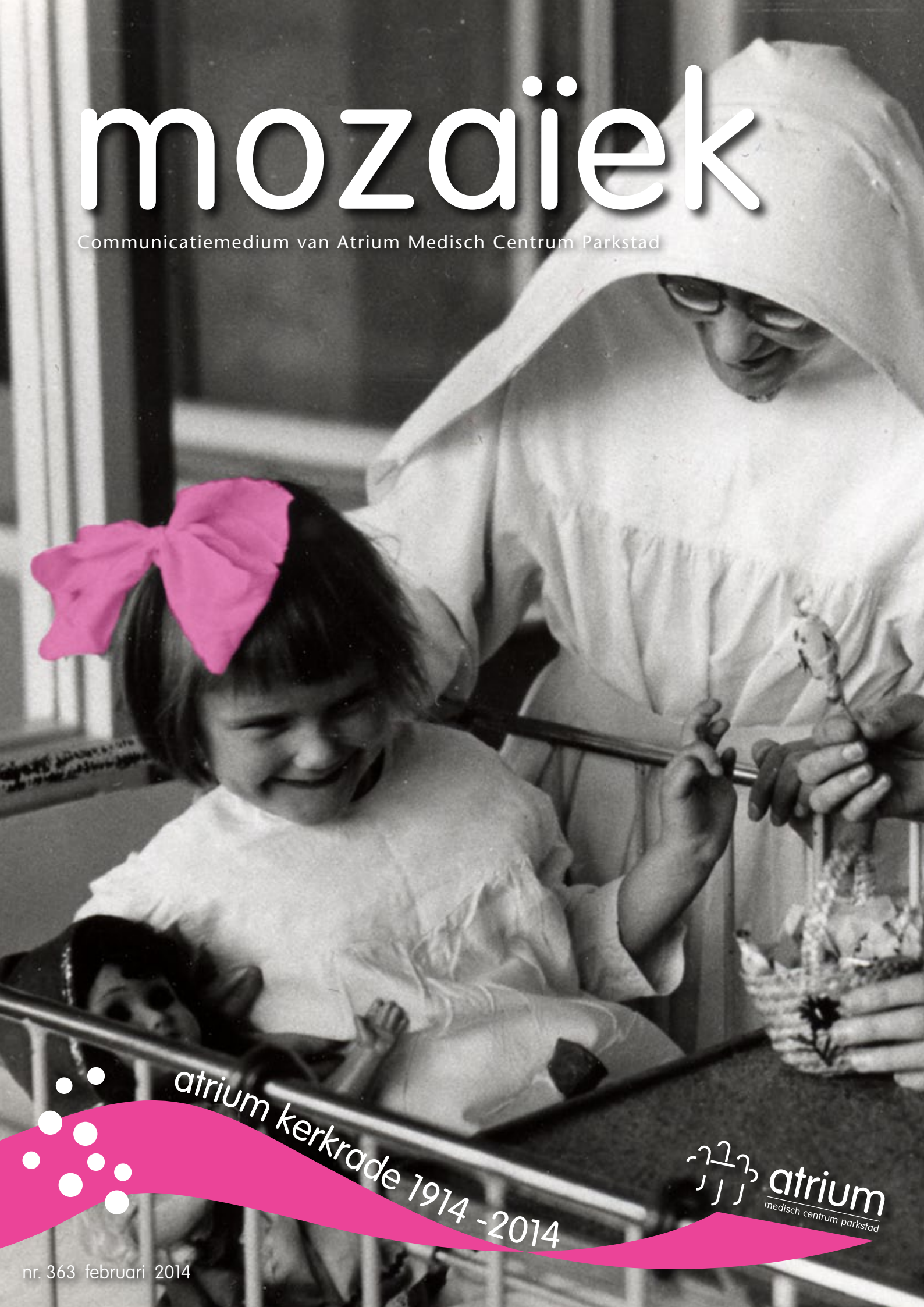
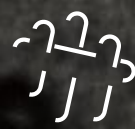


mozaïek

Communicatiemedium van Atrium Medisch Centrum Parkstad



atrium kerkrade 1914 -2014

 **atrium**
medisch centrum parkstad



FEEST IN KIRCHROA

Het Sjpetaal, zoals de inwoners van Kerkrade de locatie van Atrium MC noemen, schrijft geschiedenis. Drie zusters van 'de Dienaressen van de Heilige Geest' leggen op 12 mei 1913 de eerste steen voor de bouw van een hospitaal in Kerkrade met een budget van 5000 gulden. Op 2 februari 1914 vindt de opening plaats met een capaciteit van veertig bedden. Vanaf dat jaar hebben de inwoners van Kirchroa hun eigen Sjpetaal. Een dag verpleging kost 1,25 gulden en arme ouderen betalen 75 cent per dag.

Vorig jaar december bezoek ik met een groep collega's van verschillende afdelingen een optreden van een band. Daar ontmoeten wij een zuster van eerder genoemde congregatie en al snel blijkt dat zij werkzaam was op locatie Kerkrade. Twee collega's blijken de zuster te kennen uit vroegere tijden en al snel vliegen anekdotes ons om de oren. Als ik de zuster vraag wat zij de leukste afdeling vond om te werken, antwoordt ze zonder aarzeling: "De mannenafdeling, want daar was altijd wat te lachen. Als ik even afwisseling zocht, ging ik daarheen want daar hing altijd humor in de lucht." We hangen aan haar lippen en ik bedenk dat zij absoluut op de gastenlijst moet als we stilstaan bij het 100-jarig bestaan van het ziekenhuis in Kerkrade en het glas heffen op de toekomst.

Atrium MC viert feest! Op 2 februari is in Kerkrade een speciale feestvlag gehesen ter ere van dit bijzondere lustrum. De medewerkers van het Sjpetaal en de patiënten zijn de dag daarna in het zonnetje gezet. Laten we samen het glas heffen op een rijk verleden, waar we met zijn allen trots op mogen zijn, EN op een mooie toekomst!

Annie Schroeders

INHOUD

4 Handhygiëne, niets extra's maar basiszorg



5 Aansprekende collega's nemen voortouw

6 Hoofdhuidkoeling uitgebreid



7 Van hospitaal tot Atrium Kerkrade

11 Brandende vragen

12 Leuk, niet leuk...

13 Aanvoelen, inleven, begrijpen...



14 De patiënt veiliger naar huis

COLOFON

MOZAIEK is het personeelsblad voor en van Atrium Medisch Centrum Parkstad. Mozaiek verschijnt éénmaal per twee maanden en wordt intern verspreid onder medewerkers en toegezonden aan gepensioneerde en langdurig zieke medewerkers. **REDACTIE-ADRES** Service, Communicatie & Marketing, Postbus 4446, 6401 CX Heerlen. Tel. (045) 57 66393. E-mail: communicatie@atriummc.nl **REDACTIE** Vanessa Bodewes (coördinatie), Wim Dragstra, Ineke Hof, Femke Kools, Frank van Opdorp en Annie Schroeders. **REDACTIERAAD** Wim van Asten, Dirk Flikweert, Monique Hamelers, Peter Huntjens, Laurent Hölsgens, Piet van Oort, Paul van Putten, Cor Taks en Hans Verbong. **FOTOGRAFIE** Service, Communicatie & Marketing, Mirianne Theunissen en Ernst van Loon (Medische Fotografie). **VORMGEVING** Pascale Mali. **DRUK** Schrijen-Lippertz, Voerendaal. **OPLAGE** 3.950.





Nieuwe dienstkleding & nieuw uitgiftesysteem

Atrium MC is een van de laatste ziekenhuizen in Nederland waar medewerkers nog hun eigen dienstkleding thuis kunnen wassen en daarvoor een vergoeding krijgen. Maar niet lang meer. Medio maart gaat een nieuw systeem van centrale kledinguitgifte en -inname van start. Met de komst van de nieuwe dienstkleding wordt er op locatie Heerlen ook gestart met het geautomatiseerd uitgeven van de dienstkleding middels een Kleding Inname Automaat/Kleding Uitgifte Automaat (KIA/KUA). Even wennen misschien, maar heel belangrijk voor de hygiëne en infectiepreventie.

door Femke Kools

Als het nieuwe systeem geïmplementeerd is, gaan alle medewerkers die witte dienstkleding dragen, plus de medewerkers van de afdeling schoonhouden en patiëntentransport, voor het begin van hun dienst naar de Kleding Uitgifte Automaat (KUA). Deze bevindt zich in Heerlen in het souterrain, waar vroeger de linnenkamer zat. Aan één van de vijf loketten kunnen ze hun badge scannen, waarna de automaat een kledingset verstrekt. Deze kleding is niet persoons- maar maatgebonden. Medewerkers kunnen zich omkleden in de centrale garderobe of op de eigen afdeling. Aan het einde van de dienst deponeren ze hun kleding in de Kleding Inname Automaat (KIA): ofwel bij de afdeling logistiek, of tegenover de ingang van de centrale garderobe (beiden op souterrainniveau). Het systeem registreert welke kleding medewerkers in hun bezit hebben. Iedere medewerker kan maximaal twee sets in gebruik hebben.

Wasvergoeding

Het thuis wassen van kleding voldoet niet meer aan de landelijke richtlijnen rond infectiepreventie (WIP-richtlijnen). Kleding uit het ziekenhuis bevat bacteriën die je niet mee naar huis wilt nemen. Bovendien is het niet te controleren of er thuis volgens de normen van WIP- richtlijnen gewassen wordt. Daarom vervalt de wasvergoeding. Het thuis wassen van dienstkleding is hiermee verleden tijd. Dit geldt voor medewerkers die witte dienstkleding dragen en/of hun kleding verstrekt krijgen via de KIA/ KUA. Alleen de medewerkers die geen direct patiëntencontact hebben, zoals de beveiliging en receptie vormen een uitzondering.

Gefaseerde invoering

In Brunssum en Kerkrade krijgen medewerkers nieuwe persoonsgebonden dienstkleding. Ook deze diensklleding wordt centraal gewassen en in het ziekenhuis verstrekt en ingezameld. Niet alle medewerkers gaan in één keer over op het nieuwe systeem; het wordt in fases ingevoerd. De planning en meest actuele informatie wordt gecommuniceerd via Huisnet en de afdelingshoofden.

HANDHYGIËNE

*niets extra's,
maar* BASISZORG



door Femke Kools

"Infectiepreventie, onder andere door een goede handhygiëne, wordt soms gezien als 'iets wat er ook nog eens bij komt'. Maar het is gewoon basiszorg", zegt Wiea Boertje, deskundige infectiepreventie van Atrium MC. "We willen zieke mensen niet nog zieker maken én zorgen dat er ook in de toekomst nog antibiotica voorhanden zijn waartegen bacteriën niet resistent zijn geworden. Om te zorgen dat alle zorgverleners binnen Atrium MC hun handen twee keer zo goed gaan desinfecteren met alcohol dan tot nu toe, start er een pilot op vier afdelingen.

Voor en na ieder contact met patiënten of zijn omgeving is het zaak de handen te desinfecteren met alcohol. Dertig seconden wrijven, ook tussen de vingers, langs de nagels, inclusief de polsen, is voldoende om bacteriën te doden. Maar ook na het werken met handschoenen is desinfectie nodig. Bij het uittrekken van de handschoenen is het immers onvermijdelijk dat er bacteriën op de handen terecht komen. En zo heeft de World Health Organisation nog meer momenten geïdentificeerd waarop handdesinfectie nodig is. "Een IC-verpleegkundige die al die momenten zou realiseren, desinfecteert meer dan honderd keer per dag zijn handen", rekent Wiea Boertje voor. "Ik beseft dat dat haast onmogelijk is. Maar tussen een perfecte handdesinfectie en wat er op dit moment gedaan wordt, is nog heel veel ruimte voor verbetering. En daar gaan we voor."

Patiëntenleed

Een goede handhygiëne kan tot dertig procent van de ziekenhuisinfecties voorkomen. Ziektenhuisinfecties veroorzaken in de eerste plaats veel leed voor de patiënt en vormen in de tweede plaats een kostenpost voor het ziekenhuis. Wiea Boertje: "De intentie van iedereen is heel goed en de meeste medewerkers hebben oprecht het idee dat ze het heel goed doen. Maar ik ben zelf vijftien jaar kinderverpleegkundige geweest en deed het achteraf gezien ook niet goed genoeg. Ik wreef te kort en sloeg mijn duimen en polsen over zonder dat ik er erg in had."

Pilotafdelingen

De Spoedeisende Hulp, verpleegafdelingen Interne Geneeskunde en Heelkunde én IC Unit 2 doen graag mee aan de pilot met als doel de handhygiëne in het komende jaar aanzienlijk te verbeteren. De afdeling Hygiëne en Infectiepreventie/Medische Microbiologie onderzocht in 2012 vijf afdelingen (waaruit ook nulmetingen zijn voortgekomen) en bedacht interventies. Zo worden op de pilotafdelingen meer alcoholdispensers opgehangen, zodat zorgverleners nooit meer dan twee meter hoeven te lopen om hun handen te desinfecteren.

Daarnaast komt er scholing en 'training on the job', om samen met de werkvloer te bepalen waar behoefte aan is. De medewerkers van de schoonmaak, die immers ook in aanraking komen met de "besmette" omgeving van de patiënten, zijn al getraind in een betere handdesinfectie. Over een halfjaar zal een tussenmeting waarschijnlijk al resultaten van de pilot bieden waarmee ook de andere afdelingen aan de slag kunnen. Zo kan de verbeterde handdesinfectie 'zich verspreiden' door het hele huis.



'Aansprekende collega's' nemen voortouw

Op de gang in het beddenhuis staan twee medewerkers te kijken naar de kleurrijke poster die er sinds kort hangt. 'Er worden medewerkers gezocht die willen leren om elkaar aan te spreken', zo is er te lezen. "Ja, aanspreken moet", vinden ze beiden. „Maar het is vaak niet zo gemakkelijk.“ Daarom gaan zo'n twintig medewerkers vrijwillig een trainingsdag volgen om vervolgens het voortouw te nemen voor de hele organisatie. "Eindelijk, na al dat praten over elkaar aanspreken, gaan we het nu ook echt doen!", klinkt het opgewekt.

door Frank van Opdorp

"Het is typisch", zegt OR-voorzitter Martin Deeder, die samen met de Kerngroep Bedrijfsklimaat initiatiefnemer is van de trainingsdag. "Veel medewerkers, zo'n 90%, vinden dat we elkaar beter moeten aanspreken. Ze staan er helemaal achter, ze roepen er om. Maar tegelijkertijd weten we allemaal niet zo goed hoe. Een training zal helpen. En ik denk dat de inzet van een aantal 'pioniers' iedereen ook al scherper maakt."

Pioniers

Een van de eerste 'kartrekkers' die zich heeft ingeschreven is Rylana Laurentzen. Als verpleegkundige van de flexpool komt zij regelmatig in contact met verschillende disciplines en teams in huis. "Uiteraard heb ik het aanspreken wel geleerd tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige", vertelt ze. "Maar toen gaf ik minder feedback dan dat ik dat nu zou doen. Als we de kwaliteit van zorg willen waarborgen, is aanspreken gewoon hard nodig."

Dagelijkse kost

We komen het allemaal tegen. Het aanspreken kan over iets kleins gaan, zoals het dragen van een ring. Maar ook over veel grotere zaken als bijvoorbeeld medicatieveiligheid. Rylana heeft tal van voorbeelden waarin ze het aanspreken heeft uitprobeerde. "Bij het klaarmaken van parenteralia schreef een collega 'lasix' op de sticker, zonder gewichtsaanduiding. Als opmerking gaf ik: 'wat zit daar in? Koeien, en hoeveel?'. Mijn collega moest lachen en vond het correct dat ik zo nauwkeurig was." Hot item op verschillende verpleegafdelingen is ook het bijwerken van de zorgplannen in Care o'Line. "Als medewerker van de flexpool zie ik dat dit nog steeds niet structureel gedaan wordt. Ik kaart het dan wel aan. De ene collega doet dit al wel, de andere helaas nog niet." Maar ook complimenten zijn belangrijk: "Een collega heeft mij veel geleerd en ik geef haar vaak terug dat ik haar een correcte en duidelijke verpleegkundige vindt."

Olievlek

Hoewel er in maart begonnen wordt met een groep van twintig personen (die je binnenkort op Huisnet kunt terugvinden), moeten dit er snel meer worden. "Van twintig naar veertig, van veertig naar tachtig en zo verder," vertelt Martin. "Het moet zich als een olievlek over de organisatie gaan verspreiden." Opgeven voor toekomstige trainingen kan nu al. "Was je al actief in het aanspreken? Blijf dat vooral, op een plezierige en opbouwende manier, doen!"

Laatst stond Martin in de lift. In zijn bijzijn bespraken twee artsen een patiënt, hoewel ze zich bewust waren van hun mede liftgebruikers. "Ik stapte de lift uit en dacht: ik had ze hier op moeten aanspreken...", blikt Martin terug. Hij heeft zich ook ingeschreven voor de trainingsochtend, die door externe trainers wordt gegeven.

"Spreek elkaar aan en ga hier respectvol mee om. Wanneer wij dit naar elkaar gaan doen, zal de patiënt dit ook ervaren. Dat is pure winst."



Tijdens de nieuwjaarsreceptie hield Martin Deeder namens de OR al een korte toespraak over respect.



Hoofdhuidkoeling uitgebreid

Dankzij donaties van de Stichting Roparun beschikt ons ziekenhuis over twee apparaten en diverse kappen voor hoofdhuidkoeling. In Atrium MC zijn er nu kleine, medium en grote kappen. 'Daardoor kan de kap nog nauwer aansluitend op het hoofd van de patiënt aangebracht worden en werkt de koeling beter', vertelt oncologieverpleegkundige Danny Quadvlieg.

De methode van hoofdhuidkoeling wordt toegepast bij kankerpatiënten die een chemokuur krijgen. De koeling tot min vijf à zes graden leidt tot bloedvatvernauwing in de hoofdhuid waardoor er minder cytostatica bij de haarwortels komt en haaruitval wordt tegengegaan. Sinds oktober 2010 wordt hoofdhuidkoeling in Atrium MC - als enige ziekenhuis in Zuid-Limburg - toegepast. Vanaf dat moment tot midden vorig jaar werden in totaal 62 patiënten gekoeld. Van hen hadden er 32 na de chemo geen pruik nodig. De grootste groep patiënten die koeling krijgt tijdens de chemo, heeft borstkanker en wordt behandeld met FEC-D. Van hen hadden er 17 geen pruik nodig na de chemo en 21 wel. Een andere grote groep bestaat uit patiënten die met Taxotere behandeld worden en verschillende soorten kanker (longcarcinoom, prostaatacarcinoom en mammacarcinoom) hebben. Van hen hadden er 13 geen pruik nodig en 1 wel.

"Uit de cijfers blijkt wel dat hoofdhuidkoeling niet bij iedereen aanslaat. Het kan ook niet bij iedereen en bij elke soort chemokuur. Als een patiënt voldoet aan alle criteria dan is de kans 50% dat hoofdhuidkoeling effect heeft. Dat blijkt uit landelijk onderzoek", aldus Danny Quadvlieg die zich inmiddels heeft gespecialiseerd tot deskundige op het gebied van de hoofdhuidkoeling en daarvoor een aantal cursussen heeft gevolgd.

De koeling vindt plaats op Etage 9. Hoofd-huidkoeling neemt veel tijd in beslag, waardoor de patiënt langer op de afdeling verblijft. Daar moet in de planning rekening mee worden gehouden. Vandaar dat er per dag maar twee patiënten op deze manier behandeld kunnen worden. "De patiënt kan het koud krijgen, een deken of dekbed helpt vaak. Ook hoofdpijn kan optreden, meestal helpt een paracetamol in dat geval. Er zijn echter ook patiënten die daarom afhaken of heel bewust geen hoofdhuidkoeling willen", aldus Quadvlieg.

De Roparun is een estafette-loop van meer dan 500 kilometer van Parijs én Hamburg naar Rotterdam waarbij deelnemers, in teamverband, een sportieve prestatie leveren om op die manier geld op te halen voor mensen met kanker. Het wordt vaak een avontuur voor het leven genoemd. Dat blijkt overigens ook uit het motto: "Leven toevoegen aan de dagen, waar vaak geen dagen meer kunnen worden toegevoegd aan het leven."

Foto: Danny Quadvlieg brengt de kap voor hoofdhuidkoeling aan bij mevrouw Meens uit Bocholtz.

Meer informatie over hoofdhuidkoeling is te vinden op www.geefhaareenkans.nl

Over de Stichting Roparun lees je meer op www.roparun.nl



Van hospitaal tot Atrium Kerkrade

door Wim Dragstra

Het honderdjarig bestaan van het ziekenhuis in Kerkrade mag natuurlijk niet ongemerkt voorbij gaan. Er is veel gebeurd in de Klankstad rond de ziekenhuiszorg; er mag van een bewogen geschiedenis gesproken worden.

De eigenlijke jubileumdatum is zondag 2 februari 2014. Op die dag werd precies een eeuw geleden het St. Jozef Hospitaal in gebruik genomen. Om die dag te markeren is een speciaal ontworpen eeuwvlag in top gegaan bij het Kerkraadse ziekenhuis. De vlag wappert dit hele jubileumjaar. Op maandag 3 februari hebben alle medewerkers en bezoekers van Atrium Kerkrade een traktatie gekregen.

In de centrale hal van Atrium Kerkrade wordt op 21 februari voor genodigden een feestelijke receptie gehouden. Tijdens die bijeenkomst worden ook de toekomstplannen voor Atrium Kerkrade uit de doeken gedaan. Een toekomst die verankerd ligt in het mooie verleden van het ziekenhuis.

Voor alle huidige en vroegere medewerkers van Atrium Kerkrade staat er verderop in het jaar (vermoedelijk april/mei) een reünie op het programma. De precieze datum van de reünie wordt binnenkort bekendgemaakt. Wie zich, ondanks dat de datum nog niet bekend is, toch al wil opgeven kan dat per e-mail doen: communicatie@atriummc.nl met als onderwerp: 'reünie kerkrade'

Geschiedenis

Het St. Jozef Hospitaal Kerkrade werd naast de oude pastorie in Kerkrade gebouwd. De zusters van Steyl (Dienaressen van de H. Geest) hebben een belangrijke rol gespeeld bij de oprichting ervan. In de daaropvolgende decennia hebben de zusters mede gestalte gegeven aan de zorg voor de zieken in het Kerkraadse ziekenhuis. Tot 1980 waren zij er actief; toen namen ze afscheid en trokken ze zich terug in het Arnold Janssen klooster in Wahlwiller waar de gemeenschap nu nog steeds aanwezig is.

In de jaren twintig werd het ziekenhuis al snel uitgebreid met een nieuwe vleugel, waar niet alleen een nieuwe ziekenzaal voor mannen werd gevestigd, maar ook een kapel voor de zusters. Bij het 25-jarig bestaan van het hospitaal waren er zes artsen in dienst.



1914

Opening op 2 februari van de eerste behuizing van het St. Jozef Hospitaal in Kerkrade direct naast de pastorie. Beide gebouwen waren met een soort luchtbrug met elkaar verbonden.

Bouw van een nieuwe vleugel, met een extra mannenzaal, operatiekamer en een kapel. In 1921 nam het hospitaal in totaal 1470 patiënten op. Uitbreiding was echt noodzakelijk.

1922



1928

Een kijkje op de ziekenzaal van de meisjes. Net als de jongens, mannen en vrouwen hadden zij een aparte verpleegzaal. Er werden in dat jaar 77 operaties verricht.

Een van hen was vrouwenarts dokter Kreijen; in Kerkrade geboren, in Duitsland en Amsterdam opgeleid en van grote betekenis voor het Kerkraadse ziekenhuis. Zijn overlijden in juni 1966 bracht grote droefenis teweeg in heel Kerkrade.

Evacuatie

Triest waren ook de dagen van de bevrijding in 1944. Terwijl de Amerikanen in september al waren doorgedrongen tot Kerkrade-West, werd het centrum van Kerkrade en dus ook de omgeving van het ziekenhuis, in de dagen daarna nog niet bevrijd, omdat de Amerikanen daar veel Duitsers vermoedden. Voordat de Amerikanen overgingen tot het afvuren van granaten, kregen de inwoners de kans weg te gaan. Op 25 september vond de evacuatie plaats, inclusief de 120 patiënten in het hospitaal, die op trekwagens en wat ook maar wielen had, door zusters en ander personeel naar Spekholzerheide werden vervoerd. Daar werden ze door het Rode Kruis opgewacht en verder naar de Vroedvrouwschool, hotel Franssen in Valkenburg en het ziekenhuis in Heerlen gebracht. Het duurde tot 20 november voor de zieken weer terug konden naar het hospitaal.



1938

De eerste ziekenauto doet zijn intrede. De bestuurder die er toen mee rijdt om zieken op te halen is de heer M. Zimmerman.

1944

Bij de bevrijding in september wordt het ziekenhuis - net als het centrum van Kerkrade - geëvacueerd. In alles wat maar kan rijden worden zieken vanuit het in de vuurlinie gelegen ziekenhuis, weggebracht naar veiliger oorden.



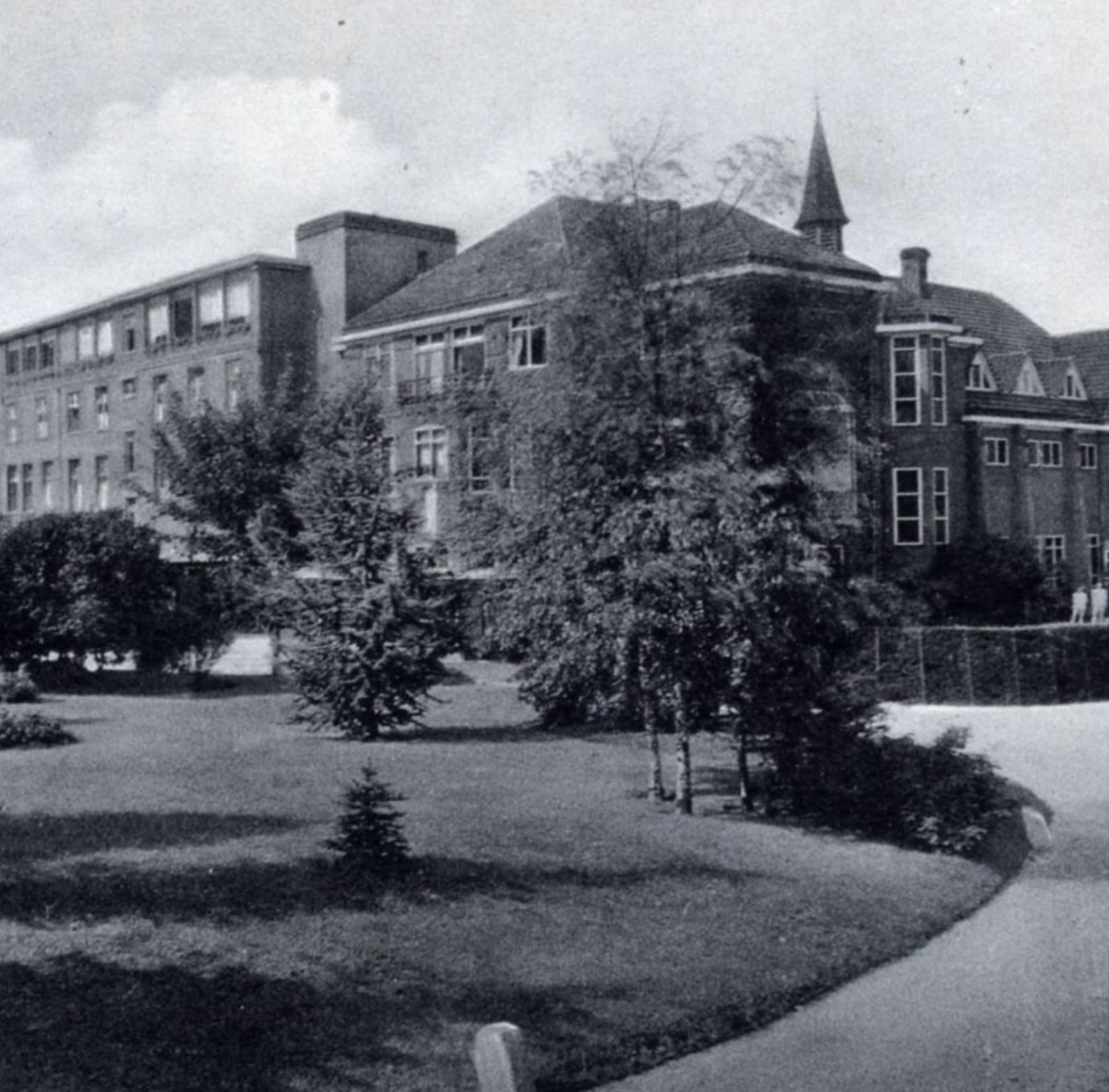
1952

Dokter Gerard Kreijen neemt bloed af bij een van de patiënten van het hospitaal. Zuster Adelberga assisteert hem daarbij. Dokter Kreijen overlijdt in 1966.

1956

Zuster Gerhardis dient een patiënt op de mannenzaal een bloedtransfusie toe. De verpleegzorg is dan nog voornamelijk in de handen van religieuzen.





1961

Patiënten van zaal zes zitten gezellig buiten in de tuin van het ziekenhuis. Verpleegster Jancic komt even kijken of het 'uitje' goed verloopt.

In de jaren zestig wordt een nieuw beddenhuis gebouwd. Het Sint Jozef-ziekenhuis in Kerkrade krijgt daarmee een capaciteit van 350 bedden. Er komen ook nieuwe poliklinieken en het ziekenhuis krijgt de hoofdingang aan de Wijngracht. In 1970 is de nieuwbouw voltooid.

1970



1980

De toenmalige burgemeester Jo Smeets van Kerkrade schudt op 18 mei de handen van de zusters Margoretti, Siglinda, Virgillinda en Ermengard bij gelegenheid van het afscheid van de congregatie van de Zusters van de H. Geest.

Acties

Lange tijd heeft het ziekenhuis geprobeerd zelfstandig te blijven bestaan. Maar op 1 januari 1996 fuseerden de ziekenhuizen van Heerlen/Brunssum en Kerkrade toch tot Atrium Medisch Centrum Parkstad. Vooraf, maar ook daarna, bleven Kerkradenaren lange tijd strijden voor het behoud van ziekenhuisfuncties in hun stad. Zo werd de Stichting Behoud Sjpetaal Kerkrade opgericht die in 2001 bijna 24.000 handtekeningen verzamelde om het ziekenhuis in zijn volle omvang te behouden. Dat bleek niet haalbaar en momenteel zijn in Kerkrade in hoofdzaak poliklinieken gevestigd.

Plannen

De laatste jaren zijn herhaaldelijk plannen ontwikkeld voor de omgeving van het Kerkraadse ziekenhuis. De gemeente Kerkrade is daar bij betrokken. Atrium MC wil er de poliklinieken in ieder geval handhaven en moderniseren. Er zijn ook plannen van huisartsen om er - in overleg met Atrium MC - anderhalvelijns zorg op te zetten.

(bronnen: 'Een ziekenhuis voor Kerkrade/Peter Trompetter, 1994 en Mijn ziekenhuis, 100 jaar ziekenhuiszorg in Parkstad Limburg/Rob Wolf, 2004).



1993

De Voedvrouwenschool die sinds 1923 op de Heesberg in Heerlen stond, wordt gevestigd bij het ziekenhuis in Kerkrade.



Directeur Frans van de Wiel laat het personeel van het St. Jozefziekenhuis weten dat de fusie met Heerlen/Brunssum per 1 januari 1996 een feit is.

1996



2008

De poliklinieken in Kerkrade worden door veel patiënten bezocht en hun waardering voor de opvang en behandeling daar is hoog. Zo scoorde de poli Urologie in Kerkrade een 8,2 in het PTO van 2008.

Sinds 2 februari hangt de feestvlag in top. Op 3 februari zijn alle medewerkers, patiënten en bezoekers getrakteerd op koffie met gebak.

2014

BRANDENDE VRAGEN

In deze vaste rubriek beantwoordt een verpleegkundige telkens een zestal vragen. De laatste luidt steevast; welke brandende vraag zou jij graag beantwoord willen hebben en door wie...

In deze aflevering: Maurice van Woerkum, verpleegkundige en cliniclown in Brunssum

1. Hoe gaat het bij het Centrum voor Planbare Zorg (CPZ) van Atrium MC in Brunssum? Het patiëntenaanbod neemt af en meerdere collega's vertrekken naar Heerlen. Hoe blijven de mensen toch gemotiveerd en hoe gaan ze er mee om?

Het is hier prettig werken. De lijnen zijn kort. Wij kennen elkaar in Brunssum allemaal. Dat is ook voor patiënten fijn. Iedereen praat erover dat we in Brunssum langzaam gaan sluiten. Er wordt verwacht dat we zelf op zoek gaan naar een nieuwe baan in Heerlen. Die situatie veroorzaakt onrust, maar schept ook een band. Sommige collega's willen tot het laatste moment blijven en het mooi afsluiten voor de patiënten. Anderen zijn al vlijtig op zoek naar een onderkomen in Atrium Heerlen. Er wordt te weinig bij stilgestaan hoe goed Brunssum het doet en hoe tevreden patiënten hier zijn. We zijn gemotiveerd, hebben zelfsturende teams en spreken elkaar aan. Onze manier van omgang, zowel onderling als met patiënten, wordt ook door artsen gewaardeerd. Wij willen mensen helpen en maken het als collega's onderling prettig. Dat schept een diepe verbondenheid.

2. Wat is de uitdaging in jouw functie en hoe deel je kennis met collega's?

De uitdaging voor mij blijft toch dat ik patiënten tevreden wil stellen en afspraken wil nakomen. Van opname tot ontslag wil ik dat mijn patiënten weten wat er met ze gebeurt. Dat betekent met patiënten praten, uitleggen wat je doet en waarom. Zorg met een zacht G, zogezegd. Ik vind het leuk om verpleegkundige te zijn. Daar ligt mijn hart. Kennis deel ik door met mijn collega's te praten, door wie ik ben en hoe ik mijn werk doe. Ik trigger mensen om het verschil te blijven zien tussen de patiënt, het werk als verpleegkundige en hoe veiligheid en plezier daar een rol in spelen.

3. Leeft de fusie op jouw afdeling en wat verwacht je dat deze voor jou persoonlijk betekent?

De fusie met Orbis leeft minder, maar de overgang naar Heerlen leeft enorm. Daar wordt met spanning naar uitgekeken. Het gaat om de mensen in hun baan, hun Brunssum gaat sluiten. Sommigen werken hier al dertig jaar. Daar is weinig aandacht voor. Zelf zie ik niet op tegen die overgang.



Maurice aan zet

4. Als jij een dag op de stoel van de Raad van Bestuur zou mogen zitten, wat zou je dan meteen verbeteren of anders doen?

Ik zou positieve aandacht geven aan mensen die ervoor kiezen om hier in Brunssum te zijn, daarnaast zou ik me hard maken om een team niet uit elkaar te laten vallen. Ik zou het kostuum uitdoen en me verdiepen in het werk als zorgverlener. Ik wil die mensen leren kennen en met hen en met patiënten in gesprek gaan. Simpel aanhoren wat er bij hen leeft. Ik zou willen dat dit gebeurt, voor mijn collega's en onze patiënten.

5. Wie zou jij graag binnen Atrium MC een compliment willen geven en waarom?

Iedereen die zich bewust is van zijn gedrag en die zich inleeft in de gevoelens van patiënten en collega's, of het nu een parkeerwachter, een verpleegkundige, een vrijwilliger of arts is. Telkens even stilstaan bij wat je doet, wat je zegt en hoe dit overkomt bij de patiënt of een collega. Ik heb respect voor iedereen die dat doet. Iedereen die het nog niet doet, zou ik willen oproepen om het te doen en het verschil te ervaren.

6. Welke brandende vraag heb jij en door welke verpleegkundige collega binnen Atrium MC zou je deze vraag beantwoord willen hebben?

Mijn vraag is voor Kay Ritt. Hij is verpleegkundige op de afdeling Longziekten in Heerlen. Op zijn afdeling heerst een positief gevoel, er gebeuren mooie en innovatieve dingen. Neem bijvoorbeeld de non-invasieve beademing. Kay, hoe zie jij jouw ontwikkeling daar en wat maakt jouw afdeling zo anders?

LEUK... *niet leuk...*

Bianca Panis

Kinderneuroloog

Vriendelijke & ontspannen
werksfeer

*Teveel nadruk op productie
en te weinig aandacht voor de patiënt*

Samen proberen de beste zorg
te leveren

Piketkamers

Kennis overdragen
aan anderen

*SOCIALE & MAATSCHAPPELIJKE
PROBLEMEN BIJ KINDEREN*

*Nieuwe uitdaging
als kinderneuroloog*

Burn-out klachten
bij kinderen omdat ze
te veel moeten

ZUID-LIMBURG





Aanvoelen, inleven, begrijpen...

door Vanessa Bodewes

Veel medewerkers hebben de video die we als ziekenhuis onlangs publiceerden al gezien. Als dat niet het geval is, zou ik snel maar eens gaan kijken. "Zo mooi, nu 3 keer gezien, nog steeds kippenvol. Ontroerend. Door het zien van het filmpje weet ik weer waarom ik in de zorg werk.", schreef Carla Peeters in een reactie op Huisnet. "Indrukwekkend, heb deze in het werkoverleg getoond. Hiervoor werken we in de zorg...", was de reactie van Roel Braam. Deze twee reacties geven precies aan waarom we de video hebben gemaakt.

Empathie, daar gaat het eigenlijk allemaal om. Achter alle mensen die ons ziekenhuis bezoeken, er werken of er onverwacht en gehaast terecht komen zit immers een verhaal. Mensen zijn bezorgd, gespannen, bang voor een uitslag of juist heel opgetogen vanwege een geboorte of gunstige uitslag. Om goede en fijne zorg te kunnen verlenen is het voor iedereen essentieel daar oog voor te hebben. Alle beelden zijn eind oktober opgenomen met eigen mensen, met patiënten, vrijwilligers, verpleegkundigen, dokters, leden van de cliëntenraad en natuurlijk familie en vrienden die het leuk vonden een rolletje op zich te nemen. Alle mensen die in de video voorkomen, hebben daar nadrukkelijk mee ingestemd.

Sociale media

De video is op de nieuwjaarsreceptie van 6 januari 'gelanceerd'. De beelden zijn daarna, naast publicatie op Huisnet, extern verspreid via atriummc.nl en sociale media zoals YouTube, Facebook en Twitter. Ons ziekenhuis is daarna zowel in- als extern overspoeld met reacties. De video is inmiddels via sociale media al enkele duizenden keren bekeken en is massaal gedeeld. "Zeer mooi gemaakt, wat mij als verpleegkundige er nogmaals van bewust maakt, dat iedere patiënt mens is en niet zomaar een patiënt... fijn dat ik mijn steentje mag bijdragen in dit ziekenhuis!", liet Cecile Willems-Helgers weten op Facebook.

Gebruiken in werkoverleg of op symposium

Uit de reacties is gebleken dat de video sinds de lancering al vaak in werkoverleggen is getoond. Ook zijn er diverse medewerkers die de video hebben opgevraagd om af te spelen op symposia. Dat is precies de bedoeling. Dus: iedereen die de HD-versie op een USB-stick of dvd wil hebben, kan daarvoor contact opnemen met de afdeling Service, Communicatie & Marketing: T. 66300.





Het project is nog niet afgerond, maar het ontslag van patiënten uit ons ziekenhuis is sinds enige maanden stukken beter geregeld. Er is nu een standaard procedure; dus een uniform ontslagbeleid voor alle afdelingen. Iedere patiënt krijgt bij ontslag een brief mee. En diezelfde brief gaat via Edifact ook direct naar de huisarts van de patiënt.

De patiënt veiliger naar huis

Theo Mady en Janneke Kaper hebben afgelopen tijd samen met verschillende afdelingshoofden en medisch specialisten de ontslagprocedure uitvoerig onder de loep genomen. Dat is gebeurd in het kader van het Veiligheid Management Systeem en aan de hand van richtlijnen (TOP 1-2-3) van de Inspectie. Met extra aandacht is gekeken naar de voorbereiding van het ontslag van de patiënt. "Er waren veel verschillende ontslagprotocollen. Daar hebben we nu één standaardprocedure van gemaakt voor het hele ziekenhuis. Natuurlijk zijn er voor bepaalde afdelingen zaken aan toegevoegd en er zijn ook verschillen tussen afdelingen, maar de basis is nu overal dezelfde", aldus Theo Mady en Janneke Kaper.

Pro-actief

Daarvoor moest ICT veranderingen aanbrengen in Care O'Line. Dat is nog niet helemaal afgerond. Er moeten nog puntjes op de i gezet worden. Ook in MedView zijn aanpassingen gedaan; de standaard ontslagbrief voldoet nu aan de laatste regelgeving.

Vanaf de opname checken verpleegkundigen en de medisch behandelaar al of alle relevante gegevens voor ontslag ook werkelijk in de overdrachten binnen de TOP 1-2-3 keten beschikbaar zijn. Het voorbereiden van het ontslag van de patiënt begint dus in feite al bij de opname. "Dat vraagt om een andere manier van werken van verpleegkundigen en medisch specialisten. Er wordt een pro-actieve manier van werken gevraagd." Het ontslag zelf is een verplicht stopmoment. Net als op de OK het checken van de identiteit van de

patiënt voorafgaand aan de operatie (TOP 1-2) een verplicht stopmoment is. Tijdens het stopmoment voorafgaand aan het ontslag (TOP 3) wordt de patiënteninfo gecheckt en de behandeling met de patiënt doorgesproken. Vervolgens wordt de medicatie besproken en gecontroleerd, leefregels uitgelegd en de nazorg besproken en geregeld. Pas als dat allemaal is gebeurd kan de patiënt ook daadwerkelijk het ziekenhuis verlaten (Checklist staat in Care O'Line).

Veiligheid

"Al dat checken en registreren kost tijd. We doen dit niet om de administratielast te verhogen, maar voor de veiligheid van de patiënt. Een geborgde procedure wordt steeds belangrijker, omdat de patiënten korter in het ziekenhuis verblijven. Het regelen van de overdracht van ziekenhuis naar de ketenpartners moet zorgvuldig, duidelijk en effectief geregeld zijn."

Theo Mady en Janneke Kaper zijn bijzonder te spreken over de medewerking van alle afdelingen om te komen tot verbetering van de ontslagprocedure. "We hebben complimenten van de inspectie gekregen voor de stappen die gemaakt zijn. Daar zijn we echt heel trots op. De IGZ heeft ons op meerdere terreinen zelfs als voorbeeld gesteld. Dat zegt wel wat." Er moet nog meer afstemming plaatsvinden, met name met huisartsen (maar ook nazorginstellingen) voor een nóg betere overdracht van de patiënt. Ook daar zal in de komende tijd aan gewerkt worden.

**Ernst meldde
zich aan voor
Hartslag Nu**

"Mooie kans om te leren reanimeren"

Ernst van Loon, medisch fotograaf, is één van de collega's die gehoor gaf aan de oproep van de Raad van Bestuur om deel te nemen aan het reanimatienetwerk Hartslag Nu.

"Ik wilde al langer leren reanimeren, dus dit is een mooie kans. Iedereen die in een ziekenhuis werkt, moet dat eigenlijk kunnen, vind ik. Je weet maar nooit wanneer je het verschil kunt maken."

Ernst van Loon stond gelukkig nog nooit voor de situatie dat iemand gereanimeerd moest worden. Maar hij helpt graag, zo blijkt ook uit zijn lidmaatschap van het burgernet van de politie. "Bij een reanimatie telt elke seconde, dus dan ben ik graag goed voorbereid. Als ik straks de cursus heb gevolgd, hoop ik aan de ene kant dat ik nooit iemand zal hoeven reanimeren, terwijl ik aan de andere kant natuurlijk ook het geleerde graag in de praktijk zou brengen. Dat zullen brandweermannen ook wel ongeveer zo ervaren. Het lijkt me gewoon nuttig om te kunnen reanimeren, zowel in het ziekenhuis als in mijn woonplaats Maastricht."

Meld je ook aan voor Hartslag Nu. Bel: (045) 576 6300 of mail naar: communicatie@atriummc.nl



Dr. App

Naam: Rob Moonen
Functie: kinderarts

Welke apps gebruik je?

"Voor de kindergeneeskunde zijn er veel apps in omloop. Voor de dagelijkse praktijk is de ene meer relevant dan de andere. De volgende drie apps gebruik ik zeer veel tijdens mijn werk op de polikliniek en in de kliniek. Kinderformularium, PediaCents en SimMon."

Hoe komen de apps van pas in je dagelijks werk?



Kinderformularium: "Deze app is het farmacotherapeutisch kompas voor kinderen. Vanuit de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde is een aantal jaar geleden de website kinderformularium.nl opgezet. Op deze website staan de doseringen van medicatie voor kinderen. Sinds kort bestaat er ook een app."



PediaCents: "Dit is een app waarbij je de leeftijd, het gewicht en de lengte van een kind kan ingeven. Daarna berekent de app de bloeddrukpercentiel. Bij kinderen is de bloeddruk sterk afhankelijk van de leeftijd en lengte. Dus voor het bepalen van hypertensiegrenzen is deze app een uitkomst. Je hoeft niet meer te bladeren door grote tabellen."



SimMon: "Dit is een simulatiemonitor voor reanimatietrainingen. De iPad is een monitor en deze is op afstand te bedienen via de iPhone. Ik geef maandelijks newborn life support scenariotrainings aan arts-assistenten kindergeneeskunde en kinderartsen. Met behulp van deze app kunnen we een monitor gebruiken in de scenario's. Die zijn daardoor realistischer."

Cadeautje voor de SEH & POS



De afdelingen Spoedeisende Hulp en Pre Operatieve Screening (POS) zijn heel blij met de activiteitenborden die door Eussen-Bouw zijn gesponsord. Zeker voor jonge kinderen, die soms even moeten verblijven in de wachtruimtes, is het fijn om wat afleiding en vermaak te hebben. Het bedrijf steunt traditiegetrouw een goed doel binnen Atrium MC in plaats van hun relaties een kerstgeschenk te sturen.

Ken uzelf?!

De afgelopen weken heb ik mee mogen doen in een stuk of vijf sollicitatiecommissies voor allerlei interne en externe functies. Ik nam deel omdat ik binnen Atrium MC via mijn portefeuille verantwoordelijk ben voor die functie. Ik was in de externe commissies beland, omdat men het idee had dat ik iets zinnigs in te brengen had vanwege mijn eigen achtergrond en cv.

Ik vind het altijd leuk om sollicitatiegesprekken te voeren, maar tegelijkertijd vind ik het ook enorm lastig. In de vacatureteksten vraagt men (of vragen we) altijd naar het *schaap met de vijf poten*. Of zoals men in Duitsland zegt die *"Eier-legende-lamswol-sau"*. Beide ben ik nog nooit in de vrije natuur tegen gekomen. Daarnaast gaan de functie-eisen meestal over inhoudelijke kennis en bijbehorende ervaring. Soms worden specifieke competenties gevraagd, maar wat voor type persoon we zoeken schrijven we zelden op. Ik vind het dan ook belangrijk om daar naar te vragen; "Wat ben je voor mens?". Ik vraag daarmee niet alleen naar wat ik vraag, maar krijg ook in beeld of iemand überhaupt enige zelfkennis heeft. Volgens mij is dat essentieel voor de invulling van elke functie. Meestal wordt de sollicitant verrast door deze vraag. Het is bijzonder om te zien hoe mensen zo'n verrassing *handelen*.

Tijdens een van die sollicitatiegesprekken ontmoetten we een kandidaat die qua bestuurlijke zwaarte en precieze inhoudelijke achtergrond niet helemaal voldeed. Maar qua type persoonlijkheid was het een echte topper en mijn inziens passend. Ze had zelfkennis, doorzettingsvermogen, energie en kon verbinden. Wat te doen? Is dit goed genoeg? En zelfs beter dan de vijf andere kandidaten? Hoe wegen we de inhoudelijke aansluiting van de kandidaat ten opzichte van haar persoonlijkheid? De sollicitatiecommissie van drie was en bleef verdeeld. Ik had het aangedurfd met de kandidaat. De andere twee leden niet. Tja, en 2 is 2 x zoveel stemmen dan 1.

Dus mocht je ooit een sollicitatiegesprek hebben waaraan ik via de sollicitatiecommissie deelneem, weet je alvast welke vraag je zeker krijgt. Ken uzelf!

David Jongen



4-daagse busreis München 19 - 22 juni

In juni kun je met de PV 4 dagen naar München. Op dag 1 brengen we een bezoek aan Speyer, op dag 2 maken we een stadswandeling door München onder leiding van een gids. Vanuit het hotel wandel je in minder dan 5 minuten naar de bruisende Altstadt. Op dag 3 staat Dachau op het programma.



Efteling zaterdag 5 juli

Zaterdag 5 juli staat de Efteling op het programma. Kosten 30 euro voor leden en 40 euro voor introducees. Heb je al een kaartje? Dan kun je voor 10 euro mee met de bus.



Dagtochten 2014

De Personeelsvereniging heeft voor het jaar 2014 diverse dagtochten op het programma staan: Haarlem, Libelle Zomerbeurs, Amsterdam, Luxemburg stad, Den Haag en de kerstmarkt in Munster.



Kijk voor meer informatie over activiteiten en inschrijfformulieren op Huisnet.

OPEN DAG VAN ZORG EN WELZIJN
15 MAART 2014

Doe je mee?

Atrium Heerlen doet op zaterdag 15 maart mee aan de landelijke Open Dag voor de Zorg! Na het succes van 2012 gaan ook deze keer onze deuren open om bezoekers een kijkje achter de schermen te gunnen. Wil je meedoen of heb je vragen, neem dan contact op met de afdeling Service, Communicatie & Marketing, tel.: 66300

Twee 'management introducees' geslaagd

Medewerkers van Atrium MC wordt voor een zesde keer de kans geboden om te starten als 'management introducee'. Motivatie is daarbij het sleutelwoord, want het vraagt nogal wat van de (maximaal) zes medewerkers die geselecteerd gaan worden. Daar weten Sandra Jongen (afdelingshoofd etage 10) en René Elbertsen (teamleider Intensive Care) inmiddels alles van. Zij hebben recent met succes de opleiding People and Business Management aan de Zuyd Hogeschool afgerond. Sandra: "Het traject is ons heel goed bevallen, al was de combinatie van studeren en werken soms behoorlijk zwaar. Maar het is een geweldige ervaring voor je hele carrière." Ook René beviel het bijzonder goed: "Ik vind het vooral ook een mooi gebaar van Atrium MC als werkgever om medewerkers iets als dit aan te bieden. Het geeft aan dat het echt investeert in mensen en kansen op groei biedt."



Interesse? Reageer op de vacature. Zie Huisnet.



Maar liefst 60 medewerkers kozen er in december voor om geen eindejaarsgeschenk te ontvangen, maar de € 30,- aan SoliCare te doneren. SoliCare is blij verrast met het hoge bedrag. SoliCare is de Atrium-stichting die projecten op het gebied van gezondheidszorg in ontwikkelingslanden steunt. Al een aantal jaren vraagt SoliCare de medewerkers van Atrium MC hun eindejaarsgeschenk te doneren. De afgelopen jaren bracht dit steeds rond de € 500 op, een mooie bijdrage. Vorig jaar doneerden medewerkers samen al zo'n € 1.200, maar het bedrag van dit jaar overtrof wederom de verwachtingen.

Een gedeelte van het geld is bestemd voor gynaecologen van Atrium MC die naar Nepal gaan. Vier weken lang zullen ze in het ziekenhuis van Basisahar in de provincie Lamjung, vrouwen met gynaecologische klachten onderzoeken en behandelen. In de expeditie van Albert Zandvoort (oud-gynaecoloog) reizen onder andere mee: Gerard Blaauw (oud-neurochirurg), Jorik Vellekoop (werkzaam in Sittard, opgeleid in Heerlen) en Albert Boeke (anesthesioloog). SoliCare sponsort de materialen voor de operaties en de anesthesie.