



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht

20

december 2018



Afscheid van NAZB



“Mooie, uitdagende reis richting ketensamenwerking”

Inhoudsopgave

- 03 Afscheid
- 04 Ketenpartner in de lucht
- 06 Geslaagde rampenoefening
- 10 Regionale planvorming zorgcontinuïteit
- 13 Promotie
- 14 Uitrol Stop de bloeding Brabant
- 16 Gedeeld beeld bij incidenten
- 18 Vergrijzing vraagt om creativiteit
- 20 Traumapatiënt en specialist kiezen samen
- 22 Welkom
- 23 Stevig netwerk!

COLOFON

Redactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius

Eindredactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepel

Fotografie ETZ Fotografie & Film, Radboudumc, GHOR Brabant

Midden-West-Noord **Vormgeving** Anja Verlaat **Drukwerk** DekoVerdivas

Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Postadres

locatie ETZ Elisabeth

Postbus 90151

Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

5000 LC Tilburg

Agenda

07 februari	Regionaal Spoedzorg Overleg
07 februari	Medisch Managers Overleg
14 februari	Focusgroep Acute Obstetrie
19 februari	Regionaal Trauma Overleg
21 februari	Focusgroep Acute Psychiatrie
26 februari	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
14 maart	Tactisch ROAZ
19 maart	Wergroep ROZ
04 april	Focusgroep AMI
09 april	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO CBRN
16 april	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO huisartsen

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

Eelko Netten

Eelko Netten, adviseur crisisbeheersing & opleiden, trainen, oefenen (OTO), neemt afscheid van NAZB. Eelko stapt over naar de energiesector als Senior Expert business continuity management en crisis management.

“Ik heb acht jaar met veel passie samengewerkt met professionals uit ons (acute) zorgnetwerk aan een goede voorbereiding op crisissituaties. Het was mooi en uitdagend om vanuit OTO en een integrale veiligheidsbenadering te werken aan mijn doel: zorgcontinuïteit in ketenverband. De implementatie van bedrijfscontinuïteitsmanagement door Brabantse zorginstellingen en de juiste ketenafspraken, brengen dit doel dichterbij. Samen met jullie inzet en professionaliteit kan de Brabantse zorgsector aan de maatschappelijke opdracht voldoen: kwalitatieve en veilige zorg leveren in ketenverband. Ik wens jullie alle succes en werkvreugde toe!”

 Netwerk Acute Zorg Brabant
www.nazb.nl

Secretariaat

T 013 * 221 23 32

E secretariaat@nazb.nl

Het MMT is 24 uur per dag, 7 dagen in de week inzetbaar.



regionaal overleg acute zorg

Het Mobiel Medisch Team (MMT) is een van onze ketenpartners en komt regelmatig in Brabant om de zwaarst gewonde patiënten medisch specialistische zorg te verlenen.

Ketenpartner in de lucht: Mobiel Medisch Team

Het MMT is 24 uur per dag, 7 dagen in de week inzetbaar als aanvulling op de ambulancezorg en overige hulpverleningsdiensten en werkt vanuit een van de elf traumacentra in Nederland. Van deze elf traumacentra hebben vier een traumahelicopter (Lifeline). In Brabant vliegen de Lifeline 2 (Erasmus MC) en 3 (Radboudumc). De helikopter wordt primair gebruikt voor het transport van personeel; patiënten worden alleen per heli vervoerd als dat een duidelijke tijdswinst oplevert ten opzichte van vervoer over de weg,

bijvoorbeeld als een slachtoffer zich bevindt op een plek waar een ambulance niet kan komen.

Team

Een MMT bestaat uit drie personen, inzetbaar om acuut medische zorg te verlenen: een trauma-arts (anesthesioloog, intensivist of traumachirurg), piloot en verpleegkundige. De arts is, naast de opleiding tot specialist, getraind om medisch specialistische hulp te verlenen buiten het ziekenhuis in sterk uiteenlopen-

Nieuwe collega

Traumachirurg Hilco Theeuwes wordt medisch coördinator prehospital bij NAZB. Hilco ziet uit naar de samenwerking met zijn collega's in de lucht en op de grond. "Mijn ambitie is om de samenwerking met de regionale ambulancediensten en MMT uit te bouwen, zodat we de patiëntenzorg verder optimaliseren." Maak in het volgende nummer kennis met Hilco.

de omstandigheden. Daardoor kunnen de meer uitgebreidere behandelingen, zoals die alleen in een ziekenhuis gegeven kunnen worden, al eerder worden opgestart. »



Ruben van der Crabben

MMT-arts
Lifeliner 2

“Samen kunnen we ontzettend veel”

“Als MMT-arts help ik mensen in levensbedreigende situaties, van een gecompliceerde bevalling tot verstikkingsgevaar. Snel schakelen en een goede samenwerking met de ambulancedienst is dan essentieel. Samen kunnen we ontzettend veel. Meestal ga ik mee naar het ziekenhuis. Als ik daar iets kan bijdragen om de patiënt de beste zorg te bieden, doe ik dat graag. Soms vraagt het ziekenhuispersoneel me om te helpen. Fijn, want dan verloopt de overdracht efficiënt en kan ik mijn patiënt beter loslaten. In het ETZ in Tilburg is er een goede traumaopvang. Ik kom er graag.”



Maaike van Eeden

Verpleegkundige
Lifeliner 2

“Situatieschets in Brabant erg helder”

“Als verpleegkundige op de traumahelikopter ondersteun ik de piloot en arts. Bij een melding kijk ik samen met de piloot of de weersomstandigheden voldoen aan de limieten. We doen de checks en ik navigeer naar het incident. Eenmaal aangekomen zorg ik dat mensen op veilige afstand blijven. Als de rotorbladen stilstaan, assisteer ik de arts. Mijn ervaringen met de ambulancediensten in Brabant zijn goed; ik ben onder de indruk van de informatie die wij teruggekoppeld krijgen tijdens onze rit naar de ongevalslocatie. Wij zijn als MMT aanvullend op het werk van de RAV. De kracht zit in de samenwerking zodat we de acute patiënt nog beter kunnen helpen.”



Nico Hoogerwerf

MMT-arts
Lifeliner 3

“Korte lijntjes met collega’s uit Brabant”

“Het onverwachte. Dat spreekt mij aan het werk als MMT-arts. Hoewel ik deze baan al twintig jaar uitoefen, kom ik nog steeds in aanraking met situaties die nieuw zijn voor mij. Na elke inzet evalueren we wat we aantreffen, hoe de eerste opvang ging en of de communicatie goed verliep. We zijn een klein team en vangen elkaar op bij heftige gebeurtenissen. In Brabant komen we regelmatig. De samenwerking met zowel de ambulance als de traumaopvang in Tilburg verloopt goed. De zorg is van een zeer hoog niveau. We weten onze Brabantse collega’s te vinden, de lijntjes zijn kort.”



Chris Brink

Verpleegkundige
Lifeliner 3

“We maken heftige situaties mee”

“Ik ben verantwoordelijk voor de navigatie en ondersteun de piloot. Ik monitor of we op koers liggen, de (daal/klim) snelheden en eventuele storingen. Aangekomen bij de ongevalslocatie zorgen de arts en ik samen voor de patiënt. Bij meerdere slachtoffers werken we soms individueel. Ik ben bevoegd om voorbehouden handelingen uit te voeren volgens het Landelijk Protocol Ambulancezorg, aangevuld met handelingen die ik in opdracht van de MMT-arts mag doen. Het werk geeft me veel voldoening, maar we maken dagelijks zeer heftige situaties mee. Dan staan we voor elkaar klaar.”



De slachtoffers worden met ambulances naar de SEH van het ETZ vervoerd.

crisisbeheersing

Tijdens de ketenoefening werd het Ziekenhuis RampenOpvangPlan (ZiROP) getest, met als scenario een terroristisch incident. De oefening vond plaats in het Willem II Stadion en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ).

Geslaagde rampenoefening in Midden-Brabant

ETZ, RAV Brabant Midden-West-Noord, Koning Willem II Stadion, Rode Kruis, Politie Zeeland-West-Brabant, Dienst Speciale Interventies en de brandweer testten begin november de samenwerking, processen en protocollen van alle afspraken die in de crisisplannen zijn vastgelegd. Ruim vijfhonderd deelnemers waren betrokken bij de oefening. De oefening startte in het Willem II Stadion. In het scenario was sprake van 75 Lotus-slachtoffers als gevolg van een schietpartij.

Deze slachtoffers werden vervolgens vervoerd naar de SEH. In het ziekenhuis vond ook een geweldsincident plaats. “Voor veel deelnemers een indrukwekkende ervaring”, aldus Esther van Drunen, ambulanceverpleegkundige bij de RAV en medisch slachtofferbegeleider oefenen (MSBO'er) tijdens de ZiROP-oefening. “Door het hoge stressniveau gaat tijdens de overdracht kennis verloren. Dat is leerzaam om in de praktijk te ervaren.” Patricia van Roessel, adviseur crisisbe-

heersing & OTO, kijkt tevreden terug. “De oefening leert dat we in de regio goed voorbereid zijn om grote aantallen slachtoffers met dit type letsels op te vangen.” Als leerpunt noemt ze het waarborgen van de veiligheid. “Hoe gaan we om met een dreiging in een zorginstelling en hoe bereiden we onze medewerkers daarop voor? Alle ervaringen worden gebruikt om het ZiROP verder te optimaliseren, zodat de regio voorbereid is op een echte ramp.”

Een huisarts bezoekt een grieppatiëntje.



regionaal overleg acute zorg

Brabant voorbereiden op perioden van beperkte personele capaciteit en/of verhoogde zorgvraag (zoals tijdens een griep epidemie of zomervakantie).

Dat staat in het regioplan opgesteld door GHOR Brabant Midden-West-Noord, GHOR Brabant-Zuidoost en NAZB.

Regionale planvorming zorgcontinuïteit

Aanleiding om het regioplan op te stellen is de griep epidemie 2017/2018. Uit de evaluatie kwam naar voren dat de problemen waarmee zorginstellingen tijdens deze periode te maken hebben gehad niet enkel op individueel niveau opgelost kunnen worden. De gehele acute zorgketen moet gezamenlijk de schouders eronder zetten om de beschikbaarheid en continuïteit van de acute zorg in Brabant te waarborgen.

Landelijk uitgangspunt

In bijeenkomsten gefaciliteerd door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) hebben de elf regionale acute zorgnetwerken, waaronder NAZB, gewerkt aan een landelijk kader voor een regioplan dat ingezet wordt tijdens een griep epidemie. De landelijke afspraken die hieruit zijn voortgekomen, vormen de basis voor de regionale planvorming in Brabant met specifieke aandacht voor de situatie in onze regio.

Regionale planvorming

Het regioplan beschrijft de uitgangspunten, planvorming en samenwerkingsafspraken en is een nadere invulling van de landelijke escalatieladder. Deze escalatieladder is afgestemd op de ROAZ-regio Brabant en beschrijft voor iedere fase (groen-zwart) welke acties individuele instellingen kunnen nemen, wat regionale (gezamenlijke) acties zijn, wie welke rol heeft, op welk niveau coördinatie plaatsvindt en welke taken en verantwoordelijkheden gelden.



In fase oranje en rood wordt gestart met gezamenlijke maatregelen, omdat alleen dan de regionale zorgcontinuïteit behouden kan blijven. Het dagelijks bestuur van het ROAZ, bestaande uit (vice-)voorzitters van het tactisch en strategisch ROAZ, besluit over de op- en afschaling in de escalatieladder. Ze krijgen advies van een speciaal ingezet drukteteam met leden van het tactisch ROAZ.

Inzicht in de regio

Via een WhatsAppgroep houden de managers van de acute zorginstellingen in Brabant elkaar op de hoogte van de situatie binnen de eigen organisatie. Daarnaast monitoren de GHOR-bureaus en NAZB de stand van zaken in de hele regio. Uit deze Brabantbrede monitoring vloeien acties en

maatregelen voort voor zowel individuele zorginstellingen als de hele ROAZ-regio Brabant. Ook wordt waar nodig zorggedragen voor de juiste communicatiestrategie richting individuele zorginstellingen, pers, andere regio's en externe partijen. Het gaat hier altijd over communicatie over de regionale situatie. Voor concrete informatie over individuele instellingen wordt naar de betreffende instelling verwezen.

Maatregelen

Een van de uitgangspunten van het regioplan is dat individuele zorginstellingen verantwoordelijk zijn voor de eigen interne bedrijfsvoering en zorgcontinuïteit. Om die te borgen, is het belangrijk dat instellingen interne plannen en procedures gereed hebben. In het regioplan staan voorbeelden

van maatregelen die individuele instellingen aanvullend op hun interne planvorming kunnen nemen. Denk aan een influenza point-of-care test, de inzet van het Rode Kruis in fase rood van de escalatieladder, het interne vaccinatiebeleid, het creëren van extra capaciteit en afspraken met de verpleeg-, verzorgings- en thuiszorgsector.

Evaluatie en doorontwikkeling

De uitwerking van sommige maatregelen in de planvorming vergt soms meer tijd en overleg. Daardoor zijn die maatregelen voor komend griepseizoen nog niet allemaal operationeel. Alle partijen zien het regioplan dan ook als een groeidocument dat op basis van tussentijdse evaluaties verder aangescherpt en uitgewerkt wordt.



U leest het onderzoek van Katinka in het voorjaar terug op de website www.nazb.nl.

Promotie

Katinka van Delft, oud-collega van NAZB en werkzaam als beleidsmedewerker bij het Landelijk Netwerk Acute Zorg, promoveert 11 januari 2019 met haar onderzoek 'Quality of life, physical limitations and psychological complaints in severely injured trauma patients'.

In Nederland is 5 procent van de traumapatiënten die in een ziekenhuis wordt opgenomen ernstig gewond. Omdat er weinig bekend was over de (middel)langetermijengevolgen van patiënten die het ongeval overleven, zijn de kwaliteit van leven, psychische en lichamelijke klachten onderzocht. 173 patiënten namen deel aan het onderzoek.

Kwaliteit van leven

Uit Katinka's onderzoek blijkt dat ernstig gewonde patiënten op de middellange termijn een lagere kwaliteit van leven hebben dan de gemiddelde Nederlander. "De letselernst en het type letsel bleken niet van invloed te zijn op de

kwaliteit van leven, maar psychische klachten wel. Met name patiënten met psychische klachten ervaren ook fysieke beperkingen."

Persoonlijkheid

De persoonlijkheid van traumapatiënten speelt een belangrijke rol in de langetermijntkomsten. Daarop kan volgens Katinka de zorgverlening inspelen. "Zo kunnen we patiënten met een verhoogd risico op een lagere kwaliteit van leven in een vroeg stadium opsporen en op het moment dat zij daaraan toe zijn bijvoorbeeld psychische hulp aanbieden. Mogelijk hebben zij ook baat bij begeleiding in hoe ze met hun klachten omgaan."

**2019**

Komend jaar gaan we door met de instructeurs- en basis cursussen in Brabant. Meer informatie over de cursus, ingangseisen, cursusdata en aanmelden vindt u op www.nazb.nl.

trauma



De uitrol van het project Stop de bloeding – red een leven in Brabant kent een vliegende start. In de eerste vier maanden van het project volgden ruim 130 mensen de instructeurs- en/of basis cursus.

Uitrol Stop de bloeding Brabant gestart

De eerste senior-instructeurs van Brabant zijn opgeleid. Daarna gingen de kersverse senior-instructeurs enthousiast aan de slag om instructeurs- en basis cursussen te verzorgen. Samen met twee senior-instructeurs gaven NAZB en het Leerhuis van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis eind oktober de eerste instructeurscursus in Brabant.

De opgeleide instructeurs zijn in hun eigen organisaties al voortvarend van start gegaan. Zo ook Pascal Kastelij, adviseur

risico- en crisisbeheersing bij GHOR Brabant Midden-West-Noord. "In november zijn geïnteresseerde medewerkers geschoold. De cursus is zeer positief ontvangen", aldus Kastelij. Een deelnemer: "Het is een praktische cursus over wat je moet doen bij een levensbedreigende bloeding. Ik hoop het natuurlijk nooit mee te maken, maar nu weet ik dat een simpele handeling het verschil kan maken."

Tijdens de scholingsdagen van de SEH in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in

oktober en november volgden vijftig SEH-verpleegkundigen de basis cursus. Zij oefenden het aanleggen van een tourniquet en het opstoppen van diepe wonden. "In de reguliere opleiding van SEH-verpleegkundigen wordt hieraan weinig aandacht besteed. Ook bij professionals is dus veel winst te behalen", aldus Ingrid van Thiel, coördinator ZiROP/CBRN & OTO in het JBZ, die de cursus naar het JBZ haalde.

Informatiemanagement is 24/7 uitwisselen van relevante informatie over incidenten en crises tussen zorginstellingen in de acute keten.



crisisbeheersing

Het project Informatiemanagement is gestart. Hiermee wil de acute zorgketen komen tot een 24/7 actueel gedeeld beeld. Daarmee kunnen we effectieve besluiten nemen in crisissituaties.

Gedeeld beeld bij incidenten

Aan het project Informatiemanagement nemen ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancediensten, GGD en de Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio (GHOR) deel. Tijdens een crisis wil je snel toegang hebben tot de juiste informatie. In zulke situaties is informatievoorziening vaak een knelpunt. Er zijn dan veel informatiestromen, met het risico dat informatie verouderd is. Met de komst van de nieuwe werkwijze krijgen acute

zorgpartners toegang tot het Landelijk Crisis-management Systeem – Geneeskundige Zorg. Daarin kunnen zij informatie over een crisis zelf plaatsen en inzien. Dit gezamenlijke beeld draagt zo bij aan nog betere besluitvorming. Er zijn workshops georganiseerd voor crisiscoördinatoren van zorginstellingen. Deelnemers leerden hier het belang van informatiemanagement. Ook is tijdens de workshops de rolbeschrijving van de

informatiecoördinator gemaakt. Dat is de functionaris die met het systeem gaat werken en de informatie voor de instelling en buitenwereld betekenis geeft. De meeste informatiecoördinatoren zijn bekend. Zij krijgen een basisopleiding waarin ze leren hoe ze met het systeem kunnen werken. Na afloop kunnen instellingen die al zover zijn, gaan oefenen. De livegang van het informatiemanagementsysteem is nog niet bekend.

Voor het project Proactieve Spoedzorgketen bracht SiRM (Strategies in Regulated Markets) samen met de werkgroep uit het tactisch ROAZ de ontwikkelingen in vraag en aanbod van acute zorg in Brabant in kaart.

Vergrijzing vraagt om creativiteit

Belangrijkste conclusie: vergrijzing vraagt om creativiteit, een slimme inzet van spoedzorgverleners is nodig. De komende vijf jaar neemt de vraag naar spoedzorg in Brabant toe. Gemiddeld groeit de zorgvraag jaarlijks met 1,5 tot 3 procent. Deze verwachte toename is vooral het gevolg van bevolkingsgroei en vergrijzing. In vergelijking met de rest van Nederland vergrijst Brabant sneller. Daarnaast loopt de komende jaren het personeelstekort op, aangezien ketenpartners kampen

met onderbezetting vanwege openstaande vacatures. Om met de toenemende zorgvraag en olopende tekorten als keten om te gaan, heeft SiRM samen met de werkgroep een activiteitenplan opgesteld, gericht op het dempen van de zorgvraag, het verhogen van de productiviteit en het verlagen van de uitstroom van personeel. Denk hierbij aan campagnes om onjuist gebruik van spoedzorg te voorkomen, nauwere samenwerking met de verpleeg-,

Het eindrapport

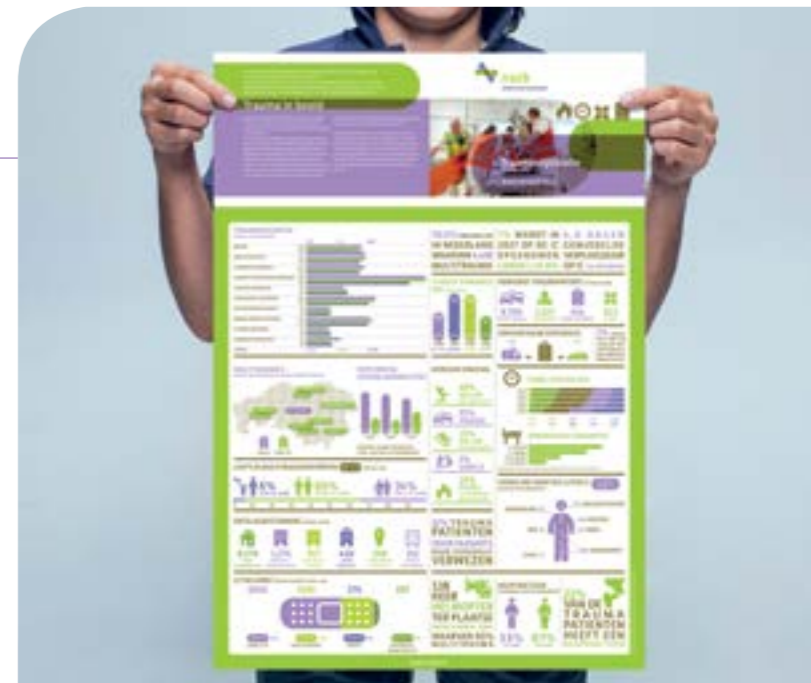
Het eindrapport van SiRM vindt u op onze website www.nazb.nl. De werkgroep is enthousiast om in 2019 met het netwerk te starten met het opgeleverde activiteitenplan.

verzorgings- en thuiszorgsector en het gezamenlijk optrekken in opleiden, werven en behouden van personeel.

regionaal overleg acute zorg

Factsheet Traumaregistratie 2017

De traumaregistratiecijfers 2017 van de regio Noord-Brabant zijn samengevat in een overzichtelijke factsheet. Jaarlijks brengt NAZB op basis van statistieken uit de Landelijke Traumaregistratie (LTR) de totale patiëntengroep in beeld. Dat gebeurt aan het eind van het jaar. In 2017 zijn gegevens van 11.468 acuut opgenomen patiënten met letsel(s) geregistreerd in de regionale traumaregistratie van Brabant. Dit overzicht toont cijfers over de opvang en behandeling van traumapatiënten in de tien Brabantse ziekenhuizen en de kenmerken van deze patiënten.



Factsheet ontvangen?

Een mooi grafisch overzicht van de Traumaregistratiecijfers 2017 in Brabant kunt u bekijken op www.nazb.nl. Een papieren exemplaar vraagt u aan via secretariaat@nazb.nl.

trauma

Een patiënt bespreekt met de specialist het gewenste behandelplan.



trauma

Hoe kan een traumapatiënt samen met zijn dokter de beste behandeling kiezen?

Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en NAZB ontwikkelen een online tool waarmee patiënten zich beter kunnen voorbereiden op het gesprek met de behandelaar.

Samen kiezen voor behandelplan

Deze Keuzehulp helpt patiënten na een ongeval om samen met de dokter een weloverwogen keuze te maken uit alle behandelopties. Zorginstituut Nederland stelt zeshonderdduizend euro beschikbaar voor het tweejarige project. Het ETZ werkt hierin samen met NAZB, Catharina, Amphia, Bernhoven, Elkerliek Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis en Libra Revalidatie & Audiologie. Ook patiënten worden betrokken bij het ontwikkelen en vullen van de online Keuzehulp.

Impuls

“Met dit project geven we een impuls aan Samen Beslissen in de traumazorg”, zegt Mariska de Jongh, klinisch epidemioloog bij NAZB. Ze leidt dit project met traumachirurg Koen Lansink. ‘Samen Beslissen’ betekent dat de patiënt samen met de zorgverlener beslist over de best passende zorg.

Keuzehulp

Een ongeval kan verstrekkende gevolgen hebben voor de patiënt op lichamelijk,

maar ook op psychisch en sociaal vlak. De Jongh: “Iedere patiënt heeft andere eisen en wensen. De ene patiënt kiest om persoonlijke redenen sneller voor een operatie, terwijl een andere patiënt liever de tijd neemt voor een langer maar minder ingrijpend herstelproces. Een op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde Keuzehulp helpt de patiënt deze beslissing te nemen.”

Anne-Marie Julicher

Anne-Marie Julicher werkt de komende twee jaar als projectleider 'Samen Beslissen in de traumazorg'. In dit project ontwikkelen NAZB, het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en diverse Brabantse zorginstellingen een online Keuzehulp waarmee traumapatiënten in de behandel- en nazorgfase zich beter kunnen voorbereiden op het gesprek met de behandelaar. Anne-Marie heeft door haar ervaring als zorgadviseur én zorgverlener veel affiniteit met het onderwerp.

"Met een goed ingerichte keuzehulp beslissen patiënten samen met de specialist voor een behandeling die optimaal is afgestemd op de eigen situatie. Voor de ene patiënt betekent dat opereren terwijl een ander kiest voor een conservatieve behandeling. De arts kan daarop aansluiten met advies. Samen biedt dat de best passende zorg voor die ene, unieke patiënt." De uitdaging is om dit ontwikkeltraject voor alle deelnemende instellingen op maat te maken zodat het past binnen ieders zorgproces. "Mijn ambitie is 'Samen Beslissen' landelijk te implementeren. Want dan gaan traumapatiënten daadwerkelijk verschil ervaren in de spreekkamer."

Bereik Anne-Marie via ajulicher@etz.nl of 013 221 29 34.

Welkom nieuwe collega!



"Mijn ambitie?
Passende zorg voor de traumapatiënt"

Libra Revalidatie & Audiologie en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis werken intensief samen om de traumapatiënt zo volledig mogelijk te laten herstellen.

Dat begint al op de IC. "Het revalidatieteam vroeg betrekken is voor de traumapatiënt voordelig", aldus revalidatiearts Göran Zemack. "Snel starten met oefeningen resulteert in sneller herstel, minder complicaties en uiteindelijk eerder ontslag. Spoedig de overstap maken naar het revalidatiecentrum is het resultaat van de samenwerking en communicatie tussen verpleegkundigen, therapeuten, arts-ondersteuners en artsen in beide organisaties." Traumachirurg Koen Lansink: "Zo gaat de fysiotherapeut mee naar de poli-afspraken van de patiënt. Als dokter krijg ik dan meteen de juiste informatie. Deze werkwijze biedt bovendien helderheid richting de patiënt." Het doel is om de samenwerking verder uit te breiden naar andere instellingen en de eerste lijn, bijvoorbeeld via een multidisciplinaire nazorgpoli, gezamenlijke scholingen en de patiënt betrekken in het zelf regie voeren over zijn eigen behandeltraject.



Revalidatiearts Göran Zemack (l.) en traumachirurg Koen Lansink (r.).


"Revalidatieteam
wordt vroeg betrokken"



Een gelukkig 2019

Wij kijken uit naar een prettige voortzetting van onze samenwerking in 2019!

Met vriendelijke groet
van het team
Netwerk Acute Zorg Brabant



Bekijk de nieuwe website van NAZB

De nieuwe website van NAZB is live! De site, geschikt voor alle moderne devices (smartphone, tablet, pc), biedt veel informatie over wat wij als netwerkorganisatie allemaal doen. De navigatie heeft een fris karakter en is gebruiksvriendelijk. Ook vinden onze ketenpartners hier diverse handige documenten terug. Neem dus zeker een kijkje op www.nazb.nl.



Samen vormen we een stevig netwerk

