

# Spelregels Venticare Reanimatie Competitie Ziekenhuizen

Volwassenen en ambulance competitie

## **1. Uitvoering van de reanimatie**

De reanimatie wordt uitgevoerd in simulatie en volgens de geldende richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR). Voor zaken waar de NRR geen richtlijn voor heeft, wordt de richtlijn van de European Resuscitation Council (ERC) gevolgd.

## **2a. Deelname en competitieformat**

### Ziekenhuiscompetitie

Er kunnen maximaal 16 teams deelnemen aan de competitie. De eerste dag is gereserveerd voor de voorrondes met alle ingeschreven teams. De 10 best presterende teams gaan door naar de halve finale op de tweede dag. De twee beste teams uit de halve finale strijden in de finale, waarbij de volgorde van optreden door loting wordt bepaald.

### Ambulancecompetitie

Er kunnen maximaal tien teams deelnemen aan de competitie. De dag is gereserveerd voor de voorrondes met alle ingeschreven teams. De twee beste teams strijden in de finale, waarbij de volgorde van optreden door loting wordt bepaald.

## **3. Team samenstelling**

### Ziekenhuiscompetitie

Een team bestaat uit maximaal vijf personen die binnen hun ziekenhuis bevoegd zijn om specialistische reanimatie uit te voeren (bijvoorbeeld leden van het Reanimatieteam, Spoedeisende Hulp, Intensive Care, etc.). Elk team moet multidisciplinair zijn, met ten minste één arts, Physician Assistant (PA) of Verpleegkundig Specialist (VS). Er mogen maximaal 2 teamleden zijn die eerder hebben deelgenomen aan de Venticare Reanimatie Competitie.

### Ambulancecompetitie

Een team bestaat uit maximaal vier personen die binnen hun dagelijkse ambulancezorg bevoegd zijn om specialistische reanimatie uit te voeren. Elk team heeft twee ambulancechauffeurs en twee verpleegkundigen of medisch hulpverleners.

## **4. Inschrijving**

Per zorginstelling mag één team worden ingeschreven. De inschrijving moet plaatsvinden vóór de sluitingsdatum die op de website is bekendgemaakt.

## **5. Prijs voor het winnende team**

Het team dat wint, is verzekerd van deelname aan de volgende Venticare Reanimatie Competitie.

## **6. Kansen op Europese competitie**

Het winnende team maakt kans op deelname aan een eventuele Europese reanimatiecompetitie en kan Nederland vertegenwoordigen op het ERC-congres. Daarnaast is er ook een winnaar bij de Venticare Reanimatie Competitie – Ambulance. De jury stelt voor welk team naar de Europese competitie wordt afgevaardigd, gebaseerd op performance (inclusief het totaal aantal punten) en beschikbaarheid van de teams.

## **7. Inschrijfkosten**

De inschrijfkosten bedragen € 230,- per persoon voor 1 dag (ambulance) of € 360,- per persoon voor 2 dagen (ziekenhuizen).

## **8. Toegang tot congresonderdelen**

Deelnemers hebben toegang tot alle overige onderdelen van het congres.

## **9. Fairplay regels**

Tijdens de uitvoering is het reanimatieteam en hun coach niet aanwezig bij andere teams voordat zij zelf optreden (overtreding leidt tot uitsluiting). Filmopnames zijn niet toegestaan en mogen niet gedeeld worden met teams die nog moeten optreden.

## **10. Voorbereiding voor uitvoering**

Voorafgaand aan hun uitvoering krijgen teams kort de gelegenheid om vragen te stellen en kennis te maken met de locatie en materialen.

## **11. Gelijke casuïstiek**

Alle deelnemende teams krijgen dezelfde casuïstiek en begeleiding tijdens het scenario.

## **12. Gebruik van materialen**

Teams hebben geen keuze uit gebruikte simulatiepoppen, maar mogen wel hulpmiddelen meenemen die in de praktijk worden gebruikt voor BLS/ALS, zoals protocollen, metronomen, tijd klokken en registratiesystemen. Het gebruik van mechanische thoraxcompressie-apparaten is niet toegestaan.

## **13. Verantwoordelijkheid voor materialen**

Teams zijn zelf verantwoordelijk voor eventuele beschadigingen, verlies of diefstal van materialen die zij meenemen.

#### **14. Eigen reanimatiekar en defibrillator**

Teams worden aangemoedigd om een eigen reanimatiekar en defibrillator mee te nemen (inclusief 3 sets echte elektroden/defipads en eventueel een trainingskabel). Meld uiterlijk twee weken voor de VRC bij Venticare of je een eigen kar en defibrillator meeneemt, welk type defibrillator het betreft en of er een trainingskabel beschikbaar is. Zuurstof wordt ter beschikking gesteld en hoeft niet meegenomen te worden.

#### **15. Veiligheid tijdens uitvoering**

Wanneer de veiligheid door het handelen van een team in het geding komt, wordt de uitvoering stopgezet en wordt het betreffende team gediskwalificeerd.

#### **16. Beoordeling van teams**

De beoordeling vindt plaats volgens de meest actuele Venticare Reanimatie Beoordelingsschaal (zie bijlage).

#### **17. Winnaar finale**

Het team dat tijdens de finale de meeste punten verzamelt volgens de Venticare Reanimatie Beoordelingsschaal wordt uitgeroepen tot winnaar van de VRC.

#### **18. Prijzen voor het winnende team**

Het winnende team ontvangt een geldprijs van € 1.000,- (beschikbaar gesteld door ZOLL) en een wisselbeker.

#### **19. Gebruik van video-opnames**

Tijdens elk scenario worden video-opnames gemaakt. Venticare behoudt zich het recht voor om deze opnames te gebruiken voor promotiedoeleinden, onderzoek, interne audits en/of leerdoelen. Door deelname aan de competitie geef je toestemming voor het maken en gebruik van deze opnames.

#### **20. Beslissingen jury**

De jury bestaat uit uitsluitend ERC-gecertificeerde ALS-instructeurs. Zij pogen de beoordeling zo zorgvuldig mogelijk te doen. Beroep doen op beslissingen van de jury is niet mogelijk.

# Bijlage 1 Scorelijst VRC

De beoordelingschaal van de Venticare Reanimatie Competitie is een beoordelingsinstrument voor Advanced Life Support (ALS) en is een initiatief van de Stichting Venticare. Deze schaal wordt gebruikt om ambulance- en ziekenhuisreanimatieteams te beoordelen tijdens de Venticare Reanimatie Competitie, maar kan ook ingezet worden voor trainingen in de eigen werkomgeving. De ontwikkeling van deze beoordelingschaal vond aanvankelijk plaats in samenwerking met medewerkers van de St. Antonius Academie Utrecht en het Diakonessenhuis Utrecht. Bij het opstellen van dit beoordelingsinstrument is dankbaar gebruikgemaakt van het scoresysteem voor primaire reanimatievaardigheden, zoals beschreven door J.J.J.M. Berden in 1993.

In de afgelopen jaren is de beoordelingschaal verder verfijnd, mede dankzij bijdragen van diverse professionals, waaronder Hans van Schuppen, urgentie-anesthesioloog bij Amsterdam UMC, Ruben Verlangen, docent aan het METS Center Bilthoven en ambulanceverpleegkundige, en René Boomars, Physician Assistant, bij de RAVU. Ook Ramón Soer, general manager DSG in Uden, Peer Schetters, docent Acute Zorg, Arjaan Korpershoek, Intensive Care verpleegkundige bij het Diakonessenhuis Utrecht, en Jan Hoefnagel, Physician Assistant hebben aan deze verfijning bijgedragen. Elk jaar wordt de beoordelingschaal verder aangepast op basis van nieuwe inzichten en ervaringen.

Reanimatiesituaties zijn gekenmerkt door een hoge mate van onvoorspelbaarheid en een groot aantal variabelen. In deze situaties moeten de zorgverleners van Advanced Life Support (ALS) kwalitatief hoogwaardige zorg leveren door middel van structurering, samenwerking en protocollen. ALS-trainingen zijn gericht op het onderhouden en verbeteren van de organisatie en uitvoering van bijbehorende vaardigheden binnen een gecontroleerde leersituatie. De recentste richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NNR) en de European Resuscitation Council (ERC) dienen hierbij als uitgangspunt.

De beoordelingschaal is samengesteld uit verschillende bronnen met als doel een instrument te ontwikkelen waarmee ALS-trainers de reanimatiesituatie kunnen monitoren en evalueren. Er is een puntenverdeling gemaakt die het mogelijk maakt om de schaal te gebruiken voor zowel evaluatie als beoordeling.

Niet alle beoordelingscriteria zijn voorzien van punten. Dit is te verklaren door het feit dat een reanimatiecasus verschillende wegen kan bevatten, afhankelijk van de specifieke situatie. Ons doel is immers om te beoordelen of de patiënt op de juiste manier wordt behandeld, in plaats van simpelweg het afwerken van standaardprocedures. De uiteindelijke puntenverdeling zal na de competitie bekend worden gemaakt.

Stichting Venticare

februari 2025

		punten	toelichting
<b>Werkplekmanagement en CRM</b>			
<b>1</b>	<b>Werksituatie</b>		
	veiligheid gedurende hele hulpverlening	5	Er moet expliciet aandacht zijn voor de veiligheid van de patiënt en het team rekening houdend met de simulatie en omgeving
	werkplek benaderbaar vanuit alle kanten	5	De patiënt moet goed te benaderen zijn, materialen moeten gestructureerd en georganiseerd worden gebruikt, bed dient op de ideale werkhoogte ingesteld te worden gegeven de situatie.
	Aandacht omstanders	3	Er is passende aandacht voor de omstanders
<b>2</b>	<b>Organisatie</b>		
	<b>Overdracht</b>		
	Draagt over conform NRR-stroomdiagram	5	Conform recentste richtlijn
	Tactisch moment van overdracht	3	Niet ten koste van ritmecheck of BLS
	briefing na vooraankondiging aan ziekenhuisteam conform checklist	5	Bij missen van een onderdeel kunnen punten afgetrokken worden
	'read back' na overdracht	5	
	handelingen worden niet uitgevoerd tijdens overdracht	5	Eén collega mag aantekeningen maken, andere leden die handelingen uitvoeren, dan geen punten
	gestructureerde ritmecheck of ABCD check na overtillen ziekenhuisbed	5	
	<b>Circulatiestilstand</b>		
	vaststellen circulatiestilstand	2	< 10 sec. vastgesteld

			(ook indien tweede reanimatie ontstaat), Aftrek 2 punten indien > 20 sec.
	look-listen-feel methode	2	
	vaststellen eerste ritme	2	Via defibrillator of AED ≤ 30 sec. = 2 punten ≤ 45 sec. = 1 punt > 45 sec. = 0 punten
	documenteren	3	Indien alleen op handschoen 1 punt
<b>3</b>	<b>CRM</b>		
	Taak- en rolverdeling en samenwerking	4	(4 punten indien gehele hulpverlening, 2 punten indien niet geheel, 0 punten bij 'niet gezien')
	Efficiënt uitvoeren van taken	4	
	Prioriteiten stellen	4	
	Leiderschap	4	
	Closed loop communicatie	4	
	Samenvattingen met ruimte voor suggesties	4	
	Speak up vanuit team	4	
<b>Shockscenario</b>			
<b>4</b>	<b>Algoritme</b>		
	printer mee laten lopen en beoordelen	2	
	benoemen hartritme	5	
	defibrillatie gegeven	10	juiste hoeveelheid joules
<b>5</b>	<b>Organisatie van het scenario</b>		
	duur ritmecheck alle ritmechecks	3	< 5 sec. hands-off time 1 punt indien één check > 5 seconden is.
	hands-off time > 10 sec	-5	
	duur blok maximaal 2 minuten	3	<1.45 of >2.15: 0 punten
	<b>Defibrillatie</b>		
	Toepassen 3 schokstrategie	5	Alleen op indicatie (2 punten) en juist toegepast (3 punten)
	check pulsaties carotis	2	
	zuurstof weg	3	voor ritmecheck, op rug

	patiënt en bed los	1	
	benoem aantal joules	1	
	directe controle BLS	2	< 30 sec. na ritmecheck
	Refractair VF		Zn. therapieverandering
<b>6</b>	<b>Medicatie</b>		
	IV / IO toegang	-5	Indien te laat
	adrenaline	2	met flush
	amiodaron	2	
<b>No-shockscenario</b>			
<b>7</b>	<b>Algoritme</b>		
	printer mee laten lopen	2	Inclusief beoordelen, actief zoeken naar p-wave asystolie
	benoemen hartritme	3	
	lading gedumt, direct start BLS	10	
	onnodige defibrillatie	-10	
<b>8</b>	<b>Organisatie van het scenario</b>		
	duur ritmecheck	3	< 5 sec hands-off time
	hands-off time > 10 sec	-5	
	duur blok maximaal 2 minuten	3	<1.45 of >2.15: 0 punten
	check pulsaties carotis	2	
	directe controle BLS	2	< 30 sec. na ritmecheck
<b>9</b>	<b>Medicatie</b>		
	IV / IO toegang >2 minuten	-5	
	adrenaline	2	met flush
<b>10</b>	<b>Pacen</b>		
	Indiceren pacing vastgesteld	10	bij juist indicatie
	uitvoering pacing	5	Instellen: fixed rate, non-demand en frequentie. Niet laden voor schok, energie opdraaien, niet drempelen van pacemaker, pacen starten tijdens BLS
	duur ritmecheck	3	< 5 sec hands-off time
	hands-off time > 10 sec	-5	
<b>Borstcompressies</b>			

11	Juiste diepte borstcompressies computerscore:	20	95 - 10%
		10	90 - 95%
		0	< 90%
	Juiste frequentie computerscore:	15	100 – 120 /min
		7	< 100 en > 120 /min
		0	< 95 of > 125/min
	Leunen	-5	
	Onderbreken/hands-off-time > 5sec	-10	
	Actieve coaching van BLS	5	
	Niet wisselen BLS na 2 minuten	-20	
<b>Ventilatie</b>			
12	Beademing conform computerscore	15	90 - 100%
		10	80 - 90%
		0	< 80%
	frequentie beademingen tijdens compressies	5	ratio 10 : 1 of 30 : 2, bij <8 of >12/min: 0 punten
	gebruik PEEP of watersset	-5	
	100% zuurstof gestart > 30 sec na eerste ritmecheck	-5	
<b>13</b>	<b>ETCO2</b>		
	gestart voor advanced airway	4	
	gestart na advanced airway	1	
	gebruikt voor:	2	
	• effectiviteit beademing	2	
	• kwaliteit van borstcompressies	2	
	• indicatie ROSC	2	
	• monitoring beademingsfrequentie	2	
	• prognose vorming	2	Juist gebruik.
<b>Diagnostiek en behandeling</b>			
<b>14</b>	<b>Anamnese</b>		
	vragen stellen, raadplegen status, beloop, voorgeschiedenis, medicatie		
<b>15</b>	<b>Lichamelijk onderzoek</b>		
	inspectie hele lichaam		



<b>16</b>	<b>Reversibele oorzaken</b>		
	Assessment <ul style="list-style-type: none"> <li>• hypovolemie</li> <li>• hypers en hypo's</li> <li>• hypo- en hyperthermie</li> <li>• hypoxie</li> <li>• tamponade</li> <li>• tension pneumothorax</li> <li>• toxinen</li> <li>• trombo-embolie cardiaal/pulmonaal</li> <li>• andere oorzaak</li> </ul>		
17	adequate werkdiagnose		
	Behandeling <ul style="list-style-type: none"> <li>• hypovolemie</li> <li>• hypers en hypo's</li> <li>• hypo- en hyperthermie</li> <li>• hypoxie</li> <li>• tamponade</li> <li>• tension pneumothorax</li> <li>• toxinen</li> <li>• trombo-embolie cardiaal/pulmonaal</li> <li>• andere oorzaak</li> </ul>		
	Prioritering en timing behandeling		
<b>Evaluatie en behandeling</b>			
18	foutieve, onnodige of schadelijke behandeling		
<b>ROSC</b>			
19	ROSC geconstateerd		
	Adequate ROSC behandeling		

#### Opmerkingen ten aanzien van deze beoordeling

- Binnen elk scenario worden meerdere BLS-blokken beoordeeld en is vooraf afgesproken door de jury welk blokken beoordeeld worden. Dit geldt ook voor de

ALS-algoritmes en ritmechecks.

- Als er zowel een shock- als een no-shockscenario is en er wordt gekozen voor één van beide, dan vervallen de punten voor het andere scenario. Het is ook mogelijk dat niet alle aspecten beoordeeld worden; dit is afhankelijk van de specifieke casuïstiek.
- Wanneer er binnen dit scenario structureel wordt gewisseld tussen shock- en no-shock, worden de scenario's wel beoordeeld, maar vervallen de punten voor de gemaakte keuze.
- De beoordeling wordt uitgevoerd door een gekwalificeerde jury, bestaande uit ERC-ALS-instructeurs.
- Tegen de beoordeling kan geen beroep worden aangetekend.
- De spelregels van de Venticare Reanimatie Competitie zijn leidend.

# Bijlage 2 Instructie vooraf

Om ervoor te zorgen dat de competitie veilig, probleemloos en technisch goed verloopt, geven we jullie vooraf enkele instructies. We streven ernaar om de simulatie zo realistisch mogelijk te maken. De patiëntsimulatoren kunnen veel simuleren, maar er zijn ook beperkingen.

## **Simulatoren en Techniek**

Tijdens de competitie maken we gebruik van simulatoren van Laerdal, die gebruikmaken van ShockLink-technologie. De adapter en defibrillatorpads worden verzorgd door Laerdal, wat betekent dat jullie je eigen defibrillator moeten meenemen. We vragen alle deelnemende teams om een eigen reanimatiekar of -tas met reguliere ALS-materialen mee te nemen.

**Belangrijk:** Geef per mail het merk en type defibrillator door vóór 26 mei a.s.

## **Introductie en Aanwezigheid**

De introductie begint om 7:30 uur voor het ziekenhuis en om 7:45 uur voor de ambulance. Zorg ervoor dat je op tijd aanwezig bent en dat je de kar hebt ingeleverd. Na de introductie is er kort gelegenheid om vragen te stellen en kennis te maken met de simulator(en).

## **Vorbereiding op de Competitie**

Hieronder volgen enkele instructies ter voorbereiding:

- **Parameters en simulatoren:**
  - Hartritmes worden weergegeven op jullie eigen defibrillator, waardoor je deze kunt gebruiken zoals je gewend bent.
  - Capnografie, SpO<sub>2</sub>, AHF, RR en temperatuur worden getoond via een stand-alone patiëntenmonitor. Deze parameters moeten daadwerkelijk gemonitord worden.
  - Pulsaties zijn voelbaar in onder andere de carotis.
  - Waarden die niet worden getoond of gesimuleerd, worden door een jurylid op verzoek van het team gegeven.
  - Feedbackdevices geïntegreerd in de defibrillatorpads kunnen niet gebruikt worden.
  - Overige hulpmiddelen voor BLS/ALS, zoals protocollen, metronomen en tijd klokken, mogen meegenomen worden.
  - Het gebruik van mechanische thoraxcompressie-apparaten is niet toegestaan vanwege de kwetsbaarheid van de pop.
- **Medicatie en Resuscitatievloeistoffen:**
  - Medicatie moet daadwerkelijk opgetrokken worden.

- In het kader van duurzaamheid is het toegestaan om trainingsmedicatie te gebruiken. Zorg ervoor dat het voor de jury duidelijk is welke medicatie en dosering wordt opgetrokken.
- Medicatie en resuscitatievloeistoffen mogen niet in de simulator geïnjecteerd worden; de handeling moet gesimuleerd worden met een duidelijke aankondiging van toediening.
- **Echografie:**
  - Venticare beschikt over een device voor virtuele echobeelden. Geef dit duidelijk aan tijdens het scenario als je dit wenst.

### **Materialen**

- Elk team dient zijn eigen materialen mee te nemen voor Advanced Life Support.
- Venticare stelt dit jaar geen reanimatiekar met materialen ter beschikking.
- IV-naalden moeten op de pop geplaatst worden zonder deze daadwerkelijk aan te prikken; de IV-toegang moet volgens reguliere werkwijze gefixeerd worden.
- IO-toegang kan verkregen worden op een door de jury toegewezen locatie.

### **Overige Medische Handelingen**

- Het plaatsen van een supraglottisch device of endotracheale tube is toegestaan. Gebruik alleen lubricant van Laerdal; als je dit niet hebt, geef dit dan vooraf aan bij de organisatie.
- Voor invasieve handelingen die mogelijk schade aan de simulator kunnen toebrengen, moet vooraf toestemming aan de jury gevraagd worden.

Met deze instructies hopen we dat jullie goed voorbereid zijn op de competitie.

Veel succes!