



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



07

april 2014

Inhoudsopgave

- 03 [Thema 'beknellingen' trekt de aandacht](#)
- 06 [CBRN fase 2 aangebroken](#)
- 09 [Symposium 24/7 acute zorg, en nu?](#)
- 10 ["Als je elkaar kent, werk je beter samen"](#)
- 12 [Thema-avond Acute Zorgbehoefte Neonaat](#)
- 13 [Meer aandacht voor bloeddruk en ademhaling](#)
- 16 [Crisisbeheersing voor bestuurders](#)
- 17 [Crisiscoördinatoren warme fase getraind](#)
- 18 [Goede overdracht acute zorg](#)
- 20 [Kwaliteitstraject Crisisbeheersing en OTO gestart](#)

COLOFON

Redactie Evelyne van Eck **Eindredactie** Evelyne van Eck,
Christine Schepel **Fotografie** Medische Fotografie St. Elisabeth
Ziekenhuis **Vormgeving** Anja Verlaat **Drukwerk** DekoVerdivas.

Bezoekadres

St. Elisabeth Ziekenhuis	Postadres	Secretariaat
Hilvarenbeekseweg 60	Postbus 90151	T 013 • 539 23 32 F 013 • 539 39 11
5022 GC Tilburg	5000 LC Tilburg	E secretariaatnazb@elisabeth.nl

www.nazb.nl

Agenda

14, 15, 16 april	TTPA cursus
24 april	Regionaal Spoedzorg Overleg
14 mei	Kenniskring Crisisbeheersing
12, 13, 14 mei	TTPA cursus
15 mei	Agendacommissie ROAZ
15 mei	Agendacommissie ROAZ
10 juni	ROAZ bijeenkomst
16, 17, 18 juni	TTPA cursus
15 mei, 3 juli	Terugkomdag Masterclass Crisisbeheersing
14, 15, 16 juli	TTPA cursus
11, 12, 13 augustus	TTPA cursus

Cursus Operationeel Crisiscoördinator Zorginstelling (OCCZ)

20 mei	dag 1
03 juni	dag 2
17 juni	dag 3
01 juli	dag 4 / eindoefening

Voor meer informatie en de complete agenda kijk op nazb.nl.

NAZB houdt twee tot drie keer per jaar een

themabijeenkomst over trauma. De levendige

avonden trekken veel collega's uit het netwerk.

Thema 'beknellingen' trekt de aandacht

Ze zijn stuk voor stuk drukbezocht, de themabijeenkomsten van NAZB. De aula van het St. Elisabeth Ziekenhuis zat onlangs wederom vol. Zo'n 160 belangstellenden legden hun oor te luister over het thema beknellingen. Dit is een aansprekend onderwerp over multitraumapatiënten voor onder meer ambulanceverpleegkundigen, medewerkers van de SEH, IC en MMT.

Binding

Ook de avonden over schot- en steekwonden (juni 2012) én brandwonden (septem-

ber 2013) trokken een volle zaal.

"De bijeenkomsten slaan erg aan. Mensen moeten er in hun toch al spaarzame vrije tijd wel enkele uurtjes voor uit willen trekken", vertelt organisator Mariska de Jongh, epidemioloog en regionaal coördinator medische informatiekunde bij NAZB. "De avonden worden georganiseerd voor professionals in de acute zorg. Casuïstiek-bespreking, statistieken, richtlijnen en (pre) hospitalen afspraken zijn terugkerende onderwerpen op de agenda. Aan de hand van twee casussen is er ruimte om met

elkaar in gesprek te gaan. Na afloop bij de borrel wordt er stevig nagepraat en kennisgemaakt. Nevendoel van de bijeenkomsten is dan ook het verstevigen van de binding binnen het netwerk van de acute zorg in Brabant."

Casus

Tijdens de bijeenkomst over beknellingen stonden twee casussen centraal. De avond startte, zoals gebruikelijk, met een geluidsopname van de Meldkamer. Uit de melding bleek dat het onderbeen van een vracht-

Arts assistent heekunde Martijn de Kruijf was een van de sprekers tijdens de themabijeenkomst.



Nieuwe themabijeenkomst

De volgende themabijeenkomst kan alvast in de agenda gereserveerd worden, Onderwerp: casuïstiek rondom de opvang van een chemisch besmette patiënt.



wagenchauffeur bekneld was geraakt na een ongeluk. De Meldkamer besluit een Lifeliner en een ambulance zijn kant in te sturen. Daarna werd de route gevolgd van ambulance, SEH, IC, verpleegafdeling en uiteindelijk het revalidatieproces.

Post-operatief

Diverse sprekers namen het woord waaronder revalidatiearts Göran Zemack. Hij sprak over de post-operatieve fase waarbij de patiënt – wiens been tot boven de knie geamputeerd was – weer vertrouwen moest krijgen in bewegen. De boodschap waar hij zijn presentatie mee afsloot was dat

professionals niet moeten vergeten om te blijven praten met een patiënt. “Leg zoveel mogelijk uit wat er gebeurt en neem beslissingen zoveel mogelijk met de patiënt. Daarmee kunnen veel problemen voor de patiënt op de langere duur voorkomen worden. Zo kunnen mensen nog jarenlang last houden van het geluid van de ambulance.”

De tweede casus van de avond betrof een bizar bedrijfsongeval. Dit leverde heftige plaatjes op, hoewel het publiek wel iets gewend is. ●

Tijdens een oefening CBRN op de SEH van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis wordt een lotusslachtoffer met een spons gewassen en afgespoeld.



opleiden, trainen, oefenen

Nu de Brabantse SEH's goed voorbereid zijn op CBRN slachtoffers, wordt de focus verlegd naar de hulpverlening aan deze slachtoffers in de hele acute zorgketen.

CBRN fase 2 aangebroken

Welke persoonlijke bescherming dragen ambulancemedewerkers als ze een CBRN slachtoffer opvangen? Welke instructies zijn er voor zorgverleners bij de opvang van CBRN slachtoffers? Kortom: wat zijn de regionale afspraken tussen de verschillende ketenpartners over de aanpak van deze slachtoffers van plaats incident tot opname in het ziekenhuis? Het is tijd voor fase twee: de werkwijze bij kleinschalige CBRN incidenten in de hele zorgketen.

Incidenten

“Voor kleinschalige én grootschalige CBRN incidenten zijn er nog veel onduidelijkheden over zorginhoudelijke aspecten bij de opvang van deze slachtoffers. Hulpverleners worden wekelijks geconfronteerd met kleine CBRN incidenten. In Brabant nemen artsen dagelijks zes keer contact op met het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. Omdat die slachtoffers op elk moment de zorgketen kunnen ‘betreden’ is er alle

reden om ook voor kleinschalige CBRN incidenten duidelijke ketenafspraken te maken”, vertelt Freke van der Esch, project-leider CBRN fase 2. “Er vinden de komende tijd gesprekken plaats met alle keten- en veiligheidspartners. Om zo zicht te krijgen op de onderlinge wensen en verwachtingen.”

Werkwijze

Deze gesprekken resulteren nog dit jaar in een werkwijze CBRN voor RAV, GHOR en

CBRN staat voor:
Chemisch, Biologisch,
Radiologisch, Nucleair.

GGD. Deze werkwijze is gebaseerd op de landelijke Handreiking kleinschalige chemische decontaminatie en het Landelijk Protocol Ambulancezorg. Ook wordt een advies gegeven voor persoonlijke bescherming van zorgverleners. Een plan van aanpak komt op tafel voor een scholings-traject met aandacht voor awareness en samenwerking met andere ketenpartners. Freke: "Dit vormt de nieuwe leidraad voor de prehospital werkwijze bij CBRN

incidenten. Vanzelfsprekend maken we daarbij ook gebruik van de huidige CBRN leidraad van NAZB voor ziekenhuizen. Tegelijkertijd leggen we ook een verbinding naar andere zorgsectoren als de huisartsenzorg, ziekenhuizen en overige veiligheidspartners zoals brandweer, gemeenten en politie. Op termijn moet de gehele zorgketen in samenwerking met overige (veiligheids)partners chemisch besmette slachtoffers kunnen opvangen".

Intoxicatie

Nederland telt jaarlijks zo'n 20.000 patiënten met een acute intoxicatie door industriële of huishoudchemicaliën. De opvang, behandeling en verzorging van deze slachtoffers vraagt speciale kennis en middelen. Des te meer reden om ook RAV, GHOR en GGD goed voor te bereiden op slachtoffers met een acute vergiftiging.



Level 1 en 2 ziekenhuizen moeten acute zorg de klok rond (24 uur per dag, 7 dagen in de week) aanbieden. Wat betekent dit voor de concentratie en spreiding van zorg in Brabant?

24/7 acute zorg, en nu?

Welke invloed heeft 24/7 acute zorg op het SEH-landschap? Hoe ver reikt de macht van de zorgverzekeraars? En wat vindt politiek Den Haag van deze ontwikkelingen? Kortom: welke impact heeft 24-uurs acute zorg op de bedrijfsvoering van een ziekenhuis en de regionale ambulancevoorziening? Bekende professionals en bestuurders in de zorg laten hun licht schijnen op de landelijke en regionale ontwikkelingen in de acute zorg. Iedereen die in de acute zorg werkt, wordt van harte uitgenodigd voor dit interactieve symposium.

Het symposium wordt georganiseerd door het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Accreditatie is toegekend. Deelname is gratis.

regionaal overleg acute zorg



Datum

Woensdag 25 juni 2014

Tijdstip

15.30 - 21.00 uur (inclusief buffet en borrel)

Locatie

Aula Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,
locatie St. Elisabeth (route 73)

Aanmelden

[http://fd10.formdesk.com/EZ/
SymposiumAcuteZorg](http://fd10.formdesk.com/EZ/SymposiumAcuteZorg)

Directeur Publieke Gezondheid Annemieke van der Zijden:

“Als je elkaar kent, werk je beter samen”

Voor en tijdens crises is ze hét gezicht van het openbaar bestuur voor zorgprofessionals in Midden- en West-Brabant. Annemieke van der Zijden is sinds ruim een jaar Directeur Publieke Gezondheid.

regionaal overleg acute zorg

Als er sprake is van een ramp of zwaar ongeval in een gemeente dan zit ze aan tafel bij de burgemeester vanaf grip 3. Als Directeur Publieke Gezondheid (DPG) adviseert ze op dat moment de burgemeester namens de hele geneeskundige keten, oftewel de zogenaamde witte kolom.

Gesprekspartner

Annemieke van der Zijden werkt nu sinds ruim een jaar als DPG in de regio Midden- en West-Brabant. In deze functie is ze verantwoordelijk voor twee organisaties: GGD en GHOR. “Ik ben het aanspreekpunt en

gesprekspartner voor de brandweer, justitie, politie, gemeente en hun besturen”, vertelt Annemieke, een van de drie DPG'en in Brabant.

Maatschappelijke onrust

Nederland telt in totaal 25 DPG'en. Ze is nog steeds met haar kennismakingsronde bezig. “Ik wil mijn netwerk goed leren kennen. Collega's in Midden- en West-Brabant moeten er niet van opkijken als ik ze persoonlijk wil ontmoeten om te praten over ieders rol in de veiligheidsketen en de raakvlakken met publieke gezondheid.”



Annemieke van der Zijden:
“Ik wil mijn netwerk goed leren kennen”.

Voor vragen of suggesties is Annemieke bereikbaar via a.zijden@ggdwestbrabant.nl

Haar werkdomein varieert van grote rampen en crises – zoals de chemieramp in Moerdijk of de Q-koorts- tot een bacterie die resistent blijkt te zijn voor antibiotica. “Ook dit laatste geeft veel onrust in verpleeghuizen, terwijl het incident op zich geen grote calamiteit is.” Rampen en crises vragen zowel geneeskundig als bestuurlijk om een goede aanpak. Annemieke wil de verbinding leggen tussen het bestuur en de werkvloer. “Tijdens een ramp of crisis – ook in de voorbereidingsfase – is het mijn taak om de bestuurder (vrijwel altijd de burgemeester) namens de hele geneeskundige keten te

adviseren. Daarnaast ben ik dan ook verantwoordelijk voor de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening in Midden- en West-Brabant.”

ROAZ

Daarom neemt Annemieke deel aan het ROAZ, het Regionaal Overleg Acute Zorg dat drie keer per jaar wordt gehouden. “Het is belangrijk dat we op bestuurlijk niveau kunnen praten over publieke gezondheid en hoe we samen acteren. We hebben een gezamenlijke opdracht in het maatschappelijke domein. Daarom hebben we ook

samen een kwaliteitskader opgesteld waar we ons over buigen. Bovendien vind ik het goed dat we elkaar ontmoeten, op verschillende momenten onder verschillende omstandigheden.” Annemieke besluit het interview met de woorden: “In je werk helpt het altijd als je elkaar kent. Dat versterkt de samenwerking, zeker in tijden van crises en calamiteiten”. Laat dit nu – niet geheel toevallig – ook het parool zijn van Netwerk Acute Zorg Brabant. Op de site van NAZB valt te lezen: ‘Als je elkaar kent, werk je beter samen’. Zo vullen Annemieke en NAZB elkaar goed aan. ●

**Datum**

Maandag 26 mei 2014

Tijdstip

Van 18.00 tot 20.30 uur, met ontvangst vanaf 17.30 uur en na het overleg aansluitend een borrel

Locatie

Aula Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie St. Elisabeth (route 73)

Aanmelden

www.nazb.nl

Accreditatie wordt aangevraagd.

NAZB houdt op maandagavond 26 mei een thema-avond over de acute zorgbehoefte neonat.

Acute zorgbehoefte neonat

Hoe herkent een zorgprofessional een acute zorgbehoefte neonat? Wat is de rol van de verloskundige en ambulancemedewerker RAV bij de overdracht? En hoe wordt een baby die acute medische zorg nodig heeft vervoerd?

Focusgroep

Naast deze vragen komt casuïstiek bespreking en het opvangen van de acute zorgbehoefte neonat aan bod. Deze onderwerpen komen voort uit de aanbevelingen van de focusgroep Acute Obstetrie om de zorgketen van de acute zorgbehoefte natte neonat in de thuissituatie te verbeteren.

Doelgroep

Verloskundigen, meldkamer centralisten, medewerkers van de ambulancedienst, SEH, verloskamers, gynaecologen, kinderartsen en neonatologen.

regionaal overleg acute zorg

Als afdelingen SEH ook de bloeddruk en ademhalingsfrequentie registreren, kan de traumaregistratie nog een extra slag maken.

“Deze gegevens zijn cruciaal.”

Meer aandacht voor bloeddruk en ademhaling

Om de traumazorg te verbeteren, leggen alle ziekenhuizen in Nederland verschillende gegevens vast van traumapatiënten. Dit registratiewerk in alle traumaregio's is bepaald geen eitje.

Cruciaal

De afgelopen jaren is er dus hard gewerkt om alle data regionaal en landelijk op orde te krijgen. Ondanks alle inspanningen

worden niet alle gevraagde gegevens vastgelegd. “Helaas ontbreekt nog altijd een aantal cruciale gegevens van de traumapatiënt. Dit geldt zowel voor de data die worden vastgelegd op de SEH als voor de prehospital data. Het is een landelijk probleem dat we graag aan willen pakken”, vertelt epidemioloog Mariska de Jongh, regionaal coördinator medische informatiekunde NAZB.

Overlevingskans

Het gaat in het bijzonder om drie belangrijke, ontbrekende parameters: bloeddruk, ademhalingsfrequentie en EMV-score (hiermee wordt het bewustzijn van de traumapatiënt weergegeven). In wetenschappelijk onderzoek worden ontbrekende of onbekende waarden ‘missing values’ genoemd. “Bij traumapatiënten is het heel belangrijk om ook deze waarden compleet

Gegevens traumapatiënten

Ziekenhuizen registreren verschillende gegevens van alle opgenomen traumapatiënten:

- basiskenmerken van patiënt zoals leeftijd en geslacht
- gegevens over het ongeval, zoals tijdstip
- gegevens van de ambulance of traumahelikopter, zoals type vervoer en vervoerstijden
- vitale parameters, zowel hospitaal als prehospitaal
- letsels
- opname en ontslag gegevens

te hebben, omdat we daarmee de overlevingskans nog beter kunnen bepalen”, vervolgt Mariska. En dat is weer nodig om bijvoorbeeld ziekenhuizen of behandelingen met elkaar te vergelijken en de kwaliteit van de acute zorg te verbeteren.

Geen extra werk

Het is niet de bedoeling dat afdelingen SEH er extra werk bij krijgen. Mariska: “De bloeddruk van de traumapatiënt is op de SEH meestal bekend. Een versnelde ademhaling van een traumapatiënt zal ook gemeten worden. Als de ademhaling

normaal lijkt, dan moet dit ook vermeld worden in de traumaregistratie. Ziekenhuizen kunnen zich in de vingers snijden door deze waarden achterwege laten in de traumaregistratie. De werkelijke overlevingskans en de berekende overlevingskans komen dan namelijk niet overeen.”

Samenwerking

De ontbrekende gegevens zijn ook onderwerp van gesprek in een gezamenlijk overleg tussen de traumaregio’s Euregio, Zwolle en Brabant. “Ondanks eerdere inspanningen, valt hier nog steeds winst te behalen. We bundelen nu onze krachten en gaan per ziekenhuis in onze traumaregio’s kijken hoe we de ontbrekende waarden boven tafel kunnen krijgen. Immers, voor een zo betrouwbaar mogelijk beeld is het van belang dat de registratie zo compleet mogelijk is.”



Als de bloeddruk gemeten én vastgelegd wordt, kan de traumaregistratie nog een extra slag maken.

Na het succes van de eerste volgeboekte masterclasses Crisisbeheersing worden in het najaar wederom landelijke masterclasses voor bestuurders van zorginstellingen gehouden.

Crisisbeheersing voor bestuurders

Kennis en visie over integrale veiligheid, continuïteit van zorg en crisisbeheersing zijn heden ten dage onontbeerlijk.

Van bestuurders wordt verwacht dat er binnen hun zorginstelling gedegen en doordacht beleid is over deze onderwerpen. Daarom is de landelijke Masterclass Crisisbeheersing ontwikkeld.

Initiatief

Deze opleiding wordt aangeboden door de Julius Academy en is een initiatief van drie ROAZ-regio's, waaronder de ROAZ-regio

Brabant. De Masterclass vervangt de regionale 'Kenniskring crisisbeheersing voor bestuurders'.

Inschrijven en kosten

De masterclass is alleen toegankelijk voor bestuurders of directeuren van zorginstellingen. De masterclass komt in aanmerking voor stimulering met OTO-gelden.

Voor meer informatie en aanmelden: www.otoportaal.nl.

DATA

23 september 2014

met een terugkomdag op
3 december 2014

(alleen voor bestuurders van
zorginstellingen)

2 oktober 2014

met een terugkomdag op
10 december 2014

(pilot met als doelgroep:
bestuurders én leden
van het crisisbeleidsteam)

De terugkombijeenkomsten zijn maximaal één dagdeel, en bedoeld om onderling ervaring uitwisselen met medebestuurders.

opleiden, trainen, oefenen

NAZB organiseerde de opleiding Operationeel Crisiscoördinator Zorginstelling (OCCZ). Twee doorgewinterde zorgprofessionals aan het woord over deze leerzame training.

Crisiscoördinatoren warme fase getraind

Peter d'Haens, veiligheidscoördinator

Franciscus Ziekenhuis: "Hoe is dit in ons ziekenhuis geregeld? Waar staat dit precies omschreven in onze draaiboeken? Is dit wel bekend in huis? Dit soort vragen stelde ik mezelf tijdens de training. Ik zoog de interessante theorie op en kan er ook echt iets mee in de praktijk. Wat mij betreft zorgde de training voor inzicht in het totaalplaatje en bood het een mooie mix tussen theorie en praktijk. Ik ben me nog meer bewust geworden van het belang van continuïteitsmanagement voor, tijdens en

ná een crisis. Ik weet nu nog beter wat er in elke fase moet gebeuren".

Frank Jaspers, bedrijfsmanager Spoedeisende Hulp Amphia Ziekenhuis:

"De afgelopen maanden dacht ik op de werkvloer geregeld in termen van crisismanagement. De handvaten uit de trainingen zetten me dus aan het denken over onze eigen werkprocessen bij calamiteiten en de bedrijfscontinuïteit. Ik realiseer me tegelijkertijd dat er nog werk aan de winkel is voor ziekenhuizen en zorginstellingen".



Deelnemers aan de OCCZ

OCCZ

De opleiding OCCZ bestond uit de volgende onderdelen: continuïteitsplanning, crisisbeheersing/bedrijfs hulpverlening, crisiscommunicatie en nazorg.

De opleiding werd afgesloten met een eindoefening.

opleiden, trainen, oefenen



Een goede overdracht in de acute zorg is belangrijk.

regionaal overleg acute zorg

De overdracht van de eerste lijn, via de ambulance, naar de tweede lijn is een kritisch proces. Een eenduidige werkwijze draagt bij aan een goede overdracht in de hele Brabantse acute zorgketen.

Goede overdracht acute zorg

“Het is van groot belang dat de juiste informatie over de patiënt gedeeld wordt in de overdracht van ambulance en SEH. Als dit op eenzelfde manier gebeurt, neemt de kans op fouten af. Dit komt uiteraard de continuïteit en kwaliteit van zorg voor de patiënt ten goede”, vertelt Claudia van der Velden, projectleider van NAZB. Om fouten zoveel mogelijk te voorkomen, is de ‘Werkwijze vooraankondiging en overdracht’ ontwikkeld.

Deze werkwijze beschrijft hoe de vooraankondiging en overdracht van ambulance naar SEH verloopt. Ook is voor vier aandachtsgebieden vermeld wat er minimaal aan informatie overgedragen moet worden aan het ziekenhuis. Deze inhoudelijke verdiepingsslag is door de focusgroepen uitgewerkt. Onlangs is de werkwijze in het ROAZ vastgesteld. Het is nu aan het veld om dit te borgen in hun organisaties. De ‘Werkwijze vooraankondiging en overdracht’ is te vinden op nazb.nl/roaz.



opleiden, trainen, oefenen

De pool aan regionale adviseurs voor het kwaliteitstraject

V.l.n.r.: Erik Stevens, adviseur voor huisartsenzorg • Ward Grootens, OTO coach NAZB • Henri de Wit, adviseur voor ziekenhuizen • Suzanne Flipsen, adviseur namens GHOR (Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord) • Peter d'Haens, adviseur voor ziekenhuizen • Jeannette van de Put, adviseur namens GHOR (Brabant-Zuidoost) • Jan Bleumer, adviseur namens GHOR (Brabant-Zuidoost) • Lianne van Driel, adviseur voor RAV-en • Patricia van Roessel, adviseur voor ziekenhuizen • Eelko Netten, projectleider en adviseur namens NAZB.

Hoe wordt crisisbeheersing geborgd in de bedrijfsvoering?

De eerste intakegesprekken bij de Brabantse ziekenhuizen zijn een feit.

Kwaliteitstraject Crisisbeheersing en OTO gestart

Vorig jaar werd een start gemaakt met de implementatie van het kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. Hoe staat het nu met dit kwaliteitstraject?

Bij acht van de twaalf Brabantse ziekenhuizen is het eigen kwaliteitstraject gestart. Om daarover concrete afspraken te maken vonden intakegesprekken plaats met ziekenhuisbestuurders, crisis- en ROP-

coördinatoren, beleidsadviseurs, medisch specialisten en regionale adviseurs (zie foto).

Is er een lijn te bespeuren in deze gesprekken?

“Ja, er is sprake van een duidelijke trend”, vertelt projectleider Eelko Netten. “Alle ziekenhuizen zijn op zoek naar een integrale aanpak van ‘bijzondere situaties’. Ze willen graag af van de versnipperde aanpak van

veiligheid binnen ziekenhuizen. Hoe gaan ziekenhuizen daarbij zo pragmatisch mogelijk om met het oerwoud aan regels over veiligheid? Dit zijn terugkerende thema’s bij ieder intakegesprek. De grote gemene deler is de wens voor één aanpak voor ‘bijzondere situaties’, ongeacht de aard van het incident of de calamiteit. Oftewel: er is snel behoefte aan een bruikbaar en bij het ziekenhuis passend

In Brabant kunnen zorginstellingen een gratis adviesgesprek krijgen.

integraal crisisplan. Sleutelwoorden daarbij zijn: samenhang, eenvoud en overzicht. De ziekenhuizen willen de strakke procesaanpak uit het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP) behouden en uitbouwen naar de rest van de crisisorganisatie. De ZiROP-aanpak blijkt voor ziekenhuizen namelijk goed bruikbaar te zijn geweest bij interne calamiteiten.”

Hulp nodig bij het eigen kwaliteitstraject?

In Brabant kunnen zorginstellingen een gratis adviesgesprek krijgen. Als uit het intakegesprek blijkt dat er een ondersteuningsbehoefte is, worden de concrete adviesvragen zo snel mogelijk aan NAZB

verstuurd. Daarna wordt een adviesteam op maat samengesteld en start de wederzijdse voorbereiding op het gesprek. “De bedoeling is dat er dan één of meerdere thema’s uit het kwaliteitskader worden uitgediept”, licht Eelko toe.

Wat zijn de vervolgstappen?

Medio 2014 starten de intakegesprekken bij de Brabantse GGD-en en ambulance-diensten. Tegelijkertijd wordt met de Brabantse huisartsenzorg naar hun kwaliteitstraject gekeken. In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) wordt de regionale planning en voortgang van de individuele kwaliteitstrajecten besproken.

Bouwstenen kwaliteitstraject

In het kwaliteitstraject Crisisbeheersing en OTO staat wat een zorginstelling allemaal moet doen om voorbereid te zijn op ‘bijzondere situaties’. Rode draad in het Brabantse kwaliteitstraject is het eigen verbeterplan van de zorginstelling. Het intakegesprek, de ingevulde zelfevaluatie, het eventuele adviesgesprek én de (externe) visitaties zijn de bouwstenen van en voor het kwaliteitstraject. Het ROAZ wil crisisbeheersing in twee jaar tijd borgen in de bedrijfsvoering van Brabantse ziekenhuizen, GGD-en, RAV-en én de huisartsenzorg.

“Helder wat ons te doen staat”



Kees Lodder

“Het intakegesprek was de opmaat naar een nulmeting”, vertelt Kees Lodder, adviseur milieuveiligheid Maasziekenhuis Pantein.

“Waar staan we eigenlijk en waar willen we naartoe?

De komende periode werken we een aantal processen uit zoals nazorg, familieopvang en bedrijfsvoering. Wat zijn de procedures die daarbij horen? In takenkaarten is dan in een oogopslag te zien welke acties en verantwoordelijkheden er zijn. We moeten af van de lappen tekst zoals die er nu liggen. Elke medewerker weet bij een ramp wie het ZiROP moet opstarten, wat zijn bevoegdheid is en wat hem te doen staat. Wij hebben helder op het netvlies wat ons ziekenhuis nog moet doen om daar te komen.”

De eerste intakegesprekken met ziekenhuizen hebben plaatsgevonden.

Wat vonden de deelnemers ervan?

Heeft het iets opgeleverd?

“Dan zijn we er klaar voor”

“Positief is dat hulp geboden wordt bij dit kwaliteitstraject”, vertelt Mari van der Ven, manager bedrijfsvoering verantwoordelijke eenheid SEH en IC Bernhoven.

“Op dit moment hebben we veel separate deelplannen zoals het ZiROP en een ontruimingsplan. De samenhang kan nog aangescherpt worden. Daarom maken we onder andere één oplegger waar alle crisisplannen deel van gaan uitmaken. Onze directie vindt kwaliteit en veiligheid een van de belangrijkste speerpunten. We hebben met behulp van de zelfevaluatie een nulmeting crisisbeheersing gehouden. Begin volgend jaar volgt de visitatie in Bernhoven. Dan zijn we er klaar voor.”



Mari van der Ven

Samen vormen we een stevig netwerk