

Lezingen en workshops

Nederlands Triage Congres



Overzicht lezingen en workshops

Lezingen		ronde 1	ronde 2	ronde 3
1	Is de triage klaar?	✓		
2	Who should perform the triage?		✓	
3	De spoedpost			✓

Workshops		ronde 1	ronde 2	ronde 3
1	Vegetatieve verschijnselen en shock plus AVPU en bewustzijn	✓	✓	
2	Pijn op de borst - een uitdaging voor triagisten	✓		✓
3	Triage van zelfverwijzers op HAP of SEH: wat betekent dat voor de patiëntenstroom op een spoedpost?	✓		
4	Triage van een (schedel)trauma		✓	✓
5	T-CPR: Telefonische begeleiding van reanimaties			✓
6	Hoe ver reiken verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de triagist /centralist?	✓	✓	
7	NTS: "The battle" (ervaring NTS vereist)	✓	✓	
8	Wereld – Triage	✓	✓	
9	Rare Nederlanders, 10 kenmerken van het handen schudden	✓	✓	
10	Kort lontje, verbale judo of karate aanpak			✓
11	Hulpverlener en patiënt: wie stuurt het gesprek? (herhaling van 2015)	✓		✓
12	Neem de tijd (herhaling van 2014: 'alweer die borderliner aan de telefoon')		✓	✓
13	Verschillend interpreteren; we lijken wel mensen! (ervaring NTS vereist)		✓	✓
14	Gluren bij de burens	✓	✓	
15	Het effect van de kernset op de triagist	✓		✓
16	Implementatie NTS op de SEH	✓		
17	Kwetsbaar na een calamiteit	✓		✓
18	Leren van calamiteiten: de top 5 van basisoorzaken			✓ triagisten
19	Leren van calamiteiten: de top 5 van basisoorzaken		✓ artsen	
20	De regiearts, alleen maar niet eenzaam door intervisie			✓
21	Wat doen regels met mensen, en wat doen mensen met regels?		✓	
22	Draait de triage door? Betere afstemming bij U1 gewenst			✓
23	Toekomstmuziek: aanvullende diagnostiek!		✓	

Beschrijvingen lezingen (managers en dokters)

1. Hoe groeit triage verder?

Roeland Drijver blikt terug en kijkt vooruit.

Wat kunnen we verwachten van e-spoed? Komt er een triagerichtlijn psychiatrie? Wordt digitale triage ingevoerd op de dagpraktijk? Wat zullen meldkamer en spoedpost gaan doen?

2. Who should perform the triage?

Drie Engelstalige lezingen met aansluitend een paneldiscussie.

- Implementing telephone triage in Belgium Hilde Philips, MD, PhD Huisarts, senior onderzoeker Universiteit Antwerpen, Vakgroep ELIZA - eerstelijns en interdisciplinaire zorg Antwerpen
- Not just who, but how should we perform triage?
David Davis, FCPA, National Clinical Lead NHS111 Workforce Development Programme, tells about the NHS 111 National Workforce Development Programme
- Denmark divided: nurse or GP telephone triage?
Linda Huibers, Research Unit for General Practice, Aarhus University

3. De spoedpost.

Het probleem van het antwoord is de vraag. Drie lezingen over de spoedpost.

- Dr. Christien van der Linden, klinisch epidemioloog acute zorg Medisch Centrum Haaglanden - Bronovo, Den Haag, over dé oplossing voor overmatige drukte (overcrowding) op de SEH.
- Zelfverwijzers op een SEH: triage door HAP versus SEH
Rolf Egberink, MSc, beleidsmedewerker/onderzoeker Acute Zorg Euregio, bespreekt de resultaten uit de S-Triage studie. Ter voorbereiding op de integratie van een HAP en een SEH zijn de effecten in kaart gebracht van triage door de HAP-triagist met behulp van NTS versus SEH-verpleegkundige die MTS gebruikt
- Fysieke triage door de huisarts tijdens kantooruren
Cato Hablé-Langevoort, huisarts medische zaken SMASH: Den Haag telt veel zelfverwijzers op de SEH. Met als inzet 'huisartsenzorg waar het kan en specialistische zorg waar het moet' en om meer patiënten binnen de eerste lijn te houden, is een project gestart van 8-17 uur: fysieke triage onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

Beschrijving workshops (diverse doelgroepen)

Doelgroep staat tussen haakjes achter de titel: M = meldkamer centralist,
T = triagist HAP, S = SEH-verpleegkundige, A = arts, L = leidinggevende

1. Vegetatieve verschijnselen en shock plus AVPU en bewustzijn (T)

Tineke Sportel, SEH-verpleegkundige ETZ Tilburg

Een workshop met kennis, praktijkvoorbeelden, casuïstiek en vooral interactie. Ruimte voor eigen inbreng om theoretische begrippen vegetatief en AVPU begrijpelijk en toepasbaar te maken voor de triagist.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 2.

2. Pijn op de borst – een uitdaging voor triagisten (M, T)

Jan Paul Verdenius, huisarts

Interactief aan de slag met de nieuwste versie van de NTS-ingangsklacht Pijn thorax. Met aandacht voor speciale groepen vrouwen, diabeten en ouderen. Het pluis/niet pluisgevoel komt ook aan de orde.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

3. Triage van zelfverwijzers op HAP of SEH: wat betekent dat voor de patiëntenstroom op een spoedpost? (T, S, A, L)

Rolf Egberink MSc, beleidsmedewerker/onderzoeker Acute Zorg Euregio

Manon Bruens MSc, beleidsmedewerker Acute Zorg Euregio

Aan de hand van triagecasussen van zelfverwijzers wordt naar de verschillen gekeken tussen triagisten van de HAP (NTS) en SEH-verpleegkundigen (MTS). Wat betekent dit voor de patiëntenstroom, voor de samenstelling van de patiëntenpopulatie op een SEH en voor de professionals?

U kunt deze workshop volgen in ronde 1.

4. Triage van een (schedel)trauma (M, T, S)

Rob Lichtveld, medisch manager RAVU

Aandacht voor het hoog energetisch trauma en de triagecriteria die voor een schedeltrauma gebruikt worden. De richtlijnen voor deze triage worden besproken aan de hand van casuïstiek. U kunt zelf de triage oefenen.

U kunt deze workshop volgen in ronde 2 en 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

5. T-CPR: Telefonische begeleiding van reanimaties (M, T)

Rita Stegeman

Dat een adequate telefonische reanimatie-instructie belangrijk is, behoeft geen betoog. Maar welke instructies kiezen we in de specifieke situatie van de melder? Zijn er meer mensen aanwezig? Kunnen melder en omstanders reanimeren? Betreft het een drenkeling? Is er een AED? Deze factoren zijn van belang tijdens de T-CPR en daarop moet de triagist kunnen inspelen.

U kunt deze workshop volgen in ronde 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

6. Hoe ver reiken verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de triagist /centralist? (M, T, S, A, L)

Mr Jolanda J.A. van Boven, gezondheids- en privacyjurist

Verantwoordelijkheden van de centralist op de MKA, de triagist op de HAP en SEH zijn groot. Dat vraagt om duidelijkheid ten aanzien van eigen verantwoordelijkheid en die van de samenwerkingspartners. En het vereist afstemmen en delen van informatie. Het roept de vraag op waar we rekening mee moeten houden. Boeiende thema's gelardeerd met praktijkvoorbeelden.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 2.

7. NTS: 'The battle' (M, T, S) - Ervaring NTS vereist!

Petra de Haan & Tessa Postuma

Op een competitieve, speelse manier wordt kennis getest en overgedragen van de inhoud en mogelijkheden van de NTS-applicatie.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 2.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

8. Wereld – Triage (M, T, S, A)

Fatin van Velden-Ben Ali, Annette Veenhof en Anita Segers

Wat als de patiënt geen Nederlands spreekt? Wat als de patiënt zijn klachten zo anders presenteert dan je in Nederland gewend bent? Dagelijkse kost bij de telefonische triage van Gezondheidscentrum Asielzoekers. Ervaren triagisten tonen hoe je omgaat met taal- en cultuurbarrières en hoe het werkt met een tolk. Wat gebeurt er als een asielzoeker tijdens ANW-uren medische hulp nodig heeft, hoe is de rol van GCA, COA, HAP resp. MKA?

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 2.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

9. Rare Nederlanders, tien kenmerken van het handen schudden (M, T, S, A, L)

Hans Kaldenbach, bekend van 'Doe maar gewoon, 99 tips voor het omgaan met Nederlanders' (47^e druk)

Welke alledaagse cultuurverschillen kunnen in ons werk een rol spelen? Hoe kunnen we meer sensitief worden voor verschillen in cultuur?

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 2.

10. Kort lontje, verbale judo of karate aanpak (M, T, S, A, L)

Hans Kaldenbach, bekend van 'Respect, 99 tips voor het omgaan met ... straatcultuur' (33^e druk).

Een woedende patiënt komt agressief binnen.../Op straat wordt iemand aangevallen, u bent niet sterk.../Een inbreker in uw huis.../Aanrander sluipt uw huis binnen.../Tijdens een hartreanimatie zegt iemand: zorg dat mijn broer blijft leven, anders maak ik je dood...Velen zijn (met woorden) geneigd met 'karate' te reageren. In 80% van de gevallen levert de 'judo'-stijl meer resultaat op.

U kunt deze workshop volgen in ronde 3.

**11. Hulpverlener en patiënt: wie stuurt het gesprek? (M, T, S, A, L)
herhaling van 2015**

Eugenie van Miltenburg en Joke van Diest (trainingsacteur)

Als hulpverlener heb je een taak in het gesprek met de hulpvrager. Regie over het gesprek is voorwaarde om juiste informatie te krijgen. Aan de slag met de 'egoposities' uit de Transactionele analyse: ouder, volwassene en kind. In een gesprek kun je (onbewust) als reactie wisselen van egopositie. Hoe merk je dit en wat gebeurt er in de interactie? Hoe krijg je de regie terug? Geschikt voor eigen casuïstiek.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

12. Neem de tijd (M, T, S) - herhaling van 2014 'Alweer die borderliner aan de telefoon'

Sara Bloemers, Van Campen Consulting

"Neem de tijd' Eh... ja, dat wil ik wel, maar hoe doe ik dat met deze patiënt? Een oefening in het dealen met claimgedrag of dreigende taal.

U kunt deze workshop volgen in ronde 2 en 3.

13. Verschillend interpreteren; we lijken wel mensen! (M,T) - ervaring NTS vereist

Nelleke van der Snoek & Gertjan Lieftinck

Durf jij in andermans schoenen te staan? Ieder interpreteert op zijn manier... Waar ben je goed in en wat kun we leren van elkaar?

U kunt deze workshop volgen in ronde 2 en 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

14. Gluren bij de burens (T, S)

Laurens Haenen, SEH verpleegkundige, Simone Bot, triagiste HAP

Samenwerking tussen HAP en SEH groeit. De medewerkers hebben echter een verschillende achtergrond en eigen werkwijze. Bewustwording is een eerste stap naar betere samenwerking. Triagisten van HAP en SEH in gesprek aan de hand van stellingen en casuïstiek. Deelnemers bekijken hoe ze elkaar beter van dienst kunnen zijn.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 2.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

15. Het effect van de kernset op de triagist (M, T, A, L)

Rita Nieuwenhuis

Welke invloed hebben de criteria van de kernset op het triagegesprek? Wat zijn de dilemma's van de triagist? Wat merkt de patiënt? Waar wil de organisatie op sturen? Aan de hand van opgenomen gesprekken gaan we hierop in. Welke lessen zijn eruit te trekken?

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

16. Implementatie NTS op de SEH (S)

Sandra van Zijl-Keij, projectleider en praktijkbegeleider SEH

SEH en HAP in Delft vormen sinds de nieuwbouw de Spoedpost Delft. Om het triage proces goed op elkaar af te stemmen is de SEH overgegaan van MTS op NTS. Knel- en leerpunten. U kunt deze workshop volgen in ronde 1.

17. Kwetsbaar na een calamiteit (M, T, S, A, L)

Josianne Vreeburg en Margreet Ridder (Bloom) | Communicatie met Zorg

Medische calamiteiten of nare werkervaringen kunnen iedereen overkomen. Ze kunnen negatieve effecten hebben. Dan heb je behoefte aan steun van collega's en leidinggevende. Zie je een collega worstelen, hoe kun je die helpen het zelfvertrouwen terug te krijgen? In deze workshop krijg je de tools.

U kunt deze workshop volgen in ronde 1 en 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

18. Leren van calamiteiten: de top-5 van basisoorzaken (M, T)

Trudie van Duin en Konca Artan, inspecteurs Inspectie voor de Gezondheidszorg

De inspectie ontvangt calamiteitenmeldingen van alle eerstelijnsinstellingen in de acute zorg. Uit de calamiteitenrapportages komen zaken naar voren die waardevolle lessen bevatten. Wij voeren u langs de top-5 van basisoorzaken, en plaatsen deze in een landelijke context. U kunt deze workshop volgen in ronde 3.

19. Leren van calamiteiten: de top-5 van basisoorzaken (A, L)

Trudie van Duin en Konca Artan, inspecteurs Inspectie voor de Gezondheidszorg

De inspectie ontvangt calamiteitenmeldingen van alle eerstelijnsinstellingen in de acute zorg. Uit de calamiteitenrapportages komen zaken naar voren die waardevolle lessen bevatten. Wij voeren u langs de top-5 van basisoorzaken, en plaatsen deze in een landelijke context.

U kunt deze workshop volgen in ronde 2.

20. De regiearts, alleen maar niet eenzaam door intervisie (A, L)

Hetty Cox, huisarts en medisch directeur DOKh

De functie regiearts is relatief nieuw. Hoe groeit de huisarts in deze rol? Intussen zijn de taken beschreven, maar het uitvoeren wordt vaak als stressvol ervaren. Intervisie biedt de mogelijkheid ervaringen uit te wisselen om gezamenlijk oplossingen te bedenken.

U kunt deze workshop volgen in ronde 3.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

21. Wat doen regels met mensen, en wat doen mensen met regels? De Menselijke maat versus het Algoritme. (A, L)

Marcel Becker, docent Ethiek Radboud Universiteit te Nijmegen

Marleen Kooijman, huisarts te Rotterdam en kaderhuisarts spoedzorg i.o.

Deze workshop is allereerst een training in zelfkennis. Hoe beïnvloeden voorschriften mijn handelen? We gaan in op hoe je als arts en leidinggevende dat proces kunt aansturen. U kunt deze workshop volgen in ronde 2.



[Bekijk hier het introductiefilmpje van deze workshop.](#)

22. Draait de triage door? Betere afstemming bij U1 gewenst (M, T, A, L)

Dr. Paul Giesen

Er lijkt een over-inzet te bestaan van ambulancezorg bij U1. Veilig, maar niet doelmatig en zelfs belastend voor de patiënt. Zoals voor de oudere in een verzorgingshuis of de patiënt met bekende, lang bestaande niet-cardiaal bepaalde pijn op de borst. Kan het anders?

U kunt deze workshop volgen in ronde 3.

23. Toekomstmuziek: aanvullende diagnostiek (A, L)

Martijn Rutten, huisarts, onderzoeker

Feike Loots, onderzoeker POCT in huisartsen spoedzorg, voorheen SEH-arts

De medisch technische mogelijkheden ontwikkelen zich in razend tempo, zo ook de aanvullende diagnostiek. Blijf up-to-date, wij informeren je over de laatste ontwikkelingen zoals de effecten van röntgendiagnostiek op de HAP. Wat betekent dit? We filosoferen over point-of-care testing (POCT). Wat kunnen wij al inzetten? Centraal staat: welke effecten heeft dit op triage?

U kunt deze workshop volgen in ronde 2.

Werken de linkjes naar de film niet? Bekijk ze dan rechtstreeks op:

<https://vimeopro.com/slumpmedia/nts-workshops-7april2016>