



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



05

juni 2013

Inhoudsopgave

- 03 CBRN aandachtsfunctionarissen opgeleid
- 07 Het oefenen van een ramp
- 11 Monitor brengt psychiatrische spoedzorg in kaart
- 15 Brabantse ziekenhuizen werken met ISEE simulator
- 16 Nieuwe medisch coördinator traumazorg
- 17 NAZB participeert in project 'Kwaliteitsindicatoren acute zorg'
- 21 Extranet NAZB biedt meerwaarde
- 22 Subsidie voor onderzoek brandwonden
- 23 Drukbezocht symposium

COLOFON Redactie Evelyne van Eck **Eindredactie** Evelyne van Eck, Christine Schepel

Fotografie Medische Fotografie St. Elisabeth Ziekenhuis, Wilbert Florack, Catharina

Ziekenhuis, A. Houtappels, Jeroen Bosch Ziekenhuis **Vormgeving** Anja Verlaet

Drukwerk DekoVerdivas.

Secretariaat T 013 • 539 23 32 F 013 • 539 39 11 E secretariaatnazb@elisabeth.nl

Postadres Postbus 90151 5000 LC Tilburg

Bezoekadres St. Elisabeth Ziekenhuis, Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

www.nazb.nl

Agenda

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

26 juni	Symposium landelijke Traumaregistratie
8, 9, 10 juli	TTPA cursus
12, 13, 14 augustus	
9, 10, 11 september	
14, 15, 16 oktober	
29 augustus	Focusgroep AMI
3 september	Focusgroep CVA
18 september	MOGO
26 september	Focusgroep Acute Obstetrie
3 oktober	Regionaal Spoedzorg Overleg
10 oktober	Agendacommissie ROAZ
31 oktober	Programmacommissie TTPA

Met het opleiden van veertien CBRN aandachtsfunctionarissen beschikt

elke Brabantse SEH nu over minimaal één professional met verstand van

zaken op dit gebied.

CBRN aandachtsfunctionarissen opgeleid

Zorgverleners kunnen in aanraking komen met slachtoffers van Chemische, Biologische, Radiologische of Nucleaire (CBRN) incidenten. Nederland telt jaarlijks zo'n 20.000 patiënten met een acute intoxicatie door industriële- of huishoudchemicaliën. Daarom bestond in de ROAZ regio Brabant behoefte aan 'aanspreekpunten CBRN'. Zij helpen elke Brabantse SEH om twee chemisch blootgestelde en besmette slachtoffers tegelijkertijd op te kunnen vangen binnen één uur na binnenkomst.

CBRN proof

Elk ziekenhuis in Brabant beschikt nu over een opgeleide CBRN aandachtsfunctionaris op de SEH. Aandachtsvelder ZiROP en SEH-verpleegkundige Maria Graat van het Maasziekenhuis Pantein is één van hen. Zij volgde onlangs de tweedaagse 'opleiding SEH CBRN aandachtsfunctionaris'. Maria vertelt: "Ik heb veel geleerd tijdens deze cursus. Naast het feit dat ik veel beter inzicht heb gekregen in hoe een SEH op praktische wijze 'CBRN proof' gemaakt kan

Cursisten ervaren tijdens de training aan den lijve hoe het is om een chemisch besmet (lotus)slachtoffer te ontsmetten.

opleiden, trainen en oefenen



Leuk nieuwsfeitje

Ook cursisten uit de ROAZ regio's Midden en West volgen de tweedaagse opleiding.

„worden, ben ik me ook bewuster geworden van de noodzaak van het overbrengen van deze specifieke kennis aan collega's. CBRN patiënten hebben vanwege het mogelijke besmettingsrisico een hele andere behandeling nodig dan reguliere patiënten. Bovendien heeft één CBRN patiënt al behoorlijke impact op onze bezetting op de SEH. Dat moeten we goed in kaart gaan brengen en borgen”.

Kennisuitwisseling

Ook SEH-verpleegkundige Karlijn Hovers van het TweeSteden ziekenhuis ervoer de opleiding als een prima voorbereiding op de

behandeling van CBRN slachtoffers. “Het was heel nuttig om de aangeboden leerstof ook in de praktijk te kunnen oefenen. Van het aantrekken van de gele maanpakken tot het daadwerkelijk ontsmetten van een slachtoffer. Meerwaarde was voor mij ook de onderlinge kennisuitwisseling tussen de ziekenhuizen. Zo bestudeerden we samen de plattegronden van de verschillende SEH's. We keken bijvoorbeeld naar de meest geschikte aanlooproute per ziekenhuis voor het vervoeren van deze categorie patiënten.

Ik vond het een eye-opener dat voor het realiseren van een SEH die CBRN proof is, vaak hele praktische en relatief goedkope oplossingen te bedenken zijn”.

Ondersteuner én coach

De nieuwbakken CBRN aandachtsfunctionarissen hebben drie rollen. Ze zijn ondersteuner bij het 'CBRN proof' maken van de SEH, coach bij het volgen van de e-learning modules door collega's én instructeur voor de praktijktraining met Persoonlijke Beschermingsmiddelen. De praktijkgerichte cursus bereidt de kandidaten op deze rollen voor. ●

De triage en de opvang van slachtoffers op de SEH verliep goed tijdens de oefening in het Catharina Ziekenhuis op zaterdagochtend 20 april.

opleiden, trainen en oefenen



Jeannette van de Put



Mariëlle Holtus

In het voorjaar was het op zaterdagochtend in drie Brabantse ziekenhuizen een drukte van belang. Het ZiROP werd geoefend. Ook de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) was actief.

Rol GHOR tijdens een ramp

De GHOR coördineert de geneeskundige hulpverlening tijdens een crisis of ramp. “In elk ZiROP staat op welke wijze het ziekenhuis contact legt met de GHOR. De Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg van de GHOR onderhoudt tijdens een ramp of crisis de contacten met het ziekenhuis”, vertelt Mariëlle Holtus, beleidsadviseur OTO van de GHOR Midden- en West-Brabant. Tijdens de drie ZiROP

oefeningen in de regio adviseerde en ondersteunde de GHOR bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie. Beleidsadviseur OTO Jeannette van de Put van de GHOR Brabant-Zuidoost vult aan: “De twee regionale GHOR bureaus ondersteunden en begeleidden het oefenproces van deze drie oefeningen aan de hand van het werkplan OTO. Verder zaten GHOR medewerkers in de responscel en deed de GHOR-oefenleider

de begeleiding en coördinatie pre-hospitaal. De GHOR denkt ook mee met de oefendoelen en geeft input voor het draaiboek en het script van de oefening”.

ZiROP-oefeningen drie Brabantse ziekenhuizen

- TweeSteden ziekenhuis > pagina 08
- Amphia Ziekenhuis > pagina 09
- Catharina Ziekenhuis > pagina 10



Jos Staps

TweeSteden ziekenhuis

Een groot busongeval met veel traumaslachtoffers bij de Efteling. Dit scenario kregen 300 medewerkers van het TweeSteden ziekenhuis in de vroege ochtend van zaterdag 23 maart voorgeschoteld tijdens hun rampenoefening. ZiROP coördinator Jos Staps vertelt:

‘Nog meer bewustzijn van
ieders rol en verantwoordelijkheid’

“Zowel deel- als waarnemers ervoeren de oefening als positief. Een dergelijke oefening zorgt voor nog meer bewustzijn van ieders rol en verantwoordelijkheden tijdens de opgeschaalde fase. We hebben aan den lijve ondervonden wat goed ging en wat beter kan. Goed is bijvoorbeeld dat er tijdens een oefening aandacht is voor een goede slachtofferregistratie. De rol van social media was een aandachtspunt. We moeten kijken hoe we hier tijdens een crisis of ramp beter mee kunnen omgaan. Daarnaast kan de inzet en coördinatie van artsen adequater. We gaan meer, maar ook compactere taakkaarten ontwikkelen. Gebleken is dat ondersteunende diensten zoals de BHV belangrijk zijn onder andere voor het bewaken van de in- en uitgangen van het ziekenhuis. Zij reguleerden ook de doorstroom van slachtoffers zodat de professionals ongestoord hun werk konden doen. Een veelgehoorde reactie van collega's was dat ze de wijze van oefenen als realistisch ervaren hebben.”

Amphia Ziekenhuis

In het Amphia Ziekenhuis reden op zaterdag 26 januari vanaf 08.00 de ambulances af en aan en werden circa zestig ‘slachtoffers’ van een nagespeelde treinramp op de SEH opgevangen.

‘ZiROP wordt uitgewerkt in diverse deelplannen’

Aan de oefening deden ruim 160 ziekenhuismedewerkers mee. Ondanks de drukte verliep de training gesmeerd. De oefenronde werd iets na 11.00 uur afgesloten met een gezamenlijke evaluatie. Daar deden observatoren verslag van hun waarnemingen en werden verbeterpunten benoemd. Volgens Ted van der Heijden, coördinator crisisbeheersing vielen een paar zaken op:

1. de werkbladen (bij andere ziekenhuizen vaak taakkaarten genoemd) moeten meer uitgewerkt en uitgebreid worden.
2. de kennis over de ZiROP-procedures is merkbaar toegenomen.
3. de familie-opvang werd voor de eerste keer in een nieuwe setting geoefend. Uit de evaluatie kwamen nuttige verbetervoorstellen.
4. het ZiROP moet uitgewerkt worden in diverse deelplannen.
5. de slachtofferregistratie kon onvoldoende getest worden door een storing. Er werd overgeschakeld op een papieren registratie die ook aanknopingspunten gaf voor optimalisatie.



Ted van der Heijden

De eerstvolgende rampen-
oefening in het Amphia
wordt gehouden samen met
de gemeente Breda.



Catharina Ziekenhuis

De rampenoefening in het Catharina Ziekenhuis vond zeer recentelijk plaats. Op zaterdagochtend 20 april oefenden 220 medewerkers het ZiROP.

'Familie-opvang goed kunnen oefenen'

Het ziekenhuis koos ervoor om naast 25 acteurs ook 50 figuranten in te zetten tijdens de oefening. "We wilden de familie-opvang goed kunnen oefenen", vertelt Annet van de Waarsenburg, afdelingsmanager SEH en OTO-coördinator. "Algemene conclusie is dat medewerkers terugkijken op een bijzonder geslaagde oefening. De triage en de opvang van slachtoffers op de SEH verliep goed. De T1, T2 en T3 slachtoffers werden gescheiden opgevangen, dat zorgde voor een goede doorstroming op de SEH."

Uiteraard waren er ook verbeterpunten. Annet: "Aandachtspunten zijn de digitale patiëntenadministratie en het patiëntenvolgsysteem. Er werd zowel met de hand als in ons Elektronisch Patiëntendossier geregistreerd. Het verbeteren van de slachtofferregistratie verdient de volgende keer weer aandacht". Alle ervaringen worden gebruikt om het ZiROP verder te optimaliseren. Na de oefening was iedereen het er over eens dat het Catharina Ziekenhuis goed is voorbereid op een echte ramp. "Hoewel elke ramp weer anders is. Als medewerker moet je dus binnen de bestaande structuren blijven improviseren."

Annet van de Waarsenburg



Hoeveel acuut psychiatrische patiënten heeft Brabant? Is er sprake van knelpunten in de zorg voor en behandeling van deze patiënten? De zogenaamde 'PSK monitor' brengt aantallen en knelpunten duidelijk in beeld.

Monitor brengt psychiatrische spoedzorg in kaart

Brabants hulpmiddel staat in schijnwerpers

PSK staat voor Psychiatrische Spoedzorgketen. Om inzicht te krijgen in de werking van deze keten is het kwaliteitsinstrument Monitor ontwikkeld in opdracht van ZonMW en in samenwerking met het NAZB. De monitor is een prima hulpmiddel dat periodiek de vinger op de zwakke plekken in de keten legt.

Meer inzicht

Veel verschillende instellingen zijn betrokken bij de zorg voor psychiatrische spoedzorgpatiënten. GGZ, politie, huisartsenpraktijken en afdelingen Spoedeisende Hulp maar ook verslavingsdiensten en maatschappelijk werk. "Het is belangrijk om na te gaan welke rol deze afzonderlijke organisaties hebben in de keten. Daarnaast willen we

Veel verschillende instellingen zijn betrokken bij de zorg voor psychiatrische spoedzorgpatiënten, zoals GGZ, politie, huisartsenpraktijken en afdelingen Spoedeisende Hulp.

regionaal overleg acute zorg



PSK monitor

De monitor verzamelt informatie over zes onderwerpen van de Psychiatrie Spoedzorgketen. Op al deze gebieden wordt duidelijk of en in welke mate er knelpunten zijn.

- 1 patiënten
- 2 verwijzingen tussen ketenpartners
- 3 bereikbaarheid, beschikbaarheid en aanrijdtijden
- 4 interventie
- 5 overdracht en afsluiting
- 6 samenwerking tussen ketenpartners

■ weten hoeveel patiënten ze jaarlijks opvangen en behandelen. Als we hier meer duidelijkheid over hebben, kunnen we daarop ook beter beleid maken”, vertelt forensisch psycholoog Hans van Kemenade, die samen met Mireille Salden de ontwikkeling van de PSK monitor onderzoekt.

Mogelijkheden

Hij vervolgt: “Door de monitor jaarlijks af te nemen en te bespreken, kunnen we deze acute psychiatrische spoedzorgketen continu optimaliseren. Met de monitor komen we zaken op het spoor die verbeterd

kunnen worden. Bijvoorbeeld binnen hoeveel tijd is de GGZ-crisisdienst na een melding aanwezig? En zijn er voldoende mogelijkheden binnen de instellingen om deze mensen op te vangen? Wordt de triage op de juiste manier gedaan? Hoe worden cliënten onderling overgedragen? De afgelopen periode hebben we samen met vertegenwoordigers van de instellingen gekeken naar de juiste vragen. Dat is uitgezocht in de regio’s Westelijk Noord-Brabant, Eindhoven en de Kempen. De PSK monitor is nu klaar om in gebruik te worden genomen”.

Focusgroep Acute Psychiatrie

In het ROAZ is besloten om de monitor in te voeren in heel Brabant, door implementatie en borging in de focusgroep Acute Psychiatrie. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende betrokken acute zorginstellingen. Zo ontstaat Brabantbreed inzicht in de werking van de psychiatrische spoedzorgketen en kunnen problemen Brabantbreed worden opgepakt. “Verwacht wordt dat de monitor verder uitgerold wordt in Nederland. Er is al belangstelling getoond vanuit andere regio’s in Nederland.” ●

Met het gebruik van ISEE zijn de ziekenhuizen weer een stap verder in hun voorbereidingen voor opgeschaalde zorg. NAZB kijkt als initiator van het project terug op een succesvolle samenwerking met de ziekenhuizen, GHOR-bureaus en leverancier E-Semble.

opleiden, trainen en oefenen



Het Jeroen Bosch Ziekenhuis was het eerste Brabantse ziekenhuis dat ervaring opdeed met de ISEE simulator. Ook andere Brabantse ziekenhuizen oefenen nu met het virtuele programma.

Brabantse ziekenhuizen werken met ISEE simulator

De kracht van de ISEE simulator is dat het oefenen van grootschalige incidenten plots heel realistisch wordt. ISEE simuleert de toestroom van grote aantallen slachtoffers. "De gangbare werkprocessen en reguliere opvang veranderen. Medewerkers kunnen individueel en met een groep trainen in een virtuele plattegrond van de eigen afdeling. Achter de eigen laptop", vertelt ZiROP coördinator Jos Staps van het TweeSteden ziekenhuis. Omdat een onverwacht groot

slachtofferaanbod vooral gevolgen heeft voor de SEH, IC en OK wordt hier geoefend met ISEE.

Herkenbaar

Het unieke is dat de oefening plaatsvindt op een plattegrond van de eigen afdeling. Hij vervolgt: "Voordeel hiervan is dat medewerkers oefenen in hun eigen situatie. Beschikbare mensen en middelen worden weergegeven met icoontjes die verschoven kunnen

worden naar de juiste ruimtes en locaties. Genomen beslissingen hebben direct gevolgen voor andere deelnemers. Je krijgt zicht op hoe lang alle activiteiten in werkelijkheid duren". Voordeel van het oefenen met ISEE is bovendien dat het oefenen kan plaatsvinden zonder dat de werkprocessen op de afdeling worden verstoord. Ook kan een scenario steeds worden herhaald zodat iedereen aan bod kan komen. Dit is een groot voordeel ten opzichte van live oefeningen.

Nieuwe medisch coördinator traumazorg



Koen Lansink

Traumachirurg en klinisch epidemioloog

“Het is mijn ambitie om de traumazorg in Tilburg en de traumaregio Brabant verder te verbeteren. Het Netwerk Acute Zorg Brabant en de samenwerking met de ziekenhuizen en andere ketenpartners in de traumaregio zijn daarin van groot belang. Ik zet mij daar met veel plezier voor in.”

Koen werkt momenteel aan de afronding van zijn proefschrift over traumasystemen en uitkomsten van traumazorg. Hij hoopt eind dit jaar op dit onderwerp te promoveren. Ook rondt hij binnenkort de opleiding tot klinisch epidemioloog af. “Het is belangrijk dat wij kunnen laten zien hoe goed of slecht de kwaliteit van onze zorg is. Allereerst om te kijken waar die zorg beter kan, maar ook om investeringen in het traumasysteem en de traumacentra te kunnen verantwoorden. Ik hoop dat ik met mijn epidemiologische kennis een bijdrage kan leveren aan het klinisch en epidemiologisch onderzoek in de traumatologie.” ●

Traumachirurg Koen Lansink is de nieuwe medisch coördinator traumazorg NAZB. Hij levert graag zijn bijdrage aan de verhoging van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven voor de traumapatiënt.

De acute zorg vraagt een snelle en goede overdracht. De nieuwe indicatorensets zeggen iets over de kwaliteit van de complete acute zorgketen.

NAZB participeert in project ‘Kwaliteitsindicatoren acute zorg’

4 juli slotconferentie

Ketenbrede kwaliteitsindicatoren acute zorg

De opzet en uitkomsten van de veldtest worden gepresenteerd.

Wat is de aankomsttijd van de ambulance? En hoe lang daarna wordt de patiënt daadwerkelijk geholpen? Bestaan er afspraken over de overdracht? En welke methode wordt hiervoor gebruikt? De afgelopen maanden werd ingezoomd op vier acute zorgketens: acuut coronair syndroom (ACS), cerebrovasculair accident (CVA), acute verloskunde en acute heupfractuur. Een landelijke groep experts ging met de antwoorden aan de slag.

Overdrachtsmoment

Bij het meten, verbeteren en borgen van de kwaliteit van acute zorgketens spelen kwaliteitsindicatoren een belangrijke rol. Voor de afzonderlijke ketenpartners zijn dergelijke indicatoren al lang en breed in gebruik. Dat geldt in mindere mate voor de overdracht van patiënten tussen de verschillende schakels en voor de keten in zijn geheel. Juist op deze laatste punten richt het project ‘kwaliteitsindicatoren

Geoliede machine

De acute zorg is gebaat bij een geoliede machine. Juist omdat een patiënt met een acute zorgvraag met verschillende ketenpartners te maken krijgt. De zorg wordt voor een groot deel bepaald door afstemming en overdracht tussen ketenpartners. De kwaliteit van zorg en de snelheid waarmee de patiënt een acute zorgketen doorloopt, nemen logischerwijs toe door duidelijke afspraken.

‘Werken de acute zorgketens naar behoren?’

acute zorg’ zich. Ook professionals uit de Brabantse focusgroepen werken mee aan de ontwikkeling van de indicatoren. Focusgroepen kunnen met deze indicatoren periodiek meten hoe de keten functioneert en verbeterd kan worden.

Veldtest

“Doel van het project is het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren om de vier genoemde ketens te optimaliseren”, vertelt Peter van Linschoten, directeur van onderzoeksbureau ARGO en kartrekker van de zogenaamde veldtests. Hij vervolgt: “Momenteel kijken

we met veldtesten naar de meetbaarheid en bruikbaarheid van de vier ontwikkelde indicatorensets voor CVA en ACS”.

Twee ziekenhuizen die deelnemen aan de veldtests zijn het St. Anna Ziekenhuis en het TweeSteden ziekenhuis. Neuroloog Arthur Boon van het St. Anna vindt het gebruik van indicatoren van levensbelang. “Valide, reproduceerbare en controleerbare indicatoren zorgen voor een verbetering van de kwaliteit van zorg. Mits de indicator zuiver gebruikt wordt en onderdeel is van een lerend systeem en zich niet richt op

schuld en straf, of het gevolg is van bijvoorbeeld bezuinigingen.” Ook interventiecardioloog Wilbert Aarnoudse van het TweeSteden vindt heldere indicatoren belangrijk: “Om patiënten met een acuut myocardiinfarct optimale zorg te kunnen bieden, is een goede afstemming tussen ambulancedienst en PCI-centrum (voor dotterbehandelingen) cruciaal”.

Het project wordt gefinancierd door ZonMw en uitgevoerd door NIVEL, LNAZ en ARGO. ●



regionaal overleg acute zorg

Wat collega's uit het netwerk over het extranet zeggen:



Paul de Kort
Neuroloog
St. Elisabeth Ziekenhuis

'Ik vind de website echt een enorme aanwinst. Het zorgt ervoor dat ik mijn documenten veel gemakkelijker kan vinden.'



Ruud Verhale
Ambulanceverpleegkundige
RAV Brabant Midden West Noord

'Het is zeker een waardevol naslagwerk voor de ketenpartners. Alleen zou de lay-out wel wat verbeterd kunnen worden. Ik vind de vele pagina's achter elkaar niet echt overzichtelijk.'



John de Laat
Unithoofd
SEH Jeroen Bosch Ziekenhuis

'Een erg handige tool om stukken terug te vinden. Daarnaast is het een overzichtelijke site.'

De website van NAZB is voorzien van een handige tool, het extranet.

Hierop zijn documenten en gegevens beveiligd beschikbaar voor samenwerkingspartners van NAZB.

Extranet NAZB biedt meerwaarde

Platform om informatie exclusief te delen.

Als netwerkorganisatie bij uitstek kan NAZB niet zonder een beveiligd platform, dat alleen toegankelijk is voor leden. Documenten als vergaderstukken, richtlijnen, beleidsdocumenten en powerpoint-presentaties zijn hierin digitaal verzameld.

Hoofdingangen

Het extranet heeft vier hoofdingangen: traumazorg, roaz, oto en ttpa-cursus. De informatie is makkelijk te vinden, een uitklapscherm wijst de gebruiker de weg naar de aangeboden stukken.

Inloggen

Het extranet is bereikbaar via de knop 'Inloggen' rechtsboven op de homepage van www.nazb.nl. Gebruikers kunnen inloggen met hun e-mailadres en wachtwoord. De 'Wachtwoord vergeten' functie zorgt voor een nieuw wachtwoord.

Opmerkingen of aanvullingen?

Mail die naar secretariaatnazb@elisabeth.nl.

Subsidie voor onderzoek brandwonden

NAZB ontving onlangs een subsidie van de Brandwonden Stichting, samen met het Brandwondencentrum van het Maasstad Ziekenhuis. Het wordt gebruikt voor een Brabantse studie naar de epidemiologie en kosten van brandwonden.



Themabijeenkomst brandwonden voor professionals in de acute zorg

Woensdag 18 september van 18.00 tot 21.00 uur.
Ontvangst om 17.15 uur met soep en verse broodjes in de aula van het St. Elisabeth Ziekenhuis (route 73).

Ook de kwaliteit van leven van patiënten met brandwonden wordt in dit onderzoek meegenomen. Binnenkort start daarom eerst een pilot die onderzoekt hoe de respons op vragenlijsten van patiënten met brandwonden kan worden verhoogd. Vooral hoogrisico patiënten, zoals ouderen en lager opgeleiden, zouden nog meer feedback mogen geven op enquêtes. De pilot start op twee grote Brabantse SEH's in het laatste kwartaal van 2013. Daarna hopen NAZB en het Brandwondencentrum samen het onderzoek te kunnen vervolgen.

Drukbezocht symposium

NAZB organiseerde eind april het symposium 'De oudere patiënt met een heupfractuur: wat te doen? Een volle zaal discussieerde over de zorg voor deze groeiende groep patiënten.



Op de foto zitten vooraan enkele sprekers tijdens het symposium (v.l.n.r.): dagvoorzitter prof. dr. Anne Roukema, dr. Taco Gosens, respectievelijk chirurg en orthopeed in het St. Elisabeth Ziekenhuis, Marianne Kuik, huisarts in Goirle en Jeroen Janssens, specialist ouderengeneeskunde Novicare en LUMC.

Is opereren altijd het beste voor deze patiënt? Wat kunnen we doen als de patiënt niet geopereerd wil worden, of dement is en hoe nemen we de beslissing? Hoe verlichten we de pijn voor deze patiënten al in de ambulance en wat doen we nu (al) in Brabant? En als de patiënt niet geopereerd wil worden, of dement is? Wat zijn de mogelijkheden? Onder meer deze vragen kwamen aan bod tijdens het symposium.

Samen vormen we een stevig netwerk