jaargang 7 oktober 2013

pulse

Hoogvliegers op de SEH

isala

Leercentrum

Isala is verhuisd. Heel Isala? Nee, er is een klein dorpje in het centrum van de stad waar moedige medewerkers en artsen nog poli draaien, grote en kleine operaties uitvoeren en waar de patiënten op een shortstay/dagbehandeling verpleegd worden. In werkelijkheid zijn wij natuurlijk geen afgezonderd dorpje, maar een belangrijk onderdeel van Isala.

Op Isala Weezenlanden verblijven tijdelijk nog de poli's KNO, oogheelkunde en Plastische chirurgie (Plastische chirurgie heeft ook een poli in het hoofdgebouw). Er zijn 6 operatiekamers voor de specialismen Gynaecologie, Chirurgie, Orthopedie, Plastische chirurgie, KNO, Bijzondere Tandheelkunde en Oogheelkunde, met een zevende OK die verbonden is met de KNOKI verpleegafdeling (KNO-kinderen red.). Heus de naam went en de afdeling is prachtig! Daarnaast is A2 als verpleegafdeling gebleven. Ondersteunende diensten als handtherapie, KCL, gipskamer, radiologie en Isala facilitair maken het "dorpje" compleet. Ook is de afdeling Psychiatrie nog tijdelijk aanwezig op B2.

Isala Weezenlanden beschouwen we als een leercentrum. Onze tijdelijke locatie geeft ons namelijk de gelegenheid ons goed voor te bereiden op het definitieve behandelcentrum. Als bestuur van het behandelcentrum staan wij dan ook open voor alle goede ideeën. De planning is dat het nieuwe onderkomen in het laatste kwartaal 2014 klaar is. De doelstelling van het nieuwe behandelcentrum is hoge kwaliteit van zorg, efficiëntie en gastvrijheid combineren, zodat we daarmee een concurrerende positie kunnen innemen in het zorglandschap. Daar nemen we in Isala Weezenlanden alvast een voorschot op. Benieuwd hoe het eruit ziet? Kijk dan op pagina 14.

Ada Spronk,
manager Behandelcentrum

07 Het nieuwe telemetrie apparaat kan mee onder de douche.

12 Dieny van de Vegte is gastvrouw bij IntermeZZo.

23 Gluren bij Kapper Kalf.

Colofon

Pulse, jaargang 7, oktober 2013. Personeelsblad van Isala, verschijnt acht keer per jaar. Pulse heeft een redactiestatuut. Deze is op te vragen bij de redactie. De uitspraken in dit blad weerspiegelen niet noodzakelijk de visie van Isala.

Hoofdredacteur: Frans Bierens **Redactie:** Bianke Buursma en Inez Pelgröm **Redactionele bijdragen:** Anita Harte, Anja van Hout, Wouter Groote Schaarsberg, Tjerk Ykema **Redactieraad:** Bea van den Bosch, Egbert Broers, Janine Ganzevles, Immy Heemstra, Carolien Meuleman, Ans Regenspurg, Bart van Lohuizen, Marjon Pot, Alexander van Rossem, Sandra Veraart, Christian van der Weele, Erna Zandbergen
Fotografie: Erik Karst, Patrick Laan, Frans Paalman, Gerlinde Schrijver **Coverfoto:** Patrick Laan
Illustraties: Frank Zuithof **Ontwerp:** Haagsblauw **Drukwerk:** Drukkerij Upmeyer

Reacties en tips: redactie@isala.nl

in dit **nummer**

08 interview

IC-verpleegkundigen Annemay Hoonhorst en Annelies Kraal over cultuurverschillen en samenwerken.

14 Binnenkijken bij Isala Weezenlanden

20 los van Isala

Natuurliefhebber Saskia Holleboom zoekt schatten.

04 **kort korter kortst**

06 **onderzoek**
Innovatie & Wetenschapsfonds

07 **Mijn telemetrie apparaat**
Irene Roelevink

08 **interview**
Annemay Hoonhorst en Annelies Kraal

11 **koffie met Robbin**
Liesbeth Stouten

12 **zorgaholic**
Dieny van de Vegte

13 **ja zuster, nee zuster**

14 Welkom bij Isala Weezenlanden

16 **achtergrond**
SEH leert van luchtvaart

19 **op de stip**
Tiny de Haan

20 **los van Isala**
Saskia Holleboom

21 **column Roel Venema**

21 Aanneemsom toch niet zo interessant

22 **opleiding**
Marjon Mooiweer

23 **gluren bij de buren**
Kapper Kalf

24 **mijn project in een kwartier**
Aandacht voor veiligheidsthema's

25 **complimentenketting**

26 **kort korter kortst**

27 Crisispreparatie hoog op de agenda

28 **reportage**
AOA

31 **naar het beste ziekenhuis**

32 **uit de kunst**

To do-list OR

- Deelname in werkgroepen t.b.v. uitwerking HR-strategie
- Adviesaanvraag opheffen afwaskeuken
- Instemmingsaanvraag update Fit@work (ziekteverzuim- en re-integratiebeleid)
- Voorbereiding training november
- Voorbereiding OR-enquête voor medewerkers over zichtbaarheid OR
- Training Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO)

Langs highlights **van Londen**

Maar liefst 85 deelnemers gingen mee met de PV-stedentrip naar Londen eind september en zij genoten met volle teugen. Op donderdagochtend vroeg weg, op zondagavond laat weer terug en in de tussentijd alle gelegenheid om de stad te leren kennen.

Vanaf Duinkerken nam het gezelschap de boot naar Dover. 'Normaal duurt deze overtocht twee uur', vertelt Antoinette Smit van de PV, 'maar door de storm konden we de haven niet binnen varen en hebben we er drie uur over gedaan!' Met touringcar snel naar het hotel voor een hapje eten. 'De meesten waren daarna wel afgereisd en gingen voor de nachtrust, maar de "bikkels" gingen Londen nog in!'

Wereldstad

Fris bijgeslapen stond er de volgende ochtend een "stadstoer" gepland met eigen buschauffeur Jacco. Antoinette: 'Hij heeft ons dwars door Londen geloodst. We zijn onder andere langs The Londen eye, Westminster Abbey, Buckingham Palace, Travalgar Square en de Big Ben gekomen.' De middag was vrij om zelf in te vullen. Optioneel was die avond de lichttoer. De mensen die mee waren, waren erg enthousiast, laat Antoinette weten. 'Wat een wereldstad zeg, met al zijn verlichte culturele gebouwen en mooie blauwe Tower Bridge!'

Een boottocht over de Thames kon natuurlijk niet ontbreken. Over het water gingen de deelnemers zaterdags richting Westminster Abbey. Na de groepsfoto op zondagochtend was het inpakken en wegwezen. 'Nog net vóór de klok van 23.00 uur waren we terug bij Isala. Het was een fantastische stedentrip met een gezellige en enthousiaste groep mensen. Geweldig om te doen.'

*Lintje voor **kerkvrijwilliger***

In het nieuwe ziekenhuis vinden de kerkvieringen plaats op de tweede verdieping van de centrale hal. 'Dat gaat prima', zegt geestelijk verzorger Bert ter Haar. De zaal is vol nu de twee ziekenhuizen op één locatie zitten en dat is prettig.'
Zondag 27 september was het de eerste keer dat de leden van het nieuwe Isala koor Isala Cantat hun stemmen lieten horen tijdens de kerkdienst. Voor koorlid Willy Krops was dat extra speciaal, want zij kreeg na de kerkviering een lintje opgespeld door burgemeester Henk Jan Meijer. Bert: 'Zij is kerkvrijwilliger van het eerste uur. Aanvankelijk wilde ze stoppen. Maar ze zingt dus nog bij Isala Cantat en doet toch weer vrijwilligerswerk in één van de nieuwe IJsselheem vestigingen.'

Kroniek over Zwolse ziekenhuizen

Isala is het grootste niet-academische ziekenhuis van Nederland. Het Sophia ziekenhuis en ziekenhuis De Weezenlanden legden hiervoor de basis in de tweede helft van de vorige eeuw. Hoe? Dat staat in het boek "Wat is er gebeurd?".

Het initiatief voor dit boek over de twee Zwolse ziekenhuizen werd genomen door enkele voormalige directieleden en oud-leden van de medische en verpleegkundige staf. In de kroniek staat de ontwikkeling van specialismen als hartchirurgie en neonatologie beschreven. Bovendien krijgt de lezer een beeld van de innovaties die in beide ziekenhuizen op verschillende gebieden plaatsvonden. Daarnaast is er aandacht voor de geschiedenis van Sophia en Weezenlanden, de steeds verder groeiende gezondheidszorg en medische ethiek. Bestuursvoorzitter Marjanne Sint geeft tot slot haar visie op de toekomst van de ziekenhuiszorg in Nederland.

Het boek kost 17,50 euro en is te koop in de cadeauwinkel van Vermaat in de centrale hal en bij Waanders In de Broeren.

Kleine reus te koop

Speciaal voor Isala maakte kunstenaar Erik Buijs een beeldje. Het bronzen origineel is te bewonderen in de hal bij het personeelsrestaurant in het D-gebouw. Speciaal voorIsalanders maakt de kunstenaar extra afgietsels in grijs of wit neolith (polyester hars met marmer poeder, red.).

Eens in de zoveel tijd biedt Isala's kunstcommissie medewerkers de mogelijkheid om tegen een mooie prijs kunst te kopen, vertelt Hans Damink. 'De laatste keer was in 2008 toen er een tentoonstelling was in de Fundatie van kunst van Isala. Het beeldje dat men nu kan aanschaffen, straalt volgens de kunstenaar kwetsbaarheid uit en de kleinheid van de mens. Dat vond hij goed passen bij het ziekenhuis. Hij noemt het "De reus die zich klein wenste".'

Voor de beeldjes in neolith is dezelfde mal gebruikt als voor het bronzen origineel. Dat betekent dat de "kopie" exact hetzelfde is als het origineel. Hans: 'Iedere Isalander kan en mag één beeldje aanschaffen voor 125 euro. Wij hebben wel meegemaakt dat een medewerker een collega voor hem liet bestellen en vervolgens de kunst doorverkocht op Marktplaats. Dat is natuurlijk niet de bedoeling.'

Wie belangstelling heeft voor de kleine reus van Buijs moet dat uiterlijk vrijdag 15 november aangeven per mail (kunstcommissie@isala.nl) aan de kunstcommissie. Hans: 'De beeldjes zijn dan klaar voor kerst.'

Meer informatie?
Kijk op iris/plein/kunstcommissie

Jubilea

September/Oktober

40 jaar in dienst

Roelie van de Worp, *IC verpleegkundige*

25 jaar in dienst

Mart Overmars, *specialistisch verpleegkundige*
Ellen Nijholt, *verpleegkundige*
Esther Overweel - Westerdyk, *medisch analist*
Betsie Tuin - Groen, *secretaresse*
Gerrita Verhoek - de Groot, *OK assistent*
Frans Jacobs, *IC verpleegkundige*
Simone Zuijderwijk - van Klaveren, *OK assistent*
Ellen Ruberg, *functielaborant*
Liesbeth Buschman - Geurtsen, *OK assistent*
Gea Dunnewind - Bruggeman, *sterilisatieassistent*
Loes Esselbrugge, *administratief medewerker*
Maaike van der Lei - Veenstra, *IC verpleegkundige*
Joke Breukelman, *IC verpleegkundige*
Alien Onderwater - van Schaik, *IC verpleegkundige*
Annie Stam - Meijeringh, *IC verpleegkundige*
Ellen van Esch - Fuite, *verpleegkundige*
Lidy Passchier - de Graaf, *verpleegkundige*
Agnes van den Brink - Hulsebos, *administratief medewerker*
Diny Kappert, *facilitair assistent*
Paul Smaling, *directeur Bouw*
Klara Masseus - Hendriks, *facilitair assistent*
Rene Wellinga, *externe medewerker BAM*
Marugia Baloriano, *externe medewerker Vermaat*

Innoveren en onderzoek hoort bij Isala

De afdeling Innovatie & Wetenschap (voorheen Researchbureau) van de Isala Academie kent sinds begin dit jaar een Innovatie & Wetenschapsfonds (I&W fonds). 'Innoveren en onderzoek doen is onlosmakelijk verbonden aan werken in Isala', zegt Arno Nierich, anesthesioloog-intensivist en tevens medisch hoofd Innovatie. 'Met dit fonds willen we dat nog meer stimuleren.'

Waarom is een Innovatie & Wetenschapsloket belangrijk voor Isala?

'In Isala werken uitstekende dokters en verpleegkundigen, die dagelijks druk zijn met de patiëntenzorg. Dankzij hun werk zijn ze goed op de hoogte van wat anders of beter kan. Het ontbreekt echter vaak aan voldoende tijd of middelen om daar iets mee te doen, terwijl innoveren en onderzoek doen juíst bij Isala hoort. We stimuleren dit vanuit het I&W loket en bieden ondersteuning, zo nodig vanaf het eerste idee tot en met de uitwerking daarvan. Maar let wel - de dokter (of verpleegkundige) blijft in the lead.'

Wat kan het I&W fonds bijdragen?

Isala heeft jaarlijks 1,5 miljoen euro beschikbaar in het I&W fonds. Dit wordt besteed middels vouchers van 15.000, 50.000 en 100.000 euro. Bedragen die toegekend kunnen worden om bijvoorbeeld een pilot uit te voeren, een prototype te maken van een productidee of voor de uitrol van een project. Maar een startbedrag kan ook een hele goede basis zijn om cofinanciering los te krijgen.'

Aan welke voorwaarden moet een idee voldoen om in aanmerking te komen?

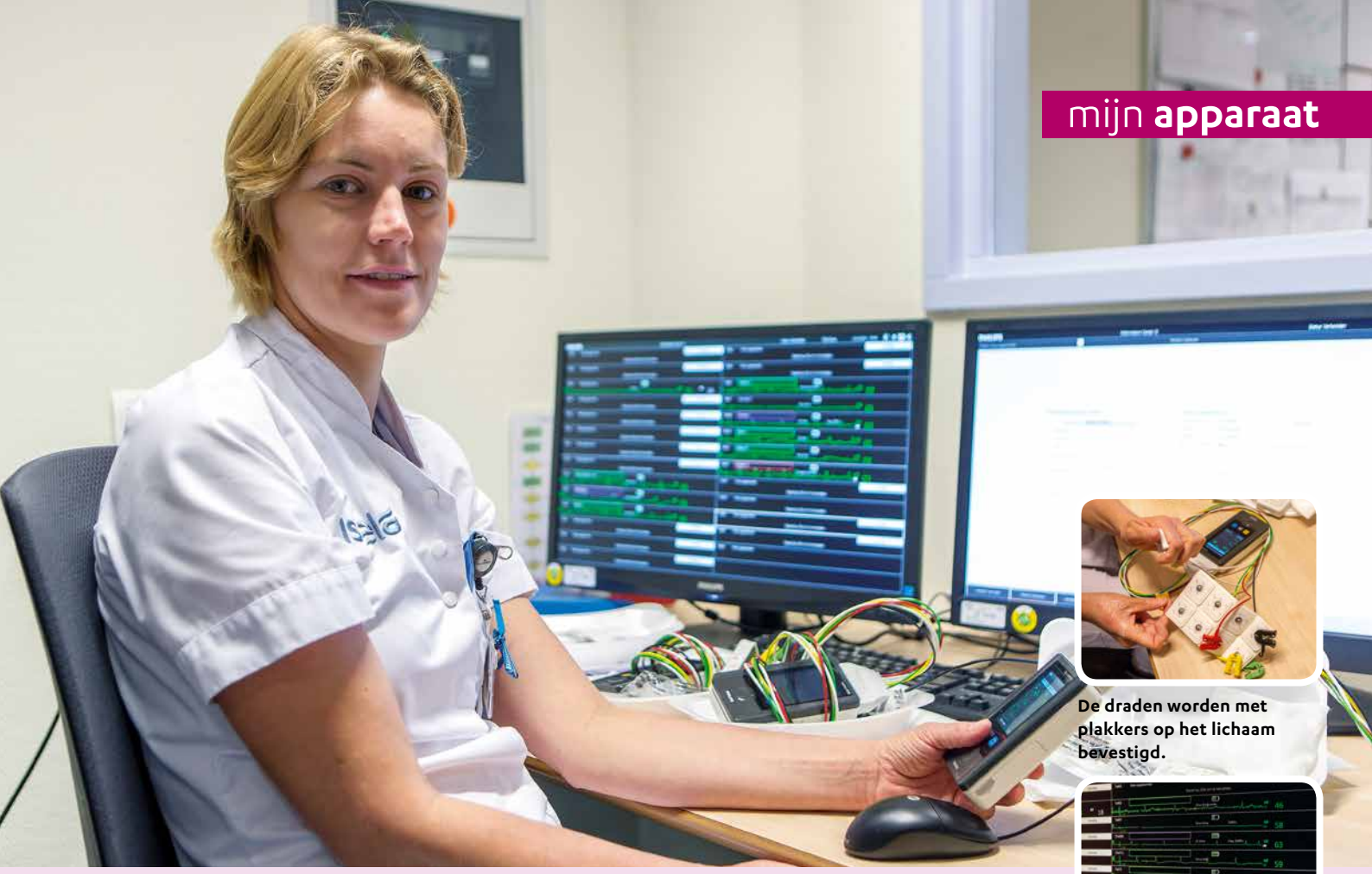
'Omdat we innovatie en onderzoek graag stimuleren, ligt de drempel niet hoog. Belangrijk is dat je bij Isala werkt. Of dat nu als dokter is of als verpleegkundige, dat maakt niet uit. Het gaat erom dat je idee bijdraagt aan verbetering van de patiëntenzorg of leidt tot een besparing in de zorgkosten. Zolang het past binnen het strategisch beleid van Isala, moedigen wij iedereen aan om met zijn of haar idee te komen.'

Kun je een voorbeeld geven van een project dat vanuit het I&W fonds wordt ondersteund?

'Een mooi voorbeeld van een niet-medisch onderzoek is het delier onderzoek bij thoraxchirurgie. Patiënten die een thoraxoperatie ondergaan, zijn steeds ouder. Met als gevolg dat de risico's op een delier (ernstige verwardheid) na de anesthesie toenemen. Binnen de thoraxchirurgie is nu een model ontwikkeld om patiënten te screenen en mensen met een verhoogd risico te behandelen volgens een protocol. Met een bijdrage uit het I&W fonds wordt een verpleegwetenschapper betaald die dit model in de praktijk gaat onderzoeken en testen.'

Hoe kom je in contact met het I&W loket?

'Op Iris staat een link naar het I&W loket onder werkinformatie – i. Daar vind je een A4-tje met een aantal vragen. Als je die beantwoordt en verstuurt, dan wordt er vanzelf contact met je opgenomen voor een eerste afspraak.' <



De draden worden met plakkers op het lichaam bevestigd.

Op een scherm kun je het hartritme van een patiënt volgen.

Het hartritme kun je ook op het apparaat zelf aflezen.

Het nieuwe apparaat kan ook mee onder de douche.

‘Een hartritme is bijna kunst’

Telemetrie is niet nieuw, maar een nieuwe leverancier betekent net weer een iets ander apparaat. Verpleegkundige van de verpleegafdeling Thoraxchirurgie Irene Roelevink legt uit wat de voordelen zijn.

Telemetrie wil zeggen dat je het hartritme van de patiënt op afstand bewaakt via een monitor. De patiënt heeft een kastje met ontvanger, waarvan de draden via plakkers op het lichaam bevestigd zijn. Via het draadloze netwerk is zijn hartritme (en die van de andere telemetrie patiënten) te volgen op de schermen die strategisch op verschillende plekken op de afdeling hangen. ‘Gaat er een pieptoon af, dan kun je gelijk op het scherm kijken en indien nodig ingrijpen’, legt Irene uit. ‘Als iemand bijvoorbeeld atriumfibrilleert en zegt: ik voel me niet goed, dan heb je dat op het scherm al kunnen zien. Als je de medicatie daarop aanpast, kun je ook weer op het scherm de reactie zien. Dat is het mooie.’

Onder de douche

Een voordeel van telemetrie is dat de patiënt ook via het scherm in beeld blijft als hij bijvoorbeeld voor een röntgenfoto of CT van de afdeling af moet. En met het nieuwe apparaat van Philips kan het hartritme van de patiënt op het kastje zelf weergegeven worden. Handig voor als een scherm te ver weg is. ‘Bovendien kun je met deze onder de douche’, voegt Irene toe. Op de verpleegafdeling van Thoraxchirurgie krijgen patiënten soms preoperatief telemetrie. ‘Als er een indicatie is voor extra bewaking’, geeft Irene als bijvoorbeeld. ‘Bijvoorbeeld als er al ritmestoornissen zijn of er is kans op stoornissen.’ Postoperatief krijgt elke patiënt telemetrie.
‘Maar’, zegt de verpleegkundige, ‘als alles goed is en het ritme regelmatig blijft, mag de patiënt na twee dagen van de telemetrie af.’ Telemetrie komt dagelijks in haar werk terug. ‘Het hoort bij ons en het is het leukste wat er is. Zo mooi om een hartritme te zien, dat is bijna kunst.’ <

< Annemay Hoonhorst Hagen

Na drie jaar als verpleegkundige te hebben gewerkt bij Gastro-enterologie wilde zij zich verder verdiepen. Ze gaf zich op voor een meeloopdag op de IC en vond het heel leuk. De familiebegeleiding, de overstijgende focus op de patiënt en het intensievere overleg met de arts; na die dag was het duidelijk. Ze solliciteerde naar een opleidingsplek en de afgelopen twee jaar werkte ze als gediplomeerd IC-verpleegkundige op de IC van Weezenlanden.

Annelies Kraal >

Annelies begon in 1992 aan de verkorte A-opleiding in Sophia. De eerste jaren na de opleiding werkte ze op A2 Interne en vervolgens specialiseerde zij zich in oncologie. Het laatste jaar werkte ze bij hematologie. Een gespecialiseerd onderdeel, terwijl de IC veel breder is. Op een gegeven moment wilde zij zich verder ontwikkelen en kwam de IC op haar pad. Het mooie aan de IC vindt zij dat je er van alle soorten patiënten voorbij ziet komen als trauma's en thoraxpatiënten. Daarnaast is er op de IC de focus op één patiënt in plaats van een hele zaal vol.

Samen sterk

Het opmerkelijkste verschil in cultuur tussen de medewerkers van de IC van Weezenlanden en Sophia was misschien wel het moment bij aanvang van de dienst. Waar de mensen van Weezenlanden zich verzamelden met een bakje koffie in de koffiekamer, liepen de Sophianen met koffie in de hand direct door naar de unit. Dat vertellen IC-verpleegkundigen Annelies Kraal en Annemay Hoonhorst. Nu werken ze samen op één IC in vlinder 3.

Al tijden voor de verhuizing wisten de medewerkers dat de IC's gemixt zouden worden. De IC zit in de nieuwbouw weliswaar verdeeld over twee verdiepingen (v3.4 en v3.5), maar het is één club. Daarbij is iedereen in principe inzetbaar op alle patiëntencategorieën. Een grote overgang, niet alleen kreeg iedereen te maken met nieuwe collega's, maar ook werden de werkwijzen van beide locaties gestandaardiseerd. **Annelies:** 'Ik vond het een uitdaging, maar ook jammer. Ik had een leuk team, dat valt weg. Wel wist je van te voren waar je terecht zou komen. Ik zit op v3.4, dat wilde ik graag. Dat maakte het misschien gemakkelijker. Maar ik heb collega's gezien die het heel moeilijk hadden. Ook niet raar, sommigen werken al jaren op één en dezelfde IC.' **Annemay:** 'Weggaan uit Weezenlanden vond ik jammer. Je laat toch je collega's achter. Het scheelde dat ik door mijn stage en na mijn diplomering regelmatig een dag op Sophia werkte en al collega's van daar kende. Ik heb er meer collega's bijgekregen en probeer met hen persoonlijk contact op te >

‘Er is gewoon tijd voor een geintje’

Annemay Hoonhorst (l) en Annelies Kraal werken sinds de verhuizing samen op één IC.

bouwen. Dat doet iedereen naar mijn idee. Er is gewoon tijd voor een geintje en de drempel om iets aan een ander te vragen is laag.’ **Annelies:** ‘Het leuke is dat je van elkaar leert. Ieder neemt zijn eigen ervaringen mee, die kun je nu delen. En we springen net zo gemakkelijk bij op de andere verdieping als het druk is. Wat dat betreft zijn we echt één IC.’

Blindelings

Annelies had in het verleden via invalwerk al op verschillende IC’s gewerkt. Dat maakte haar flexibel, wat een groot voordeel was bij de verhuizing. ‘Toen ik de eerste keer op een andere IC werkte, had ik echt koudwatervrees. Onbekend maakt onbemind. Maar na een tijdje krijg je vertrouwen en merk je dat je je wel redt, ook al is het met andere collega’s. Ik zag dus niet op tegen de verhuizing. De verhuisdag zelf was een ontzettend leuke dag.’ **Annemay:** ‘Voor mij was het: hoe tref ik het na mijn vakantie aan? Voorheen kon je blindelings dingen pakken. Nu was alles nieuw en zoeken.’ **Annelies:** ‘De routine was even weg. Rustig blijven en overzicht houden, was die eerste dagen het belangrijkste. Het was niet altijd leuk, maar ik ga met plezier naar mijn werk.’

Annemay: ‘Na mijn vakantie merkte ik dat sommige collega’s op hun tenen liepen. Dat snap ik, want je wilt het beste voor de patiënt. Op een gegeven moment breekt het op als niet alles gaat zoals je wilt. Alles wat nieuw is kost gewoon heel veel energie.’ **Annelies:** ‘Daar hebben we allemaal mee te maken gehad. De logistiek was nieuw en net na de verhuizing waren er ineens veel opnames. Dat maakt het moeilijk.’

Annemay: ‘Ik geloof dat het voor veel collega’s voelde als overleven die eerste weken. Zelf had ik na een week het idee dat ik doorhad hoe het werkte.’ **Annelies:** ‘Na drie weken merkte je dat het beter ging lopen, ook al waren de ergste kinderziektes er niet uit. Het VOS werkte niet goed en het zoeken van telefoonnummers kostte veel tijd. Dat soort dingen, die normaal zo gedaan zijn, kwamen er bovenop en was je extra druk mee. Wel vind ik dat je gewoon moet handelen met wat je hebt. Ook al doet de buizenpost het nog niet goed en is de logistiek nog niet in orde; het helpt dan niet om negatief te doen.’

Annemay: ‘Elke dag hebben we een dagevaluatie. Daarin krijgen we de ruimte om dingen aan te geven die niet lopen of beter kunnen. Wij staan allebei positief tegenover veranderingen. En als je ziet dat dingen opgepakt worden, dan motiveert dat.’ **Annelies:** ‘Ons werk is hartstikke leuk en we zijn op de goede weg. Het gaat lukken om

samen één mooie IC neer te zetten. Daar ben ik van overtuigd.'

Harmoniseren

In de nieuwe setting wordt er veel aandacht besteed aan het allround houden van medewerkers, zodat iedereen op alle patiëntencategorieën inzetbaar is. Dat vinden beiden goed. Maar bij de standaardisatie van werkwijzen, die vaak samenhangen met een bepaalde patiëntengroep, bemerken ze links en rechts weerstand. **Annelies:** 'Dat vind ik zelf ook een lastig punt. Ik snap dat je moet harmoniseren, maar ik vraag me af of dat helemaal nodig is. Bijvoorbeeld bij de lijnenwissel. Daar is nu een klap op gegeven vanuit het oogpunt van de thoraxpatiënt, terwijl het voor de patiënten hier op de vierde verdieping op een andere manier handiger is. Daar ben ik dan wel kritisch in.' **Annemay:** 'Ik vind dat je per patiëntengroep moet kijken wat nodig is. Als iemand met goede argumenten komt, dan is het wat mij betreft prima om een werkwijze aan te passen. Maar de ene collega gaat daar gemakkelijker in mee dan de ander.'

Actief contact houden

Over de nieuwe patiëntenkamers – IC-patiënten liggen nu allemaal op één- of tweepersoonskamers – hebben de twee IC-verpleegkundigen niets te klagen. **Annelies:** 'Het zijn heel fijne kamers. Doorgaans heb je twee patiënten onder je en werk je veel bij hen op de kamer. Maar zij liggen niet altijd bij elkaar. Nadeel is dus dat je niet direct overzicht hebt over de unit en je andere patiënt.' **Annemay:** 'Nu is het echt alert zijn op wat je hoort. Je ziet het niet als een collega ontzettend druk is. Dan kan het zijn dat ik uitgebreid iemands haren sta te wassen en gemakkelijk even bij had kunnen springen. Daarom moet je actief contact houden met collega's om te horen hoe ver zij zijn. Dat is een nieuwe houding en dat is wennen.' <

De OK kreeg het de afgelopen tijd voor de kiezen. Eerst is er heel hard gewerkt om TOP (Toezicht Operatief Proces) op orde te krijgen. En vervolgens de verhuizing. Die ging goed, maar de logistiek bleek in de praktijk anders te werken dan op papier. Het OK-programma werd langzaam opgebouwd, toch was er meer tijd nodig en kon het volledige OK-programma niet worden gedraaid. Robbin Thieme Groen praat met recovery-verpleegkundige Liesbeth Stouten over de perikelen op de OK.

Verder met TOP

Robbin: 'TOP of logistiek, waar heeft de OK nu het meeste last van?' **Liesbeth:** 'De logistiek. TOP werkt het beste bij een goede routine en die is er nu nog niet. Een goede time out doen, is lastig als je bijvoorbeeld niet alle spullen hebt. Ik denk dat wij het OK-programma te snel hebben willen opbouwen.' **Robbin:** 'Dat denk ik ook. De veranderingen voor de OK zijn enorm. De CSA is op afstand. Twee afdelingen zijn in elkaar geschoven. En dan zijn er ook nog sets zoekgeraakt.' **Liesbeth:** 'Hoe dat kan? Je neemt het toch niet mee naar huis?' **Robbin:** 'Dat gaan wij uitzoeken, maar eerst moet de OK goed draaien. Sets die wij tekort komen, schaffen wij aan en wij gaan bekijken of een extra wasmachine op de CSA uitkomst biedt. Medio oktober moeten de problemen zijn opgelost. Want na ruim twee maanden kun je niet meer zeggen: "de verhuizing viel wat tegen". Vervolgens gaan wij weer verder met TOP.'

TOP

Robbin: 'Uit een externe audit die onlangs op de OK was, bleek dat elkaar aanspreken nog steeds niet goed gaat. Spreek jij mensen aan?' **Liesbeth:** 'Zeker, ook specialisten. Elkaar aanspreken gebeurde jarenlang niet, dus dat verander je niet gemakkelijk. Maar het punt waar wij nu zijn, moeten wij niet meer kwijt raken.' **Robbin:** 'Daar ben ik het helemaal mee eens. Jullie hebben met elkaar heel hard gewerkt om TOP op orde te krijgen. En op die manier blijven wij werken. Daar moet iedereen in meegaan.' **Liesbeth:** 'Inderdaad. Maar wat collega's niet altijd begrijpen is dat wij maatregelen nemen die de inspectie niet eist, zoals de witte klompen die iedereen nu op de OK moet dragen.' **Robbin:** 'Dat is gedaan zodat je kunt zien wanneer iemand met OK-klompen naar buiten gaat en ze dus niet heeft gewisseld. Neemt niet weg dat wij kritisch mogen kijken naar de richtlijnen van TOP, want soms gaan ze ver.' **Liesbeth:** 'Bij staaroperaties bijvoorbeeld, de ingreep duurt vijf minuten en de patiënt moet volgens de regels van TOP wel meer dan tien keer zijn naam zeggen.' **Robbin:** 'Dat wordt ridicuul. Dat moeten we dan samen met andere ziekenhuizen oppakken en een voorstel maken, dat werkbaar is en recht doet aan de patiëntveiligheid.'

‘Een arm om iemands schouder is al genoeg’

Wie: Dieny van de Vegte
Wat: Sinds februari 2010 vrijwilligster bij nazorgcentrum IntermeZZo

‘Tot mijn 65ste was ik secretaresse bij een fysiotherapiepraktijk. Toen ik met pensioen ging, wist ik dat ik niet alleen maar thuis wilde zitten. Ik wilde vrijwilligerswerk doen waarin ik contact zou hebben met mensen. In een advertentie zag ik dat IntermeZZo vrijwilligers zocht. Wat het werk precies ging inhouden, wist ik niet. Maar met Corine (den Hollander, coördinator, red.) klikte het goed. Voor een deel is mijn werk een luisterend oor zijn en wij organiseren als vrijwilligers extra activiteiten. De gesprekken met gasten zijn intens maar echt niet altijd zwaar. Wij praten ook over alledaagse dingen. En soms hoef je niet te praten, dan is een arm om iemands schouder al genoeg.’

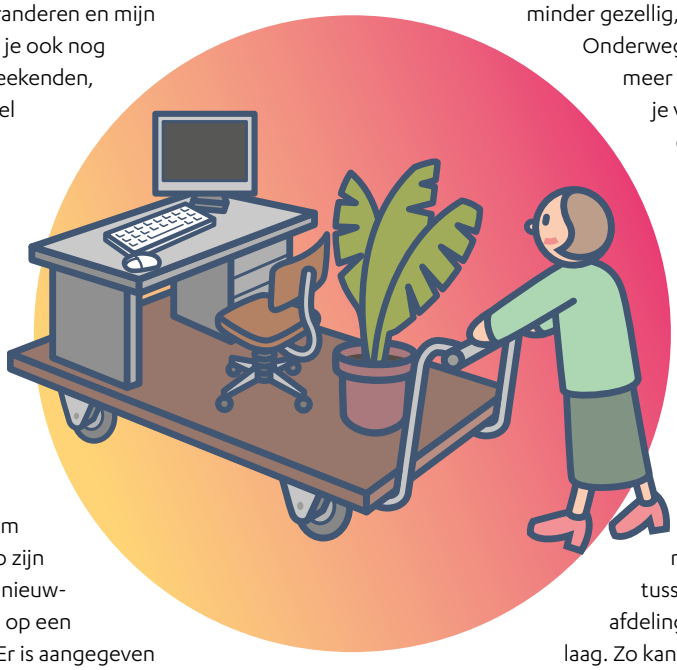
Traan

‘Het is heftig als je iemand langer kent en hij of zij komt binnen met tranen in de ogen omdat een arts net verteld heeft dat de kanker terug is. Dat maakt mij ook verdrietig. Wat mij daarnaast raakt, is als iemand binnenkomt die de leeftijd heeft van mijn dochter. Of een bekende en ik wist nog niet dat diegene kanker had. Dan schrik je. Ik kijk daarom altijd even op de deelnemerslijst van de workshop “Look Good, Feel Better”. Dan ben ik voorbereid als blijkt dat ik iemand ken. Het komt natuurlijk voor dat een gast overlijdt. En als je met diegene een band had, dan doet dat wat met je. Daar mag je best een traan om laten. Wij gaan wel eens naar een begrafenis, maar nooit alleen. Als team vang je elkaar op. Voor mij is dit werk hanteerbaar. Dat komt denk ik, omdat ik wat ouder ben en al het een en ander heb meegemaakt. En wij doen ook hele leuke dingen, zoals het organiseren van een high tea, of een tapasmiddag. Als iemand dan zegt: “Ik heb genoten vanmiddag”, dan haal ik daar heel veel uit. IntermeZZo moet mooier en groter worden en in de toekomst hopelijk niet meer afhankelijk zijn van sponsoren.’

In het nieuwe Isala is flexwerken de norm, dus officieel heeft niemand meer een eigen werkplek. Hoe bevalt het Isala-medewerkers iedere keer een andere plek en een andere buurman of -vrouw te hebben?

Flexwerken *bevalt mij prima*

NEE 'Om eerlijk te zijn vind ik het een vreselijk idee. 's Morgens vóór 8.00 uur ben ik al op zoek naar een werkplek waar ik een paar uur achter elkaar kan zitten. Als je daarna pech hebt, kun je van 9.00 uur tot 12.00 uur in kamer A en van 13.00 uur tot 17.00 uur in kamer B, omdat de kamers verder gereserveerd zijn. Zo zou ik dus steeds van plek moeten veranderen en mijn spullen moeten meeslepen. Werk je ook nog regelmatig in de avonden en de weekenden, dan is het naar mijn mening dubbel zo belangrijk om een vaste stek te hebben. Gelukkig heeft onze maatschap zich sterk gemaakt voor een vaste werkplek voor de artsen en dat is gelukt. Dit geeft rust. Voor mij betekent dit een duidelijk positieve invloed op mijn werkplezier.'
Henk Bilo, internist



JA 'Als ik in de oudbouw op mijn werk kwam, zocht ik een computer op. Als ik dan terugkwam van consultgesprekken kon het zo zijn dat iemand anders daar zat. In de nieuwbouw is dit niet meer zo. Ik zit wel op een flexplek, maar deze is ingepland. Er is aangegeven achter welke computer ik werk op de dagen dat ik er ben. Dat is bijna altijd hetzelfde plekje. Als ik vrij ben, kan het zijn dat iemand anders ingepland is. De patiënten hebben als het ware ook flexplekken. Dat vind ik onhandiger. Als er een patiënt bijvoorbeeld opgenomen wordt voor de afdeling Vaatchirurgie terwijl daar geen plek is, dan komt hij ergens te liggen waar wel plek is. Dat is voor het overzicht lastig.'
Christina Mulder - Vonder, wond- en decubitusconsulent Chirurgie

JA 'Doordat ik al een paar jaar zoveel mogelijk papierloos werkte, was de overgang niet eens zo groot. Meestal maak ik gebruik van één van de concentratieplekken in onze vlinder en daar kan ik ongestoord aan de slag. Aan ruimte geen gebrek: het is nog niet voorgekomen dat ik geen plek kon vinden. Het lijkt misschien minder gezellig, maar dat is zeker niet het geval. Onderweg naar het koffiezetapparaat kom je meer verschillende mensen tegen dan alleen je vaste kring van collega's. Eigenlijk ervaar ik maar één nadeel: waar laat jij je spullen als je slechts even van je plek gaat voor het halen van een printje bijvoorbeeld?'
Rieneke Nieuwenhuis - Veldkamp, bestuurssecretariaat

JA 'Ik vind dat collega's die voor hun functie wel een vaste werkplek nodig hebben, voorrang hebben. Die voorrang geef ik graag. Flexwerken zorgt voor afwisseling in mijn werk. Ik heb een balans gevonden tussen werken op een vrije plek op de afdeling en werken in v3.2, de managementlaag. Zo kan ik snel schakelen met mijn collega RVE-managers, maar ik ben ook zichtbaar en aanspreekbaar voor de collega's op de afdelingen. Al mijn bestanden staan op de schijf, ik heb één bakje bij het secretariaat en neem dagelijks één tas met stukken mee. Dit bevalt mij prima! Het is mooi dat er een heel andere dynamiek ontstaat in het gebouw. Je komt andere mensen tegen en ziet veel van het gebouw.'
Sido Lublink, RVE-Manager Obstetrie & Gynaecologie

Wat vind jij? Geef je mening op Iris.

Welkom in **Isala Weezenlanden**

Isala Weezenlanden (her)opende op 19 augustus haar deuren. Dat was twee weken na de verhuizing. Manager Ada Spronk: 'Iedereen heeft keihard gewerkt om ervoor te zorgen dat patiënten en bezoekers zich welkom voelen hier.
Dat was niet gemakkelijk, want het was een enorme chaos. Wij moesten alles opruimen en delen weer opnieuw inrichten, ook de logistiek.'

De ingang van Isala Weezenlanden is waar voorheen de poli-kliniekeningang was. Maar ook de voormalige hoofdingang is weer open. Ada: 'Wij gaan opnieuw bekijken wat het handigste is. De bewegwijzering en vluchtroutes moeten hierin ook weer worden meegenomen.' Er is nog maar één restaurant en die is zowel voor bezoekers als voor personeel.

Radiodiagnostisch laborant HenkJan Kamphuis is de enige op de verder uitgestorven afdeling Radiologie. 'Ik heb het niet druk. De mevrouw net, was de eerste patiënt. Daarnaast assisteren wij hier op de OK. Wat nu wel opvalt, is het enorme verschil tussen het nieuwe ziekenhuis en de oudbouw.'

KNO-arts Rik Lutgert in overleg met Ada. Zij vormen samen met plastisch chirurg Peter Houpt en anesthesioloog Harry Naber het bestuur van het Behandelcentrum.

Het is even wennen, maar waar eerst de polikliniek Orthopedie zat, huizen nu de plastisch chirurgen. Ook een deel van de handentherapie vindt plaats in Isala Weezenlanden.

Dat dit voorheen de IC was, is nauwelijks meer voor te stellen. Op woensdag is het op de KNOKI druk. Dan komen kinderen met hun ouders voor bijvoorbeeld het knippen van amandelen en het plaatsen van buisjes.

De crashkamer achter de voormalige ambulance ingang is nu een OK voor poliklinische ingrepen door de plastisch chirurgen, bijvoorbeeld ooglidcorrecties.

Beveiliger Joop van der Veer is en blijft het gezicht van Isala Weezenlanden. 'Ik heb het veel drukker nu, maar dat vind ik niet erg. Iedere dag komen hier nog wel patiënten die in het nieuwe ziekenhuis moeten zijn. Ik vang ze op en bel even met de poli dat ze wat later komen. 's Middags gaan wij altijd even langs bij bloedafname. De medewerker daar is dan namelijk alleen, in de ochtend zijn ze wel met zijn tweeën.'

Op de poli KNO is het als vanouds. Omdat veel KNO patiënten in dagbehandeling worden geholpen, blijft de poli ook hier totdat het nieuwe behandelcentrum in oktober 2014 van start gaat.

Op A2 is de shortstay afdeling. Veertig bedden, acht stoelen en zes kinderbedjes telt deze afdeling. De sfeer is gezellig. Ada: 'Ik merk dat medewerkers het over het algemeen prettig vinden om op deze locatie te werken. Ook al doen sommige delen van het gebouw wel verlaten aan. Dat kunnen wij helaas niet voorkomen.'

Leren
van luchtvaart

Ziekenhuizen die leren van de luchtvaart. Klinkt raar, maar beide werelden hebben veel raakvlakken. In de cockpit moet je net als in de OK of de traumakamer snel beslissingen kunnen nemen, er werken hoogopgeleide professionals en teamwork is van levensbelang. Samenwerken en goed met elkaar communiceren leren piloten met een Crew Resource Management (CRM) training. Deze training is er ook voor de zorg.

Eind vorig jaar, begin dit jaar ging iedereen die op de SEH werkt (artsen en verpleegkundigen) twee dagen op CRM- training bij Marck Haerkens, eigenaar van het bedrijf Wings of Care. Hij is piloot en chirurg en kent dus als geen ander beide werelden. Marck: 'Voordat ik mij fulltime met deze materie ging bezighouden, was ik chirurg en vlieger bij de Koninklijke Luchtmacht. De ene helft van de week werkte ik in de "blauwe wereld", de andere helft in de "witte".' Het switchen tussen beide functies was niet moeilijk. 'In beide banen heb je veel verantwoordelijkheid en moet je onder hoge druk kunnen werken.' Ook tussen de mensen in beide werkomgevingen zag hij overeenkomsten. 'In de luchtvaart en in het ziekenhuis waren mijn collega's krachtige persoonlijkheden met veel verantwoordelijkheidsgevoel. Wat ik wel zag, is dat wij in de luchtvaart meer als team samenwerkten. Bovendien was het in de luchtvaart al heel gewoon om elkaar niet de schuld te geven als er een keer iets niet goed ging. Dat miste ik in de OK. Artsen zijn heel autonome personen die het lastig vinden om coördinatie door anderen te accepteren, en daarin schuilt gevaar.' Mark Haerkens ging zich volledig toeleggen op het integreren van zogenoemde "non-technical skills" in ziekenhuizen na een ervaring van een collega. 'Hij werd vader van een te vroeggeboren zoon en merkte dat op de NICU het teamwork niet ideaal was. Mijn collega sprak de afdeling erop aan en adviseerde contact met mij op te nemen. Sindsdien help ik steeds vaker ziekenhuisafdelingen hun professionele samenwerking te verbeteren. Inmiddels is het mijn fulltime baan en promotieonderzoek geworden.'

Dezelfde taal

Omdat het organisatorisch en operationeel op de SEH van Isala een aantal jaar geleden niet lekker liep, was dat voor RVE-manager Ria Knotters een reden om op zoek te gaan naar een oplossing. 'Dat was net in de tijd dat Klaartje (red. Caminada, SEH-arts) bij ons kwam werken. Voordat zij bij Isala kwam, werkte ze bij de Flying Docters in Australië. Zij was volledig bekend met het fenomeen CRM, in de zorg en in de cockpit. Wij zijn vervolgens gaan zoeken naar aanbieders van een CRM-training en kwamen al snel terecht bij Marck Haerkens.' 'Omdat hij ook arts is, spreekt hij dezelfde taal', zegt SEH-arts Pieter Noë en tevens voorzitter van de CRM-kerngroep. 'Daardoor krijg je respect. Hij begrijpt hoe het werkt in de zorg en hij helpt ons met het positioneren van CRM in de organisatie.' Isala is één van de eerste ziekenhuizen waar op de spoedeisende hulp gewerkt wordt met CRM. 'Jullie zien het belang er echt van in', zegt Marck. 'Dat is geweldig.'

Hoog autoriteitsgehalte

Onderdelen van de CRM-training die Marck en zijn vier collega's geven, zijn bijvoorbeeld cognitieve psychologie. Groepsdiscussie waarin duidelijk wordt dat een leider/coördinator onmisbaar is en CRM letterlijk in beeld. Marck: 'Alle >

trainingen worden door twee trainers gedaan. Wij communiceren duidelijk met elkaar en spreken elkaar aan als iets anders loopt dan gepland. Kortom, de basis van CRM.' Ter voorbereiding op de training observeerde Marck's team een aantal dagen op de SEH van Isala. 'Wat mij opviel, was dat de sfeer heel vriendelijk was. Maar daardoor spraken mensen elkaar niet goed aan op dingen die beter kunnen. Ook was er een hoog autoriteitsgehalte. En dat maakt elkaar aanspreken niet gemakkelijker.' 'Daar hebben wij inderdaad mee te maken', zegt Pieter. 'Degene met de meeste grijze haren heeft bij wijze van spreken het meest te vertellen. Die drempels moeten weg. Daar gaan wij nu mee aan de slag.' CRM moet een deel van de identiteit van een organisatie worden, vindt Marck. 'Dat moet je vastleggen en daar moet je je aan committeren. Belangrijk is dat CRM echt van de professionals wordt.'

'Het is rustiger aan de behandeltafel'

Wat is CRM?

Crew Resource Management (CRM) werd eind jaren zeventig in de luchtvaart ontwikkeld om incidenten aan te pakken die plaatsvonden door slechte samenwerking in de cockpit. Een bekend voorbeeld van falende samenwerking is het vliegtuigongeluk op Tenerife in 1977. Het samenwerkingsmodel is inmiddels een verplicht onderdeel in de luchtvaart en de CRM-trainingen worden tijdens de loopbaan van piloten en het vliegpersoneel steeds herhaald. Sindsdien is het aantal crashes door menselijk falen sterk verminderd.

Rustiger aan de behandeltafel

Dat CRM in de zorg werkt, is volgens de voormalig piloot/ chirurg aangetoond. De IC van het St. Radboud volgde als afdeling ook de CRM-training. In een jaar tijd verminderde het aantal ernstige complicaties en het aantal reanimaties enorm. 'De uitkomst van deze reanimaties is ook nog eens beter', zegt Marck enthousiast. De Inspectie voor de Gezondheidszorg beloonde de Nijmeegse IC met de Veiligheidsprijs 2013. Isala's SEH kan geen harde cijfers geven. Pieter: 'Wij hadden eigenlijk een benchmark vooraf moeten doen. Dat is helaas niet gebeurd. Daarbij is het op een SEH lastiger meten dan op een IC. Ons doel is immers patiënten zo snel mogelijk op een andere afdeling krijgen. Misschien zouden wij de duur van het verblijf op de SEH kunnen meten.' 'Of het aantal gemiste diagnoses', vult Marck aan. 'Dat zijn cijfers die meestal wel bekend zijn.' Geen "harde" cijfers betekent echter niet dat er niets is verbeterd op de SEH. De afdeling voerde de eerste stap van CRM goed in. Pieter: 'Dat is de teambriefing voordat een groot trauma binnenkomt. Op dat moment gaat de "rode knop procedure" in werking. Als SEH-arts bel ik de centrale en het hele team komt. Op een whiteboard schrijf ik vast op wat ik weet en zodra het team bij elkaar is, nemen wij een checklist door. Na de briefing kent iedereen zijn rol en weten wij dat de apparatuur werkt. Als het trauma binnenkomt, staat de SEH-arts aan het voeteneinde van het bed. Zo coördineer ik de opvang. In noodgevallen doe ik natuurlijk medisch handelingen, maar in principe niet. Want als ik dat ga doen, kan ik niet meer het team in de gaten houden en goed coördineren. Deze manier van werken gaat erg goed. Het is rustiger aan de behandeltafel en ik merk dat er minder snel onenigheid is.'

Enthousiasme vasthouden

De SEH is nog lang niet klaar, realiseren Ria en Pieter zich. Ria: 'Het is een lang traject dat veel uithoudingsvermogen eist en het kan altijd beter.' Vervolgstappen die voor de SEH nog op het programma staan, zijn onder meer het aanwijzen van teamleiders. 'Het liefst zouden wij de SEH-arts als vaste teamleider zien', zegt Pieter. 'De SEH-arts kent de afdeling, heeft er de meeste ervaring en kan dus het beste anticiperen op wat komen gaat. Wij denken dus dat dat het beste gaat werken.' Het aanscherpen van het traumaprotocol waarin precies komt te staan wie wat doet in een bepaalde situatie en het debriefen staan ook nog op de CRM-agenda. Pieter: 'Bij een debriefing bespreek je wat goed ging en wat niet. En wat wij de volgende keer niet meer willen. Daarbij spreek je elkaar aan, maar geef je elkaar niet de schuld. De taak van de kerngroep is om het enthousiasme dat er nu is, vast te houden. Het zou mij niets verbazen als CRM in de toekomst verplicht wordt gesteld door de inspectie en dan doen wij het al.' <

‘Ik ga er telkens goed gehumeurd naartoe’

Zo’n twee jaar geleden kreeg Tiny de Haan (84) uit Zwolle te horen dat er wat mis was met haar nieren. ‘Ik schrok enorm’, vertelt ze. ‘Ik stond onder behandeling van de huisarts voor mijn cholesterol en ineens vertelde hij me dat mijn bloed niet goed was. Nooit wat van gemerkt!’

‘De huisarts wilde me eerst aan de tabletten hebben. Ik kwam overstuur thuis. Mijn zoon heeft direct contact gezocht met Isala en gelukkig kon ik er meteen terecht.’ Na een klein jaar van onderzoek bleek dialyse de enige optie. Sinds eind november 2012 meldt zij zich drie dagen in de week bij Isala. Elke behandeling duurt 3,5 uur. ‘Ik zag er in het begin enorm tegenop. Ik had nog nooit in het ziekenhuis onder behandeling gestaan. Ik was bang dat ik mijn zelfstandigheid moest opgeven. Mijn man heeft namelijk een hersenbloeding gehad en ik moet dus altijd rijden. En ik ben een vrij nerveus persoon. Het heeft drie maand geduurd voordat ik er aan gewend was. Uiteindelijk viel het allemaal mee. Ik denk echt niet elke keer: Oh jee, nu moet ik weer. Ik ga er telkens goed gehumeurd naartoe. Daar heeft mijn man zich ook over verbaasd. Die 3,5 uur is steeds zo voorbij. Ik neem altijd een boekje mee en ik heb een tv bij het bed. Ik gebruik de tijd bovendien om uit te rusten. Mijn zelfstandigheid heb ik ook nog. Het duurt allemaal misschien wat langer, maar ik red me wel.’

Ze vragen me wel eens of ik me sinds de dialyse beter voel. Dat is helaas niet het geval. Sinds ik dialyseer, heb ik meer klachten. Ik ben vaker moe en lusteloos. Maar ja, ik weet natuurlijk niet hoe ik me had gevoeld als ik niet onder behandeling had gestaan. Dat is het probleem met nierproblemen: die kun je jarenlang hebben zonder dat je er wat van merkt. Ik ben echt blij dat ik meteen in het ziekenhuis geholpen kon worden. Wat ik vind van het nieuwe gebouw? Het is mooi, maar wel erg groot. Het is een flink eind lopen van de ingang naar de afdeling Dialyse.’

los van isala

Wat doe jij om even helemaal niet aan Isala te denken?

‘Je zit altijd onder de viezigheid, schrammen en teken’

In haar vrije tijd besteedt Saskia Holleboom, secretaresse/ communicatiemedewerker op de afdeling Concerncommunicatie, vele uurtjes aan Geocaching.

‘Ik ben echt een natuurmens; ik zit bij een plantenwerkgroep en doe inventarisaties voor Natuurmonumenten. Mijn vriend en ik struinen dus heel veel rond in de natuur. Maar we verdwaalden ook nog wel eens. Zodoende kochten we een GPS en daarop zat de mogelijkheid van schatzoeken. Overal in de natuur en in de stad hebben leden van Geocaching leuke voorwerpen verstopt. Dat kan een oud fotorolletje zijn met een papiertje erin waar je je naam op kunt zetten, maar ook een ruilcadeautje waarbij jij een nieuw cadeautje in de schat moet stoppen. Nadat je een account op de website hebt aangemaakt, kun je wandelend, fietsend of zelfs met de boot gaan zoeken. Bijvoorbeeld naar schatten die bij je in de omgeving liggen. Op basis van één geografisch coördinaat kun je daar dan heen lopen. Maar het leukste vinden wij de “multi’s”. Dat is een soort speurtocht met vragen waarbij de antwoorden naar volgende coördinatiepunten leiden. In het begin is het heel frustrerend als je niet verder komt, maar je wordt er steeds handiger in. Door Geocaching kom ik op de leukste plekken, in natuurgebieden, bij mooie bruggetjes of bankjes waar de gebaande wandelpaden niet heen leiden. Het leidt ook tot heel spontane ontmoetingen met andere zoekers. Je zit altijd onder de viezigheid, schrammen en teken, maar ik heb er superveel lol in.’

‘Als kind was ik al dol op speurtochten en ik ben gek op de natuur. In het geocachen komt dat mooi samen. Ik ben er best fanatiek in, en vind het helemaal niet leuk als we een schat niet kunnen vinden. Bijna iedere vrije dag gaan we ermee op pad. Eenmaal in het groen ben ik Isala kwijt. Dan ben ik zo met iets anders bezig dat werk snel weg is. Ik heb het nodig om los te komen van werk, want ik ben nog al een stresskip. Ik weet dat in de buurt van Isala ook schatten liggen en ik ben wel eens met collega’s in de pauze gaan zoeken. Zo ben je er elke dag even mee bezig. En verdwalen; dat doe ik niet meer.’

Hoe kom jij los van Isala? Mail naar redactie@isala.nl

Nog betere patiëntenzorg

Na de euforie van de goed verlopen verhuizing zijn we tegen een aantal grote vraagstukken aangelopen die we niet hadden voorzien. De nieuwe telefoons, het verpleegkundig oproepsysteem, de aanlevering van instrumentarium aan de OK; het ging niet zoals het moest. Maar bij het uitkomen van deze Pulse, moeten de meeste problemen zijn opgelost.

De betrokkenheid in de organisatie is enorm. Medewerkers en dokters maken zich terecht zorgen en voelen zich door de organisatie niet altijd gehoord en begrepen. Daar moeten wij mee aan de slag. Wij gaan ook bekijken hoe wij jullie betrokkenheid nog beter kunnen inzetten als wij vergaande beslissingen moeten nemen. En wij gaan uitzoeken waarom de problemen met bijvoorbeeld telefonie vooraf onvoldoende zijn onderkend.
Toch zit er ook een ander aspect aan de problemen waar we tegenaan liepen. Want hoe gaan wij met die tegenslagen om? Er zijn voorbeelden dat irritatie soms vormen aanneemt die niet passen bij hoe wij met elkaar omgaan. Medewerkers die door collega's worden uitgescholden en de volle laag over zich heen krijgen. Zelfs zo erg, dat een aantal ziek thuis is komen te zitten. Ik begrijp heel goed dat de frustratie af en toe te veel kan zijn, maar om dat af te reageren op je collega... Wel wil ik bovenstaande in de context zetten van het nieuwe ziekenhuis. Velen hebben meegewerkt om zover te komen: een prachtig nieuw ziekenhuis. Wij waren er hard aan toe. Maar het is anders werken in een andere omgeving. Het ontvangstconcept is nieuw, wij werken met een AOA en er is veel nieuwe "state of the art equipment". Het is wennen, maar ik weet zeker dat ons nieuwe ziekenhuis bijdraagt aan nog betere patiëntenzorg.

Roel Venema

Aanneemsom toch minder interessant

Met twee zorgverzekeraars (Menzis en Achmea) sprak Isala voor dit jaar en volgend jaar een aanneemsom af. Maar wat blijkt, het aantal behandelingen in ziekenhuizen neemt af. Een aanneemsom is dus voor verzekeraars niet meer zo interessant. Wat nu? Erik de Graaf, manager Marketing en Sales, legt uit.

Waarschijnlijk dus geen aanneemsom voor 2015. Terug naar het oude systeem?
'Een mengvorm verwacht ik. Voor de makkelijke en planbare ingrepen, zoals staar- en knieoperaties, kunnen wij werken met de formule prijs maal hoeveelheid zorg. En voor de complexere ingrepen, bijvoorbeeld een slokdarmoperatie, zou je een aanneemsom kunnen afspreken.'

De meeste patiënten van Isala vallen onder de aanneemsom van Menzis en Achmea. Maar een deel niet.
'Met CZ en VGZ bijvoorbeeld hebben wij geen aanneemsom afgesproken. Met VGZ hebben wij al wel afspraken voor 2013, maar door veel wisselingen in de contactpersonen hebben wij nog geen facturen kunnen sturen. Met CZ was er lang geen afspraak voor dit jaar. Er was daarom zelfs overleg op het hoogste niveau. Inmiddels zijn we eruit met CZ.'

Toen Isala met Menzis en Achmea de aanneemsom overeenkwam, ging iedereen nog uit van een groei van maximaal 2,5 procent, zoals landelijk was afgesproken. Waarom stagneert de groei?
'Wij denken dat dit onder meer komt door het hoger eigenrisico. Bovendien worden meer verrichtingen gedaan in de eerste lijn. En er is een honorariumplafond voor specialisten. De productieprikkel is dus minder geworden.'

Vanaf 2015 gaat ook de integrale bekostiging een rol spelen.
'Inderdaad. Ziekenhuizen moeten zelf gaan onderhandelen met de maatschappen welk deel van het geld honorarium is en welk deel de bekostiging van de behandeling. Ik kan mij voorstellen dat over een aantal jaar meer behandelingen door een verpleegkundig specialist of physician assistant worden gedaan. Dat moet natuurlijk altijd in goed overleg en onder supervisie en verantwoordelijkheid van de medisch specialist.'

Staan er verder nog veranderingen op stapel?
'Afgezien van de integrale tarieven zijn er geen grote systeemwijzigingen. Ook de aanpassingen in het bekostigingssysteem (DOT) zullen steeds minder worden. Het lijkt mij goed dat het voorlopig zo even gaat draaien, dat er rust komt en wij echt kunnen beoordelen hoe alle veranderingen in de zorg nu uitpakken.' <

Niet opnieuw het wiel uitvinden

Isala Dermatologisch centrum krijgt in de praktijk regelmatig te maken met melanomen, de ergste vorm van huidkanker. Een verpleegkundig specialist binnen dermatologie die deze patiëntengroep gedurende het behandeltraject begeleidt, kan dus volgens hen niet ontbreken. Verpleegkundige Marjon Mooiweer startte in september met de opleiding Master Advanced Nursing Practice.

Je bent ooit begonnen als verpleegkundige bij orthopedie. Hoe kwam je bij dermatologie terecht?

'Toen ik de overstap maakte naar Isala Dermatologisch centrum en "terugging" naar doktersassistent vond mijn omgeving dat zonde van mijn diploma. Ik zag het echter als een kans en vermoedde dat mijn opleiding mij hier van pas zou komen. Dat bleek ook zo. Het werk is hier veelzijdig, en naarmate je langer meedraait, krijg je meer taken. Bijvoorbeeld het begeleiden van patiënten met psoriasis of het assisteren bij flebologie en de Mohs'. Dat vond ik al heel leuk en nu krijg ik de kans deze opleiding te gaan doen, echt super. Als verpleegkundig specialist kom je echt onder de arts te werken. Dat had ik nooit kunnen bedenken.'

Heb je een idee wat je met de studie te wachten staat?

'Volgens mij is het een pittige studie. Ik werk gemiddeld 36 uur per week, waarvan ik één dag per week naar school zal gaan. Het is een algemene master, dus dermatoloog Christiaan Timmer gaat mij begeleiden en lesgeven op gebied van dermatologie. Ik heb nog veel te leren.'

Hoe gaat je nieuwe functie er straks uit zien?

'De functie van verpleegkundig specialist is helemaal nieuw binnen het Dermatologisch centrum, maar we gaan niet opnieuw het wiel uitvinden. Ik heb al gesproken met een verpleegkundig specialist van het Oncologisch centrum en binnenkort ga ik naar het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. Het doel is dat ik straks zelfstandig spreekuren ga draaien en de melanoompatiënten van begin tot eind in het traject begeleid. Het zal voor ons allemaal nieuw en wennen zijn en we moeten nog kijken hoe het er precies uit komt te zien. Maar we hebben de komende twee jaar om daar naartoe te groeien.'

Het is best een heftige patiëntengroep. Heb je daar over na moeten denken?

'Je moet er inderdaad goed over nadenken of je dat kunt. Vanuit mijn verpleegkundige achtergrond ben ik gewend patiënten te begeleiden. Maar als mensen deze diagnose krijgen, kan de grond onder hun voeten vandaan zakken. Iedereen reageert dan anders en je moet aanvoelen hoe iemand erin staat. Ik vind het mooi om er voor deze patiëntengroep te kunnen zijn en dat ze op mij terug kunnen vallen.' <

In het nieuwe ziekenhuis verzorgt kappersbedrijf Kalf onder de naam Haarzorg Zwolle het aanmeten van haarwerken voor patiënten.

Niet van echt te **onderscheiden**

Voor Hans Kalf ging met de komst van een salon binnen de muren van Isala (v4, begane grond) een langgekoesterde wens in vervulling. Naast een kapsalon voor patiënten, medewerkers en bezoekers is er in de nieuwe zaak vooral meer ruimte voor het aanmeten van haarwerken. 'We hopen dat onze aanwezigheid in het ziekenhuis drempelverlagend werkt voor mensen die een haarwerk nodig hebben.'

Hans Kalf zit al ruim 52 jaar in het vak. In 1970 nam hij na het plotseling overlijden van zijn vader de zaak in de Brederostraat over. In de loop der jaren volgden er meer salons. Met de nieuwe zaak in Isala erbij bestaat het kappersbedrijf Kalf inmiddels uit zeven zaken. Ondanks het passeren van de pensioenleeftijd is Kalf nog steeds in zijn salons actief. 'Zo'n 7 à 8 jaar geleden voelde ik dat de tijd rijp was voor een andere invulling van mijn leven. Toen ben ik gestart met het aanmeten van haarwerken, oftewel pruiken.' Een beslissing waar hij nooit spijt van heeft gekregen.
'Het enige waar ik spijt van heb, is dat ik er niet eerder mee ben begonnen.'

Met de salon in het ziekenhuis heeft Kalf meer ruimte voor zijn collecties haarwerken en mutsjes en hoopt hij de drempel voor de haarwerkklanten te verlagen. 'Het is een gevoelig vak. Onze grootste groep klanten bestaat uit oncologiepatiënten die gedeeltelijk of helemaal kaal worden door chemotherapie of medicijngebruik. Je ontmoet mensen op een kwetsbaar moment in hun leven. Dat vergt inlevingsvermogen, maar ook het vermogen om dingen los te laten.' Kalf is ontzettend tevreden met de plek van de zaak. 'De salon is lekker ruim, maar toch sfeervol en goed toegankelijk voor patiënten in een rolstoel. Ook hebben we een privacybiedende ruimte voor onze haarwerkklanten. Het enige wat nog ontbreekt is een goede routing vanaf de entree. We hopen dat dit snel wordt gerealiseerd.'

Geknoopt haar

Naast oncologiepatiënten verzorgt Haarzorg Zwolle ook haarwerken voor mensen met erfelijke kaalheid of mensen die om esthetische redenen een haarwerk willen. Het aanbod is groot. 'Je hebt haarwerken die bestaan uit synthetisch of echt haar en uit met de hand geknoopt of machinaal geknoopt haar. In een eerste gesprek met de klant bespreken we welk type haarwerk en haarsoort het meeste draagcomfort geeft en wat het beste past binnen de mogelijkheden van de klant.' Kalf is enthousiast over de ontwikkelingen in haarwerken. 'Die gaan razendsnel. Er worden fijnere materialen gebruikt en de technieken worden steeds beter. Daardoor is een haarwerk vaak niet meer van echt te onderscheiden.' <

mijn project **in een kwartier**

Een project wil Marieke de Boer, senior adviseur Kwaliteit en Veiligheid, het niet noemen. Patiëntveiligheid stopt immers nooit. En omdat het nooit stopt, staat 2014 in het teken van de bekende tien landelijke veiligheidsthema's.

Patiëntveiligheid stopt

15 minuten te gaan

Het Veiligheid Management Systeem (VMS) staat bij Isala. Marieke: 'Iedereen kan veilig een incident melden, er zijn audits en veiligheidsrondes, wij analyseren vooraf wat bijvoorbeeld mogelijke risico's zijn van nieuwe werkprocessen of nieuwe apparatuur en wij stimuleren patiënten kritisch te zijn en vragen te stellen. Allemaal onderdelen van een VMS.' De interventies in de tien thema's, ontwikkeld om onbedoelde schade bij patiënten te voorkomen, past Isala daarentegen nog niet overal goed toe.
'Daar gaan wij dus weer extra onze aandacht op richten', zegt Marieke enthousiast. 'Vanaf volgend jaar staat iedere maand in het teken van één van de thema's, bijvoorbeeld "Kwetsbare ouderen". Dit betekent dat dit onderwerp die maand ook op de agenda staat van de kernstaf, het RVE-beraad en van de afdelingen zelf. Het expertteam kan zelf bepalen hoe het de themamaand verder wil vormgeven. Bijvoorbeeld door extra klinische lessen te geven. Van bijna elk thema zijn er e-learningsmodules. Bovendien gaan wij per thema een kennisportaal inrichten.'

Nog 10 minuten

Na iedere themamaand gaat de afdeling Kwaliteit en Veiligheid toetsen of er gewerkt wordt volgens de interventies van het betreffende thema. Marieke: 'Wij toetsen volgens de JCI* normen. Dat doen wij door audits of bijvoorbeeld aan de hand van een sireneactie.' Maar wat als het dan toch nog niet goed genoeg is? Marieke: 'Dan kijken wij waar dat aan ligt. Ontbreekt het aan kennis, dan moeten wij daar aan werken. Ligt het aan de randvoorwaarden, dan moeten wij die eerst op orde brengen. Is er geen sturing, dan wordt daar op gefocust. Uiteindelijk moeten de afdelingen het wel zelf doen. Wij, als afdeling Kwaliteit en Veiligheid, kunnen het gemakkelijker maken door leerprogramma's aan te bieden, inzicht en uitleg te geven en helpen bij de implementatie.' Als voorbeeld noemt Marieke de dubbelcheck bij medicatie. 'Dat gebeurt regelmatig niet en als reden wordt

nooit

In 2014 staat iedere maand een ander veiligheidsthema uit het VMS centraal. Marieke de Boer van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid: 'Patiëntveiligheid moet een "way of care" zijn.'

gegeven "te druk", of "te weinig mensen". De randvoorwaarden zijn niet goed, de interventie is dus lastig.'

Nog 5 minuten

Patiëntveiligheid vraagt om teaminspanning en een cultuurverandering. 'Het is niet vrijblijvend', stelt Marieke. 'Het moet vanzelfsprekend zijn, een "way of care". Zoals het niet dragen van handsieraden al heel vanzelfsprekend is geworden. Wij willen dat elke patiënt de beste zorg krijgt, dan moeten wij minimaal werken volgens de tien veiligheidsthema's.

En de tijd is om...!

*Joint Commission International (internationaal kwaliteitskeurmerk)

In deze rubriek geeft een Isalander een compliment aan een collega. De vorige keer kreeg RVE-manager Edwin Rozeman een compliment. Deze geeft hij nu door aan Niels van Dam, RVE controller.

Edwin

'Ik wil graag mijn compliment doorgeven aan Niels, omdat ik altijd zeer plezierig met hem samenwerk. Hij is voor mij een zeer deskundige collega. Ik kan hem alles op financieel gebied vragen, hij luistert goed en weet altijd precies wat ik bedoel. Niels legt mij soms ingewikkelde Excel bestanden voor en weet het dan zo uit te leggen dat zelfs ik het snap. Daarnaast waardeer ik Niels als persoon; hij is oprecht en altijd vriendelijk. Ook hebben wij een gezamenlijke hobby waar wij veel plezier aan beleven: lange tochten maken op de racefiets.'

Niels

'Goh Edwin, wat een verrassing. Erg leuk om te horen. Vooral bij de aanschaf van beeldvormende apparatuur voor de nieuwbouw en ter ondersteuning van de RVE Zorgtechnologie hebben we veel samengewerkt. We konden alles tegen elkaar zeggen, zowel positief als negatief. Dit heb ik als plezierig ervaren.'

Wil je weten aan wie Niels het compliment doorgeeft? Je leest het in de volgende Pulse.

Saunadag

Uit het hele land kwamen zondag 22 september (ex)borstkanker patiënten naar Sauna Swoll voor een speciale verwendag. Het was de tweede keer dat deze sauna exclusief voor deze groep gasten de deuren opende.

Veel vrouwen die het voorheen heerlijk vonden om naar een sauna te gaan, gaan niet meer als ze door kanker bijvoorbeeld een deel van hun borst zijn kwijtgeraakt. Daarom organiseerde nazorgcentrum IntermeZZo vorig jaar voor het eerst een saunadag speciaal voor (ex)borstkanker patiënten. Dat was zo'n succes dat IntermeZZo ook dit jaar een saunadag organiseerde en Sauna Swoll een dagje de deuren sloot voor andere gasten.

Hersteloperatie

Een kleine zestig vrouwen, patiënten met een vriendin of zus, waren te gast in Sauna Swoll. Corine den Hollander, coördinator van IntermeZZo: 'De vrouwen konden zich heerlijk laten verwennen tegen een gereduceerd tarief. En daarbij was er natuurlijk lotgenotencontact. Gesprekken ontstaan toch heel gemakkelijk. Zo sprak ik een mevrouw die vertelde dat zij een hersteloperatie wilde laten doen. Zij was benieuwd wat de ervaringen van andere vrouwen waren.'

Praktische zaken

Het is uniek dat een sauna een hele dag open is speciaal voor vrouwen die borstkanker hebben of hebben gehad. De datum voor volgend jaar staat al weer in de agenda. Corine: 'Ik vind het geweldig dat Sauna Swoll nu al weer toegezegd heeft om mee te doen. Een probleem is echter bekendheid. Hoe zorg ik ervoor dat iedereen in Nederland weet van dit unieke initiatief?'

Gouden eeuwigheid

Hij werkte vol enthousiasme en met veel plezier als kaakchirurg in Weezenlanden, Sophia en Isala en vond het 'een voorrecht om met zo veel aardige en kundige medewerkers, collega-specialisten, verpleegkundigen, telefonisten, portiers en anderen, contact te hebben'. Na veertig jaar houdt hij het voor gezien. Op 1 oktober trad Lex van Gool uit de maatschap Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie.

Lex van Gool werd tijdens zijn afscheidsreceptie benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

Sinds 1973 is Lex werkzaam in Zwolle en op 1 januari 1975 werd hij lid van de maatschap. Naast zijn werk als kaakchirurg deed Lex nog veel meer. Zo was hij ook bestuurlijk actief. 'De ziekenhuizen en de maatschap hebben mij alle ruimte gegeven om naast mijn vak ook actief te zijn in', zegt de scheidend kaakchirurg. 'Bijvoorbeeld het Staf-bestuur en de stuurgroep Bouw. Het was fantastisch om in één van de beste ziekenhuizen, nu ook het mooiste ziekenhuis van Nederland, met een geweldige maatschap actief te zijn geweest. Ik dank iedereen daarvoor. De 40 jaar waren een gouden eeuwigheid.'

TOP 3

Meest gestelde vragen aan de gastvrouwen bij de aanmeldzuil

Mark Hekkert (r) van Code Rood en RVE-manager Edwin Rozeman: 'Dankzij uniforme en adequate crisispreparatie kunnen we bij calamiteiten erger voorkomen.'

Erger voorkomen

Het is niet de vraag óf, maar wanneer Isala met een calamiteit wordt geconfronteerd waarbij de zorgcontinuïteit in gevaar komt. Het is van groot belang om voorbereid te zijn op interne en externe crisissituaties. Isala kiest daarbij bewust voor uniformiteit in de planvorming, gevolgd door een bijbehorend opleidings- en oefentraject.

De herinnering aan de OK-brand in Almelo en de vliegtuigcrash bij Schiphol liggen bij velen nog vers in het geheugen. De kans op zo'n grote calamiteit is weliswaar klein, maar niet ondenkbaar. 'Elk ziekenhuis heeft de plicht om onder alle omstandigheden verantwoorde zorg aan patiënten te leveren', verduidelijkt Mark Hekkert. Hij is beheerder van het ZiROP, oftewel het Ziekenhuis Rampenopvangplan. Vanuit deze wettelijke plicht en verantwoordelijkheid heeft Isala's Raad van Bestuur besloten het thema crisisbeheersing hoog op de agenda te zetten. Het goede nieuws is dat er al een stevige basis ligt in de vorm van het ZiROP. Dit plan, dat de interne organisatie beschrijft bij een externe ramp, beoogt een efficiënte en gestructureerde opvang van slachtoffers. Het ZiROP omvat richtlijnen en procedures voor opgeschaalde situaties. 'Ook de taakomschrijvingen van sleutelfunctionarissen zijn duidelijk vastgelegd', verklaart RVE-manager Edwin Rozeman, die samen met collega's Ben Benes, Sido Lublink, Rycolt Hamoen, Sandra Veraart en Ria Knotters ZiROP-diensten draait. Bovendien wordt de materie regelmatig geoefend. 'Als ze mij als dienstdoende RVE-manager uit bed bellen, weet ik precies wat ik moet doen.'

Flinke klus

Het succes van het ZiROP, beheerd door Code Rood (gespecialiseerd in crisispreparatie in de zorg), was voor de RvB reden genoeg om dit concept uit te rollen. Om te komen tot integrale crisisbeheersing naar ZiROP-model is een projectgroep geformeerd. Dit team ontwikkelt een uniform format voor noodprocedures en stelt een actieplan op. 'Wij leveren de structuur en vervolgens zijn de nog te benoemen proceseigenaren aan zet. Zij moeten de bestaande protocollen en noodplannen vertalen naar het nieuwe format. Dat wordt nog een flinke klus', voorspelt Mark. In het nieuwe format is duidelijk omschreven wie wanneer welke taak heeft. De inhoud van de verschillende noodprocedures komt echter pas tot leven als er regelmatig mee

'Als ze mij uit bed bellen, weet ik wat ik moet doen'

wordt geoefend. 'En dat is - in navolging van het ZiROP - precies wat we gaan doen', vertelt Edwin. Edwin en Mark hopen dat begin 2014 alle noodprocedures op de nieuwe leest zijn geschoeid. 'Dankzij uniforme en adequate crisispreparatie zijn we bij calamiteiten in staat om erger te voorkomen.' <

KLM heeft plaatsgemaakt voor MDL

AOA maakt **vliegende start**

Wie de weg kwijt is en nietsvermoedend de Acute Opname Afdeling (AOA) betreedt, zou zich zomaar op een luchthaven kunnen wanen. Pal achter de ontvangstbalie hangen drie enorme flatscreens aan de wand, treffend aangeduid als Schipholborden. Maar wie goed kijkt, ziet dat KLM heeft plaatsgemaakt voor MDL en dat vluchtnummers zijn veranderd in kamernummers. 'Welkom in het kloppend hart van de AOA', lacht operationeel leidinggevende Jeannette van Slooten.

De Acute Opname Afdeling is de jongste loot aan de Isala-stam. Zowel het werkproces, de huisvesting als de samenstelling van het team is nieuw. Toch is dit geen sprong in het diepe, want de AOA geldt landelijk als een beproefd concept. Deze afdeling is bedoeld voor patiënten die met spoed zijn opgenomen, veelal via de Spoedeisende hulp of na een polibezoek. Het doel van de opname, die maximaal 48 uur duurt, is snelle diagnostiek, observatie en het opstellen van een behandelplan. Zodra duidelijk is waar de patiënt verder behandeld of verzorgd moet worden, volgt overplaatsing. Ziekenhuizen die al ervaring hebben met deze werkwijze, schetsen twee voordelen: betere kwaliteit van zorg en meer efficiency. Is daar op de Zwolse AOA al iets van te merken?

Maarten Kiel, physician assistant (PA) Chirurgie, voert een gesprek met een 80-jarige patiënt uit Hattem. Behalve een bekkenfractuur zou er op de SEH ook een aneurysma zijn geconstateerd. 'Klopt dat?', wil de Hattemse weten. 'Ik ga het meteen voor u nakijken', belooft Maarten en hij beent de kamer uit. Als PA werkte hij jarenlang op de IC in Tilburg, maar sinds 3 augustus vormt de Zwolse AOA zijn werkterrein. 'Vooral de snelheid en onvoorspelbaarheid in dit werk spreken mij aan. En omdat er nog geen diagnose of behandelplan ligt, benader ik al mijn patiënten met een helikopterview. Die brede blik ligt mij wel.' Ook Emel Parlak, arts in opleiding tot cardioloog, is gecharmeerd van de 'vergaarbak van alle interne patiënten' die zij onder haar hoede heeft. 'Op een reguliere verpleegafdeling krijg je >

slechts een plakje, de AOA serveert de héle koek.' De arts in opleiding en de PA houden hun patiënten dag en nacht in de gaten. De medische eindverantwoordelijkheid ligt echter bij de medisch specialist. 'De artsen lopen twee keer per dag visite op de AOA en tijdens die bezoeken wordt elke patiënt besproken.' Is er tussendoor reden om assistentie in te roepen, dan staan de specialisten dag en nacht paraat, aldus Emel en Maarten. 'Die hulp is gegarandeerd.'

Van top tot teen

Patiënten die vanuit de SEH of polikliniek worden verwezen naar de AOA, worden telefonisch aangekondigd, dan wel overgedragen. Eenmaal op de AOA wordt de patiënt van top tot teen onderzocht. Is er aanvullend lab- of röntgenonderzoek nodig, dan worden aanvragen met voorrang behandeld. 'Vlotte diagnostiek helpt om de patiënt zo snel mogelijk op de juiste bestemming te krijgen', verklaart Emel.
In de oude situatie was dat veel minder vanzelfsprekend. 'Voorheen werd een acute patiënt wel eens doorgestuurd naar een interne afdeling, terwijl het uiteindelijk een chirurgisch probleem bleek te zijn. Zo'n omweg komt dankzij de AOA niet meer voor.' Het centraal opnemen van acute patiënten heeft nog een voordeel: het proces op de reguliere verpleegafdelingen wordt minder vaak verstoord. 'De AOA hanteert per dag twee overdrachtsmomenten en dat schept rust op de verpleegafdelingen', weet Emel. 'Bovendien krijgen zij hun nieuwe patiënten op een presenteerblaadje aangereikt. Bij elke patiënt is zowel de diagnose als het behandelplan vastgesteld', voegt Maarten toe.

Serene rust

Met een maximale ligduur van 48 uur heeft de AOA een hoge turn-over. Met 62 bedden en ruim negentig medewerkers gonst het van de activiteit. Terwijl de zorgcoördinatoren zich rond het Schipholbord scharen, haasten verpleegkundigen zich van en naar hun patiënten. Ondanks die bedrijvigheid heerst op kamer 127 een bijna serene rust. De 80-jarige patiënt uit Hattem is oprecht verbaasd. 'Dit is een enorm groot ziekenhuis, maar op deze kamer merk je daar niets van. Ik zou hier nog graag een tijdje willen blijven.' De jeugdigheid van de artsen valt eveneens in de smaak. 'Vroeger waren dokters van die oude grijze mannen, maar tegenwoordig zijn het allemaal van die jonge snotapen.'
Deze positieve feedback klinkt leidinggevende Jeannette van Slooten als muziek in de oren. De operationeel leidinggevende kan sowieso terugkijken op een geslaagde aanloop- en opstartfase. 'Mede dankzij de gedegen voorbereiding en het proefdraaien op A1P (observatorium) zijn er weinig kinderziektes geweest. Natuurlijk was er wel eens een tekort aan verbandmateriaal of infuuszakken, maar dat werd eenvoudig opgelost.' De Isala-brede problemen met het verpleegkundige oproepsysteem (VOS) konden het AOA-proces evenmin verstoren. Dankzij de inzet van studenten - in de wandelgangen "vosjes" genoemd - bleef de telefonische bereikbaarheid gegarandeerd.

Supergemotiveerd

Een goede voorbereiding en strakke planning zijn natuurlijk essentieel bij het opstarten van een nieuwe afdeling. Minstens zo belangrijk is de bemensing van de AOA, benadrukt Jeannette. 'Iedereen is supergemotiveerd om er iets moois van te maken, we gaan er samen voor.' Verpleegkundige Rian Kleene bevestigt die woorden. 'Alle verpleegkundigen zijn gelijktijdig gestart op de AOA en iedereen moet nog veel leren. Het mooie is dat we elkaar om advies vragen én dat collega's elkaar willen helpen.'
De prille AOA-verpleegkundige is bewust overgestapt naar de Acute Opname Afdeling. 'Hoewel ik het op B5 (gynaecologie) nog goed naar de zin had, zocht ik toch iets meer uitdaging en variatie in ziektebeelden.' Om de aankomende AOA-verpleegkundigen klaar te stomen voor hun nieuwe taken, hebben zij vooraf een zesdaagse scholing gevolgd. 'We zijn door verschillende artsen getraind in klinisch redeneren en handelen in acute situaties. Dankzij de vele praktijkvoorbeelden beklijft de lesstof goed', oordeelt Rian. Na zes weken AOA is één ding duidelijk: een terugkeer naar de afdeling Gynaecologie is geen optie. 'Misschien maak ik op termijn nog eens de overstap naar IC of SEH. Want hoe complexer de zorg, hoe leuker.'
Terwijl Rian op de gang verdwijnt, maakt de bejaarde Hattemse zich op voor overplaatsing naar een verpleegafdeling. Het zal nog wel even duren eer haar bekken is hersteld nadat ze met de fiets onderuit is gegaan. Of ze zich ooit nog eens op het zadel zal kunnen hijsen, is maar de vraag. 'Mijn kinderen vertrouwen het niet meer, misschien staat mijn fiets al op Marktplaats.' <

'Tegenwoordig zijn het allemaal van die jonge snotapen'

Verpleegkundigen Sandra van 't Ende (v), Bea van Enk (l) en Ingrid Pothof omringen meneer Beelen.

'Toegewijde verpleegkundigen'

Orthopedie wil een gastvrije afdeling zijn waarbij de patiënt centraal staat. Dat lukt. De afdeling scoort namelijk erg hoog in het patiënttevredenheidsonderzoek. 74 procent van de patiënten geeft de verpleegafdeling Orthopedie een 9 of een 10. 77 procent van de orthopedische patiënten beveelt de afdeling aan bij vrienden of familie. Een meneer formuleerde het in het patiënttevredenheidsonderzoek als volgt: 'Enorm betrokken, toegewijde, aardige verpleegkundigen, evenals de orthopeden zelf en de huishoudelijke dienst. Ook de dames van het eten zijn bijzonder aardig. Dankzij deze afdeling en dit bijzondere team ben ik zo goed en snel hersteld.'

Tomas Symersky, cardioloog

‘De ogen en mond maken het eng’

‘Als je het totaal beziet van een afstandje, dan heeft het kunstwerk iets weerzinwekkends. De man doet denken aan een voetbalsupporter van de F-side. Toch, als je het uit elkaar trekt en gedetailleerd kijkt, blijkt het hoofd bedekt met een gemoedelijk veldje met bomen, koeien en een trekker. Dat contrasteert. Ik vind het mooi dat je zoiets kunt bereiken met kunst. Het is echt een eyecatcher, je kijkt er zijdelings naar als je naar de balie loopt. Maar de dames van het secretariaat zijn er minder blij mee. Zij kijken er de hele dag tegenaan. Ik kan me voorstellen dat dat op een gegeven moment te veel is. Het zijn de ogen en de mond die het eng maken. Gaat er wat in dat hoofd om, en zo ja wat dan? Of is het enkel een lege blik? Is het misschien een portret van de kunstenaar zelf? En heeft het misschien iets met vruchtbaarheid te maken, er groeit immers van alles op het hoofd? Je moet zelf het verhaal maken, dat is het leuke van kunst.’

Kunstenaar: Levi van Veluw
Titel: Landscape2
Jaar: aangekocht in 2008
Afmeting: 60 x 50 cm
Hangt: poli Cardiologie, v2.2