



nazb

netwerk acute zorg brabant



Regionaal Overleg Acute Zorgketen Brabant

Programma 2018-2019

Inhoudsopgave

- 03 Voorwoord
- 04 Regionaal Overleg Acute Zorgketen
- 10 Trauma en acute zorg
- 16 Registratie en onderzoek
- 20 Crisisbeheersing

COLOFON

Redactie NAZB

Eindredactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepel

Fotografie ETZ Fotografie & Film, RAV Brabant Midden-West-Noord

Vormgeving Anja Verlaat

Drukwerk DekoVerdivas

Bezoekadres Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

locatie ETZ Elisabeth, Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

Postadres Postbus 90151, 5000 LC Tilburg

Secretariaat T 013 • 539 23 32

E secretariaat@nazb.nl



Netwerk Acute Zorg Brabant

www.nazb.nl



V.l.n.r. Bart Berden [voorzitter Strategisch ROAZ]

Olof Suttorp [vicevoorzitter Strategisch ROAZ]

Annemieke van der Zijden [voorzitter Tactisch ROAZ]

Niet op de foto: Robert Janssen [vicevoorzitter Tactisch ROAZ]

“Samen lossen we de knelpunten in de acute zorg op”

De uitdagingen waar onze ketenpartners momenteel voor staan, zijn groot. Crises die de zorgcontinuïteit raken, zoals extreem geweld en ICT-uitval, liggen op de loer. Daarnaast hebben we te maken met een forse druk op de spoedzorg, mede vanwege een steeds complexere zorgvraag en een tekort aan gespecialiseerd personeel. Door de grote aantallen grieppatiënten in het voorjaar 2018, werden de zorginstellingen overbelast. Wachttijden op de SEH's namen toe, ambulancepersoneel moest wachten om patiënten over te dragen aan het ziekenhuis en medewerkers draaiden dubbele diensten.

Voor die uitdagingen staan de individuele zorginstellingen niet alleen. Met de samenwerking in ROAZ-verband en het maken van afspraken tussen de betrokken ketenpartners, borgen we de

beschikbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg. Het is goed te merken dat steeds meer dossiers bij het ROAZ belegd worden. De capaciteitsproblematiek is daarbij een belangrijk thema en vraagt om een ketenbrede aanpak.

De afgelopen tijd sloten diverse nieuwe leden bij het ROAZ aan. Ook krijgen we sinds begin 2018 versterking van Olof Suttorp als vicevoorzitter Strategisch ROAZ. Annemieke van der Zijden, voorzitter Tactisch ROAZ, staat vicevoorzitter Robert Janssen bij. We zien uit naar een prettige samenwerking en verwachten dat ons netwerk de komende jaren nog verder verstevigt. De verwachting is dat, dankzij de stappen die al zijn gezet, we met alle ketenpartners de knelpunten in de acute zorg steeds verder kunnen oplossen.

In het ROAZ-programma 2018-2019 dat voor u ligt, leest u welke thema's de komende twee jaar hoog op de agenda staan en welke ambities we nastreven. Dit alles met het doel om de acute zorg voor onze patiënten zo goed mogelijk te organiseren.

Bart Berden

Voorzitter Regionaal Overleg Acute Zorgketen



De implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is een belangrijk thema in 2018 en 2019.



Regionaal Overleg Acute Zorgketen

In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken ketenpartners in regionaal verband afspraken over een betere samenwerking. Het doel hiervan is de Brabantse acute zorg, traumazorg en opgeschaalde zorg te borgen en te verbeteren.

Het ROAZ draagt bij aan betere en intensievere samenwerking doordat ketenpartners elkaar kennen en weten te vinden. Deze ketenpartners zijn: de meldkamers, ambulancediensten, huisartsen- en verloskundige zorg, ziekenhuizen, ggz-instellingen en verslavingszorg met een crisisfunctie. In deze uitgave leest u wat onze pijlers voor de komende twee jaar zijn met als doel de acute zorg voor de patiënt zo goed mogelijk te organiseren.

Centrale thema's 2018-2019

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Als vervolg op de indicatorensets voor complexe spoedzorgstromen die Zorginstituut Nederland heeft vastgesteld, is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgesteld. Vertegenwoordigers van elf betrokken landelijke organisaties hebben in de afgelopen

Netwerk Acute Zorg Brabant

NAZB informeert, signaleert, faciliteert en adviseert het ROAZ Brabant en heeft de taak om de samenwerking met de ketenpartners te versterken. Daarnaast zorgt NAZB voor kennisdeling door themabijeenkomsten te organiseren, cursussen en scholingen aan te bieden op het gebied van bijvoorbeeld crisisbeheersing, wetenschappelijk onderzoek te doen en de traumaregistratie te coördineren en uit te voeren.

jaren hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. Dit kwaliteitskader beschrijft de normen, richtlijnen en aanbevelingen die de kwaliteit van de spoedzorgketen bevorderen. Deze worden gekoppeld aan de stappen in het acute zorgproces: 'Melding', 'Triage', 'Zorgcoördinatie', 'Diagnosiek & Behandeling', 'Coördinatie uitstroom en de overstijgende thema's keteninformatie en -evaluatie. Dat draagt bij aan het behalen van de gestelde doelen zoals patiëntgerichtheid,

veiligheid en tijdigheid. De implementatie van het kwaliteitskader start in 2018. Hiervoor geldt dat de ketenpartners zelf of als keten in ROAZ-verband actie ondernemen. De implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is de komende periode dan ook een belangrijk thema.

Concentratie en capaciteit

Een van de taken van het ROAZ is inzicht te verkrijgen in en het oplossen van witte vlekken in de acute zorg. Door fusies in Brabant, toenemende kwaliteitseisen, volumenormen en het 24/7 aanbieden van medisch specialistische zorg wordt op lange termijn de (complexe) zorg geconcentreerder aangeboden. Dat vraagt om samenwerking in ROAZ-verband en het maken van afspraken tussen betrokken ketenpartners om beschikbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. De samenwerking tussen ketenpartners is ook van belang om het bestaande en toenemende tekort van (gespecialiseerd) personeel in de regio op te lossen en de toenemende drukte in de spoedzorg het hoofd te bieden. De komende jaren inventariseren ketenpartners op welke wijze deze problematiek aangepakt kan worden en welke rol wetenschappelijk onderzoek hierin kan spelen.

"Zorg voor een soepele informatieoverdracht"

Liesbeth de Vos

SEH-arts en medisch coördinator NAZB

// De Nederlandse spoedzorg staat onder druk door een toenemende zorgzwaarte van de (oudere) patiënt, de veranderde zorgvraag en de concentratie van zorg. Dat zorgt voor een veranderde dynamiek in de keten, die onder andere wordt bemerkt in de geboortezorg en in de zorg voor patiënten met een acuut CVA. De opvang en begeleiding van de acuut verwarde patiënt staat volop in de aandacht. In de verschillende focusgroepen en werkgroepen wordt hier met veel enthousiasme aan gewerkt. Daarnaast geeft het landelijke Kwaliteitskader Spoedzorgketen ondersteuning en richting aan de acute zorg. Daarbij is het van groot belang dat de informatieoverdracht tussen de verschillende ketenpartners soepel verloopt en dat de zorg goed op elkaar wordt afgestemd. //

Antibioticaresistentie

In 2016 heeft de minister van VWS opdracht gegeven voor de vorming van netwerken antibioticaresistentie (ABR) in Nederland. Voor de totstandkoming van deze netwerken zijn de ROAZ-regio's als uitgangspunt genomen. Via het ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant wordt de komende twee jaar gewerkt aan de aanpak van antibioticaresistentie. Hoewel dit netwerk apart van het acute zorgnetwerk wordt vormgegeven, vindt de bestuurlijke verankering van het ABR Zorgnetwerk plaats in het strategisch ROAZ.

Netwerk

De afgelopen jaren is hard gewerkt om het ROAZ verder vorm te geven en te optimaliseren. Een voorbeeld hiervan is de nieuwe structuur met zowel een strategisch als een tactisch ROAZ. Met de komst van nieuwe thema's zoals Ouderen & Spoedzorg en het ABR Zorgnetwerk vormt het faciliteren en stimuleren van de samenwerking tussen bestaande maar ook het aantrekken van nieuwe partners zoals de VV&T sector en zorgverzekeraars de komende jaren een aandachtspunt.





Organogram Regionaal Overleg Acute Zorgketen



IN HET REGIONAAL OVERLEG ACUTE ZORGKETEN (ROAZ) MAKEN KETENPARTNERS IN REGIONAAL VERBAND AFSPRAKEN OVER EEN BETERE SAMENWERKING. HET DOEL HIERVAN IS DE BRABANTSE ACUTE ZORG, TRAUMAZORG EN OPGESCHAALDE ZORG TE BORGEN EN TE VERBETEREN.

NAZB INFORMEERT, SIGNALEREERT, FACILITEERT EN ADVISEERT HET ROAZ BRABANT EN HEEFT DE TAAK OM DE SAMENWERKING MET KETENPARTNERS TE VERSTERKEN.

STRATEGISCH ROAZ

BESTUURDERS

TACTISCH ROAZ

MANAGERS

{MEDISCH}
INHOUDELIJK ROAZ

Focusgroepen, RSO, RTO,
kennisplatforms crisisbeheersing en OTO,
specifieke werkgroepen, projecten en
registraties.

PROFESSIONALS

KETENPARTNERS

GGZ MET CRISISFUNCTIE
■■■■■

GGD-GHOR
■■■■

HUISARTSENKRING
■■■■■

HUISARTSENPOST (HAP)
■■■■■

REGIONALE AMBULANCE VOORZIENING
INCLUSIEF MELDKAMER
■■■

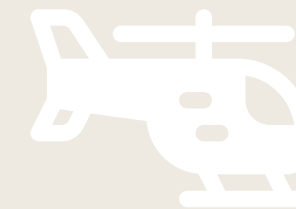
VERLOSKUNDIGE KRING
■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■

VERSLAVINGSZORG MET CRISISFUNCTIE
■

ZIEKENHUIS
■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■



Ketenpartners ervaren drukte in de spoedzorg door een veranderende patiëntenpopulatie.



Trauma en acute zorg

De patiënt met een acute zorgbehoefte krijgt zo snel mogelijk op de juiste plaats de best passende zorg in goede afstemming en samenwerking met de ketenpartners uit de regio.

Door afspraken te maken en werkwijzen te uniformeren tussen de ketenpartners streven we ernaar de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorgketen te optimaliseren.

Acute zorgketen

In 2017 spreekt het ROAZ uit een proactieve houding aan te nemen ten aanzien van de acute zorgketen. Een van de ambities is om voorbereid te zijn op veranderingen in deze keten. Daartoe wordt in 2018-2019 een 'Analyse acute zorg(keten)' gemaakt zodat bepaald wordt op welke wijze deze zich op de middellange termijn ontwikkelt en wat de keten te wachten staat. Op basis van deze analyse biedt de werkgroep de regio praktische handvatten waarmee ketenpartners aan de slag kunnen. Daarvoor is op tactisch niveau een werkgroep opgericht met daarin vertegenwoordigers van de verschillende ketenpartners.

“Vind een oplossing voor dreigend tekort aan zorgverleners”

Fon van den Bussche

Manager Huisartsenpost Roosendaal en Bergen op Zoom

// Voor goede huisartsenzorg is voldoende ondersteunend personeel nodig, maar de bodem van de vijver waaruit gevist wordt, komt steeds vaker in zicht. Ook dreigt een steeds groter tekort aan instromende nieuwe huisartsen. In toenemende mate vinden praktijken geen opvolger en zijn er problemen om waarnemende huisartsen te vinden voor het draaien van diensten in de dagpraktijken of op de huisartsenposten. In de werkgroep analyse acute zorgketen nemen we dit capaciteitsvraagstuk van huisartsen maar ook van alle andere zorgverleners in de acute zorg in een inventariserend onderzoek nader onder de loep. //

Subregionale initiatieven

Naast de personeelstekorten op de arbeidsmarkt ervaren ketenpartners in toenemende mate drukte in de spoedzorg door een veranderende patiëntenpopulatie, denk aan de toename van oudere patiënten en hoogurgente zorgvragen. Om de in-, door- en uitstroom van de spoedketen positief te beïnvloeden, zijn in de regio al diverse initiatieven genomen. In ROAZ-verband worden deze initiatieven de komende tijd verder aan elkaar verbonden ter kennisdeling en uitwisseling van best practices. Daarnaast wordt de projectgroep Ouderen & Spoedzorg gevormd die een onderzoek start naar de implementatie van een zorgpad voor de spoedzorgpatiënt met niet-specifieke klachten.

Focusgroepen

Naast verbetering en borging van de acute zorg vindt ook verdere afstemming plaats over de organisatie en (medische) inhoud van specifieke spoedzorgstromen zoals: traumaoverleg, acute verloskunde, acute psychiatrie, acute cardiologie en acute neurologie (beroertezorg).

Acute verloskunde Zwangeren en pasgeborenen moeten in een acute situatie 24 uur per dag, 7 dagen per week kunnen rekenen



“Ontwikkel samen met de Brabantse ziekenhuizen een nieuw zorgpad”

Harm Haak

Internist acute geneeskunde Máxima Medisch Centrum

// We zien steeds vaker ouderen op de SEH met een complexe zorgvraag. Een groot deel van deze groep komt met niet-specifieke klachten op de SEH terecht en juist het niet hebben van een diagnose verhoogt het risico op een slechte uitkomst. In het project ‘Zorgpad voor de oudere spoedzorgpatiënt met niet-specifieke klachten’ willen we in samenwerking met zoveel mogelijk Brabantse ziekenhuizen een zorgpad voor deze patiëntencategorie ontwikkelen en implementeren op de SEH’s. Zo hopen we de uitkomsten en zorg voor deze patiënten te verbeteren. //

op goede zorg. In deze situaties is het belangrijk dat de samenwerking tussen betrokken zorgverleners zo goed mogelijk geregeld is. De focusgroep gaat de komende jaren onder andere verder in op de acuut zorgbehoeftige pasgeborenen thuis. Om de overdracht van de verloskundige naar de gynaecoloog en/of kinderarts te verbeteren, is gewerkt aan de checklist ‘Vooraankondiging acuut zorgbehoeftige natte neonat in de thuissituatie’. In 2018 wordt deze checklist in de regio verspreid.

Acute psychiatrie Acute psychiatrie is ketenzorg bij uitstek. Dat blijkt uit de veelheid van partijen betrokken bij deze vorm van spoedzorg: huisartsenzorg, regionale ambulance voorzieningen, ggz-crisisdiensten, verslavingszorg, ziekenhuiszorg en politie. Uit zowel landelijke als focusgroepdiscussies blijkt dat met betrekking tot de zorg voor de acuut verwarde persoon nog vele uitdagingen bestaan. Een van de thema’s in de focusgroep is dan ook de implementatie van de ‘Generieke Module Acute Psychiatrie’ die als doel heeft bij te dragen aan tijdige en kwalitatief goede acuut psychiatrische hulpverlening voor iedereen die dat nodig heeft.

“We moeten oude structuren loslaten”

Caspar van den Brandt

Manager RAV Brabant Midden-West-Noord

// Ik ervaar mijn deelname aan de werkgroep analyse acute zorgketen vanuit de RAV Brabant Midden-West-Noord als een must. Ook de RAV-en in Brabant staan de komende jaren voor een enorme uitdaging op personeelsgebied en zorgcontinuïteit. Uitdagingen die uitsluitend in ketenverband kunnen worden opgelost. We vissen al jaren allemaal uit dezelfde vijver en deze is nagenoeg leeg. Samen met elkaar, oude structuren loslatend, op weg naar ‘out of the box’ oplossingen is de enige toekomst die perspectief biedt. //

Acute beroertezorg Bij (een vermoeden van) een beroerte is het van belang om zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te gaan want, hoe sneller de behandeling plaatsvindt, hoe groter de kans op herstel. Binnen de focusgroep worden ketenafspraken over de behandeling van deze patiënten gemaakt, bijvoorbeeld over de intra-arteriële trombectomie (IAT) waarvoor een ketenprotocol is geschreven. Dit wordt de komende tijd geëvalueerd om de acute beroertezorg nog verder te verbeteren.

Acute cardiologie Een snelle behandeling bij een acute hartaanval is geboden om de kans op herstel te vergroten. De focusgroep Acuut Myocard Infarct (AMI) streeft ernaar de keten op (medisch-)inhoudelijk en organisatorisch vlak te verbeteren. Hierin staat het uniformeren van de vooraankondiging en overdracht van een patiënt met een hartinfarct door de ambulancedienst naar de SEH, eerste harthulp en hartbewaking in Brabant centraal. Daarnaast wordt onderzocht of bestaande samenwerkingsafspraken verder geüniformeerd en uitgebreid kunnen worden.

“Cursus ‘Stop de bloeding’ biedt praktische handvatten”

Doeke Boersma

Traumachirurg Jeroen Bosch Ziekenhuis

// In 2017 was Leo Geeraerts, traumachirurg uit VUmc, te gast bij ons Regionaal Trauma Overleg (RTO) en presenteerde daar zijn training ‘Stop de bloeding - red een leven’. Ik was meteen enthousiast. Samen met een aantal leden uit het RTO volgde ik de instructeurscursus, waarbij ik ben opgeleid tot senior-instructeur. Ik ben verheugd dat ik samen met NAZB dit project in Brabant mag gaan dragen. ‘Stop de bloeding - red een leven’ geeft niet-medische hulpverleners handvatten hoe zij snel een slagaderlijke bloeding kunnen stelpen. Als zij al voorbereid zijn met de juiste kennis, én een tourniquet op zak hebben om slagaderlijke bloedingen te stelpen, kunnen zij met een paar relatief simpele handelingen levens redden. //

Regionaal Trauma Overleg

Binnen het Regionaal Trauma Overleg met alle traumachirurgen vindt verdere afstemming plaats over concentratie en spreiding van ernstig gewonde traumapatiënten. In 2018 wordt gestart met een proef naar het gebruik van de Triage App. Doel van de pilot is om te onderzoeken of de app ondersteunt bij het maken van de juiste keuze in welk ziekenhuis traumapatiënten het best behandeld kunnen worden. Om de kwaliteit van de traumazorg in Brabant hoog te houden, wordt met de nieuwe levelcriteria de komende jaren opnieuw een visitatiecyclus doorlopen. De traumachirurgen uit Brabant voeren de visitaties uit.

Stop de bloeding

In samenwerking met VUmc zet NAZB zich in om de kennis en vaardigheden over het stoppen van levensbedreigend bloedverlies te verspreiden. Het Amsterdamse project ‘Stop de bloeding - red een leven’ krijgt daarmee ook in Brabant een vervolg.





De komende jaren is meer aandacht voor het meten van ongewenste effecten als gevolg van een trauma.

Registratie en onderzoek



Alle ziekenhuizen en ambulancediensten in Nederland nemen deel aan de Landelijke Traumaregistratie.

Bureau NAZB coördineert de Regionale Traumaregistratie. Onderzoek is een belangrijke pijler om inzicht te krijgen in de gevolgen van letsel en om de kwaliteit van zorg te meten, vergelijken en verbeteren.

De afgelopen jaren stond vooral het realiseren van een zo volledig mogelijke registratie centraal. Om dat te waarborgen, krijgen de Brabantse ziekenhuizen ondersteuning van de registratiemedewerkers van bureau NAZB.

Wet- en regelgeving

In Europa komt steeds meer aandacht voor de wet- en regelgeving in relatie tot de verwerking van (persoons)gegevens. Bureau NAZB houdt de komende jaren zowel op landelijk als regionaal niveau de bestaande afspraken en contracten met ziekenhuizen goed tegen het licht. Om aan de nieuwe wet- en regelgeving te voldoen, worden waar nodig nieuwe overeenkomsten gesloten met de ziekenhuizen.

Slim en efficiënt registreren

De meerwaarde van het registreren staat niet ter discussie, maar de beschikbare tijd vraagt om een zo slim mogelijke manier van registreren. Daarom investeren ziekenhuizen vaker in de inbedding van de registratiedata in het Elektronisch Patiënten Dossier van een ziekenhuis, zodat gegevens maar één keer hoeven worden vastgelegd. Daarbij kiezen zorginstellingen steeds vaker voor een standaard aanlevering van de software-leverancier. Hierbij zien we dat ziekenhuizen en softwareleveranciers steeds meer samenwerken om te komen tot een correcte dataset met zo min mogelijk personele belasting. Bureau NAZB onderzoekt de komende periode of in breder verband gebruik kan worden gemaakt van deze samenwerking, bijvoorbeeld bij de aanlevering van ZIN-indicatoren.

Veranderende traumapopulatie

Door de vergrijzing verandert de samenstelling van de traumapopulatie. De leeftijd en daarmee samengaan de comorbiditeit spelen een steeds grotere rol op de uitkomst van geleverde traumazorg. Daarnaast zijn er door verscherpte kwaliteitscriteria, opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie, en de verdergaande concentratie van gespecialiseerde zorg

steeds grotere verschillen tussen de ziekenhuizen waar te nemen in de ernst en leeftijd van de opgenomen traumapatiënten. Bureau NAZB onderzoekt daarom in samenwerking met Trauma TopZorg hoe de ziekenhuissterfte van traumapatiënten tussen bijvoorbeeld verschillende ziekenhuizen of behandelingen op een zo eerlijk mogelijke wijze vergeleken kan worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de verschillen in samenstelling van de traumapopulatie. De traumaregistratie vormt hiervoor de basis.

Verbreding van uitkomstgegevens

Om de uitkomst van traumazorg in zijn geheel goed op waarde te kunnen schatten, besteedt bureau NAZB de komende jaren aandacht aan het meten van ongewenste (neven)effecten als gevolg van het trauma of behandeling en de mate van gezondheid, herstel en kwaliteit van leven. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bestaande gegevens die al voor andere doeleinden worden gemeten, zoals operatie- of complicatiegegevens. Daarnaast start in 2018 in het ETZ een door het CZ gefinancierd proefproject met zelfgerapporteerde vragenlijsten bij patiënten met een fractuur aan de ledematen. Daarbij worden vragenlijsten aanzienlijk korter, doordat de computer een vraag selecteert op

“Een sterk netwerk om grote studies te dragen”

Koen Lansink

Traumachirurg en medisch coördinator NAZB

“Wat we registreren bij de traumaregistratie moet zowel voor de patiënt als de dokter relevant zijn. Vaak ligt de focus van registratie op het meten van mortaliteit, terwijl 98 procent van de traumapatiënten een ongeval overleeft. Daarom moeten we onze aandacht richten op andere uitkomstmaten, zodat we de kwaliteit van leven bij patiënten kunnen monitoren. En nog belangrijker: om te meten wat de patiënt zelf vindt van zijn herstel. In Brabant hebben we een sterk netwerk dat in staat is om grote studies te dragen, bijvoorbeeld de BIOS-studie. Deze bieden hoopvolle resultaten om onze zorg voor de acute patiënt nog verder te stroomlijnen. Door het verder verstevigen van ons netwerk kunnen we die klus samen klaren.”

basis van het antwoord op de vorige vraag. Doelstelling is deze werkwijze uit te rollen naar een grotere groep traumapatiënten in heel Brabant.

De traumaregistratie met de genoemde uitbreidingen vormen de basis voor waardegedreven traumazorg in Brabant. Ter ondersteuning kan NAZB projectgroepen formeren waarin verschillende zorgprofessionals uit de traumazorgketen samengebracht en gefaciliteerd worden om de geïdentificeerde verbeterpunten te implementeren.



Zorginstellingen worden geconfronteerd met nieuwe risico's en bedreigingen, zoals ICT-uitval en cybercrime.



Crisisbeheersing

Zorginstellingen moeten zelf én in ketenverband voorbereid zijn op rampen en crises die de zorgcontinuïteit bedreigen. Bureau NAZB adviseert en verzorgt opleidingen en trainingen op het gebied van risico- en crisismanagement en beheert de regionale stimuleringsgelden voor Opleiden, Trainen, Oefenen.

De ROAZ-regio Brabant wil onder alle omstandigheden optimale acute zorg blijven leveren aan patiënten. Daarom worden incidenten, crises en rampen (ook wel bijzondere omstandigheden genoemd) gezamenlijk het hoofd geboden door in ketenverband op te treden en te handelen. Dat gebeurt ook in de voorbereiding op dergelijke verstoringen, zoals een terroristische aanslag of ICT-uitval. In ROAZ-verband wordt gewerkt aan het voorkomen van bijzondere omstandigheden en het verminderen of beheersen van de gevolgen van een ramp of crisis. Zo is de continuïteit en kwaliteit van de acute zorg in Brabant geborgd en zorgen zorginstellingen samen ervoor dat bij rampen en crises de patiënt zo snel mogelijk de beste behandeling krijgt op de juiste plaats.

De visie op bijzondere omstandigheden is de afgelopen jaren geëvolueerd. Van de leidraad Ziekenhuis rampenopvangplan (ZiROP) uit 2005, via een integrale calamiteitenbenadering naar

“Een crisisbekwaam zorgnetwerk”

Ingrid Meijer

Strategisch adviseur GHOR Brabant Midden-West-Noord

// Een grote uitdaging voor de komende jaren is informatiemanagement en communicatie in de zorgketen. Het doel hierbij is om te zorgen dat iedereen dezelfde informatie heeft op hetzelfde moment en dat snel met elkaar gecommuniceerd wordt als dat nodig is. Dat komt de continuïteit van zorg en de crisisbeheersing zeker ten goede. We schakelen snel, delen informatie met elkaar en bieden ondersteuning daar waar nodig. Verder wordt onder andere hard gewerkt om buiten de hulpdiensten ook de witte keten beter voor te bereiden op een eventuele terreuraanslag. Zorginstellingen, de GHOR en het NAZB werken daarin nauw samen. We vullen elkaar aan in expertises en zorgen samen voor een sterk georganiseerd en crisisbekwaam zorgnetwerk. //

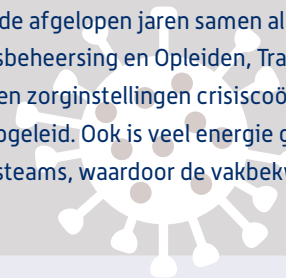
het denken over én implementeren van bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM). BCM is de nieuwe stip op de horizon voor de zorgsector en gaat over het waarborgen van zorgprocessen tijdens crises.

Veranderende omgeving

De maatschappij verandert continu. Door toenemende afhankelijkheid van (informatie) technologie, vergrijzing, veranderende arbeidsmarkt en vervagende landsgrenzen, worden zorginstellingen geconfronteerd met nieuwe risico's en bedreigingen. Denk aan ICT-uitval, langdurige stroomuitval, personeelstekorten, de uitbraak van een pandemie of terrorisme. Dat leidt ertoe dat de focus verbreedt: niet alleen voorbereiden op externe rampen, maar ook voorbereiden op verstoringen die van invloed zijn op de regionale zorgcontinuïteit.

Veel bereikt

Er is de afgelopen jaren samen al veel bereikt op het gebied van crisisbeheersing en Opleiden, Trainen en Oefenen. Zo zijn er binnen zorginstellingen crisiscoördinatoren in positie gebracht en opgeleid. Ook is veel energie gestoken in het trainen van de crisisteams, waardoor de vakbekwaamheid van sleutelfunctiona-



rissen is vergroot. De ketenoefening Outbreak, de uitkomst van de gehouden visitaties, de discussies in de diverse kennisplatforms en gesprekken met diverse ketenpartners laten zien dat een goede basis is gelegd om de ketensamenwerking goed te laten werken. Echter, zorginstellingen kunnen nog groeien op de volgende onderdelen: continuïteitsdenken, ketensamenwerking en informatiegestuurde besluitvorming.

Speerpunten

Voor de komende beleidsperiode wordt in kaart gebracht wat de belangrijkste ketenbrede risico's zijn en wordt bestuurlijke besluitvorming over voorgestelde maatregelen nagestreefd. Ook wordt minimaal één risico als scenario in ketenverband uitgewerkt, bijvoorbeeld ICT-uitval. Het ontwikkelen en implementeren van een uniform kader voor crisismanagement (regionale) zorgcontinuïteit is ook een speerpunt. Hiermee wordt beoogd meer eenheid van taal, opvatting en aanpak te bereiken. Een uniforme checklist crisisbesluitvorming zorgcontinuïteit kan bijvoorbeeld

behulpzaam zijn. Ook informatiemanagement waarin zorginstellingen gezamenlijk kiezen voor een uniforme werkwijze van informatiedeling valt binnen dit kader. Daarnaast is een van de speerpunten om te onderzoeken hoe de beperkte specialistische en/of kritische capaciteit optimaal kan worden ingezet. Denk aan poolvorming en uitwisseling van communicatiemedewerkers bij crisiscommunicatie. Ten slotte blijft kennis en ervaring delen een belangrijk speerpunt, zoals het organiseren van themadagen of het implementeren van een evaluatiesysteem voor ketenbrede incidenten.

Samen vormen we een stevig netwerk

