



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

# NAZ Bericht



09

december 2014

## Inhoudsopgave

- 03 NAZB klaar voor het nieuwe jaar
- 07 ROAZ wacht kwaliteitsstandaarden af
- 08 Digitale terugkoppeling naar RAV
- 11 Nieuw protocol ambulancezorg
- 12 Niet in cel, maar naar SEH
- 15 Aan de slag met aanbevelingen
- 18 Bijzondere studie van start
- 21 Wisseling van de wacht

### COLOFON

**Redactie** Froukje Aben **Eindredactie** Froukje Aben, Christine Schepel

**Fotografie** Medische Fotografie Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

**Vormgeving** Anja Verlaet **Drukwerk** DekoVerdivas

### Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,

locatie St. Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60

5022 GC Tilburg

### Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

## Agenda

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>13, 14 januari</b>  | TTPA cursus  |
| <b>21 januari</b>      | Trauma themabijeenkomst Polytrauma na Tentamen Suicide |
| <b>22 januari</b>      | Focusgroep CVA   |
| <b>27 januari</b>      | Regionaal Trauma Overleg                               |
| <b>29 januari</b>      | Agendacommissie ROAZ                                   |
| <b>5 februari</b>      | Regionaal Spoedzorg Overleg                            |
| <b>10, 11 februari</b> | TTPA cursus  |
| <b>12 februari</b>     | Focusgroep AMI   |
| <b>24 februari</b>     | Kennisplatform ZiROP + themamiddag                     |
| <b>11 maart</b>        | Start cursus Operationeel Crisiscoördinator            |
| <b>12 maart</b>        | Focusgroep Acute Obstetrie                             |
| <b>12 maart</b>        | Regionaal Overleg Acute Zorg                           |
| <b>26 maart</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 F 013 • 539 39 11

E [secretariaatnazb@elisabeth.nl](mailto:secretariaatnazb@elisabeth.nl)

[www.nazb.nl](http://www.nazb.nl)

De start van een nieuw jaar wordt vaak aangegrepen om nieuwe plannen te maken. Ook Christine Schepel, hoofd van het Netwerk Acute Zorg Brabant blikt samen met de projectleiders en adviseurs van het netwerk vooruit.

# Netwerk Acute Zorg Brabant is klaar voor het nieuwe jaar!

Christine: “2015 wordt een druk jaar, we hebben veel plannen en ideeën waarmee we als team en met al onze partners aan de slag willen.”

Eelko Netten en Patricia van Roessel, projectleiders crisisbeheersing en Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) hebben het jaarplan voor de ROAZ-regio Brabant al even op de plank. Zij kunnen precies vertellen wat de wensen voor 2015 zijn.

Het jaarplan is grofweg te splitsen in twee delen: plannen en protocollen maken enerzijds en aandacht voor de praktijk, het oefenen, anderzijds.

Wat betreft oefenen en trainen legt Eelko de lat hoog: “Dit jaar zetten de meeste zorginstellingen hun eigen kwaliteitstraject crisisbeheersing in. Wij willen hen daar blijvend bij ondersteunen. Dat betekent dat we veel visitaties gaan afleggen. Onderdeel van de ondersteuning is ook de cursus die

we professionals die verantwoordelijk zijn voor de integrale planvorming en crisisvoorbereiding aanbieden. De *Handreiking integrale planvorming buitengewone omstandigheden* vormt hierbij het uitgangspunt.”

Ook een punt op de agenda is het feit dat er prioriteit blijft voor het versterken van vakbekwaamheid bij sleutelfunctionarissen. Eelko: “Hier staan we al jaren voor, maar naast de bekende cursussen en kennis-

Ook in 2015 staat trainen en oefenen van crisissituaties hoog op de agenda.



opleiden, trainen, oefenen

regionaal overleg acute zorg

trauma

kringen sluiten we in 2015 aan op het in de ROAZ-regio Midden-Nederland ontwikkelde versterkingsprogramma crisiscommunicatie.” Dit jaar worden intersectorale ketenoefeningen voorbereid, die waarschijnlijk in 2016 plaatsvinden.

#### Verstevigen van de keten

Goed oefenen kan niet zonder dat daar een gedegen plan aan ten grondslag ligt. Het nieuwe jaar start dan ook met de aanzet tot een nieuw meerjarenbeleidsplan voor de periode 2016-2020. “Daarbij bepalen de verschillende sectoren zelf hun beleidsambities en bijbehorend tijdspad - binnen de ROAZ-kaders uiteraard”, vertelt hij. “Het zorglandschap is aan verandering onderhevig. De tijd is rijp voor een plan waarbij de focus ligt op het verder verstevigen van de hele keten.”

Ook de opvang van slachtoffers van chemische, biologische, radioactieve en nucleaire rampen of incidenten (CBRN-rampen / - incidenten) wordt niet vergeten. “We geven een vervolg aan het project ‘kleinschalige CBRN-incidenten’, waarbij de nadruk ligt op concrete afspraken tussen de ketenpartners”, licht de projectleider toe.

#### Grensoverschrijdende acute zorg

Dit en meer dus in het vooruitzicht voor OTO. Hoewel deze poot van het netwerk een duidelijke link heeft met het ROAZ, is er een separaat *Jaarplan 2015 ROAZ Brabant*. En hoewel de meeste acties en doelen hierin voortborduren op lopende zaken uit 2014, is ook een aantal nieuwe aandachtspunten benoemd. Zo wordt strategisch informatiebeleid voor de acute zorg in Brabant ontwikkeld en start er onderzoek naar

grensoverschrijdende acute zorg op Nederlands-Belgisch grondgebied, niet onbelangrijk in de grensregio die Brabant is. Claudia van der Velden, scheidend projectleider ROAZ: “Daarnaast is ons streven een eenduidige, Brabantbrede wijze van vooraankondiging en overdracht te borgen. Dit naar aanleiding van de nieuwe versie van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) in relatie tot bestaande ROAZ-afspraken.” Naast deze inhoudelijke focus legt het NAZB de nadruk in 2015 op een drietal zaken. Ten eerste komt er veel aandacht voor het terugkoppelen van de stand van zaken naar aanleiding van in het ROAZ gemaakte afspraken en implementatie en borging van deze afspraken, door het continu doorlopen van de PDCA-cyclus en het spiegelen van de uitkomsten hiervan. Christine: “Dit doen we zowel in de focus-

groepen als in het ROAZ.” Ook brengt het netwerk de communicatie- en informatie-structuur binnen, tussen en naar alle overlegstructuren die onder het ROAZ vallen in kaart en optimaliseert ze waar mogelijk. Het derde en laatste punt uit het plan is het optimaliseren van de organisatie en inrichting van ROAZ, agendacommissie en focusgroepen. Een voorbeeld hiervan is het in 2014 ontwikkelde Reglement focusgroepen ROAZ Brabant 2014, dat in 2015 van kracht wordt.

#### Afronding visitaties

Medisch coördinator Traumazorg Koen Lansink en klinisch epidemioloog en projectleider Trauma Mariska de Jongh kijken vooruit wat betreft traumazorg. In het voorjaar van 2015 wordt de lopende visitatiecyclus afgerond. Alle Brabantse

ziekenhuizen kregen de afgelopen twee jaar bezoek van een visitatiecommissie. In wisselende samenstelling toetsten traumachirurgen uit de traumaketen de levelindeling traumatologie van elk ziekenhuis. De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie stelde in 2012 nieuwe criteria op voor deze indeling. Hierin worden ziekenhuizen ingedeeld in drie levels: 3 (ziekenhuizen met basisfaciliteiten), 2 (ziekenhuizen met intermediaire faciliteiten) en 1 (ziekenhuis met het regionale traumacentrum).

Mariska: “Daarnaast staan volgend jaar ook weer drie themabijeenkomsten op het programma, bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de traumazorgketen. Steeds weer blijkt dat het sprekers lukt hun toehoorders een leuke en verrassende kijk op zaken te bieden. De interactie tussen de

verschillende deelnemers is goed.”

Dat maakt de bijeenkomsten waardevol, denkt ze. “Hoe meer kennis en begrip je hebt van wat anderen doen, hoe beter je kunt samenwerken.”

Dan is er natuurlijk nog het wetenschappelijk onderzoek. In het nieuwe jaar gaat een aantal nieuwe studies van start, waaronder de BIOS (zie elders in deze nieuwsbrief). Koen: “En natuurlijk blijft traumaregistratie onze onverdeelde aandacht houden.”

Zo krijgt de letselcoderingslijst AIS een update. Mariska: “Hiermee ontstaat een realistischer beeld van de zwaarte van het trauma.” Koen besluit: “Volgend jaar ligt onze focus vooral ook op ‘missing values’. We weten waar hiaten in de registratie zitten en moeten goed kijken hoe we deze gaten kunnen dichten.” ●

Over de plannen van de zorgverzekeraars voor de complexe spoedeisende medisch specialistische zorg voor de regio is het afgelopen half jaar al veel gezegd en geschreven.

Op dit moment ligt het traject voor de zorgverzekeraars stil.

## ROAZ in afwachting van kwaliteitsstandaarden

Naar aanleiding van het ROAZ-overleg in juni stuurde het ROAZ een brief naar de zorgverzekeraars waarin ontbrekende informatie werd opgevraagd. Kort daarna wees de Autoriteit Consument en Markt (ACM) Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op mogelijke mededingingsrisico's. Daarop besloot het bestuur van ZN het gezamenlijke traject rond complexe spoedeisende zorg voor dit moment af te ronden. De ACM riep, toen zij de mogelijke mededingingsrisico's onder de aandacht bracht, zorgverzekeraars op hun plannen met onafhankelijke kwaliteitsstandaarden te onderbouwen. ZN heeft het Kwaliteitsinstituut gevraagd deze standaarden vast te stellen.

Binnen het ROAZ is nog wel een werkgroep aan de slag gegaan. Deze heeft onder andere bij de focusgroepen geïnventariseerd wat de gevolgen zijn als de door de zorgverzekeraars voorgestelde plannen waren doorgegaan. De bevindingen van deze inventarisatie worden aan de individuele zorgverzekeraars en het Kwaliteitsinstituut gestuurd. Hiermee houdt het werk van het ROAZ voor nu even op en wacht het de op te stellen kwaliteitsstandaarden en verdere ontwikkelingen af.



Regionale Ambulancevoorzieningen gebruiken een digitaal rittenformulier.



regionaal overleg acute zorg

Onlangs viel de juridische belemmering voor digitaal terugkoppelen van informatie van SEH naar de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) weg. Hierdoor kan de eerder gestaakte gegevensuitwisseling weer opgepakt worden.

## ‘Goed om te horen of werkdiagnose klopt’

Een goede ontwikkeling, vindt Gos de Vries, medisch directeur van de RAV: “We kunnen onze zorg alleen verbeteren door deze regelmatig te evalueren. Feedback vanuit de SEH, een van de belangrijkste ketenpartners, is daarbij essentieel. Het is een kwaliteitscontrole waarmee we ons eigen primaire proces bewaken.”

### Digitale formulieren

Sinds enkele jaren verstuurt de RAV Brabant Midden-West-Noord digitaal vooraankondingen en ritformulieren aan de SEH-afdelingen en ook RAV Brabant Zuid-Oost heeft inmiddels een digitaal ritformulier in gebruik. Het NAZB nam initiatief hiervoor een beveiligde website te laten ontwikkelen.

Van hieruit kunnen ziekenhuizen de prehospitala gegevens lezen en printen. Een goede ontwikkeling, passend in deze tijd, alleen maakte de inspectie bezwaar op basis van privacyrichtlijnen van het College bescherming persoonsgegevens. In navolging hiervan stopten SEH's en RAV met de digitale uitwisseling. Inmiddels is

Overdracht en evaluatie krijgen uniforme plek in samenwerking RAV en SEH.



gebleken dat deze regels anders zijn uitgelegd dan ze bedoeld zijn. Gos: "Gegevens digitaal uitwisselen mag wel, alleen moet je de patiënt ervan op de hoogte stellen dat je het doet en dat het bedoeld is voor kwaliteitsbewaking en –verbetering."

#### Pilot van start

Nu deze onduidelijkheid uit de weg is, willen de betrokken partijen zo snel mogelijk weer gaan uitwisselen. In 2015 start een pilot

waarin het NAZB samen met RAV en SEH-afdelingen de techniek en gebruiksvriendelijkheid van de website wil verbeteren, om overdracht en evaluatie weer een vaste en uniforme plek te geven in de samenwerking. Fijn dat dit gebeurt, vindt Gos: "Het is voor ons goed te horen of de werkdiagnose waarmee we de patiënt insturen ook de diagnose is die op de SEH wordt gesteld. Verder is het belangrijk om te weten of de patiënt inderdaad conform de standaard, het Landelijk Protocol

Ambulancezorg, is behandeld. Daarvoor is het noodzakelijk dat ook de SEH-arts of –verpleegkundige dit kent. Als afgeweken wordt van dit protocol heeft dit vaak een goede reden, maar die moet ook ons duidelijk zijn." Hij besluit: "Ik vind het belangrijk niet alleen de incidenten of verbeterpunten terug te koppelen, maar vooral ook de zorgverleningen die heel goed liepen. Vaak leer je als organisatie meer van het verspreiden van succesverhalen dan van het inzoomen op incidenten." ●

Onlangs stelden de de besturen van NVMMA, V&VN AZ en AZN een nieuwe versie van het Landelijk Protocol Ambulancezorg vast. Deze aangepaste editie gaat door het leven als het LPA 8 en wordt op 1 januari 2015 van kracht.

## Nieuw protocol ambulancezorg

LPA 8 is de opvolger van LPA 7.2 en bevat behoorlijk wat wijzigingen ten opzichte van voorgaande versie. Zo zijn er minder strikte (pijn)medicatie-afspraken in vastgelegd, om meer (regionale)vrijheid te creëren en makkelijker in te kunnen springen op veranderende inzichten. Belangrijkste wijziging is de meer genuanceerde manier van denken en handelen ten aanzien van immobilisatie van de wervelkolom. Ambulance medewerkers kunnen er nu vaker voor kiezen een patiënt zelfstandig te laten bewegen, waar in het verleden strikt werd omgegaan met het vastsnoren op een wervelplank. Ook is de gebruikte terminologie onder de loep genomen. Zo wordt de term 'intubatie' vervangen door 'luchtweg-

management'. Woorden als nekdraag, plank en spin verdwijnen ook uit het protocol. Hiermee blijft het document langer up-to-date, ook wanneer middelen of procedures veranderen. De overgang naar LPA8 heeft nauwelijks effect op gemaakte ROAZ-afspraken. Een overdracht wordt vormgegeven volgens SBAR, een methode die al jaren in gebruik is. In essentie verschilt die nauwelijks van de MIST waar de ambulancedienst aan gewend was. Hoewel het protocol 'keuze ziekenhuis' bij traumapatiënten op landelijk niveau regelt, kent LPA8 een nadrukkelijker mogelijkheid om regionale aanvullende afspraken te maken als daarvoor steekhoudende argumenten zijn.

# Excited Delirium Syndroom

Hoe herken je het?

regionaal overleg acute zorg

## Iemand met EDS vertoont de volgende kenmerken:

- Is extreem agressief of gewelddadig
- Heeft verwijde pupillen, waardoor het vermoeden van intoxicatie met stimulerende middelen wordt vermoed
- Is ongevoelig voor pijn
- Haalt versneld adem
- Transpireert sterk
- Is erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
- Huid voelt warm aan
- Volgt aanwijzingen politie niet op
- Is naakt of te dun gekleed
- Is buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten')
- Wordt niet moe ondanks sterke inspanning
- Vernielt glas
- Wordt aangetrokken door fel licht/hard geluid
- Kermt (onverstaanbare, dierlijke geluiden)

Deze kenmerken zijn niet altijd tegelijkertijd aanwezig. Hoe meer kenmerken, hoe sterker het vermoeden dat het om EDS gaat.

“Wie doet wat en hoe kunnen we elkaar vinden? Naar die antwoorden waren we op zoek.”

Rama Kamal, verslavingsarts bij Novadic-Kentron, vertelt over het initiatief om alle ketenpartners, ook de niet-medische zoals politie, te betrekken bij de opvang van mensen met acute GHB-problematiek.

## Niet in de cel, maar naar de Spoedeisende Hulp

“Soms blijken agressieve arrestanten onder invloed van drugs, wat kan leiden tot het Excited Delirium Syndroom. Zij zijn dan niet gebaat bij het uitslapen van hun roes in de cel, maar bij adequate behandeling door bijvoorbeeld ziekenhuis en GGZ”, zegt Rama.

De noodzaak om dit onderwerp aan de orde te stellen in een ketenoverleg volgde uit

een aantal uit de hand gelopen incidenten. Rama: “Incidenten met mensen die onder invloed zijn van drugs zijn vaak lastig. Het is dan voor professionals noodzakelijk om goed samen te werken. Bovendien is het prettig om van elkaars kennis gebruik te kunnen maken.” Ze begrijpt heel goed dat het lastig is om in het heetst van de strijd te moeten beslissen hoe te handelen. Toch is

het van groot belang mensen met EDS te herkennen, omdat het kan leiden tot een plotselinge dood. Het syndroom ontstaat bij gebruikers van GHB, maar ook andere verdovende middelen kunnen het veroorzaken. Mensen die het ontwikkelen hebben een sterk verhoogde hartfrequentie en lichaamstemperatuur. Ze zijn vaak zeer geagiteerd en wanneer de opwindings verder

toeneemt, bijvoorbeeld door een vechtpartij met de politie, wordt het hart extreem belast. Dit kan de dood tot gevolg hebben.

#### Contact met alle partners

Novadic-Kentron, dat als verslavingszorgorganisatie actief is in Brabant, nam het voortouw in het ontwikkelen van een richtlijn. "Wij hebben veel expertise op dit gebied en we hebben al contact met alle partners", licht Rama toe. De Focusgroep Acute Psychiatrie Brabant pakte de handschoen vervolgens op om het voorstel te concretiseren en door te ontwikkelen tot een plan voor gemeenschappelijke en

afgestemde ketenzorg. Op dit moment ligt een concept, gebaseerd op de wetenschappelijk onderbouwde richtlijn die GGD Amsterdam in 2012 opstelde, bij het ROAZ. "Hij moet werkbaar zijn voor alle betrokken Brabantse instellingen. Zodra het ROAZ dat het geval acht, wordt hij getoetst op de werkvloer." De verslavingsarts merkt dat de bewustwording van EDS, maar ook andere intoxicatiegerelateerde incidenten toeneemt. "Huisartsen en forensisch artsen zijn steeds beter in staat goed te triageren en te bepalen wanneer psychiatrische hulp of spoedeisende medische zorg noodzakelijk

is." Ook medewerkers van diverse Brabantse ziekenhuizen, zoals het Amphia in Breda en Lievensberg en Franciscus in Bergen op Zoom en Roosendaal (de twee laatstgenoemden gaan vanaf 1 januari samen verder onder de naam Bravis ziekenhuis) volgden al bijscholingen. Politiekorpsen kennen al het protocol 'GHB in cel'. Rama: "Ik ben een optimist. Stapje voor stapje vinden we elkaar allemaal, daar ben ik van overtuigd. En hoewel je de fatale gevolgen van drugsgebruik nooit helemaal kunt voorkomen, kunnen we er samen wel voor zorgen dat steeds meer patiënten de juiste zorg op het goede moment krijgen." ●

Ze zijn afzonderlijk van elkaar gevisiteerd, maar planden de visitatiebezoeken wel bewust dicht na elkaar. Zodat ze deze nulmeting, zoals ze hem zelf beschouwen, kunnen aangrijpen om van hieruit samen verder te bouwen.

## Aanbevelingen visitatiecommissie prima handvatten voor de toekomst

Het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Twee-Steden ziekenhuis bevinden zich in een bijzondere positie, zo aan de vooravond van een fusie. Patricia van Roessel, beleidsmedewerker Veiligheid, en Jos Staps, ZiROP-coördinator vertellen over hun bevindingen met het NAZB-kwaliteitstraject. Het NAZB faciliteert het kwaliteitstraject voor ziekenhuizen. Onderdeel hiervan is een visitatie. Patricia: "We werken al twee jaar

volgens het bekende kwaliteitskader en voldoen aan de normeringen van Opleiden, Trainen en Oefenen. Veel is al goed geregeld, maar finetunen kan nooit kwaad." Door een aantal sleutelfunctionarissen op verschillende niveaus binnen de crisisorganisatie te spreken, vormt de visitatiecommissie zich een beeld. Daarbij maakt ze ook gebruik van de documenten die het ontvangende ziekenhuis aanlevert en de

visitatierichtlijnen en -criteria zoals beschreven in het kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO. Jos: "Je vult van tevoren een zelfevaluatie in en zet planvormingen die er zijn op een rij. Aan de hand van die informatie gaat de commissie de gesprekken in."

#### Openstellen

Dat de visitatie veel oplevert, staat voor Jos en Patricia buiten kijf. Jos: "Ik was best



gespannen voor het waardeoordeel dat aan je organisatie gegeven gaat worden, achteraf kan ik alleen maar positief zijn. De adviezen van de commissie dienen vooral ter ondersteuning." Hij heeft dan ook een tip voor collega-ziekenhuizen die nog bezoek kunnen verwachten. "Stel je open voor de visitatie. Wij hebben dat gedaan en de commissie heeft dat ook zo ervaren. De visiteurs komen niet langs om je te bekritisieren, maar juist om je verder te helpen." Patricia vult aan: "De commissie was goed voorbereid. De leden hebben verstand van zaken en hadden de door ons aangeleverde documenten duidelijk goed bestudeerd. Daardoor kwam het gesprek snel tot de kern."

#### Pluim

Tips voor de visitatiecommissie hebben deze doorgewinterde medewerkers

natuurlijk ook. Patricia: "Er is nog geen sprake van een echte audit, er wordt vooral gekeken naar planvorming. Er worden geen vragen gesteld aan medewerkers op de werkvloer, wat wel een goede manier zou zijn om te toetsen of de benodigde kennis rondom de planvorming ook in de praktijk aanwezig is. Ook wordt de Medische Staf niet bevraagd, terwijl dat wel waardevol zou zijn om te toetsen of het plan ziekenhuisbreed onder de aandacht is."

Jos: "En hoewel het kwaliteitskader de integraliteit raakt, is het soms nog wat teveel extern gericht." Toch is het algemene gevoel voor hen allebei vooral positief. De bevindingen van de commissie blijken uitstekende handvaten om de komende periode mee uit de voeten te kunnen. Een spannende tijd, want de twee Tilburgse ziekenhuizen gaan vanaf

1 januari 2016 verder als één ziekenhuis. De veiligheidsfunctionarissen zijn ambitieus. Patricia: "Voor 1 juli 2015 moet de crisisorganisatie stáán. Het volledig uitgewerkte plan volgt dan later." Jos: "Om dat te bereiken staan er de komende maanden onder meer drie beleidsteam oefeningen gepland." De rapportages die voortkomen uit de afzonderlijke visitaties zien Jos en Patricia als een prettige handleiding om tot een gezamenlijk plan te komen, waarin de sterke punten van beide ziekenhuisorganisaties zijn opgenomen. Van Roessel: "Een meekijkende externe partij ziet lacunes die je zelf niet ziet en wijst je op de onderdelen waarop je juist wel al sterk bent. Wat mij betreft verdient de visitatiecommissie een pluim voor haar betrokkenheid." ●

Jos Staps en Patricia van Roessel zijn positief over visitatie.



opleiden, trainen, oefenen

In 2015 start een studie naar de gevolgen van een trauma.



trauma

Gelukkig overleven steeds meer mensen een ongeval. Voor veel van hen verandert het leven na een trauma echter wel ingrijpend. Over wat dit voor impact op hen, hun omgeving en de maatschappij heeft, is tot nu toe weinig onderzoek gedaan.

## Grote studie naar gevolgen ongeval op lange termijn

In 2015 starten Netwerk Acute Zorg Brabant en het Elisabeth Ziekenhuis samen met de Brabantse ziekenhuizen een unieke studie: de Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS). Achtduizend patiënten wordt gedurende twee jaar na hun opname als gevolg van een ongeval in het ziekenhuis op diverse momenten gevraagd naar hun welbevinden.

Er is meer dan alleen de duur en het aantal ondervraagde patiënten dat de 'BIOS' – de goede verstaander zal de verwijzing naar het Griekse bios, dat 'leven' betekent, niet ontgaan –, bijzonder maakt. Mariska de Jongh, klinisch epidemioloog bij het NAZB: "Tot nu toe lag de focus bij onderzoek vooral op overlevingskansen van patiënten. We weten weinig over hoe het de overle-

vers vergaat ná hun ongeval. Wij vragen alle mensen van achttien jaar of ouder die acuut worden opgenomen in een Brabants ziekenhuis om mee te doen. De aard van hun verwondingen speelt daarbij geen rol. De ernst van het trauma zegt namelijk niet alles over de kwaliteit van leven na zo'n ingrijpende gebeurtenis."



De studie wordt geleid door Mariska en traumachirurg Koen Lansink, daarbij ondersteund door onderzoeker Stefan Mans. Alle Brabantse traumaziekenhuizen krijgen het verzoek mee te doen. Om hen niet extra te belasten, ligt de verantwoordelijkheid voor het afnemen van de vragenlijsten bij het NAZB. De moeilijkheid zit hem vooral in het eerste contactmoment, weet Stefan. “We willen mensen een vragenlijst in laten vullen tijdens of kort na hun opname. Dat is nu juist een periode die voor een patiënt en zorgverleners heel hectisch is.” Het ‘vangen’ van dit eerste moment is dan ook een doel dat voor de onderzoekers hoge prioriteit heeft. De volgende momen-

ten waarop vragenlijsten verstuurd worden zijn één, drie, zes, twaalf en 24 maanden na de ziekenhuisopname.

#### Stevige basis

Zes keer krijgen (voormalige) patiënten dus een vragenlijst toegestuurd. Hierin staan vragen over hun gezondheidstoestand, hun werksituatie en hun algemeen welbevinden. De initiatiefnemers verwachten veel van de studie. Zo wordt met dit onderzoek een stevige basis gelegd voor vervolgstudies in de toekomst, maar is er ook een concreet doel te benoemen. Mariska: “Het aantal traumapatiënten dat we in Brabant elk jaar behandelen is groot. Een ongeval heeft

gevolgen voor de patiënt, maar ook voor de gemeenschap. Voor die impact op de samenleving is niet altijd aandacht en die willen we met de BIOS-studie in kaart brengen. Ook hopen we hiermee boven tafel te krijgen welke kosten een trauma met zich meebrengt. Hoe lang duurt het voor iemand weer volledig kan meedoen in het arbeidsproces, heeft een patiënt blijvende aanpassingen aan zijn huis nodig, wat zijn de psychische gevolgen, hoe vaak moet hij terug naar het ziekenhuis of andere zorgaanbieders? Als je dit soort zaken weet, kun je daar in de toekomst op anticiperen.” ●

## Wisseling van de wacht

Het NAZB neemt afscheid van enkele collega's en verwelkomt nieuwe krachten.

#### ‘Ik verheug me op de komende periode’

Miranda van Geffen-De Wilde, die als verpleegkundige op de psychiatrische afdeling van het St. Elisabeth Ziekenhuis werkte, begon op 3 november als registratiemedewerker bij het NAZB. De uitbreiding van het team was nodig in verband met de uitbreiding van de dataset van de traumaregistratie en doordat het NAZB voor twee Brabantse ziekenhuizen de traumaregistratie overneemt.

Miranda's eerste weken stonden in het teken van het onder de knie krijgen van het coderen en het zich eigen maken van de materie. “Ik werkte jaren als verpleegkundige op de PAAZ, dus sommige fysiologische aspecten waar je bij traumazorg mee te maken krijgt, moest ik weer even opzoeken”, vertelt ze. “Ik ben goed ontvangen bij het netwerk, het is een leuke club mensen, dus ik verheug me op de komende periode.”



Welkom

Miranda van Geffen

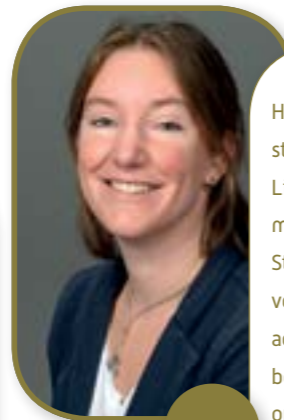
### 'We stemmen zorg steeds beter af'

Harm stopt op 1 januari als medisch coördinator bij het NAZB. Vanaf dan is hij medisch manager van de stadsbrede zorg eenheid spoedeisende hulp van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. "Ik ben trots op het werk dat zorgprofessionals in de diverse focusgroepen hebben verzet", blikt hij terug. "Er is veel bereikt. De patiënt die in Brabant spoedeisende zorg nodig heeft, merkt hier de positieve effecten van. Er zijn afspraken gemaakt, maar vooral zijn mensen in het netwerk met elkaar in contact gebracht. We hebben meer kennis van en begrip voor elkaars onderdeel van het proces en stemmen zorg daardoor beter op elkaar af."

De toekomst van het netwerk ziet hij dan ook positief tegemoet: "Ik ken Liesbeth als een toegewijd SEH-arts met veel ervaring en een scherpe focus op patiëntenbelang. Ik twijfel er niet aan dat het NAZB zal doorgroeien als nooit tevoren. Ik wens haar en alle focusgroep-, OTO- en ROAZ-leden veel plezier en succes toe."

Harm van de Pas

Afscheid



Welkom

Liesbeth de Vos-Schuilenga



### 'De acute zorg is in beweging'

Harm van de Pas verlaat het NAZB, maar zijn opvolgster staat in de startblokken: Liesbeth de Vos-Schuilenga. Liesbeth werkt als spoedeisende hulp-arts en – nu nog – medisch manager op de SEH van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie TweeSteden. Liesbeth: "Ik vond het belangrijk in het gat te springen dat Harm achterlaat. Juist in de acute zorg is het belangrijk dat de betrokken instanties goed samenwerken en dat de zorg op elkaar is afgestemd. Hier beteken ik graag wat in. Ik denk dat de verschillende ketenpartners de zorg op hun gebied zo goed mogelijk regelen, maar dat ze nog beter kunnen samenwerken. Hierin zijn nog stappen te maken." Ze vervolgt: "De acute zorg is in beweging. Zorgverzoekers kopen niet meer overal alle zorg in, ziekenhuizen fuseren en er wordt meer zorg naar huisartsen overgeheveld. Juist nu is het belangrijk te blijven communiceren. We moeten ervoor zorgen dat de patiënt niet de dupe wordt, maar te allen tijde weet waar hij terecht kan voor goede zorg. Om dit te stroomlijnen heb je een organisatie als het NAZB nodig, die een coördinerende en initiërende rol op zich neemt. Ik kijk er naar uit om hier mijn bijdrage aan te leveren."

### 'Goed luisteren is belangrijk'

Yvonne van Persie werkt als adviseur/projectleider bij Bureau Zorginnovatie, het interne adviesbureau van locatie St. Elisabeth van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Eén van haar aandachtsgebieden is het traumacentrum en de afgelopen jaren ontwikkelde ze een passie voor acute zorg. "Ik heb zin om per 1 januari aan de slag te gaan als projectleider ROAZ. De komende tijd zet ik me enthousiast in om de acute zorg in de regio Brabant verder te borgen en te versterken", vertelt ze. "Ik heb diverse ambities, zoals samen met mijn NAZB-collega's en focusgroepen zorgen voor eenduidige afspraken waar alle ketenpartners achter staan en waarmee ze kunnen werken. Het is belangrijk goed te luisteren naar wat speelt bij organisaties en gehoor geven aan zorgen, door samen naar oplossingen te zoeken. Ik hoop snel een persoonlijke kennismakingsronde te maken om iedereen te leren kennen."



Welkom

Yvonne van Persie



Afscheid

Claudia van der Velden

### 'We hebben veel bereikt'

Projectleider ROAZ Claudia van der Velden nam afscheid van het NAZB. Ze gaat aan de slag in het Medisch Centrum Leeuwarden, waar ze de patiëntenlogistiek in kaart brengt. Haar vertrek bij het NAZB gaat de bevoegen projectleider aan het hart. "De reden voor deze carrièrestap is mooi, ik verhuis naar Friesland voor de liefde, maar ik ga mijn collega's en het werk hier missen." Ze kijkt dan ook terug op een aantal zeer succesvolle jaren binnen het ROAZ. "We hebben veel bereikt, de focusgroepen kregen veel voor elkaar. Partners in de zorg kennen elkaar beter, het is fijn dat ik daaraan heb kunnen bijdragen. Ik had hier een fijne tijd, waarvoor ik iedereen hartelijk wil bedanken."



Samen vormen we een stevig netwerk