



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

# NAZ Bericht



mei 2017

## Inhoudsopgave

- 03 Terugblik promotie Koen Lansink
- 04 Aan de slag met antibioticaresistentie
- 08 Met de VR-bril op voorbereiden op een operatie
- 10 Aandacht voor personen met verward gedrag
- 15 Eerste concept Kwaliteitskader Spoedzorg klaar
- 16 IC-netwerk Zuidwest Nederland van start
- 18 Nieuwe medewerkers NAZB stellen zich voor
- 20 Themadag crisisbeheersing & OTO
- 22 Studie naar arbeidsbelasting SEH
- 23 Themabijeenkomst neurotrauma

**COLOFON** Redactie Charlotte Reddingius Eindredactie Kim Holtkamp,

Charlotte Reddingius, Christine Schepel **Fotografie** Beeld Werkt,

ETZ Fotografie & Film, GGz Nederland (i.s.m. Reinier van Arkel),

Maria van der Heyden fotografie **Vormgeving** Anja Verlaat

**Drukwerk** DekoVerdivas

### Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

locatie ETZ Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60

5022 GC Tilburg

### Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

## Agenda

<b>01 juni</b>	Tactisch ROAZ
<b>08 juni</b>	Regionaal Spoedzorg Overleg (RSO)
<b>15 juni</b>	Overleg medisch managers SEH
<b>15 juni</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
<b>16 juni</b>	Werkgroep ROZ
<b>21 juni</b>	Kennisplatform CBRN
<b>22 juni</b>	Themabijeenkomst neurotrauma
<b>28 juni</b>	Themadag crisisbeheersing & OTO
<b>29 juni</b>	Strategisch ROAZ
<b>04 juli</b>	Regionaal Traumaoverleg (RTO)
<b>13 juli</b>	Focusgroep Acute Psychiatrie

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

### Secretariaat

T 013 • 539 23 32

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

 **Netwerk Acute Zorg Brabant**  
[www.nazb.nl](http://www.nazb.nl)

## “Veel felicitaties uit het netwerk”



Koen Lansink, traumachirurg in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) en medisch coördinator bij NAZB, promoveerde in februari aan de Universiteit Utrecht.

Koen Lansink krijgt de bul overhandigd van Prof. dr. Loek Leenen.

“De verdediging van mijn proefschrift ‘Trauma Systems, An Era of Development’ op 14 februari was een prachtig mooi moment. Allereerst al de entourage; de promotie vond plaats in een oude historische zaal van de universiteit. Ook in de verdediging van mijn proefschrift had ik veel plezier. Natuurlijk kreeg ik wat pittige vragen, maar het was geen probleem die te beantwoorden. Ondanks dat de promotie in Utrecht was, zat er gelukkig voldoende Brabants bloed in de promotiecommissie. Maar natuurlijk ook in de zaal, die vol zat met zo’n 150 man. Tal van collega’s van ETZ, NAZB en uit het netwerk hebben mij gefeliciteerd en gesteund bij mijn promotie. Dank jullie wel!”



Antibioticaresistentie bedreigt de volksgezondheid: jaarlijks sterven in Europa meer dan 25.000 mensen aan een infectie veroorzaakt door resistente bacteriën.

regionaal overleg acute zorg

Tien regionale zorgnetwerken gaan de komende twee jaar aan de slag met de aanpak van antibioticaresistentie (ABR). De ROAZ-regio Brabant is er één van.

## Aan de slag met antibioticaresistentie

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft tien regio's aangewezen als regionaal zorgnetwerk. In de netwerken gaan zorgverleners samenwerken om te voorkomen dat resistente bacteriën zich door de zorgketen bewegen en nieuwe resistentie ontstaat. In Brabant is het Amphia ziekenhuis aangesteld als coördinator. ROAZ-Brabant dient als basis om de belangrijkste partijen bijeen te brengen, de gestelde taak door VWS uit te voeren en bestuurlijke verankering in de regio te bieden. NAZB is de linking pin

tussen het project en het ROAZ. Kartrekkers in het project zijn Thera Habben Jansen, Jan Kluytmans en Clementine Wijkmans (zie kader). De komende twee jaar gaan zij aan de slag met het betrekken van zorginstellingen, het opstellen van een risicoprofiel, het verzorgen van deskundigheidsbevordering en het opleveren van een begroting en regionaal plan van aanpak.

### Gevaar op de loer

De regionale zorgnetwerken zijn niet zonder reden in het leven geroepen.

Antibioticaresistentie bedreigt de volksgezondheid. Jaarlijks sterven in Europa meer dan 25.000 mensen aan een infectie veroorzaakt door resistente bacteriën. Wijkmans: "Als we nu geen actie ondernemen, is de verwachting dat in 2050 meer mensen sterven door ziektes die met antibiotica behandeld hadden kunnen worden dan aan kanker. Dan gaan mensen bijvoorbeeld dood aan heel simpele ziekten zoals een blaasontsteking." Kluytmans vult haar aan: "Tot op heden is het probleem in Nederland beheersbaar, maar als je

bijvoorbeeld kijkt naar landen zoals Griekenland, dan zie je een enorme toename aan resistente bacteriën. Met de regionale zorgnetwerken slaan we de handen ineen om ABR te vertragen, in de hoop dat tegen die tijd alternatieve medicatie beschikbaar is.”

#### Eén gezamenlijke aanpak

De grote uitdaging van het project is om de problematiek zichtbaar te maken. Habben Jansen: “Antibioticaresistentie is een ijsberg: slechts de patiënten die een infectie met een resistente bacterie ontwikkelen, zijn zichtbaar. Maar van de meeste mensen weten we niet of ze een resistente bacterie bij zich dragen. Dat maakt een gezamenlijke aanpak lastig.” Dat samenwerking zo belangrijk is, bleek bij de uitbraak van Q-koorts een aantal jaar geleden. “Daar kende de veterinaire en humane partijen elkaar nog totaal niet.

In zulke crisissituaties kennismaken, is natuurlijk heel onwenselijk”, aldus Habben Jansen. De zorgnetwerken gaan daar volgens haar verandering in brengen.

#### Minder variatie

Habben Jansen, Kluytmans en Wijkmans lopen al over van ideeën voor het netwerk. “Bijvoorbeeld hoe om te gaan met hygiëne”, zegt Kluytmans, “want daarin zien we een grote variatie bij ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen.” Wijkmans: “Die variatie is voor patiënten verwarrend: waarom in het ene ziekenhuis wel in isolatie, maar in het andere niet of heel anders? Met het zorgnetwerk willen we kijken hoe de informatievoorziening beter kan, denk aan het ontwikkelen van gezamenlijke voorlichtingsfolders.” Habben Jansen noemt als voorbeeld de veehouderij: “In die sector is de laatste jaren veel bereikt in het terugdringen van antibiotica.

Wat toen enorm hielp, was om inzichtelijk te maken wat er op bedrijfsniveau aan antibiotica gebruikt werd. Een respectabele stap, waaruit we zeker ook inspiratie voor het zorgnetwerk kunnen putten.” Kluytmans gaat nog een stapje verder: “De privacywetgeving beperkt ons nog in het delen van belangrijke informatie op het gebied van antibioticaresistentie. Ik wil graag die barrières in kaart brengen en zoeken naar oplossingen hiervoor.”

#### Leren kennen

De volgende stap is om de ketenpartners te gaan betrekken bij deze ontwikkelingen. Kluytmans: “Het is heel belangrijk om elkaar in een rustige fase te leren kennen. Dan kun je later problemen veel gemakkelijker oplossen.” Wijkmans vult hem aan: “En vergeet ook niet om de burger hierbij te betrekken. Het is een probleem van ons allemaal.”

## De kartrekkers van het project

Thera Habben Jansen is kwartiermaker voor het zorgnetwerk Brabant. Ze heeft een achtergrond als dierenarts en werkte bij ZonMw in het kader van het programma ‘antibioticaresistentie’. Habben Jansen: “Als kwartiermaker krijg ik de kans om met de zorgverleners in de regio het zorgnetwerk in de steigers te zetten.” Jan Kluytmans is arts-microbioloog bij Amphia. Samen met Clementine Wijkmans, arts maatschappij en gezondheid en strategisch adviseur bij GGD Hart voor Brabant, stond Kluytmans aan de wieg van het project. Kluytmans: “Samen met alle betrokken stakeholders moeten we de resistentieproblematiek bestrijden. Daarmee gaan we de komende tijd hard aan de slag!” Meer weten over het project? Neem contact op met Thera Habben Jansen ([thabbenjansen@amphia.nl](mailto:thabbenjansen@amphia.nl)).



Thera Habben Jansen (l.), Clementine Wijkmans (m.) en Jan Kluytmans (r.) hebben zin om aan de slag te gaan met het regionale zorgnetwerk Brabant.





Arts-onderzoeker  
Lars Brouwers onderzoekt of  
de VR-bril kan bijdragen  
bij de behandeling van  
complexe heupkomfracturen.

onderzoek

Kan virtual reality (VR) bijdragen aan betere zorg voor traumapatiënten?

Lars Brouwers, arts-onderzoeker bij NAZB, bestudeert in hoeverre VR ingezet

kan worden bij de behandeling van complexe heupkomfracturen.

## Met de VR-bril voorbereid op een operatie

De arts-onderzoeker kreeg hiervoor subsidie van het KNMG Stimuleringsfonds. VR is een virtuele, gesimuleerde werkelijkheid, wat betekent dat iets heel echt lijkt, maar het niet is. Deze techniek zet Lars in om te bestuderen in hoeverre VR-beelden de chirurg kunnen helpen voorafgaand en tijdens de operatie. "Door met een VR-bril voor de operatie een complexe breuk uitvoerig te bestuderen, kan de chirurg zich mogelijk beter voorbereiden."

### Promotieonderzoek

De studie maakt onderdeel uit van het promotieonderzoek van Lars, waarbij hij 3D-printen en VR vergelijkt met de 'ouderwetser' 2D röntgen- en CT-beelden. "Met een VR-bril kun je virtueel een breuk in bijvoorbeeld een heupkom voor je zien; driedimensionaal. Verschil met een 3D-geprinte heupkom is dat je VR-beelden niet vast kunt houden, wat met een 3D-model natuurlijk wel kan." Al die verschillen legt Lars naast elkaar.

Zo kan hij onderzoeken welke techniek het beste werkt bij de voorbereiding op en tijdens de operatie van complexe heupkomfracturen. De arts-onderzoeker legt daarbij retrospectieve data voor aan ervaren traumachirurgen, jonge startende chirurgen, arts-assistenten en co-assistenten. "De eerste resultaten lijken aan te tonen dat 3D-geprinte modellen en VR beter zijn dan CT- of röntgenbeelden in het verkrijgen van inzicht in heupkomfracturen." ●

Investeren in preventie is volgens bestuurder Marie-Louise van der Kruis belangrijk voor een sluitende hulpverlening bij personen met verward gedrag.



regionaal overleg acute zorg

De hulpverlening aan personen met verward gedrag is momenteel een actueel thema in de acute zorg. In de ROAZ-regio Brabant worden de komende jaren belangrijke stappen gezet in een sluitende aanpak voor deze problematiek.

## Op weg naar een sluitende aanpak personen met verward gedrag

“Mensen met verward gedrag krijgen maatschappelijk steeds meer aandacht”, zegt Marie-Louise van der Kruis, lid Raad van Bestuur van Reinier van Arkel. Eind vorig jaar stelde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijk Schakelteam Personen met Verward Gedrag (zie pagina 14) op. Samen met de regio's moet het Schakelteam de komende twee jaar aan de slag om ervoor te

zorgen dat overal in Nederland een sluitende aanpak komt voor mensen met verward gedrag. Ook in Brabant is veel aandacht voor deze thematiek.

### Specifieke expertise

De mensen die we scharen onder de noemer 'personen met verward gedrag' is breed, legt Van der Kruis uit. Het kan een zestienjarige zijn met een GHB-intoxicatie,

een dementerende oudere of een dertiger in een psychose. Ieder ziektebeeld vraagt om een andere aanpak en om specifieke expertise van de hulpverlener. “Als je op straat je been breekt, vindt iedereen het normaal dat de ambulance komt. Maar als je verward rondloopt, wordt meestal niet de ambulance maar de politie gebeld. Dat is vreemd, want ook deze mensen zijn ziek, alleen op een andere manier. Dat heeft als

gevolg dat deze mensen vervolgens in een politiecel belanden. Een plek waar ze niet thuishoren”, aldus Van der Kruis.

#### Geen acute opvang

Een ander deel van de personen met verward gedrag komt binnen via de SEH. Wanneer deze mensen vervolgens doorverwezen worden, kan de capaciteit van de opvangcentra een probleem zijn. Van der Kruis: “Sommige patiënten op de SEH kunnen niet meer terug naar huis, bijvoorbeeld omdat iemand dementerend is. Verpleeghuizen hebben geen acute opvang. De vraag is dan waar deze mensen terecht kunnen.” De mogelijkheden om informatie te delen zijn beperkt vanwege de wet op de privacy, wat de overdracht extra complex maakt. “Er zijn veel verschillende dossiers, maar informatie is niet zomaar uitwisselbaar.”

### Themabijeenkomst Tactisch ROAZ

Eind maart stond het Tactisch ROAZ in het teken van personen met verward gedrag. Zo lichtte Marie-Louise van der Kruis het project in Oost-Brabant toe, deelde verslavingsdeskundige bij GGZ Oost Brabant en ex-verslaafde Robert Pols zijn verhaal en werd een korte film getoond van de knelpunten en dilemma's die zorgprofessionals in de Brabantse acute keten ervaren met betrekking tot deze doelgroep. Gerben Welling, voorzitter Tactisch ROAZ, kijkt

tevreden terug op de bijeenkomst: “Alleen ga je snel, samen kom je verder. Het was indrukwekkend om ervaringsdeskundige Robert zo open over zijn verslaving en gedrag te horen praten. Ik denk dat het betrekken van mensen zoals hij de zorg en samenwerking beter kan maken. De themabijeenkomst maakte duidelijk dat zorg een keten is en dat we via samenwerking veel verder kunnen komen.”

#### Belangrijke stappen gezet

In de regio Oost-Brabant lopen momenteel diverse initiatieven om die knelpunten aan te pakken, zet Van der Kruis uiteen. Samen met burgemeester Pommer van Sint-Michielsgestel zit ze in de stuurgroep die als

doel heeft om voor veertig Brabantse gemeenten een plan van aanpak te ontwikkelen. Er zijn al belangrijke stappen gezet. “Bijvoorbeeld de implementatie van de Spoedeisende Psychiatische Observatie

## “Personen met verward gedrag zijn geen boeven”



Paul van Oort, wijkagent

Paul van Oort is wijkagent in Tilburg. Hij heeft regelmatig te maken met personen met verward gedrag. De casussen lopen uiteen van overlast tot suïcidepogingen. Eén geval bleef Paul het meest bij. “Na een melding van omwonenden was ik samen met een collega als eerste ter plaatse. Een man was onder invloed van verdovende middelen en zorgde voor overlast in de wijk. Hij zat onder het bloed en zijn eigen ontlasting. Het enige wat wij voor de man konden doen, was zorgdragen voor zijn veiligheid. Echter, het duurde te lang voordat zorgverlening ter plaatse was; ggz-crisisdienst en ambulancezorg wezen naar elkaar.”

Sinds april is dat veranderd; voortaan worden personen met verward gedrag in de regio vervoerd per ambulance naar een Spoedeisende Psychiatische Observatie Ruimte in Breda. De politie is als eerste ter plaatse en draagt zorg voor de veiligheid totdat de ambulance arriveert. Bij situaties waarbij de veiligheid voor de zorgverleners in het gedrag komt, rijdt politie mee. Paul: “Dankzij deze werkwijze werken we in de keten beter samen en leren we elkaar kennen. Dat is een grote verbetering voor de hulpverlening aan personen met verward gedrag. Want deze mensen zijn geen boeven.”

## Landelijk Schakelteam

Alle gemeenten en regio's in Nederland moeten per 1 oktober 2018 beschikken over een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag. Het Schakelteam ondersteunt actiegericht de realisatie hiervan, adresseert knelpunten bij de juiste partijen, verbindt partijen en monitort de voortgang. Het team is ingesteld door het ministerie van VWS, het ministerie van Veiligheid en Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Ruimte (SPOR). Dat zijn speciale opvangkamers voor mensen met verward gedrag waar zorgprofessionals werken met specifieke ggz-expertise." Verder verkent de regio momenteel de verschillende mogelijkheden van vervoer. Nu nog wordt alleen vervoer per ambulance vergoed vanuit de zorgverzekeraar, maar de psycholance (pilot in Eindhoven) en de psychotaxi (pilot in 's-Hertogenbosch) gaan daarin mogelijk verandering brengen. Van der Kruis: "In deze vervoersmiddelen rijden speciaal opgeleide hulpverleners mee. Bovendien kan familie meerijden en zorgen we voor een prikkelarme omgeving."

### Samen verantwoordelijk

Van der Kruis is positief over de samenwerking in Oost-Brabant en is blij dat er ook binnen het Tactisch ROAZ hiervoor aandacht is (zie pagina 12). "Deze thematiek kun je alleen maar in gezamenlijkheid oplossen. Door vanuit een netwerk te werken, zijn we samen verantwoordelijk voor deze kwetsbare groep." Dat betekent volgens Van der Kruis ook dat we moeten investeren in preventie. "Daarin zie ik een rol weggelegd voor de wijkagenten en sociale wijkteams die tezamen deze kwetsbare mensen in het vizier hebben en op tijd kunnen ingrijpen als het mis dreigt te gaan." ●

Het Kwaliteitskader Spoedzorg krijgt een steeds concretere invulling.

Twaalf landelijke partijen buigen zich hierover.

## Eerste concept Kwaliteitskader Spoedzorg klaar

In februari en april is de expertgroep samengekomen om het eerste concept van het Kwaliteitskader Spoedzorg te bespreken. Het concept is tot stand gekomen na een bundeling van alle input uit de beschrijvingen van de patientjourneys eind vorig jaar. In de expertgroep nemen betrokken landelijke partijen deel. Naast de zorgaanbieders zijn dit de NPCF en Zorginstituut Nederland. Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is een van de twaalf partijen en heeft hierin bovendien een coördinerende rol. "De reacties uit deze

sessies zijn erg positief, want de partijen herkennen veel van de uitkomsten van de patientjourneys in het concept", aldus Katja Damen, programmamanager Acute Zorg bij LNAZ.

### Ambities

In het concept worden bestaande en nieuwe normen omschreven. "De precieze invulling over welke ambities we willen bereiken en welke doelen haalbaar zijn, wordt de komende tijd bepaald. Het moet een werkzaam en herkenbaar document worden voor de

gehele keten", aldus Damen. Binnenkort volgt een extra bijeenkomst met medisch inhoudelijke experts en een Stuurgroep waarin de twaalf partijen zijn vertegenwoordigd. Het is de bedoeling dat voor de zomer van 2017 het Kwaliteitskader Spoedzorg gereed is en wordt opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Volg onze website [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl) om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen rondom het Kwaliteitskader.





Regionale samenwerking wordt steeds belangrijker om goede IC-zorg te kunnen blijven bieden.



NAZB gaat ondersteunen bij de versterking van het Intensive Care (IC)-netwerk in de regio. Een nieuwe adviseur bij NAZB gaat deze rol vervullen.

## IC-netwerk Zuidwest Nederland van start

Zorginstituut Nederland voerde in januari de nieuwe kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care (IC) in. De kwaliteitsstandaard beschrijft de voorwaarden waaraan de organisatie van IC-zorg moet voldoen. Het uitgangspunt is dat iedereen in Nederland altijd en overal moet kunnen rekenen op goede IC-zorg. Regionale samenwerking is daarbij een belangrijk onderdeel. "Daarin zagen we een belangrijke rol weggelegd voor stafbureau NAZB, aangezien het bureau expert is in netwerken", zegt Hans Kuijsten, intensivist bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) en een van de regiovertegenwoordigers van

het IC-netwerk in de regio Zuidwest Nederland. Het netwerk bestaat uit de volgende ziekenhuizen: ETZ, Amphia, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Bravis ziekenhuis en de Zeeuwse ziekenhuizen Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen.

### Zorgbeleidsplan

De adviseur gaat komende periode met het IC-netwerk aan de slag om een zorgbeleidsplan voor de IC te ontwikkelen. Hierin worden afspraken tussen IC-afdelingen in de regio vastgelegd, denk aan verbindingen tussen ziekenhuizen op het gebied van

patiëntenstromen, de uitwisseling van personeel en het benchmarken van resultaten. Taco van den Ende, regiovertegenwoordiger en intensivist bij Bravis ziekenhuis: "Naast het formaliseren van de regioafspraken kunnen we op deze manier meer leren van elkaars kwaliteiten. Deze gezamenlijke expertise komt de IC-zorg voor alle patiënten in de regio ten goede." ●

Onze nieuwe adviseur Eveline du Cloot is net gestart! Benieuwd naar haar verwachtingen? Lees verder op de volgende pagina.



## Welkom nieuwe collega!

### Eveline du Cloo

Eveline (32) werkt sinds kort als adviseur acute zorg bij NAZB. Ze werkt de komende periode hard aan de versterking van het Intensive Care (IC)-netwerk in de regio. Verder ondersteunt ze samen met haar collega Kim het Tactisch ROAZ en Strategisch ROAZ. Eveline heeft door haar projectervaring bij onder meer het Lievensberg ziekenhuis (nu Bravis ziekenhuis, red.), Albert Schweitzer ziekenhuis en DSW zorgverzekeraar zin in deze uitdaging. "Ik heb veel energie om samen met de intensivisten in de regio te inventariseren hoe de IC-zorg nu geregeld is, om samen te bepalen welke richting we uit willen en hoe we de samenwerking in de IC regio kunnen optimaliseren. Als adviseur is het mijn visie dat we het samen doen en dichtbij de praktijk blijven, omdat zo het meeste draagvlak gecreëerd wordt."

Bereik Eveline du Cloo via [e.ducloo@nazb.nl](mailto:e.ducloo@nazb.nl)  
of via 013 539 12 09.



"Samen de richting bepalen voor uitstekende IC-zorg"



## Welkom nieuwe collega!

### Kim Holtkamp

Kim (26) is een van de nieuwe adviseurs acute zorg bij NAZB. Samen met haar collega Eveline gaat ze een bijdrage leveren aan het faciliteren en adviseren van de focusgroepen, het Tactisch ROAZ en Strategisch ROAZ. Kim is gezondheidswetenschapper en rondde onlangs haar promotieonderzoek bij het VUmc af naar de succesvolle en verantwoorde implementatie van genetische dragerschapsscreening in Nederland. Ze ziet uit naar haar nieuwe functie. "Ik vind het een mooie kans om me bij NAZB breder te ontwikkelen. Ik verwacht dat ik kom te werken in een dynamische werkomgeving. Mijn ervaringen gedurende mijn promotieonderzoek om de verbinding te zoeken met alle betrokkenen probeer ik in deze functie in te zetten. Ik heb zin om mijn gezicht te laten zien bij de ketenpartners en samen te bouwen aan een sterker netwerk."

Bereik Kim Holtkamp via [k.holtkamp@nazb.nl](mailto:k.holtkamp@nazb.nl)  
of via 013 539 10 41.



"Zin om samen te bouwen aan een sterker netwerk"



## 28 juni themadag ICT-uitval en cybersecurity

Uw zorginstelling wordt geconfronteerd met ICT-uitval. Bijvoorbeeld een technische storing of door moedwillige criminele interventie. Dat kan enorme gevolgen hebben voor uw bedrijfsvoering. Bent u hierop voorbereid? 28 juni vindt de jaarlijkse themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO plaats.

Voor meer informatie en aanmelden, kijk op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).

opleiden, trainen, oefenen

“Zorginstellingen moeten zich wapenen tegen cybercriminaliteit”,  
stelt Marcel van Oirschot, directielid bij securitybedrijf FOX-IT.

## “Acute zorg kwetsbaar voor cyberaanvallen”

Tijdens de jaarlijkse themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO op 28 juni komt u alles te weten over ICT-uitval en hoe zorginstellingen zich daarop kunnen voorbereiden.

### Doelwit

“De hele wereld, dus ook de acute zorg, is volledig afhankelijk van technologie en IT. De tijd van de typemachines en klembor-

den is voorbij. Dat maakt de zorgsector kwetsbaar”, schetst Van Oirschot. Tijdens de themadag geeft hij een lezing over hoe zorginstellingen zich kunnen wapenen tegen een cyberaanval. “Hacker is tegenwoordig een beroep. Zorginstellingen zijn publieke omgevingen met op elke hoek wel een computer en dus gemakkelijk toegankelijk voor kwaadgezinden. Een cyberaanval ligt dan snel op de loer. Met alle

gevolgen van dien, want zonder ICT is de bedrijfscontinuïteit bij zorginstellingen in groot gevaar.” Op 28 juni geeft Van Oirschot adviezen hoe zorginstellingen zich kunnen beschermen tegen zulke aanvallen. “Een hack is niet te voorkomen, maar we kunnen het hackers wel heel moeilijk maken.” Meer weten? Meld u aan voor de themabijeenkomst! ●



Vijf ziekenhuizen in de ROAZ-regio Brabant werken mee aan een landelijk onderzoek naar de psychosociale werkbelasting op de SEH's.

## Brabantse ziekenhuizen nemen deel studie arbeidsbelasting SEH

Het Amphia Ziekenhuis nam het initiatief het onderzoek te starten en benaderde Stichting IZZ om het onderzoek te leiden. "Personeels-tekorten, werkdruk, agressie en geweld en psychosociale druk zijn een toenemend probleem voor ketenpartners in de acute zorg", zegt Marc Spoek, projectleider bij Stichting IZZ. "Mogelijk leiden die factoren tot een hogere werkbelasting voor medewerkers, wat vervolgens invloed heeft op de gezondheid en inzetbaarheid." In totaal doen achttien ziekenhuizen mee. Onder de Brabantse ziekenhuizen nemen deel:

Amphia Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, St. Anna Zorggroep en Catharina Ziekenhuis. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit Leiden.

### Oplossingen

De studie heeft als doel om de psychosociale belasting van SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen op de achttien ziekenhuislocaties in kaart te brengen. Door de samenwerking tussen de ziekenhuizen kan vervolgens bekeken worden welke verschillen er zijn

tussen locaties en met welke oorzaken. Op basis daarvan worden oplossingen geformuleerd om de psychosociale arbeidsbelasting te verminderen. Spoek: "Samen met de SEH's bekijken we welke interventies mogelijk zijn. Dat kunnen al in kleine maatregelen zijn, door bijvoorbeeld het werk afwisselender te maken of door in teamoverleggen de dagelijkse werkdruk in beeld te brengen." De eerste resultaten van het onderzoek worden na de zomer van dit jaar verwacht.

onderzoek

## 22 juni themabijeenkomst neurotrauma



U krijgt inzicht in wat te doen bij een neurotrauma vanuit een prehospital en hospital perspectief. Daarnaast zoomen we in op de behandeling bij een neurotrauma en de gevolgen voor de patiënt. 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 gratis. Accreditatie is aangevraagd.

### Aanmelden

Voor meer informatie en aanmelding, ga naar [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).

trauma



## Wensen nieuwe website NAZB

NAZB inventariseert de wensen voor een nieuwe site voor het netwerk. Wij willen graag weten waar u behoefte aan heeft. Wilt u de agenda bijvoorbeeld prominent op de startpagina? Meer informatie over cursussen of trainingen? Laat het ons weten door een mail met uw tips te sturen naar [c.reddingius@nazb.nl](mailto:c.reddingius@nazb.nl).

Samen vormen we een stevig netwerk