



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



18

april 2018

- 03 Welkom Walter
- 04 Stop de bloeding
- 08 Werkbezoek antibioticaresistentie
- 09 Bijeenkomst focusgroepen AMI en CVA
- 10 Snelle griepdiagnostiek verlicht beddendruk
- 12 Terrorisme Gevolg Bestrijding
- 15 ROAZ-programma 2018-2019
- 16 Trauma Triage App
- 18 Succesvolle werksessie antibioticaresistentie
- 19 Checklist
- 20 Hoe meten we kwaliteit van traumazorg?
- 22 Kwaliteitskader Spoedzorgketen
- 23 Stevig netwerk!

COLOFON

Redactie Celine te Braake, Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius

Eindredactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepel

Fotografie Amphia Ziekenhuis, ETZ Fotografie & Film, Ingeborg Melis / GGD Brabant-Zuidoost, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Stop de Bloeding - red een leven **Vormgeving** Anja Verlaet **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

Agenda

15 mei	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO huisartsen
31 mei	Tactisch ROAZ
31 mei	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
07 juni	Regionaal Spoedzorg Overleg
07 juni	Focusgroep Acute Psychiatrie
14 juni	Overleg Medisch Managers
20 juni	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO CBRN
21 juni	Focusgroep AMI
28 juni	Strategisch ROAZ
03 juli	Regionaal Trauma Overleg
05 juli	Werkgroep ROZ

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

Welkom nieuwe collega!

Walter van den Berkmortel

Walter (49) werkt sinds kort als coördinator trauma-registratie bij NAZB. Hij coördineert de traumaregis-tratie van de ziekenhuizen in Noord-Brabant en controleert en analyseert de regionale traumadata. Ook houdt Walter zich bezig met het verder optimali-seren van de traumaregistratie. Daarnaast levert hij een bijdrage aan de (grafische) weergave van de verzamelde gegevens. "De traumaregistratiecijfers bieden een schat aan informatie interessant voor een breed publiek." Walter heeft door zijn uitgebreide database-ervaring en het verstrekken van data aan diverse lagen in de organisatie op de afdeling Management Informatie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis én door zijn verpleegkundige achtergrond zin in deze uitdaging. "Ik zie ernaar uit om mijn positieve bijdrage te leveren en de registratie te optimaliseren en wellicht uit te breiden."

Bereik Walter via w.vandenberkmortel@nazb.nl

of via 013 539 26 49



"Zin om de traumaregistratie te optimaliseren"



Tijdens de basistraining 'Stop de bloeding - red een leven' leren cursisten hoe zij levensbedreigende bloedingen kunnen stelpen.



trauma



VUmc traumachirurgie, VUmc Academie en Netwerk Acute Zorg Noordwest startten eind 2016 met het project 'Stop de bloeding - red een leven.' NAZB ziet het belang van snelle en accurate hulpverlening bij slachtoffers met grote bloedingen en haalt het project daarom naar Brabant.

'Stop de bloeding - red een leven' komt naar Brabant

'Stop de bloeding - red een leven' is de eerste gecertificeerde cursus die burgers en niet-medische hulpverleners in 2,5 uur leert hoe ze levensbedreigende bloedingen kunnen stelpen. Deze basiscursus zorgt ervoor dat omstanders bij terreuraanslagen of ongevallen direct weten hoe levensbedreigend bloedverlies kunnen stelpen. Daardoor kunnen zij levens redden nog voordat de medische hulpverlening op gang is gekomen. Zorgprofessionals (medici,

verpleegkundigen en EHBO-instructeurs) volgen de instructeurscursus van 3,5 uur waardoor zij na het behalen van hun certificaat de basiscursussen mogen verzorgen.

Levensreddend

Bij grote terreuraanslagen of ernstige verkeersongevallen komen vaak slachtoffers met ernstig bloedverlies voor. Iemand met een slagaderlijke bloeding kan in drie

tot vijf minuten doodbloeden. Omstanders, bedrijfshulpverleners, politie en brandweer zijn in die gevallen vaak de eersten die hulp kunnen bieden. Nu weten echter nog te weinig mensen hoe ze een ernstige bloeding kunnen stelpen terwijl snelheid bij dit soort verwondingen van levensbelang is. Met de basiscursus leren zij hoe ze direct ter plaatse levensbedreigend bloedverlies kunnen stelpen.





» Niet ingewikkeld

Initiatiefnemer van de cursus is Leo Geeraedts, traumachirurg in VUmc en voormalig arts bij het Mobiel Medisch Team. “Het direct stoppen van levensbedreigende bloedingen door omstanders die reeds ter plaatse zijn, is een belangrijke maar nog onderbelichte schakel in de voorbereiding op de hulpverlening bij een aanslag in Nederland”, zegt Geeraedts. “Het stoppen van levensbedreigende bloedingen is niet ingewikkeld. Iedereen kan het verschil maken met een eenvoudige handeling en daarmee een leven redden. Dit zagen we bijvoorbeeld na de bomaanslag bij de marathon van Boston.”

In Brabant

Sinds 2016 zijn bij VUmc Academie 489 instructeurs opgeleid en hebben totaal

3695 burgers de cursus doorlopen. Een informatiebijeenkomst in november 2017, bedoeld voor geïnteresseerde traumaregio's, werd meteen gevolgd door een instructeurscursus waarbij Geeraedts instructeurs heeft opgeleid. Geslaagde cursisten mogen de cursus 'Stop de bloeding - red een leven' nu zelf verzorgen aan alle geïnteresseerden. Een van hen is traumachirurg Doeke Boersma uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis. “In 2017 was Leo Geeraedts, traumachirurg uit VUmc, te gast tijdens 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. Ik ben verheugd dat ik samen met NAZB dit project in Brabant mag gaan uitvoeren. Er zijn allerlei EHBO-cursussen, maar deze

gaan vaak niet verder dan de stabiele zijligging. 'Stop de bloeding - red een leven' geeft niet-medische hulpverleners handvatten hoe zij snel een slagaderlijke bloeding kunnen stelpen.” De praktische tools zijn zeker niet alleen nuttig bij extreem geweld. Boersma: “Juist op plekken waar veel mensen komen, zoals in Brabant bij de Efteling of Eindhoven Airport, kunnen zich incidenten voordoen. Als bedrijfshulpverleners en ander personeel van bedrijven 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.” Boersma is een van de instructeurs in Brabant die de instructeurscursussen gaat verzorgen.

Cursusaanbod

De komende periode werkt een kernteam aan de Brabantse uitrol van het cursusaanbod. De trainingen gaat NAZB samen met het Leerhuis van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis vormgeven. Op termijn wordt het mogelijk om op diverse plekken in Brabant de trainingen te volgen. Vanaf het najaar gaan het project van start. De basiscursus kost 100 euro, de instructeurscursus 125 euro. Deze bedragen worden louter ingezet om de cursussen te bekostigen. ●

Meer weten?

Op de website www.stopdebloedingredeenleven.nl vindt u alle informatie. Volg de website www.nazb.nl om meer te weten te komen over de ontwikkelingen in Brabant.



Themabijeenkomst



Kom 19 juni naar de thema-avond Stop de bloeding - red een leven.

Traumachirurg Leo Geeraedts, grondlegger van het initiatief in Nederland, trapt de bijeenkomst af. Diverse casuïstiek omtrent dit thema wordt besproken en we gaan onder andere in op extreem geweld. Ook krijgt u praktische informatie over het project te horen en kunt u zich inschrijven voor de basis- en instructeurscursussen. De bijeenkomst vindt plaats van 18.00 tot 21.00 uur in de aula van ETZ Elisabeth (Hilvarenbeekseweg 60, Tilburg). Vanaf 17.15 kunt u aansluiten bij het buffet. Deelname aan de themabijeenkomst is kosteloos. Accreditatie is aangevraagd. Voor meer informatie en aanmelden, ga naar www.nazb.nl.

Werkbezoek

Tijdens een werkbezoek aan Amphia Ziekenhuis in Breda is minister Bruno Bruins voor Medische Zorg en Sport geïnformeerd over de bestrijding van antibiotica-resistentie. Arts-microbioloog Jan Kluytmans liet hem in het laboratorium zien hoe schoon je handen zijn na het wassen. Ook werd de minister bijgepraat over de regionale aanpak in het grensregio-project i-4-1-Health.



antibioticaresistentie

Op woensdag 4 april vond een gezamenlijke bijeenkomst van de focusgroepen cerebro vasculair accident (CVA) en acuut myocard infarct (AMI) plaats.

Tijdens deze avond stonden raakvlakken tussen beide vakgebieden centraal.

Gezamenlijke bijeenkomst focusgroepen AMI en CVA

Inrichting van de zorg

Tijdens het eerste deel van de bijeenkomst werden de twee acute zorgketens AMI en CVA vanuit het perspectief van de verschillende betrokken ketenpartners belicht. Vertegenwoordigers van de huisarts- en ambulancezorg trapt af met een toelichting op hetprehospitale deel van de ketens, gevolgd door aanvullingen vanuit neuro- en cardiologisch perspectief. Geconcludeerd werd dat bespreking van beide ketens inzicht geeft in mogelijk verdere verbetering van eigen processen.

Ritmemonitoring

Een specifiek gebied waar de cardiologie en neurologie samenkomt, is ritmemonitoring bij patiënten die een TIA of herseninfarct hebben doorgemaakt zonder een duidelijk aan te wijzen oorzaak, een cryptogene stroke. Aanwezig spraken de aanbeveling uit de nieuwe richtlijn 'Herseninfarct en hersenbloeding' door. Die aanbeveling geeft aan dat bij deze patiënten het hartritme gedurende ten minste 72 uur geregistreerd moet worden en hierover met cardiologen afspraken gemaakt dienen te worden.

Hoewel deelnemers aan de focusgroep het nut van monitoring erkennen, geven zij aan dat er nog geen pasklare manier is om gevolg te geven aan deze aanbeveling en dat verdere verdieping en afstemming wenselijk is.

Telemedicine

De gezamenlijke bijeenkomst werd afgesloten met een prikkelende presentatie over het gebruik van telemedicine in beide acute zorgketens.

acute zorg

Patiënten krijgen dankzij de griepstest snel duidelijkheid over hun ziektebeeld.

acute zorg

Spedoverleg met ketenpartners

Halverwege maart werd de druk op de spoedzorg vanwege de griep zo nijpend dat een spoedoverleg van het Tactisch ROAZ werd ingelast. Tijdens deze drukbezochte bijeenkomst is de overbelasting door de aanhoudende griep epidemie besproken en zijn afspraken gemaakt hoe ketenpartners elkaar kunnen helpen.

De Brabantse ziekenhuizen kregen de afgelopen maanden te maken met een griep epidemie. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) waren ze daarop voorbereid met een sneltest en aparte Griepafdeling.

Snelle griepdiagnostiek verlicht beddendruk

Alle patiënten met een verdenking op influenza kregen direct een sneltest, waarvan de uitslag binnen een half uur beschikbaar was. Patiënten met een positieve uitslag werden naar de Griepafdeling gebracht. Patiënten die geen griep hadden, mochten naar huis of werden opgenomen op een andere klinische afdeling.

Minder beddendruk

Unithoofd John de Laat en arts-microbioloog Suzanne Lutgens kijken ondanks de hectische periode positief terug. "Voorheen

lagen patiënten soms wel vijf uur te wachten op de SEH. Met de griepstest krijgen patiënten snel een diagnose. Dat haalt veel onzekerheid bij hen weg", zegt De Laat. In het zorgproces is bovendien een enorme efficiëntieslag gemaakt. Zo kon 30 procent van de patiënten na de sneltest weer naar huis. Patiënten die wel moesten blijven, werden op meerpersoonskamers op influenzatype A of B in isolatie opgenomen, waardoor minder eenpersoonskamers nodig waren. "Dat verlicht de beddendruk enorm", legt Lutgens uit. Ook voor de RAV bood het een uitkomst, omdat ambulancepersoneel

dankzij de snelle diagnostiek patiënten spoedig kon overdragen aan het ziekenhuis, wat de doorstroom stimuleerde.

Duidelijkheid

Het JBZ ontving veel positieve reacties van andere ziekenhuizen. "Voor ons, maar vooral voor onze patiënten, is de sneltest een uitkomst. Zij krijgen nu veel eerder duidelijkheid over hun ziektebeeld." Vragen over de griepstest in het JBZ mogen gesteld worden John de Laat (j.d.laat@jbz.nl) en Suzanne Lutgens (s.dumont@jbz.nl).

Bij extreem geweld hebben hulpverleners te maken met grote aantallen ernstig gewonde slachtoffers.



crisisbeheersing

Extreem geweld komt steeds dichterbij. Voor de burger, maar ook voor de zorgprofessional. Daarom is in Brabant de projectgroep Extreem geweld – Terrorisme Gevolg Bestrijding (TGB) gestart.

Aan de slag met extreem geweld

De projectgroep wordt vertegenwoordigd door de GHOR, Brabantse ziekenhuizen, RAV, GGD en huisartsenzorg. “De kans dat extreem geweld, zoals een schietincident of een terroristische aanslag, plaatsvindt, is aannemelijk. Daar moeten we ketenbreed op voorbereid zijn”, vindt Pascal Kastelijn, adviseur Risico en Crisisbeheersing bij GHOR Brabant Midden-West-Noord. Samen met Ed Smeets van GHOR Brabant-Zuidoost leidt ze de projectgroep.

Hoog risico

Een crisis waarbij sprake is van extreem geweld is niet te vergelijken met een ander

grootschalig incident zoals een flitsramp. Er is grote maatschappelijke onrust, de aard van het letsel is zeer ernstig, zorgverleners werken onder risicovolle omstandigheden en er is kans op een volgende aanslag. “Bij deze scenario’s kan het daarnaast gebeuren dat vanwege het grote aantal slachtoffers hulpverleners keuzes moeten maken wie het eerst geholpen wordt.”

Regionale uitrol

De Brabantse projectgroep sluit aan bij de landelijke uitgangspunten opgesteld door de GGD/GHOR Nederland en Ambulancezorg Nederland. Daarnaast is bij de Brabantse

ketenpartners en diverse ROAZ-overlegorganen geïnventariseerd wat behoeften zijn om beter voorbereid te zijn op een scenario extreem geweld. Die bevindingen worden op regionaal niveau verder uitgewerkt in de thema’s ‘visie en strategie’, ‘veiligheid en beveiliging’, ‘verwondingen en materiaal’, ‘nazorg’ en opleiden, trainen, oefenen’.

Verwondingen en materiaal

Binnen de werkgroep verwondingen en materiaal wordt bijvoorbeeld gekeken naar medisch materiaal zoals tourniquets, bloedstelpende kompressen en speciale

„tubes om snel en effectief de ademweg vrij te houden. Kastelijn: “We bespreken het landelijk advies om speciale helmen en steekvesten aan te schaffen voor hulpverleners. Op regionaal niveau worden daarbij vraagtekens gezet; creëren we hiermee geen schijnveiligheid? Het gesprek hierover gaan we ook aan met de brandweer zodat we een gezamenlijk besluit nemen.”

Visie en strategie

In de werkgroep visie en strategie worden onder andere taken en verantwoordelijkheden van ketenpartners besproken. Bij een groot ongeval op bijvoorbeeld een spoorlijn treedt bij de RAV's de Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) in werking. Deze systematiek wordt ingezet bij grote incidenten met veel slachtoffers. Smeets: “Bij extreem geweld kan deze systematiek niet zomaar worden ingezet, omdat wij vaak

nog niet weten wat de zone-indeling (zie kader) wordt en of CBRN-middelen bij het incident gebruikt zijn. Bij extreem geweld of terrorisme heeft de politie de leiding. Die bepaalt samen met de GHOR de zone-indeling. Wanneer echter gebruik is gemaakt van CBRN-middelen dan neemt de brandweer, in nauw overleg met de politie, de leiding op zich. Afstemming met collega's van politie, brandweer en defensie en de multipartners binnen de witte kolom is dus noodzakelijk.”

Draagvlak

Na het uitwerken van de verschillende thema's werkt de projectgroep een aantal adviezen uit in een projectvoorstel, dat in het Tactisch ROAZ wordt besproken. Vervolgens wordt tezamen geprioriteerd. Kastelijn: “Draagvlak bij alle ketenpartners in onze regio is een belangrijke voorwaarde

voor de implementatie en het slagen van nieuw beleid, ketenafspraken, adviezen en protocollen.”

Zones

Tijdens een situatie waarbij sprake is van extreem geweld gelden er drie zones:

1. **Hotzone** onveilig gebied waarbinnen zich aanslagplegers bevinden, explosieven aanwezig zijn of gevaarlijke stoffen vrijkomen en waar uitsluitend politie en/of brandweer optreden.
2. **Warmzone** beperkt veilig gebied, toegankelijk voor de hulpdiensten en van waaruit slachtoffers verplaatst worden naar de coldzone.
3. **Coldzone** veilig gebied waarbinnen hulpdiensten veilig kunnen werken, voertuigen worden opgesteld en gewonden verzameld.

Wat wordt de focus van het ROAZ in 2018 en 2019? Met welke thema's gaan we de komende jaren aan de slag? Welke plannen staan er in de focusgroepen op de agenda? Op welke pijlers richt de traumaregistratie zich? Hoe bereiden we ons goed voor op rampen en crises die de zorgcontinuïteit bedreigen? Dat en meer leest u in het Programma 2018-2019 van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen Brabant. Met diverse bijdragen van leden uit ons netwerk. Het document is digitaal te vinden op www.nazb.nl. Interesse in een papieren exemplaar? Stuur een mail naar secretariaat@nazb.nl.

Wat staat er de komende jaren op de agenda?



regionaal overleg acute zorg

De TTapp berekent naar welk ziekenhuis de patiënt het beste gebracht kan worden.



onderzoek

De Trauma Triage App, kortgezegd TTapp, kan ambulancemedewerkers helpen te bepalen naar welk ziekenhuis zij patiënten het beste kunnen vervoeren.

Naar welk ziekenhuis vervoer ik mijn gewonde patiënt?

Ambulancepersoneel doet het overwegend goed in het triëren van multitraumapatiënten naar een level 1 traumacentrum. Toch blijkt uit onderzoek dat het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) niet altijd voldoende handvatten biedt om patiënten naar het juiste ziekenhuis te vervoeren. Daar hebben onderzoekers van UMC Utrecht iets op bedacht: een algoritme dat berekent of een patiënt ernstig gewond is. “Met dit algoritme wordt meer dan 90 procent van de ernstig gewonde patiënten herkend”, legt onderzoeker Eveline van Rein uit.

Algoritme

Het algoritme is beschikbaar via een app en vorig najaar getest in Midden-Nederland. Sinds kort doet ook RAV Brabant Midden-West-Noord mee met de pilot, als tweede regio in Nederland. Het werkt als volgt: in de ambulancewagen is een iPad beschikbaar waarop de app geïnstalleerd staat. Ambulancezorgprofessionals geven antwoord op een aantal vragen, zoals leeftijd, zuurstofsaturatie en plaats van het letsel. Ook het advies van de zorgverlener wordt meegenomen. Vervolgens berekent de app naar welk ziekenhuis de patiënt het

beste gebracht kan worden. Invullen duurt minder dan een minuut. “De app is in overleg met het Regionaal Trauma Overleg afgestemd op de populatie en demografische gegevens van deze regio”, licht Van Rein toe.

Onderzoek

Komend jaar worden de gegevens uit de app verder onderzocht en bekeken in hoeverre de acute patiënt op de juiste plek is terechtgekomen en hoe ambulancepersoneel gebruik heeft gemaakt van de adviezen in de app. ●

Succesvolle werksessie antibioticaresistentie Brabantse ziekenhuizen

Verschillende deskundigen van de Brabantse ziekenhuizen rondom antibioticaresistentie (ABR) kwamen onlangs bij elkaar voor een werksessie. Het was een succesvolle avond, met vijf concrete voorstellen.

De aanpak van ABR is een actueel thema binnen de ROAZ-regio's. ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant is een van de tien zorgnetwerken die in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid ABR regionaal wil aanpakken. Het Regionaal Coördinatie Team (RCT) heeft de regie in handen voor de concrete invulling van deze opdracht.

Inventarisatie

Het RCT brengt daarom in kaart wat in Brabantse ziekenhuizen al wordt gedaan aan ABR. Voorbeelden daarvan zijn meten hoeveel patiënten in het ziekenhuis drager zijn van Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO's) en het uitvoeren van audits om de infectiepreventie te verbeteren.

Werksessie

Om verder te inventariseren én om te zoeken naar mogelijkheden om uniform te werken, organiseerde het RCT de werksessie. Hierbij waren onder andere deskundigen infectiepreventie, artsen-microbioloog en epidemiologen aanwezig. Aan bod kwamen drie thema's die werden besproken in de werkgroepen: prevalentie metingen en rapportage van BRMO's, infectiepreventie audits en VRE-beleid (Vancomycine Resistente Enterokok).

Voorstellen

De werkgroepen kregen verdiepvragen mee om de onderwerpen uit te werken. Zij kwamen terug met vijf concrete voorstellen, waaronder het opstellen van regionale afspraken omtrent VRE en het verbeteren van de regionale communicatie over BRMO. De uitwerking van deze onderwerpen leidt zeker tot kwaliteitswinst.

Meer informatie

Wilt u meer weten over het ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant? Bekijk dan de website: www.abrzorgnetwerkbrabant.nl.

antibioticaresistentie

Checklist overdracht natte neonaat slechte start

De focusgroep acute obstetrie heeft een checklist gemaakt om de ketenzorg voor de acuut bedreigde natte neonaat te optimaliseren.

Ter ondersteuning van de verloskundige bij de overdracht van deze kwetsbare patiëntjes naar de gynaecoloog en kinderarts, is de checklist 'overdracht natte neonaat slechte start' ontwikkeld. Hierop is ruimte voor gedetailleerde informatie over het kind, de zwangerschap en bevalling. Daarnaast is het formulier 'SBARR communicatie: overdracht vanuit de verloskundige' opgesteld. Dit biedt de verloskundige handvatten in overdrachtsituaties met betrekking tot moeder en/of kind. Iedere verloskundigenpraktijk in Brabant krijgt via de Verloskundig Samenwerkingsverbanden een geplastificeerde versie van de documenten zodat die kunnen worden opgenomen in bijvoorbeeld de reanimatiekoffer.



De checklist voorziet in een goede overdracht van zorg voor de acuut bedreigde natte neonaat thuis.

acute zorg

Promovendus
Leonie de Mulder
ontwikkelde een nieuw
wetenschappelijk model
om de kans op overleving
beter te voorspellen.



onderzoek

De kans op overleving beter voorspellen voor de vergrijzende
traumapopulatie. Promovendus Leonie de Munter heeft daarvoor
een nieuw wetenschappelijk model opgesteld.

Hoe meten we kwaliteit van traumazorg?

De Trauma and Injury Severity Score, ofwel het TRISS model, stamt uit 1981 en wordt al jaren gebruikt om overleving na een ongeval te voorspellen. Maar volgens het onderzoek van Leonie de Munter, promovendus binnen Trauma TopZorg en werkzaam voor de BIOS-studie, is het model achterhaald. "Het TRISS model past niet meer bij de huidige praktijk: een 55-jarige patiënt heeft volgens het model een even grote overlevingskans als een 90-jarige patiënt met dezelfde verwondingen. Aangezien de helft van de traumapatiënten ouder is dan zestig

jaar, is het van belang dat het model ook nauwkeurige voorspellingen geeft voor de oudere traumapatiënt."

Nieuw model

Leonie heeft een nieuw model ontwikkeld dat meer aansluit bij de huidige Nederlandse patiëntenpopulatie. Leonie: "We hebben gebruik gemaakt van de Brabantse traumaregistratie. De registratie bevat data van alle opgenomen traumapatiënten in Brabant van meerdere jaren en maakt het mogelijk een beter passend model te ontwikkelen. Het

nieuwe model maakt meer onderscheid tussen verschillende leeftijden en bevat daarnaast ook comorbiditeit als belangrijke voorspeller voor overleving."

Kwaliteit

Leonie wil in de toekomst ook verder kijken dan alleen het sterftecijfer. "Door dit nieuwe model te combineren met een model dat kwaliteit van leven kan voorspellen willen we in de toekomst de kwaliteit van traumazorg nog beter meten, evalueren en verbeteren." ●

Kwaliteitskader Spoedzorgketen aangeboden aan Zorginstituut Nederland

In januari heeft het LNAZ namens de partijen het Kwaliteitskader Spoedzorgketen aangeboden aan Zorginstituut Nederland. In het kader staat wat een patiënt mag verwachten bij een acute zorgvraag en waaraan deze zorg moet voldoen.

In totaal zijn 129 bestaande veldnormen, nieuwe normen en aanbevelingen in het kwaliteitskader opgenomen. Afspraken over samenwerking tussen ketenpartners en over bereikbaarheid zijn onderdeel van het kader. De elf partijen, waaronder de koepels voor ambulancezorg, huisartsenzorg en ziekenhuiszorg, stemmen in met de inhoud van het kwaliteitskader, met enkele voorbehouden. De komende periode wordt daarom onder andere voor vier specifieke normen een business

impact analyse uitgevoerd. Hiermee streven alle partijen naar een snelle vaststelling van het kader. Tot die tijd kunnen zij al wel beginnen om de punten uit het kader op de werkvloer te implementeren.

Doelen

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen staat de patiënt centraal. Hiermee is het uitgangspunt dat de toegang tot spoedzorg 24/7 duidelijk, herkenbaar, tijdig,

bereikbaar en beschikbaar is. Ongeacht waar de patiënt zich meldt, ontvangt hij op de meest aangewezen plaats (spoed) zorg. Het kader levert met deze uitgangspunten ondersteuning en geeft richting aan de organisatie van spoedzorg in Nederland. Hoewel het kader nu gericht is op de huisartsenspoedzorg, ambulancezorg, zorg geleverd door de mobiel medische teams en de acute ziekenhuiszorg, is het streven in een volgende versie de verbinding te maken met partijen die andere vormen van spoedzorg leveren.

regionaal overleg acute zorg

stevig netwerk

De spoedeisende psychiatrische observatieruimte, kortgezegd SPOR, is een schoolvoorbeeld van ketensamenwerking in de regio: ggz, politie, RAV, SEH, HAP en gemeente werken samen om de zorg voor acuut verwarde personen goed te organiseren.

De SPOR is een prikkelarme ruimte waar een hulpverlener personen met verward gedrag opvangt. "Voorheen nam de politie hen mee naar het bureau. Sinds april 2017 wordt een persoon die in de war is maar geen strafbaar feit heeft gepleegd bij wijze van proef per ambulance vervoerd naar de SPOR. Daar vindt beoordeling door de crisisdienst plaats. Een humanere situatie voor hem én zijn naasten", vertelt Kees Wilsing, manager bij GGZ Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB). In zulke noodsituaties werken ketenpartners goed samen, zegt Gerrit van der Valk, coördinator bij GGZ WNB: "Door korte lijntjes en diverse evaluatiemomenten is het vertrouwen in elkaar gegroeid." Wegens succes wordt de pilot verlengd tot december 2018.



Kees Wilsing (l.) en Gerrit van der Valk (r.) zijn enthousiast over de SPOR.

"Korte lijntjes bij hulpverlening verwarde personen"

acute zorg

Samen vormen we een stevig netwerk