



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht

17

december 2017



Inhoudsopgave

- 03 NAZB in de startblokken voor 2018
- 07 De bachelor medisch hulpverlener
- 12 Terugblik op Nationale Traumadag
- 14 Nieuwe (vice)voorzitters ROAZ
- 16 Meldkamers Eindhoven en 's-Hertogenbosch samen
- 18 Wisseling van de wacht
- 20 Sepsis behandelen: hoe sneller, hoe beter
- 23 Stevig netwerk!

COLOFON

Redactie Charlotte Reddingius **Eindredactie** Kim Holtkamp,
Charlotte Reddingius, Christine Schepel **Fotografie** ETZ Fotografie
& Film, GMC, RAV Brabant Midden-West-Noord
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

01 februari	Overleg Medisch Managers
06 februari	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO huisartsen
08 februari	Regionaal Spoedzorg Overleg (RSO)
20 februari	Werkgroep ROZ
22 februari	Focusgroep Acute Psychiatrie
27 februari	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
08 maart	Focusgroep Acute Obstetrie
13 maart	Regionaal Trauma Overleg (RTO)
14 maart	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO CBRN
15 maart	Tactisch ROAZ
04 april	Gezamenlijke focusgroep AMI/CVA
12 april	Werkgroep ROZ

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

Het nieuwe jaar gaat van start. Christine Schepel, hoofd NAZB, kijkt terug

op weer een mooi jaar en blikt samen met haar collega's vooruit naar 2018.

Samen werken we toe naar een stevig netwerk

“In 2017 hebben we samen met onze ketenpartners belangrijke stappen gezet in de versteviging van ons netwerk”, zegt Christine Schepel, hoofd NAZB. De druk op de spoedzorg is een belangrijk thema.

“Onze ketenpartners ervaren drukte door een veranderende en toenemende zorgvraag en een tekort aan gespecialiseerd personeel. Binnen ons ROAZ-programma stonden we daar uitgebreid bij stil. Daarnaast gaven we in diverse themabijeenkomsten aandacht aan de zorgverlening omtrent ouderen in de acute zorg, personen

met verward gedrag en het capaciteits-tekort onder zorgverlenend personeel en de griep.”

Kwaliteitskader

In 2018 start de implementatie van het landelijk Kwaliteitskader Spoedzorgketen, waarin afspraken over samenwerking en overdracht van zorg zijn vastgelegd. “De ambitie is dat iedere patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats uitstekende zorg krijgt”, vertelt Kim Holtkamp, adviseur acute zorg. NAZB

ondersteunt en faciliteert het implementatieproces om de kwaliteit van de acute zorgketen in Brabant te borgen en verbeteren.

Trauma en acute zorg

In het ROAZ zijn diverse afspraken gemaakt om de kwaliteit van de acute zorg verder te verbeteren. Zo ontwikkelde de werkgroep Sepsis een zakkaartje en een Brabantbreed protocol voor de vroegtijdige herkenning en uniformiteit in behandeling van sepsis (zie pagina 20). “Bekendheid over sepsis is belangrijk, want hoe sneller deze ziekte



NAZB brainstormt over een nieuwe website.

regionaal overleg acute zorg

behandeld wordt, hoe beter de prognose voor de patiënt”, aldus Eveline du Cloo, adviseur acute zorg. Vanuit de focusgroep CVA en de betrokken ketenpartners kwam dit jaar het regionale ketenprotocol voor acute beroertezorg tot stand (zie pagina 23). Daarnaast pakte NAZB de coördinatie en ondersteuning van het IC Netwerk Zuidwest-Nederland op.

Registratie

Ook collega's uit het domein registratie en onderzoek zaten in 2017 niet stil. Er is aan de hand van de traumaregistratie een grafisch overzicht gemaakt van ernstig gewonde patiënten. “De traumaregistratiecijfers bieden een schat aan informatie”, zegt Katinka van Delft, coördinator traumaregistratie. “De overzichtskaart maakt de data inzichtelijk voor een breed publiek. Ook in 2018 geven we weer een overzicht van de cijfers.” Onlangs startte

klinisch epidemioloog Mariska de Jongh met een nieuwe projectleider (zie pagina 18) een proef naar het afnemen van vragenlijsten bij patiënten met Computer Adaptief Testen. Volgend jaar worden de eerste resultaten verwacht.

Onderzoek

De komende jaren wordt meer aandacht besteed aan het meten van ongewenste effecten als gevolg van een trauma. Mariska: “Waar voorheen de focus lag op cijfers van overleving, kijken we nu ook naar uitkomsten als fysieke en psychische klachten en sociale participatie na een ongeval.” Een voorbeeld is de studie van Katinka onder ernstig gewonden patiënten. Tien jaar na het ongeval is hun fysieke en psychische welbevinden gemeten in relatie tot hun persoonlijkheid. Komend jaar worden de eerste cijfers bekend. Ook voor de BIOS studie worden begin 2018 de

eerste resultaten verwacht. Eind 2017 zijn alle patiënten een jaar lang opgevolgd. “Een mooi vooruitzicht”, zegt Mariska, “ik ben erg benieuwd naar de uitkomsten.” Ook arts-onderzoeker Lars Brouwers verzette veel werk met zijn promotieonderzoek (zie pagina 18).

Crisisbeheersing

Patricia van Roessel en Eelko Netten, adviseurs crisisbeheersing & OTO, merkten in 2017 meer bewustzijn voor crisisbeheersing en ketensamenwerking. Patricia: “We zien dat ketenpartners graag mee willen in deze ontwikkeling. Toch lopen zij tegen capaciteitsproblemen aan.” Eelko: “Momenteel ligt er een enorme druk op zorginstellingen. Het is dus van belang om slim te ondersteunen. We luisteren naar wat onze ketenpartners nodig hebben en bepalen samen wat realistisch is.” De focus komt meer te liggen op regionale risico's

voor onze zorgcontinuïteit, leggen Eelko en Patricia uit. Eelko: “Samen met de zorginstellingen bepalen we welke risico’s op de zorgsector afkomen en waar wij ons op gaan voorbereiden.” Zo is ook volgend jaar ICT-uitval weer een belangrijk thema.

Communicatie

In het ROAZ-programma 2018-2019 worden de thema’s voor de komende twee jaar beschreven. Ook het ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant krijgt verder vorm. Om de verbinding te zoeken met onze ketenpartners speelt communicatie een belangrijke rol. “Momenteel werken we aan een nieuwe website die beter voldoet aan de wensen en behoeften van onze ketenpartners en collega-netwerken”, zegt communicatieadviseur Charlotte Reddingius. Suggesties zijn welkom via secretariaat@nazb.nl.

Algemene folder NAZB



NAZB heeft in 2017 een overzichtelijke algemene folder gemaakt over wie wij zijn en wat wij doen voor de regio Noord-Brabant. De folder is te vinden op www.nazb.nl. Interesse in een exemplaar? Stuur een mail naar secretariaat@nazb.nl.

De eerste lichting studenten van de opleiding Medische Hulpverlening is inmiddels afgestudeerd. Deze bachelor medisch hulpverleners, kortgezegd BMH'ers, bieden dynamiek en kansen op de arbeidsmarkt voor de acute zorgsector.

Talentvolle starters in de acute zorg: de BMH'ers

De hbo-opleiding Medische Hulpverlening startte in 2010 met het opleiden van studenten tot zorgprofessionals op de ambulance, SEH of operatiekamers. Afgestudeerde BMH'ers plannen en coördineren de acute hulpverlening aan een patiënt en stellen diagnoses. Ze bewaken en ondersteunen de vitale functies en zijn bevoegd en bekwaam voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. De studie is te volgen op de Hogeschool Utrecht,

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Hogeschool Rotterdam.

BIG-registratie

De inschrijvingen verlopen vanaf het begin goed; er is onder studenten veel vraag naar de opleiding en ook het werkveld reageert enthousiast. Maar als de eerste lichting studenten in het derde en vierde jaar meerdere stages moet doorlopen, is het aantal stageplekken schaars. Een van de

redenen is dat de BIG-registratie nog niet van kracht is, omdat in de wet is vastgelegd dat de minister pas een aanvraag kan doen als de eerste studenten zijn afgestudeerd. Inmiddels zijn de BMH'ers geregistreerd in de Wet BIG experimenteerartikel 36a.

Sponzen

RAV Brabant Midden-West-Noord is blijven geloven in de bachelor medisch hulpverlener. “De eerste lichting studenten heeft

Bij de ambulance doorlopen BMH'ers een traineeship van tien tot twaalf maanden, waarbij ze samen met een ervaren collega acute patiëntenzorg leveren.



acute zorg

moeten pionieren om de opleiding mogelijk te maken. Dat is maar goed ook!", zegt Peter Hans Vierhoven, teammanager bij RAV Brabant Midden-West-Noord. "De BMH'ers zijn ambitieuze jonge mensen die iets toevoegen aan de huidige dynamiek op de ambulancedienst. Hun leergierigheid werkt aanstekelijk op de rest van de collega's." Sandra Voeten-Vogels, praktijkopleider SEH bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), is ook enthousiast over de nieuwe opleiding Medische Hulpverlening: "De studie biedt mogelijk een oplossing in het toenemende tekort aan SEH-verpleegkundigen."

Weerstand

Dat ging niet zonder slag of stoot: onder collega's was sprake van enige weerstand. Vierhoven: "Het werk op de ambulance is zwaar en stressvol. Zijn studenten niet te jong en onervaren voor het leed dat ze

aantreffen? Er heerste bovendien een zekere mate van angst onder de collega's: ben ik in de toekomst nog wel nodig?" Vierhoven stelde daarom voor een kijkje te nemen in Zwitserland waar zorgprofessionals op een vergelijkbare manier opgeleid worden. "Dat schepte vertrouwen om door te gaan met het opleiden en begeleiden van BMH'ers." Ook op de SEH was weerstand, erkent Voeten-Vogels. "SEH-verpleegkundigen hebben een verpleegkundige achtergrond. Hoewel de BMH'ers en SEH-verpleegkundigen theoretisch nagenoeg gelijk geschoold zijn, missen de BMH'ers nog de praktijkervaring. Sommige collega's waren kritisch of deze starters op de arbeidsmarkt wel goede zorg konden leveren."

Klaargestoomd

Om afgestudeerde BMH'ers op de SEH ervaring te laten opdoen in de praktijk, krijgen zij een traject van een jaar aangebo-

den. In mei 2017 zijn de eerste BMH'ers gestart. Ze lopen stage op de IC en worden ingewerkt op de twee locaties van het ziekenhuis. "Zo raakt de BMH'er vertrouwd met de werkzaamheden en leert hij veel van de verschillende collega's", zegt Voeten-Vogels.

Bij de ambulancedienst doorlopen de BMH'ers een traineeship van tien tot twaalf maanden. "BMH'ers op de ambulance krijgen zo de kans om veel vliegreuren te maken op de verschillende onderdelen van de acute zorg, zoals de SEH, verloskunde en ggz-zorg", zegt Ruud Verhale, verpleegkundig specialist bij RAV Brabant Midden-West-Noord. Ruud geeft wekelijks het college 'klinisch redeneren' op de Hogeschool Rotterdam. "Het is erg leuk om deze enthousiaste mensen op te leiden, die goed theoretisch onderlegd zijn. Daar kunnen we als ervaren zorgprofessionals ook veel van leren."

Ramón van der Vuurst

Ramón (28) is trainee bij RAV Brabant Midden-West-Noord en volgde de opleiding Medische Hulpverlening aan de Hogeschool Utrecht. Na zijn traineeship gaat hij als ambulancezorgprofessional aan de slag. "Werken op de ambulance heeft me altijd aangetrokken. Geen enkele dag is hetzelfde, want je komt overal: van de Efteling en Mc Donalds, tot intiem bij de mensen thuis. De grote verantwoordelijkheid maakt het werk bovendien een spannende uitdaging", zegt Ramón. Het traineeship is hem goed bevallen. "Ik doorliep stages op de SEH, IC, Cardiologie, Psychiatrie en Kindergeneeskunde, waardoor ik veel praktijkervaring heb opgedaan. De begeleiding vanuit de RAV was bovendien super. Nu ben ik er klaar voor om als ambulancezorgprofessional aan de slag te gaan!"



"Werken op de ambulance: een spannende uitdaging"

Michelle Gerlings

Michelle (26) werkt op de SEH van het ETZ en studeerde af aan de Hogeschool Utrecht als bachelor medisch hulpverlener. Inmiddels heeft ze in het ziekenhuis in Tilburg een intensief inwerktraject doorlopen. "Toen ik deze kans kreeg, greep ik die met beide handen aan. Ik vind het belangrijk om binnen zeer korte tijd een goede relatie met de patiënt op te bouwen om zodoende snel adequate hulp te bieden. Bovendien spreekt werken in teamverband me erg aan, omdat ik graag samenwerk met collega's. Ik krijg goede begeleiding, hoewel zo'n nieuwe beroepsgroep voor collega's ook even wennen was. Nu wordt de opleiding steeds bekender en heeft iedereen veel vertrouwen in mij. Dat voelt goed!"



"Teamwork van groot belang op de SEH"

Het traumasymposium werd bezocht door 250 belangstellenden.

Publieksdag

Op de Nationale Traumadag gaven honderden zorgverleners jong en oud een kijkje achter de schermen van de acute zorg. Ketenpartners als RAV Brabant Midden-West-Noord, de Huisartsenpost en de GHOR waren aanwezig om aan de bijna achtduizend bezoekers enthousiast iets te vertellen over hun werk.

trauma



Op zaterdag 23 september organiseerden het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en NAZB de vierde editie van de Nationale Traumadag, die bestond uit een symposium en een publieksdag.

Nationale Traumadag trekt duizenden geïnteresseerden

Samen met dagvoorzitter Sofie van den Enk en traumapatiënte Bibi Bakker doorliepen alle aanwezigen aan het symposium het zorgproces van Bibi, die in 2011 ernstig gewond raakte na een auto-ongeluk op de snelweg.

Acute opvang

Zorgprofessionals deelden op het symposium hun ervaringen over de acute opvang van de traumapatiënt. Zo sprak Rob Boudewijns, ambulanceverpleegkundige bij

RAV Brabant-Zuidoost, openhartig over de eerste negentig minuten na Bibi's ongeval. Daarna zette traumachirurg Frank van der Heijden de opvang van Bibi op de traumamer uitteen.

Revalidatie

Na de pauze lichtte intensivist Angela Kotsopoulos het belang van de herkenning en impact van het post-IC syndroom toe. Vervolgens benadrukte revalidatiearts Goran Zemack de noodzaak om vroegtijdig

te starten met het revalidatieproces. Jolanda de Vries, psycholoog, vertelde tot slot over wat een trauma met je kan doen.

Paneldiscussie

Het symposium werd afgesloten met een aantal stellingen in een paneldiscussie. Daarin werden verbeterpunten benoemd zoals het delen van patiëntinformatie in de acute zorgketen en aandacht voor de persoonlijke impact van een traumaopvang voor de zorgverleners.



Benoeming

Met het vertrek van de voorzitter Tactisch ROAZ en vicevoorzitter Strategisch ROAZ zijn tijdens het strategisch overleg in december de nieuwe (vice)voorzitters benoemd. We stellen ze hier aan u voor.

Olof Suttorp

vicevoorzitter Strategisch ROAZ

Olof Suttorp, voorzitter Raad van Bestuur van Amphia, is sinds kort vicevoorzitter van het Strategisch ROAZ. "Ik zie erg uit naar mijn rol als vicevoorzitter", zegt Suttorp. "De tijd dat we als ziekenhuizen onze problemen zelf oplossen, is voorbij. Juist door als zorginstellingen samen op te trekken, kunnen we de zorg verbeteren. Ik vind het lovenswaardig hoe de acute zorg zich binnen het ROAZ de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Daaraan lever ik graag mijn bijdrage. Ik zie ernaar uit om samen met alle ketenpartners actuele thema's te bespreken. Antibioticaresistentie vind ik daarbij een belangrijk onderwerp. Die verantwoordelijkheid is via Amphia belegd in het ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant, maar ik verwacht dat we binnen het ROAZ dit thema nog verder tot bloei kunnen brengen."



"Samen optrekken betekent betere zorg aan patiënt"

regionaal overleg acute zorg



Annemieke van der Zijden

voorzitter Tactisch ROAZ

Annemieke van der Zijden, directeur publieke gezondheid GGD West-Brabant en GHOR Midden-Brabant, verheugt zich erop een verbindende rol te gaan spelen in het Tactisch ROAZ. "Bij de intersectorale ketenoefening *Outbreak* vorig jaar merkten we al hoe belangrijk het is om in tijden van crisis elkaar snel op te zoeken. Snel schakelen is op zulke cruciale momenten essentieel, en als je elkaar niet kent, zijn keuzes maken een stuk lastiger. Momenteel staan we in de keten voor een aantal grote uitdagingen, zoals de personele tekorten binnen zorginstellingen en de dreiging van terrorisme. Maar ook buiten crisistijden is snel schakelen belangrijk. Ik hoop dat ik vanuit mijn bijdrage als voorzitter alle partners een rol kan laten vervullen en dat we een kijkje in elkaars keuken gaan nemen om van elkaar te leren. Zo kunnen we ons netwerk nog verder versterken."



"Zoek elkaar op, niet alleen in crisistijden"

regionaal overleg acute zorg



Medio 2018 verhuizen de centralisten van de Gemeenschappelijke Meldkamer naar de nieuwe locatie in 's-Hertogenbosch. Dit ontwerp geeft een beeld van de ruimte.

Keurmerk meldkamer Ambulancezorg Brabant-Zuidoost

De meldkamer werkt met het uitvraagstelsel ProQA voor het gestructureerd afhandelen van 112-meldingen. Dat maakt de kwaliteit van de gesprekken meetbaar. De meldkamer Ambulancezorg Oost-Brabant heeft de status Accredited Center of Excellence. Dit kwaliteitskeurmerk geeft aan dat de kwaliteit van het uitvragen van meldingen zeer hoog is en patiënten de meest veilige zorg ontvangen.

De meldkamers ambulancezorg van de regio Brabant-Noord ('s-Hertogenbosch) en Brabant-Zuidoost (Eindhoven) zijn samengevoegd. Het gebied dat zij bedienen, bestrijkt daarmee de gehele regio Oost-Brabant.

Meldkamers Eindhoven en 's-Hertogenbosch samen

De centralisten van de meldkamer ambulancezorg blijven voor de eigen koepel-organisatie werken; de medewerkers in 's-Hertogenbosch bij RAV Brabant-Midden-West-Noord en de collega's in Eindhoven bij RAV Brabant-Zuidoost. Sinds mei 2017 werken de centralisten samen in de Gemeenschappelijke Meldkamer in Eindhoven. Medio 2018 verhuizen ze definitief naar de nieuwe meldkamer in 's-Hertogenbosch.

Regiokennis en kwaliteit vergroot

De samenwerking verloopt goed volgens Maurice van der Kallen, afdelingshoofd Meldkamer Ambulance regio Brabant-Zuidoost. "Enkele maanden geleden is besloten om al op één locatie te gaan samenwerken. Dat zien we als een cadeautje, omdat het ons ruim de tijd geeft om veel processen te harmoniseren voordat wij naar de nieuwe locatie verhuizen." Zo werken de medewerkers al volgens

dezelfde intakeprocedure, is er één centraal nummerplan waarop meldingen binnenkomen en leren ze elkaar beter kennen. "Onze collega's hebben hiernaar toe geleefd. Veel van de werkzaamheden komen overeen, maar op accenten is het anders ingericht. Het verzorgingsgebied van de nieuwe meldkamer Oost-Brabant is vergroot, maar ook het aantal collega's. De centrale intake komt de patiëntenzorg ten goede." ●

Afscheid



Katinka van Delft

Samen met de ziekenhuismedewerkers uit de regio zette Katinka van Delft, coördinator traumaregistratie, zich de afgelopen tien jaar in voor een goede Brabantbrede traumaregistratie. Daarnaast legde ze de basis voor het onderzoek naar kwaliteit van leven bij traumapatiënten. Katinka gaat als onderzoeker/ beleidsmedewerker haar kennis en ervaring benutten bij LNAZ om de traumaregistratie verder te optimaliseren en de verzamelde gegevens inzichtelijk te maken. Daarnaast gaat ze samen met GGD GHOR Nederland de regionale zorgnetwerken ondersteunen bij de aanpak van antibioticaresistentie in Nederland. "Ik heb zin in deze nieuwe uitdaging en zie uit naar de verdere samenwerking vanuit LNAZ."

"Verheug me op verdere samenwerking met NAZB"

Afscheid



Lars Brouwers

Lars Brouwers, arts-onderzoeker, neemt afscheid van NAZB. Lars gaat per 1 januari 2018 in opleiding tot chirurg in het Radboud UMC. "De komende tijd periode rond ik mijn promotie af, waarin het nut van het gebruik van 3D-printen als voorbereiding op een operatie ruimschoots is bewezen. Ondertussen ben ik al bezig met nieuwe projecten op het gebied van 3D-printing. Zo zette ik onlangs een 3D-lab op, waarbij we in staat zijn alle complexe traumatologische operaties met 3D-prints voor te bereiden. Ik blijf me de komende jaren focussen op innovaties binnen de acute zorg." Lars keert halverwege 2019 terug in Brabant om in het ETZ zijn opleiding te vervolgen.

"Focus op innovaties in acute zorg"

Welkom



Laura Pijnenburg

Vanaf september versterkt Laura Pijnenburg NAZB om Computer Adaptief Testen (CAT) te implementeren in ziekenhuizen. "Patiënten worden regelmatig gevraagd (lange) vragenlijsten in te vullen over hun gezondheid, functioneren en ervaringen met de zorgverlening. Door CAT in te zetten is het mogelijk om de vragenlijst af te stemmen op de individuele patiënt; alleen relevante vragen worden gesteld. Daardoor hoeft de patiënt minder vragen te beantwoorden. Het is een mooie kans om zo een bijdrage te kunnen leveren aan verbetering van de patiëntenzorg. Ik heb veel zin om iedereen enthousiast te maken voor CAT en ervoor te zorgen dat volgend jaar 'op de patiënt afgestemde vragenlijsten' aangeboden kunnen worden."

"Mooie kans om patiëntenzorg te verbeteren"



acute zorg

Verpleegkundig specialist
Eugène den Boer
bestudeert samen met een
collega het stroomdiagram
Verdenking van sepsis.

Werkgroep Sepsis

Harm Haak

internist-endocrinoloog
Máxima Medisch Centrum

Gerba Buunk

internist acute geneeskunde Amphia

Liesbeth de Vos

SEH-arts ETZ en medisch coördinator NAZB

Joost Frenken

medisch manager ambulancezorg
RAV Brabant-Zuidoost en SEH-arts
Elkerliek Ziekenhuis

Eugène den Boer

verpleegkundig specialist acute zorg
RAV Brabant Midden-West-Noord

Ylva Onderwater

kaderhuisarts spoedzorg en huisarts

Heikant gezondheidscentrum

Margriet Hermans

specialist ouderengeneeskunde De Wever

Eveline du Cloo

adviseur acute zorg NAZB

De werkgroep Sepsis heeft een protocol voor sepsis ontwikkeld en een stroomdiagram uitgewerkt in een handzaam zakkaartje.

Sepsis behandelen: hoe sneller, hoe beter

De werkgroep Sepsis ontwikkelde voor de hospitalische fase het 'Brabantbrede protocol Sepsis en septische shock en de behandeling'. Het protocol kwam tot stand op basis van bestaande richtlijnen, de nieuwe richtlijn (qSOFA) en door het vergelijken en combineren van protocollen uit meerdere Brabantse ziekenhuizen. Daarnaast heeft de werkgroep Sepsis het stroomdiagram 'Verdenking van sepsis' uitgewerkt in een handzaam zakkaartje. Het kaartje beoogt de vroege herkenning van sepsis te bevorderen.

Uniform behandelen

Gerba Buunk, internist acute geneeskunde bij Amphia en voorzitter werkgroep Sepsis, is tevreden met de ontwikkelde materialen. "Sepsis is bij uitstek een ziektebeeld dat niet gemakkelijk te herkennen is. Snelle diagnose en acuut handelen is echter van essentieel belang. De ziekte kan ernstige schade aanrichten aan organen en leiden tot chronische gezondheidsproblemen. Met het protocol herkennen we binnen de acute zorgketen sepsis eerder en kunnen we

patiënten met sepsis adequater behandelen, door bijvoorbeeld al vroeg te starten met antibiotica. Patiënten worden bovendien met een andere mindset vanuit de ambulance of huisartsenpost het ziekenhuis binnengebracht.” Eveline du Cloo, adviseur acute zorg bij NAZB, sluit zich daarbij aan. “Dankzij deze middelen kan de samenwerking tussen de ketenpartners op het gebied van sepsis verbeterd worden en wordt in Brabant uniform gehandeld richting patiënten met een verdenking van sepsis.”

Expertise

In 2015 startte de werkgroep Sepsis. Meerdere Brabantse ketenpartners hebben vanuit verschillende vakgebieden enthousiast deelgenomen aan de werkgroep (zie kader). Eveline: “Het was mooi om te ervaren dat alle ketenpartners in gezamenlijkheid een waardevolle bijdrage leverden aan de totstandkoming van het protocol en het zakkaartje. Dat maakt dat we nu goede

Thema-avond Sepsis

Vroeg herkennen, verwijzing van patiënten versnellen, uniform behandelen en ketenafstemming: dat stond centraal tijdens de themabijeenkomst Sepsis op woensdag 25 oktober. Internist-endocrinoloog Harm Haak leidde deze avond. Tijdens de themabijeenkomst bespraken leden van de werkgroep Sepsis Joost Frenken en Liesbeth de Vos casuïstiek en presenteerden Eugène den Boer en Gerba Buunk het zakkaartje en protocol. Rishi Nannan Panday, arts-onderzoeker VUmc, gaf als gastspreker informatie over de Phantasi trial. Deze trial gaf aanleiding tot de start van de werkgroep Sepsis. Gastspreker Heidi Ammerlaan, internist-infectioloog/Acute geneeskunde Catharina ziekenhuis, lichtte het ABR-Zorgnetwerk toe en presenteerde de resultaten uit het antimicrobial stewardship.

afspraken hebben gemaakt over zowel de prehospitalale als hospitalale zorg en de overdracht tussen ketenpartners.”

Bewustwording
Het zakkaartje wordt verspreid onder huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en ambulanceverpleegkundigen. NAZB biedt daarnaast posters aan die onder

andere op de ambulanceposten kunnen worden opgehangen. “We hopen dat we daarmee zorgen voor meer bewustwording van dit ziektebeeld”, zegt Buunk. “Want hoe sneller sepsis behandeld wordt, hoe beter.” ●

stevig netwerk

Regionale afspraken voor behandeling acuut herseninfarct

Sinds kort heeft ROAZ-regio Brabant een regionaal ketenprotocol acute beroertezorg. Hierin staat onder andere beschreven in welke centra de behandeling van een intra-arteriële trombectomie (IAT) plaatsvindt.

Vanuit de focusgroep CVA kwam het ketenprotocol tot stand. Hierin staan de prehospitalale en hospitalale afspraken over wat te doen als een patiënt acuut neurologische uitval heeft. Daarnaast geeft het protocol aan welke ziekenhuizen trombolysefaciliteiten en welke ziekenhuizen IAT-faciliteiten hebben. In Brabant bieden drie ziekenhuizen IAT-zorg aan: Amphia in Breda, het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Julia van Tuijl, neuroloog en voorzitter focusgroep CVA: “Dankzij deze behandeling kunnen we mensen met een acuut herseninfarct nog betere zorg bieden.”



V.l.n.r

Koos Keizer neuroloog Catharina Ziekenhuis

Michel Remmers neuroloog Amphia

Julia van Tuijl neuroloog ETZ

acute zorg



Wij kijken uit naar een
prettige voortzetting van
onze samenwerking in 2018!

Met vriendelijke groet
van het team
Netwerk Acute Zorg Brabant



Samen vormen we een stevig netwerk

