



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

# NAZ Bericht

**19**

augustus 2018



## Inhoudsopgave

- 03 Nieuwe website
- 04 Stop de bloeding
- 08 Welkom!
- 10 ZiROP-oefening in Catharina Ziekenhuis
- 12 Verslag themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO
- 15 Patiëntenstromen in beeld
- 16 Overzicht verkeersslachtoffers Brabant
- 18 Zorgpad niet-specifieke klacht bij ouderen
- 20 Over de grens: opleiden, trainen, oefenen
- 22 Project proactieve spoedzorgketen
- 23 Stevig netwerk!

**COLOFON** Redactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius

**Eindredactie** Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepel

**Fotografie** Catharina Ziekenhuis, ETZ Fotografie & Film, RAV Brabant

Midden-West-Noord, Stripstudio.nl

**Vormgeving** Anja Verlaet **Drukwerk** DekoVerdivas

### Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

locatie ETZ Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

### Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

## Agenda

<b>13 september</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
<b>18 september</b>	Werkgroep ROZ
<b>20 september</b>	Focusgroep Acute Obstetrie
<b>02 oktober</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO huisartsen
<b>04 oktober</b>	Regionaal Spoedzorg Overleg
<b>10 oktober</b>	Kennisplatform CBRN
<b>01 november</b>	Tactisch ROAZ
<b>08 november</b>	Focusgroep AMI
<b>14 november</b>	Focusgroep CVA
<b>15 november</b>	Medisch Managers SEH
<b>20 november</b>	Regionaal Trauma Overleg
<b>22 november</b>	Werkgroep ROZ
<b>29 november</b>	Strategisch ROAZ
<b>06 december</b>	Focusgroep Acute Psychiatrie
<b>13 december</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen

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

### Secretariaat

Secretariaat

T 013 • 221 23 32

E [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl)



Netwerk Acute Zorg Brabant

[www.nazb.nl](http://www.nazb.nl)

De nieuwe website van NAZB gaat dit najaar live. De site, geschikt voor alle moderne devices (smartphone, tablet, pc), biedt veel informatie over wat wij als netwerkorganisatie allemaal doen. De navigatie heeft een fris karakter en is gebruiksvriendelijk. Ook vinden onze ketenpartners hier diverse handige documenten terug. Neem dus zeker in het najaar een kijkje op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).

## Nieuwe website





Leo Geeraedts,  
traumachirurg  
Amsterdam UMC:  
"Verbloeding is de  
belangrijkste doods-  
oorzaak bij een trauma."

trauma

NAZB gaat nu echt van start met het project 'Stop de bloeding - red een leven'.

Ruim 150 zorgprofessionals bezochten de themabijeenkomst die dinsdag

19 juni plaatsvond in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis.

## Drukbezochte themabijeenkomst 'Stop de bloeding - red een leven'

'Stop de bloeding - red een leven' is de eerste gecertificeerde cursus die burgers en niet-medische hulpverleners leert hoe ze levensbedreigende bloedingen kunnen stelpen. Hiermee opent Doeke Boersma, traumachirurg Jeroen Bosch Ziekenhuis, de avond. "Bij grote terreuraanslagen of ernstige verkeersongevallen komen vaak slachtoffers voor met ernstig bloedverlies. Iemand met een slagaderlijke bloeding bloedt in drie tot vijf minuten dood." Dat werd duidelijk bij de terroristische aanslag

op het vliegveld Zaventem in Brussel. Er vielen 324 slachtoffers, waarvan 24 werden geholpen in het Universitair Ziekenhuis in Leuven (België).

### Druk golf

Met die cijfers trapt Harm Hoekstra, traumachirurg UZ Leuven, de themabijeenkomst af. "De ravage die een terroristische aanslag aanricht op het lichaam is enorm. Door de drukgolf bij een explosie wordt veel schade aangericht aan de huid, weke delen

en het bot." De meest ernstig gewonde patiënten zijn gemiddeld 7,4 maal geopeerd. Allen hielden aan de aanslag in Brussel blijvende schade over. Hoekstra is blij met het initiatief 'Stop de bloeding - red een leven'. "Met een tourniquet red je levens! Ten tijde van de aanslag zagen we dat tourniquets niet altijd goed aangelegd waren. De basis cursus biedt mensen hiervoor goede handvatten."



### Levensreddend

De tweede spreker van de avond is Leo Geeraedts, initiatiefnemer van de cursus en traumachirurg in Amsterdam UMC, locatie VUmc. “Verbloeding is de belangrijkste doodsoorzaak bij een trauma”, licht hij toe. “Burgers en niet-medische hulpverleners zijn vaak als eerste ter plaatse. Zeker bij extreem geweld is de chaos en paniek groot. Het kan dan even duren voordat medische hulpverlening ter plaatse is. De grootste winst valt dus te behalen op straat.”

Geeraedts toont foto’s van de aanslag in Boston en geeft vervolgens een demonstratie van hoe je een tourniquet aanlegt. “Tourniquets kunnen levensbedreigende bloedingen stelpen. Niet alleen bij extreem

geweld, maar ook bij een bedrijfsongeval met hevig bloedverlies. Is er geen tourniquet voorhanden, dan is het goed dat burgers weten dat ze door druk uit te oefenen op de wond met een schone doek of T-shirt ook levens kunnen redden.”

### Omstandershulp

Na de pauze neemt ambulanceverpleegkundige Martin Endepoel het stokje over van traumachirurg Geeraedts. Endepoel zoomt in op een casus waarbij een groot voertuig een jongen heeft aangereden. Er is sprake van veel bloedverlies. Na de melding komen een rapid responder, twee ambulances, het Mobiel Medisch Team (MMT), politie en brandweer naar de locatie. Inmiddels zijn twee omstanders bezig de

levensbedreigende bloeding te stelpen met een stapel handdoeken. Nadat de ambulance de medisch noodzakelijke hulp verleend heeft, wordt de jongen per ambulance onder politiebegeleiding naar het ziekenhuis gebracht.

Het MMT is binnen een kwartier ter plaatse. Op de plaats van het ongeval wordt de ernst van de situatie duidelijk. “In overleg met de ambulancezorgprofessionals bepalen we of we de patiënt per ambulance of met de helikopter vervoeren”, legt Xavier Moors, MMT-arts en anesthesioloog in het Erasmus MC, uit. In dit geval was het gezien de onstabiele situatie van de patiënt beter om dat per ambulance te doen. Omdat sprake is van veel bloedverlies, krijgt de jongen ter

plaatse bloed toegediend. Twee pockets bloed liggen standaard in de traumaheli. In het ziekenhuis krijgt de jongen de noodzakelijke zorg. Hij liep veel schade op, maar zijn situatie is niet meer levensbedreigend. Moors: “Als de omstanders deze jongen niet hadden geholpen door zijn bloeding zo snel mogelijk te stelpen, dan had hij niet meer geleefd.” ●

### Meer weten?

Op de website [www.stopdebloedingredeenleven.nl](http://www.stopdebloedingredeenleven.nl) vindt u alle informatie. Volg de website [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl) om meer te weten te komen over de ontwikkelingen in Brabant.



## Start cursussen



Trainingsmaterialen van de cursus ‘Stop de bloeding - red een leven’.

Op 4 september leidt VUmc de eerste seniorinstructeurs in Brabant op zodat in oktober en november van dit jaar de eerste basis- en instructeurscursussen aangeboden kunnen worden. Bent u nieuwsgierig geworden en wilt u graag de cursus volgen? Geef uw naam en contactgegevens door via [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl) zodat wij contact met u kunnen opnemen zodra de cursusdata bekend zijn!

## Welkom nieuwe collega!

### Bachtiar Burhani

Bachtiar Burhani is neurochirurg in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) en werkt sinds kort als medisch coördinator bij NAZB. Hij neemt daarmee het stokje over van neurochirurg Hilko Ardon. Bachtiar behaalde zijn basisartsdiploma in Afghanistan, waarna hij zich specialiseerde tot neurochirurg in het AMC in Amsterdam. Zijn superspecialisatie is het opereren van een aneurysma in het hoofd.

Bachtiar heeft zin om aan de slag te gaan: "Mijn voorgangers hebben veel werk verzet. Ik hoop dat we door samen te werken nog meer de verbinding opzoeken. Bijvoorbeeld door contact leggen met Defensie; vliegbasis Gilze-Rijen ligt op een steenworp afstand. Omdat het ETZ een centrumfunctie heeft, werk ik als neurochirurg ook in andere ziekenhuizen. Daar draai ik poli en voer ik laagcomplexere operaties uit. De samenwerking met omliggende regioziekenhuizen zorgt voor korte lijnen en meer begrip. Ik zeg altijd: je leert van verschillen."

Bereik Bachtiar Burhani via [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl) of 013 221 23 32



"Leren van verschillen"

## Welkom nieuwe collega!

### Roos Havermans

Roos Havermans (25) is de nieuwe arts-onderzoeker bij NAZB. Roos volbracht haar basisartsopleiding in Rotterdam. Vanaf het begin van haar studie ligt haar interesse bij de chirurgie, met in het bijzonder traumachirurgie. "De grote diversiteit in zowel de patiëntengroep als letsels maakt mij enthousiast! De functie als arts-onderzoeker is daarom een uitgelezen kans. Ik kijk ernaar uit mezelf verder te ontwikkelen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek om uiteindelijk als arts het beste uit mezelf te halen." De komende periode brengt Roos de kwaliteit van leven bij ernstig gewonde patiënten in kaart.

"Een trauma is voor patiënten en naasten een ingrijpende gebeurtenis; plots staat hun leven op zijn kop. Voor een goed herstel van deze kwetsbare groep patiënten is de nazorg belangrijk. Om de nazorg te optimaliseren, implementeren we computer adaptief testen (CAT). Met als doel 'samen beslissen' naar een hoger plan te brengen."

Bereik Roos Havermans via [r.havermans@etz.nl](mailto:r.havermans@etz.nl) of via 06 47 90 99 85



"Als arts het beste uit mezelf halen"

Een bijzonder element aan de rampen-oefening in het Catharina Ziekenhuis is de deelname van een specialistische eenheid.



opleiden, trainen, oefenen

De rampenoefening van zaterdag 2 juni in het Catharina Ziekenhuis mag een succes genoemd worden.

Aan deze oefening namen het ziekenhuis, RAV Brabant-Zuidoost en een specialistische eenheid deel.

## Geslaagde oefening in het Catharina Ziekenhuis

Zeventig mensen waren bij de oefening betrokken. Het scenario: een terroristische aanslag tijdens een sportwedstrijd met veel verbloedingsslachtoffers.

### Pittige casus

Uniek aan de oefening is dat het scenario twee keer gespeeld werd. "Dat gaf ons duidelijkheid in wat wel werkt en wat juist niet", vertelt Bart Goorts, ZiROP-coördinator SEH in het Catharina Ziekenhuis. Voor het ziekenhuis een mooie kans om hun interne processen goed onder de loep te nemen. "Het leervermogen is ontzettend groot. Waar

je in de eerste oefening tegenaan loopt, kun je in de tweede oefening direct verbeteren."

### Snelheid

Opmerkelijk was de snelheid waarmee de slachtoffers werden aangevoerd. In de eerste sessie werden de slachtoffers op het rampterrein behandeld volgens de 'reguliere' ABCD-methodiek. In de tweede sessie behandelde het ambulancepersoneel opgeleid met de Tactical Emergency Casualty Care (TECC) de slachtoffers. Daardoor kwamen de slachtoffers veel sneller op de SEH terecht en werden in eerste

instantie alleen de hoognodige levensreddende handelingen verricht.

### Samenwerken

Een ander bijzonder element aan deze rampenoefening was de deelname van een specialistische eenheid. Goorts: "Deze samenwerking hebben collega's als erg indrukwekkend ervaren. Plotseling staan er zes gewapende mannen in je ziekenhuis, volledig onherkenbaar. De oefening heeft ons laten zien dat je prima met deze mensen kunt samenwerken. Communicatie is daarin belangrijk." ●

Tijdens de themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO wordt duidelijk dat geweld tegen hulpverleners toeneemt.



opleiden, trainen, oefenen

Zorgprofessionals worden steeds vaker geconfronteerd met agressie en geweld. Hoe waarborgen we de veiligheid van onze hulpverleners?

## Geweld tegen zorgverleners "steeds problematischer"

Daarover ging de jaarlijkse themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO, die NAZB op donderdag 7 juni organiseerde.

### Veel meldingen

Als eerste spreker vertelt Leo van den Berg, adviseur regioburgemeester Zeeland/West-Brabant, over het programma Veilige Publieke Taak (VPT). Van den Berg geeft aan dat er in 2017 691 meldingen waren van geweld tegen medewerkers met een publieke taak. Daarom is in de regio Zeeland/West-Brabant onder andere een

protocol VPT opgesteld, is voorlichting gegeven en zijn medewerkers getraind.

### Bedreigend

Walter Heijne, hoofd SEH in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, geeft vervolgens een indrukwekkende voordracht over een incident op de SEH in het najaar 2017. 's Nachts wordt een zwaargewond slachtoffer binnengebracht op de SEH. Gelijktijdig komen zo'n honderd bekenden van het slachtoffer mee naar het ziekenhuis. Dat leidt tot een bedreigende situatie

waarbij de politie wordt ingeschakeld.

"Het was voor de hulpverleners een zeer schokkende ervaring", vertelt Heijne. Deze casus toont volgens hem aan dat de gezondheid en het welbevinden van SEH-personeel verslechtert. Een op de drie medewerkers heeft een burn-out. Een op de zeven heeft slaapproblemen en PTSS. Het voorval op de SEH leidde tot diverse verbetermaatregelen. Zo is er fysieke beveiliging van de afdeling, hebben de telefoons een noodknop en zijn afspraken gemaakt met de politie.



**Balans**

“In 2017 zijn meer dan tweeduizend geweldsincidenten geregistreerd tegen hulpverleners in 44 ziekenhuizen”, zegt Ton Heerschop, directeur crisisbeheersing Parcival. “Wees altijd voorbereid op het onverwachte. Het is belangrijk je medewerkers goed te trainen in (mentale) weerbaarheid en een balans te zoeken in de juiste fysieke beveiligingsmaatregelen die een ziekenhuis moet treffen. Als het daadwerkelijk misgaat, moet je handelen en dan is kennis van cruciaal belang voor adequaat crisismanagement. Daarnaast moeten de contacten van een zorginstelling met openbaar bestuur, politie en Openbaar Ministerie goed worden onderhouden.”

**Integrale aanpak**

Het middagprogramma start met een presentatie van Gerrit Laurens, sectorhoofd

bij Politie Rotterdam-Rijnmond. In Rotterdam staat veiligheid van hulpverleners hoog op de agenda. Dat mede naar aanleiding van de jaarlijks terugkerende gewelddadigheden op Oudejaarsavond. “Slechts een op de vijf van de getroffenene doet aangifte. 80 procent van de incidenten bereikt de politie niet. Er is veel angst voor intimidatie en represailles. Eenduidigheid in het beleid en een stevige en integrale aanpak moeten dan ook leiden tot het stoppen van geweld, bedreiging en intimidatie”, aldus Laurens.

**Samenwerken**

Jeroen van den Bergh, teamleider Dienst Speciale Interventies (DSI), vertelt daarna over de taak, organisatie en werkwijze van de DSI, de dienst die optreedt in gevallen van grof en excessief geweld. De DSI heeft

een goed opgeleide en getrainde medische component in haar geledingen die moet samenwerken met het Mobiel Medisch Team, de RAV's en SEH's van de ziekenhuizen.

**Nazorg**

De themadag wordt afgesloten met een presentatie van Katja van Mook, GROPCoördinator GGD Hart voor Brabant, en Cor van Alderwegen van D.O.E.N., een organisatie die onafhankelijke bedrijfshulpverlening aanbiedt. Zij presenteren een plan voor de borging en verdergaande professionalisering van (psychosociale) hulpverlening aan hulpverleners na ernstige gebeurtenissen. ●

Bij veranderingen in zorgvraag of -aanbod, bijvoorbeeld door fusies, verhuizingen of concentratie van zorg, kunnen witte vlekken ontstaan in de regionale bereikbaarheid, beschikbaarheid of kwaliteit van de acute zorg.

## Patiëntenstromen in beeld

Door de patiëntenstromen in Brabant in kaart te brengen, anticipeert het ROAZ Brabant op die veranderingen. Met behulp van vragenlijsten is in maart en april van dit jaar de zorgvraag over 2015-2017 bij alle Brabantse ketenpartners binnen de somatische spoedzorgketen in kaart gebracht (vijf HAP's, drie RAV's en tien ziekenhuizen).

**Belangrijkste resultaten**

Het Brabantse beeld sluit goed aan bij de landelijke ontwikkelingen. Ondanks kleine subregionale verschillen is in 2017 het

totale patiëntenaanbod in Brabant gedaald ten opzichte van het jaar daarvoor. Het aantal ouderen (65-plussers) is daarentegen licht gestegen en ook het aantal patiënten met een hogere urgentie neemt toe. Daarnaast zien de Brabantse ketenpartners de zorgvraag voor het specialisme psychiatrie sterk stijgen. Op de HAP worden de meeste patiënten nog altijd gezien tijdens fysieke consulten, al neemt dat over de jaren wel af. De hoeveelheid telefonische consulten neemt daarentegen sinds 2015 toe. De landelijke daling in het aantal zelfverwijzers op de SEH is

ook in Brabant zichtbaar en bijna de helft van de patiënten die in 2017 de SEH bezoeken, keren direct na dit bezoek terug naar huis.

**Toekomst**

Het onderzoek is dit jaar voor het eerst uitgevoerd en wordt voortaan regelmatig herhaald zodat trends en mogelijke verbeterpunten in de Brabantse acute zorgketen aan het licht komen.



Bekijk deze factsheet op de website van NAZB.

trauma



De traumaregistratie van 2017 is in het voorjaar binnen de gestelde deadline afgerond. Een hele klus! Wij danken onze ketenpartners weer voor de samenwerking.

## Overzicht verkeersslachtoffers Brabant

Een van de taken van NAZB is de regionale traumaregistratie. Het doel hiervan is om de traumazorg te verbeteren door meer inzicht te krijgen in de patiëntenkenmerken, het proces en de uitkomsten van de verleende traumazorg. Van alle opgenomen traumapatiënten worden verschillende gegevens vastgelegd die worden verzameld in de Landelijke traumaregistratie (LTR). Jaarlijks brengt NAZB op basis van LTR-gegevens een specifieke patiëntengroep in beeld. Dit jaar zijn dat de verkeersslachtoffers.

### Overzicht

In 2017 vallen in Noord-Brabant 98 verkeersdoden. In de eerste vijf maanden van 2018 zijn op de Brabantse wegen meer dan 60 dodelijke slachtoffers gevallen. Daarmee spant onze provincie landelijk gezien de kroon. Ook vinden in Brabant de meeste dodelijke ongevallen plaats onder de fietsers.

### Eindrapportage

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) publiceert in oktober een eindrapportage van de LTR 2017.

### Factsheet ontvangen?

Een mooi grafisch overzicht van de verkeersslachtoffers in Brabant kunt u bekijken op onze website [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl). Een papieren exemplaar vraagt u aan via [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl).



## Projectgroep ouderen en spoedzorg v.l.n.r.:

**Karen Keijsers** geriater JBZ **Colette de Vries** programmamanager kwetsbare ouderen DOH-SGE-PoZoB  
**Eveline du Cloo** adviseur acute zorg NAZB **Harm Haak** internist acute geneeskunde MMC **Mariska de Jongh**  
 epidemioloog NAZB **John de Laat** unitmanager SEH JBZ **Margriet Hermans** specialist ouderengeneeskunde  
 De Wever **Amber Yaqub** arts-onderzoeker MMC. Op de foto ontbreken: **Soufian el Bouazati** SEH-arts Bravis  
 Ziekenhuis **Niels Berende** traumachirurg Amphia **Gerba Buunk** internist acute geneeskunde Amphia  
**Els Lamboij** internist ouderengeneeskunde MMC **Paul Wouda** kaderhuisarts Ouderengeneeskunde

acute zorg

De projectgroep ouderen en spoedzorg stelt een zorgpad op voor ouderen met niet-specifieke klachten. Het zorgpad is onderdeel van een onderzoek om te inventariseren hoe de zorg voor deze patiëntencategorie verbeterd kan worden.

## Zorgpad niet-specifieke klacht bij ouderen moet zorg verbeteren

Initiatiefnemer van het onderzoek is Harm Haak, internist acute geneeskunde bij Máxima Medisch Centrum. "Ik zie steeds vaker ouderen op de SEH met een complexe zorgvraag. Een groot deel van hen komt daar terecht met niet-specifieke klachten en een onduidelijke klacht. Daardoor is een diagnose stellen lastig, wat het risico op een slechte uitkomst verhoogt, zoals meer kans op ziekenhuisopnames en hogere mortaliteit. Met het onderzoek willen we samen met ketenpartners een zorgpad voor deze

patiëntencategorie ontwikkelen, implementeren en evalueren op de Brabantse SEH's. Zo hopen we de uitkomsten en zorg voor deze patiënten te verbeteren."

### Zorgpad

Om dat te realiseren, worden eerst uitkomsten verzameld bij de deelnemende ziekenhuizen, zoals mortaliteit, gegevens over het (eerste) bezoek op de SEH, doorlooptijden op de SEH en de opnameduur in het ziekenhuis. Als vervolgens het

zorgpad in de praktijk gebracht is, worden dezelfde uitkomstmaten vergeleken. Het doel is om zoveel mogelijk ketenpartners in Brabant te laten aansluiten.

### Planning

Na de zomer komt de projectgroep nogmaals bijeen om het zorgpad te concretiseren. Het streven is dat in 2019 de eerste ziekenhuizen met het zorgpad gaan werken. ●



Het team van de drie RAV's en lokale medewerkers van Sint Maarten.

acute zorg

RAV Brabant Midden-West-Noord geeft sinds 2014 trainingen op het Caraïbische eiland Sint Maarten.

De jarenlange samenwerking van Brabantse ambulancezorgprofessionals met plaatselijke ambulanceverpleegkundigen brengt de acute zorg op het eiland naar een hoger niveau.

## Over de grens: opleiden, trainen, oefenen

“Het is geweldig werk. Mijn collega's en ik worden hartverwarmend ontvangen”, zegt Ruud Verhale, verpleegkundig specialist bij de RAV. Twee keer per jaar trainen ambulancezorgprofessionals het lokale ambulancepersoneel. De trainingen gaan in op medische werkzaamheden en hoe te handelen bij opgeschaalde situaties.

### Puin

6 september 2017: de dag dat orkaan Irma over Sint Maarten raast. Het eiland ligt in puin. Ruud: “Mijn collega's Lianne van Driel,

Rogier Evenhuis en ik wilden ernaartoe om te helpen. Lianne legde de verbinding met het Ministerie van Binnenlandse Zaken, dat ons uiteindelijk heeft uitgezonden nadat het sein veilig was gegeven.”

De RAV reisde met medewerkers van RAV Groningen en RAV IJsselland af naar Sint Maarten. Zij namen met zijn tien de roosterdiensten over van het plaatselijke ambulancepersoneel. “Deze mensen konden na weken non-stop te hebben gewerkt, rust nemen en aandacht hebben voor hun eigen situatie.”

### Relatie

Het leven op Sint Maarten wordt langzaam weer opgebouwd. Het werk van de RAV gaat door. Ruud: “Het is leuk te merken dat de communicatie met bijvoorbeeld de brandweer en SEH beter verloopt. Ketenpartners werken meer samen, waardoor de acute zorg naar een hoger niveau wordt getild. Onze relatie met de plaatselijke ambulancemedewerkers wordt na elke reis alleen maar sterker.” ●

De Brabantse acute zorgketen wordt geconfronteerd met uitdagingen op het gebied van zorgvraag en -aanbod. Om proactief in te spelen op ontwikkelingen en veranderingen waarmee de Brabantse ketenzorg de komende vijf jaar te maken krijgt, start NAZB samen met adviesbureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) het project Proactieve spoedzorgeten.

## Proactieve spoedzorgketen

In eerste instantie richt het project zich op het somatische deel van de acute zorg. Hiervoor is een werkgroep opgericht met leden uit het tactisch ROAZ. Zij vertegenwoordigen de huisartsenzorg, ambulancezorg en ziekenhuiszorg. In een later stadium kan de verbreding naar andere ketenpartners gezocht worden.

### Zorgketen

Aan de hand van de keten die een patiënt met een acute zorgvraag doorloopt

(melding/instroom; triage en bepaling inzet; diagnose en behandeling; uitstroom naar huis, ELV of ziekenhuis) brengt SiRM de huidige vraag naar en aanbod van de acute zorg in Brabant in kaart.

“Daarna analyseren we welke ontwikkelingen de komende jaren impact hebben op de Brabantse acute zorg en geven we een inschatting van hoe de vraag en het aanbod over vijf jaar eruitzien”, aldus Susanne Lucieer, senior consultant bij SiRM.

### Activiteitenplan

SiRM gaat hierbij na op welke ontwikkelingen ketenpartners binnen het ROAZ zelf invloed kunnen uitoefenen. Lucieer: “Aan het eind van het project beschikt ROAZ-Brabant over een concept activiteitenplan met daarin een feitelijk beeld van de ontwikkelingen in vraag en aanbod van de acute zorg en praktische handvatten waarmee ketenpartners proactief kunnen inspelen op deze ontwikkelingen.”

acute zorg

Op de HAP van het Jeroen Bosch Ziekenhuis werkt een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV'er) van Reinier van Arkel.

Sinds november 2017 werkt de SPV'er die invulling aan de crisisdienst geeft op vaste tijden op de HAP. Het is een van de acties die uit een projectgroep van Huisartsenposten Oost Brabant en Reinier van Arkel is gekomen om de samenwerking tussen de ketenpartners te intensiveren. SPV'er Paul Timmers is enthousiast: “De lijntjes zijn kort door onze fysieke aanwezigheid op de HAP. We krijgen meer inzicht in elkaars werkwijze, dilemma's, mogelijkheden en belemmeringen. Daarnaast is snel overleg, consultatie en afstemming mogelijk.”

Frederieke Berendsen, manager Huisartsenposten Oost Brabant, sluit zich daarbij aan. “Voorheen moesten patiënten lang wachten en was niet altijd de juiste zorg voorhanden. Dankzij de initiatieven die vanuit de werkvloer worden vormgegeven, kunnen wij voor een kwetsbare patiëntengroep meer zorg op maat leveren.”



Projectgroep v.l.n.r.: **Jolande Dekkers** beleidsadviseur Reinier van Arkel **Ariane van Hoorn** teammanager en verpleegkundig specialist Reinier van Arkel **Paul Timmers** SPV crisisdienst Reinier van Arkel **Elionne van den Brand** huisarts en medisch manager triagecentrum HAP Oost-Brabant **Frederieke Berendsen** manager bedrijfsvoering Den Bosch en Zaltbommel HAP Oost-Brabant.

“Psychiatrische en somatische zorg komt samen”

acute zorg



### Nieuw telefoonnummer

NAZB heeft een nieuw telefoonnummer. Het nieuwe algemene telefoonnummer is **013 221 23 32**. Alle telefoonnummers van de medewerkers vindt u op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).



### Nieuwe privacywet

Sinds 25 mei 2018 is de nieuwe privacywet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Ook bij NAZB vinden wij uw privacy belangrijk. Wilt u niet meer op de verzendlijst staan voor NAZBericht? Dan kunt u een e-mail sturen naar [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl). U ontvangt dan niet meer ons driejaarlijkse magazine via de post. Via [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl) kunt u NAZBericht uiteraard altijd raadplegen.

Samen vormen we een stevig netwerk