



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



11

augustus 2015

Inhoudsopgave

- 03 TopZorg-onderzoek Traumatologie
- 07 Hart4ALL is trots op vijftigste match
- 08 Communicatie in tijden van crisis
- 10 Brand in het ziekenhuis, en dan?
- 12 Betty van de Walle nieuwe vicevoorzitter ROAZ
- 14 Nieuw ambulancetriagemodel in gebruik
- 16 TTPA cursus nieuwe stijl
- 19 NAZB verzamelt reacties op voorstellen spoedzorg
- 20 Connect app: hulp op maat bij dreigende crisis
- 22 Meldkamer verdwijnt uit Tilburg

COLOFON

Redactie Froukje Aben, Evelyne van Eck, Timon Smits en Djamilia Vermeulen **Eindredactie** Froukje Aben en Christine Schepel
Fotografie Medische Fotografie Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
Vormgeving Anja Verlaat **Drukwerk** Deko Verdivas

Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,

locatie St. Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60

5022 GC Tilburg

Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

Agenda

17 september	Focusgroep Obstetrie
24 september	Kennisplatform ZiROP
30 september	Trauma Themabijeenkomst: Thoraxletsel
01 oktober	Regionaal Spoedzorg Overleg
01 oktober	Focusgroep Cerebro Vasculair Accident
08 oktober	Focusgroep Acuut Myocard Infarct
15 oktober	Agendacommissie ROAZ
03 november	Regionaal Trauma Overleg
04 november	Kennisplatform CBRN
05 november	Kenniskring Crisisbeheersing
12 november	Focusgroep Psychiatrie
26 november	ROAZ-bijeenkomst
09 december	Thema-avond Opvang acute GHB/ EDS problematiek in de ketenzorg

Kijk voor meer informatie en de complete agenda op www.nazb.nl.

Secretariaat

T 013 • 539 23 32 F 013 • 539 39 11

E secretariaat@nazb.nl

www.nazb.nl

Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) krijgt van Den Haag een fiks bedrag voor wetenschappelijk onderzoek en zorgvernieuwing. Het ziekenhuis trekt voor Experiment TopZorg samen op met NAZB. Alle ogen zijn gericht op Brabant.

TopZorg-onderzoek Traumatologie: Hoe gaat het met de patiënt?

Het is bijzonder te noemen. Want het is voor het eerst dat een niet-academisch centrum miljoenen (9,5 miljoen) ontvangt voor wetenschappelijk onderzoek. Het Brabantse Experiment TopZorg is dan ook een uniek en prestigieus project. De komende vier jaar mag het Tilburgse fusieziekenhuis onderzoek doen op het gebied van traumatologie en het neurodomein. “Een unieke studie vanwege de aanpak van het onderzoek.

We benaderen onder meer 8.000 traumalogiepatiënten. Zo'n grootschalig onderzoek is nog niet eerder gedaan in Nederland”, vertelt klinisch epidemioloog Mariska de Jongh van NAZB en projectteamlid van Experiment TopZorg.

Beleving

Na vier jaar moeten we in kaart hebben gebracht hoe de kwaliteit van leven van een

patiënt verbeterd kan worden na een trauma. “Nu ligt na een trauma de nadruk vooral op de fysieke behandeling en herstel van de patiënt. Wij willen ook de psychische, maatschappelijke en sociaal-economische factoren weten. Wat is de kwaliteit van leven van de patiënt als hij weer thuis is? Kan hij weer werken bijvoorbeeld? Verzuimt hij veel? Hoe zit hij in zijn vel? Dit onderbelichte aspect in de zorg

Oudere patiënten met een heupfractuur worden twee jaar gevolgd om te onderzoeken hoe hun kwaliteit van leven is na een operatie.



trauma

‘Zo’n grootschalig onderzoek is niet eerder gedaan in Nederland’

„ willen we meten. Daarvoor starten we verschillende onderzoeksprojecten”, vervolgt Mariska.

Zorg op maat

Uiteindelijk moeten ziekenhuizen meer zorg op maat kunnen gaan geven. “Met dit onderzoek willen we inschatten welke mensen extra zorg nodig hebben en op welke momenten in de zorg. Als in het ziekenhuis al blijkt dat de kans groot is dat de patiënt er slechter uit gaat komen, dan moeten we daarop anticiperen. Dit kan leiden tot andere of eerdere interventies in de zorg of juist meer nazorg. Bijvoorbeeld door op de polikliniek de patiënt extra te

begeleiden. Of door het toevoegen van andere disciplines zoals de geriater, psycholoog of fysiotherapeut aan de huidige zorg.”

In de onderzoeken komt de focus te liggen op patiënten met complexe fracturen, comorbiditeit, oudere traumapatiënten, multitrauma en neurotrauma.

Partner

Gelet op het grote netwerk werkt het ETZ voor de besteding van de TopZorg-gelden nauw samen met NAZB. Het onderzoek bouwt verder op de reeds bestaande regionale traumaregistratie, met data van alle Brabantse ziekenhuizen.

Mens achter de patiënt

Een voorbeeld. Mevrouw Batenborg (83) valt en breekt haar heup. Dan moeten we eigenlijk weten: hoe is het met haar zelfzorg, woont zij zelfstandig? Heeft zij mensen om zich heen die haar helpen? Is sprake van andere aandoeningen? Wil ze überhaupt geopereerd worden? Goede pijnbestrijding is voor sommige mensen een betere optie dan een operatie. Nu wordt meestal niet overlegd met de patiënt of opereren wel het meest wenselijke is. Het besluit wordt voor de patiënt genomen. Terwijl we juist meer oog moeten hebben voor de mens achter de patiënt.

Substudie heupfracturen

Patiënten van 70 jaar en ouder die na een heupfractuur zijn geopereerd worden twee jaar gevolgd in de substudie heupfracturen. “Bij een heupfractuur opereren we de patiënt volgens protocol binnen 24 uur. Maar stellen we de patiënt centraal, kan het zijn dat we niet opereren of de behandeling anders aanpakken. Wij onderzoeken wat de (resterende) kwaliteit van leven is na de operatie. Hoe lang leeft de patiënt na zijn operatie en wat is zijn overlevingskans, ook na vijf jaar”, vertelt chirurg Anne Roukema, een van de kernteamleden van het Tilburgse TopZorg-project.

In de studie wordt bij duizend patiënten met een heupfractuur onderzocht hoe zij de kwaliteit van leven twee jaar na het ongeval ervaren. “We willen meer weten over sterfte, lichamelijk en psychisch functioneren en kosten. Daarbij kijken we ook naar persoonlijkheidskenmerken, leefsituatie, mate van zelfredzaamheid, aanwezigheid van andere aandoeningen en iemands eigen wens. Dit moet leiden tot een risicoscorekaart waarmee arts en patiënt samen een afweging kunnen maken om al dan niet te opereren. Onze verwachting is dat uiteindelijk minder mensen zich laten opereren.”

- » Naast het ETZ nemen ook het St. Antonius Ziekenhuis en het Oogziekenhuis Rotterdam onderzoeksprojecten voor hun rekening. Voor een periode van vier jaar faciliteert Experiment TopZorg van ZonMW specifieke zorg, onderzoek en onderwijs in deze niet-academische ziekenhuizen. Het ministerie van VWS hoopt op deze wijze meer zicht en controle te krijgen over de besteding van onderzoeksgelden. ●

Hart4ALL is trots op vijftigste match

Met Hart4ALL kunnen burgerhulpverleners na een reanimatie of ernstig ongeluk in contact komen met het slachtoffer of zijn nabestaanden. Onlangs was de vijftigste match een feit: nabestaanden namen contact op met burgerhulpverleners. Sinds het bestaan van Hart4ALL twee jaar geleden zijn ruim driehonderd armbandjes uitgedeeld. Dit bandje ontvangen burgerhulpverleners van ambulanceverpleegkundigen na een reanimatie of ernstig ongeval. Met behulp van de code kunnen zowel de vrijwilliger en het slachtoffer of familie vrijblijvend inloggen op de website van Hart4ALL. Als zij beiden aangeven contact te willen, zorgt Hart4ALL voor een match. Meer informatie: <http://hart4all.nl/>.



Goede berichtgeving over een ramp of noodsituatie is van onschatbare waarde, terwijl slechte communicatie tot onrust kan leiden.



opleiden, trainen, oefenen

'Communicatie is een vak apart', wordt soms gekcherend gezegd, maar steeds vaker blijkt dat crisiscommunicatie ook écht een bijzonder vakgebied is dat specialistische kennis vereist.

Daarom start het NAZB dit najaar het versterkingsprogramma Crisiscommunicatie.

Communicatie in tijden van crisis

Bij rampen en crisissituaties valt op dat het regelmatig mis gaat in de crisiscommunicatie, wat de situatie onnodig verslechtert. Crisiscommunicatie blijkt vaak onderschat te worden, terwijl het zeker in deze tijden van toenemend gebruik van sociale media een wezenlijk onderdeel van crisisbeheersing is, waar professioneel mee om moet worden gegaan. Met gedegen communicatie en het kiezen van de juiste manieren om mensen van informatie te voorzien, kun je de onrust zowel binnen als buiten de muren van je organisatie binnen de perken houden.

Het programma is opgezet voor verschillende doelgroepen: bestuurders en directeuren van zorginstellingen, hoofden en adviseurs communicatie (leden van het crisisteam), communicatiemedewerkers (de daadwerkelijke 'aanpakkers' en omgevingsanalisten) en tot slot de crisis- en ROP-coördinatoren. In twee of meer dagdelen, afhankelijk van hun functie, wordt hen de fijne kneepjes van communicatie op crisismomenten bijgebracht. Communicatiemedewerkers volgen voorafgaand aan het trainingsdagdeel een e-learning. ●

Bijeenkomst 30 oktober

Op vrijdag 30 oktober is een bijeenkomst voor bestuurders en directeuren van zorginstellingen. Hiervoor zijn nog plaatsen vrij. Voor de overige sessies is de inschrijving inmiddels gesloten. Gezien het enthousiasme wil het NAZB dit versterkingsprogramma ook in 2016 voor de regio organiseren. Wie inhoudelijk meer informatie over het programma wil, kan terecht bij het NAZB via secretariaat@nazb.nl of telefoonnummer 013-5392932.

Brand in het ziekenhuis, en dan?

Brand in een ziekenhuis. Een nachtmerrie. Het overkwam het Bravis Ziekenhuis. Dankzij de snelle inzet van de crisisteams kwam de zorg voor patiënten niet in het gedrang. Een reconstructie.

De brand in het nieuwbouwgedeelte van het toenmalige Lievensberg in Bergen op Zoom breidde zich snel uit naar de gebouwen van de SEH en de huisartsenpost (HAP) naast het ziekenhuis. Frans van Geel, ZiROP-coördinator en SEH-zorgmanager vertelt: "Ik wilde zelf zien wat er aan de hand was, maar alle deuren op de weg naar de SEH zaten al in de brandsluiting. Het leek wel oorlogsgebied."

Direct daarna rinkelde de telefoon bij verschillende personen en crisisteams. Het Crisisteam Huisartsenzorg besloot direct de huisartsen te informeren. Het crisisbeleidsteam van het ziekenhuis kwam bij elkaar. "Belangrijk was dat we onze patiënten konden doorverwijzen naar de SEH in het toenmalige Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal."

opleiden, trainen oefenen

Crisisteam

De huisartsenpost, waar de brand inmiddels tussen de plafonds woedde, riep het eigen crisisteam bijeen. "Onze eerste prioriteit was het doorschakelen van de telefoon naar de HAP Roosendaal. De telefoon is namelijk 'onze levensader' met de buitenwereld", vertelt Peter Aben, directeur van de Stichting Huisartsenposten West-Brabant.

"De samenwerking tussen de beide huisartsenposten verliep uitstekend", vertelt hij. Consulten voor de patiënten van het werkgebied Bergen op Zoom werden op de huisartsenpost van Roosendaal gehouden. Hoewel de HAP in Bergen op Zoom door de brand tien dagen dicht was, zijn volgens Peter geen grote problemen voorgevallen. "Er was in Roosendaal voldoende capaciteit om patiënten op te vangen. Zij hadden er begrip voor naar Roosendaal te komen."

Trots gevoel

De SEH van het ziekenhuis was binnen een week heropend. "Dat ging gigantisch snel, direct na de brand herkende ik de SEH niet meer terug", vertelt Frans. De afdeling is in sneltreinvaart geschilderd, nieuwe plafonds werden geplaatst en gespecialiseerde bedrijven reinigden medische apparatuur en het gebied dat getroffen was door de brand. "Dat we die klus in zo'n korte tijd klaarden, gaf mij en mijn collega's een trots gevoel."

24/7 communicatie

Een leerpunt is volgens Peter en Frans de communicatie met de huisartsenkring. Direct na de brandmelding kwam het crisisteam Huisartsenzorg (HAP en Huisartsenkring West Brabant) bij elkaar. Omdat het brand op de HAP betrof, richtte het crisisteam zich specifiek op de continuering van patiëntenzorg vanuit de

huisartsenpost. Frans: "De HAP was vertegenwoordigd in het crisisbeleidsteam van het ziekenhuis. Dit was het lijntje met het crisisteam van de huisartsenzorg. We namen als ziekenhuis aan dat de communicatie met huisartsen voor hun dagpraktijk daarmee geborgd was. Dat was naïef, want dat was niet het geval. In de toekomst betrekken wij de totale huisartsenzorg sneller en beter via het Crisisteam Huisartsenzorg." Peter vult aan: "Want het is belangrijk dat huisartsen in de omgeving zo snel en exact mogelijk op de hoogte zijn. Voor ons is een leermoment dat het Crisisteam Huisartsenzorg vanaf een melding tot en met het einde in stand moet blijven, juist vanwege de 7x24 uur." Erik Stevens, senior beleidsmedewerker van de Huisartsenkring West Brabant onderschrijft dit. ●

Betty van de Walle

Nieuwe vicevoorzitter ROAZ

Het ROAZ kende haar al als lid van de Agendacommissie, maar sinds kort is Betty van de Walle, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Elkerliek Ziekenhuis, ook vicevoorzitter van dit regionale overleg. Ze hoopt in deze functie bij te kunnen dragen aan het verder vorm geven van het ROAZ. “We mogen best wat slagvaardiger worden.”

“Als er witte vlekken ontstaan, zijn wij de eersten om aan de bel te trekken.”

regionaal overleg acute zorg



Van de Walle erkent dat het voor het ROAZ soms best een zoektocht is om haar rol te bepalen en van toegevoegde waarde te kunnen zijn. Ze is dan ook blij met de nieuwe overlegstructuur die eraan komt, waarbij bestuurders met elkaar om tafel gaan. “Nu zitten er heel verschillende mensen bij het overleg, iedereen met zijn eigen expertise en aandachtspunten. Hierdoor waaiert het gesprek soms teveel uit. Door het overleg in eerste instantie te voeren met bestuurders – op een later moment gevolgd door een managersoverleg en natuurlijk de focusgroepen die voortvarend verder gaan op de ingeslagen weg – werken we hopelijk efficiënter.”

Invloed uitoefenen

Enkele jaren geleden zette de trend van concentreren en spreiden van acute zorg

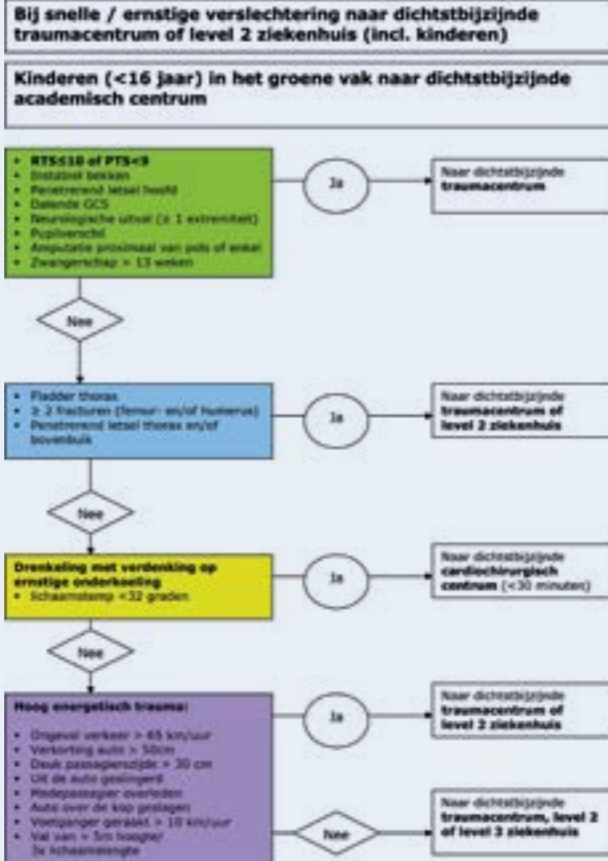
zich in en het onderwerp blijft actueel. “Op een aantal punten is die concentratie inmiddels uitgekristalliseerd. Het St. Elisabeth Ziekenhuis (nu Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, red.) is bijvoorbeeld expert op het gebied van neurochirurgie, dat is duidelijk. De hele keten van acute zorgpartners is hierop ingespeeld. Het zou voor meer behandelingen moeten gelden dat één ziekenhuis in de regio specialist is en daar moet het ROAZ actief over meepraten. Het efficiënt inrichten van kwalitatief goede zorg is een onderwerp dat blijvend aandacht verdient.” Ze ziet hoe diverse partijen bezig zijn met dit onderwerp. Zorgverzekeraars stellen hun eisen, de Nederlandse Mededingingsautoriteit kijkt mee bij fusies en ook Zorginstituut Nederland werkt aan normen voor concentratie. “Maar wij, als Brabantse

ketenpartners in de zorg, moeten ook zelf onze rol pakken”, vindt de vice-voorzitter. “Het lijkt me mooi als het onderwerp concentratie-spreiding bij ons op de vergadertafel komt. Wanneer wij kunnen aangeven: zó gaan wij het in Noord-Brabant doen, oefenen we daarmee een wezenlijke invloed uit op de verdeling van zorg in onze provincie.” Uiteraard verliest ze daarbij de opdracht die het ROAZ heeft niet uit het oog. “Wij hebben een belangrijke rol in de dagelijkse gang van zaken bij de acute zorg, maar ook wanneer er zich calamiteiten voordoen moeten alle ziekenhuizen en hulpdiensten daar klaar voor zijn. Als er door het toewijzen van ingrepen aan bepaalde ziekenhuizen witte vlekken in de hulpverlening ontstaan, zijn wij de eersten om aan de bel te trekken.” ●

Nog sneller de meest passende behandeling door nieuw triagemodel.

trauma

Prehospitaal triagemodel Brabant, versie januari 2015



Ambulanceverpleegkundigen in Brabant gebruiken sinds enige tijd een nieuw ambulancetriagemodel. Waar het oude model vooral gericht was op afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis, is dit vernieuwde protocol ingericht op triage aan de hand van type letsel. Het nieuwe model volgt hiermee de beweging van concentratie van zorg bij ziekenhuizen.

Nieuw ambulancetriagemodel in gebruik

Vanuit de regionale ambulancevoorzieningen (RAV) kwam al enige tijd geleden de vraag naar een nieuw model omdat het oude dateerde uit 2005 en een kwaliteits-slag gewent was. Het Regionaal Trauma Overleg (RTO) ging met deze vraag aan de slag en ontwikkelde in samenwerking met onder andere NAZB en de RAV het vernieuwde triagemodel, dat begin dit jaar werd vastgesteld door het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

Groot draagvlak

Hoewel het landelijk triagemodel als uitgangspunt is genomen, is Brabant in overleg met betrokken ketenpartners tot een eigen versie gekomen. Dat maakt het model toepasbaar en het draagvlak groot. Het borduurt voort op de bekende levelindeling. De Brabantse ziekenhuizen zijn de afgelopen jaren gevisiteerd op het gebied van traumazorg en aan de hand daarvan verdeeld in drie groepen: ziekenhuizen met

algemene faciliteiten (level 3), ziekenhuizen met intermediaire faciliteiten (level 2) en ziekenhuizen met een traumacentrum (level 1). Bij toepassing van het nieuwe ambulancetriagemodel wordt de traumapatiënt direct vervoerd naar dat ziekenhuis dat op grond van de geleverde zorg het meest geschikt is voor die patiënt. Het gevolg daarvan? Nog sneller de beste en meest passende behandeling, wat de zorg voor patiënten ten goede komt.

Het docentencorps TTPA gaat aan de slag met de vernieuwde cursus.



regionaal overleg acute zorg

Brabantse ziekenhuizen trainen al vijf jaar gezamenlijk arts-assistenten op de SEH of in de acute zorg.

Onlangs is de TTPA cursus opgefrist en ingedikt.

TTPA cursus nieuwe stijl

Met de cursus 'Tips, Tools and Pitfall Avoidance' (TTPA) beschikken jonge artsen voor de start van hun werkzaamheden over de vereiste competenties. "Het is de eerste ABCDE-cursus in Nederland waarin aandacht is voor trauma, beschouwende en reanimatie casuïstiek", zegt Alyssa Venema, MPA-trauma en één van de course directors.

Onlangs is de cursus ingedikt van drie naar tweeënhalve dag. Geen gemakkelijke opgave, maar wel nodig. "Drie dagen vroeg veel van de cursisten. In samenspraak met

onderwijskundigen hebben we een nóg beter product neergezet. De focus ligt nu meer op het 'acute' in de opvang. Ook is het scenario onderwijs geïntensiveerd en zijn lezingen in elkaar geschoven."

Vertaalslag

De belangrijkste verandering? Venema: "De omslag naar een meer 'patiënt- en symptoom georiënteerde' ABCDE-benadering. Oftewel: inhoudelijke fysiologische kennis van de arts wordt vertaald naar gestructureerde opvang, een diagnostisch

De ABCDE-methodiek

De ABCDE-methodiek, ook wel het ABCDE genoemd, is een gestructureerde methode om een slachtoffer te benaderen tijdens een hulpverlening. In de ABCDE wordt achtereenvolgens gekeken naar:

- Airway: de luchtwegen en de nek/wervelkolom
- Breathing: de ademhaling en de ventilatie
- Circulation: actief bloedverlies en de circulatie
- Disability: het bewustzijn en de neurologische functies
- Exposure: de lichaamstemperatuur en het verdere onderzoek

Inwerkprogramma

De maandelijkse training is een samenwerking tussen de ziekenhuizen Amphia, Bernhoven, Bravis, Maxima, Elisabeth-TweeSteden en St. Anna. Docenten zijn anesthesiologen, intensivisten en SEH-artsen^{KNMG} uit deze ziekenhuizen. Doel van het inwerkprogramma is de arts-assistent van vandaag de bagage te geven die hij morgen als dokter nodig heeft. Er wordt geoefend op poppen en lotusslachtoffers. Een theoretische toets en een aantal praktijkscenario's sluiten de cursus af. Cursisten bereiden zich voor met een literatuurstudie.

iSimulate

De TTPA-organisatie heeft nog voldoende nieuwe plannen. Zo is gestart met onderzoek naar het effect van de cursus op de

cursisten, zowel inhoudelijk als psychologisch. "We hebben de iSimulate een centrale rol gegeven. Dit is een door de docent aangestuurde, echt uitzijnde monitor. Opvallend is dat kleine toonhoogteverschillen in de saturatie of het horen van een verandering van de polsslag bij het lotusslachtoffer reacties bij de cursist teweegbrengt", vertelt docent TTPA en medisch manager SEH van Bravis Ziekenhuis Robbert Groenewegen. "Door hierop te letten, worden de lotus-scenario's veel realistischer. Verwacht wordt dat de vernieuwde cursus beter past in de werkomgeving van de cursisten. "Dit willen we in de toekomst verder onderzoeken. Ook staat een elektronische leeromgeving voor de TTPA nog op onze verlanglijst." ●

plan en behandeling van de patiënt die al in het ziekenhuis is en die acuut aandacht nodig heeft. Onze artsen werken niet alleen op de SEH maar zijn ook betrokken bij de acute opvang in het ziekenhuis, zoals het reanimatieteam of spoed interventie team."

Betere slagingspercentages

Al een half jaar wordt proefgedraaid met het nieuwe format. Wat blijkt? De slagingspercentages van de 59 cursisten zijn beter ($\geq 85\%$ slaagt in één keer). Dit ondanks het hoger leggen van de theorie, de beschouwende beoordeling en het toevoegen van een reanimatiescenariobeoordeling. De waardering van de cursisten is van een gemiddelde 8.5 verder gestegen naar een kleine 9.

NAZB verzamelt reacties op voorstellen spoedzorg

De Tijdelijke Expertgroep Spoedzorg, in het leven geroepen door Zorginstituut Nederland (ZIN), adviseerde in juni over vijf thema's in de complexe spoedzorg. Op dit moment verzamelt het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) reacties van al haar ROAZ-partners op de voorstellen.

Zorginstituut Nederland ontwikkelt kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten voor de spoedzorg en voor de zes complexe spoedindicaties die genoemd worden in de Kwaliteitsvisie Spoedzorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Als onderdeel van dit traject nam de Adviescommissie Kwaliteit (ACK) het voortouw in de beoordeling van vijf indicatorensets voor de (complexe) spoedzorg. Het gaat om de spoedindica-

ties rAAA (gebarsten buikslagader), AMI (acuut hartinfarct), CVA (beroerte), heupfractuur en multitrauma. Het zesde onderwerp, geboortezorg, is tijdelijk stopgezet in verband met de te verwachten oplevering van de zorgstandaard geboortezorg plus indicatorenset medio 2015.

Eenduidige afspraken

Het ZIN nodigde belanghebbende partijen uit te reageren op de vijf voorliggende adviezen. Ook het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is in de gelegenheid om namens de elf acute zorgnetwerken, belast met de coördinatie van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), te reageren. NAZB neemt de verzameling van reacties uit Brabant voor haar rekening. De belangrijkste vraag die het netwerk

haar partners voorlegt is of op basis van de voorgestelde kwaliteitsindicatoren voor de vijf spoedindicaties in het ROAZ eenduidige regionale afspraken worden gemaakt, om te zorgen dat een acute patiënt op de juiste plaats goede zorg ontvangt. De antwoorden op deze vraag worden, samen met verbeter- of veranderversuggesties, gebundeld en naar het LNAZ gestuurd, dat op haar beurt ZIN informeert. Medisch inhoudelijke reacties worden via de beroepsverenigingen teruggekoppeld. Het instituut wil nog dit jaar afspraken met betrokken partijen vastleggen, waarna de data voor bestaande indicatorensets in 2016 beschikbaar zijn. De rest volgt in 2017. ●

Connect app: hulp op maat bij dreigende crisis

Cliënten en behandelaren van het Centrum Persoonlijkheidsstoornissen van GGZ Breburg ontwikkelden in samenwerking met Estate Internet een app voor cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.



GGZ Breburg werkt sinds maart met de app, die door zowel behandelaren als cliënten goed is ontvangen. Cliënten krijgen met de app direct advies als er sprake is van een (dreigende) crisis. Hiermee staan zij er niet alleen voor en kan verergering voorkomen worden. Een live chatfunctie en het inzien van beschikbaarheid van de behandelaar maken direct contact mogelijk.

Projectleider Marieke Fleskens legt uit hoe de app werkt: "De hulp of het advies dat Connect biedt bestaat uit op maat gemaakte informatie, aangeboden via het 'Persoonlijk plan'. Dit plan is vooraf door de cliënt samen met de behandelaar toegevoegd aan de app, op basis van het bestaande behandel-/crisisplan en is tijdens het traject aan te passen. Het gaat uit van een gevoel of situatie en geeft een advies wat te doen bij dat gevoel. Het advies wordt, afhankelijk van de behoefte van de

cliënt, getoond in korte zinnen, woorden of icoontjes. Connect biedt de mogelijkheid om direct contact op te nemen met een behandelaar via een chatfunctie en laat zien welke behandelaar er op dat moment en de rest van de week aanwezig is. Cliënten die de app inmiddels gebruiken, ervaren dit als erg rustgevend."

Gebbruiksvriendelijkheid voorop

In eerste instantie biedt GGZ Breburg vooral volwassenen met een borderline persoonlijkheidsstoornis Connect aan. Marieke: "Er was een team van behandelaren en cliënten betrokken bij het ontwikkelen van de app. Voor beide partijen stond gebruiksvriendelijkheid voorop. Alle behandelaren kregen een training om te leren informatie in de app te zetten. Een aantal experts is nu vraagbaak voor degenen die minder affiniteit hebben met de nieuwe technologie".

Doorontwikkelen voor de toekomst

Het inzetten van de app sluit goed aan bij de ontwikkelingen in de maatschappij, zoals het beperken van opname, het behouden van eigen regie en het gebruik van e-health toepassingen. Cliënten stimuleren elkaar inmiddels de app te gebruiken. Ondertussen blijft het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen de app doorontwikkelen, samen met cliënten. Andere centra in Nederland hebben inmiddels ook aangegeven enthousiast te zijn over de app en deze ook graag te willen gebruiken.

Connect is nog niet voor iedereen verkrijgbaar. De app wordt in de behandeling aangeboden, als de cliënt ermee wil en kan werken én dit passend is binnen het behandelplan. ●

De 22 meldkamers in het land worden teruggebracht naar tien.



regionaal overleg acute zorg

De ambulancemeldkamer Midden-en West-Brabant werkt vanaf volgend jaar samen met de Zeeuwse meldkamer op een nieuwe locatie in Bergen op Zoom. Hiermee verdwijnt hij uit Tilburg.

Meldkamer verdwijnt uit Tilburg

Kees de Ruyter, teammanager MKA Midden-West, Tilburg bij de Regionale Ambulancevoorziening (RAV): "Er zijn twee grote processen op de meldkamer ambulancezorg: de intake en de uitgifte. De intakecentralist helpt de 112-beller en de uitgiftecentralist is verantwoordelijk voor het uitsturen van ambulances." Mobiele 112-bellers komen terecht bij de landelijke meldkamer in Driebergen. Van daar worden ze doorverbonden met de juiste regio en hulpdienst. Vanaf 2016 wordt er niet meer doorverbonden naar de meldkamer Midden- en West-Brabant, maar naar de meldkamer Zeeland/West-Brabant.

Sinds de invoering van de Nationale Politie in 2010 hanteert de politie tien regionale eenheden. Het is een logisch gevolg de meldkamers aan te laten sluiten bij deze politieregio's. Van de huidige 22 meldkamers blijven er dus tien over. De Ruyter: "Is een ambulance nodig, dan nemen wij de telefoon op met 'Meldkamer ambulancezorg' en stellen een aantal praktische vragen." Als duidelijk is wat het adres van het noodgeval is, wordt meteen een ambulance gestuurd. Vervolgens achterhaalt de centralist wat er precies aan de hand is. Aan de hand van de antwoorden die hij/zij krijgt volgt de centralist verschil-

lende protocollen. De verkregen informatie wordt één-op-één doorgespeeld naar het ambulancepersoneel.

De Ruyter noemt een centralist de eerste hulpverlener ter plaatse. "De centralist leidt je door het reanimatieproces heen en blijft aan de lijn totdat de ambulanceverpleegkundige de reanimatie overneemt." De ambulanceverpleegkundige bepaalt aan de hand van het vernieuwde ambulance-triagemodel naar welk ziekenhuis de patiënt vervoerd wordt. ●

Samen vormen we een stevig netwerk