

NIEUWS BRIEF

april 2021



Inhoudsopgave

Over ons **4**

Even voorstellen **6**

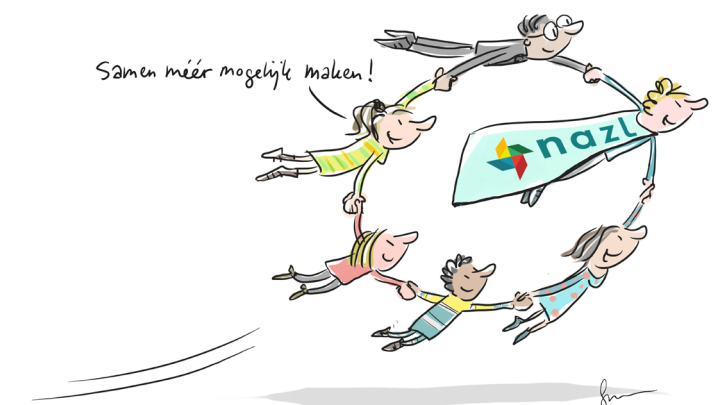
Symposium **8**

Het week van... **12**

Terugblik **18**
MINC/LINK
symposium

In de media **20**

Agenda 2021 **22**



Over ons

Het logo van het Netwerk Acute Zorg Limburg is opgebouwd uit vier kleuren, elke kleur vertegenwoordigt een onderdeel van ons netwerk.



Rood vertegenwoordigd de Traumazorg.

Blauw vertegenwoordigd de Acute Zorg/ROAZ.

Geel vertegenwoordigd Crisisbeheersing en OTO.

Groen vertegenwoordigd LINK.

(Limburgs Infectiepreventie en antibioticaresistentie Netwerk)

We plaatsen de vier wieken op de achtergrond bij de verschillende pagina's, om visueel te maken bij welk onderdeel van het NAZL het betreffende onderwerp hoort.

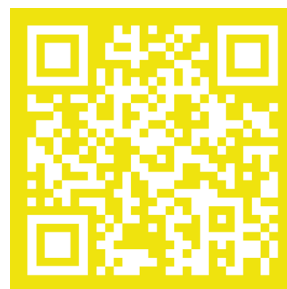
Scan of klik op de QR-codes voor meer informatie over de verschillende thema's binnen Netwerk Acute Zorg Limburg.



Traumazorg



Acute Zorg/
ROAZ



Crisisbeheersing
en OTO



LINK

Even voorstellen

Dit kwartaal zijn er twee nieuwe medewerkers gestart bij Netwerk Acute Zorg Limburg. We stellen ze graag even voor.

Joris Vonk

Functie datamanager Traumazorg

'Een opvallende carrière switch vind ik het zelf ook. Als osteopaat en fysiotherapeut toch al enige tijd actief in de medische sector, is dit toch even wat anders!'

'Wonend in Heerlen samen met mijn vriendin, geniet ik het meeste van buiten sporten. Het liefst ga ik op de mountainbike of met de renschoenen door het Limburgse heuvelland en gaan we in de winter met de ski's de piste af'



Claudia Troilo

Functie projectleider onderwijs
ABR/LINK

'Mijn naam is Claudia Troilo, 54 jaar en moeder van Zeppe (18 jr). Ik wandel iedere dag in de vroege ochtend en avond met mijn oude trouwe bordercollie Figo. Daarnaast lees ik graag een boek met een goed glas rode wijn. Verder ben ik druk met de voorbereidingen voor de verbouwing van mijn huis. Hier geldt mijn motto: ik heb het nog nooit gedaan dus ik zal het wel kunnen.

Ondernemerschap en onderwijs lopen als rode draad door mijn leven. Ik heb 7 jaar als ondernemersadviseur bij het Starterscentrum gewerkt en ben vanuit deze functie in het onderwijs gerold.

Bij Hogeschool Zuyd heb ik wederom 7 jaar als profielcoördinator Ondernemerschap gewerkt om vervolgens een speciaalzaak in koffie en thee over te nemen en daarnaast op flexibele basis als docent ondernemerschap verbonden te blijven met het onderwijs. Sinds vorig jaar ben ik nog 25% eigenaar en werk voornamelijk achter de schermen.

Daarnaast werk ik als gebiedsmanager (8 uur per week) bij Ondernemersfonds Heerlen. Hier ga ik op pad om de organisatiegraad tussen de ondernemers in de wijken te vergroten. Kortom, ik ben een enthousiaste bezige bij die van een uitdaging houdt.



Symposium

*De zwangere
gezamenlijke Spoed, hoe doe
je dat goed?*

Het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) organiseerde in samenwerking met de GGD Zuid Limburg (RAV Zuid, GHOR Zuid), de AmbulanceZorg Limburg Noord en de GGD Limburg Noord (GHOR Limburg-Noord) het symposium:

Het symposium werd aangeboden op twee dagen (Donderdag en vrijdag 24 en 25 juni 2021) in MECC Maastricht en vond plaats van 09.00 tot 17.00 uur.

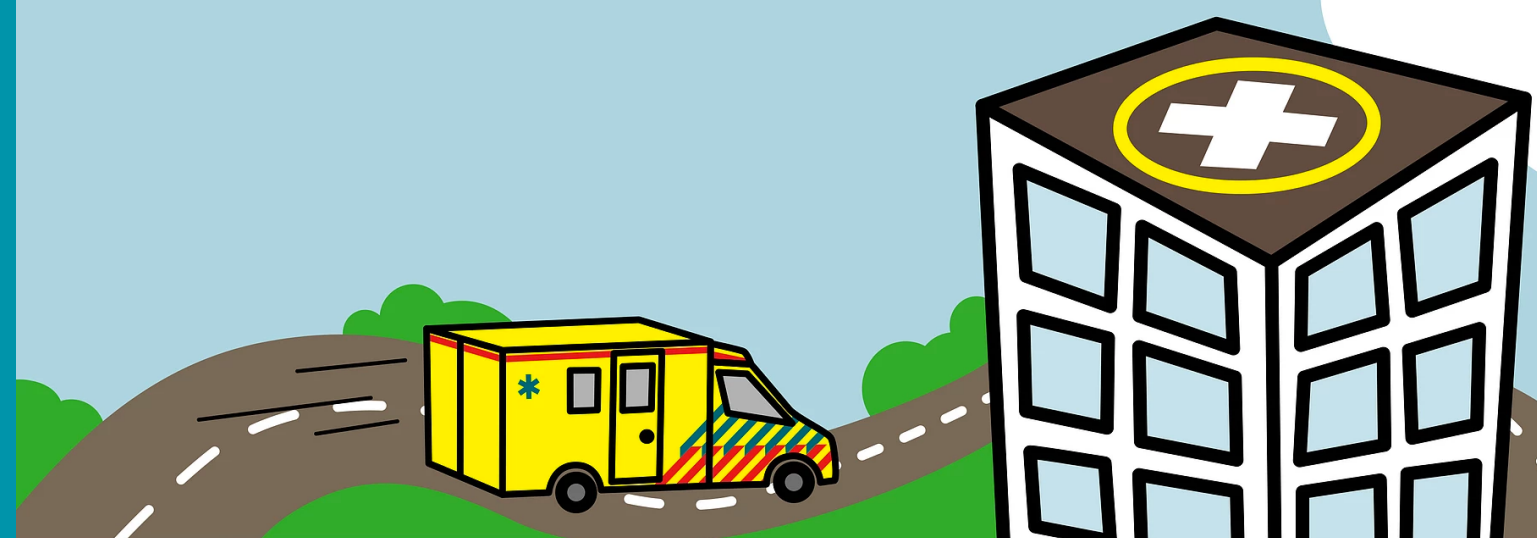
*De zwangere
'gezamenlijke Spoed, hoe doe
je dat goed?'*

SYMPOSIUM



DE ZWANGERE

*gezamenlijke spoed,
hoe doe je dat goed?*



24 & 25 JUNI 2021

Locatie: MECC Maastricht | Forum 100, Maastricht
U kunt zich aanmelden via onze website www.nazl.nl

Achtergrond

Ernstige en levensbedreigende obstetrische complicaties treden veelal onverwacht en in korte tijd op, ook bij vrouwen die geen verhoogd risico op ernstige complicaties hebben. Dan moet er snel zorg verleend worden aan moeder en/of kind om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen.

Elke zwangere moet in een acute situatie 24 uur per dag, 7 dagen per week kunnen rekenen op goede en juiste zorg. Een acute situatie kan zich voordoen tijdens de zwangerschap (b.v. dreigende eclampsie), tijdens de bevalling (b.v. foetale nood), na de bevalling (b.v. levensbedreigend bloedverlies) en tijdens de neonatale periode (b.v. asfyxie). Een en ander vereist een goede organisatie en samenwerking, afspraken, regie en helderheid over verantwoordelijkheden van zorgverleners op lokaal niveau (ook ambulancezorg). Dit geldt zowel voor afstemming binnen en tussen de verschillende partners, als voor afstemming binnen bijvoorbeeld een ziekenhuis. Ook daar zijn immers

verschillende professionals betrokken bij het verlenen van (acute) zorg rond zwangerschap en geboorte. IGJ heeft al eerder adviezen gegeven ter verbetering van de zorg, zoals de organisatie van integrale scenariotrainingen.

Onderwerpen

Tijdens ons symposium in 2021 zijn er presentaties over acute obstetrische complicaties en hoe hierin te handelen door de verschillende zorgverleners. Ook de vitaal bedreigde neonat komt aan bod. In de workshops behandelen we in kleine groepen de thema's klinisch redeneren, ketensamenwerking, reanimatie en nazorg bij overlijden.

Voor wie

Het symposium is bedoeld voor zorgverleners in de regio Limburg, met name: ambulanceverpleegkundigen, centralisten MKA, verloskundigen (1e lijn en klinisch), obstetrieverpleegkundigen, kraamverzorgers, AIOS gynaecologie en gynaecologen. Accreditatie voor het programma zal voor verschillende beroepsgroepen worden aangevraagd.





Marieke van Deursen

Het werk van...

In deze rubriek interviewen wij telkens iemand uit ons netwerk. Deze keer is dat onze Marieke van ons eigen Netwerk Acute Zorg Limburg.

“Vóór de Corona crisis was een van mijn taken het inzichtelijk maken van capaciteiten in de ROAZ regio. Er is een projectplan geschreven over de implementatie van een tool waarmee capaciteiten breed inzichtelijk gemaakt kunnen worden. De keuze lag op het destijds genaamde 2TWENTY4 (nu overgenomen door het LNAZ als Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)). Dus daar zijn we mee bezig geweest voordat de Coronacrisis uitbrak. Toen het land vroeg om capaciteiten aan te leveren in het kader van Covid-19, was dit een logisch vervolg en paste dit goed in de taak waar ik al mee bezig was, capaciteiten in het algemeen. Voor het inrichten van het RCPS in onze regio heb ik een plan geschreven, in overleg met de capaciteitsmanagers van de ziekenhuizen en zijn we aan de slag gegaan.”

Aan het woord is Marieke van Deursen, die beschrijft hoe ze in de functie van coördinator RCPS is terechtgekomen.

Kun je iets meer vertellen over het RCPS?

Het LNAZ (landelijke koepel van netwerken acute zorg o.l.v. Ernst Kuipers) heeft zich als taak gesteld om tijdens de crisis de druk van de Coronapatiënten over alle regio's gelijk te verdelen om de zorg evenredig toegankelijk te houden binnen alle regio's.

Daarvoor is het Landelijk Coördinatiepunt Patiënten Spreiding, het LCPS ingesteld. Hier is voor iedere regio berekend hoeveel patiënten ze mogelijk kunnen opvangen, het zog. 'fair share' afhankelijk van de grootte en mogelijkheden binnen de regio's, bepaald door gegevens die de regio's zelf hebben aangeleverd.

De volgende stap was het instellen van Regionale Coördinatiepunten Patiënten spreiding, de RCPS-en, 10 regio's in het land. Voor Limburg is op basis van de reguliere IC-capaciteit het fair share bepaald op 9,73%. Dat betekent dat de regio Limburg 9,73% van de totale Covid-zorg (zowel IC als kliniek) moet leveren. Vandaar dat we afhankelijk van de situatie ook patiënten uit drukkere regio's in het land moeten opvangen.

Iedere ochtend vragen we als RCPS de actuele capaciteit op van alle ziekenhuizen, zowel IC als kliniek en wordt gekeken hoeveel capaciteit er beschikbaar is voor het land. Dit wordt doorgegeven aan het LCPS, waar ze berekenen hoe de patiënten idealiter verdeeld zouden moeten worden over het land. Het bepaalt op basis van het 'fair share' welke regio's moeten overnemen en welke regio's moeten uitplaatsen.

Ons RCPS wordt bemand door een poule van een 10-tal medewerkers, die dagelijks de telefoon bemannen van 8.00u-23.00u. Inmiddels hebben we een heel ervaren team, dat perfect kan samenwerken. Daar ben ik heel blij mee. En gelukkig kunnen we ook nog met elkaar plezier hebben, met de humor zit het wel goed.

Terug naar de praktijk, het LCPS dient aanvragen in bij het desbetreffende RCPS via de PMR-tool (een beveiligde tool waar de belangrijkste medische gegevens in staan). Zo kan een ziekenhuis dat capaciteit aanbiedt kijken of de patiënt geschikt is voor overplaatsing, met behulp van criteria waaraan de over te plaatsen patiënt moet voldoen. Het RCPS is de verbinding tussen het LCPS en de ziekenhuizen.



Wat is daaraan het moeilijkste?

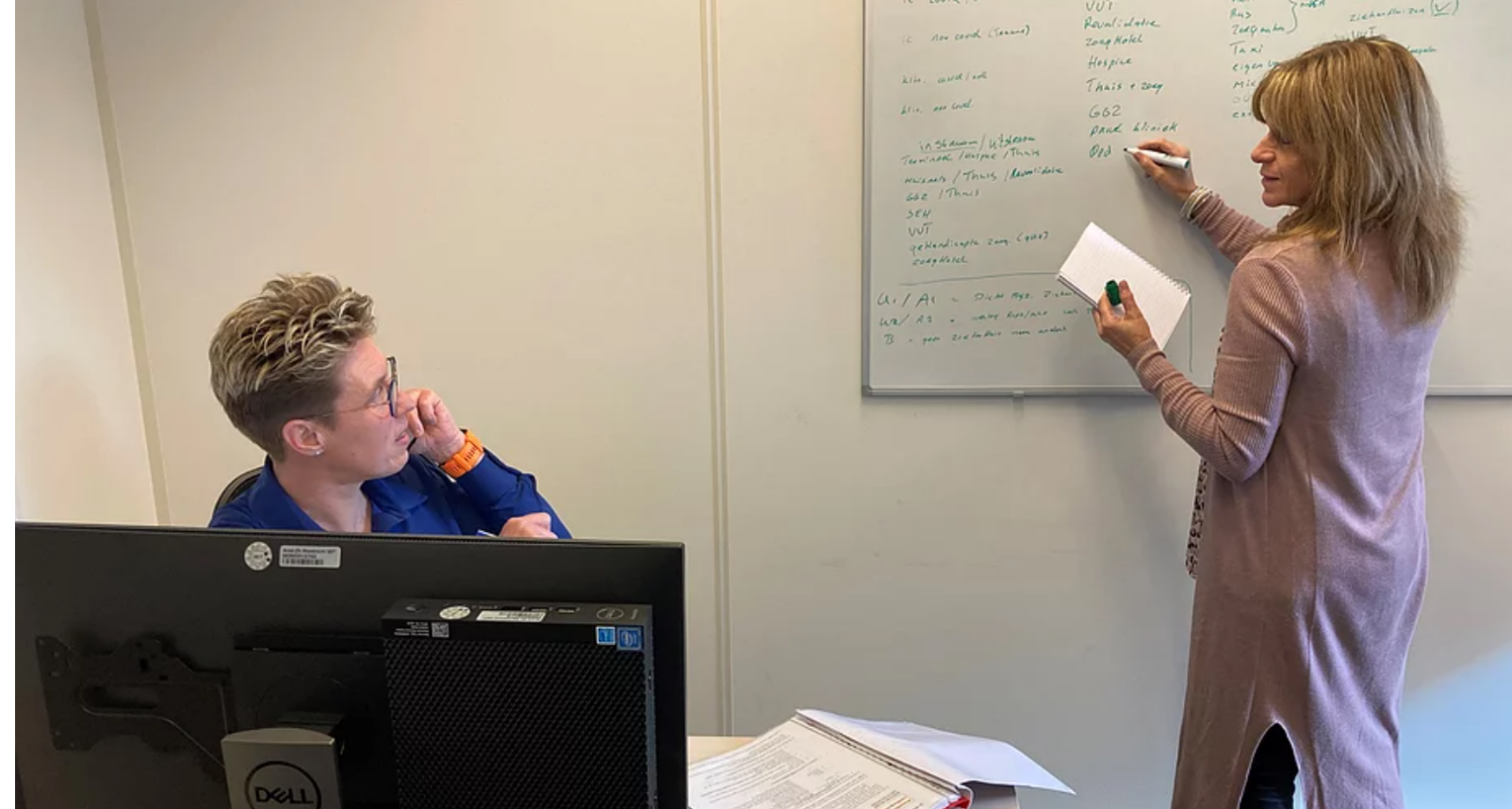
Voor de uitplaatsende regio's blijkt het een uitdaging te zijn om geschikte patiënten te vinden en te selecteren. Het RCPS belt met het ontvangende ziekenhuis, zodat de arts op basis van de gegevens in de PMR tool kan bepalen of er een match is. Via het RCPS -> LCPS -> uitplaatsend ziekenhuis start de verplaatsing van de patiënt. Het uitplaatsend ziekenhuis doet binnen een half uur een warme overdracht. Helaas komt het vaker voor dat de patiënt op het laatste moment alsnog gecancelld wordt.

Ook het regelen van vervoer is een uitdaging, vanwege de vaak grote reisafstand is de vraag of de patiënt dit aankan, zeker als het een IC-patiënt betreft. Bovendien moet er een MICU beschikbaar zijn.

Het tijdstip van aankomst is vanwege de reisafstand ook een punt van aandacht. Je wil natuurlijk het liefst dat het overdag afgehandeld kan worden, maar dan moet de patiënt al in de ochtend gematcht zijn, anders lukt dat niet. Het is voor de patiënt ook een hele onderneming om deze reis te ondernemen, vaak ver van familie in een onbekend ziekenhuis.

De patiënt en/of familie moeten toestemming geven voor de overplaatsing. Dat blijkt ook steeds moeilijker te worden. Dat ligt voor een deel ook aan de beeldvorming in de media. Als er gesuggereerd wordt dat het rustiger is, verwachten ze de overplaatsing niet, zeker niet verder weg.

Patiënten worden mondiger en het duurt allemaal lang, dus dat is ook te begrijpen. In de eerste golf was er nog veel onbekend en werden mensen overvallen door de crisis.



Hoe bevalt deze coördinatiefunctie?

Ik vind het heel leuk, het is werk dat bijdraagt aan goede toegankelijkheid van zorg. Samen met alle ziekenhuizen werken aan een gezamenlijk doel. Het is praktisch uitvoerend werk waar je direct resultaten van ziet. Daardoor heb je het gevoel dat je bijdraagt aan beheersing van de crisis rondom Corona. Het is een heel dynamische functie en dat past wel bij me.

Maar je zult ook wel tegen zaken aan lopen?

Ja, ik bel heel wat af! Je hebt te maken met verschillende, soms tegenstrijdige, belangen. Het gaat natuurlijk over patiënten en het gebeurt in de ziekenhuizen. Als RCPS zit je daar niet bij, dus je kunt niet direct zien hoe hoog de nood is. Dat betekent schipperen tussen vraag en aanbod en welke geluiden je hoort. Soms moet je mensen stimuleren om iets voor een andere organisatie te doen, die het zwaarder heeft.

Marieke van Deursen benoemt een aantal overleggen die ze voert vanuit haar coördinatorfunctie:

Wekelijks zitten we bij elkaar met degenen die in het RCPS participeren om te kijken of er knelpunten zijn en waar we het proces kunnen verbeteren.

Met alle RCPS'en in het land en het LCPS is er op donderdag een overleg om te kijken naar regio-overstijgende zaken, b.v. of er veel patiënten geannuleerd worden en de reden daarvan. Hoe kunnen we zo efficiënt mogelijk de overplaatsingen regelen. Zo kunnen de verste ritten het beste in de ochtend gematcht worden, zodat ze tijdig arriveren. Stand van zaken van de fair share per regio, zodat je ook een beeld krijgt van de drukte in sommige andere regio's.

We zitten wekelijks met de capaciteitsmanagers van de ziekenhuizen bij elkaar en dan bespreken we ook de situatie in de verschillende ziekenhuizen. Hoe hoog is de druk, hoe zit het met personeel, kun je nog aan je fair share voldoen. Door frequent zaken te bespreken krijgt men ook begrip voor elkaar en probeert men elkaar te helpen en te ondersteunen.

De manager van het NAZL heeft drie keer per week een overleg met de bestuurders van alle ziekenhuizen. Daar schuif ik ook soms aan. Het gaat met name over op- en afschaling en evt. urgente hulpvragen.

Wij proberen vanuit het RCPS zaken inzichtelijk te maken, we geven verplaatsingen door en laten de situatie dagelijks zien via de Covid-monitor. Als wij niet kunnen voldoen aan ons 'fair share' gaat het LCPS mij bellen en dan escaleer ik naar de manager van het NAZL die met de bestuurders kan schakelen of er nog bedden te regelen zijn.

Je hebt het er maar druk mee? Als je vrij hebt, heb je geen vrij...

Dat klopt, maar dat vind ik geen probleem omdat het binnen het team goed werkt en iedereen de lijnen goed kent. Als ik gebeld wordt op mijn vrije dag, is dat meestal ook terecht en zijn het zaken waarvan ik vind dat die via mij moeten lopen.

Aan de andere kant was het niet te overzien dat het zo lang zou duren, dus we proberen het onderling wel goed te verdelen. We werken als team heel fijn samen.

Heb je nog wel tijd voor je gezin?

Zeker, doordat ik veel thuis werk is het wat gemakkelijker om zaken op te pakken tussendoor. Ik woon in Meijel, dus dat is een flinke reistijd, die ook wegvalt.

Ik heb twee kinderen, een dochter van 12 en een zoon van 9 jaar.

Die gaan gelukkig sinds kort weer naar school, dus dat geeft wat meer ruimte, want thuiswerken én thuis onderwijs geven én voortdurend gebeld worden geeft veel onrust.

Mijn man heeft een eigen bedrijf, hij is interieurbouwer (badkamers en keukens) dus die is heel druk.

Als hobby zing ik in een koor, maar dat gaat nu niet, helaas. We zijn veel buiten, wandelen veel en hebben een fijne tuin, dat is ook ontspannend. We gaan graag weekendjes weg, naar de zee, zoals toen ik vorig jaar november 40 ben geworden.

Ter afsluiting vertelt Marieke van Deursen over het werkbezoek aan het LCPS

Samen met enkele collega's zijn we naar Zeist gereden voor een werkbezoek aan het LCPS (en natuurlijk met een Limburgse vlaai!). Dit was heel inspirerend en leuk om de mensen te ontmoeten die je anders alleen maar via TEAMS ziet of aan de telefoon hebt. Het meest opvallende was de rust die er heerste, ondanks de vele telefoontjes die binnenkwamen, en de structuur die ervoor zorgde dat iedereen precies wist wat hij moest doen. Zoals mijn collega het samenvatte: de drie 'R's' van mijn oma zijn hier toegepast: rust, reinheid en regelmaat!

Terugblik MINC/LINK symposium

Eerste online MINC LINK symposium:

"ABR, je hebt het zelf in de hand"

Op 22 april was het zo ver, het eerste online event van MINC en LINK!

Hoe is de samenwerking van MINC, Maastrichts Infectie Centre en LINK, Limburgs Infectiepreventie & ABR ZorgNetwerk, tot stand gekomen?

Zoals Simone Schoffeleers in het filmpje aangeeft, zijn er veel overeenkomsten tussen MINC en LINK op gebied van infectiepreventie. Daarnaast was MINC op zoek naar een online variant en na het eerste gesprek was het al snel duidelijk: Samen een inspirerend en leerzaam online symposium organiseren.

Scan of klik op de QR-code voor de video.



Zo gezegd, zo gedaan! Zeker, het is spannend, alles is anders en nieuw. MINC EN LINK hebben de mouwen opgestroopt en de schone handen in elkaar geslagen. Uiteindelijk is het een inspirerend en leerzaam event geworden waarbij men ontmoet, beleeft, geniet en leert.

Het centrale thema van de avond is dat vanuit het Limburgs risicoprofiel de belangrijke risico's duidelijk worden rondom ABR (antibioticaresistentie). Op een aantal risico's wordt nader ingegaan.

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

Scan of klik op de QR-code voor meer informatie.



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

Divian Lataster is de dagvoorzitter en leidt de deelnemers op haar professionele manier door de avond. Zij presenteert vanuit thuis achter haar scherm



Het draaiboek is het anker van de avond! Stap voor stap doornemen wie wat doet en controleren of de techniek werkt. Alles van minuut tot minuut vastleggen met het hele team. Dit gebeurde online, thuis achter het computerscherm.

Uiteindelijk is alles getest en alle voorwerk verricht én dan komt de avond zelf. Spannend want verloopt alles ook zoals gepland....

Er zullen altijd 'lessons to be learned' zijn maar we kunnen uiteindelijk terugkijken op een geslaagde avond waarin we tijdens het netwerkmoment, welk in diverse break-out rooms plaatsvond in kleine groepjes, onder andere te horen kregen: 'Wat een leuke avond, ik heb al meerdere Webinars bijgewoond maar digitaal netwerken heb ik nog niet eerder meegemaakt.' en 'Ik heb al eens een escaperoom gespeeld maar nog nooit digitaal, leuke ervaring.'

In de media

'Je kunt complexe breuken veel eerder belasten' – onderzoek P. Kalmet en M. Poeze

Nieuwe aanpak voor herstel na breuk in been of voet.

In 2017 is een onderzoek van start gegaan naar vroege belasting bij traumapatiënten na een fractuur van de onderste extremiteit. Het doel van deze prospectieve studie was om te kijken naar het verschil in functioneel herstel bij traumapatiënten 6 maanden na een fractuur tussen een nabehandeling met het permissive weight bearing (PWB) protocol en de reguliere zorg (doorgaans 3 maanden rust).

Onlangs is het onderzoek afgerond en de eerste resultaten zijn veelbelovend. Patiënten die behandeld zijn volgens het PWB protocol zijn sneller op de been, bovendien levert het een kostenbesparing op.

Scan of klik op de QR-code voor het onderzoek.

'Laatste loodjes wegen het zwaarst' – Interview Helen Mertens en Iwan van der Horst in Dagblad de Limburger

Oplopende besmettingscijfers, geen versoepelingen en nog altijd een avondklok.

Kortom: we zijn in de derde golf aanbelaand. Of zo u wilt: in een langgerekte tweede golf.

Scan of klik op de QR-code voor het interview.

'Rapport LTR'

Onlangs is het landelijke en regionale rapport van de Landelijke Traumaregistratie (LTR) verschenen met de resultaten van 2015-2019.

In 2019 zijn 6117 traumapatiënten opgenomen geweest in de Limburgse ziekenhuizen, waarvan 365 multitrauma's.

Scan of klik op de QR-code voor het regionale onderzoek.

Scan of klik op de QR-code voor het landelijke onderzoek.



Agenda 2021

3 t/m 7 mei	Week van de handhygiëne	
18 mei	Focusgroep Acute Psychiatrie	
20 mei	Focusgroep AMI Limburg Noord	
1 juni	CBRN Kennisplatform	
1 juni	Focusgroep CVA	
17 juni	Focusgroep AMI Zuid Limburg	
22 juni	Multitrauma Bespreking (MTB) - 17.30u - 19.00u	
24 juni & 25 juni	Symposium "De zwangere; gezamenlijke spoed, hoe doe je dat goed?"	
30 juni	Limburgs Trauma Genootschap (LTG); Locatie Oolderhof	Netwerk Acute Zorg Limburg www.nazl.nl
30 juni	Expertisegroep Trauma Limburg	
30 juni	Focusgroep Spoedzorg	Editie 1 - april 2021
5 juli	Vergadering TICM commissie	

