



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



13

augustus 2016

Inhoudsopgave

- 03 Kwaliteitskader Spoedzorg krijgt handen en voeten
- 06 Gerben Welling, voorzitter tactisch ROAZ
- 08 Robert Janssen, vicevoorzitter tactisch ROAZ
- 10 Themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO
- 14 Studie naar beperkingen en kwaliteit van leven
- 17 Aantallen multitraumapatiënten in Traumacentrum
- 18 Lees onze thema-uitgave Outbreak!
- 19 Zorgpad voor kinderen met stomp nierletsel
- 20 Thema-avond acute neurologie
- 23 Charlotte Reddingius stelt zich voor

COLOFON

Redactie Charlotte Reddingius **Eindredactie** Charlotte Reddingius en Christine Schepel **Fotografie** ETZ Fotografie & Film
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

www.nazb.nl

Agenda

15 september Kennisplatform CB ziekenhuizen (ZiROP)

22 september Focusgroep Acute Obstetrie

29 september Regionaal Trauma Overleg organisatorisch

12 oktober Kennisplatform CBRN

13 oktober Regionaal Spoedzorg Overleg (RSO)

13 oktober Tactisch Regionaal Overleg Acute Zorg

18 oktober Kennisplatform CB huisartsenzorg (HARoP)

19 oktober Focusgroep CVA

01 november Regionaal Trauma Overleg thematisch

10 november Focusgroep AMI

24 november Focusgroep Psychiatrie

06 december Kennisplatform CB ziekenhuizen (ZiROP)

08 december Strategisch Regionaal Overleg Acute Zorg

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

In navolging van het rapport 'Spoed moet goed', gaat Zorginstituut Nederland (ZIN) het Kwaliteitskader Spoedzorg vormgeven. In het Kwaliteitskader komt straks een beschrijving van de landelijke normen, randvoorwaarden en aanbevelingen voor goede kwaliteit van de spoedzorg.

Kwaliteitskader Spoedzorg krijgt handen en voeten

ZIN is volop bezig met het ontwikkelen van een Kwaliteitskader Spoedzorg over de gehele keten van spoedzorg. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de aangesloten elf acute zorgnetwerken zijn gevraagd mee te werken aan de totstandkoming van het Kwaliteitskader. De ambitie is dat iedere patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste

plaats uitstekende zorg krijgt. Samenwerking en een goede overdracht van zorg zijn daarbij noodzakelijk.

Patientjourney

Een belangrijk hulpmiddel in de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Spoedzorg is het gezamenlijk vormgeven van 'patientjourneys' voor acute zorgvragen.

Deze zorgpaden beschrijven de reis die de patiënt maakt en hoe de acute zorg idealiter georganiseerd zou moeten worden. De patientjourneys worden beschreven voor 11 ingangsklachten (lees het kader op pagina 5). Ieder acuut zorgnetwerk in Nederland werkt twee patientjourneys uit. Om een vergelijking te kunnen maken, wordt iedere patientjourney bij twee



In de acute zorg is samenwerken en een goede overdracht van zorg noodzakelijk.

regionaal overleg acute zorg

verschillende acute zorgnetwerken uitgezet. NAZB verdiept zich de komende tijd in hoofdletsel met onderliggend psychiatrisch beeld en hoge koorts met peritonsillair abces in ANW uren. Om de casus goed uit te werken, worden twee werkgroepen samengesteld, die bestaan uit zorgprofessionals en afgevaardigden van de zorgverzekeraars en Zorgbelang Brabant. De zorgnetwerken die dezelfde klachten uitwerken, zijn TraumaNet AMC in Amsterdam (hoofdletsel) en het Acute Zorg Netwerk Noord Nederland (AZNNN) in Groningen (hoge koorts).

Vervolg

Nadat de patientjourneys in de regio's zijn opgesteld, worden onder regie van ZIN de bevindingen besproken met de betrokken landelijke organisaties. Op basis van de uitkomsten van de patientjourneys wordt een gezamenlijk Kwaliteitskader Spoedzorg beschreven. Het is de bedoeling dat in het voorjaar van 2017 het Kwaliteitskader Spoedzorg gereed is en opgenomen wordt in het Register van ZIN.

Meer informatie

Voor vragen over het Kwaliteitskader, kunt u contact opnemen met adviseur acute zorg Yvonne van Persie: 013 539 12 09 of y.v.persie@nazb.nl.

Ingangsklachten patientjourney

01. Benauwdheid (longembolie/pneumonie/COPD)
02. Pijn op de borst (cardiologie)
03. Verwardheid (kwetsbare oudere)
04. Collaps/flauwvallen (chronische patiënt met acute zorgvraag)
05. Motorische problematiek/uitvalsverschijnselen (neurologie)
06. Val van oudere patiënt (heupkneuzing/heupfractuur traumatologie)
07. Brandwonden (lichte en ernstige brandwonden)
08. Buikpijn (geen duidelijke onderliggende pathologie)
09. Hoofdletsel (onderliggend psychiatrisch beeld)
10. Hoge koorts (peritonsillair abces in ANW uren)
11. Hoge koorts, RS virus (baby (kind) met intensieve zorg)

Gerben Welling

Voorzitter tactisch ROAZ

Gerben Welling, Raad van Bestuur Huisartsenposten Oost-Brabant, is sinds januari 2016 voorzitter van het tactisch ROAZ. Ook neemt hij als bestuurder plaats in het strategisch ROAZ.

Nieuwe overlegstructuur ROAZ

Sinds 1 januari 2016 vindt het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) plaats op zowel strategisch als tactisch niveau. Beide overlegstructuren vinden twee keer per jaar plaats. In het strategisch ROAZ nemen bestuurders van alle ketenpartners zitting. Het strategisch ROAZ dient als een besluitvormingsorgaan en zet de strategische lijn van het ROAZ-programma uit. In het tactisch ROAZ wordt op een inhoudelijker niveau actuele thema's besproken en wordt de strategie vertaald naar tactisch en operationeel niveau. Aan het tactisch ROAZ nemen managers deel.



“Alleen ga je snel,
samen kom je verder.”

Gerben Welling ziet uit naar zijn rol als voorzitter van het tactisch ROAZ. “Ik vind het best spannend. Het strategisch ROAZ moet het komende jaar de kaders aangeven. Vanuit het tactisch ROAZ gaan we daarmee inhoudelijk aan de slag, maar de bestuurders in het strategisch ROAZ moeten de piketpalen in de grond slaan. Ik ben erg benieuwd hoe dat zich gaat ontwikkelen”, zegt de voorzitter.

Witte vlekken

Wellings ambitie is om de kwaliteit van de acute zorg naar een hoger plan te tillen. “Wij zijn er niet voor de instelling; wij zijn er voor de patiënt. Die moet uitstekende zorg krijgen. Wij hebben daarom een rol om witte vlekken in de acute zorgketen te

ontdekken en dan meteen aan de bel te trekken. Dat kunnen we alleen samen met alle ketenpartners doen. Zoals filosofen zo mooi zeggen: ‘alleen ga je snel, samen kom je verder.’ Dat betekent dat we bereid moeten zijn om over onze eigen schaduw heen te kijken. Die voorbeeldrol wil ik als voorzitter vervullen.”

Thema's

Welling heeft al een aantal thema's op het oog waarin het tactisch ROAZ het komende jaar belangrijke stappen kan gaan zetten, bijvoorbeeld het plan van aanpak Ontwikkeling Kwaliteitskader Spoedzorg. Welling refereert aan het onderzoek van Zorginstituut Nederland, waarbij indicatoren voor zes (complexe) spoedindicaties zijn

vastgesteld. “Het landelijk opgestelde kwaliteitskader moet nu handen en voeten krijgen in onze regio. Ik hoop dat we het komende anderhalf jaar daar voortgang in kunnen maken met elkaar, want de discussie loopt al veel te lang.”

Duo

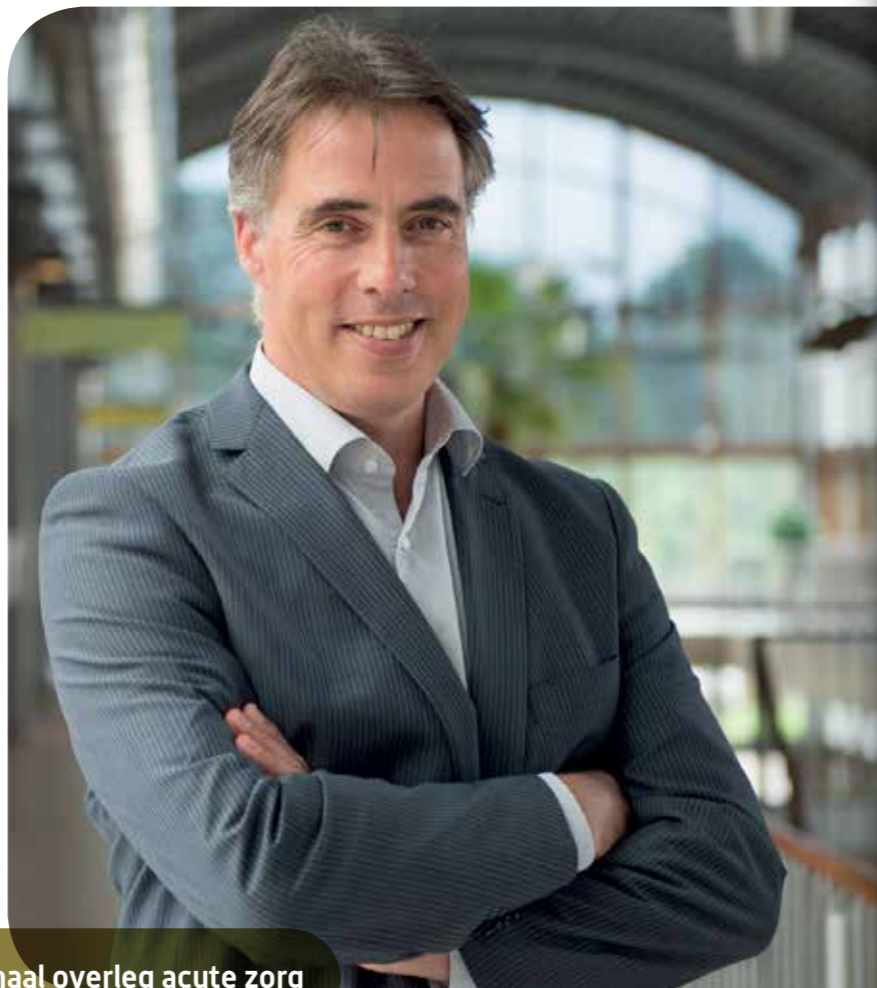
Als voorzitter van het tactisch ROAZ gaat Welling nauw samenwerken met vicevoorzitter Robert Janssen (lees verder op pagina 8 en 9). “We zullen een duo vormen en elkaars stijl moeten aanvoelen. Samen gaan wij verkennen: hoe gaan wij het tactisch ROAZ verbinden met strategisch ROAZ? Dat gaat zeker goedkomen!” ●

Robert Janssen

Vicevoorzitter tactisch ROAZ

Robert Janssen, zorgmanager in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, is sinds januari 2016 vicevoorzitter van het tactisch ROAZ.

“Als je elkaar goed kent, kun je soms problemen voor zijn.”



regionaal overleg acute zorg

“Ik had nog nooit een ROAZ-vergadering meegemaakt”, zegt Robert Janssen lachend. “Ik ben nieuw in de regio, dus voor mij is het even zoeken, maar misschien helpt dat juist wel. Ik ben niet *biased* door de relaties die er wel of niet zijn of waar spanning heerst. Voor mij zijn het allemaal nieuwe leuke mensen, met wie ik graag wil gaan samenwerken.”

Drie niveaus

Volgens Janssen opereert het tactisch ROAZ op drie niveaus. “Ten eerste van boven naar beneden: onderwerpen die in het bestuurlijk ROAZ zijn besproken en die concreet uitwerking behoeven in het tactisch ROAZ. Daarnaast ontstaan onderwerpen in het tactisch ROAZ die vervolgens in het bestuurlijk ROAZ besloten worden. Maar misschien wel de belangrijk-

ste lijn is de horizontale lijn; dat zijn mensen die je weet te vinden als er iets speelt.”

Elkaar opzoeken

“Het is belangrijk dat organisaties elkaar snel kunnen vinden als er een probleem ontstaat in de acute zorgketen”, aldus Janssen. “Het tactisch ROAZ zou hieraan kunnen bijdragen, omdat de lijntjes hierdoor korter zijn. Ik ben ervan overtuigd dat als je elkaar goed kent, je soms al problemen voor kunt zijn.” De vicevoorzitter refereert aan de oefening Outbreak die begin van dit jaar plaatsvond. “Bij de oefening zag je dat we als ketenpartners vaak niet van elkaar wisten hoe de situatie ervoor stond. Iedereen is dan met zijn eigen problemen bezig, terwijl je elkaar nodig hebt en juist kan helpen. Niet alleen

bij een griep пандеміе. Ook bij ‘kleinere’ crises zoals een ICT-storing of bezettingsproblemen, zouden we elkaar moeten opzoeken.”

Open sfeer

Samen met Gerben Welling gaat Janssen de ROAZ-vergaderingen leiden. Belangrijk vindt Janssen om bij die vergaderingen een ‘open sfeer’ te creëren. “We moeten proberen snel uit de aftastende fase komen, zodat mensen zich vrij voelen om in het ROAZ dilemma’s aan de orde te stellen. Daarom hebben we expliciet benoemd dat mensen open kunnen discussiëren. Maar dat kun je niet alleen maar creëren door dat te zeggen, dat moet ontstaan. Ik ben erg benieuwd hoe dat zal gaan.” ●

De themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO stond in het teken van de mogelijkheden en beperkingen bij terroristische aanslagen.



opleiden, trainen, oefenen

Stel, er vindt een terroristische aanslag plaats in Brabant. Hoe werken wij als zorgketen samen? Daarover ging de jaarlijkse themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO, die woensdag 6 juli plaatsvond.

Brabant in de hoogste versnelling bij terrorisme

Circa 85 deelnemers kregen tijdens de themadag een beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de zorgsector bij terroristische aanslagen. De bijeenkomst bestond uit diverse lezingen, een interactieve casus en praktijkgerichte workshops.

Werkwijze van terroristen

Wat drijft terroristen en hoe opereren ze? Daarover ging de lezing van Glenn Schoen,

deskundige terrorismebestrijding.

"Terroristische aanslagen worden vaak gepleegd in grote steden, tijdens evenementen of op een ochtend", zegt Schoen. "Daar is meer publiek, dus meer verstoring, impact en media-aandacht." De dreiging wordt steeds groter. Terreurorganisaties deinzen er niet voor terug om ook de hulpverlening aan te pakken. Schoen: "De zorgsector wordt geconfronteerd met

situaties waar we niet op voorbereid zijn. Weten hulpverleners bijvoorbeeld wat ze moeten doen als het communicatienetwerk plat ligt?" De sleutel ligt volgens hem in een betere voorbereiding. "Zorg bij een dreiging dat je weet wie je kan vertellen wat de dreiging precies is. Denk vooraf na over hoe je mensen kunt informeren. Oefen noodgevallen, opschalen, evacueren en lock down."



Themabijeenkomst 6 juli

Crisisbeheersing & OTO

Lees het volledige verslag over de themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO op www.nazb.nl.

Themabijeenkomst 5 juli

Regionaal Trauma Overleg

Dinsdagavond 5 juli was er een thematische bijeenkomst van het Regionaal Trauma Overleg (RTO). Naast de traumachirurgen waren ook de medisch managers van de Spoedeisende Hulp en de Regionale Ambulance Voorzieningen voor deze speciale bijeenkomst uitgenodigd. Jan Vaes besprak de aanslagen op Zaventem en Teun van Egmond (traumachirurg) vertelde over blast injury. Koen Lansink, voorzitter RTO, vond de avond erg zinvol en nuttig. "Er was een goede discussie en we zijn van plan aan deze themabijeenkomst een vervolg te geven in het najaar."

Aanslagen Zaventem

Na de lezing van Glenn Schoen deelde Jan Vaes zijn ervaringen als medisch coördinator (regulator) tijdens de aanslagen op de luchthaven Zaventem in Brussel. Vaes zorgde op 22 maart 2016 voor de eerste opvang op het vliegveld en de spreiding van de gewonden naar diverse ziekenhuizen in de omgeving. "Bij een terroristische aanslag is veiligheid een groot probleem. Terreur kent geen spelregels. Je weet niet of een slachtoffer een bommengordel om heeft. De verwondingen zijn ernstig; afgerukte ledematen, brandwonden en lichaamsdelen doorzeefd met rondvliegend materiaal. In die paniek en chaos dien je controle te houden over de situatie en kalm te blijven." Ook communiceren met ketenpartners was tijdens de aanslag zo goed als onmogelijk, vertelt Vaes. "Het mobiele netwerk lag plat. Vanuit mijn coördinerende rol besloot ik daarom naar welk ziekenhuis patiënten

vervoerd moesten worden. We hadden gelukkig een goed rampenplan liggen en medische hulpmiddelen als knelverband om mensen met oorlogsverwondingen te redden." Vaes gaf de volgende *take home message* mee: "Zorg voor een gewondenspreidingsplan en wees voorbereid op het behandelen van oorlogsverwondingen."

Interactieve casus

In het laatste onderdeel van het ochtendprogramma kregen deelnemers een crisisscenario voorgeschoteld. Tijdens de kwartfinale van de Champions Leaguewedstrijd PSV tegen Bayern München zijn rellen in de stad. Na afloop van de wedstrijd vinden buiten het stadion explosies plaats. De aanwezige ambulance-medewerkers en stewards van PSV verlenen eerste hulp aan de slachtoffers. Vanuit een hinderlaag worden de hulpverleners onder vuur genomen en worden twee ambulance-

medewerkers dodelijk getroffen. Met dit crisisscenario werd onderzocht hoe de ketensamenwerking bij een terroristische aanslag verloopt. Na een korte introductie van het scenario gingen deelnemers in groepen uiteen om vier kernvragen te beantwoorden. Daarna volgde een plenaire terugkoppeling.

Praktijkgerichte workshops

Het middagprogramma bestond uit diverse workshops waarin onderdelen van de casus of het thema nader uitgediept werden. Zo liet Kevin Conemans zien wat de invloed van stress is op het handelen van mensen tijdens een terroristische aanslag. Bart Faasen en Twan van Es borduurden voort op de interactieve casus. Deelnemers aan deze workshop ondervonden hoe de structuur van command en control verloopt vanuit de rollen van chauffeur eerste ambulance en verpleegkundige eerste ambulance. Norbert

van der Leegte en Ger Hindriks vertelden hoe zorginstellingen militaire besluitvorming kunnen toepassen volgens het model OATDOEM, een militair besluitvormingsmodel om een crisissituatie te analyseren. Paul Verlaan belichtte de rol van de Veiligheidsregio bij terrorismegevolgbestrijding.

De themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO werd afgesloten met de conclusie dat er geen schooloplossingen zijn voor de hulpverlening na een terroristische aanslag. De bijeenkomst was een eerste aanzet tot het realistisch oefenen van deze materie en tot het doordenken van scenario's met bijbehorende handelingsperspectieven voor de zorg. Want als het echt mis gaat, moet de zorgsector in Brabant in de hoogste versnelling gaan draaien. ●



De SMFA-vragenlijst wordt gebruikt om lichamelijke beperkingen en kwaliteit van leven te meten bij ernstig gewonde patiënten.



onderzoek

De Nederlandse vertaling van de veelgebruikte vragenlijst Short Musculoskeletal Function Assessment (SMFA) blijkt geschikt om zowel lichamelijke beperkingen als kwaliteit van leven te meten bij ernstig gewonde traumapatiënten. Dat stelden onderzoekers van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) vast.

Studie naar beperkingen en kwaliteit van leven bij traumapatiënten

Katinka van Delft was een van de onderzoekers. "Bij ernstig gewonde patiënten wordt vaak vooral gekeken naar het sterftcijfer. De meeste mensen overleven een ongeval gelukkig ondanks zwaar letsel. We wilden weten hoe het met deze mensen gaat na hun revalidatiefase. Daarbij wilden we niet alleen hun lichamelijke beperkingen, maar ook de kwaliteit van leven van deze patiënten in kaart brengen. We waren

benieuwd hoeveel last de patiënt zelf van zijn klacht heeft. Het is mogelijk dat een patiënt door lichamelijk letsel slecht ter been is geworden. Maar als die patiënt nooit ver hoeft te lopen of goede hulpmiddelen heeft, ondervindt hij misschien weinig hinder van deze beperking. Op dat moment hebben zijn klachten minder invloed op zijn kwaliteit van leven."

Vragenlijst

Er bestond geen gevalideerde Nederlandstalige vragenlijst om zowel kwaliteit van leven als lichamelijke beperkingen te meten bij ernstig gewonde patiënten. Er bestond al wel een veelgebruikte Engelstalige vragenlijst: de SMFA. Daarom vertaalden de onderzoekers de SMFA-vragenlijst naar het Nederlands. Katinka: "Daarna onderzochten we of deze Nederlandstalige vragenlijst

inderdaad gebruikt kan worden om de lichamelijke beperkingen en kwaliteit van leven te meten bij ernstig gewonde patiënten.”

Resultaten

173 ernstig gewonde traumapatiënten vulden de SMFA-vragenlijst in, gemiddeld 2,5 à 3 jaar nadat ze letsel hadden opgelopen. Daarnaast kregen patiënten een speciaal ontworpen vragenlijst om de kwaliteit van leven te meten. De scores van die twee vragenlijsten zijn met elkaar vergeleken. Daaruit bleek de SMFA-vragenlijst inderdaad geschikt om kwaliteit van leven te meten bij ernstig gewonde traumapatiënten. De vragenlijst bleek ook bruikbaar om langere

tijd na het ongeval nog lichamelijke beperkingen te meten. Dat was met name het geval voor patiënten die beperkt waren in het functioneren van de onderste ledematen, bijvoorbeeld ernstig letsel aan een been of zwaar hersenletsel, waardoor een patiënt beperkt raakt in zijn functioneren. Bij het vergelijken van de scores van mensen met hersenletsel en mensen zonder hersenletsel (maar met ander ernstig letsel) kwam naar voren dat mensen met hersenletsel meer emotionele klachten lijken te hebben. De mensen met ander ernstig letsel gaven juist aan meer klachten te hebben van beperkingen in het gebruik van de ledematen.

Toekomst

Volgens Katinka is het maatschappelijk belang van het onderzoek groot. Zo kan de vragenlijst in de toekomst worden gebruikt om lichamelijke beperkingen en kwaliteit van leven te meten bij ernstig gewonde patiënten. “Als je groepen patiënten kunt achterhalen die veel last aan hun letsel blijken over te houden, kun je deze patiënten bijvoorbeeld sneller hulp aanbieden of onderzoeken of ze met andere hulp beter geholpen zijn.” ●

In 2015 veranderde de letselcodering van de landelijke traumaregistratie in de ziekenhuizen. De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) werkt sindsdien ook met het huidige triageprotocol. Hebben die veranderingen invloed op het aantal multitraumapatiënten in het Traumacentrum?

Multitraumapatiënten in kaart

Door de overstap naar een nieuwere versie van het stelsel voor letselcodering werd verwacht dat het aantal multitraumapatiënten in 2015 zou afnemen. Daarnaast werkt de RAV met een nieuw triageprotocol voor ongevalsslachtoffers. De invoering hiervan zou invloed kunnen hebben op de spreiding van het aantal ernstig gewonde traumapatiënten in de regio. Katinka van Delft, medisch informatiekundige en coördinator traumaregistratie bij NAZB, bracht de effecten van de

invoering van het codestelsel en het triageprotocol op de aantallen multitraumapatiënten in kaart. Om de invloed van de invoering van het nieuwe triageprotocol te kunnen bepalen, zijn de letsels terug gecodeerd naar de meest passende letselcodes van het oude codestelsel. “De term multitraumapatiënt is gekoppeld aan de letselernst die aan de gecodeerde letsels is toegekend”, legt Katinka uit. “Vergeleken met de vorige versie van het codestelsel wordt aan

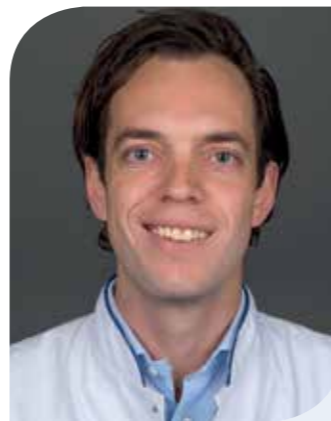
sommige vergelijkbare letsels nu een minder ernstige letselernst toegekend. Hoewel patiënten niet minder ernstig gewond zijn, worden patiënten minder snel aangemerkt als multitraumapatiënt. Daardoor is het aantal multitraumapatiënten afgenomen.” Er komt een groter deel van de multitraumapatiënten naar het Traumacentrum. Dat effect lijkt vooral te kunnen worden toegeschreven aan deze nieuwe wijze van coderen. ●

Hoe verloopt de samenwerking tussen de zorgketenpartners binnen de ROAZ-regio? Daarop gaf de intersectorale ketenoefening Outbreak van eind januari een antwoord. In de thema-uitgave *Outbreak* blikken we terug op de ketenoefening, kijken we naar de vervolgstappen en laten we diverse deelnemers van de oefening aan het woord. Benieuwd naar deze thema-uitgave? Kijk dan snel op www.nazb.nl.

Lees onze thema-uitgave Outbreak!



opleiden, trainen, oefenen



Lars Brouwers: "Het zorgpad maakt helder hoe we kinderen met stomp nierletsel moeten behandelen."

Zorgpad voor kinderen met stomp nierletsel

Stomp nierletsel bij jonge kinderen kan grote gevolgen hebben op de rest van hun leven. Nierletsel bij kinderen, bijvoorbeeld door een ernstig ongeluk of een knietje tijdens een voetbalwedstrijd, kan leiden tot diverse complicaties, zoals een hoge bloeddruk, ontstekingsreacties en bloedingen. Goede adequate hulp is dan van levensbelang, maar uit onderzoek bleek dat er geen eenduidig protocol voorhanden is voor deze patiënten. "Tot op heden werd de behandeling van kinderen met stomp nierletsel per specialisme anders aangepakt. Daar zagen we ruimte voor verbetering", aldus arts-onderzoeker Lars Brouwers. De onderzoekers beoordeelden alle actuele internationale richtlijnen, beschreven uitvoerig

de bestaande literatuur en combineerden dit met 'expert opinions'. Uit die bevindingen stelden ze een multidisciplinair zorgpad op voor kinderen met stomp nierletsel, dat binnenkort in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde gepubliceerd wordt. "Het zorgpad maakt helder hoe we kinderen met stomp nierletsel moeten behandelen, vanaf de SEH tot na het ontslag", aldus Lars. Het doel van de onderzoekers is om het zorgpad in Nederland verder te implementeren. Lars: "Dat leidt vervolgens hopelijk tot een uniforme behandeling. Bovendien kan het onderzoek de opmaat zijn voor een landelijke studie, waarbij dit multidisciplinaire zorgpad als basis dient."

onderzoek



Zorgprofessionals aan de thema-avond acute neurologie krijgen praktische handvatten mee.

regionaal overleg acute zorg

De thema-avonden acute neurologie, georganiseerd door RAV Brabant Midden-West-Noord en RAV Brabant-Zuidoost, zijn door 150 ambulanceverpleegkundigen bezocht. Tijdens de inspirerende avonden boden neurologen van verschillende ziekenhuizen het ambulancepersoneel een interessant programma aan.

Drukbezochte thema-avonden acute neurologie

De thema-avonden vonden eind mei en begin juni plaats in het Amphibia ziekenhuis, bij RAV Brabant Midden-West-Noord in Uden en in het Catharina Ziekenhuis. Diverse onderwerpen kwamen naar voren, zoals CVA en neurologisch onderzoek, maar ook nieuwe behandelingen. Eugène den Boer, medeorganisator en verpleegkundig specialist bij RAV Brabant Midden-West-Noord, vond de avonden erg leerzaam. “De

informatie over een nieuwe behandeling om stolsels in het hersenvat te verwijderen (mechanische trombectomie) was van grote meerwaarde.” Ook van collega’s kreeg hij positieve reacties. “Deelnemers aan de avond gaven aan het prettig te vinden rechtstreeks vragen te kunnen stellen aan de neurologen, bijvoorbeeld over draaiduidigheid. Ze kregen tijdens de avond meteen praktische handvatten mee.”

Behoeftes groot

De behoefte aan een thema-avond over neurologie is groot. Den Boer: “De neurologie is heel breed. Vaak zijn de klachten subtiel, maar de gevolgen voor de patiënt groot. In de focusgroep CVA werd door de acute zorgpartners het belang aangegeven van meer informatie over neurologische aandoeningen. Ook ambulance medewerkers en neurologen gaven aan dat



Eugène den Boer

“Onze kennis is niet statisch!”

bijscholing belangrijk is, mede omdat je vaak maar kort met elkaar spreekt in de dagelijkse praktijk. Een uitgelezen kans dus om wat dieper op de materie in te gaan.” De thema-avond sluit bovendien mooi aan bij een nieuw landelijk protocol voor het ambulancepersoneel dat vanaf september ingaat, aldus Den Boer.

Geen statische kennis

Ideeën voor volgende cursussen borrelen al langzaam op. Den Boer: “Vanuit de Brabantbrede focusgroepen van NAZB worden veel actuele thema’s besproken die van belang zijn voor ambulancepersoneel, zo ook psychiatrie. Ook een nieuwe thema-avond over acute neurologie sluiten we niet uit. Eén ding is in ieder geval zeker: bij de RAV doen we veel aan bijscholing, want onze kennis is niet statisch!” ●

Charlotte Reddingius stelt zich voor



Charlotte Reddingius,
communicatieadviseur

“Met twee ouders die geneeskunde gestudeerd hebben, heeft de zorg en alles wat daarmee samenhangt, altijd mijn bijzondere interesse gehad. Als extra keuzevak koos ik op de havo dan ook voor biologie. Het menselijk lichaam vond ik zeer interessant. Toch koos ik niet voor carrière in de zorg. Na het afronden van mijn studies journalistiek en bedrijfscommunicatie, wist ik dat mijn hart ligt bij de non-profit sector. Zo werkte ik bij een communicatiebureau gericht op de non-profit, was ik freelancer bij de universiteitskrant van Tilburg University en werkte ik bij Fontys. Sinds kort werk ik op de afdeling Communicatie van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en daarnaast vier uur voor Netwerk Acute Zorg Brabant.

In mijn nieuwe functie als communicatieadviseur bij NAZB hoop ik de samenwerking met alle ketenpartners nog verder te verbeteren. Want uitstekende acute zorg bieden voor de patiënt, dat kunnen we niet alleen. Ik kan daar een klein beetje aan bijdragen door bijvoorbeeld te zorgen voor een goed gevulde nieuwsbrief en een mooie website.

Heeft u vragen over de website of de nieuwsbrief? Of heeft u wellicht een onderwerp waaraan we aandacht kunnen besteden? Dan hoor ik dat graag! Stuur me gerust een e-mail via c.reddingius@nazb.nl.

Wellicht tot dan!”

Samen vormen we een stevig netwerk