eerste [online MINC-LINK symposium: 'ABR, je hebt het zelf in de hand'](#) plaats.

Het centrale doel van de avond was om vanuit het Limburgs risicoprofiel, de belangrijke risico's duidelijk te maken op het gebied van ABR (antibioticaresistentie). Op een aantal risico's werd nader ingegaan.

Dr. Casper den Heijer, infectious Disease Control, GGD Zuid Limburg, sprak op een interactieve manier over het antibiotica-resistentie-risicoprofiel van de provincie Limburg. Dr. Jaap ten Oever, internist-infectioloog bij Radboudumc, stelde de vraag 'Antibiotica bij COVID-19: overbodig of panacee' en Dr. Karin Hek, PhD, Nivel, vertelde over het voorschrijven van antibiotica tijdens de coronapandemie. Naast deze presentaties was er de mogelijkheid om deel te nemen aan een educatieve escaperoom rondom handhygiëne.

Om de deelnemers te prikkelen, hadden ze vooraf een goodiebag ontvangen met onder andere een gesloten envelop voor de escaperoom en twee theezakjes met op het etiket vragen voor het online netwerkmoment achteraf.

Er zullen altijd 'lessons to be learned' zijn, maar we kunnen uiteindelijk terugkijken op een geslaagde eerste online avond, waar tijdens het netwerkmoment, welk in diverse break-out rooms plaatsvond in kleine groepjes, onder andere uitspraken gedaan weer als: 'Wat een leuke avond, ik heb al meerdere webinars bijgewoond, maar digitaal netwer-

ken heb ik nog niet eerder meegemaakt.' en 'Ik heb al eens een escaperoom gespeeld, maar nog nooit digitaal, leuke ervaring'.

Na de evaluatie werd besloten de samenwerking verder voort te zetten en vond er een [2e online symposium](#) plaats; *'HOE'ST? Resistente bacteriën & luchtweginfecties'*. Ook hier stond het ontmoeten, beleven, genieten en leren centraal en wederom heeft MINC-LINK de samenwerking opgezocht met Vivian Lataster en de Klinkhamergroup.

Tijdens de fotoshoot spraken we kort met Simone en Paul en vroegen we naar het succes van dit concept. Beiden waren het erover eens dat zowel samenwerken als communicatie belangrijke ingrediënten zijn, evenals het respect voor elkaars expertise. 'Een snufje humor mag ook niet ontbreken', zegt Simone lachend. 'Deze ingrediënten tezamen zorgen voor een succesvol recept, waardoor we zeker niet moeilijk gaan doen en ook volgend jaar weer de samenwerking opzoeken'.



Luister naar je niet pluis gevoel

Programma **Acute Zorg**



Ook dit jaar stond NAZL stil bij de World Sepsis Day op 13 september tijdens het SEPSIS webinar. Tijdens deze bijeenkomst werden praatjes door experts afgewisseld met een leerzame digitale escaperoom.

Het webinar werd mede vorm gegeven door dr. Patricia Stassen, internist acute geneeskunde (MUMC+) en drs. Gideon Latten, SEH-arts KNMG (Zuyderland). In de voorbereiding van de digitale escape room werd er actief meegedacht door Ralph Laven, kaderhuisarts spoedzorg. Daardoor werd het een leerzame, inspirerende en leuke bijeenkomst.

Het online karakter van de bijeenkomst hinderde volgens Patricia niet de interactie tussen de deelnemers, welke afkomstig waren uit alle hoeken van de acute zorgketen: o.a. huisartsen, ambulance verpleegkundigen, internisten, SEH-artsen, meldkamer, huisartsenposten en triagisten. Normaliter spreken deze professionals elkaar niet over dit onderwerp. Mede dankzij de interactie kon een duidelijke boodschap worden meegegeven.

Patricia en Gideon maken zich al een flink aantal jaren hard voor de World Sepsis Day. Gideon geeft aan dat hij sinds hij er mee bezig is, zichzelf vaker de vraag stelt "Zou deze patiënt sepsis kunnen hebben?". 'Om de bewustwording voor sepsis in de acute zorgketen te verbeteren is het van belang deze vraag te stellen. Daarnaast moeten we met z'n allen de vitale waarden benoemen die gemeten zijn, en je gevoel voor urgentie/ernst goed doorgeven maar óók goed naar de ander luisteren. Iedereen in de acute zorgketen heeft het druk, maar door goed samen te werken kunnen we de zorg voor patiënten verbeteren.'

Die samenwerking, en zeker ook de communicatie, is vooral belangrijk omdat er geen goede test is om sepsis vast te stellen. We moeten als zorgprofessionals allemaal ons steentje bijdragen in het meer of minder waarschijnlijk maken van de verdenking op sepsis. Iedere professional brengt andere in-

formatie ter tafel. Een huisarts kent zijn patiënten het best, en de artsen in het ziekenhuis hebben toegang tot meer diagnostiek en zien waarschijnlijk ook vaker ernstig zieke patiënten. De informatie van de huisarts, triagist, ambulanceverpleegkundige, maar ook bijvoorbeeld van de thuiszorg, zijn voor de professionals in het ziekenhuis onmisbaar. De communicatie tussen deze zorgverleners moet dan ook geoptimaliseerd worden. Patricia spreekt hierover haar zorgen uit naar de toekomst: 'Het centraliseren van de zorg heeft potentiële risico's. De problematiek in de huisartsenzorg, waarbij steeds meer gebruik gemaakt wordt van waarnemers, kan zorgen voor minder continuïteit. Daarnaast zorgt het centraliseren van de acute zorgvragen mogelijk voor informatieverlies, zeker als patiënten naar een ander ziekenhuis gaan dan waar ze normaal gesproken komen. Op die manier verstoren we de keten terwijl deze nog niet eens volwassen is'.

Op de vraag met welke verbetering ze tevreden zouden zijn, geven Patricia en Gideon bijna éénzelfde antwoord, namelijk: de communicatie. 'Natuurlijk zijn we gebonden aan wet- en regelgeving, maar ook binnen die kaders kunnen we als zorgprofessionals zelf iets doen. Apprecieer vooral elkaars indruk, luister naar die ander. Dat is één van de belangrijke punten waar we tegen aan lopen. Vaak wordt gedacht 'ik kijk zelf wel' terwijl het goed zou zijn om het hele verhaal van die andere ervaren collega mee te nemen in je onderzoek. Het SAMEN doen zou veel meer op elkaar moeten aansluiten'.

Spoedzorg is en blijft maatwerk. Daarom is communicatie zo ontzettend belangrijk in de keten. Maak gebruik van elkaars kwaliteiten, zet deze in waar nodig. Twijfel je of heb je een niet pluis- gevoel, communiceer dit dan. Als de ander goed luistert kom je samen een heel eind, wat ervoor zorgt dat er sneller en adequater kan worden gehandeld. Stel je tot slot als professional bij patiënten altijd de vraag: 'Kan dit sepsis zijn?'.

Soms moet je gewoon doen!

Programma **Crisisbeheersing & OTO**

Opleiden trainen en oefenen. Het is en blijft maatwerk. Zo kreeg Clarien Schoeren-Langenkamp, projectcoördinator crisisbeheersing en OTO Limburg, in december 2020 een telefoontje van Fleur Fiering, veiligheidskundige en crisiscoördinator bij Zuyderland, waarin ze vroeg wat er mogelijk is om zo snel mogelijk crisiscoördinatoren op te leiden. Op dat moment waren er geen crisiscoördinatoren bij Zuyderland care en moest zo spoedig mogelijk een team geformeerd worden.



De 1-jarige HBO-opleiding Crisiscoördinator Zorg koude fase biedt deze mogelijkheid maar dat was in de tijd niet haalbaar. Dus moesten anderen stappen worden genomen. Er werd contact opgenomen met Ton Heerschop, directeur crisisbeheersing bij Parcival. Parcival heeft de HBO-opleiding ontwikkeld en aan Ton werd de vraag gesteld of ze de opleiding konden inkorten.

In drie weken tijd volgden heel wat gesprekken tussen Clarien, Fleur en Ton. Ton is heel duidelijk als gevraagd wordt naar de mogelijkheden. 'Kwaliteit staat voorop en door een opleiding in te korten is het van belang dat je als opleidingsinstituut wel die kwaliteit kunt blijven waarborgen, anders moet je zo eerlijk zijn en 'nee' verkopen.' De bestaande opleiding werd onder de loep genomen en er werd nauwkeurig gekeken welke elementen wel of niet meegenomen konden worden. Zo ontstond een verkorte opleiding CCZ koude fase.

Op 11 januari 2021 was het zover, een groep van 5 enthousiaste en gedreven medewerkers zat klaar om binnen één week klaar gestoomd te worden tot crisiscoördinator koude fase. Het was een pittige week voor zowel de deelnemers als de trainers. 'Je kwam in een wervelwind terecht', vertelt Fleur, 'De eerste twee dagen waren alsof een tsunami aan informatie over je heen kwam. Daarbij waren het lange dagen want ook in de avond werd getraind. Op woensdag en donderdag viel het allemaal op z'n plek, zag je de samenhang en was er een mooie dynamiek in de groep ontstaan. De trainers waren kundig en prikkelden ons om net dat stapje verder te zetten. Op vrijdag zat iedereen op het zelfde niveau en werd de training afgesloten met een oefening waar je toch al beetje een idee kreeg van de warme kant: 'Wat ga je doen als er echt iets aan de hand is?'

Fleur geeft aan dat het prettig was om met een kleine groep te trainen. 'Je leert elkaar goed kennen, we hebben in die week elkaars kwaliteiten leren kennen en elkaars aandachtspunten: Hoe reageer je op iets of iemand en dat weet je nu ook direct van elkaar. We zitten nog altijd bij elkaar op kantoor en we zijn een (h)echt team.'

'Dit is ook onderdeel van de training geweest', geeft Ton aan. 'Hoe is de interactie, hoe communiceer je met elkaar en hoe ga je onder druk met elkaar om? Ik wil wel iets maar hoe wordt dit door de ander ontvangen? Je bent als crisiscoördinator ook adviseur en op momenten dat het advies niet zo goed uitkomt, moet je wel de boodschap kunnen brengen. Communicatie in crisis, daar valt en staat het mee!'

Het was een hele klus om 10 opleidingsdagen inclusief scriptie terug te brengen naar 5 opleidingsdagen maar Ton en Fleur kijken tevreden terug naar het resultaat. Ton maakte de opmerking: 'Het was echt kill your darlings. Echt mooie elementen in de opleiding konden we in die week niet doen maar we hebben de essentie van het werk goed kunnen overbrengen. En dat is ook de vraag van Fleur geweest.' Hierop antwoordt Fleur: 'Als je met de handen in het haar zit, moet je terug naar de kern en kijken wat mogelijk is en vooral, durf te vragen! Niet te veel denken maar doen. Anders hadden we hier niet gezeten en ons verhaal kunnen vertellen.' Daarbij kijkt ze lachend naar Ton, die bevestigend knikt. De dynamiek van een week intensief trainen is nog voelbaar, ondanks dat beide personen elkaar 1,5 jaar niet hebben gesproken.

Geboortezorg is ketenzorg!

Programma **Acute Zorg**

Op 24 en 25 juni vond het symposium De Zwangere...gezamenlijke spoed, hoe doe je dat goed? plaats (www.symposiumdezwangere.nl) Simone van Trier opent als dagvoorzitter het NAZL symposium.

Het symposium start plenair met Maartje Zelis en Josje Langeveld, beiden gynaecoloog uit het Zuyderland Ziekenhuis. Zij nemen ons mee naar het 'Preklinisch handelen bij acute verloskundige zorg'.

Desiree Moonen, gynaecoloog uit het Laurentius Ziekenhuis Roermond, neemt ons mee naar het onderwerp 'Reanimatie van de zwangere'.

Vervolgens geeft Rob Moonen, neonatoloog bij Zuyderland, een presentie genaamd 'Ge-compliceerde partus buiten het ziekenhuis'.

En als laatste presentatie horen we het verhaal over 'Interprofessioneel trainen in VieCuri' door Theo Manders, reanimatiecoördinator, en Loes Schatorjé, klinisch verloskundige, beiden werkzaam bij VieCuri Medisch Centrum, 'van een team van experts, naar een expertteam'.

De plenaire sessies worden afgewisseld met een viertal workshops die zijn gericht op de interactie met de deelnemers:

Workshop 1: **klinisch redeneren bij een obstetrische patiënt, 1+1 = 2 toch?**

Deze workshop richtte zich op het belang van klinisch redeneren in verschillende fases van een casus, door verschillende zorgverleners.

(Bea van Asselt, Ellen de Wolde)

Workshop 2:

De 2e navelstreng, van slaapkamer tot ziekenhuisbed.

In deze workshop werden de deelnemers gestimuleerd om aan te geven wat ze belangrijk vinden tijdens een bepaalde acute situatie.

(Claudia Brouwers, Koen Goffings)

Workshop 3:

Reanimatie bij moeder en kind

Hier werd daadwerkelijk getraind voor een bevalling en reanimatie van moeder en baby, met behulp van geavanceerde 'poppen' van het simulatiecentrum MUMC+.

(Desiree Moonen, Rob Moonen)

Workshop 4:

Van onmacht naar invloed

In deze workshop waren een ervaringsdeskundige (vader) en een traumabegeleider aan het woord. Uitgangspunt was een moeilijke situatie rondom de bevalling en geboorte van een zoontje, voor de ouders.

(Francy op het Roodt)

Desiree Moonen geeft aan dat het symposium ook voor haar op sommige fronten wel een eyeopener was met name bij de preklinische situaties. 'Het gaat er niet zo zeer om wat er in het ziekenhuis kan misgaan maar in de preklinische setting waar de samenwerking tussen de personen in de preklinische setting overgaat naar de personen in de klinische setting: Van kraamzorg,

loskundige en ambulancemedewerkers naar klinisch verloskundige en gynaecologen. Door meer inzicht te geven in elkaars werk, kun je de samenwerking meer body geven. Ik dacht dat bepaalde beroepsgroepen bepaalde dingen vanzelf deden maar het is toch echt af-tasten van beide kanten tussen de eerstelijns verloskundige en de ambulancemedewerker. Hierbij is goed communiceren en luisteren naar elkaar van essentieel belang. Je kent elkaar vaak niet en kent elkaars protocollen en werkwijze niet. In een klinische setting ken je elkaar en dan weet je wie komt, je kent elkaars protocollen en weet elkaars werkwijze'.

'Dat is inderdaad anders in de preklinische fase', beaamt Naomi Satijn, zelfstandig verloskundige en deelnemer aan het symposium, 'Tijdens het symposium heb ik ontdekt dat wij als verloskundigen toch weer anders reanimeren dan ambulancemedewerkers.' Hierbij refereert ze naar de workshop van Desiree en Rob. Deze workshop was voor Naomi een echte eyeopener: 'Je leert enorm van elkaars kennis, wie is voor wie verantwoordelijk. Er is ook een wezenlijk verschil want bij calamiteiten kennen wij de

moeder en vader, de ambulancemedewerkers kennen hen niet. Wij zijn dan als verloskundigen veel meer bezig met de impact, we dragen zorg voor het verwerken en bespreken van de calamiteit omdat wij de mensen kennen en dat ligt anders bij de ambulancemedewerker. Het heeft daardoor voor ons een grotere impact. Op zulke momenten moet je durven te zeggen 'even stoppen', gaan samenvatten en niet blijven dralen. Communicatie en naar elkaar luisteren is zo belangrijk.

Zowel Desiree als Naomi geven aan dat het samen trainen al heel erg helpt, vooral workshops met een hands-on training werken heel goed omdat je reële situaties nabootst. Daar waar het mis gaat of jij iets niet weet daarvan leert men het meest. Dit wordt besproken, men luistert naar elkaar en creëert wederzijds begrip, om dit vervolgens vanuit de theorie te onderbouwen. Tot slot vermeldt Naomi het belang van nabespreken; wat ging goed en wat kon beter? Dit gebeurt vaak niet door tijdsgebrek maar ook hiervan kun je zoveel leren en het hoeft maar een paar minuten te duren. Desiree vult dit aan: 'We zijn al veel meer naar elkaar gaan luisteren en we zijn veel meer gaan beseffen dat we elkaar nodig hebben maar communicatie, luisteren en respect hebben voor elkaar exper-

tise dat kan altijd beter en nogmaals de hands-on trainingen zijn hierbij een mooie ondersteuning, dit zouden we echt veel vaker moeten doen!'



Durf te vertrouwen

Programma **Acute Zorg**



‘Vrijdag 16 juli 2021, een datum die ik nooit meer vergeet.’ dat waren de eerste woorden van Ruud Sturznicke, adviseur crisisbeheersing/crisis coördinator VieCuri Medisch Centrum en bevelvoerder brandweer Venlo. We gaan in gesprek met Ruud en Jacqueline Driessen, externe projectcoördinator OTO, oefenleider en trainer. Beide personen zijn betrouwend geweest bij de evacuatie van het VieCuri Medisch Centrum op vrijdag 16 juli 2021

Ruud schets het scenario vooraf aan het besluit tot evacuatie:

‘Zoals we allemaal weten gingen de waterstanden in die periode snel omhoog. VieCuri Medisch Centrum heeft een hoogwaterplan voor het geval de waterstanden een bepaalde hoogte bereiken, welke wij gekenmerkt hebben als een bepaalde fase waarin iets moet gebeuren. Het zag ernaar uit dat we op woensdagavond in fase oranje zouden komen en daarna zouden de waterstanden gaan dalen. In fase oranje gaan we de patiënten in kaart brengen, categoriseren en nadenken over een mogelijke evacuatie. Let wel: over nadenken dat wil niet zeggen dat we evacueren. We hebben fase oranje vaker meegemaakt maar dat vlakke altijd weer af en dankiezen we ervoor om niet te evacueren.

Woensdagnacht hebben we de waterstanden laten monitoren door de beveiliging. Donderdagochtend hadden we overleg en was het beeld niet anders tót een uur of tien toen werden de prognoses slechter en om 11.00 uur werd het team bij elkaar geroepen en ging het opeens in een stroomversnelling. We zijn met het operationeel team samen gekomen en tot de conclusie gekomen dat we ons toch echt moesten voorbereiden, evacuatie was nodig. Donderdagavond is dit met alle betreffende personen kortgesloten en werd duidelijk dat de wijken eveneens ontruimd werden. De evacuatie zou doorgang vinden mits de situatie vrijdagochtend anders zou zijn. Maar vrijdagochtend was de situatie niet anders en om 13.00 uur werd gecommuniceerd dat we overgingen tot evacuatie en op zaterdagmiddag 13.00 uur zou het ziekenhuis ontruimd zijn.’

Jacqueline is op vrijdagochtend rond 10.00 uur gebeld met de mededeling dat om 13.00 uur de beslissing zou vallen wel/niet evacueren. Zij is gebeld om ondersteuning te geven vanuit het RCPS (Regionaal

Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding). Jacqueline is zelf naar het ziekenhuis gegaan om fysiek aanwezig te zijn en om indien nodig bij te springen daar waar nodig. Eenmaal aangekomen wordt ze goed ontvangen en heeft ze ook direct het gevoel dat ze deel uitmaakt van het team.

Het gebeurt niet vaak dat een heel ziekenhuis ontruimd wordt. Er liggen al scenario’s maar het was nog nooit zo concreet. Het crisisteam kwam bij elkaar en bracht de patiënten in kaart en bekeek welke patiënten bij welk ziekenhuis ondergebracht konden worden. Dit is één van de taken van het RCPS, ontstaan vanuit Covid-19. Bij RCPS werd gekeken welke patiënt bij welk ziekenhuis ‘past’. Er werd dus niet random geplaatst en indien nodig werd ook personeel meegestuurd. Uiteindelijk is iedere patiënt ondergebracht met alle benodigde documenten. De evacuatie is heel rustig en goed verlopen. ‘We hadden de tijd, het water stond niet binnen, en die tijd hebben we genomen zodat we niet als een kip zonder kop gingen rond rennen maar goed gestructureerd te werk konden gaan.’

Jacqueline vertelt dat RCPS een hele nieuwe opzet was. Bij VieCuri had nog nooit iemand met het systeem gewerkt, wel met LCPS in coronatijd maar nog nooit bij een evacuatie. Dat was wel even anders. Doordat alles rustig verliep was er voldoende tijd en kon ik bellen en vragen of er ruimte bij betreffende ziekenhuizen voor zowel de patiënt als het personeel.

‘Een bijkomend voordeel, als je dit zo mag zeggen’, vertelt Ruud, ‘is dat we al een beetje aan de druk gewend waren vanwege Covid. Dit heeft wel meegeholpen. We kenden elkaar en konden elkaar makkelijk vinden. Tuurlijk was er wel spanning en ook ik lag donderdagnacht in bed te bedenken of ik niets vergeten was.

Maar vrijdagochtend stond ik aan. Ik had een opdracht, een taak en die moest uitgevoerd worden, daarbij staat de veiligheid van de patiënt en de medewerker voorop.'

Ruud en Jacqueline zijn het beiden eens dat het heel vreemd is om door een leeg ziekenhuis te lopen. Dat maak je eigenlijk nooit mee. Dan ga je weer vergaderen om weer zo snel mogelijk terug naar 'normaal' te gaan. In een ziekenhuis kun je niet gewoon een knopje omzetten en alle patiënten kunnen weer terug. Eerst moeten alle machines weer worden opgestart, dat heeft even tijd nodig, en als dat gebeurd is kunnen alle (plusminus 180) patiënten weer terug.

Terugkijkend zijn Jacqueline en Ruud het ook hier met elkaar eens:

Er zijn altijd lessons learned, maar over het algemeen verliep alles gestructureerd en rustig. Belangrijk is dat je moet durven vertrouwen op de mensen om je heen want ieder heeft zijn eigen expertise.

Ruud geeft tot slot nog aan dat het heel mooi was om te zien dat ook iedereen hulp bood: familieleden van medewerkers, burens, etc.. Je hebt elkaar nodig in momenten als deze en dat is bij deze evacuatie goed gegaan!

Bij twijfel, ga in overleg

Programma **Traumazorg Limburg**

Op 22 april 2021 vond het webinar AIS coderingen Traumaregistratie plaats. Het webinar werd georganiseerd ter verbetering van de kwaliteit van de traumaregistratie. Uit een landelijk onderzoek is namelijk gebleken dat er nogal veel variatie en interpretatie is in AIS coderingen. Dit webinar was toegankelijk voor een ieder die in het kader van de traumaregistratie AIS codes registreert. De animo hiervoor was groot en er waren deelnemers vanuit heel de regio en zelfs daarbuiten aanwezig.



Tijdens dit webinar lag de focus op neuroletsels en kwamen dr. Raoul van Vugt (traumachirurg van het Zuyderland) en dr. Linda Jacobi (neuroradioloog van het MUMC+) aan het woord. Raoul heeft gesproken over het algemene doel van de landelijke traumaregistratie, waarna Linda verschillende neuroletsels, ontstaan door trauma, onder de loep heeft genomen ter verduidelijking van het coderen.

Linda geeft aan dat het niet het meest makkelijke coderingsysteem is en het zelfs als neuroradioloog best lastig is om het juiste vakje aan te kruisen. Een aantal jaren geleden hebben ze geprobeerd om het systeem te vergemakkelijken maar het blijft moeilijk, het is een landelijk systeem. Raoul vult hierop aan: 'Al heb je door het webinar alleen al inzicht gegeven dan leidt dit toch onbewust tot een kwaliteitsverbetering. Dat mensen weten waartoe het dient en waarom het belangrijk is goed te coderen. Het is niet altijd direct te meten als mensen vanaf scratch moeten beginnen. Ze gaan dingen leren en weten na afloop niet alles maar ze krijgen er wel meer begrip voor. Misschien gaan ze wel dingen die ze lezen herkennen. Door webinars met dit onderwerp te organiseren, zorg je voor awareness en dit moet je vaker herhalen.'

Linda geeft aan dat je dit niet te vaak moet doen want het moet geen overkill zijn, dan haken mensen af. Mensen moeten weten dat ze moeten registreren en weten wat het gevolg ervan is want als je niet goed registreert kun je niets met de data die je eruit haalt. 'Daarom is die bewustwording waarom we registreren ook zo belangrijk', vult Raoul aan, 'Je kunt er overlevingscores mee breken. Als dit duidelijk wordt dan werkt het wel, dan wordt het ook veel beter opgevolgd.'

Daarnaast is NAZL bezig met een kwaliteitscontrole en als je een goede database wilt krijgen, is dit één van de belangrijkste dingen. Dus naast awareness is ook het controlesysteem van NAZL van wezenlijk belang. Je moet het zien als een grote kwaliteitsslag en niet als dubbel werk.'

Op de vraag of je dit ooit op één lijn krijgt, zijn zowel Linda als Raoul het eens: 'Als je het steeds door verschillende mensen laat invullen, lukt dit niet. Het gebeurt nu te vaak tussen de bedrijven door en wordt gezien als een onderdeel op het lijstje dat je moet afvinken.'

Je zult de mensen erop moeten blijven wijzen en blijven uitleggen waarom het van belang is zodat het ook echt tussen de oren komt van iedereen die codeert'.

Tot slot geven ze ieder in hun eigen woorden aan dat het van belang is om dit soort webinars of fysieke bijeenkomsten op reguliere basis te blijven aanbieden, mensen leren ook van elkaar. Maar ook dat je moet durven vragen, twijfel je bij het invullen vraag het een ander, ben niet bang om met elkaar in overleg te gaan!

