

TRAUMACENTRUM WEST

NIEUWS

Ongeval Julianabrug Alphen aan den Rijn

Ingrid van den Berg - communicatieadviseur GHOR Hollands Midden

Op maandag 3 augustus jl. zijn bij werkzaamheden aan de Julianabrug in Alphen aan den Rijn twee bouwkransen en een brugdeel omgevallen. De ravage was enorm. In de eerste paar uur was de onzekerheid over slachtoffers dan ook groot. Dit was voor de GHOR Hollands Midden bij aanvang van de inzet het grootste aandachtspunt.

De ravage maakte het voor de hulpverlening lastig om naar slachtoffers in het puin op zoek te gaan. Een USAR-team is ingezet om hierbij te helpen. Zij kunnen, met hulp van honden, onder de moeilijkste omstandigheden zoeken en reddingsoperaties uitvoeren. Gelukkig werd in de avond duidelijk dat er geen slachtoffers waren. Later die avond konden de hulpdiensten bij het plaats incident hun werkzaamheden stoppen. In de drie dagen na het incident hebben hulpdiensten, onder leiding van de burgemeester van Alphen aan den Rijn, hard gewerkt om de omgeving en de plaats van het ongeval veilig achter te laten. Bijvoorbeeld de afweging om maatregelen aan de pontons of kranen uit te voeren of op dat moment niets te doen is onderwerp van overleg tussen de hulpdiensten, defensie, het kraanbedrijf (aannemer), het hoogheemraadschap en gemeente geweest.

Inzet GHOR

De meldkamer heeft de hulpverlening gelijk groot opgeschaald. Naast de inzet van meerdere ambulances en het MMT zijn ook twee ambulanceteams en een Snel Inzetbare Groep

ter Medische Assistentie ingezet om het ambulancepersoneel te ondersteunen. Naast de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) zijn ook alle andere GHOR functies ingezet. Het LUMC en calamiteitenhospitaal hebben een voorwaarschuwing gehad, omdat niet duidelijk was hoeveel slachtoffers er waren te verwachten. Samen met de gemeente heeft de GHOR geprobeerd inzicht te krijgen in aanwezigheid van mogelijke slachtoffers in de beschadigde huizen. Gekeken is naar wie er zijn ingeschreven op de adressen. Het landelijke proces slachtofferinformatiesystematiek is door de gemeente opgestart om verwanten met zoekvragen zo snel mogelijk te kunnen informeren. Via de GHOR is de Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen ingezet.

Voor de berging van de brugdelen heeft de Veiligheidsregio Hollands Midden een informatiekaart ontwikkeld. Hierop is een aantal algemene en voor de hulpdiensten specifieke onderwerpen opgenomen die van belang zijn bij de berging. Op 2 oktober werd gestart met bergen van de twee kranen, een week later werd het brugdeel geborgen.



Inhoud

- 2 Lotus-ZIROP oefening MCH
- 2 RAV Hollands Midden lanceert VIL
- 3 Samenwerking Haga en King's College Hospital
- 4 Oefening gewondenspreidingsplan
- 4 Herziening Regionale Traumaprotocolen
- 5 Grootschalige geneeskundige bijstandsoefening
- 5 Prijs voor Sarah Woltz
- 6 Kennismaking Liesbeth Boonstra
- 6 Regionaal Registratieplatform
- 7 Onderzoek tijdige signalering kindermishandeling LUMC
- 8 Regionaal Symposium

Agenda 2016

- 12 januari, 17.00 - 19.00 uur**
Overleg Traumachirurgen
Hampshire Hotel Den Haag
- 12 januari, 19.00 - 21.00 uur**
TOWN
Hampshire Hotel Den Haag
- 28 januari, 17.00 - 18.00 uur**
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking
K-02-052 LUMC
- 25 februari, 17.00 - 18.00 uur**
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking
K-02-052 LUMC
- 15 maart, 17.00 - 19.00 uur**
Overleg Regionaal Platform TCW
Hampshire Hotel Den Haag
- 15 maart, 19.00 - 21.00 uur**
TOWN
Hampshire Hotel Den Haag
- 31 maart, 17.00 - 18.00 uur**
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking
K-02-052 LUMC
- 28 april, 17.00 - 18.00 uur**
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking
K-02-052 LUMC
- 26 mei, 17.00 - 18.00 uur**
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking
K-02-052 LUMC
- 31 mei, 17.00 - 19.00 uur**
Overleg Traumachirurgen
Hampshire Hotel Den Haag
- 31 mei, 19.00 - 21.00 uur**
TOWN
Hampshire Hotel Den Haag
- 23 juni, 17.00 - 18.00 uur**
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking
K-02-052 LUMC

Grootschalige Lotus- ZIROP oefening MCH

door Jolien Verweij, communicatieadviseur MCH-Bronovo

5 november vond van 7.00 uur tot 8.30 uur een rampenoefening plaats in MCH-Westende, onder de naam Operatie Buskruit. Een belangrijk moment om procedures en afspraken te checken in geval het ziekenhuis aangewezen wordt als opvangziekenhuis en de ZIROP-procedure in werking treedt. In dat geval wordt de normale dienstverlening stilgezet, gaan alle poliklinieken dicht en worden patiëntenafspraken afgezegd. Tijdens Operatie Buskruit werden met name de aanvoer op de SEH en het contact tussen SEH en de afdelingen geoefend. Het was een heel nuttige ochtend.

Frans de Voeght van de SEH: 'We hebben veel enthousiaste reacties gehoord van mensen die vooral aangeven veel geleerd te hebben. Dat is mooi, want dat is het hoofddoel van iedere oefening, zo ook deze. Van de lotus-slachtoffers hebben we veel positieve reacties gehoord over de warme en professionele opvang door de medewerkers van MCH-Westende. Dat is ook een belangrijk punt in het meten van de succesfactor. De eerste evaluatie van de verwantenopvang is ook erg positief; zij hebben het als erg leerzaam ervaren en zijn nu al enthousiast voor een volgende oefening.'



Ambulancedienst RAV Hollands Midden lanceert Vaststellen Incident Locatie (VIL)

door Jan de Nooij, arts MGMedisch Manager RAV en MKA Hollands Midden

RAV Hollands Midden is de eerste hulpdienst in Nederland die GPS-gegevens van smartphonegebruiker inzet voor exacte locatiebepaling.

RAV Hollands Midden heeft tijdens het jaarlijkse 'Euro Navigator', een internationale conferentie voor 112 meldkamers dat dit jaar plaatsvond op 15 september in Leiden, een nieuwe werkwijze gelanceerd: Vaststellen Incident Locatie (VIL). Met de bij deze werkwijze behorende smartapp en communicatietechnologie kan de meldkamer van de regionale ambulancedienst binnen korte tijd en met één SMS-bericht de exacte locatie van de melder in kaart brengen. RAV Hollands Midden is hiermee de eerste hulpdienst in Nederland die hiervoor de GPS-gegevens van smartphonegebruikers op deze manier inzet. De tool, FlagMii genaamd, is ontwikkeld door het Italiaanse bedrijf Regola. Deze

nieuwe werkwijze zorgt voor een snellere aanrijtijd en start van de zorgverlening door ambulancepersoneel.

In de praktijk

Wanneer een persoon 112 belt en wordt doorverbonden met de ambulancedienst in de veiligheidsregio Hollands Midden kan een centralist nu de exacte locatiegegevens achterhalen. Op het moment dat de melder zijn locatie niet snel duidelijk kan maken, stuurt de centralist via het meldkamersysteem een sms met daarin een link. Wanneer de melder op zijn mobiele telefoon op deze link drukt, worden de GPS-coördinaten van zijn locatie achterhaald en direct naar de meldkamer toegestuurd. De centralist stuurt vervolgens de ambulance naar de juiste locatie. De locatiegegevens worden gedurende de melding voortdurend bijgewerkt, zodat de exacte locatie zeer nauwkeurig kan worden bepaald, zelfs wanneer de gebruiker in beweging is.

De werkwijze is inmiddels overgenomen door een aantal andere meldkamers in Nederland waarmee ook in andere regio's het probleem van onbekende incidentlocaties grotendeels is opgelost of opgelost gaat worden.

Via de link <https://youtu.be/931K-l0t0oA> kan een korte video worden bekeken waarin deze werkwijze wordt getoond en via de link <http://www.ravhm.nl/index.php/vraag-en-antwoord-vil> is antwoord te vinden op de meeste vragen.



HagaZiekenhuis en King's College Hospital gaan samenwerken

door Elly van Schaik, senior communicatieadviseur Haga Ziekenhuis

Het HagaZiekenhuis en het King's College Hospital in Londen zijn een samenwerkingsverband aangegaan om de expertise in de traumazorg met elkaar te delen. "Daar ben ik enorm blij mee," zegt traumachirurg Alexander Greeven van het HagaZiekenhuis die de samenwerking tot stand bracht. 'Het kan onze traumazorg naar een hoger niveau tillen.'

Alexander Greeven was als kind al gefascineerd door de medische wereld. Logisch, zijn vader en grootvader waren ook arts. "Mijn grootvader leerde mij als kind al hoe ik een kalkoen 'chirurgisch' moest klaar maken voor de Kerst," zegt Alexander. "De keuze voor het medisch vak was voor mij vanzelfsprekend. En de traumazorg vind ik nu het mooiste wat er is."

Beste voorbeeld

"Ik heb het genoeg gehad om een jaar te werken met dr. Robert Bentley, hoofd van het traumacentrum in het King's College Hospital Londen. Het is een van de grootste traumacentra van Europa en een mooi voorbeeld van hoogstaande traumazorg waar het HagaZiekenhuis van kan leren," aldus Alexander die het traumateam naar Nederland haalde voor het London-The Hague symposium in het HagaZiekenhuis. "De traumazorg werkt daar als een geoliede machine. Het motto van Bentley is 'leading by example', oftewel 'geef het goede voorbeeld'. Hij is mijn grote inspirator geweest voor mijn huidige visie en ideeën. Bentley is een visionair als het gaat om hoe de traumazorg georganiseerd moet zijn. Het is eigenlijk heel logisch; de patiënt is leidend en wordt door het gehele traumateam gedurende het gehele zorgproces verzorgd. Dus ook als de patiënt bijvoorbeeld naar het OK-complex moet, op de afdeling revalideert of weer voor controle op de polikliniek komt. Zo leer je de patiënt goed kennen en blijft het traumateam direct betrokken gedurende de gehele behandeling. Omdat je het complete behandeltraject als team meemaakt kun je soms vaststellen dat je bij een volgend trauma een bepaalde behandeling beter anders kunt aanpakken. We moeten een open mind houden, altijd. Kijken wat er goed is gegaan en wat er beter kan. Op die manier kun je de zorg van binnenuit verbeteren én draagvlak behouden voor veranderingen."

Traumanurse

"De 'traumanurse', een functie die wij niet kennen, is de belangrijkste schakel in de continuïteit van de traumazorg en onderdeel van het traumateam. Voor iedere patiënt maakt zij een zorgplan en ze loopt visites mee op de afdeling. Ze onderhoudt de contacten met alle disciplines in de keten zoals ambulance- en helikoptermedewerkers, specialisten, assistenten, en verpleegkundigen. Daarnaast houdt de traumanurse een database bij met alle gegevens waardoor je goed overzicht hebt. Daar kun je veel conclusies uithalen. Als het aan mij ligt gaan we deze functie ook in het HagaZiekenhuis invullen."

Samen leidt tot beter

"Als de traumazorg goed georganiseerd is werkt dat automatisch door in de processen van en tussen overige afdelingen in het ziekenhuis," is Alexander van mening. "Er ontstaat een spin-off effect. Mensen kennen elkaar, overleg wordt eenvoudiger en verbeteringen zijn daardoor makkelijker te

realiseren. Iedere schakel is daarbij even belangrijk. Dat kan bijvoorbeeld een specialist, fysiotherapeut of een gespecialiseerd verpleegkundige zijn. Het draait in ieder geval allemaal om de patiënt. En omdat iedereen gewend is te werken in teamverband verloopt de opvang van alle patiënten (wel of geen trauma) veel sneller en zorgvuldiger."

Traumasymposium wordt jaarlijkse traditie

Het London-The Hague Trauma Symposium dat plaatsvond op 25 november 2015 krijgt jaarlijks een vervolg. De Engelse collega's gaven uitleg hoe zij de traumazorg hebben georganiseerd. Ambulance-medewerkers, specialisten (in opleiding) en gespecialiseerd verpleegkundigen van de keten waren aanwezig om met het Engelse team kennis te maken, te discussiëren en van hun expertise te leren. De bedoeling is om de Haagse keten, met het Londen's model als voorbeeld, strak neer te zetten zodat de logistiek van A t/m Z klopt.



Oefening gewondenspreidingsplan

door Ton Bresser

Op Recreatieterrein Vlietland vindt een dance festival plaats met 20.000 bezoekers. "Geheel onverwacht" verslechtert het weer, de wind neemt toe tot kracht 9 met windstoten en slagregens. Een ideaal doemscenario om een groot aantal slachtoffers te creëren voor de derde regionale oefening gewondenspreidingsplan in de ROAZ regio West.

Tweetraps-oefening

Nog onwetend van het aanstaande drama meldde een veertigtal vertegenwoordigers van de meldkamers, GHOR en regionale ziekenhuizen zich op 5 november bij de GHOR in Den Haag voor de oefening gewondenspreiding. "Eigenlijk is sprake van een 'tweetraps'-oefening. De meldkamer verdeelt de slachtoffers op basis van het gewondenspreidingsplan. Elk ziekenhuis toetst het ZiROP en de grenzen van de eigen mogelijkheden." aldus Martie van Beuzekom, die met Ties Molenaar de oefenleiding vormt. Om voldoende uitdaging te bieden kan de oefenleiding per ziekenhuis extra patiënten of zelfverwijzers inzenden en andere dilemma's inbrengen. Nieuw ten opzichte van de vorige oefening is dat de ziekenhuizen slachtoffergegevens bijhouden om de GHOR van informatie te

voorzien. Meldkamer en ambulances hebben 173 slachtoffers naar de ziekenhuizen 'vervoerd'. Met zelfverwijzers en niet incident-gerelateerde patiënten hebben de SEH's bijna 280 patiënten en slachtoffers verwerkt. Om deze oefening in een paar uur mogelijk te maken is gebruik gemaakt van het virtuele trainingsprogramma ISEE Hospital. Menig deelnemer voelde de druk en er kwam geen ambulance of Lotus-slachtoffer aan te pas.

Telkens beter

"Dat de oefening telkens beter wordt blijkt uit de reacties van de deelnemers" aldus Ties Molenaar. Deze derde oefening werd als de beste tot nog toe aangemerkt, onder andere omdat de druk op de ziekenhuizen groter was en een meer complexe situatie werd aangeboden.

En wat leren we ervan?

Een aantal deelnemers gaat meer afdelingsgericht oefenen of het ZiROP op enkele punten aanpassen. Tijdens de oefening komt er natuurlijk een golf aan telefoontjes, dus mensen waren wel eens slecht bereikbaar. En de volgende keer moeten we meer aandacht schenken aan de invulling en voorbereiding van de response cel. "We hebben de samenwerking beoefend en kunnen met elkaar aardig wat aan", aldus Martie van Beuzekom.

Aan de oefening namen deel: Alrijne ziekenhuis, Groene Hart Ziekenhuis, Haga ziekenhuis, LangeLand Ziekenhuis, LUMC, Medisch Centrum Haaglanden, Reinier de Graaf ziekenhuis en de gezamenlijke meldkamer ambulancezorg.



Foto: Michel Groen

Herziening Regionale Traumaprotocolen

door Ties Molenaar

Sinds eind 2013 werkt Traumaregio West met de zogenaamde Traumaprotocolen. Het boekje biedt een handvat voor de behandeling van monoletsels aan het steun- en bewegingsapparaat. De protocollen zijn destijds verspreid in boekvorm maar ook digitaal als pdf of app. Traumacentrum West heeft in 2015 een arts/chirurg

aangesteld die in samenwerking met de protocollencommissie alle hoofdstukken waar mogelijk heeft herzien a.d.h.v. de meest recente literatuur en klinische ontwikkelingen. In 2016 zal er een nieuwe versie worden gelanceerd. Ook landelijk is er veel interesse en andere regio's in Nederland werken inmiddels met deze protocollen.



Grootschalige geneeskundige bijstandsoefening

door RAV, het NRK en de GHOR regio Haaglanden

Op 16 oktober is er in de regio Haaglanden door de Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden (RAV), het Nederlandse Rode Kruis (NRK) en de GHOR Haaglanden een systeemtest uitgevoerd met de nieuwe systematiek voor Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB).

Het GGB model

De afgelopen jaren hebben veel ontwikkelingen plaatsgevonden op het gebied van acute zorgverlening in Nederland. Die maken dat de huidige voorziening voorgegeneeskundige bijstandsverlening niet langer goed aansluit op de actuele ketenzorg. Maar er is wél behoefte aan geneeskundige bijstand in geval van grootschalige incidenten. Om te voorzien in deze behoefte is het model Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) ontwikkeld. Vanaf 1 januari 2016 vervangt het GGB-model de huidige Geneeskundige Combinatie (GNK-C), die in 2016 uit bedrijf gaat. Dit jaar (2015) staat in het teken van implementatie van GGB door Ambulance-zorg Nederland (AZN), het Rode Kruis (NRK), GGD GHOR Nederland en het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV). GGD GHOR Nederland coördineert het implementatietraject.

Bijstandsoefening:

Op de oefenlocatie Overvoorde in Rijswijk werd een incident nagebootst met meerdere slachtoffers, waarvoor in korte tijd zowel de RAV als het NRK moesten opschalen met mensen en materieel. In totaal zijn er 60 slachtoffers behandeld en verzorgd. Een aantal slachtoffers zijn vervoerd naar het Haga ziekenhuis locatie Leyweg en naar het Medisch Centrum Haaglanden locatie Westeinde, beide gevestigd in Den Haag. De andere slachtoffers zijn ter plaatse behandeld door de RAV en het NRK.

Het doel van de oefening was het toetsen van de leidraad GGB. Toetsen door middel van een oefening is natuurlijk spannend, omdat je nog niet weet hoe de systematiek in de praktijk werkt. Het proces is waargenomen door een groep van landelijke waarnemers. De leerpunten uit de test vormen de input voor de landelijke leidraad GGB.

GHOR Haaglanden dankt alle hulpverleners, tegenspelers en lotussen die zich hebben ingezet.



Prijs voor Sarah Woltz tijdens Traumadagen

door Sarah Woltz

Op 5 en 6 november vonden de jaarlijkse Traumadagen plaats, waarbij traumachirurgen, orthopeden en operatieassistenten uit het land elkaar ontmoetten in de RAI Amsterdam voor een rijk gevuld wetenschappelijk en sociaal programma. Hier presenteerde Sarah Woltz - (trauma)chirurg in opleiding en onderzoeker bij Prof Inger Schipper in het LUMC - de resultaten van de Sleutel-trial over de behandeling van claviculafracturen. Hiervoor won zij de prijs voor de beste vrije voordacht van de Traumadagen 2015. Aan deze gerandomiseerde studie, geïnitieerd vanuit het LUMC, hebben maar liefst zestien Nederlandse ziekenhuizen meegedaan. Uit deze studie blijkt dat bij patiënten met een claviculafractuur die met een plaat behandeld wordt, minder vaak non-union voorkomt dan na conservatieve behandeling. Voor de functie van de arm maakt het echter niet uit, en ook het aantal complicaties en re-operaties na plaatfixatie is aanzienlijk. Het lijkt dus dat we niet iedereen met een claviculafractuur zomaar moeten opereren. Hierbij ook heel veel dank aan de Traumacentrum West-partners die destijds mee hebben gedaan aan dit onderzoek: het HagaZiekenhuis en het Bronovo ziekenhuis.



Sarah Woltz rechts op de foto

Liesbeth Boonstra

Chef de clinique traumachirurgie
Medisch Centrum Haaglanden (MCH)

Wie is Liesbeth Boonstra?

Ik ben sinds 1 september werkzaam als chef de clinique traumachirurgie in het MCH. Oorspronkelijk ben ik een Groningse, een echte 'stadjer' zoals wij Groningers dat noemen. Geneeskunde studeerde ik in Maastricht en mijn opleiding tot chirurg heb ik in Groningen gedaan, de differentiatie traumachirurgie deels in het Martini ziekenhuis Groningen en deels in het UMCG. Afgelopen oktober ben ik een maand als AO fellow in het Leeds Major Trauma Centre geweest. Dit is mijn eerste baan na mijn opleiding tot chirurg. In de toekomst hoop ik mij verder te kunnen ontwikkelen binnen de traumachirurgie, het liefst op het gebied van letsels aan de onderste extremiteit.

Hoe ben jij in het MCH terecht gekomen?

Het leek mij leuk om eens in een heel ander deel van het land te werken. Ik ben ervan overtuigd dat het goed voor je persoonlijke en professionele ontwikkeling is om zo nu en dan het roer eens om te gooien. Toen ik deze vacature langs zag komen trok de stad Den Haag me erg. Daarnaast leek de patiëntengroep

me heel divers en kleurrijk, van poli in het Bronovo tot de hectiek op de traumakamer in het Westeinde. Oud/jong, arm/rijk, autochtoon en allochtoon. Ik besloot de sprong in het diepe te wagen!

Waar lig je wakker van

's Nachts slaap ik gewoon.

Hoe ziet je ideale dag eruit?

Op mijn ideale dag maak ik een lange tocht door de bergen!

Wat werk betreft heb ik een topdag gehad als ik iemand vertrouwen heb kunnen geven in de behandeling en goede afloop van het letsel dat hij of zij heeft opgelopen. Dit kan door een geslaagde operatie zijn maar ook door een uitgebreide uitleg van een in onze ogen minimaal letsel op de poli.

Wat doe je in je vrije tijd?

In mijn vrije tijd ben ik het liefst buiten. Ik wandel veel, vooral lange afstanden en het liefst in de bergen. Nu ik vlakbij de kust woon is duin en strand een heel mooi alternatief! Ik doe al vele jaren aan yoga en recent ben ik begonnen met klimmen. Daarnaast kook ik graag uitgebreid en ben ik een 'knutselaar'.

Favoriete restaurant/boek/film?

Mijn favoriete restaurants zijn eetcafé de Gans in Groningen en De Groene lantaarn in Zuidwolde. Twee eetgelegenheden die waarschijnlijk geen belletje doen rinkelen in deze regio maar zeer de moeite waard zijn als je een keer in het noorden van het land bent. Tips voor een nieuw favoriet restaurant in Den Haag zijn welkom. Ik heb vele, vele prachtige boeken gelezen waaruit het onmogelijk kiezen is en wat films betreft hebben filmhuisfilms mijn voorkeur. Sinds kort heb ik ook de series ontdekt.

Typisch Liesbeth?

Ik ben een (hopeloze) optimist.



Regionaal Registratieplatform 2015

door Floris Kanters, datamanager Trauma Centrum West

Afgelopen september was het Traumaregistratie platform overleg. Dit is een initiatief van Traumacentrum West waarbij de invoerders van de Traumaregistratie bij elkaar komen om de operationele zaken van de registratie te bespreken en ervaringen uit te wisselen.

Centraal stonden deze keer de ervaring met de nieuwe AIS codering die begin dit jaar is ingevoerd en enige casuïstiek die was meegenomen door de invoerders. De ervaring met de nieuwe codering was overwegend positief, hoewel er af en toe nog verwarring bestaat over het coderen van fracturen en andere trauma's. Ook is bij de invoer de gebrui-

kelijke boomstructuur voor het kiezen van de correcte AIS-codering vervangen door een zoekfunctie.

Tijdens het platform overleg zijn regio brede afspraken gemaakt m.b.t. welke data op welke wijze geregistreerd dienen te worden.

In het voorjaar van 2016 staat het volgende overleg gepland. Dan staat de afronding van 2015 op de planning. Ook beschikken enkele ziekenhuizen dan over een nieuw EPD en kunnen de ervaringen daarmee uitgewisseld worden.



Promovenda onderzoekt tijdige signalering van kindermishandeling LUMC

door Elly van Schaik, senior communicatieadviseur Haga Ziekenhuis

Den Haag - Hester Diderich is op 4 november jl. gepromoveerd aan de Universiteit van Leiden met haar proefschrift 'Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department'. Uit haar onderzoek bij onder meer MCH-Bronovo en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) kwam een landelijk protocol voort, waarbij medische professionals alert zijn op de mogelijkheid van kindermishandeling bij kinderen van volwassen patiënten. Een wereldwijd unicum waarvoor interesse is uit het buitenland.

Hester Diderich werkte als verpleegkundige op de spoedeisende hulp (SEH) van MCH Westeinde in Den Haag. Momenteel is ze aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld bij MCH-Bronovo. Een gebeurtenis in de zomer van 2007 vormde de aanleiding van het onderzoek van Diderich. "Er kwam een moeder op de SEH vanwege een verwonding door dronkenschap. Haar zevenjarige zoontje vergezelde haar. Toen zij weer naar huis wilde, klampte hij zich aan ons vast en vroeg of hij alsjeblieft bij ons mocht blijven," vertelt ze. Het kind ging met zijn moeder mee, maar het nare voorval hield de gemoederen op de afdeling nog lang bezig. Diderich: "We namen contact op met het voormalige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dat gaf aan dat we niet goed hadden gehandeld." Andere Haagse ziekenhuizen hadden ook geen protocol, zo bleek.

Innovatief protocol

Diderich startte daarop met het AMK een pilot met het zogeheten Haaglanden-protocol. Diderich: "We richtten ons daarin op oudercategorieën die aanleiding geven tot zorg over de thuissituatie: huiselijk geweld, intoxicatie door alcohol en drugs, en ernstige psychiatrische problemen. Als patiënten aangaven dat ze zwanger waren of verantwoordelijk voor minderjarige kinderen, meldden we, volgens afspraak, hun kinderen ongezien bij het AMK. Het Meldpunt deed vervolgens onderzoek en bood vrijwillige hulp aan." Het innovatieve protocol breidde uit naar andere Haagse ziekenhuizen, maar voor landelijke toepassing was wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit nodig. Diderich deed haar promotieonderzoek

bij onder andere het Willem-Alexander Kinderziekenhuis van het LUMC, de Universiteit Leiden, TNO Preventie en Zorg, afdeling Jeugd te Leiden, en het Centrum voor Regionale Kennisontwikkeling (CRK) van Campus Den Haag van de Universiteit Leiden. Vanwege haar niet-academische achtergrond had dat veel voeten in de aarde; Diderich is daarom erg dankbaar voor de begeleiding en het vertrouwen van haar werkgever MCH-Bronovo.

Landelijke Kindcheck

Hester Diderich deelde in 2012 de eerste uitkomsten van haar onderzoek met Tweede Kamerlid Brigitte van den Burg. "Daaruit bleek dat bij 91 procent van de door ons gemelde zaken bij het AMK sprake was van een vorm van kindermishandeling. Driekwart van de kinderen was niet bekend bij het AMK", zegt Diderich. Van den Burg diende begin 2013 een motie in in de Tweede Kamer. Het Haaglanden-protocol werd in de zomer van 2013 hernoemd tot Kindcheck en werd onderdeel van de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Die geldt voor alle professionals die werken met volwassen cliënten. De Kindcheck brengt in een vroeg stadium kwetsbare situaties aan het licht, zodat tijdige hulp mogelijk is.

Interesse vanuit buitenland

Enkele andere uitkomsten van Diderichs proefschrift zijn dat regelmatige scholing over het protocol van professionals erg belangrijk is en er geen zorgmijding plaatsvindt als gevolg van implementatie. Ze kwam erachter dat de werkwijze nergens anders ter wereld bestaat. Nu is er interesse vanuit verschillende landen en zijn er pilots

aanstaande in Zwitserland, Noorwegen en Duitsland. Diderich: "Een van mijn stellingen in het proefschrift is dat zaken snel en effectief geregeld kunnen worden als de praktijk, politiek en wetenschap hetzelfde doel nastreven."

Hester Diderich is de derde promovendus dit jaar in het MCH-Bronovo die promoveert zonder geneeskunde te hebben gestudeerd.

<https://www.lumc.nl/over-het-lumc/nieuws/2015/november/Promovenda-onderzoekt-tijdige-signalering-kindermishandeling/>



TRAUMACENTRUM WEST

Regionaal Symposium Bedrijfsongevallen

door Traumacentrum West

TCW organiseert jaarlijks een symposium met variërend thema. Voorgaande jaren waren dit bijvoorbeeld waterongevallen en brandwonden. Op 13 oktober 2015 vond het symposium plaats met als thema 'Bedrijfsongevallen'. Traumacentrum West kijkt terug op een succesvol symposium.

Voorzitter Ties Molenaar opende de avond en verwelkomde alle aanwezigen. De eerste spreker, Iscander Maissan (HEMS physician – MMT Rotterdam), lichtte het functioneren van het Mobiel Medisch Team toe en illustreerde hun inzet aan de hand van enige casuïstiek. Het belang van een gedegen voorbereiding op Chemische, Bacteriologische, Radiologische en Nucleaire incidenten werd geïllustreerd door Marc Ruijten (CrisisTox Consult). Vanuit zijn rol als Geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen is hij nauw betrokken bij de CBRN ontwikkelingen in onze regio. Theo Helmus (RAD Hollands Midden) sprak over het bedrijfsongeval met de hijskranen in Alphen a.d. Rijn van augustus jl. Zijn presentatie gaf een zeer duidelijk beeld hoe de opschaling en organisatie structuur verloopt bij een dergelijk incident.

Het programma werd kort onderbroken en onderwijl kon men zich tegoed doen aan het buffet. De eerste spreker na de pauze was Henk de Jong (Inspecteur van Politie, Eenheid den Haag). Henk heeft vanuit zijn jarenlange ervaring bij de Mobiele Eenheid een professionele kijk op grootschalige evenementen. Hij demonstreerde het belang van goede verkeersstromen, inzet van collega's in burger, maar ook het gebruik van moderne middelen van camerabewaking, telefoonverkeer en sociale media. De laatste twee sprekers,

Jos Valks (Shell) en Flip Kaster (Port Health Centre) belichtten ieder de bedrijfsongevallen vanuit hun ervaring als bedrijfsarts. Jos Valks hecht veel belang aan preventieve maatregelen ter voorkoming van incidenten bij de Petrochemische industrie (Shell) en liet zien waar Shell dit heeft toegepast. Flip Kaster benadrukte het verschil in interpretatie met betrekking tot specifieke incidenten rond het Havenbedrijf en hoe Port Health Centre bepaalde incidenten anders interpreteert t.o.v. de Ambulance zorg.

Na afloop kon ieder napraten en ervaringen met elkaar delen tijdens de afsluitende borrel. Traumacentrum West dankt alle sprekers en aanwezigen voor hun aanwezigheid en enthousiaste en positieve bijdrage. **SAVE THE DATE: Het regionaal symposium 2016 vindt plaats op 11 oktober.**

