



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

# NAZ Bericht



12

januari 2016

## Inhoudsopgave

- 03 Veel moois in het verschieft
- 07 Thoraxletsel onder de aandacht
- 08 Samen sepsis te lijf
- 11 Lars Brouwers stelt zich voor
- 12 Gevolgen GHB-gebruik groot
- 16 In startblokken voor grote rampenroefening
- 18 Studies Topzorg in volle gang
- 20 Nieuwe koers voor ROAZ

### COLOFON

Redactie Froukje Aben Eindredactie Froukje Aben en Christine Schepel Fotografie Medische Fotografie Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Vormgeving Anja Verlaet Drukwerk Deko Verdivas

### Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,

locatie St. Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60

5022 GC Tilburg

### Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

## Agenda

29 januari	Werkgroep implementatie kwaliteitskader
4 februari	RSO
16 februari	Kennisplatform CB huisartsenzorg
24 februari	Kennisplatform CBRN
25 februari	Focusgroep Acute Obstetrie
1 maart	RTO
8 maart	Kennisplatform CB ziekenhuizen
10 maart	Focusgroep Acute Psychiatrie
25 maart	Werkgroep implementatie kwaliteitskader
30 maart	Focusgroep CVA
1 april	MOGO
14 april	Programmacommissie TTPA
21 april	ROAZ strategisch overleg

Kijk voor meer informatie en de complete agenda op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).

2015 ligt achter ons, het nieuwe jaar is begonnen. Christine Schepel, hoofd van het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) maakt de balans op en blikt samen met haar collega's vooruit. Voor 2016 ligt weer veel moois in het verschieft.



### Christine Schepel

"Ik bedank alle ketenpartners voor de constructieve stappen die zijn gezet."

## Veel moois in het verschieft

Christine Schepel, hoofd van het NAZB: "Samen met onze partners in het netwerk zijn we altijd bezig de acute zorgketen naar een hoger plan tillen. Ik denk dat we daarbij op de goede weg zijn. We kijken terug op een jaar waarin constructieve stappen zijn gezet en daar wil ik dan ook al onze ketenpartners voor bedanken." Voor 2016 staat er weer van alles op stapel. Christine: "Zo startte onlangs de projectgroep Sepsis. Komend jaar willen we volop met dit thema aan de slag."

### Nieuwe structuur

Voor het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) wordt 2016 het jaar van de nieuwe structuur. Tijdens het ROAZ-overleg eind november werd besloten het bestaande bestuurlijk overleg te splitsen in een strategisch- en een tactisch overleg en de vaststelling van de agenda onder verantwoordelijkheid van het NAZB te laten vallen. Yvonne van Persie, projectleider ROAZ: "Inhoudelijk zetten we de lijn van 2015 voort. Het zal vooral de nieuwe organisatie-



**Yvonne van Persie**

“Inhoudelijk zetten we de lijn van 2015 voort.”

structuur zijn die extra aandacht vraagt. Christine: “De bedoeling van de gewijzigde opzet is dat we een slagvaardiger en daadkrachtiger geheel gaan vormen. Waarin we besluiten beter kunnen implementeren en borgen en de communicatielijnen duidelijker zijn gestructureerd.”

#### Grote studie

Minder grote veranderingen, maar daarom staat er niet minder werk op de rol bij traumazorg. Naast de vaste activiteiten zoals het organiseren van het Regionaal Trauma Overleg, themabijeenkomsten en natuurlijk traumaregistratie, neemt de Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) een grote plek in op de jaarkalender. Mariska de Jongh is Klinisch Epidemioloog en een van de Topzorg-projectleiders. Ze vertelt: “We hebben het al eerder benoemd, maar deze studie is uniek, onder meer vanwege de omvang. Dat vraagt behoorlijk wat organisatie. Onder de vlag van de BIOS lopen diverse deelstudies. We hopen volgend jaar nog meer mensen te includeren, zodat we een zo breed mogelijke patiëntenpopulatie kunnen meenemen in het onderzoek.” De studie is in 2015 gestart en loopt de komende jaren door.

#### Traumaregistratie

Christine: “Ook een belangrijk onderdeel van ons werk is traumaregistratie. De afgelopen jaren was deze flink in beweging. In 2014 startten we met een uitgebreidere Europese dataset en een jaar later is overgestapt op een actuelere versie



**Mariska de Jongh**

“We hopen volgend jaar nog meer mensen te kunnen includeren.”

van de AIS-letselcodering. Dat soort grote aanpassingen verwacht ik niet in 2016.” Haar collega Katinka van Delft, medisch deskundige, beaamt dat en vertelt waar de focus vooral op zal liggen: “We zijn continu bezig om de kwaliteit en volledigheid van registratie in samenwerking met de Brabantse ziekenhuizen te optimaliseren. Een aantal ziekenhuizen stapt over op een ander elektronisch patiëntendossier (EPD). We werken eraan om de dataset van de traumaregistratie zo veel mogelijk in deze EPD's op te nemen. We streven ernaar zo min mogelijk gegevens dubbel vast te leggen of achteraf aan te vullen, zodat de registratielast zo laag mogelijk blijft.” Ze vervolgt: “Ook worden de inclusiecriteria iets uitgebreid. Patiënten die worden opgenomen en de SEH daarbij overslaan, bijvoorbeeld omdat ze worden overgeplaatst vanuit een ander ziekenhuis en direct naar de IC gaan, nemen we vanaf

2016 op in de traumaregistratie. Daarnaast wordt op landelijk niveau nagedacht over de mogelijkheden voor het opnemen van informatie over de kwaliteit van leven van de patiënten in de landelijke dataset.”

#### Brabantbrede oefening

En dan opleiden, trainen en oefenen (OTO). “Niet te missen is natuurlijk de grote Brabantbrede intersectorale rampenoefening in januari, waaraan alle ketenpartners in de acute zorg meedoen”, weet Christine. “Het is een spannende, maar vooral heel interessante en leerzame oefening.” Dat verwachten projectleiders OTO Eelko Netten en Patricia van Roessel ook: “We willen steeds meer toe naar ketensamenwerking. Deze oefening geeft een goede indicatie van waar we staan op dit moment.” De uitkomsten worden dan ook goed bestudeerd en besproken, zodat verbeterpunten adequaat opgepakt kunnen worden.

Een van de hoofddoelstellingen van OTO is het verbeteren en borgen van de crisisorganisatie van zorginstellingen. Patricia: “Er komt veel op de keten af. Gelukkig beschikken we over allerlei gereedschappen om alle nieuwe informatie en oefenmomenten te



**Katinka van Delft**

“We willen de registratielast zo laag mogelijk houden.”



**Patricia van Roessel**

*"Er komt veel op de keten af."*

coördineren. Komend jaar bieden we bijvoorbeeld de meerdaagse cursus operationeel crisiscoördinator (OCCZ) aan. Met deze training versterken we de interne adviescapaciteit van de zorginstelling ter voorbereiding op- en

tijdens de repressie- en nazorgfase van een bijzondere omstandigheid."

Er staan meer scholingen op het programma. In 2015 vond in de ROAZ-regio Brabant een pilot met het versterkingsprogramma crisiscommunicatie plaats. "Afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie komt er in 2016 voor dezelfde doelgroepen een vervolg. Op basis van de eerste reacties verwacht ik dat die follow-up er komt", weet Eelko. Hetzelfde geldt voor de cursus Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM). "We spelen ook met deze training in op de groeiende behoefte aan kennis over en verdieping in dit thema."

Het OTO-team besteedt in het nieuw jaar ook nadrukkelijk aandacht aan het verbreiden van kennis. Eelko: "We merken dat die behoefte er is. Organisaties willen hun netwerk uitbreiden en van elkaar leren. Daarom organiseren we minstens één kenniskring crisisbeheersing en OTO.

Sleutelfunctionarissen binnen zorginstellingen wisselen ervaringen uit en leren zo van elkaar." ●



**Eelko Netten**

*"We willen steeds meer toe naar ketensamenwerking."*

## Thoraxletsel onder de aandacht

Mike Bemelman was een van de sprekers tijdens de thema-avond over thoraxletsel.



Netwerk Acute Zorg Brabant hield eind september een interactieve themabijeenkomst over thoraxletsel. Aan de hand van casuïstiek en specifieke problemen in de behandeling werden deelnemers wegwijs gemaakt in procedures, protocollen en afspraken in de keten.

Een ambulanceverpleegkundige schetste aan de hand van geluidsfragmenten de gang van zaken van een ongeval op de A2. Al vertellend schetste hij wat er gebeurt van het eerste telefoontje naar de meldkamer en de overdracht naar de ambulancemedewerkers tot de aankomst van de patiënt op de spoedeisende hulp. Ook de ambulancechauffeur die het verhaal achter een scooterongeval uit de doeken deed, kon rekenen op alle aandacht van de zaal. De toelichting op deze casus van traumachirurg Koen Lansink vond goed gehoor. Iedereen in de acute zorgketen weet

immers hoe belangrijk snelle diagnosestelling is bij deze vorm van letsel.

### Fixatie

Pijnbestrijding kwam uitgebreid aan bod, evenals het onderwerp ribfixatie. Dat laatste is een vrij nieuwe techniek, die nog niet in alle ziekenhuizen wordt toegepast. Traumatoloog/chirurg Mike Bemelman doet dat wel, in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Hij nam zijn toehoorders mee in de afweging om wel of niet te fixeren. Menigeen ging met een nieuwe kijk op (be)handelen bij thoraxletsel naar huis.

Patiënten krijgen bij het vermoeden van sepsis al in de ambulance antibiotica toegediend.



**Meer informatie?**

[www.phantasitrial.com](http://www.phantasitrial.com)

Hoe sneller sepsis herkend en behandeld wordt, hoe beter. Op dit moment loopt de landelijke PHANTASi trial en op initiatief van Harm Haak en Gerba Buunk, internisten acute geneeskunde in de regio Brabant, startte parallel daaraan met NAZB een werkgroep sepsis. Vooruitlopend op de uitkomsten van de trial lijkt er in deze spoedzorgketen nog volop te verbeteren.

## Samen sepsis te lijf: hoe sneller, hoe beter

Het VU Medisch Centrum coördineert sinds enige tijd de Prehospital ANTibiotics Against Sepsis (PHANTASi) trial. Het is de eerste prospectieve studie waarin onderzocht wordt wat het effect is van vroege antibioticatoediening. Bekeken wordt wat de gevolgen van het in de ambulance al toedienen van medicatie zijn voor onder

andere hun overleving, opnameduur in het ziekenhuis en kwaliteit van leven. In onze provincie doen de RAV en Brabant Zuidoost en Brabant Midden-West-Noord en de ziekenhuizen Amphia, Bravis, Elkerliek, Máxima Medisch Centrum, St. Anna en Catharina mee. Op dit moment zijn in totaal 1.300 patiënten geïncludeerd. De trial is ten

einde wanneer dit er 2.100 zijn, naar verwachting eind 2016. Aan het daadwerkelijk toedienen van medicatie, wat nieuw is voor medewerkers op de ambulance, gaat nog een stap vooraf: herkenning. Joost Frenken is medisch manager van de RAV Brabant Zuidoost en SEH-arts in het Elkerliek ziekenhuis.

Hij vertelt: "Sinds sepsis een VMS-thema is, is het in ziekenhuizen volop onder de aandacht. De herkenning ervan is redelijk goed." Het ziektebeeld wordt herkend en dus wordt eerder behandeling ingezet. Uit de mortaliteitscijfers van de laatste jaren blijkt dat dit groot effect heeft op overleving. Dat deed de vraag rijzen wat er gebeurt als je nóg eerder antibiotica inzet.

#### Werkgroep Sepsis NAZB

Een werkgroep\* met daarin afgevaardigden van betrokken ketenpartners uit Brabant, buigt zich over de uitvoering van de nieuwe werkwijze. Inmiddels is de werkgroep drie keer bij elkaar geweest. Op dit moment wordt de keten in beeld gebracht en een flowchart ontwikkeld. Daarna worden de in kaart gebrachte knelpunten in acties

omgezet. Onder andere aandachtspunten als snellere overdracht worden besproken.

#### Bewustwording

Buunk: "We willen gaan werken met een uniform protocol. Huisartsen en ambulancepersoneel verrichten de eerste handelingen, ziekenhuizen bieden het vervolg. De nadruk ligt op snel handelen en bewustwording." Vooral dat laatste is belangrijk volgens haar. Wie stuur je in, waar moet je op letten, met welke snelheid moet je richting het ziekenhuis. Iedereen kan sepsis krijgen, maar sommige mensen zijn er vatbaarder voor dan anderen. Ouderen, kleine kinderen en mensen met een lage weerstand door bijvoorbeeld chemotherapie lopen meer risico. ●



De huidige deelnemers zijn twee internisten (Amphia Ziekenhuis en Máxima Medisch Centrum), een medisch manager ambulancezorg (RAV Brabant Zuidoost), een verpleegkundig specialist (RAV Brabant Midden-West-Noord), een specialist ouderengeneeskunde (De Wever), een huisarts en de medisch coördinator NAZB voor de acute zorg. De groep wordt ondersteund door Yvonne van Persie, adviseur acute zorg bij NAZB.

regionaal overleg acute zorg

## Lars Brouwers stelt zich voor

Het NAZB verwelkomde in oktober een nieuwe arts-onderzoeker.



Lars Brouwers,  
arts-onderzoeker

"Traumachirurgie genoot altijd al mijn voorkeur. De betrokkenheid bij de patiënt vanaf het moment van traumaopvang tot polibezoek, de grote diversiteit aan letsels en de creativiteit die een chirurg nodig heeft bij de opvang van de ernstig gewonde patiënt is wat mij bijzonder enthousiast maakt voor dit mooie vak. Stages in het Zuid-Afrikaanse Pretoria en in Grenoble bij hét traumacentrum in de Franse Alpen droegen daaraan bij.

De afgelopen drie jaar werkte ik als ANIOS chirurgie in het Amphia Ziekenhuis en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en heb mij op wetenschappelijk gebied ontwikkeld door het schrijven van enkele artikelen en een onderzoeksvoorstel over kwaliteit van leven na operatief behandelde acetabulum fracturen.

Het wetenschappelijk onderzoek vanuit het NAZB naar de ketenzorg bij de ernstig gewonde patiënt sloot perfect aan bij mijn interesse en ik maakte dan ook met veel genoegen de overstap naar deze arts-onderzoekerfunctie. Als arts-onderzoeker participeer ik in het onderzoeksteam van de Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) en verzamel ik aanvullende patiëntgegevens van patiënten met ernstig bekkentrauma, met als doel de kwaliteit van leven in kaart te brengen. Daarnaast doe ik onderzoek naar de ketenzorg voor de ernstig gewonde patiënt. Hierbij maak ik onder andere gebruik van de traumaregistratiegegevens. Ik voer deze werkzaamheden uit in de traumaregio Brabant, met NAZB als standplaats. Wellicht tot snel!"

onderzoek

V.l.n.r.: boven:  
**Renée Otte**  
 Nijmegen Institute for  
 Scientist-Practitioners  
 in Addiction (NISPA),  
**Joachim Tilanus**  
 psychiater ETZ en  
 voorzitter van de  
 themabijeenkomst.

Onder:  
**Rama Kamal**  
 senior verslavingsarts  
 Novadic-Kentron,  
**Theo Nieskens**  
 GGZ Breburg,  
**Paul van Oort**  
 Politie Zeeland -  
 West-Brabant,  
**Marloes van den**  
**Meijdenberg**  
 Politie Zeeland -  
 West-Brabant.



regionaal overleg acute zorg

'Wie doet wat, waar zitten de knelpunten, en hoe kunnen we hier samen aan werken?' Dit zijn vragen die begin december aan bod kwamen tijdens de themabijeenkomst over de opvang van mensen met acute problematiek veroorzaakt door GHB en het excited delirium syndroom (EDS).

## Aandacht voor het excited delirium syndroom

Tijdens deze drukbezochte avond kwamen diverse professionals aan het woord over dit complexe onderwerp. Alle betrokkenen zijn het erover eens: er valt nog veel winst te behalen. Het is zaak het gebruik van GHB en de mogelijke gevolgen daarvan snel te herkennen en de persoon in kwestie op de goede manier zo snel mogelijk naar de juiste hulpverlener te brengen. Om daar de

behandeling en met name het vervolg daarop goed vorm te geven.

### Bevindingen en aanbevelingen

Er kwamen twee casussen aan bod, allebei gevolgd door verhalen van sprekers uit het veld. In de eerste casus doorliepen betrokken hulpverleners samen met de aanwezigen een situatie vanaf de eerste

melding tot opvang en behandeling. Renée Otte lichtte bevindingen en aanbevelingen van haar onderzoek naar de ketenzorg in Brabant en Amsterdam toe. Allard van het Veld vertelde over de mogelijkheden voor opvang van GHB-gebruikers en detoxificatie binnen de grenzen van het strafrecht.

De focusgroep wil afspraken maken om GHB-problematiek beter aan te pakken.

Na een korte pauze schetsten enkele zorgverleners de casus van een EDS-patiënt. Rama Kamal, als arts verbonden aan Novadic-Kentron, ging daarna dieper in op het herkennen van de problematiek. Ze zette haar ideeën en tips over de omgang met dergelijke patiënten uiteen. Vervolgens benoemde Cor Verbrugge, wetenschappelijk medewerker bij Novadic-Kentron, dat in samenwerking met de Brabantse focusgroep Acute Psychiatrie

een document is ontwikkeld en afspraken zijn gemaakt om de problematiek beter aan te pakken. De afspraken worden vanaf 2016 verder vorm gegeven en geïmplementeerd onder regie van Liesbeth de Vos, voorzitter van de focusgroep Acute Psychiatrie. "Ik hoop dat deze avond iedereen inspireert om hier actief mee aan de slag te gaan en elkaar op te zoeken om tot goede afspraken te komen" aldus psychiater en voorzitter van de avond Joachim Tilanus. ●



## Excited Delirium Syndroom

Iemand met EDS vertoont de volgende kenmerken:

- Is extreem agressief of gewelddadig
- Heeft verwijde pupillen, waardoor het vermoeden van intoxicatie met stimulerende middelen wordt vermoed
- Is ongevoelig voor pijn
- Haalt versneld adem
- Transpireert sterk
- Is erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
- Huid voelt warm aan
- Volgt aanwijzingen politie niet op
- Is naakt of te dun gekleed
- Is buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten')
- Wordt niet moe ondanks sterke inspanning
- Vernielt glas
- Wordt aangetrokken door fel licht/hard geluid
- Kermt (onverstaanbare, dierlijke geluiden)

Let op: Kenmerken zijn niet altijd tegelijk aanwezig, maar hoe meer kenmerken zich voor doen, hoe groter de verdenking op EDS.



## ‘Waardevolle informatie over verbeterpunten’

Er breekt een infectieziekte uit. Niemand kan ontkomen aan de gevolgen.

Er dreigt gevaar voor heel veel mensen. Een enorme uitdaging voor Brabantse

[zorg]instellingen. Hoe reageren ze? Hoe gaan ze het probleem te lijf?

Dat is Outbreak, de eerste grote intersectorale ketenoefening in ROAZ-verband binnen Brabant. Om een idee te geven van de omvang: op de piek van de oefening bestaat de oefenstaf uit maar liefst negentig mensen. Er zijn geen fysieke slachtoffers, maar de simulatie vindt plaats op tactisch en strategisch niveau. De crisisteams van alle Brabantse ziekenhuizen, GGD'en,

huisartsenzorg, ambulancediensten inclusief meldkamer en GHOR-bureaus trekken in januari 2016 meerdere dagen ten strijde tegen het papieren gevaar.

In Outbreak ervaren organisaties hoe hard ze elkaar nodig hebben in het geval van een crisis als deze, die meerdere ketenpartners tegelijk raakt. Naast het bestrijden van de infectieziekte moet natuurlijk ook de

zorgcontinuïteit binnen de eigen organisatie gewaarborgd blijven. Ook dat aspect is onderdeel van de training.

### Details in scenario

Voor projectleider Frank Rosier nadert een klus van maanden voorbereiding bijna zijn hoogtepunt. “We brengen de details aan in het scenario en regelen de laatste prakti-



Geen fysieke slachtoffers, maar simulatie op tactisch en strategisch niveau.

sche zaken.” Hij merkt dat ook de deelnemende organisaties januari voelen naderen: “Ze treffen voorbereidingen. Daarbij lopen ze tegen vragen aan die we zo goed mogelijk willen beantwoorden. Ik rijd heel Brabant door om presentaties te geven.” Hij doet het graag: “Het enthousiasme is groot, dat is leuk om te merken.” NAZB is nauw betrokken bij de intersectorale

ketenoefening. Projectleider crisisbeheersing & OTO Eelko Netten: “Een intersectorale oefening levert ons waardevolle informatie op over mogelijke verbeterpunten binnen het acute zorgnetwerk. Zorginstellingen willen toe naar meer en betere ketensamenwerking en deze oefening geeft een goede indicatie van hoe ver we zijn in dat proces.”

opleiden, trainen oefenen

Onderdeel van de BIOS is een studie naar de behandeling van heupfracturen, die vaak bij oudere mensen voorkomen.

## Experiment Topzorg

Lees het eerdere artikel over Experiment Topzorg in NAZBericht 11, [ook] via [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).



onderzoek

Experiment Topzorg, het grote onderzoeksproject waarvoor het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis subsidie krijgt van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is inmiddels in volle gang.

## Topzorgonderzoeken in volle gang

Klinisch Epidemioloog en een van de Topzorg-projectleiders Mariska de Jongh volgt de voortgang van de omvangrijke BIOS-studie op de voet. "Alle Brabantse ziekenhuizen doen mee, dat is een van de redenen die dit onderzoek uniek maken. We hopen dat steeds meer zorgverleners onze vragenlijsten gaan uitdelen aan traumapatiënten. Hoe groter het aantal respondenten, hoe beter wij ons een beeld kunnen vormen van hoe het leven er voor diverse patiëntgroepen uitziet na een ongeval."

### Kwaliteit van leven

Het Tilburgse fusieziekenhuis doet onderzoek op het gebied van traumatologie en het neurodomein. Er lopen diverse onderzoeksprojecten, met verschillende invalshoeken. Maar één doel hebben alle traumastudies met elkaar gemeen. (Gezondheidsgerelateerde) kwaliteit van leven van de (trauma)patiënt verbeteren is direct of indirect waarnaar gestreefd wordt. De focus ligt daarbij op patiënten met complexe fracturen, comorbiditeit, oudere traumapatiënten, multitrauma en neurotrauma. Netwerk Acute Zorg Brabant is nauw

betrokken bij het onderzoek. Het onderzoek bouwt verder op de al bestaande regionale traumaregistratie, met data van alle Brabantse ziekenhuizen.

### Website online

Professionals en patiënten kunnen binnenkort alles lezen over Experiment Topzorg op [www.elisabethtopzorg.nl](http://www.elisabethtopzorg.nl). Op de website zijn onderzoekers aan het woord over 'hun' studie, staan te zijner tijd onderzoeksresultaten en vertellen betrokkenen over het belang van het onderzoek. Uiteraard ontbreekt ook praktische informatie niet.

Nieuwe  
organisatiestructuur  
ROAZ-programma.



regionaal overleg acute zorg

Het bestuurlijk Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) kwam op donderdag 26 november bij elkaar. Op de agenda stond onder meer de nieuwe organisatiestructuur van het ROAZ. Twee belangrijke zaken vallen daarin op.

## Nieuwe koers voor ROAZ

Het bestuurlijk ROAZ wordt gesplitst in een strategisch overleg voor bestuurders en een tactisch overleg voor managers. Daarnaast verdwijnt de agendacommissie. Vicevoorzitter van het strategisch ROAZ Betty van de Walle zei het in het in vorige NAZBericht al: om efficiënter te werken, was een herziening van de organisatie nodig. Door het overleg in eerste instantie te voeren met bestuurders die de koers uitstippelen, kunnen managers en focusgroepen daarna gericht verder op de

ingeslagen weg. Om dit te bewerkstelligen is een tactisch overleg in het leven geroepen waarbij managers aanschuiven. Als voorzitter van dit overleg wordt een bestuurder uit de regio gezocht. Bestuurders schuiven iemand uit hun organisatie naar voren om vanaf 2016 dit tactisch overleg te voeren en onder meer 'linking pin' te zijn tussen strategisch overleg en focusgroepen.

### Schakel

NAZB is in de nieuwe structuur de schakel tussen de diverse overleggen op verschillende niveaus. NAZB zal zich actiever door het netwerk laten informeren over actualiteiten en thema's om tot een goede invulling van het ROAZ-programma te komen. Yvonne van Persie, adviseur acute zorg: "Het netwerk overziet het grotere geheel. NAZB is als schakel tussen ketenpartners en ROAZ goed in staat de agenda voor het overleg vorm te geven."

## Spoed moet goed

De organisatie van de spoedzorg waaronder het inzichtelijk maken van de geboden kwaliteit van zorg is al jaren punt van aandacht bij zorgorganisaties, zorgaanbieders, zorgvragers en zorgverzekeraars. Over het algemeen is de acute zorg in Nederland goed geregeld en over veel zaken is men het met elkaar eens. Maar het kan nog (veel) beter, ook daarover zijn alle betrokken partijen het eens. Zorginstituut Nederland is gestart met het vaststellen van indicatoren voor zes (complexe) spoed-indicaties. In het rapport 'Spoed moet goed: indicatoren en normen voor zes spoedzorgindicaties' zijn de

indicatoren met toelichting beschreven. Tijdens een aantal bijeenkomsten is een aantal zogenoemde 'patientjourneys' in de spoedzorg besproken. Zowel de journeys van de complexe indicaties uit het ZIN-rapport als die van complexe patiënten die voor het merendeel de SEH bezoeken, kwamen hierbij aan de orde. Op basis van de diverse patient-journeys worden kwaliteitseisen en randvoorwaarden voor de organisaties van de spoedzorg bepaald. Het streven is dat eind 2016 een gezamenlijke kwaliteitsvisie voor de spoedzorg gerealiseerd is.

» Een organisatie heeft door deze structuurwijziging vertegenwoordigers zitten in het strategisch en tactisch ROAZ en de focus- en projectgroepen. NAZB communiceert aan de betrokken organisaties wie op welke plek vanuit een organisatie in welk NAZB-gremium zit, hiermee hoopt het netwerk de samenhang tussen vertegenwoordigers binnen organisaties te verhogen. Het ROAZ verwacht dat implementatie van genomen besluiten daardoor sneller en beter plaatsvindt. ●



Wij kijken uit naar een prettige voortzetting van onze samenwerking in 2016!



Met vriendelijke groet van het team  
Netwerk Acute Zorg Brabant



### Nieuws of plannen?



Heeft uw organisatie nieuws of plannen? Laat het ons weten. Het NAZB verzamelt actuele berichten van onze ketenpartners op de website. Mail uw bericht naar [f.aben@nazb.nl](mailto:f.aben@nazb.nl).



Samen vormen we een stevig netwerk