nazl
netwerk acute zorg limburg

NIEUWS BRIEF

april 2022

Inhoudsopgave

4 Over ons

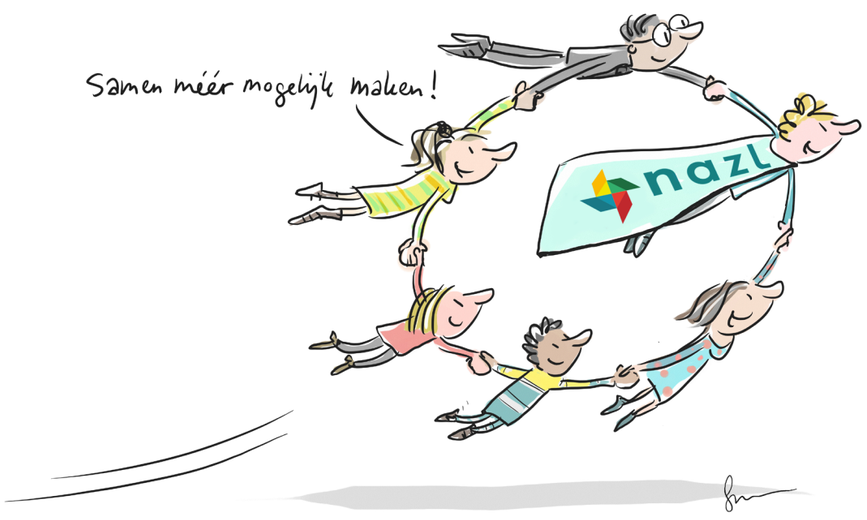
6 Even voorstellen

10 Programma's

18 Het werk van...

22 Wist u dat...?

32 Agenda



Voorwoord

"De lente in aantocht"

Volop zon en nieuwe energie na zo een lange tijd in crisismodus te hebben gewerkt. Met de lente in aantocht ook weer nieuwe energie om reguliere activiteiten te gaan oppakken. En we mogen elkaar weer gaan ontmoeten, hetgeen essentieel is om goed samen te werken in onze netwerken.

De nieuwsbrief van het NAZL belicht een aantal onderwerpen waar we komend jaar veel aandacht en energie aan gaan geven. Zoals de verdere vormgeving van de ROAZ structuur aangezien nieuwe regelgeving van kracht is per 01-01-2022 en bekijken of we capaciteitsinformatie kunnen gaan delen met elkaar in de regio waardoor de acute patiënt nog sneller op de juiste plek terecht komt, met de juiste zorg door de juiste zorgprofessional.

Heel veel leesplezier en geniet van het lekkere voorjaar!

Miranda Dirx

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.
(***L****imburgs* ***I****nfectiepreventie en antibioticaresistentie* ***N****etwer****K****)*

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

Iris Velthuis, basisarts en beleid- en management trainee (High Select), komt voor een aantal maanden het netwerk Acute Zorg versterken als projectmedewerker Digitale gegevens uitwisseling. Meer informatie omtrent het project staat elders in deze nieuwsbrief.

Om een beter beeld te krijgen van Iris hebben we haar een aantal vragen gesteld:

1. Wat is je achtergrond?

Ik heb de opleiding geneeskunde afgerond aan de Radboud Universiteit. Vervolgens heb ik gewerkt als ANIOS Intensive Care in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Op de Intensive Care in Tilburg zorgde ik als arts-assistent voor de dagelijkse behandeling en opvang van acuut zieke en vitaal bedreigde patiënten. Daarnaast was ik onderdeel van het Spoed Interventie Team in het hele ziekenhuis. In de avond- en nachtdiensten deden we ook de consulten op de afdelingen en de spoedeisende hulp.

2. Als ik later groot ben...

Zou ik een bijdrage willen leveren aan de verduurzaming van de gezondheidszorg. Dat maatschappelijk belang staat voor mij hoog op de agenda. Daarnaast lijkt het me fantastisch om een klushuis op te knappen.

3. Wat is je verborgen talent?

Mag dit ook hobby zijn? Dat zijn op dit moment mijn planten thuis, die ik met veel liefde en passie in leven probeer te houden. Puzzelen is trouwens een hobby én een talent van mij en sinds kort heb ik een naaimachine waar ik nog heel wat tijd mee ga vullen in de toekomst.

4. Waar kun je me voor wakker maken?

Avontuur en vakantie! Met de noorderzon vertrekken vind ik top. Nog leuker als het als verrassing gebracht wordt. Hoog op mijn wensenlijst staat nog een meerdaagse trektocht maken, lekker met een tentje de natuur in! Verder doet chocolade het ook altijd goed!

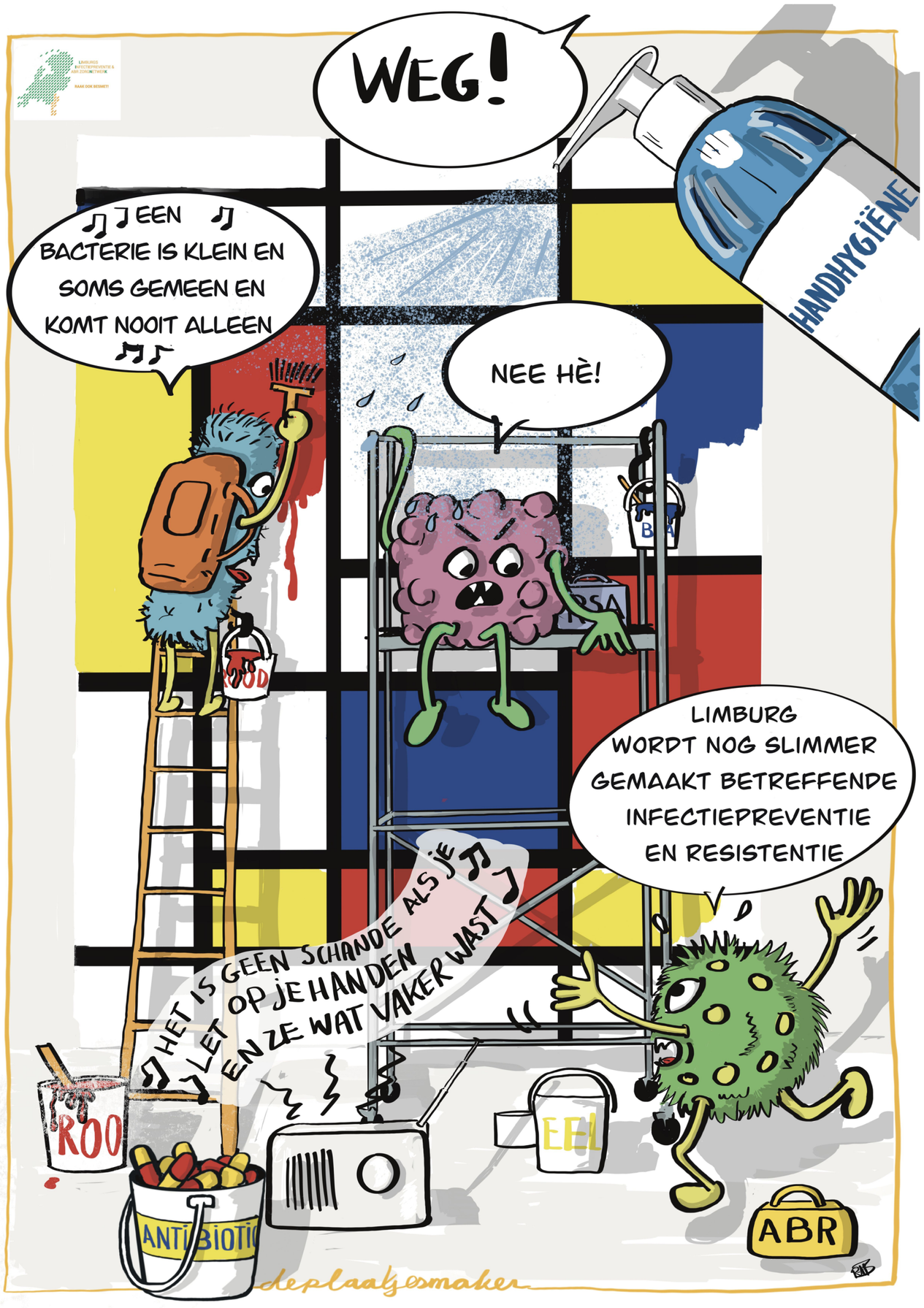
Programma's

LINK

Piet Mondriaan meets ABR!

Infomotion over urineweginfecties

Infectiepreventie audit (IPA)



Piet Mondriaan meets ABR!

We horen jullie denken: 'Piet Mondriaan? Wat heeft de kunstenaar Piet Mondriaan te maken met LINK? Eigenlijk helemaal niets.

Waarom dan toch aandacht voor Piet Mondriaan?

Alvorens we deze vraag beantwoorden, zullen we eerst kort toelichten wie Piet Mondriaan was voordat hij een beroemde kunstenaar werd.

De Nederlandse kunstenaar Piet Mondriaan is bij het grote publiek vooral bekend om zijn abstracte en non-figuratieve kunst en als grondlegger van kunstbeweging De Stijl.

Piet Mondriaan werd op 7 maart 1872 geboren aan de Kortegracht in Amersfoort. Zijn geboortehuis is tegenwoordig het Mondriaanhuis.

Zijn vader was schoolhoofd en naast zijn werk op school verdiende hij ook geld door tekeningen van feest- en gedenkplaten te maken. Ook zoonlief Piet tekende veel. Op advies van zijn vader volgde de jonge Piet Mondriaan een opleiding tot tekendocent. Maar uiteindelijk werd het geen carrière als docent. Piet Mondriaan besloot namelijk te gaan voor het kunstenaarschap. En zo vertrok hij op twintigjarige leeftijd naar Amsterdam om een opleiding tot kunstenaar aan de Rijksacademie in Amsterdam te volgen. Dit tot ongenoegen van zijn vader die weigerde de studiekosten te

betalen. Dat Mondriaan zijn studie toch kon voltooien was onder meer te danken aan het Koninklijk Huis, dat hem voor een periode van twee jaar een beurs verstrekte. Hierna brak een moeilijke periode aan.

“Op mijn 22e begon (1894/1895) een zeer moeilijke tijd voor mij. Om in mijn levensonderhoud te voorzien deed ik allerlei soorten werk: bacteriologische tekeningen maken, schilderijen kopiëren in Musea, ook gaf ik les. Toen begon ik landschappen te verkopen en ik was blij dat ik net genoeg geld kon verdienen om te doen wat ik wilde doen.”

https://historiek.net/piet-mondriaan-biografie kunstschilder/126024/

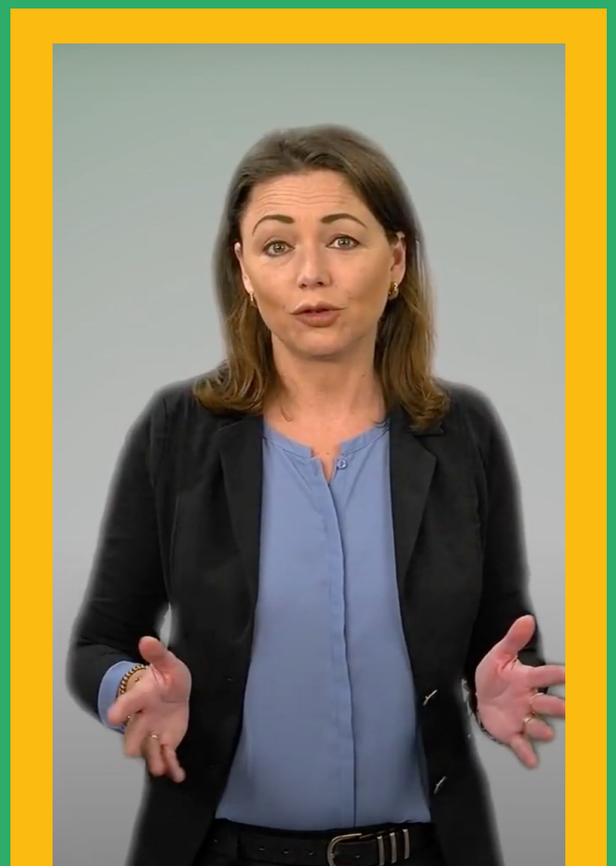
Bij de woorden bacteriologische tekeningen was onze aandacht gewekt en gingen onze gedachten alle kanten op. Bacteriën en Mondriaan hoe kan LINK dit combineren? Vandaag zou Piet Mondriaan 150 jaar zijn geworden en willen wij via Piet Mondriaan aandacht vragen voor Infectiepreventie en antibioticaresistente!

Dit is dus het antwoord op de vraag: Waarom aandacht voor Piet Mondriaan? én is het project Mondriaan meets ABR! een feit.

Infomotion over urinweginfecties

Voor huisartsen en waarnemers op de huisartsenpost hebben we een infomotion gemaakt van drie minuten. Het doel is bewustwording creëren over het goed diagnosticeren van UWI's, het afnemen van urinekweek en het juist voorschrijven van antibiotica. Uit onderzoek is gebleken dat dit best nog een uitdaging is die verbetering behoeft met name op de huisartsenposten. Daarom deze korte infomotion om huisartsen en waarnemers hier op te attenderen.

Scan of klik op de QR-code voor de infomotion te bekijken.



Infectiepreventie audit

Vanuit de projecten I41 health en Kwaliteit uit het Zuyden, heeft Limburg goede ervaringen met het gebruik van één uniforme audit (irisscan). Partners vinden het vooral erg nuttig dat de auditresultaten vergelijkbaar worden met partners in de regio. Het bevordert tevens een eenheid van taal. Een leerpunt uit beide projecten is de slecht functionerende app voor data analyse. Hierdoor kost de uitvoer van de audit onnodig veel tijd. Sinds 6 december 2021 is in dit kader de infectiepreventie app (IPA) gelanceerd. Gefinancierd door 4 ABR zorgnetwerken, waaronder LINK.

Ontwikkeld door input van diverse deskundige infectiepreventie Limburg was vertegenwoordigd door M. Moerenhout en C. Michels, beiden RCT lid LINK en DI.

De audits zijn ontwikkeld door deskundige infectiepreventie en in de praktijk getest. Momenteel zijn de volgende audits beschikbaar (geschikt voor ziekenhuizen):

- Persoonlijke hygiëne medewerker
- Handdesinfectie
- Schoonmaak op basis van ATP meting

In 2022 komen in de app ook infectiepreventie audits speciaal voor verpleeghuizen. Deze audits zitten nu in de testfase en worden in de loop van 2022 aan de IPA toegevoegd. Ervaar het zelf het gemak via https://zorgnetwerkenabr.nl/audit-app.

Acute Zorg

Belang van digitale gegevensuitwisseling

Uitrol Landelijke Platform Zorgcoördinatie (LPZ) in Limburg

Per 1 janzuari 2022 nieuw ROAZ convenant van kracht!

1000e IAT behandeling bij patiënt met acuut herseninfarct uitgevoerd in het Maastricht UMC+

Belang van digitale gegevensuitwisseling

In de acute zorgketen zijn bij de zorg van een patiënt vaak meerdere en verschillende zorgaanbieders betrokken. Het kan van levensbelang zijn om op tijd over de juiste en meest relevantie informatie te beschikken. Deze informatie wordt niet altijd of tijdig met elkaar uitgewisseld, wat ten koste kan gaan van de zorgkwaliteit. Juist door deze informatie-uitwisseling te verbeteren is de verwachting dat de zorgkwaliteit voor de acute patiënt verbetert.

Het verbeteren van digitale gegevensuitwisseling zal het volgende opleveren:

- verbetering van de zorgkwaliteit (voldoen aan kwaliteitsnormen);
- efficiënter (keten)zorgproces;
- vermindering van administratielast voor zorgprofessionals;
- meer werkplezier voor zorgverleners.De InfectiePreventie App (IPA)

Inleiding project NAZL

Binnen het werkgebied van het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) is digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen een continu aandachtspunt. Het op tijd uitwisselen van de juiste en meest relevantie informatie is een essentieel onderdeel van het leveren van goede zorg in de acute fase. Daarnaast zijn er normen

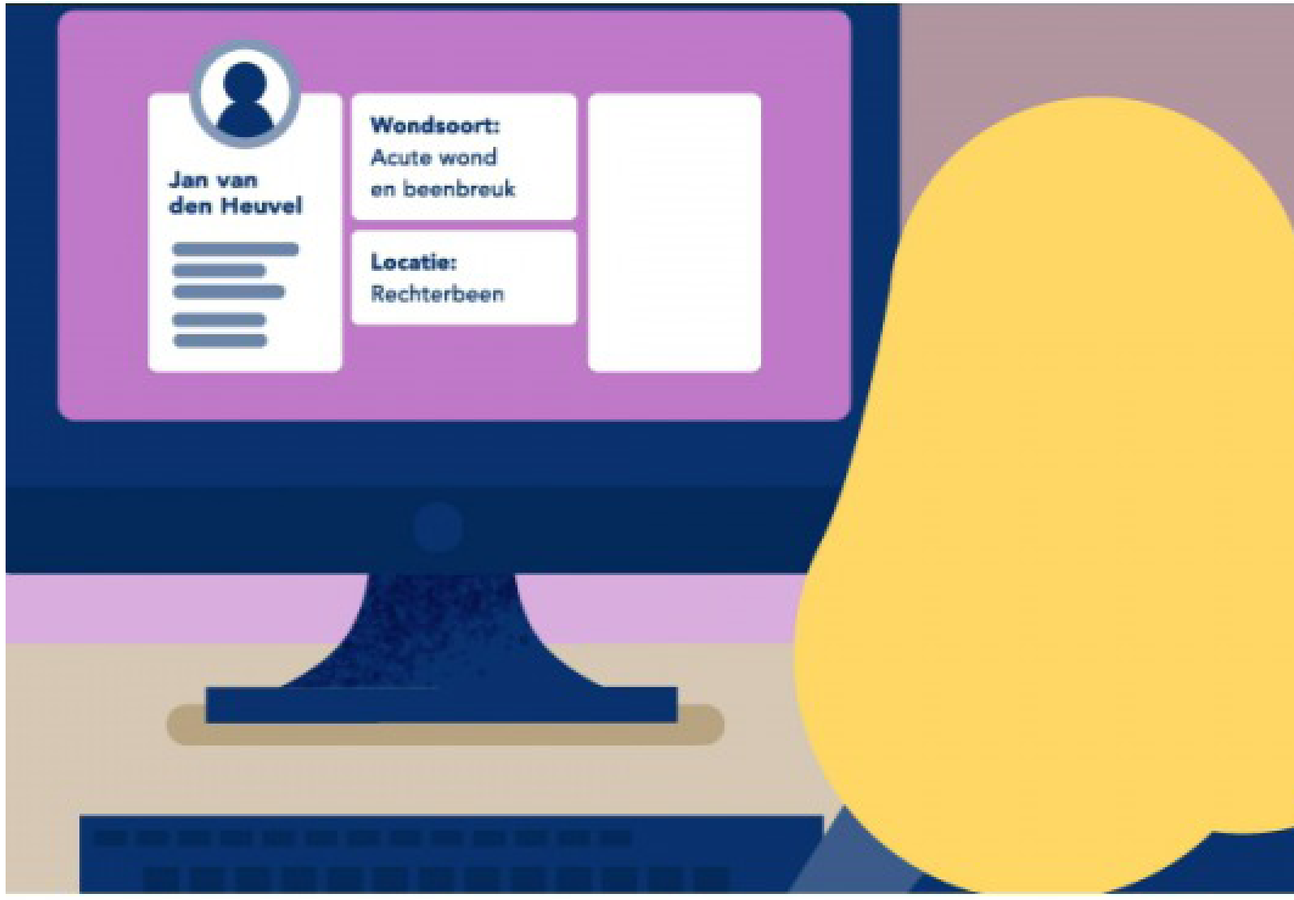
rondom digitalisering van gegevensuitwisseling opgenomen in het kwaliteitskader Spoedzorgketen.

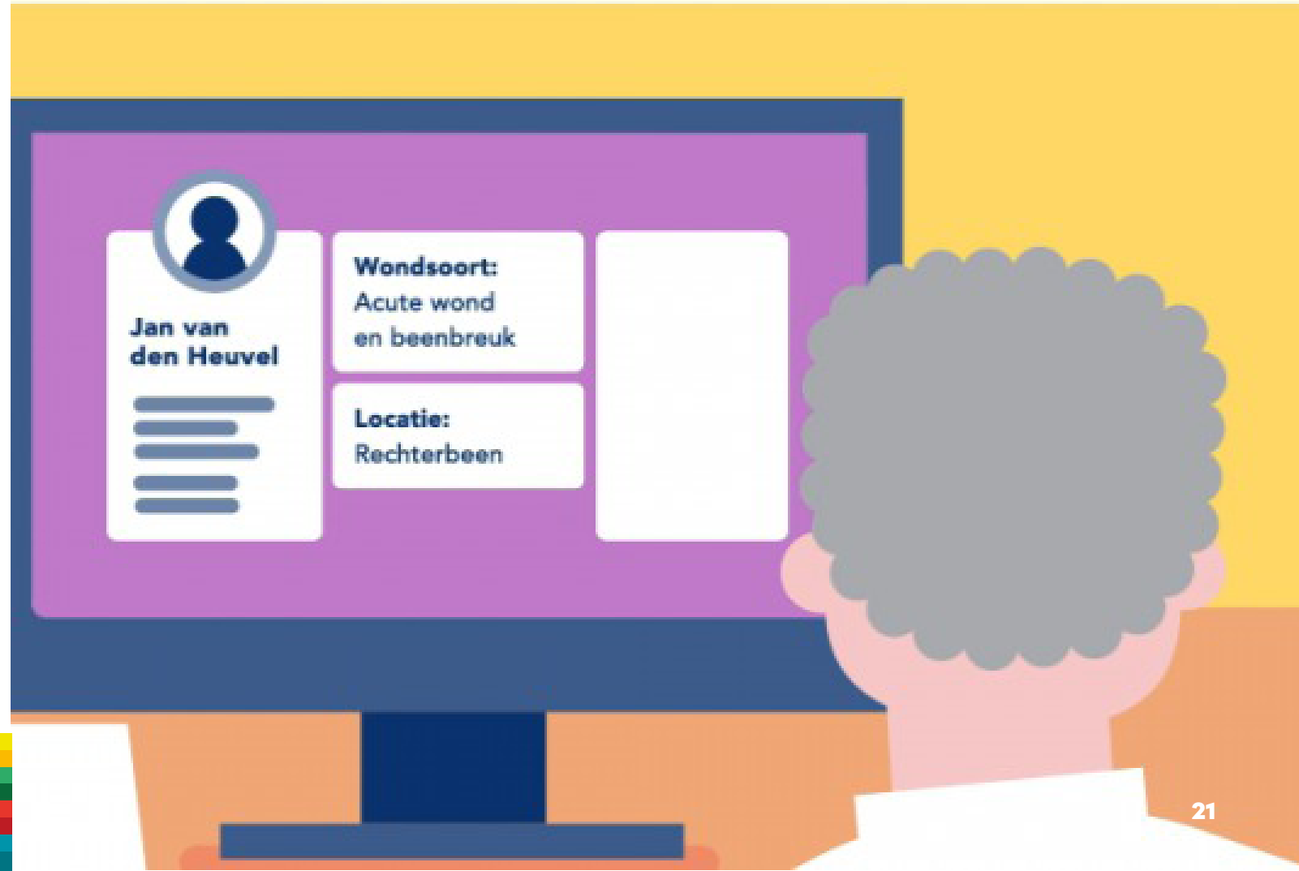
Sinds vorig jaar is het landelijke programma 'Met Spoed Beschikbaar' bezig om de richtlijn eSpoed versneld te implementeren. Deze richtlijn geeft de berichten- en gegevenssets weer die nodig zijn om de informatievoorziening binnen de acute zorg adequaat te ondersteunen. Dit wordt beproefd vanuit verschillende regionale koplopersprojecten, gevolgd door een landelijke uitrol.

Om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken in de ROAZ regio Limburg moet in kaart worden gebracht welke ontwikkelingen er gaande zijn op het gebied van digitale gegevensuitwisseling en waar de behoeften van de ketenpartners liggen. Zo kan bepaald worden waar de prioriteiten liggen binnen de regio en op welke ontwikkelingen aangesloten kan worden.

Inleiding project NAZL

Binnen het werkgebied van het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) is digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen een continu aandachtspunt. Het op tijd uitwisselen van de juiste en meest relevantie informatie is een essentieel onderdeel van het leveren van goede zorg in de acute fase. Daarnaast zijn er normen rondom digitalisering van gegevensuitwisseling opgenomen in het kwaliteitskader Spoedzorgketen.





Sinds vorig jaar is het landelijke programma 'Met Spoed Beschikbaar' bezig om de richtlijn eSpoed versneld te implementeren. Deze richtlijn geeft de berichten- en gegevenssets weer die nodig zijn om de informatievoorziening binnen de acute zorg adequaat te ondersteunen. Dit wordt beproefd vanuit verschillende regionale koplopersprojecten, gevolgd door een landelijke uitrol.

Om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken in de ROAZ regio Limburg moet in kaart worden gebracht welke ontwikkelingen er gaande zijn op het gebied van digitale gegevensuitwisseling en waar de behoeften van de ketenpartners liggen. Zo kan bepaald worden waar de prioriteiten liggen binnen de regio en op welke ontwikkelingen aangesloten kan worden.

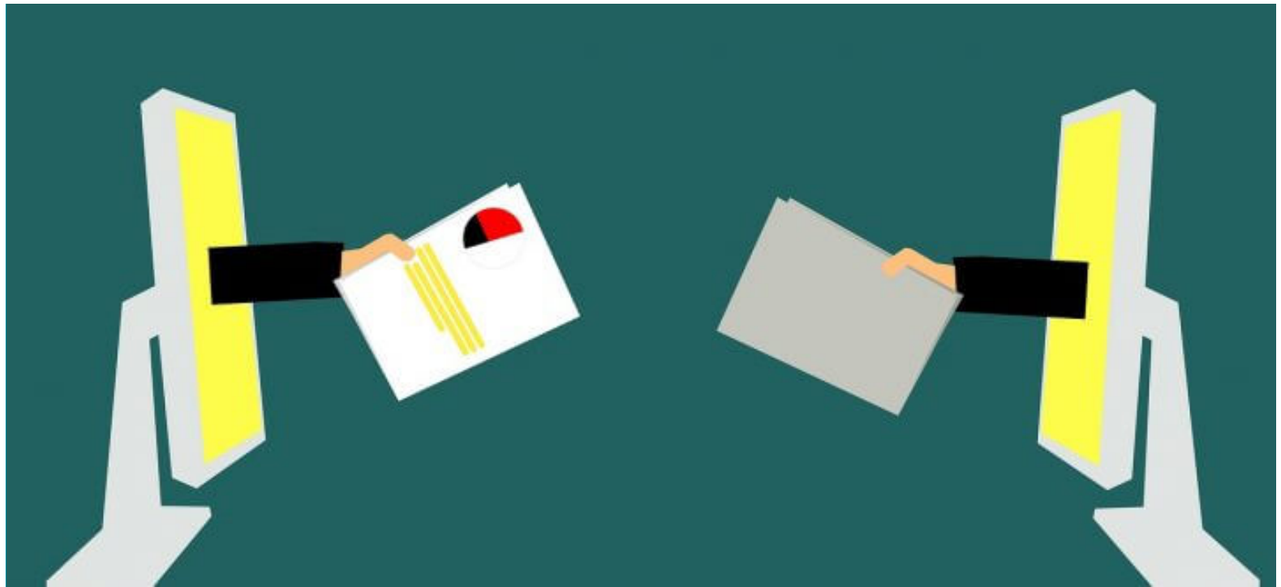
Plan van aanpak

In het tactische ROAZ overleg op 24-02-2022 zijn er over het onderwerp digitale gegevensuitwisseling meerdere presentaties gegeven:

- vanuit het landelijke programma 'Met spoed beschikbaar';
- vanuit het koplopersproject dat in Maastricht gestart is;
- vanuit NAZL over de regio-brede inventarisatie die we willen gaan uitvoeren.

Het doel hiervan was om onderwerp 'digitale gegevensuitwisseling' onder de aandacht te brengen en op de agenda te zetten voor aankomend jaar. Tevens liggen er al een aantal ontwikkelingen klaar voor implementatie, dus willen we de ketenpartners vooral motiveren en enthousiasmeren om hiermee aan de slag te gaan.

De regio-brede inventarisatie die we vanuit het NAZL willen gaan uitvoeren, zullen we aan de hand van vragenlijsten doen. Deze zullen we halverwege maart gaan verspreiden onder de tactische ROAZ leden. Hierop volgend zullen we een digitale of fysieke afspraak inplannen om de vragenlijst nog eens samen door te nemen. Als wij alle benodigde informatie hebben ontvangen, zullen we dit gaan bundelen om een regionaal overzicht te maken van de huidige stand van zaken. Dit zal inzichtelijk maken waar in de regio de knelpunten en behoeften liggen. Zo kan bepaald worden waar de prioriteiten liggen binnen de regio en zo kan er gerichter gekeken worden op welke ontwikkelingen aangesloten kan worden. Deze informatie zullen we bij het volgende tactisch ROAZ bespreken.



Per 1 januari 2022 nieuw ROAZ convenant van kracht!

Op 1 januari 2022 is het uitvoeringsbesluit van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) via de Algemene Maatregel van Bestuur en bijbehorende Ministeriële Regeling formeel in werking getreden. Het doel van de AMvB is om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op die zorg zo goed mogelijk te borgen. Het beschrijft wie aan tafel horen te zitten in het ROAZ en hoe zorgaanbieders en het ROAZ dienen te handelen bij een voornemen tot het wijzigen van acuut zorgaanbod. Individuele zorgaanbieders die voornemens zijn hun acute zorgaanbod te wijzigen, zijn vanuit de AMvB en minREG per 1 januari 2022 wettelijk verplicht om meerdere stappen uit te werken, samen en rekening houdend met ketenpartners en inwoners in de ROAZ-regio.

De AMvB en minREG omschrijven de verplichtingen waaraan in elk geval moet worden voldaan. Om zorgaanbieders te helpen bij het bepalen welke taken en acties nodig zijn in geval van een voornemen tot het wijzigen van het acute zorgaanbod, is de Leidraad die er was herzien. De nieuwe leidraad biedt naast de stappen die doorlopen moeten worden bij een voornemen tot wijziging van acuut zorgaanbod, ook handvatten en uitgangspunten voor interpretatie van de beschreven wettelijke kaders. Zorgaanbieders die vragen hebben of advies wensen bij een voorgenomen wijziging in het aanbod van acute zorg, kunnen hiervoor terecht bijhet ROAZ bureau NAZL.

Uitrol Landelijke Platform Zorgcoördinatie (LPZ) in Limburg

De afgelopen jaren, mede door de COVID pandemie, zien we een toename in de druk op de acute zorgketen. Ketenpartners hebben behoefte aan inzicht in de elkaars capaciteiten. Daarnaast is in het kwaliteitskader Spoedzorg de norm dat elke regio moet beschikken over een werkend systeem (7x24 uur) waarin op voorhand duidelijk is naar welke instelling de patiënt vervoerd kan c.q. moet worden.

Afgelopen februari hebben de bestuurders van de Limburgse ziekenhuizen toestemming gegeven voor het maken van een plan van aanpak om het landelijk platform zorg coördinatie (LPZ) te implementeren in de regio. LPZ is een applicatie die real time inzicht in de beschikbare capaciteiten van de ziekenhuizen in Nederland.

LPZ kent drie modules namelijk de kliniek module, de COVID module en de spoed module. De kliniek module maakt de klinische capaciteit inzichtelijk. Hieronder valt ook het geboortezorg. Het capaciteitsdashboard van de geboortezorg geeft verloskundigen inzicht in de beschikbare capaciteit van geboortecentra en ziekenhuizen.

Inzicht in bedden capaciteit maakt het mogelijk om patiënten (boven) regionaal te spreiden, zodat er beter gebruik kan worden gemaakt van schaarse capaciteit. De COVID module geeft inzicht in de beschikbare capaciteit voor COVID patiënten zowel op de IC als in de kliniek. Tevens is het met deze module mogelijk om de gegevens die iedere dag aan het RCPS beschikbaar worden gesteld automatisch aan te leveren. De spoed module geeft inzichten in de huidige en toekomstige drukte op de SEH. Het plan van aanpak van de kliniek en COVID module stelt het capaciteitsmanagers overleg op. De focusgroep spoedzorg schrijft het plan van aanpak voor de spoedzorg module.

Een regionale stuurgroep onder voorzitterschap van David Jongen, is ingericht om het plan van aanpak van iedere module te toetsen op haalbaarheid. Wanneer de ziekenhuisbestuurders vervolgens het plan van aanpak hebben geaccordeerd volgt de implementatiefase.

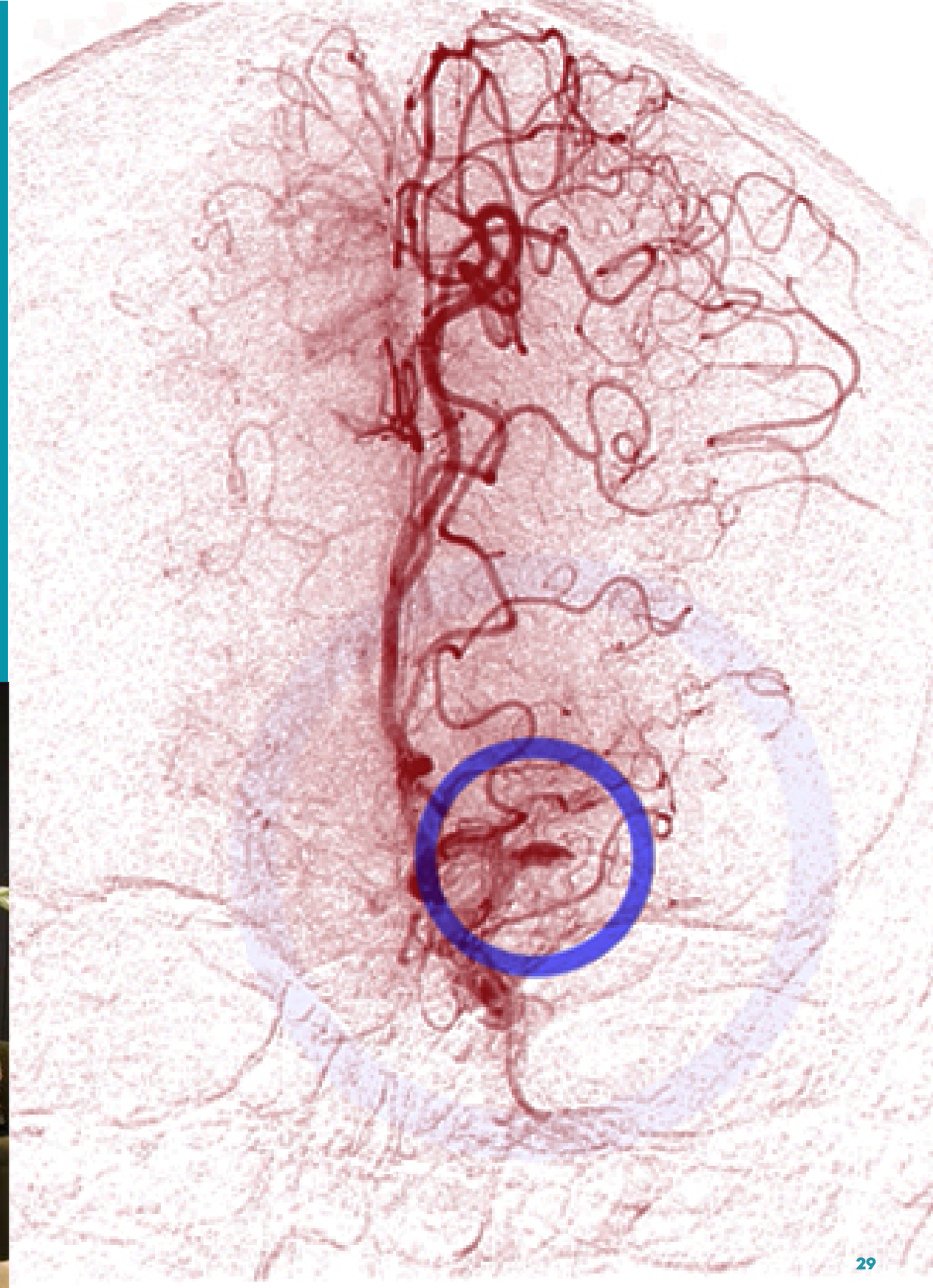
LANDELIJK PLATFORM
ZORGCOÖRDINATIE

1000e IAT behandeling bij patiënt met acuut herseninfarct uitgevoerd in het Maastricht UMC+

Intra-arteriële trombectomie (IAT) bij patiënten met een acuut herseninfarct is het verwijderen van een stolsel uit de slagaders in de hersenen. De behandeling heeft tot doel dat mensen met een acuut herseninfarct minder hersenschade overhouden en in het dagelijks leven beter functioneren.

Sinds 2017 is IAT officieel een standaardbehandeling, vergoed door de zorgverzekeraar. De diagnostiek en indicatiestelling voor een IAT vindt plaats in de regionale ziekenhuizen. De behandeling wordt uitgevoerd in een IAT-centrum. In de regio Limburg is dit het Maastricht UMC+. Ongeveer 1/3 van de patiënten met een acuut herseninfarct heeft een indicatie voor IAT en moet zo snel mogelijk van het regionale ziekenhuis naar het Maastricht UMC+ vervoerd worden.

De focusgroep CVA bestaat uit een vertegenwoordiging van de afdelingen neurologie en SEH van de Limburgse ziekenhuizen, de RAV Limburg Noord, de GGD Zuid Limburg (afdeling ambulancezorg), huisartsen uit verschillende regio's in Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL). Binnen de focusgroep vindt een voortdurend proces van optimalisatie plaats, waarbij met de verwijzende centra en de ambulance afspraken worden gemaakt om het proces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Dankzij deze regionale samenwerking heeft het Maastricht UMC onlangs de 1000e IAT behandeling kunnen uitvoeren!



Traumazorg

Nieuwe applicatie traumaregistratie NAZL

Trauma patiënten en terugkeer naar werk

Nieuwe applicatie traumaregistratie NAZL

Sinds februari 2022 hebben wij als team traumaregistratie Netwerk Acute Zorg Limburg een nieuwe applicatie in gebruik genomen voor het coderen van de traumaregistratie in de regio.

Gedurende het jaar 2021 hebben wij deze applicatie ontwikkeld samen met Tom Kleijkers van Innervate.

Enerzijds zal deze applicatie zorgen voor vereenvoudiging van het invoeren van de data door de datamanagers, anderzijds zal deze applicatie zorgen voor kwaliteitsverbetering door ingebouwde controles voor aanlevering van de data richting de Landelijke Trauma Registratie.

De applicatie zal natuurlijk nog verder worden geoptimaliseerd gedurende de workflow, zodat ook andere ziekenhuizen in de regio hier uiteindelijk gebruik van kunnen maken. Door het in gebruik nemen van deze applicatie kijken wij met een positieve blik naar de toekomst.

Per 1 januari 2022 nieuw ROAZ convenant van kracht!

De NAZL en het UWV slaan de handen ineen. Niet alleen de handen maar ook de kennis en de data met als doel arbeidsparticipatie na trauma te bevorderen.

Vanuit medisch oogpunt staat na een trauma de behandeling en de revalidatie centraal om het herstel te bevorderen, de blijvende beperkingen te verminderen en de kwaliteit van leven te verbeteren. Vanuit maatschappelijk oogpunt is het interessant om nog een stap verder te kijken naar de daadwerkelijke terugkeer naar werk of een andere vorm van participatie in de samenleving. Participeren in de samenleving is belangrijk voor financiële zekerheid, sociale contacten en het gevoel ergens bij te horen/nuttig te zijn.
Recent is er een onderzoek gestart vanuit de NAZL en het UWV om te kijken naar de arbeidsparticipatie na trauma onder leiding van prof. dr. M. Poeze, dr. Audrey Fiddelers en dr. Nina Wijnands. Het doel van het onderzoek is onder andere om een beeld te krijgen van hoeveel trauma patiënten terug keren naar eigen (of ander) werk en hoeveel in aanmerking komen voor een uitkering van het UWV. Daarnaast zal er gekeken worden welke factoren hierop van invloed zijn en waar mogelijke verbeterpunten in het revalidatie of re-integratie traject liggen om arbeidsparticipatie te bevorderen.

Mocht je nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen met **boukje.amalo@mumc.nl.**

OTO

Mooi afhechten, een goed revalidatieplan, helen en afsluiten

Opleiding Post HBO Adviseur Crisisbeheersing Zorginstelling

Mooi afhechten, een goed revalidatieplan, helen en afsluiten

De Nafase en Nazorg in de crisisbeheersing, het is een kwestie van na de operatie: Mooi afhechten, een goed revalidatieplan, helen en afsluiten! Waarbij we moeten onderkennen dat, om maar in medische termen te blijven, dit bij alle stappen een zaak is van de therapeut en de patiënt.

Vanuit het kennisplatform Nafase, Nazorg en Verwantenopvang, nemen we als regio deel aan twee onderzoeken ten aanzien van de mentale gesteldheid van zorgmedewerkers vanaf de werkvloer tot aan de leiding ten tijden van de pandemie of crisis.

Het onderzoek 'Heroes' en het onderzoek 'Stress in leiderschap'. Uit deze onderzoeken zijn de eerste resultaten bij ons terug gekomen en een paar daarvan willen we in het Programma Crisisbeheersing en OTO verder gaan uitwerken. Uit het Heroes onderzoek leerden we dat veel zorgmedewerkers er over denken om ander werk te gaan zoeken. En dat is zeer zorgelijk. Wat is er met deze mensen gebeurt dat de liefde voor hun vak verloren is gegaan en dus hun passie voor de zorg is verdwenen? Waar gaan deze mensen dan naartoe? Gaan ze naar andere zorgsectoren of gaan ze echt helemaal weg uit de zorg?

Tevens kwam uit het Heroes onderzoek dat het op de werkvloer vooral vrouwen (80%) betreft op wiens schouders de Corona zorg rustte. Veelal vrouwen die thuis ook een gezin hadden of mantelzorger waren. En dan blijft nog de vraag of deze vrouwen de huiselijke zorg ook deels in handen konden laten van hun partners? Dat is voor veel vrouwen namelijk nog wel een dingetje. Is er genoeg oog geweest voor deze dubbelbelasting zowel door de werkgevers als de hogere hand?

Uit het andere onderzoek Stress in Leiderschap met de UM leerden we dat crisisleiders, ongeacht op welk niveau, geen problemen hadden met het nemen van hun besluiten ten tijde van de crisis. Maar nu de rook een beetje optrekt, en terugkijkend in de achteruit spiegel, geven velen aan dat zij zich zeer eenzaam voelden in het dragen van de verantwoordelijkheid t.a.v. het nemen van besluiten en de gevolgen daarvan.

Dit zijn nog maar een paar voorbeelden van een breed scala van gevolgen en de daarbij behorende emoties die nu naar voren komen in de zorginstellingen.

Daarnaast zijn er ook veel vragen. Dit zijn niet eens zo zeer vragen en/of behoefte naar psychologische ondersteuning maar meer pragmatisch vragen. Hoe gaan we nu verder? Wat moet ik met de vele overuren? Kan ik weer op vakantie? De buitenwereld heeft door geleefd terwijl het in de zorg leek of men in een andere dimensie leefde.

Dit zijn de onderwerpen waar we de komende maanden mee aan de slag willen gaan in het Kennisplatform Nafase, Nazorg en Verwantenopvang. We willen met de nazorg-medewerkers en crisiscoördinatoren uit de ketenorganisaties gaan verkennen wat we nodig hebben om weer terug te keren naar onszelf, wat we nodig hebben om de passie voor de zorg terug te vinden in een nieuwe werkelijkheid.

Hoe moeten we mooi afhechten? Hoe moet het revalidatieplan voor de zorginstellingen er uit zien? En hoe worden we weer gezond en vooral lukt het ons om af te sluiten en weer vooruit te kijken?

Lizette Nieste wil als Projectcoördinator Nazorg, ondersteund door Peter van Loon, die ons al jaren vanuit zijn kennis helpt, met de relaties uit de regio deze vraagstukken op pakken. En zoals altijd is de aanwezige deskundigheid uit de regio daarbij leidend.

Opleiding Post HBO Adviseur Crisisbeheersing Zorginstelling

4 februari jongstleden was het zover; de pilotgroep van de opleiding Post HBO Adviseur ging van start! Om meer informatie over de opleiding te krijgen, hebben we een dubbel interview gehouden met Jelle Meijer en Ingo de Vries.

Jelle is werkzaam bij Het Netwerkcentrum Heukelum en heeft de opleiding, samen met een team intern, en een adviescommissie uit de regio, ontwikkeld en gebouwd. Voor deze pilotgroep is hij de opleidingscoördinator. Jelle is van huis uit psycholoog en per toeval in de wereld van crisismanagement gerold om uiteindelijk te belanden bij Het Netwerkcentrum.

Vanuit het werkveld in de regio kwamen steeds meer signalen dat er meer aandacht moest komen voor de zachte kant, zoals leiderschap, overtuigen, 'er echt staan'. De opleidingen die er zijn, zijn of gericht op de harde kant of op de zachte kant maar er is nog geen opleiding die beide kanten verwerkt heeft in haar curriculum. Deze nieuwe opleiding moet de deelnemers naar een strategisch niveau brengen, ze handvatten geven om bestuurders en managers te kunnen overtuigen in tijden van crisis. Niet alleen via kennis van theorie en wetenschap maar eveneens door het verbeteren van de schrijfvaardigheid voor het schrijven van

gedegen beleidsstukken, projectplannen en/of evaluatieplannen, en door het onderzoeken van je eigen leiderschapsstijl. Voor het ontwikkelen van de opleiding is een adviescommissie samengesteld die ongevraagd advies heeft gegeven gedurende deze periode. Deze commissie bestond uit onder meer professionals uit ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, GGZ, huisartsen etc.

Een belangrijk verschil is dat de opleiding opleidt tot adviseur crisisbeheersing en niet tot crisis- coördinator. Ingo geeft aan dat dit een groot verschil is want als coördinator ben je (beperkt) beslissingsbevoegd en als adviseur adviseer je aan de zijkant. Je hebt geen mandaat en neem je geen besluit. Je probeert richting te geven en te sturen. Je bent als adviseur beter in staat om vanuit een helicopterview te kijken en objectief te blijven. Je bent dan de procesbewaker. Als coördinator ben je 'onderdeel van' en word je veel sneller meegezogen.

Als we Jelle vragen wat de kern van de opleiding is, vertelt hij enthousiast dat je als crisisadviseur durft in te grijpen als bestuurders en/of managers een heel andere kant opgaan. Dat je kunt overtuigen met de juiste argumenten. Dat je tegen de stroom in durft te gaan. Dat je de kern kunt raken bij de bestuurders en/of anderen. Hiervoor worden diverse werkvormen gebruikt en staan er professionals uit diverse branches voor de groep. Ingo vult hierbij aan dat je vooral leert vanuit het netwerk, vanuit de groep en de docenten. Je hoort hoe zij zaken hebben aangepakt. Maar blijf wel kritisch en durf vragen te stellen, zowel over de praktijk als de theorie.

Als slotvraag hebben we Ingo en Jelle gevraagd wat voor hun de meerwaarde is voor deze opleiding. Hierbij gaven zowel Jelle als Ingo een bijna identiek antwoord, namelijk: 'We doen dit ter nut van de organisaties. Het moet een meerwaarde hebben voor de gehele organisatie opdat zij verantwoorde zorg kunnen blijven geven ook in tijden van crisis. Als je dit door vertaalt dan doe je dit voor de burger en de patiënt en dit is de echte meerwaarde!'

Wil je meer weten over de Post-HBO opleiding neem dan contact op met Clarien Schoeren-Langenkamp, Programmacoördinator Crisisbeheersing en OTO Limburg.
Email: clarien.schoeren@nazl.nl.

Het werk van...

In deze rubriek interviewen wij telkens iemand uit ons netwerk. Deze keer is dat Monique Moerenhout, trotse moeder van 4 kinderen en al meer dan 30 jaar getrouwd met Gerard.

Dagelijks maak ik lange wandelingen met mijn labrador Leffe en als er nog ruimte is ben ik creatief bezig met mijn naaimachine. In 1989 ben ik afgestudeerd als A-verpleegkundige en heb daarna vele jaren ervaring opgedaan op verschillende afdelingen in verschillende ziekenhuizen. In 2013 heb ik de overstap gemaakt van oncologie verpleegkundige naar Infectiepreventie. Ik had behoefte aan een nieuwe uitdaging na jarenlang aan het bed gestaan te hebben en ben in 2015 afgestudeerd aan de post HBO Opleiding Deskundige Infectiepreventie aan de UMC Utrecht Academie. Na een aantal jaar werkervaring opgedaan te hebben in Eindhoven hierin ben ik nu werkzaam in het SJG Weert Ziekenhuis. Daarnaast werk ik ook vanaf mei 2019 bij zorgnetwerk LINK als DI.

Onder andere door deze combinatie ben ik afgelopen jaar betrokken geweest onder bij de ontwikkeling van een audit app (IPA) voor de ziekenhuizen. Met deze app is het mogelijk om te beoordelen “hoe schoon schoon is” in alle Limburgse Ziekenhuizen.

Als DI heb je een veelzijdige takenpakket. Zoals je een dag verwacht te starten, eindigt deze nooit en dat maakt de baan zo dynamisch en veelzijdig.

Dagelijks zijn we bezig met het infectiepreventiebeleid door middel van opstellen , implementeren en evalueren van beleidsadviezen en protocollen, surveillance met betrekking tot ziekenhuisinfecties, het geven van advies, instructies, voorlichting en scholing. Dus vooral gericht op preventie. Daarnaast neem je ook deel aan het nemen van maatregelen bij ziekenhuisinfecties en het uitvoeren van projecten en onderzoek.

Langzaam maar zeker staat niet alles meer in het teken van het COVID-19, en ontstaat er weer ruimte voor normale infectiepreventiezaken. De medewerkers uit de zorg hebben veel aandacht voor infectiepreventie en staan open voor advies en begeleiding. Infectiepreventie maakt een klein maar wezenlijk onderdeel uit van de gezondheidszorg binnen het ziekenhuis en daarbuiten.

Mijn werkzaamheden voor LINK zijn samen met de projectleiders te werken aan een optimaal regionaal infectiepreventie beleid, kennisdeling en gepast antibiotica gebruik.

Monique

Wist u dat...

...de apothekers nu ook aansluiten?

Ook de (dienst)apothekers gaan deelnemen aan het ROAZ. Na een aantal besprekingen met alle dienstapotheken in Limburg laten zij zich vertegenwoordigen in het bestuurlijk ROAZ door Paulien van der Eerden, dienstapotheker oostelijk Zuid-Limburg.

...het landelijk beleidskader crisisbeheersing en OTO 3.0 in juni 2022 wordt opgeleverd?

...wij binnenkort op regelmatige basis nieuwsbrieven zullen verspreiden vanuit Limburg Zorgcoördinatie?

Bekijk de nieuwsbrief op via de QR-code. Wilt u ook op de verzendlijst komen? Stuur dan een email naar info@nazl.nl

...wij 21 april 2022 een webinar genaamd "Route du Poep" geven!

Wilt u meer informatie en/of deelnemen?
Stuur dan een email naar link@nazl.nl

Agenda 2022

Pakt u de agenda alvast erbij?

Onderstaande events staan in de kleur van het bijbehorende programma.

7 april 2022	Focusgroep Acuut Myocardinfarct Limburg Noord
21 april 2022	10.30 uur – 12.00 uur Online bijeenkomst: MRSA in de gehandicaptenzorg, wat nu?
21 april 2022	19.30 uur – 21.00 uur Webinar Route du Poep
21 april 2022	Focusgroep Acuut Myocardinfarct Limburg Noord
5 mei 2022	Internationale dag van de handhygiëne
17 mei 2022	19.30 uur – 21.00 uur MINC LINK Symposium 'Kruisbesmetting'
18 mei 2022	Kidzcollege
7 juni 2022	Focusgroep CVA
9 juni 2022	Symposium Brainstorm; Hoofdzaken en Kopzorgen
15 juni 2022	Refereeravond Acuut Myocardinfarct Limburg Noord
21 juni 2022	Multitraumabespreking
29 juni 2022	Limburg Traumachirurgisch Genootschap (LTG)
7 juli 2022	Focusgroep Acuut Myocardinfarct Limburg Noord
14 september 2022	Limburg Traumachirurgisch Genootschap (LTG)
14 september 2022	Expertisegroep Trauma
14 september 2022	Focusgroep Spoedzorg
20 september 2022	Multitraumabespreking

Netwerk Acute Zorg Limburg
www.nazl.nl

Editie 3 - april 2022