

JAARGANG 8 | NR 2

VieCuri Academie

IN DIT MAGAZINE LEES JE OVER WETENSCHAP,
INNOVATIE EN OPLEIDEN IN VIECURI
MEDISCH CENTRUM.

IN DEZE UITGAVE

STZ-cultuur

Leren en innoveren
in het
Zorginnovatiecentrum

AI als voorspeller van
nazorg



Het nieuwe omarmen



“VieCuri gaat als topklinisch ziekenhuis voorop in de transformatie van de zorg. Dit is nodig om te kunnen voldoen aan de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt. We investeren hiervoor onder andere in netwerkzorg, hybride zorg en in het bevorderen van de gezondheid van patiënten en inwoners van Noord-Limburg. Dit vraagt van iedereen een inspanning om het vertrouwde los te laten en het nieuwe te omarmen. Bij VieCuri merk ik dat er een intrinsieke wil is om hier met hart en ziel mee aan de slag te gaan. We willen bijdragen aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en zijn van nature nieuwsgierig: we ontdekken, veranderen en optimaliseren de zorg en onze organisatie. Om een voorbeeld te geven: dit jaar leverde VieCuri maar liefst 15 van de 134 innovaties aan voor de STZ Innovatiechallenge. De inzending van Esther Janssen met het onderwerp ‘AI als betrouwbare voorspeller van nazorg’ kwam zelfs in de finale.

Als ziekenhuis zijn we er primair voor de patiënt. De patiënt speelt daarom een belangrijke rol in het blijven ontwikkelen van het zorgproces. Met onder meer focusgroepen, een patiëntenpanel en een patiëntvertegenwoordiger in de oncologie beleidscommissie hebben wij de stem van de patiënt opgenomen in onze infrastructuur.

Als organisatie willen we aantrekkelijk zijn zodat we collega’s binden en boeien. Als voormalig Chief Nursing Officer ben ik erg trots op het feit dat wij in onze regio vooroplopen in het opleiden van zorgprofessionals. Een paar jaar geleden hebben wij Leerkamers ingericht waar studenten samen met een verpleegkundige zorgdragen voor een aantal patiënten. Nu doen we daar nog een schepje bovenop en starten we met het eerste Zorginnovatiecentrum (ZIC) van Limburg. Door veel aandacht te schenken aan het opleiden van onze (zorg)professionals, zijn wij gelukkig in staat om talent aan te trekken en te behouden.

Het ontwikkelen van de zorg én onze zorgprofessionals, staat aan de basis van VieCuri als STZ-ziekenhuis. VieCuri blijft hierin investeren en doet dat samen met de patiënt. Op deze manier dragen wij bij aan de versnelling van de transformatie naar toekomstbestendige en hoogwaardige ziekenhuiszorg.

In dit magazine leest u uitgebreid over het nieuwe Zorginnovatiecentrum en hoe patiëntenparticipatie binnen ons ziekenhuis is ingericht. Daarnaast komt de innovatie van Esther Janssen aan bod en vertellen wij u hoe wij Zorgevaluatie en Gepast Gebruik toepassen. Dit is slechts een greep uit de vele artikelen in dit nieuwe Academie Magazine. Ik wens u veel leesplezier en inspiratie toe!”

Nastasja Cornelissen-Kolorz

Lid Raad van Bestuur

Inhoud



Voorwoord 3

De ambities van VieCuri als STZ-ziekenhuis..... 6

Het Zorginnovatiecentrum 10

AI-model als betrouwbare voorspeller van nazorg 18



Actie-onderzoek voor veiliger gebruik van de infuuspomp 22

Samen voor de bewezen beste zorg voor de patiënt 24

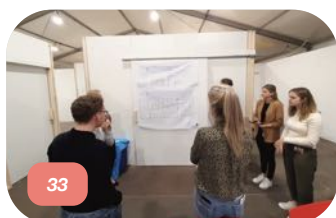
Patiëntenparticipatie in VieCuri 28

Onderzoek door gestandaardiseerde patiëntendata 32



Beter presteren door simuleren 35

Kort Nieuws:



Nieuwe Centrale Wetenschapscommissie geïnstalleerd..... 9

Promotie Ruud Franssen..... 13

Young Investigators Award Merle Schene 15

Computable Awards 2023 21

Agenda

22 december: Promotie Melissa Voorn. 'Multimodal lifestyle optimisation before, during and after treatment for non-small cell lung cancer - From pretreatment assessment to (p)rehabilitation for improving treatment tolerance.'

15 januari: Mini-symposium Verpleegkundig onderzoek

19 januari: Promotie Jeroen Roor. 'Performance validity in clinical neuropsychological assessment: base rates, impact of feedback, and relevance to outcomes'

Publicatielijst

Alle wetenschappelijke publicaties die dit jaar bij VieCuri verschenen zijn, vindt u op www.viecuri.nl/wetenschap/publicaties

Colofon

VieCuri Academie is het magazine over wetenschap, innovatie en opleiden bij VieCuri Medisch Centrum en verschijnt 2x per jaar.

VieCuri Medisch Centrum:

Tegelseweg 210 | 5912 BL Venlo | 077 320 5555

www.viecuri.nl

Redactie: Quinten de Bakker, Francy Crijns, Merel van Rooijen, Lian Coonen, Frits van Osch, Ruud Stikkelbroeck, Inge de Leeuw, Coby van de Bool, Marjolein Kuntzelaars

Fotografie: PCL Photography, Quinten de Bakker, Caithlin Jeuken, VieCuri

Uitgave: Multiplus BV | Stationsweg 21 | 9201 GG Drachten
0512 204100 | info@multiplusmedia.nl | www.multiplusmedia.nl

Acquisitie: Jessica M. Jager-Ferwerda en Taco de Haan

Opmaak: Maurice de Jong

Wilt u reageren? Stuur uw reactie naar communicatie@viecuri.nl



dr. Geert Tjeerdsma en dr. Marijke Lemmens in gesprek met Ruud Stikkelbroeck.

De ambities van VieCuri als STZ-ziekenhuis

“We zijn groot genoeg voor impact en klein genoeg om wendbaar te zijn”

In Nederland werken 27 ziekenhuizen samen onder de noemer STZ. Deze zogeheten Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen doen onder andere onderzoek, leiden op en leveren hoog complexe zorg, vaak verdeeld over meerdere topklinische zorgfuncties/expertisecentra per ziekenhuis. VieCuri is één van de ziekenhuizen met een topklinische status. In 2024 wil VieCuri haar STZ-accreditatie weer succesvol verlengen. Marijke Lemmens is Clustermanager Kennis- en Zorgontwikkeling en nauw betrokken bij de verdere doorontwikkeling van VieCuri als een Toonaangevend Kenniscentrum met STZ-status. Geert Tjeerdsma is cardioloog en als bestuurslid van het Collectief Medische Staf in VieCuri nauw betrokken bij ontwikkeling van de topklinische zorg. Een interview.

Door: Ruud Stikkelbroeck

Wat merkt de patiënt van de STZ-status van VieCuri op het moment dat hij bij VieCuri naar binnen loopt?

Geert Tjeerdsma: “Het begint al met de vraag waarom je een STZ-ziekenhuis wilt zijn. Dat betekent namelijk dat je boven-

gemiddeld wil presteren. De basis is natuurlijk goede zorg. Maar je wil eigenlijk ook innovatief zijn, wetenschap ontwikkelen en bedrijven, en vervolgens de uitkomsten hiervan toepassen in de praktijk. Wetenschap is vooral bedoeld

om nieuwe ontwikkelingen te genereren. Dat is natuurlijk niet op korte termijn, maar wel op lange termijn. Als uiteindelijk alles voldoende uitgezocht is, kun je met de uitkomsten van die wetenschap de zorg voor de patiënten verbeteren en

dat merkt de patiënt. Het betekent overigens ook wel dat je het moet uitdragen. Het is niet alleen maar een sticker op de voordeur waarbij de patiënt zich afvraagt waar dat voor staat. Het betekent ook dat je in je communicatie en in je informatievoorziening echt moet uitleggen wat het betekent om zorg te ontvangen in een STZ-ziekenhuis. Ik denk dat we dat wel doen maar dat kan altijd meer.”

Marijke Lemmens: “Ik ben het eens met Geert dat het belangrijk is om uit te leggen aan de patiënt dat we een STZ-ziekenhuis zijn, en waarom we dus bepaalde dingen doen in het zorgproces of waarom wij bepaalde dingen vragen. Onderdeel van goede topklinische zorg is namelijk dat echt die patiënt bevroegd wordt. De patiënt participeert in het vormgeven van de zorg. Ik denk dat we dat nog uitnodigender kunnen maken naar de patiënten om ze daar meer in te betrekken. Het mooiste zou zijn als we nog zichtbaarder kunnen maken op welke manieren wij innoveren. Daarin denk ik dat we zeker nog wel wat meer de etalage kunnen opzoeken.”

Wat is het totaalpakket van VieCuri als STZ-ziekenhuis?

Tjeerdsma: “Als ik kijk naar VieCuri dan past het ons om enigszins bescheiden te zijn want we zijn natuurlijk een wat kleiner STZ-ziekenhuis. Maar we doen wel hele goede dingen. Niet alleen is het hebben van een STZ-status belangrijk maar daarnaast is het je onderscheiden en uniek zijn dat ook. Ofschoon wij willen aansluiten bij de zorgvraag van de patiënt is het, juist in een regio als Noord- en Midden-Limburg, ook belangrijk om gewoon echt te laten zien wat je doet. Naast het opleiden en begeleiden van zorgmedewerkers op alle niveaus zijn we onderscheidend in meerdere topklinische zorgfuncties. Dit betreft bijvoorbeeld de kwaliteit en innovatie van de orthopedische zorg, de wetenschappelijke ontwikkelingen van de acute zorg (waaronder de prehospitala triage van cardiovasculaire patiënten door een goed samenspel tussen de ambulancezorg en het ziekenhuis), en

gespecialiseerde (oncologisch chirurgische en internistische, metabole) zorg. Dit alles doen we op een unieke manier. Maar dat betekent ook dat je patiënten actief erbij moet betrekken, anders lukt het niet.”

“Wat daarbij hoort, is het stimuleren van expertise en je wetenschappelijke kant laten zien. Dat doen we bijvoorbeeld doordat we hoogleraren in ons ziekenhuis hebben, en ook binnenhalen, het streven naar meer wetenschappelijke publicaties zoals onlangs ook vastgelegd in de nieuwe strategische visie van VieCuri en het regionaal samenwerken met andere STZ-en Academische Centra.”

Als je de kwaliteiten die je al hebt als uitgangspunt neemt, wat betekent het dan voor de ambities voor de komende jaren?

Lemmens: “Wij willen alle aspecten van het STZ-zijn steeds meer ontwikkelen en tot bloei brengen. En daar is wetenschap zeker ook één van. We willen onze wetenschappelijke output steeds verder vergroten en daarmee ook de impact op de maatschappij. Dus het gaat niet puur om het doen van onderzoek maar vooral ook over de vraag wat je daarmee bereikt en hoeveel beter de zorg daarmee kan worden. En hoe verrijk je de maatschappij met die kennis die je daarin ontwikkelt? We zullen zeker ook naar de toekomst toe keuzes gaan maken op basis van de echte uitdagingen die er zijn. Dat kun je in onze strategie natuurlijk al duidelijk teruglezen.”

Welke hele belangrijke verandering zit er wat jou betreft in?

Lemmens: “Ik denk dat wij het wetenschappelijk onderzoek steeds meer zullen gaan richten op gezondheid. En dus niet meer alleen op de ziekte, maar het juist veel meer verbreden. Je levert topklinische zorg, maar als mensen naar het ziekenhuis komen om zich te laten behandelen voer je ook een ander gesprek, dat veel meer gaat over gezond

blijven. Daar hebben we al veel expertise in en dat wordt alleen maar meer. Dat deden we natuurlijk al wel maar nu hebben we ook heel nadrukkelijk de ambitie uitgesproken in onze strategie.”

‘Als uiteindelijk alles voldoende uitgezocht is, kun je met de uitkomsten van die wetenschap de zorg voor de patiënten verbeteren en dat merkt de patiënt.’

Merk je al dat patiënten verder gaan reizen om gebruik te maken van typische STZ-expertise binnen VieCuri?

Tjeerdsma: “Het is wat lastig om in aantallen te spreken maar uit ervaring weet ik wel dat op het moment dat je gaat profileren er mensen naar je toe komen. Door ontwikkelingen van de al eerdergenoemde topklinische zorgfuncties ga je uiteindelijk meer, ook bovenregionale, patiënten krijgen. En dat komt voor een deel vanuit de bekende verwijzers maar zeker ook vanuit andere regio's. Heel belangrijk daarbij is dat je aan de verwachting voldoet en levert waar je goed in bent. Dus je moet ook wel weer heel precies zijn in je omschrijving van wat de kennis uit wetenschap en innovaties uiteindelijk oplevert voor de patiënt, zodat het verwachtingspatroon ook klopt. Marijke is met haar team sterk in het ondersteunen van de borging van de kwaliteit van de wetenschappelijke ontwikkeling in VieCuri.”

Ik kan me voorstellen dat patiënten niet per se gewend zijn dat de dokter zich meer dan vroeger bemoeit met de gezondheid van mensen. Hoe valt dat?

Tjeerdsma: “Het samen beslissen model is natuurlijk heel populair. Daar begint het al om de patiënt eraan te laten wennen dat je samen tot een besluit komt. En daarbij bespreek je tegenwoordig zeker ook gezondheid. Het was in het verleden zo dat je patiënt kwam vanuit een verwijzing met een bepaalde klacht of een bepaalde ziekte, maar nu is het veel meer dan dat. We bespreken onder andere ook de lifestylefactoren. Het systeem waarin de patiënt zit, het gezin, de omgeving, het werk; je neemt alle aspecten mee van ziekte en gezondheid. En dat geldt niet alleen voor patiënten; ook gezondheid van medewerkers van VieCuri is echt een thema. Je kunt alleen maar goede zorg leveren als de medewerkers ook gezond zijn. We hebben ook met elkaar afgesproken dat we dat

gaan meenemen in de gesprekken die we met medewerkers voeren.”

Er is veel werk te verzetten en een hele sterke ambitie om VieCuri verder te ontwikkelen als STZ-Ziekenhuis. Op welke punten zijn jullie nu al heel erg trots?

Lemmens: “Wij zijn groot genoeg om impact te hebben en klein genoeg om wendbaar te zijn. En ik denk dat dat echt een *unique selling point* is. We passen ons binnen de ketensamenwerking daarom ook snel aan. Ik denk dat dat onze kracht is. Verder mogen we naar mijn mening al trots zijn op een heel aantal zaken, zoals de topklinische zorgfuncties/expertisecentra, ons simulatiecentrum, en ook niet te vergeten de recente STZ-innovatie-challenge waar wij van alle STZ-ziekenhuizen in Nederland de meeste innovaties ingediend hebben. Dat zijn al aardig wat parels om trots op te zijn.”

“Bovendien vind ik dat het kenmerkend is voor VieCuri als STZ-ziekenhuis dat we een heel goede infrastructuur hebben voor bijvoorbeeld opleiden, innovatie en wetenschap. Wil je onderzoek doen? Oké, ga naar het Wetenschapsbureau! Heb je een idee? Ga naar het Programma- of innovatiebureau! Wil je opleider worden? Ga naar het team Opleiden! Die infrastructuur heb je echt niet zomaar in ieder ziekenhuis. En dat is uiteindelijk ook iets wat medewerkers ervaren en waarderen.”

Tjeerdsma: “Dat klopt en ik denk dat je ook van nieuwe medewerkers mag vragen hoe ze over de strategische visie denken en wat hun bijdrage aan onze STZ-status kan zijn. Mensen met een bepaalde ambitie en met bepaalde kwaliteiten willen we vooral stimuleren om zich hierin ook verder te ontwikkelen. Dat is goed voor henzelf en goed voor VieCuri.”



KORT NIEUWS

Nieuwe Centrale Wetenschapscommissie geïnstalleerd!

Op 4 september 2023 vond de eerste bijeenkomst plaats van de Centrale Wetenschapscommissie (CWC) in haar nieuwe samenstelling. Deze commissie heeft als doel om een strategisch wetenschapsbeleid te ontwikkelen, wetenschappelijk onderzoek te stimuleren en het onderzoeksklimaat te bevorderen.

Na een interne sollicitatieprocedure werden op voordracht van het Dagelijks Bestuur Wetenschap de nieuwe leden benoemd. Bij de selectie werd gekeken naar ambitie, ervaring, diversiteit en multidisciplinariteit. De leden van het Dagelijks Bestuur Wetenschap, zijnde de

decaan en de clustermanager Kennis- en Zorgontwikkeling en de manager Wetenschap, zijn elk uit hoofde van hun functie automatisch lid van de CWC. Het eerste actiepunt van de commissie is het ontwikkelen van een meerjarenbeleidsplan voor Wetenschap in VieCuri.



V.l.n.r. Helma Hoogers (secretariaat CWC), drs. Tom Niessink (medisch ingenieur en promovendus afd. Reumatologie), dr. Esther Janssen (wetenschappelijk onderzoeker /epidemioloog afd. Orthopedie), drs. Jeroen Roor (voorzitter van de CWC; klinisch neuropsycholoog en promovendus), dr. Marijke Lemmens (clustermanager Kennis- en Zorgontwikkeling), Prof. dr. Joop van den Bergh (internist-endocrinoloog en decaan Kennis- en Zorgontwikkeling), dr. Michiel Winkes (traumachirurg), dr. Fancy Crijns (manager Wetenschap), dr. Ruud Franssen (fysiotherapeut) en dr. Caroline Wyers (wetenschappelijk onderzoeker/epidemioloog afd. Interne Geneeskunde).

Op de foto ontbreken: dr. Tim Jansen (reumatoloog), dr. Okke Lambers Heerspink (orthopedisch chirurg).



Verpleegkundigen en studenten van de verpleegafdeling Cardiologie in een interactief overleg.

Leren, innoveren en samenwerken

“Een ZIC draagt niet alleen bij aan de zorg van vandaag, maar ook aan de zorg van de toekomst”. Een ambitieuze uitspraak, die vaak te horen is bij de adviseurs Learning & Development in VieCuri. Maar wat is een Zorginnovatiecentrum precies? Een gesprek met Sanne Joosten, projectleider ZIC, en Mariëlle Stevens, Lector Practitioner.

Door Marjolein Kuntzelaers

Het Zorginnovatiecentrum

Sanne Joosten: “Een Zorginnovatiecentrum, kortweg ZIC, is een afdeling waar professionals en een relatief grote groep studenten intensief samenwerken. Zorgverlening, opleiden, leren, innovatie en onderzoek worden hierin gecombineerd. Het streven van het ZIC is effectieve, patiëntgerichte zorg door een continu proces van verbetering, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. Het leren van

professionals en studenten is hierbij het uitgangspunt. Door het leerproces dusdanig te verweven met het dagelijkse beroepsproces en iedereen van de afdeling hierin te betrekken moet een leerende cultuur ontstaan.”

Mariëlle Stevens: “In het ZIC staan een aantal grondprincipes centraal. Alle betrokkenen bij een ZIC zijn lerende, ongeacht functie, opleiding of ervaring. ZIC is

een vorm van collectief en actief leren, vooral georganiseerd door ontmoetingen met anderen en door uitdagingen die het werk zelf biedt. Daarnaast is gelijkwaardigheid, democratie en participatie van groot belang. De diversiteit aan meningen, perspectieven en vaardigheden wordt gezien als een rijke bron van kennis en kunde.”

Leerkamer 2.0 in VieCuri

Sanne Joosten: “Een ZIC is in feite een uitbreiding van de leerkamers waarin kleine groepen studenten van verschillende opleidingsniveaus samenwerken. Vier dagen per week wordt deze groep studenten verantwoordelijk gemaakt voor de zorg voor een aantal patiënten. Uiteraard met in de achterwacht een verpleegkundige coach die de uiteindelijke verantwoordelijkheid heeft. Binnen het ZIC gaan we dit uitbreiden. We werken toe naar een volledige leergang gedurende zeven dagen in de week. Daarbij zetten we onderzoek en innovatie centraal. Alle verpleegkundigen van de afdeling kunnen ingepland worden op de leergang, waardoor we iedereen van de afdeling betrekken. Gekeken naar de kernthema’s van VieCuri gaat het ZIC een mooie bijdrage leveren aan VieCuri als Toonaangevend Kenniscentrum, de gezondheid van patiënten en inwoners én aan het welzijn en werkplezier van collega’s.”

‘Een ZIC is in feite een uitbreiding van de leerkamers waarin kleine groepen studenten van verschillende opleidingsniveaus samenwerken.’

De rol van de Lector practitioner

Mariëlle Stevens: “Als Lector practitioner, masteropgeleide verpleegkundige, ben ik zowel werkzaam binnen het ZIC als bij Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid (FHMG). Dit is een brugfunctie tussen praktijk en theorie waarbij het voortdurend schakelen is tussen belanghebbenden binnen de zorgorganisatie, FHMG, Gilde Opleidingen, het lectoraat en even-

tuele andere opleidingen en partners. Binnen VieCuri heb ik de opdracht om het ZIC mede te ontwerpen en in te richten. Dat wil zeggen dat ik een rol heb in de ontwikkeling en evaluatie van de krachtige leeromgeving en moet aansturen op verbeteringen, vernieuwingen en innovaties. Dit doe ik onder meer door praktijkgericht onderzoek. Daarin betrek en faciliteer ik andere betrokkenen zoals patiënten, studenten en zorgprofessionals.

Daarnaast werk ik nauw samen in de begeleiding en beoordeling van studenten. Het organiseren en evalueren van onderwijsactiviteiten binnen het ZIC hoort ook tot mijn taken. Ook richt ik me op deskundigheidsbevordering van werken praktijkbegeleiders bij het coachen en beoordelen van studenten. Ik probeer ook zelf een rolmodel te zijn door een lerende en onderzoekende houding aan te nemen.”

De projectleider

Sanne Joosten: “Ik heb zelf een dubbele rol binnen het ZIC. Als projectleider heb ik de taak initiatief te nemen, prioriteiten te stellen en problemen resultaatgericht op te lossen. Ik bewaak de uitvoering van het projectplan ten aanzien van onder andere planning, kosten en resultaten. Evalueren van het project ZIC gericht op inhoud en (cultuur)verandering, is een belangrijk onderdeel van mijn taak. Daarnaast ben ik adviseur Learning & Development en faciliteer, ondersteun en denk ik mee over het verder vormgeven van het leerlandschap en het optimaliseren van het ZIC. Het is belangrijk om de juiste condities voor het leerproces te creëren, de leervoorwaarden te bewaken en knelpunten te signaleren. Ook ik heb een brugfunctie in de organisatie en ben sleutelfiguur tussen de Academie, wetenschap en afdeling. Daarbij bewaak ik de aansluiting tussen het strategische niveau van VieCuri en het ZIC.”

Betrokkenen

Mariëlle Stevens: “Zowel het project ZIC als de uitrol ervan kent meerdere betrok-

kenen. Zo zitten in de stuurgroep ZIC de opdrachtgevers die verbinding maken met de strategie; denk hierbij aan de Chief Nursing Officer, diverse clustermanagers en decanen. De projectgroep ZIC, die een uitvoerende taak heeft, bestaat onder andere uit afdelingshoofden, een cardioloog, medewerkers van het wetenschapsbureau, de projectleider en Lector Practitioner.

‘Verpleegkundigen van de afdeling hebben een cruciale rol. Zonder hun participatie zijn we nergens. Gelukkig merken we veel enthousiasme in het deelnemende team.’

Het Kernteam ZIC wordt gevormd door verpleegkundigen uit diverse werkgroepen, de teamleider cardiologie, Sanne Joosten en ik. Samen ontwerpen we het ontwikkelplan per pijler van het ZIC. Verpleegkundigen zijn ook hiermee actief onderdeel van het ZIC en hebben invloed op de inrichting en uitwerking ervan.”

Sanne Joosten: “Verpleegkundigen van de afdeling hebben een cruciale rol. Zonder hun participatie zijn we nergens. Gelukkig merken we veel enthousiasme in het deelnemende team. Binnen het ZIC doen we een extra beroep op de hbo-verpleegkundigen waarvan we een onderzoekende houding verwachten en die handelen op basis van Evidence Based Practice en innovatie.”

Het effect van ZIC op de patiënt, de student en de professional

Mariëlle Stevens: “Het ZIC gaat positief bijdragen aan de professionalisering van verpleegkundigen en het interne leer- en werkklimaat van alle betrokkenen.

Daarnaast brengt het de uitvoering van praktijkgericht onderzoek naar een hoger niveau met als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg. We hopen zo ook een impuls te geven aan het binden en boeien van professionals.”

Sanne Joosten: “Wat we nu al weten vanuit de leerkamers is dat patiënten de zorgprofessionals op de kamer als positief ervaren. Op den duur kan de patiënt door de combinatie van zorgverlening, opleiden, leren, innovatie en onderzoek, een betere kwaliteit van zorg verwachten.”

Stevens: “Wat studenten mogen verwachten is meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid binnen een veilige leercontext. In combinatie met samenwerking en coachend begeleiden zal het op den duur het leerrendement verhogen. Verpleegkundigen gaan dagelijks reflecteren met studenten. Door de vragen die studenten stellen, komen ook verpleegkundigen in de leerstand. In de toekomst hopen we daar andere professionals aan toe te voegen.”

De rol van onderzoek binnen ZIC

Sanne Joosten: “Zes afstudeerders van Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid zijn begin september gestart met stage binnen de verpleegafdeling cardiologie. Gekozen is voor het onderzoeksonderwerp ‘Endocarditis’, met als ondertitel ‘Fit worden en blijven tijdens langdurig verblijf in het ziekenhuis’. Onder begeleiding van Mariëlle gaan studenten aan de slag met onderliggende thema’s zoals voeding, fysieke gezondheid, mentale gezondheid en *patient centered care*.

Op dit moment zijn studenten vooral bezig met onderzoek. Het is de bedoeling dat er steeds meer praktijkgericht onderzoek gedaan wordt door de hbo-verpleegkundigen. Het doel is om uiteindelijk interdisciplinair onderzoek te doen.”

Mariëlle Stevens: “Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan het ontwikkelplan en de eerste onderzoeksresultaten worden in januari 2024 opgeleverd.



Mariëlle Stevens en Sanne Joosten.

Het ziet ernaar uit dat we dan ook al een start kunnen maken met de uitbreiding van de leergang, dus 7 dagen per week in de ochtend- en middagdienst. Daar zijn we enthousiast over. Verder gaan we in de komende maanden starten met onderwijs om kennis- en vaardigheden omtrent Evidence Based Practice van de professionals te vergroten. We gaan daar verschillende methodieken voor gebruiken zoals de klassieke setting, maar ook Journal Clubs en diverse spelvormen. Ook gaan we met themamaanden van start waarbij activiteiten rondom een thema georganiseerd worden, zoals scholing van diverse artsen.”

‘Wat studenten mogen verwachten is meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid binnen een veilige leercontext.’

Joosten: “In het schooljaar 2024-2025 willen we de aandacht vestigen op het interdisciplinair samenwerken waarin verpleegkundigen deelnemen aan het gezamenlijk onderzoeken. Een ander

punt waar we aan gaan werken is het podium voor verpleegkundigen. Dit kan in de vorm van posterpresentaties of congressen. We zien nu nog bescheidenheid binnen de beroepsgroep die naar onze mening onterecht is. Door in de toekomst verbinding te maken met andere afdelingen en betrokken verpleegkundigen, willen we ziekenhuisbreed verpleegkundig onderzoek uitrollen.”

Trots

Mariëlle Stevens: “We zijn best wel trots op de gezamenlijke ‘drive’ die nu al is ontstaan. In de verschillende teams zitten goede sparringpartners die zowel inhoudelijk als procesmatig goed onderlegd zijn. Ook ben ik trots op de stappen die we zetten in het onderzoek naar endocarditis. Alle betrokken hebben dezelfde doelen voor ogen en gaan er met een gedeelde energie voor om deze te realiseren.”

Sanne Joosten: “Daar wil ik me heel graag bij aansluiten. Van de motivatie van alle betrokkenen krijg ik steeds weer energie en maakt het extra leuk om dit project te mogen leiden. Op 27 november hebben we het ZIC officieel geopend met een glas champagne. Als ik kijk naar wat we allemaal al gedaan hebben en wat er te wachten staat, kan ik niets anders dan trots zijn.”

KORT NIEUWS

Promotie Ruud Franssen

Op dinsdag 31 oktober verdedigde fysiotherapeut en bewegingswetenschapper Ruud Franssen zijn proefschrift "Time to Prepare". Hij deed onderzoek naar prevalidatie bij dikkedarmkanker. Een voorbereidende behandeling om de fitheid van patiënten te verbeteren voordat ze een operatie ondergaan. Dit onderzoek was een samenwerking tussen VieCuri en Maastricht University.

Het onderzoek

Patiënten met een goede fysieke conditie kunnen een operatie vaak beter doorstaan dan mensen die minder fit zijn. Een goede conditie geeft het lichaam veerkracht om weerstand te bieden aan de stress van de narcose en de operatie. Het kan dus zinvol zijn om voorafgaand aan een operatie fysiek gezonder te worden. Dit noemen we prevalidatie. Ruud Franssen onderzocht het effect van prevalidatie voorafgaand aan een operatie bij dikkedarmkanker.

Bij deze kankersoort is het meestal nodig om met een operatie de tumor te verwijderen. Herstelen van zo'n ingrijpende behandeling wordt vaak moeilijk gemaakt door complicaties zoals infecties of het moeilijk op gang komen van de darmen. Dat heeft niet alleen invloed op het herstel, maar ook op de kwaliteit van leven en de overlevingskansen van de patiënt.

Prevalidatie bij dikkedarmkanker

Door vóór de operatie te werken aan de fysieke gezondheid van de patiënt, kunnen complicaties na de operatie verminderd worden. Maar om te voorkomen dat de tumor veel groeit of uitzaait, is het belangrijk om na de diagnose niet te lang te wachten met de operatie: maximaal 35 dagen volgens de richtlijnen. Dit onderzoek toont aan dat het verlengen van deze periode tot 49 dagen geen negatieve invloed heeft op de overlevingskansen van mensen met dikkedarmkanker. "Het lijkt belangrijker om patiënten fysiek goed voor te bereiden

op de operatie, dan om de tijd tot de behandeling te verkorten", zegt Franssen. "Vooral bij patiënten met een hoog risico op complicaties is dat belangrijk. Daarvoor hebben we nu een veilige tijdspanne van 49 dagen".

Toch is het juist voor de minder fitte patiënten die mogelijk het meeste baat hebben bij prevalidatie, een uitdaging om voor een intensieve training steeds naar het ziekenhuis te komen. Daarom is "tele-prevalidatie" onderzocht, waarbij patiënten thuis een gepersonaliseerd trainingsprogramma volgden met behulp van een app en wekelijks telefonisch contact hadden met een fysiotherapeut. De eerste 11 patiënten die deelnamen aan dit programma konden het trainingsschema goed volgen en waren er tevreden over.

De resultaten

De resultaten zijn tot nu toe veelbelovend, maar er is meer onderzoek nodig om te bevestigen of tele-prevalidatie daadwerkelijk leidt tot een verbetering van de fysieke gezondheid vóór de operatie en betere uitkomsten ná de operatie. Deze bevindingen zijn in ieder geval een goed begin naar nieuwe manieren om patiënten te helpen zich optimaal voor te bereiden op een operatie en het herstel te bevorderen.

VieCuri feliciteert Ruud Franssen en zijn promotieteam, bestaande uit: Prof. dr. Maryska Janssen-Heijnen, dr. Jeroen Vogelaar en dr. Bart Bongers, van harte met de promotie!



Young Investigators Award voor Merle Schene

Van 13 tot en met 16 oktober vond het jaarlijkse congres van de American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR) plaats in Vancouver, Canada. Merle Schene, promovendus bij het Centrum voor Metabole Botandoeningen (CMB, afdeling interne geneeskunde), presenteerde de resultaten van haar onderzoek naar de timing van valincidenten bij patiënten met een recente fractuur. Voor dit onderzoek heeft Merle de ASBMR Young Investigator Award in ontvangst mogen nemen.

Fracturen en vallen hebben een grote impact in onze samenleving. Ze gaan gepaard met klachten zoals pijn, immobiliteit en verminderde kwaliteit van leven en hebben een hoog risico op overlijden. Personen met een recente fractuur hebben een sterk verhoogd risico op een volgende fractuur. Dit risico is imminent; het hoogst in de eerste twee jaar en daarna afnemend. Vallen veroorzaakt tot 90% van de fracturen. Recent onderzoek van het CMB bij patiënten die het fractuurpreventiespreekuur bezochten, toonde aan dat personen die minstens één keer vallen na hun fractuur een 9 keer hoger risico op een vervolgfRACTuur hebben. Toch was er nog niet veel bekend over de timing van vallen na een fractuur, en is er bovendien nog veel te winnen op het gebied van adequate valpreventie voor patiënten met een recente fractuur.

Onderzoek

In hun studie onderzochten Schene, van den Bergh en collega's of het valrisico, net als het fractuurrisico, tijdsafhankelijk is bij personen met een recente fractuur (50+) in vergelijking met personen zonder fractuur. Er werd gebruik gemaakt van data van de Clinical Practice Research Datalink (CPRD), een grote dataset van huisartsengegevens uit het Verenigd Koninkrijk. Alle personen met een fractuur tussen 1993-2015 werden geselecteerd en één-op-één gekoppeld aan fractuurvrije controles op basis van geboortejaar, geslacht en praktijk. Er werd onderzocht of fractuurpatiënten een hoger val-, fractuur- en mortaliteitsrisico hadden in vergelijking met fractuurvrije controles, én of dit verschil in risico veranderde door de jaren heen.

Imminent risico

Er werden 312.230 personen met een fractuur en 312.230 fractuurvrije controles geïncludeerd. Het relatieve risico op een eerste val was het hoogst in het eerste jaar na de fractuur; mannen hadden een drievoudig en vrouwen een tweevoudig hoger risico in vergelijking met de fractuurvrije controles, in het tweede jaar nam dit af naar een RR van 2.0 voor mannen en 1.5 voor vrouwen en nam daarna geleidelijk af over de jaren. Dit imminente valrisico was aanwezig bij alle leeftijden tussen de 50 en 90 jaar oud en was zichtbaar voor personen met alle verschillende soorten fractuurtypes; zowel heup- en wervel-



Voorzitter van de ASBMR Mary Bouxsein (links) reikt de Young Investigator Award uit aan Merle Schene (rechts).

fracturen als kleinere fracturen van de pols of de hand. Eenzelfde patroon van imminent risico op een eerste fractuur en sterfte werd bevestigd voor personen met een fractuur.

Deze studie toont aan dat bij personen met een recente fractuur niet alleen het imminente risico op een nieuwe fractuur verhoogd is, maar dat ook sprake is van een imminent valrisico. Dit benadrukt de noodzaak van vroegtijdige valrisicobeoordeling en preventiestrategieën bij volwassenen (50+) met een recente fractuur.

Young Investigator Award

Het jaarlijks congres van de ASBMR is het grootste en een van de belangrijkste wetenschappelijke bijeenkomsten op het gebied van botstofwisseling, osteoporose en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Jaarlijks worden meer dan 1500 abstracts ingediend, en zijn er ten minste 2000 bezoekers vanuit verschillende disciplines. De Young Investigator Award erkent jonge onderzoekers met een abstract van topniveau.

De studie werd uitgevoerd onder begeleiding van prof. Joop van den Bergh, dr. Caroline Wyers en dr. Annemariëk Driessen van VieCuri Medisch Centrum en dr. Hanna Willems van de Universiteit van Amsterdam en in samenwerking met dr. Patrick Souverein en dr. Marle Gemmeke van de Universiteit Utrecht. De studie is gepubliceerd in *Age and Ageing*: Schene MR, Wyers CE, Driessen AMH, Souverein PC, Gemmeke M, van den Bergh JP, Willems HC. *Imminent fall risk after fracture*. *Age Ageing*. 2023 Oct 2;52(10):afad201.

AI-model als betrouwbare voorspeller van nazorg

Tijdens het STZ-Connect event op 12 oktober presenteerde Esther Janssen haar innovatie “AI-model als betrouwbare voorspeller van nazorg”. Deze innovatie behoort tot de top 5 van 134 inzendingen uit alle STZ ziekenhuizen voor de STZ-innovatiechallenge. VieCuri is het enige ziekenhuis uit Limburg dat is doorgedrongen tot de finale van deze landelijke wedstrijd voor zorginnovaties. In dit artikel leest u meer over de inhoud van de innovatie.



dr. Esther Janssen

Veel patiënten en ziekenhuizen kennen dit probleem, het ontslag uit het ziekenhuis wordt uitgesteld omdat er geen plek vrij is bij een geschikte nazorglocatie. Dit leidt tot een onnodig lang verblijf in het ziekenhuis en bedden kunnen niet weer worden ingezet voor patiënten die op een operatie wachten. Ziekenhuizen

raken hierdoor vol en operaties moeten worden uitgesteld. Als ziekenhuis willen we natuurlijk patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg bieden. Voor dit probleem is bij de afdeling orthopedie een AI-model ontwikkeld dat vóór een operatie al de verwachte ontslagdatum en de benodigde nazorg voorspelt.

Voorspellende gave

In samenwerking met de Technische Universiteit Eindhoven is een AI (artificial intelligence) model ontwikkeld dat al voor de operatie met grote accuraatheid kan voorspellen hoelang patiënten in het ziekenhuis zullen blijven en of ze nazorg nodig zullen hebben. Bij 85% van de

patiënten kan correct worden voorspeld of zij nazorg in een instelling nodig hebben. De ontslagdatum kan met een foutmarge van 1,1 dag worden voorspeld. Hierdoor kan nazorg tijdig geregeld worden door het ziekenhuis, en kan de verpleegkundige of het transferbureau dit tijdig communiceren met de patiënt. Het model lijkt een veelbelovend hulpmiddel om de doorstroming van ziekenhuis naar vervolgzorg te verbeteren, wat bijdraagt aan het herstel en de tevredenheid van onze patiënten.

Hart gestolen

Esther Janssen is van oorsprong fysiotherapeut maar werd al snel gegrepen door de wereld van wetenschap en data science. Deze innovatie is het resultaat van haar passie voor deze domeinen, gecombineerd met een dringende klinische behoefte. “Wetenschappelijk onderzoek heeft mijn hart gestolen. Ik vind het fantastisch om direct impact te kunnen maken met data. Mijn werk heeft klinische relevantie. Hoe vaak ik niet heb gehoord dat de doorstroom van patiënten stokte. Het vroeg om een oplossing!”

Het AI-model

De voorspellende modellen zijn ontwikkeld met data van 11.000 patiënten die de afgelopen 10 jaar een orthopedische operatie ondergingen. Het model is gevalideerd met patiënten die in 2022 zijn geopereerd. Voorspellende factoren voor ontslag waren bijvoorbeeld de sociaaleconomische status, het type operatie en de algehele medische toestand (ASA-score) van de patiënt. We hebben verschillende modellen uitgeprobeerd, om het best voorspellende model te ontdekken. Uiteindelijk bleek dat het neurale netwerk model het beste presteerde ten opzichte van random forest

‘Bij 85% van de patiënten kan correct worden voorspeld of zij nazorg in een instelling nodig hebben. De ontslagdatum kan met een foutmarge van 1,1 dag worden voorspeld.’

en XGBoost modellen. Door het model te implementeren kunnen alleen al bij de afdeling orthopedie potentieel 186 verkeerde bed dagen per jaar voorkomen worden.

STZ-innovatiechallenge

Esther en haar team dienden deze innovatie in voor de STZ-innovatiechallenge. Ze behaalden hiermee de finale en Esther mocht haar innovatie presenteren tijdens het STZ-Connect event, dat plaatsvond op 12 oktober in Hilversum. De innovaties werden door een vakjury beoordeeld. Helaas won de innovatie niet de eerste prijs, maar kwamen er wel vele positieve reacties uit de zaal. Samen met deze geïnteresseerden uit STZ-ziekenhuizen zal gekeken worden of de innovatie kan worden opgeschaald naar andere ziekenhuizen.

Samenwerking minstens zo belangrijk als techniek

Hoewel het onderzoek van Esther Janssen zich richt op het verbeteren van de doorstroom gaat dit bij VieCuri eigenlijk al heel goed. De intensieve samenwer-

king met regiopartners en het transferbureau heeft effect: het aantal wachtdagen voor vervolgzorg is flink gedaald.

Het AI-model is daarom vooral een hulpmiddel om dit proces verder te optimaliseren. Het geeft een extra signaal dat de samenwerkende partners kan helpen wanneer een patiënt wordt opgenomen. Inbedding van het hulpmiddel in het nazorgproces en communicatie hierover met onze nazorgpartners is dan ook minstens zo belangrijk.

Groot dromen

De volgende stap voor implementatie is het koppelen van het AI-model met het elektronisch patiëntendossier, zodat de voorspelling automatisch kan worden uitgevoerd wanneer een patiënt wordt opgenomen. Naar verwachting zal eind dit jaar de koppeling gereed zijn. Daarna kan het model worden uitgebreid naar andere afdelingen binnen VieCuri. Hiervoor is een herkalibratie van het model met de data van de andere afdelingen nodig. En er wordt bekeken hoe het model geïntegreerd kan worden in ons opnameproces. Door deze automatisering kan er voor alle patiënten in VieCuri voorspeld worden wanneer ze met ontslag kunnen en of ze nazorg nodig hebben. Het is makkelijk om een voorstelling te maken van wat dit oplevert voor VieCuri in het voorkomen van onnodig lange opnames en voor de patiënt die tijdig de juiste nazorg ontvangt. Een win-win voor de patiënt en het ziekenhuis.

VieCuri wint Computable Award met project digitale pathologie

Sinds dit jaar werken alle pathologen in VieCuri digitaal. Dankzij een nieuw systeem komt de microscoop er bijna niet meer aan te pas. Hierdoor kunnen weefsels sneller en nauwkeuriger worden onderzocht. Ziekenhuis VieCuri en leverancier Sectra wonnen met dit project de Computable Award 2023 in de categorie Digitale Transformatie.

Het project werd geleid door VieCuri-professionals van de afdelingen MICT en Klinische Pathologie. Uiteraard zijn zij ontzettend trots op het behalen van dit mooie resultaat.

Weefsels uitvergrooten

Pathologen onderzoeken weefsel en cellen van patiënten om daar mogelijke ziektes en afwijkingen in te vinden. Dat gebeurde tot voor kort door een weefselglasje te bekijken onder de microscoop. Maar dat is nu dus niet meer nodig. Het digitale systeem PACS (Picture Archiving and Communication System) kan namelijk het weefselglasje op hoge resolutie uitvergrooten op een beeldscherm.

Inzoomen

Het grote voordeel van digitale pathologie is dat gescand weefsel sneller en nauwkeuriger onderzocht kan worden. Voorheen moest het weefsel eerst geprepareerd worden om onder een microscoop te kunnen bekijken. Daarbij kon de patholoog alleen kiezen voor trapsgewijze vergroting van het beeld. Nu is het weefsel direct beschikbaar voor onderzoek. Bovendien kan de patholoog elke mate van vergroting instellen en heel gemakkelijk inzoomen. Hierdoor is het bijvoorbeeld veel eenvoudiger

om te meten hoe ruim een tumor uit het lichaam verwijderd is.

Andere ziekenhuizen kijken mee

Een ander voordeel van de digitale werkwijze is dat het gescande weefsel nu op een scherm weergegeven kan worden tijdens een klinische bespreking of een multidisciplinair overleg. Het delen van beelden met andere ziekenhuizen is ook een stuk eenvoudiger. De tijd dat weefselglasjes in een envelop per post verstuurd moesten worden, bijvoorbeeld wanneer een patiënt overgeplaatst wordt, is daarmee voorbij. Het beeld is nu met één druk op de knop bij een collega in een ander ziekenhuis.

Regionale samenwerking

Deze werkwijze is onderdeel van het project Digitale Pathologie, waarbij samen met het Laurentius Ziekenhuis Roermond en het MUMC+ in Maastricht de basis is gelegd voor digitale beeldverwerking en uitwisseling in Limburg. Ook ziekenhuis Zuyderland is intussen aangesloten.

Hoogste score

VieCuri en leverancier Sectra zijn door de jury als winnaar gekozen omdat ze de hoogste score behaalden op de criteria: complexiteit, toegevoegde waarde, innovatiekracht en de rol van de leverancier.



Op de foto, van links naar rechts, een deel van het projectteam van VieCuri: Celina Zaijjer-Van Baardewijk, Justin Bitter, Corry Wouters, Siep Wouda, Roger de Blaauw, Marco van Beers, John Op het Veld, Maartje Vaessen-Verheesen.



De projectgroep, van links naar rechts: Lizzie van der Putten, Sander Bouwman en Gé de Bruijn. Niet op de foto: Sjoukje van Beek en Nikki Damen.

Zorgprofessionals als drijvende kracht voor kwaliteit en veiligheid

Actie-onderzoek voor **veiliger** gebruik van de infuuspomp

Bij het toedienen van medicatie via infuuspompen zijn patiënten, verpleegkundigen, en medische, farmaceutische, en ondersteunende disciplines betrokken. Er zijn veel verschillende richtlijnen voor het veilig toedienen van medicatie via infuuspompen. De implementatie hiervan blijkt in de praktijk echter complex en het aantal incidenten met ernstige gevolgen voor de patiënt is binnen ziekenhuizen relatief hoog. Actie-onderzoek volgens het Safety-II gedachtengoed moet de zorg rond infuuspompen gaan verbeteren.

Door Lizzie van der Putten

Het landelijk meldpunt Voorkomen Medicatie Incidenten (VMI) ontvangt regelmatig meldingen van (bijna) medicatie-incidenten bij het gebruik van infuuspompen. Deze gaan onder andere over het voor toediening gereed maken

(VTGM) van parenteralia. De medicatie-incidenten kunnen bijvoorbeeld leiden tot het geven van medicijnen in de verkeerde dosering, onjuist klaargemaakt of toegediend aan de verkeerde patiënt.

Safety I en II

Onderzoek op het gebied van patiëntveiligheid richt zich tot nu toe vooral op het achterhalen van oorzaken van incidenten en het afwijken van procedures, ook wel Safety-I genoemd. Echter, met

dit traditionele perspectief bereiken we een plafond in het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Recent werd daarom het Safety-II gedachtegoed geïntroduceerd. Hierin staat leren van hoe de dagelijkse praktijk eruit ziet en wat daarin ook goed gaat centraal. Safety-II ziet de betrokken professionals als belangrijk om de flexibiliteit en veerkracht van een zorgsysteem te borgen, in plaats van als een bron van fouten en risico's. Dezelfde gedragingen en aanpassingen van professionals maken namelijk dat het werk meestal 'loopt zoals het loopt', soms heel goed gaat en soms helaas misgaat. Safety-II levert een positieve bijdrage aan het verder verbeteren van kwaliteit en veiligheid van zorg. Ook kan Safety II zorgen voor een verlaging van de regeldruk en administratieve last.

'We onderzoeken het proces van het geven van medicatie via een infuuspomp vanaf het moment van voorschrijven van een recept tot en met het einde van de behandeling met dit geneesmiddel'

Actie-onderzoek

Met behulp van een ZonMw-subsidie doet VieCuri, in samenwerking met het Instituut Verantwoord Medicijngebruik en FIN Zorgadvies, actie-onderzoek naar de toepasbaarheid van het Safety-II gedachtegoed in de context van infuuspomptoedieningen.

We onderzoeken het proces van het geven van medicatie via een infuus-

pomp vanaf het moment van voorschrijven van een recept tot en met het einde van de behandeling met dit geneesmiddel. Het onderzoek wordt uitgevoerd bij twee afdelingen die qua setting en personeel van elkaar verschillen. We hebben gekozen voor een acute afdeling (Coronary Care Unit) en een niet-acute afdeling (Verpleegafdeling Orthopedie). We betrekken hierbij verschillende zorgprofessionals, zoals artsen, physician assistants en verpleegkundigen.

WAI en WAD

In eerste instantie bekijken we hoe het proces rondom infuuspomptoedieningen beschreven staat in de huidige werkinstructies en protocollen (work-as-imagined, WAI). Daarna brengen we door middel van semigestructureerde interviews in kaart hoe het proces daadwerkelijk gaat in de praktijk (work-as-done, WAD). Deze interviews worden aangevuld met observaties op de afdelingen. Hiervoor gebruiken we de Functional Resonance Analysis Method (FRAM). Bij de FRAM-methodiek analyseren we de bevindingen uit de WAD vanuit vier invalshoeken: rolduidelijkheid, samenwerking en communicatie, efficiëntie, en kwaliteit en veiligheid. Zo krijgen we inzicht in hoe processtappen in de dagelijkse praktijk lopen, hoe activiteiten met elkaar samenhangen, wat goed werkt, en waar zich eventuele knelpunten en risico's bevinden. Een FRAM-analyse zegt niet of iets goed of fout is.

Vervolgens houden we dialoogsessies met de geïnterviewde professionals en eventueel patiënten. Hierin bespreken we de WAI en WAD en zoeken we samen naar aanknopingspunten voor verdere verbetering van het proces. In deze sessies bespreken we ook de verschillen tussen de afdelingen om zo van elkaar te kunnen leren. We stellen met elkaar passende en haalbare verbeterinitiatieven op, die vervolgens uitgewerkt en geïmplementeerd zullen worden. Uit de sessies die tot op heden zijn gehouden blijkt vooral dat niet alles aan papier is

toe te vertrouwen in werkinstructies en protocollen. Belangrijke elementen bij het werk zijn interactie, rolduidelijkheid, communicatie, vertrouwen en flexibiliteit in onverwachte situaties. Doordat er meerdere personen bij het proces betrokken zijn is multidisciplinair samenwerken doorslaggevend.

Wat we tot op heden zeker ook ervaren is dat leren niet vanzelfsprekend is. Iedereen kan heel goed benoemen waar verbeterkansen zitten maar je moet er wel bewust, georganiseerd en in een andere setting dan de werkomgeving met elkaar over gaan praten.

De professionals bepalen zelf met welke verbeterinitiatieven ze aan de slag gaan. Dit met als doel dat ze passen bij de complexe dagelijkse praktijk en gedragingen worden door de medewerkers. We willen zo bijdragen aan een cultuur waarin professionals zelf het voortouw nemen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg verder te verbeteren en te borgen.

Tenslotte evalueren we of de verbeterinitiatieven voldoende effectief zijn geweest en of er aanvullende acties gewenst zijn. Hiervoor stellen we samen met de professionals een nieuwe WAD op. Ook evalueren we tijdens alle fases de praktische toepasbaarheid van FRAM. We willen de lessen en opgedane kennis over het verbeteren van zorg rondom infuuspompen én de voordelen van toepassing van het Safety-II gedachtegoed in het ziekenhuis en daarbuiten verspreiden.



Nicole Kessels, Programmaregisseur ZE&GG, dr. Coby van de Bool, Adviseur Wetenschap, en dr. Joan Meeder, Cardioloog.

Samen voor de **bewezen beste zorg** voor onze patiënten

VieCuri zet zich actief in voor het landelijke programma 'Zorgevaluatie & Gepast Gebruik' (ZE&GG). In dit programma werken alle partijen in de medisch specialistische zorg (patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid) samen om ervoor te zorgen dat iedere patiënt in Nederland de bewezen beste zorg krijgt. Wat op dit moment de bewezen beste zorg is, kan over een paar jaar heel anders zijn. Daarom is het belangrijk om zorg continu te evalueren.

Door Nicole Kessels en Coby van de Bool

Werkgroep ZE&GG

Binnen VieCuri is een werkgroep ZE&GG geformeerd onder leiding van programmaregisseur ZE&GG Nicole Kessels. De werkgroep is samen met o.a. vakgroepen, verpleegkundigen en overige betrokken functionarissen in VieCuri actief aan de slag met het analyseren, verbeteren en monitoren van thema's op de implementatieagenda van ZE&GG. Ook stimuleert de werkgroep, in afstem-

ming met het wetenschapsbureau, de medisch specialisten tot deelname aan zorgevaluaties en het includeren van patiënten. Deze aanpak van ZE&GG is ook buiten VieCuri niet onopgemerkt gebleven.

Belang zorgevaluaties en patiëntinclusies

Zorgevaluaties onderscheiden zich van andere vormen van onderzoek doordat

zij uitsluitend (de meerwaarde van) bestaande zorg evalueren of vergelijken met andere bestaande zorg, dus zonder nieuwe of experimentele behandelingen. Zij brengen dus in principe geen extra medisch risico mee voor de deelnemer. Toch is het evalueren van bestaande zorg nog geen vanzelfsprekendheid. Alhoewel Wetenschappelijke Verenigingen het belang zien van het continue evalueren en wetenschappelijk onder-

bouwen van verleende zorg, blijft het een uitdaging om ziekenhuizen te laten deelnemen aan zorgevaluaties door eigen patiënten te includeren. Het bevorderen van deze patiëntinclusies zou de doorlooptijd van een zorgevaluatie versnellen, waardoor dit vervolgens ook sneller tot een verandering in de praktijk kan leiden. Inmiddels is de zogenaamde 'Veldnorm Toetsing en Kwaliteitsborging Zorgevaluaties' van kracht. Dit is een set van afspraken die helpt om de opstart en uitvoering van zorgevaluaties te versnellen en te vergemakkelijken.

"Zorgevaluaties zijn de sleutel tot het op peil houden en verder verbeteren van de kwaliteit van zorg." aldus Nicole Kessels.

Zorgevaluaties binnen VieCuri

De vakgroep Reumatologie van VieCuri heeft als één van de kartrekkers de afgelopen jaren deelgenomen met 234 patiënten aan de zorgevaluaties GO TEST Ouverture en GO TEST Finale. Het doel van deze zorgevaluaties is om de effectiviteit en veiligheid van twee strategieën voor het behandelen van verhoogd urinezuur bij patiënten met jicht met elkaar te vergelijken. Deze zorgevaluaties bevinden zich nu in de fase van data-analyse.

De vakgroep Cardiologie participeert actief in de CLEAR-CAD trial, een grote

'Zorgevaluaties zijn de sleutel tot het op peil houden en verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.'

Nederlandse zorgevaluatie over diagnostiek en behandeling bij patiënten met pijn op de borst. Het doel van de CLEAR-CAD trial is om inzicht te krijgen in de toegevoegde waarde en kosteneffectiviteit van een CT-scan van het hart als eerste onderzoek bij patiënten met verdenking op coronair lijden. Voor deze gerandomiseerde multicenter trial zijn in totaal 6444 patiënt-inclusies nodig (Bron: Website CLEAR-CAD). De afdeling Cardiologie van VieCuri heeft voor deze zorgevaluatie inmiddels bijna 100 patiënten geïnccludeerd.

Naast de CLEAR-CAD trial includeert VieCuri momenteel patiënten voor o.a. de zorgevaluaties OASIS, Napoleon Trial, GENPAD, The BFF Study, ACCEPT en Cast-Off2 (zie kader).

"De verwachte uitkomst van de CLEAR-CAD (efficiëntere diagnostiek en behandeling bij patiënten met pijn op de borst) betreft niet alleen betere zorg voor de patiënten, maar ook lagere kosten voor de diagnostiek en behandeling per patiënt. Bij een gelijkblijvend aantal patiënten in Nederland zorgt dit voor een besparing van 114 miljoen Euro per jaar." aldus cardioloog Joan Meeder.

Implementatieagenda

Nieuwe kennis over Gepast Gebruik, voortkomend uit de zorgevaluaties, moet vervolgens in de praktijk worden toegepast zodat patiënten de bewezen beste zorg krijgen. Periodiek wordt een lande-

lijke implementatieagenda gepubliceerd, zodat zorgaanbieders concreet aan de slag kunnen met de implementatie van gepaste zorg. Per thema op de implementatieagenda heeft een ziekenhuis vervolgens 2 jaar de tijd om de kennis en werkwijze te implementeren in de praktijk.

Aanpak implementatie in VieCuri

Binnen VieCuri brengt de werkgroep ZE&GG de (verbeter)thema's van de implementatieagenda naar de praktijk. Hierin vraagt elk thema zijn eigen werkwijze; soms zijn meerdere vakgroepen betrokken of enkel de verpleegkundige beroepsgroep en ook kan er afstemming nodig zijn met de 1e lijn. Door regelmatig het gesprek aan te gaan met de betrokkenen rondom het betreffende thema, wordt men meegenomen in de beweging naar Gepast Gebruik. Nicole Kessels licht toe: "We gebruiken data en spiegelinformatie om de implementatie van Gepast Gebruik te stimuleren en de voortgang van de implementatie te monitoren. De spiegelinformatie is gebaseerd op bestaande registratiedata. Hiermee krijgen we inzicht welke thema's van de implementatieagenda al succesvol zijn geïmplementeerd en waar nog verdere actie nodig is. Ook landelijk dienen wij de implementatiegraad en de plannen van aanpak per thema op de implementatieagenda te delen. In 2023 is landelijk meer dan 80% van de eerder afgeronde evaluatieonderzoeken, die op de implementatieagenda zijn geplaatst, aantoonbaar in de praktijk geïmplementeerd."

Verpleegkundige thema's

Een aantal thema's op de implementatieagenda komen voort uit de 'Beter Laten / Beter Doen' lijst voor verpleegkundig ehandelingen. In het project KwaliTIJD, een samenwerking tussen V&VN (de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden) en ZE&GG, worden verpleegkundige teams in de ziekenhuizen ondersteund bij de implementatie.

Begrippen toegelicht

Zorgevaluatie: het evalueren van de (kosten)effectiviteit van bestaande medische zorg (behandeling, diagnostiek, nazorg of organisatie van zorg).

Bestaande zorg: er is al ruime ervaring in Nederland met deze zorg. Deze zorg hoeft niet noodzakelijkerwijs verzekerd te zijn.

Gepast gebruik: het leveren van zorg waarvan we weten dat deze meerwaarde heeft.

In VieCuri is actief ingezet op het vergroten van kennis onder verpleegkundigen en medisch specialisten over het voorkomen van VrijheidsBeperkende Interventies (VBI) of, als het echt niet anders kan, het zorgvuldig toepassen van passende VBI. Dit heeft in VieCuri inmiddels geresulteerd in een forse daling van de inzet van (zware) VBI en is er nog altijd een dalende trend te zien. Ook de samenwerking tussen verpleegkundigen en andere disciplines binnen VieCuri om samen gepaste verpleegkundige zorg te leveren is hierdoor geïntensiveerd en verbeterd. De interprofessionele samenwerking is groot en wordt gewaardeerd. Inmiddels is het volgende verpleegkundige onderwerp 'Beter zonder Katheter / Lijn' van de implementatieagenda opgepakt door verpleegkundigen en een desinfectiedeskundige. Dit onderwerp bevindt zich momenteel in de fase van effectmeting en data-analyse.



Toonaangevende aanpak implementatie VieCuri

De werkwijze die VieCuri hanteert om Zorgevaluatie & Gepast Gebruik in de praktijk in te bedden is landelijk niet onopgemerkt gebleven. Zowel in de landelijke stuurgroep ZE&GG als in het

netwerk van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) wordt VieCuri regelmatig als Good Practice bestempeld. Andere ziekenhuizen halen bij VieCuri informatie op over de aanpak van ZE&GG en over de rapportage ervan richting zorgverzekeraars. Als programmaregisseur ZE&GG maakt Nicole Kessels inmiddels deel uit van de landelijke klankbordgroep ZE&GG, waarin gewerkt wordt aan het verbeteren en optimaliseren van het programma.

Hoe krijgt ZE&GG een vaste plek in de medisch specialistische zorg?

De afspraken binnen ZE&GG zijn vastgelegd in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). De betrokken partijen streven ernaar dat in 2025 zorgevaluatie integraal onderdeel is geworden van het reguliere zorgsysteem. Hier moet de Cirkel van Gepast Gebruik bij helpen. Deze cirkel bestaat uit agenderen (welke zorg moeten we evalueren?), evalueren (met welke zorgevaluaties

onderzoeken we de effectiviteit van de zorg?), implementeren (welke nieuwe inzichten kunnen we direct in de praktijk gaan brengen?) en monitoren (wordt de kennis vertaald naar de dagelijkse zorgpraktijk?). Uiteindelijk is het doel dat alle stappen van de Cirkel van Gepast Gebruik structureel doorlopen worden als onderdeel van alle reguliere zorgprocessen. Om dat te bereiken moeten we met elkaar een beweging maken die een grote verandering vraagt in het denken en handelen van ons allemaal. Op deze manier ontwikkelen we een lerend gezondheidszorgsysteem. Daarbinnen blijven we leren en verbeteren om zo de zorg kwalitatief beter te maken binnen de grenzen van de beschik-



*De Cirkel van Gepast Gebruik
(www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl)*

De bereikte resultaten van het KwaliTIJD project VBI zijn breed gedeeld binnen het landelijke netwerk van KwaliTIJD. Dat netwerk heeft als doel om ervaring en kennis over gepaste verpleegkundige zorg uit te wisselen. Ook is onlangs een artikel gepubliceerd in het vakblad Nursing en het V&VN magazine over de bereikte resultaten en heeft VieCuri de resultaten gedeeld op het jaarlijkse landelijke ZE&GG congres. Momenteel is dit project zelfs genomineerd en dingt het mee voor 'De Maas Implementatieprijs' tijdens het congres 'Over de Bogen' van het Radboud UMC!

Bronnen:

www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl
www.inclusiemonitor.nl
www.zorgevaluatienederland.nl



Patiëntparticipatie in VieCuri; 'Samen werken aan de beste zorg'

VieCuri geeft patiënten een belangrijke stem. Ons idee is dat ervaringen van patiënten essentieel zijn om dienstverlening en zorgprocessen continu te verbeteren. Patiëntenparticipatie is maatwerk en is structureel verankerd in de cultuur van de organisatie. Daarbij gebruikt VieCuri kennis die er al is en ontwikkelt zelf als het nodig is.

Door: Anja Minheere, Adviseur Patient and Public Involvement, Burgerkracht Limburg; dr. Evelien Heinrich, adviseur Kwaliteit & Veiligheid, VieCuri

Het belang van patiëntparticipatie

Het speerpunt patiëntparticipatie staat niet op zichzelf. De druk op ons zorgstelsel maakt een transformatie van zorg onafwendbaar. Daarbinnen zien we een kanteling in ons denken over ziekte en gezondheid en de rol die de curatieve zorg daarin speelt. Professionaliteit reikt

verder dan 'De dingen goed doen'. Het gaat ook over 'Het goede doen', waarbij het functioneren van de mens centraal staat. Patiëntparticipatie helpt ons bij dit kantelende perspectief; patiënten hebben van nature een bredere kijk op gezondheid.

Daarnaast zien we een verschuiving in

de rol van de patiënt in de behandelrelatie; van een consumerende 'klassieke' rol, naar een meer actieve en verantwoordelijke rol met meer regie in relatie tot gezondheid.

Patiëntparticipatie georganiseerd

Structurele inbedding in de cultuur van

onze organisatie vraagt gerichte aansturing en facilitering. Daartoe is sinds 2019 het kernteam patiëntparticipatie ingesteld, bestaande uit de clustermanager zorg (voorzitter) en een patiëntvertegenwoordiger, stafadviseur kwaliteit & veiligheid, adviseur patiëntparticipatie en medisch specialist. Naast het kernteam is er een klankbordgroep met brede vertegenwoordiging van interne stakeholders én uiteraard onze cliëntenraad. Ook zit er een patiëntvertegenwoordiger in de klankbordgroep.

Praktijkvoorbeelden

Het kernteam heeft de visie op patiëntparticipatie geconcretiseerd aan de hand van drie pijlers.

1. Continu Verbeteren

Ieder jaar voert VieCuri een groot patiëntvervalsingsonderzoek uit. Daarnaast werken specialismen met evaluaties per thema op basis van patiëntfeedback waarna verbeteringen worden doorgevoerd. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het optimaliseren van wachttijdinformatie of het creëren van meer privacy op poliklinieken tot het geven van voedingsadvies bij oncologische behandelingen.

Door de ogen van...

Drs. Anja Minheere is sinds december 2019 patiëntvertegenwoordiger in het kernteam. Zij heeft een chronische aandoening (MS) en is daarmee ervaringsdeskundige. Daarnaast is zij bezig met een promotieonderzoek naar patiëntparticipatie in de wetenschap. 'Wat ik zie in VieCuri is de wil om patiëntparticipatie duurzaam vorm te geven maar ook de uitdagingen om dit goed te doen. De eerste twee jaar binnen het kernteam was mijn taak vooral om het patiëntenperspectief in te brengen: "Wat heeft de patiënt hieraan? Zou de patiënt dit willen? Hoe gaan we dit patiëntvriendelijk organiseren?". Het mooie van dit werk is dat we als teamleden leren van elkaar. Zo begrijp ik nu vaak beter waarom bepaalde keuzes gemaakt worden door het management en

betrekken managers en projectleiders vaker patiënten bij innovatieve projecten. Ook buiten het kernteam wordt steeds vaker mijn advies gevraagd. Tekenend dat patiëntparticipatie steeds meer geborgd is. Zo was er een heel concrete vraag vanuit oncologie over hoe we nieuwe patiëntvertegenwoordigers in oncologiewerkgroepen het beste kunnen begeleiden zodat zij betekenisvol hun rol kunnen vervullen. Patiëntvertegenwoordiging bij nieuwbouw (OK in Venlo, locatie Venray) blijft uitdagend, ondanks mooie voorbeelden bij oncologie en dialyse waar patiënten nauw betrokken waren. Ik blijf me inzetten tot mijn functie overbodig is omdat patiëntparticipatie vanzelfsprekend en volledig geïntegreerd is.'

Menukaart patiëntparticipatie



Continu verbeteren door patiëntenfeedback



Samen organiseren



Patiënt als partner

Een ander voorbeeld is dat zorgverleners het soms lastig vinden om een gesprek over behandelwensen en -grenzen aan te gaan met palliatieve patiënten. Ze zijn terughoudend met het aanbieden van zo'n gesprek. Patiëntevaluaties leren ons dat patiënten zo'n gesprek vaak juist zinvol vinden, soms had het gesprek zelfs eerder mogen plaatsvinden. Zo'n evaluatie geeft zorgverleners vertrouwen om wel tijdig dat gesprek te voeren.

2. Samen Organiseren

VieCuri heeft in juli 2022 de strategische koers 'Samen voor Gezondheid' aangekondigd, met de focus op patiëntwelzijn naast ziektebehandeling. In de zomer heeft een onderzoek plaatsgevonden

over leefstijl en preventie, om behoeften van patiënten te identificeren en de rol van VieCuri in leefstijlverbetering te bepalen.

Bij veel ontwikkelingen in VieCuri is inspraak van patiënten van groot belang. Het ontwerp van het dialysecentrum is bijvoorbeeld gemaakt in goed overleg met patiëntvertegenwoordigers en daardoor geoptimaliseerd voor de verschillende behoeften van patiënten. Ook bij digitaliseringsontwikkelingen denken patiënten mee. De cliëntenraad speelt een hele belangrijke rol in VieCuri door advies te geven en de Raad van Bestuur en het Collectief Medische Staf.

VieCuri voldoet aan STZ-eisen voor Topklinische ExpertiseCentra door samenwerking met doelpopulaties, zoals het Topklinisch Centrum voor Metabole Botaandoeningen dat nauw samenwerkt met de Osteoporosevereniging.

3. Patiënt als partner

Bewustwording bij patiënten over hun rol als partner in de behandelrelatie is een aandachtspunt. VieCuri gebruikt meerdere communicatiemiddelen om hier aandacht voor te vragen, zoals interne campagnes, sociale media en artikelen in ons huis-aan-huis blad VIETamine over een goede voorbereiding op het gesprek met de zorgverlener. Zorgprofessionals worden daarnaast geschoold in Samen Beslissen, op basis van een onderzoek onder onze medisch specialisten én patiënten.



Manon Merkelbach

De kracht van datamodel OMOP

Onderzoek door gestandaardiseerde patiëntendata

Hoe kan men gegevens uit miljoenen patiëntendossiers wereldwijd gebruiken voor onderzoek? Deze vraag wordt steeds belangrijker omdat grote hoeveelheden data steeds crucialer worden voor medisch onderzoek. Een oplossing voor dit vraagstuk is het gestandaardiseerde datamodel OMOP. VieCuri data-scientist Manon Merkelbach leerde er deze zomer over in Oxford.

Data in de zorg kunnen wereldwijd worden omgezet naar het OMOP-model (Observational Medical Outcomes Partnership). Vervolgens zijn de data uniform analyseerbaar. Er zijn al bijna 1 miljard unieke patiëntendossiers omgezet naar deze standaard. VieCuri Medisch

Centrum is het eerste niet-academische ziekenhuis in Nederland dat zijn data inmiddels heeft omgezet naar OMOP. De afdeling Reumatologie had de primeur en VieCuri heeft nu de ambitie om dit uit te breiden naar andere specialismen, waarmee zij de grenzen van medisch

onderzoek wil verleggen. Medisch onderzoek aan de hand van patiëntdossiers levert nieuwe inzichten en behandel mogelijkheden op waarmee effectievere en passendere zorg kan worden geboden aan de patiënten.

Open Science

VieCuri is aangesloten bij het wereldwijde netwerk OHDSI (Observational Health Data Sciences and Informatics) en de Europese partnerorganisatie EHDEN (European Health Data & Evidence Network). Beide zijn open science-consortiums die onderzoeksamenwerkingen met OMOP-data promoten en dit ook faciliteren. Daarnaast ontwikkelen ze vrij te gebruiken softwaretools die het analyseren van data makkelijker en gestandaardiseerd maken. Bovendien kunnen de data veilig worden gedeeld dankzij de gestandaardiseerde aanpak. De data blijven lokaal staan, alleen verzamelde en geanonimiseerde data worden gedeeld met de hoofdonderzoekers. Persoonsgegevens verlaten nooit het ziekenhuis.

‘RWE-studies helpen om inzicht te krijgen in behandelpatronen en ziektelast bij patiënten.’

Real World Evidence

In juni heeft VieCuri data-scientist Manon Merkelbach de Oxford Summer School bijgewoond, waar ze leerde over Real World Evidence (RWE) studies met OMOP. RWE-studies zijn onderzoeken die gebruik maken van gegevens die verzameld worden uit de klinische praktijk. Dit is in tegenstelling tot klinische onderzoeken, die vaak in strikt gecontroleerde omgevingen plaatsvinden. RWE-studies helpen om inzicht te krijgen in behandelpatronen en ziektelast bij patiënten. Tijdens de Summer School leerde Merkelbach niet alleen veel over de theoretische aspecten van RWE-studies, maar werd deze kennis ook meteen toegepast in dagelijkse programmeersessies. Daarnaast bood de Summer

School de kans om te netwerken met collega's uit het OHDSI en EHDEN-netwerk.

In juli kwam het team samen voor het OHDSI Europe Symposium in Rotterdam, waar succesvolle showcases van studies met OMOP werden gepresenteerd. Daarnaast werden ook praktische ervaringen gedeeld over bijvoorbeeld het harmoniseren van data van zeldzame ziektes. Ook vond de eerste fysieke OHDSI NL meeting plaats. Dit netwerk heeft als doel om kennis en ervaringen binnen Nederland uit te wisselen.

Presentatie

Merkelbach heeft in Rotterdam een presentatie gegeven voor OHDSI NL over haar ervaringen en uitdagingen met data omzetten van het HIX-patiëntendossier naar OMOP. Haar presentatie ging over de variërende kwaliteit van dataregistratie aan de bron en hoe in Nederlandse ziekenhuizen het DBC-systeem meestal de kern is van diagnose- en behandelregistratie, terwijl men in andere landen dit systeem niet kent. Uiteindelijk bespraken ze het probleem dat er geen standaard privacyregels zijn, zoals informed consent volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming en vergelijkbare Europese regelgeving, wat het hergebruiken van gegevens lastig maakt.

Dashboard

Voor de afdeling Reumatologie is een dashboard in ontwikkeling met OMOP-data. De OMOP-data in het dashboard heeft verschillende voordelen. Door de uniformiteit is het vergelijken van populaties en behandeluitkomsten eenvoudiger en eenduidiger. Ook het verrijken van het dashboard met nieuwe databronnen wordt gemakkelijker als deze databronnen ook omgezet worden naar OMOP.

‘Het dashboard voor Reumatologie wordt ontwikkeld om inzicht te krijgen in welke behandelingen het meest geschikt zijn voor patiënten.’

Het dashboard voor Reumatologie wordt ontwikkeld om inzicht te krijgen in welke behandelingen het meest geschikt zijn voor patiënten. Door patiënten te karakteriseren kan bijvoorbeeld inzichtelijk worden of een *biological* of *biosimilar* medicijn passender zou zijn voor een patiënt. Deze aanpak verbetert de besluitvorming en draagt uiteindelijk bij aan een hogere kwaliteit van zorg voor patiënten.

Zodra het dashboard op die afdeling operationeel is, is het doel om vergelijkbare dashboards voor andere specialismen te ontwikkelen. Omdat de dashboards op gestandaardiseerde OMOP-data draaien kunnen deze dashboards ook makkelijk gedeeld worden met andere ziekenhuizen. De missie van dit project is om data-gedreven zorg in Nederland mogelijk en betaalbaar te maken door standaardisatie en uitwisseling van gegevens.

Door de ogen van Jong VieCuri: rondleiding Mock-Up OK-complex.

Beter presteren door simuleren

Door Marjolein Kuntzelaers, adviseur Learning & Development en lid Jong VieCuri.

Op 4 oktober jl. verzamelen we bij de in-/uitgang van het M-gebouw om naar "De tent van de OK" te gaan. De, ik mag wel zeggen, gigantische witte tent staat sinds april aan de Maas-zijde van het ziekenhuis. De Mock-Up OK is opgezet om de toekomstige OK-ruimtes van VieCuri op ware grootte te kunnen testen. Want nieuwe ruimtes, méér ruimte en nieuwe technieken; dat vraagt om goed doordachte plannen.

We worden ontvangen door Susan Rutten en Fieke Arts. Twee medewerkers van VieCuri die nauw betrokken zijn bij dit enorme bouwproject. Fieke geeft tekst en uitleg bij de plattegrond. Blauw voor bestaande bouw en in andere kleuren alles wat nieuw komt. Ik bewonder de vele zalen die dynamisch aan elkaar verweven zijn door goed doordachte gangen die tactisch gepositioneerd zijn ten opzichte van elkaar.

Zes weken lang zijn op deze plek verschillende OK mock-ups doorlopen om te kijken wat anders en beter kan. Met kartonnen dozen, plak- en knipsels zijn OK ruimtes gesimuleerd waarin met serieuze blik is geoefend. "We vreesden dat specialisten de opzet misschien niet serieus zouden nemen" vertelt Susan, "echter werd het tegendeel snel bewezen toen een kartonnen doos op wielen meteen als het 'echoapparaat' herkend werd. De simulatie riep de gewenste kritische vragen op, zoals 'waarom op deze manier' of 'waarom op deze plek?'".

Met de groep lopen we verder naar de combinatie hybride en robot OK. Ik grap nog snel tegen een collega "the future is here". Met wat fantasie (en een voorbeeld foto op Google) waan ik me in de ruimte van de toekomst. Een hightech operatiekamer, waar een specialist via een CT-statief en 3D-techniek in het lichaam van de patiënt kan kijken tijdens de operatie. Ik vraag wat de specialisten ervan vinden om met deze moderne technieken te moeten werken, in plaats van met 'eigen hand aan het mes'. Fieke geeft aan dat er een grote groep specialisten is die affiniteit heeft met de technologie en zich verheugt om hiermee te mogen gaan werken.

Werkgeluk

Susan licht toe dat de uitkomsten van de Mock-Up ook iets gaan betekenen voor het werkgeluk van medewerkers. Daar kan ik mij wel wat bij voorstellen.

De gesimuleerde ramen die voor het nodige daglicht zullen zorgen, de fijne koffiekamer, maar bovenal een werkplek waaraan velen hebben kunnen meedenken, zorgen voor optimale werkprocessen en hebben nu al bijgedragen aan de toekomstige samenwerking.

'De simulatie riep de gewenste kritische vragen op, zoals 'waarom op deze manier' of 'waarom op deze plek?'

Financieel

Gebleken is dat de Mock-Up zijn vruchten afwerpt ook op financieel gebied. Zo vertelt Susan dat ze tijdens de simulatie erachter kwamen dat de deuren 10 centimeter te klein waren; er was niet voldoende ruimte om bed en apparatuur door de OK-deuren te verplaatsen. De aanpassingen die nu in de tekeningen meegenomen worden betekenen een paar duizend euro besparing aan de achterkant.

Met enthousiasme verlaten we de tent. Van tekening, naar Mock-Up, gaan we over een paar maanden de eerste echte OK's zien oprijzen uit het nu nog schrale beton. Het voelt alsof ik een kijkje heb genomen in een sciencefictionachtige toekomst, maar die toch écht realiteit gaat worden.

