



3

Toegankelijkheid acute zorg: stilte voor de storm?

5

Arts-onderzoeker Diederik Smeeing [wint award](#) met artikel

Ketenavond over scherp letsel: [ingrijpen](#) is beter dan afwachten.

7

[MRMI cursus](#) in het Calamiteitenhospitaal

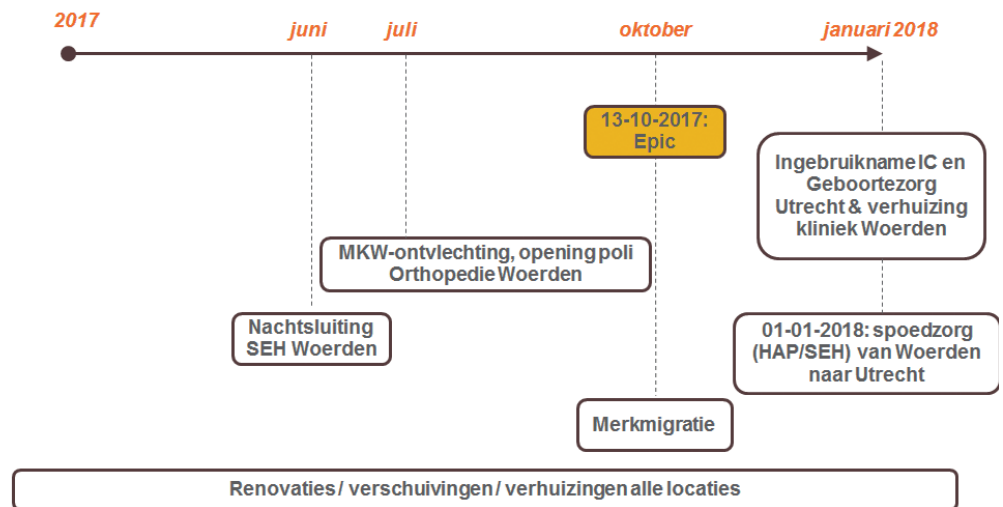
9

Acute zorg in het westen van de provincie Utrecht geborgd

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) richt zich op de kwaliteit van de acute zorgketens in de regio. Die wordt mede bepaald door de toegankelijkheid. Verandering van het aanbod van acute zorg kan effect hebben op toegankelijkheid, en daarmee op de kwaliteit van de zorg. De ketenpartners spraken daarom af hun plannen tot wijziging van het aanbod van acute zorg in het ROAZ toe te lichten. Eind juni presenteerde Wouter van Maarseveen namens het St. Antonius Ziekenhuis de veranderingen.

© Wouter van Maarseveen

Tijdslijn



Tijdslijn van de fusie tussen St. Antonius Ziekenhuis en Zuwe Hofpoort Ziekenhuis.

Nadat de fusie met het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis tot stand kwam, is hard gewerkt aan het inrichten van de zorg van het ziekenhuis. Uitgangspunt: de beste zorg voor de patiënt op juiste plek. Met als motto "dichtbij als het kan en verder weg als het moet". Ook de organisatie van de acute zorg wordt opnieuw ingericht. Nu wordt acute zorg nog geboden op drie locaties. Vanaf 1 januari 2018 kunnen patiënten terecht in de completer uitgeruste SEH's in de

locaties in Utrecht en Nieuwegein. De SEH in Woerden wordt gesloten, echter met behoud van faciliteiten voor ondersteuning van spoedpoli's.

Het ziekenhuis realiseert grote investeringen in de locatie Utrecht om hier acute zorg van hoog niveau te kunnen bieden. De traumazorg wordt op deze locatie geconcentreerd, de voorzieningen voor de opvang van traumapatiënten worden op level-2 niveau

gebracht en er verrijst een heel nieuw geboortecentrum.

Voor beoordeling van de toegankelijkheid van de acute zorg is het belangrijk te weten of de plannen niet leiden tot een zogenaamde 'witte vlek'. Eerder al heeft het ziekenhuis onderzoek laten doen naar de gevolgen voor de reistijden. Op basis daarvan is geconstateerd dat de toegankelijkheid van de acute zorg binnen de door VWS gestelde normen blijft. (LvS)

Toegankelijkheid acute zorg: stilte voor de storm?

Voor de zomervakantie verschenen aan de lopende band berichten in de media over problemen in de acute zorg. Na een zomerperiode van stilte neemt de aandacht weer toe. Het is dan ook niet waarschijnlijk dat de problemen zijn opgelost. Was er misschien sprake van stilte voor de storm?

Na de berichten in de media en vragen uit de Tweede Kamer heeft minister Schippers (VWS) onder meer de acute zorg netwerken gevraagd haar in mei jl. te informeren over de problematiek in de regio's en eventuele verbeterplannen. Ook het Traumazorgnetwerk Midden-Nederland heeft de minister geïnformeerd. Kort samenge-

Al enkele jaren maken de ziekenhuizen in onze regio gebruik van het Acute Zorgportaal om een tijdelijk beperkte toegankelijkheid kenbaar te maken, aan elkaar en aan de Meldkamer Ambulancezorg. Dit meldsysteem kwam in de plaats van de telefonische berichten tussen ziekenhuizen en meldkamer. Doordat meldingen nu consequent geregistreerd worden, kunnen ook trends beter inzichtelijk gemaakt worden. Zo zien we in de eerste vier maanden van 2017 een toename van het aantal beperkingen ten opzichte van dezelfde periode in 2015 en 2016.

In opeenvolgende vergaderingen is in het ROAZ over deze ontwikkeling gesproken. De visie van de leden van het ROAZ is dat de gerapporteerde problematiek een uiting is van knelpunten in de gehele zorgketen. De oplossing kan niet uitsluitend bij de opvang van patiënten in de SEH's gezocht worden. Ook is aandacht nodig voor verbetering van de doorstroom van patiënten naar de afdelingen binnen de ziekenhuizen en naar verpleeg- en verzorgingsinstellingen. En voor de begeleiding en verzorging thuis. Het is dan ook goed dat de ketenpartners met elkaar samenwerken om patiënten op het juiste moment de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen bieden. (LvS)

vat komt het er op neer dat ook in de regio Midden-Nederland soms sprake is van beperkte toegankelijkheid van de acute zorg, echter niet in die mate waarover af en toe in de media is bericht.



Triage-app brengt foutmarge terug van 35 naar 9 procent



Ambulanceverpleegkundigen moeten op straat binnen zeer korte tijd besluiten of een patiënt naar een level 1, level 2 of level 3 traumacentrum wordt vervoerd. Level 2 traumacentra – het merendeel van de perifere ziekenhuizen – zijn goed geschikt om vitaal bedreigde patiënten op te vangen, maar niet alle voorzieningen zijn er aanwezig. Ook heeft het team om de traumachirurg heen vaak onvoldoende ervaring met zeer ernstige letsels, zegt Mark van Heijl. “Daardoor is de kans op overleving minder dan in een level 1 traumacentrum. Ook zijn de vooruitzichten bij overleving beter in het level 1 centrum.” Bij het op gevoel en ervaring inschatten van een trauma zitten ambulanceverpleegkundigen in 65 procent van de gevallen goed. Dat is lang niet verkeerd, want alleen gebruik van de huidige flowchart zou in slechts 30 procent van de gevallen goed gaan. Toch zou er een manier zijn om de foutmarge drastisch te verlagen, dacht Van Heijl. “Er zijn allerlei variabelen die je kunt gebruiken in een predictief model. Zo’n model had al jaren geleden ontwikkeld kunnen worden, maar toen was de technologie er niet om het op straat te kunnen berekenen. Met de smartphone kan dat wel. Daar zijn we dus mee aan de slag gegaan.”

TROUW GEBRUIK

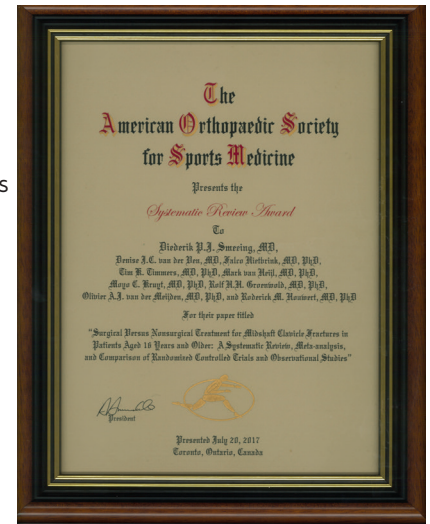
Voor het testen van het predictiemodel werd dezelfde data gebruikt. Ruim 5000 patiënten die in de afgelopen vijf jaar met ernstig letsel werden vervoerd in de regio Utrecht, bleken met gebruik van dit model in 91 procent van de gevallen in het juiste ziekenhuis terecht te komen. Een waanzinnig getal. De uitkomst werd ook nog eens gevalideerd met gegevens van patiënten in Brabant. In beide regio’s wordt in een pilot getest of de resultaten in werkelijkheid net zo goed zijn. “De app is via de RAVU gepresenteerd en de pilot loopt inmiddels”, zegt Van Heijl. “Als het ambulancepersoneel de app trouw gebruikt, verwachten we die 91 procent daadwerkelijk te halen. Dat zou wereldwijd een uniek getal zijn.” Het is dus ook niet zo gek dat er al interesse is vanuit de VS, Zwitserland en Denemarken en dat Van Heijl samen met onderzoeker Eveline van Rein de resultaten heeft mogen presenteren op diverse congressen. “Ik ben trots op wat we hebben bereikt. Er zitten ontzettend veel manuren in, maar dit is het allemaal waard.” (PK)

Drie jaar lang is er gewerkt aan een app om de triage door ambulancepersoneel bij ernstig gewonde patiënten te verbeteren. Nu is deze app beschikbaar en wordt er in de regio’s Utrecht en Brabant een pilot gedaan waaraan alle ambulancepersoneel deelneemt. Bedenker is traumachirurg Mark van Heijl, die met een team van het Traumazorgnetwerk en in nauwe samenwerking met de RAVU het idee uitwerkte. “De informatie is niet nieuw, de technologie wel.”

Arts-onderzoeker Diederik Smeeing wint award met artikel

Diederik Smeeing schreef de beste systematic review 2016 voor The American Journal of Sports Medicine (AJSM). De editors en reviewers van dit prestigieuze tijdschrift bekroonden zijn artikel over claviculafracturen met deze award vanwege de hoge methodologische kwaliteit. Het artikel is een meta-analyse van de chirurgische versus conservatieve behandeling van deze fracturen.

Afgelopen zomer vloog Diederik samen met een van de co-auteurs, Olivier van der Meijden, naar Toronto om de prijs in ontvangst te nemen tijdens de Annual Meeting van de American Orthopaedic Society for Sports Medicine. "Het was nogal onverwacht, maar fantastisch." Hoe onverwacht het was, blijkt wel uit de wijze



waarop Diederik ontdekte dat hij had gewonnen. "Ik was mijn map met ongewenste mail aan het opruimen. Bij dit opruimen zag ik pas dat ik een prijs had gewonnen." Diederik was al trots op zijn artikel, het resultaat van diepgaande systematische review waarin hij 20 studies includeerde over de behandeling van claviculafracturen bij patiënten van zestien jaar en ouder. "Ik vond dat ik iets goeds had afgeleverd. De publicatie in The American Journal of Sports Medicine, het nummer één tijdschrift op het gebied van orthopedie en traumatologie, bevestigde dat. En toen kwam deze prijs erbij, de kroon op het werk."

KLINISCHE VRAAG

Van het Traumacentrum kreeg Diederik, die een jaar fulltime werkte als arts-onderzoeker, alle ruimte om zijn onderzoek te doen. "Ik had eerder al een meta-analyse gedaan over enkelfracturen. Daarover gaat ook mijn proefschrift. Echter, toen Marijn Houwert en Falco Hietbrink het onderwerp claviculafracturen ter sprake brachten, was ik meteen geïnteresseerd. Ik ben wel iemand die zich graag ergens in vastbijt als ik het interessant vind." Wetenschap om de wetenschap is niets voor hem. "Nee, ik heb vooral voor dit vak gekozen om de kliniek, maar de wetenschap hoort hierbij. Ik vind de methodologie leuk en heb er veel van opgestoken, maar het gaat mij erom dat een antwoord kan worden gegeven op een klinische vraag. Extra mooi is het dan als het antwoord op die klinische vraag veel vakgenoten bereikt en bruikbaar is. Ik geef een overzicht van de voor- en nadelen van zowel chirurgisch als conservatief behandelen, zodat artsen hun patiënten beter kunnen voorlichten." (PK)



Diederik Smeeing met professor Bruce Reider (AJSM).

Rampenopvang oefening in Nieuwegein

Een trap is ingestort in winkelcentrum Cityplaza in Nieuwegein. Is het een aanslag? De Meldkamer ambulancezorg meldt een groot aantal gewonden. Ambulances beginnen aan te rijden op locatie Nieuwegein. Een groot aantal 'zelfverwijzers' strompelt de SEH entree binnen.

© Mark van Not



Een behandelteam in actie.

Zo begon dinsdagavond 20 juni de rampenopvang oefening. Een grootschalige inzetoefening voor de acute zorg afdelingen, met nadruk op de inzet van de Spoedeisende hulp, Traumachirurgie en Anesthesie. Zo'n 58 slachtoffers zijn op de SEH getriemd, geregistreerd en toegewezen aan een behandelteam en vervolgens een transportteam. Nieuwe inzichten zijn in de oefenprocedures verwerkt, nieuwe middelen uitgetest waarbij zelfs aandacht was voor een 'schaduwadministratie' in

EPIC. Acute traumazorg is een complex aandachtsgebied en medisch specialisten, artsen, verpleegkundigen en ondersteuners hebben fantastisch samengewerkt. Een verbeterde behandellogistiek van de slachtofferstroom was een van de leerpunten. 35 Lotus-slachtoffers zijn druk geweest met grimeren en acteren. De vrijwilligers van Zorg en Ondersteuning speelden de verwanten. En naast enorm leerzaam was de avond ook gewoonweg leuk! Een van onze kernwaarden is "continu verbeteren". Dit be-

tekent ook het eigen rampenopvang proces kritisch bezien. Door de opvang en behandeling van de slachtofferstroom is veel ervaring opgedaan waarmee de opvang van een grote hoeveelheid slachtoffers met traumaletsel kan worden verbeterd. Dank aan alle deelnemers die deze oefening tot een succesvol leermoment hebben gemaakt.

(MvN)

Ketenavond over scherp letsel: ingrijpen is beter dan afwachten

Schotwonden komen in Nederland gelukkig nauwelijks voor, steekwonden helaas wel. Zoals een vrouw die op klaarlichte dag in de buik was gestoken. De eerste auto die ter plaatse kwam en dit zag, schaalde onmiddellijk op. Want bij scherp letsel telt elke minuut.

MMT-arts Mark van Vledder van het Erasmus MC vertelt naar aanleiding van de gepresenteerde casus over prehospitala thoracotomie. "Als een patiënt nog aanspreekbaar is, moet je hier niet voor kiezen. Dan is het zaak om zo snel mogelijk op transport te gaan naar een ziekenhuis." Is de patiënt niet aanspreekbaar, dan is het een ander verhaal. Een experiment in Londen

op straat een thoracotomie kregen, overleefde er één. Scherp letsel leidt vaak tot hevige bloedingen. Linda van Wageningen, anesthesioloog van het AMC: "Bij groot bloedverlies moet je verschillende dingen doen: de bloeding stoppen, coagulopathie (stolling, red.) behandelen en de bloedsomloop op peil houden. Tegenstrijdig genoeg is bloed toedienen in de ambulance vaak geen goed idee, want dat kan juist leiden tot coagulopathie. Het heeft dus de voorkeur om de bloeding te stoppen."

HET HELE DARMPAKKET

Een tweede gepresenteerde casus tijdens deze ketenavond gaat over een patiënt met penetrerend abdominaal letsel. Falco Hietbrink, traumachirurg UMC Utrecht: "Je kunt bij dergelijk letsel kiezen voor een laparotomie, waarbij je de patiënt opensnijdt om het hele darmpakket te zien. Dat geeft een risico op mortaliteit en morbiditeit, alleen al door de procedure zelf. De andere optie is 'watchful waiting'. Dat kan goed gaan, als het mee blijkt te vallen, maar blijkt het wél mis te zijn, dan ben je vaak te laat. Onze voorkeur gaat dus toch uit naar een laparotomie. Hoe sneller je dat doet, hoe netter je ook kunt hechten en herstellen." (PK)

met thoracotomie op straat bij in totaal 71 patiënten gaf een overleving van 18 procent. Dit experiment is in Nederland herhaald, maar zonder de strenge inclusiecriteria die in Londen werden gehanteerd. Van de 33 patiënten die in Nederland



Oefening Calamiteitenhospitaal

Op zaterdag 4 november a.s. vindt de jaarlijkse oefening van het Calamiteitenhospitaal plaats. Ook dit jaar zal deze oefening groots worden aangepakt en in nauwe samenwerking zijn met het Centraal Militair Hospitaal (CMH).

Medische professionals kunnen nog deel nemen aan de oefening. Belangstellenden kunnen zich aanmelden bij: oefeningCalhosp@umcutrecht.nl. Vermeld bij de aanmelding uw naam, functie, e-mail en telefoonnummer. Voorafgaand aan de oefening zullen wij een nadere introductie met het Calamiteitenhospitaal verzorgen.

OTO Keuzehulp beschikbaar

Het OTO-Kennisportaal is de informatiebron voor professionals in de zorg die te maken hebben met Opleiden, Trainen en Oefenen ter voorbereiding van geneeskundig handelen tijdens een ramp of crisis. Op dit portaal is de OTO gids gepubliceerd.

Deze gids biedt een overzicht van de aanbieders van producten op het gebied van opleiden, trainen en oefenen voor de opgeschaalde zorg. Om te helpen bij het selecteren van een aanbieder is de keuzehulp ontwikkeld. Via een stappenplan kan er snel een keuze gemaakt worden. Voor meer informatie, zie: <http://www.otoportaal.nl/zoeken/oto-gids>.

Handreiking decontaminatie

De handreiking Decontaminatie vervangt de handreiking Kleinschalige chemische decontaminatie uit november 2013. Een expertgroep onder voorzitterschap van het IFV, heeft de vorige versie van de handreiking herzien.

De handreiking beschrijft de manier waarop slachtoffers die besmet zijn bij een kleinschalig of grootschalig incident, gedecontamineerd worden. Ten opzichte van de vorige versie is de nieuwe versie naast chemische decontaminatie, uitgebreid met biologische en radioactieve decontaminatie. De handreiking is een landelijk handelingskader en biedt daarom een leidraad bij opleiding en het werken in de praktijk. Meer informatie is te vinden op de website van het IFV: <https://www.ifv.nl/adviesennovatie/Paginas/Nieuwe-Handreiking-Decontaminatie.aspx>

MRMI cursus in het Calamiteitenhospitaal

In het Calamiteitenhospitaal heeft van 8 tot 10 juni de Medical Response to Major Incidents (MRMI) cursus plaatsgevonden. De cursus bestond uit drie dagen met een learn-by-doing opzet. Op de eerste dag kregen de deelnemers inhoudelijke lezingen over de medische respons op rampen. Ook werd het fictieve land "Anyland" geïntroduceerd, waar de deelnemers zich in bevonden tijdens de cursus.

© Mirjam de Jong

	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE
NURSES	NURSE ANEST	NURSE OR	NURSE ANEST	NURSE OR	NURSE ANEST	NURSE OR	NURSE ANEST	NURSE OR	NURSE ANEST	NURSE OR
PHYSICIANS	SENIOR ANEST ON CALL	NEURO SURG SPEC	ANEST SPEC	SURG SPEC	ANEST SPEC	VASC SURG SPEC	ORT SURG SPEC	ANEST SPEC	SURG SPEC	ANEST SPEC
PATIENT										
SURGERY STARTS	0:50		23:48	1:26	0:53	1:24	1:28			
THEATRE BLOCKED UNTIL	2:50		2:18	2:10	2:53	2:44	2:28			
	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE	THEATRE MINOR SURGERY	THEATRE MINOR SURGERY
NURSES	NURSE OR	SENIOR NURSE ANEST	NURSE OR	NURSE WARDS	SENIOR NURSE OR	NURSE ANEST	NURSE WARDS	NURSE OR	NURSE ANEST	NURSE OR
PHYSICIANS	ANEST SPEC	NEURO SURG SPEC	ANEST SPEC	NEURO SURG SPEC	CHIEF OF ORT SURG	ANEST RES	ORT SURG SPEC	ANEST SPEC	ANEST SPEC	ANEST RESID
PATIENT										
SURGERY STARTS	1:07	1:26	1:55	1:02	1:05					
THEATRE BLOCKED UNTIL	2:27	2:11	1:55	2:32	3:05					

MRMI bord.

De noodzaak van voorbereiding op rampen werd benadrukt tijdens de lezing van Marilyn Franchin, een Franse medicus. Zij was betrokken bij de prehospital respons tijdens de aanslagen van Parijs. Haar indrukwekkende en oprechte presentatie zette de toon voor de cursus. De kracht van de MRMI cursus was te zien op de twee

en derde dag. Tijdens deze dagen vonden er grootschalige simulaties plaats in de gehele medische keten. Deelnemers vanuit heel Nederland hebben geparticipeerd in deze simulaties. Tevens heeft defensie een bijdrage geleverd met deelnemers, die zich flexibel hebben getoond. Anyland heeft op 9 en 10 juni twee grootschalige

incidenten met veel slachtoffers doorgemaakt. Door de goede inzet van alle spelers heeft er een uitstekende en goed gecoördineerde respons plaatsgevonden. Het nut en belang van een oefening in de volledige keten is opnieuw besproken en bewezen. Juni 2018 zal de volgende editie van de MRMI cursus plaatsvinden. (MH)

Grondgebonden MMT operationeel

Na een periode van afwezigheid worden voorbereidingen getroffen voor de doorstart van het grondgebonden MMT in Utrecht. Vanaf november kunnen heli-MMT's onder bijzondere omstandigheden beroep doen op dit mobiel medisch team, bestaande uit een ambulanceteam en een urgentieanesthesioloog van het UMC Utrecht.

De expertise van het grondgebonden MMT is gericht op stabiliseren van slachtoffers en voorbereiden voor transport naar het ziekenhuis. Het team biedt ondersteuning aan de heli-MMT's. (LVS)



© Natasja Rabouw

Vervolgopleiding verpleegkundigen

In juni ondertekenden negen zorginstellingen in de regio een intentieverklaring om de afstemming over de opleidingscapaciteit verder te optimaliseren.



© Thinkstock

De zorginstellingen streven naar een betere balans tussen vraag en aanbod van gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen, waaronder SEH-verpleegkundigen. De samenwerking betreft onder meer het opstellen van ramingen, aan elkaar beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen en bewaken van de kwaliteit van de opleidingen. Het doel is om gezamenlijk te zorgen voor voldoende en goed gekwalificeerde zorgprofessionals in de regio en zo bij te dragen aan borging van de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg. (LVS)

Netwerk Intensive Care Midden Nederland

Zeven Intensive Care (IC) afdelingen in de regio geven invulling aan de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care.

De IC-afdelingen van het Diaconessenhuis, Meander MC, St. Antonius Ziekenhuis, St. Jansdal Ziekenhuis, UMC Utrecht, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Ziekenhuis Rivierland hebben hun samenwerking een impuls gegeven door de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerking is ge-

richt op de organisatie van opleidingsbijeenkomsten en refereeravonden. En het regelmatig bij elkaar op de afdeling meekijken. Ook zal de zorgverlening aan patiënten meer op elkaar afgestemd worden, rekening houdend met de specifieke expertise van de IC's. (LVS)



© Thinkstock

Agenda

OKTOBER

3 oktober

HMIMS, Calamiteitenhospitaal

3 oktober

Focusgroep POSH

9 oktober

Focusgroep Verloskunde

10 oktober

Ketenavond 'Tentamen
Suicide', UMC Utrecht

31 oktober

ROAZ

NOVEMBER

2 november

Symposium "Een terroristische
aanslag: wat doet U?"
Calamiteitenhospitaal

4 november

Oefening Calamiteitenhospitaal

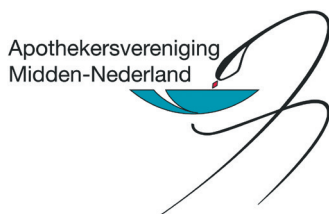
17 november

Start Keten oefening
Infectieziekten

21 november

Focusgroep Crisisbeheersing
& OTO, Meander Medisch
Centrum

Ketenpartners



Colofon

Redactie

Daniëlle van Boxtel

Natasja Rabouw

Lukas van Spengler

Met medewerking van

Mark Haverkort

Petra Kruijt

Twan Moors

Mark van Not

Ontwerp en opmaak

Design & Producties,
Marketing & Communicatie
UMC Utrecht

Drukwerk

Drukkerij De Bondt

www.traumazorgnetwerkmn.nl
traumazorgnetwerk@umcutrecht.nl

"We zitten niet meer op eilandjes"

Met haar ruim dertig jaar kennis en ervaring zet verloskundige-echoscopiste Nelly Kurver zich in voor de verbetering van de geboortezorg, met name op het gebied van screening en acute zorg. Ze is lid van de focusgroep acute verloskunde, lid van de werkgroep prenatale screening voor zowel KNOV als RIVM en werkt daarnaast als zelfstandig echoscopiste. Omdat ze niet meer is gebonden aan een verloskundigenpraktijk, is ze vrij om achter de schermen te werken aan de best mogelijke zorg. "Het allerbelangrijkst is het begrip voor elkaar. De kracht zit in de samenwerking."



© Nelly Kurver

In 1986, Nelly was net begonnen als verloskundige, stond ze met één hand zuurstof te geven aan een pasgeboren baby met een 'slechte' start, terwijl ze met de andere hand alle ziekenhuizen in de omgeving belde om te informeren waar ze terecht kon. De baby bleek een ernstige hartafwijking te hebben. Deze ervaring maakte een onuitwisbare indruk op haar. "De eerste training die ik voor verloskundigen organiseerde van OTO-gelden, ging over traumaverwerking. Als verloskundige maak je namelijk heel veel mooie momenten mee, maar helaas ook dingen die moeilijk te verwerken zijn. Je kunt denk ik wel zeggen dat wat ik in 1986 meemaakte de kiem legde voor alles wat ik later heb gedaan."

Nelly is tegenwoordig niet meer werkzaam als verloskundige. Ze gooide in 1998 het roer om en werkte een paar jaar in het bedrijfsleven, waarna ze de switch maakte naar echoscopie. Dat doet ze nu tweeënhalve dag per week en daarnaast zet ze zich onder andere in voor de focusgroep acute verloskunde van de ROAZ. "Binnen deze focusgroep bespreken we acute verloskundige zorg in de regio. Wat doen we bijvoorbeeld als een ziekenhuis vol ligt? Of als er evenementen zijn waardoor veel routes in de stad zijn afgesloten, hoe handelen we dan?" De ambulance is in alle noodgevallen eerste aanspreekpunt, en er zijn per verloskundig samenwerkingsverband afspraken over naar welk ziekenhuis patiënten gaan. "We hebben in deze regio geluk dat er veel ziekenhuizen zijn. Als er in één ziekenhuis een capaciteitsprobleem ontstaat, kunnen we uitwijken naar elders. Waar we hier meer last van hebben zijn files en evenementen. Dankzij de focusgroep hebben we korte

lijntjes om ook dan af te stemmen wat we het beste kunnen doen."

OVER EN WEER

Het gaat echter verder dan logistiek. Dankzij OTO-gelden kan de focusgroep trainingen organiseren. Die zijn belangrijk voor verloskundigen, maar vooral voor dwarsverbanden. "Vroeger zaten we op onze eigen eilandjes, ook met wat we aan OTO deden. Maar alleen de verloskundige opleiden heeft niet zoveel zin. Sinds 2013 geven we multidisciplinaire trainingen waar bijvoorbeeld ook verpleegkundigen en gynaecologen welkom zijn. Die groep maakt net zo goed deel uit van de zorgketen, en daar misten we aansluiting mee." Het allerbelangrijkste is het begrip over en weer, zegt Nelly. "We moeten als beroepsgroep ook begrijpen hoe het voor ambulancepersoneel is om te worden opgeroepen voor een bevalling. Baby's zijn kwetsbaar en dat maakt het spannend."

De allergrootste vooruitgang ziet ze desondanks niet in wanneer het misgaat, maar in wat er allemaal niet meer misgaat. Invoering van de mogelijkheid tot screening heeft de verloskunde gigantisch veranderd ten opzichte van 1986. "Een trauma wil je natuurlijk het liefst voorkomen. Tegenwoordig is 40 tot 60 procent van de aangeboren hartafwijkingen al vooraf op te sporen. Dat zijn allemaal baby's die niet meer na een thuisbevalling door de verloskundige beademd moet worden terwijl ze met de andere hand ziekenhuizen belt op zoek naar een plekje. Het zijn trauma's die niet alleen de ouders en kindjes worden bespaard, maar ook de verloskundigen."

(PK)