



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZBericht



04

maart 2013

Inhoudsopgave

- 03 Ward Grootens: dé OTO-coach van NAZB
- 06 Hartinfarct: iedereen dezelfde medicatie
- 08 Nieuwe agendacommissie ROAZ
- 10 Oudere Brabantse traumapatiënt in kaart gebracht
- 14 Wijzigingen in acuut Brabants zorgdomein
- 16 Uitwisselen radiologische beelden acute patiënten
- 18 NAZB heeft vier nieuwe collega's
- 20 Scholing TTPA docenten
- 21 Hart4ALL verbindt reanimatiehulpverleners met slachtoffers

COLOFON Redactie Evelyn van Eck Eindredactie Evelyn van Eck, Christine Schepel, Katinka van Delft **Fotografie** Medische Fotografie St. Elisabeth Ziekenhuis, Hart4ALL **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 verwijzen we u naar nazb.nl.

11, 12, 13 maart	TTPA cursus
15, 16, 17 april	
13, 14, 15 mei	
10, 11, 12 juni	
13 maart	Management Overleg Grootschalig Optreden
14 maart	Regionaal Overleg Acute Zorg
20 juni	
20 maart	Themabijeenkomst crisisbeheersing
2 en 3 april	Opleiding CBRN
16 en 17 april	aandachtsfunctionaris
2 april	Kennisplatform ZiROP
18 april	Programmacommissie TTPA
24 april	Symposium 'Oudere patiënten met een heupfractuur'
14 mei	Terugkomdag waarnemen operationeel
6 juni	Kenniskring crisisbeheersing

Brabantse ziekenhuizen, GGD-en, ambulancediensten en de Brabantse huisartsenzorg

kunnen vanaf heden een beroep doen op OTO-coach én sparringpartner Ward Grootens.

“Welke stappen zijn nodig om je crisisbeheersingsbeleid en OTO-jaarplan goed uit te voeren.”

Ward Grootens: dé OTO-coach van NAZB

HRM specialist Ward hielp Brabantse zorginstellingen bij hun OTO-jaarplannen 2013. Dat is zo goed bevallen dat Ward vanaf dit jaar de rol van OTO-coach op zich neemt. Het doel is de OTO-jaarplannen en de uitvoering hiervan op een hoger plan te brengen. Ward kent het OTO-netwerk en de veiligheidsregio's als geen ander. Zo stond hij aan de voet van het onlangs in Brabant geïntroduceerde denkkader 'Crisisbeheersing en OTO'. Dit is een praktisch hulpmiddel

voor zorginstellingen bij het verder verbeteren van de vakbekwaamheid van de eigen crisisorganisatie en sleutel-functionarissen.

Brij van hulpmiddelen

“Rampenopvang (ROP)-coördinatoren worden bedolven onder een brij van hulpmiddelen. Ik kan hen ondersteunen bij de ontwikkeling en goede uitvoering van hun crisisbeheersingsbeleid en daaruit

“Ik help bij zowel
beleidsmatige zaken
als hele praktische vragen.”

Ondersteuning

Belangstellenden kunnen een beroep doen op Ward Grootens voor bijvoorbeeld het bepalen van OTO-leerdoelen, de ontwikkeling en evaluatie van jaarplannen en het in kaart brengen van opleidingsbehoeften.

voortkomende jaarplannen”, vertelt Ward. “Samen met de ROP-coördinator breng ik de opleidingsbehoeften in kaart. Ik stel daarbij ook de vraag of opleiden überhaupt wel de beste keus is. In sommige gevallen is iets heel anders nodig dan extra kennis. Ik begeleid bij het formuleren én realiseren van de gewenste doelstellingen. Ik wil absoluut niet op de stoel van de ROP-coördinator gaan zitten. Wat ik wel doe is onder meer op een laagdrempelige manier kritische vragen stellen.”

Jarenlange ervaring

Ward heeft vanuit zijn eigen netwerkgorganisatie jarenlange ervaring als onderwijskundige, trainer en procesbegeleider voor

partners in de rampenbestrijding. Hij was onder meer betrokken bij de uitwerking van de ZIROP oefenmethodiek en het ontwikkelingstraject van de ROP-coördinatoren. Binnen de veiligheidsregio's ondersteunt hij organisaties die zich bezighouden met OTO-activiteiten. Ward houdt van resultaatgericht werken en streeft altijd naar aantoonbare prestaties. “Ik wil starten met concrete doelstellingen en aan het eind van de rit deze doelen ook meten. Hebben we gerealiseerd wat we verwacht hadden te kunnen doen”, besluit hij.

Praktische vragen

Ward Grootens is tot eind 2014 aan het NAZB verbonden als OTO-coach. Zijn hulp

kan worden ingeroepen voor diverse doeleinden, te denken valt aan: bepalen OTO-leerdoelen, ontwikkeling en evaluatie jaarplannen en in kaart brengen van opleidingsbehoeften.

“Ik help bij zowel beleidsmatige zaken als hele praktische vragen, zoals wat de beste volgorde of uitvoeringsopzet is van de aangeboden opleidingen en trainingen.”

Contact

Belangstellenden kunnen zijn hulp inschakelen door een mail met motivatie te sturen naar e.netten@elisabeth.nl. OTO project-leider Eelko Netten van NAZB neemt dan zo spoedig mogelijk contact met u op. ●

regionaal overleg acute zorg

Eenduidige medicatie verbetert de kwaliteit van zorg.

STEMI en non-STEMI

Een STEMI is de medische term voor een hartinfarct dat meteen behandeld moet worden. Heeft iemand de symptomen van een hartinfarct maar zonder verhoging van het ST-segment, dan is dat een non-STEMI. Iemand met een STEMI wordt zo snel mogelijk gedotterd. Een patiënt met een non-STEMI krijgt nadere onderzoeken. De behandeling wordt op het ziektebeeld afgestemd.



De medicijnen voor patiënten met een acuut hartinfarct worden binnenkort geüniformeerd in Brabant. Dit komt de medicatieveiligheid ten goede.

Hartinfarct: iedereen dezelfde medicatie



Interventiecardioloog Pim Tonino

Op dit moment krijgen Brabantse patiënten in de acute fase van een hartinfarct een verschillend medicijn toegediend. Een voorbeeld: de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) dient na de ECG in de ambulance medicatie toe aan deze patiënt.

Grote kans dat het ziekenhuis waar de patiënt naartoe gebracht wordt, andere medicatie gebruikt.

Gezondheid

Om medicatiefouten te voorkomen, koos de focusgroep Acut Myocard Infarct (AMI) er voor om over te gaan op één middel, namelijk Ticagrelor. "Eenduidige medicatie verbetert de kwaliteit van zorg in deze keten, zowel voor STEMI als nonSTEMI patiënten", vertelt focusgroepvoorzitter Pim Tonino, interventiecardioloog in het Catharina Ziekenhuis.

Medicatietype

Tonino vervolgt: "Bovendien blijkt in de praktijk dat uniformiteit met name voor de RAV wenselijk is. Het is voor hen ondoenlijk om voor ieder ziekenhuis een ander medicatietype te hanteren." Eind vorig jaar is het nieuwe medicijn definitief gekozen. Tonino: "We vonden het belangrijk om een zorgvuldige keuze te maken. Onderzoek wijst uit dat Ticagrelor de meest evidence-based medicatie is." Het wordt vanaf 1 april in heel Noord-Brabant toegepast. ●



Marc van Aken
sectorhoofd GHOR-RAV,
RAV Brabant-Zuidoost



Rob den Dekker
centrummanager spoed-
eisende psychiatrie, GGzE



Wim Heres
bestuurslid, Huisartsenkring
Zuidoost-Brabant



Jozef van der Maas*
bureauhoofd,
GHOR Brabant-Noord



Annelie Stevens
directeur publieke gezondheid,
GGD Brabant-Zuidoost



Janneke van Vliet
lid Raad van Bestuur,
Franciscus Ziekenhuis



Betty van der Walle
voorzitter Raad van Bestuur,
Elkerliek Ziekenhuis



Gea Teunissen
verloskundige bij
Verloskundige kring Tilburg

De agendacommissie ROAZ bestaat tot november 2014

uit de hiernaast genoemde leden.

Nieuwe agendacommissie ROAZ: de linking pin

* Jozef van der Maas
krijgt binnenkort
een opvolger, omdat
hij van functie
veranderd is.

De agendacommissie is de linking pin tussen het bestuurlijke Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en de meer uitvoerende focus- en themagroepen. Een lid van de agendacommissie draagt onderwerpen aan die bijdragen aan de kwaliteit en verbetering van de acute zorg in Brabant.

De commissie komt drie keer per jaar bijeen ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg, dat ook drie keer per jaar plaatsvindt. De leden worden benoemd voor een termijn van twee jaar. De commissie wordt aangestuurd door NAZB. ●

Ouderen verliezen na een ongeval vaker hun zelfstandigheid, waardoor ze zijn aangewezen op langdurige of permanente verzorging. De zorg moet hierop aangepast worden.



traumaregistratie

Door de vergrijzing is het aantal oudere Nederlandse traumapatiënten sterk toegenomen.

De uitgave 'De oudere traumapatiënt in Brabant' brengt deze ongevalslachtoffers in kaart

zodat de kwaliteit van zorg voor hen verbeterd kan worden.

Oudere Brabantse traumapatiënt in kaart gebracht

Meer informatie?

Voor meer informatie kan contact worden opgenomen met medisch informatiekundige Katinka van Delft: 013 539 29 34 of k.v.delft@elisabeth.nl. De complete uitgave 'De oudere traumapatiënt in Brabant' is te vinden op nazb.nl.

In de publicatie staan de epidemiologische gegevens van alle opgenomen ongevals-patiënten van 65 jaar en ouder. De onder-zochte patiënten zijn tussen 2008 en 2011 opgenomen in een Brabants ziekenhuis. "De uitgave dient als vertrekpunt voor verdere kwaliteitsverbetering van de zorg aan deze groep kwetsbare ongevalslachtoffers", vertelt medisch informatiekundige Katinka van Delft van NAZB.

Maatschappelijke gevolgen

"De groei van het aantal oudere trauma-patiënten heeft grote gevolgen voor de maatschappij en de te leveren zorg. Niet alleen hebben meer mensen dan vroeger medische hulp nodig, ook is men vaker aangewezen op verzorging", vervolgt Van Delft.



Traumatisch letsel

In de zorg ligt bij ongevalspatiënten de nadruk op consequenties van blijvende invaliditeit en het grote verlies aan productieve levensjaren bij jonge ongevalspatiënten. Maar de maatschappelijke relevantie van trauma bij de oudere patiënt is niet minder groot. Van Delft besluit: "Oudere mensen hebben meer kans wegens traumatisch letsel opgenomen te worden. Bovendien zijn ze gevoeliger voor het ontstaan van complicaties en is hun vermogen tot volledig herstel minder groot. Ouderen verliezen na een ongeval vaker hun zelfstandigheid, waardoor ze zijn aangewezen op langdurige of permanente professionele verzorging. De zorg moet hierop aangepast worden."



Behandelcentrum Damast verleent behandeling en zorg aan voornamelijk oudere patiënten.

Goed voorbeeld:

Behandelcentrum voor ouderen

In Behandelcentrum Damast herstellen sinds eind 2012 ouderen in een comfortabele omgeving na een ziekenhuisopname. Damast is onderdeel van De ouderenzorgorganisatie De Wever en is gevestigd naast het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg.

Damast verleent behandeling en zorg aan voornamelijk oudere patiënten die na een ziekenhuisopname moeten revalideren, of die geen ziekenhuiszorg meer nodig hebben maar nog niet naar huis of naar een woonzorgcentrum kunnen. Doordat zij niet te lang in het ziekenhuis moeten verblijven, heeft dat voor het ziekenhuis het voordeel dat nieuwe patiënten minder lang op opname hoeven te wachten. Voor de patiënten van Damast is

bovendien ziekenhuiszorg indien nodig binnen handbereik. Het nieuwe behandelcentrum biedt plaats aan 64 ouderen. Uiteraard biedt Damast aanvullende diensten als een grand café en andere facilitaire voorzieningen.

Symposium

'Moet de oudere patiënt met een heupfractuur altijd geopereerd worden?'

Moeten oudere patiënten met een heupfractuur in alle gevallen geopereerd worden? Dat is een van de prikkelende stellingen van het symposium op woensdagmiddag 24 april vanaf 14.00 in het St. Elisabeth Ziekenhuis.

Heupfracturen komen vaak voor bij ouderen in Nederland. Van de onderzochte acuut opgenomen oudere traumapatiënten heeft 61 procent een flinke letselernst (ISS 9-15). Van deze patiënten heeft 63 procent een geïsoleerde heupfractuur. Omdat de verwachting is dat het aantal ouderen met een heupfractuur door de groeiende vergrijzing toe zal nemen, organiseert NAZB dit symposium. Een van de vragen is of het opereren van deze patiënten altijd de beste oplossing is. Welke alternatieven kunnen we hen bieden? Alle betrokken ketenpartners in de acute zorg ontvangen binnenkort een uitnodiging. Aanmelden voor het symposium kan al via www.nazb.nl/agenda.

Gegevens op een rij

- Vier procent van de onderzochte acuut opgenomen oudere traumapatiënten is zeer ernstig gewond, de multitraumapatiënten. Het merendeel van deze groep heeft een geïsoleerd ernstig letsel en 58 procent heeft hersenletsel.
- De gemiddelde verpleegduur van oudere ongevalslachtoffers is tien dagen. De verpleegduur neemt toe met de leeftijd. Tussen 2008 en 2011 werden in Noord-Brabant 634 bedden per jaar bezet door traumapatiënten. De oudere patiënten namen hiervan 62 procent (394 bedden) voor hun rekening.
- Opvallend is dat de verpleegduur van ernstig gewonde patiënten verhoudingsgewijs kort is bij de oudste patiëntencategorie. Deze patiënten gaan na ontslag uit het ziekenhuis ook relatief vaak naar huis. Waarschijnlijk maakten zij voor hun opname ook al gebruik van mantelzorg of woonden ze al in een verpleeghuis, waardoor ze eerder terug kunnen naar hun eigen woonomgeving.

In het Regionaal Overleg Acute Zorg is afgesproken dat zorginstellingen wijzigingen in het acute zorgaanbod melden aan het ROAZ. In Brabant staan enkele grote wijzigingen op stapel.

Wijzigingen in acuut Brabants zorgdomein

sluiting

Spoedpost Oosterhout

De sluiting van de spoedpost aan de Pasteurlaan in Oosterhout is sinds 1 november een feit. De Spoedeisende Hulp van het Amphia ziekenhuis vindt heden vanuit één locatie plaats, namelijk de locatie Molengracht in Breda. Voor spoedzorg in de regio Oosterhout is de huisarts doordeweeks tussen 8 en 17 uur bereikbaar. Buiten kantooruren is de Huisartsenpost Oosterhout voor spoedeisende en huisartsgeneeskundige vragen het eerste aanspreekpunt. Om een mogelijke toename van patiënten aan te kunnen, heeft de Huisartsenpost extra ondersteunend personeel ingezet.

verhuizing

Ziekenhuis Bernhoven

De grootscheepse verhuizing van Ziekenhuis Bernhoven naar Uden is aanstaande. Op zaterdag 30 maart verhuizen de Spoedpost en patiënten. Op dinsdag 2 april openen de nieuwe poliklinieken. De naam van het nieuwe ziekenhuis blijft hetzelfde: Bernhoven.

Het nieuwe adres is:
Nistelrodeseweg 10
5406 PT Uden
Telefoon: 0413 404040
www.bernhoven.nl

fusie

Tilburgse ziekenhuizen

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) heeft toestemming gegeven voor een fusie van het St. Elisabeth Ziekenhuis en het TweeSteden ziekenhuis in Tilburg. De beide ziekenhuizen in Tilburg en de Waalwijkse vestiging van het TweeSteden blijven open. Binnen de locaties worden op termijn specialismen geconcentreerd, zoals neurologie in het St. Elisabeth en cardiologie in het TweeSteden. Er wordt hard gewerkt aan de uitwerking van de plannen (spoorboekjes) voor de afgesproken zes zorggebieden, namelijk Geriatrie, Oncologie, Neurologie, Cardiologie, Gastro Enterologie en Vaatchirurgie.

fusie

Franciscus en Lievensberg

Het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en het Lievensberg ziekenhuis Bergen op Zoom hebben hun fusieplannen gemeld bij de NMa. Met de fusie willen de ziekenhuizen ook in de toekomst een breed aanbod van kwalitatief goede medisch specialistische zorg handhaven, dicht bij huis en betaalbaar.

Het digitale platform moet op termijn gebruikt kunnen worden door alle Brabantse ziekenhuizen voor alle patiënten.

regionaal overleg acute zorg



Het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Amphia Ziekenhuis starten als eerste met de uitwisseling van radiologische beelden van acute patiënten. Het project moet in 2013 handen en voeten krijgen.

Uitwisselen radiologische beelden acute patiënten

Radiologische beelden van patiënten altijd en overal kunnen uitwisselen. Dat is het doel van een regionaal platform voor zorginformatie-uitwisseling van acute patiënten.

Als ziekenhuizen radiologische beelden onderling kunnen uitwisselen, zorgt dit voor een betere consultatie, snellere patiënt-overdracht, meer efficiency en minder kosten. Bovendien wordt de patiënt niet

onnodig verplaatst of belast omdat na overplaatsing een nieuwe CT-scan gemaakt moet worden.

Brabantse ziekenhuizen

Het digitale platform moet op termijn gebruikt kunnen worden door alle Brabantse ziekenhuizen voor alle patiënten. Daarnaast is het streven om naast beelden ook uitslagen, medische dossiers en medicatie-informatie digitaal uit te gaan wisselen.

Platform

Op dit moment wisselen het Amphia Ziekenhuis en het Instituut Verbeeten al digitaal radiologische beelden uit van oncologische patiënten. Deze infrastructuur wordt in 2013 ook gebruikt voor de uitwisseling van beelden van acute patiënten. ●

NAZB heeft vier nieuwe collega's



Christine Schepel

Nieuw hoofd NAZB

De komende periode kan het netwerk kennis maken met het nieuwe hoofd NAZB: Christine Schepel-Van der Kuil. Christine verruilde de consultancy voor deze netwerkfunctie in de acute zorg. De zorg is haar zeker niet vreemd. Als business consultant coördineerde ze projecten met professionals uit Nederlandse ziekenhuizen op het gebied van kwaliteit, organisatie en ICT. Na haar studie Gezondheidswetenschappen in Maastricht, werkte ze jarenlang als projectmanager in het VU medisch centrum. Christine heeft veel zin in haar nieuwe functie. "Ik kijk er naar uit om kennis te maken met de mensen uit het netwerk en lever graag mijn bijdrage aan het onderhouden en uitbouwen hiervan."

Christine > 013 539 23 32 of c.vd.kuil@elisabeth.nl

NAZB heeft vier nieuwe collega's.

We stellen ze kort aan u voor.



Anne-Marie Hermans

Nieuwe registratiemedewerker

Nieuwe registratiemedewerker Anne-Marie Hermans werkt samen met haar collega registratiemedewerker Barbera van Kuijk aan een goede en zo betrouwbaar mogelijke traumaregistratie.

NAZB coördineert de traumaregistratie in Brabant en zorgt voor de aanlevering van de gegevens aan de databank van de Landelijke Traumaregistratie (LTR). De registratiemedewerkers van NAZB werken samen met de ziekenhuizen op locatie aan een volledige en betrouwbare registratie. Ze bieden praktische ondersteuning en denken mee over mogelijkheden voor het verder optimaliseren van de bronregistratie.

Anne-Marie volgt registratiemedewerker Marie Nas op. Ze komt van het Laboratorium Medische Microbiologie en Immunologie van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Daar werkte ze jarenlang als teamleider op de afdeling Administratie.

Anne-Marie > 013 539 10 41 of a.lendering@elisabeth.nl



**Stefan van Zutphen
Frank van der Heijden**



Waarneming medisch coördinatorschap NAZB

In afwachting van een nieuwe medisch coördinator, nemen traumachirurgen Stefan van Zutphen (l) en Frank van der Heijden (r) de komende periode deze werkzaamheden waar.

Zodra bekend is wie de nieuwe medisch coördinator NAZB wordt, melden we dit uiteraard op nazb.nl.

Voormalig medisch coördinator Michiel Verhofstad startte eind vorig jaar als hoogleraar traumachirurgie in het Erasmus MC Rotterdam.



Scholing TTPA docenten

NAZB organiseert al geruime tijd de 'Tips, Tricks and Pitfall Avoidance' (TTPA) cursus voor arts-assistenten van de SEH. Na deze cursus beschikken de jonge artsen voor de start van hun werkzaamheden op de SEH over de vereiste competenties. Onlangs zijn de TTPA docenten geprofessionaliseerd in het docentschap door NAZB en expertisecentrum Plato. Zij hebben een teach the teacher training gevolgd in onderwijskundige aspecten. Zowel de docenten als de cursisten van de TTPA cursus zijn afkomstig uit de acht deelnemende Brabantse ziekenhuizen.

regionaal overleg acute zorg

Een goed initiatief uit het netwerk, dat is Hart4ALL. Het doel is vrijwillige reanimatie-hulpverleners in contact te brengen met (familie van) slachtoffers. Ambulanceverpleegkundige Ruud Verhalle stond mede aan de voet van Hart4ALL.

Hart4ALL verbindt reanimatie-hulpverleners met slachtoffers

"Geregeld krijgen wij als ambulancedienst telefoontjes van mensen die willen weten hoe het is afgelopen met het slachtoffer dat ze geholpen hebben. Helaas mogen medewerkers van de ambulance en andere zorgaanbieders vanwege privacywetgeving geen informatie geven", zegt Ruud Verhalle, ambulanceverpleegkundige RAV Brabant Midden West Noord. Dat bracht Hart4ALL

en Ruud Verhalle er toe om burgerhulpverleners en slachtoffers met elkaar in contact te brengen.

Armbandje

Hart4ALL matcht vrijwillige hulpverleners en (familie van) het slachtoffer. Dat gaat als volgt: ambulances beschikken over een Hart4ALL-pakket, waarin armbandjes zitten



Elk armbandje van Hart4ALL heeft een unieke code, waarmee vrijwilligers en het slachtoffer kunnen inloggen op www.hart4all.nl.

regionaal overleg acute zorg



foto: Hart4ALL



Ruud Verhalle: “Een beetje menselijkheid terugbrengen in het zakelijke proces dat een reanimatie is, daar staat Hart4ALL voor. Voor de burgerhulpverlener kan het een manier van verwerking zijn, voor het slachtoffer een manier om ‘dankjewel’ te zeggen. Hart4ALL is een handreiking om mensen dichterbij elkaar te brengen.”

met daarop een unieke code. Bij een reanimatie krijgt de vrijwillige hulpverlener zo’n armbandje mee. Het andere bandje komt terecht bij (familie van) de patiënt. Met behulp van de code kunnen zowel de vrijwilliger en het slachtoffer of familie vrijblijvend inloggen op de website van Hart4ALL. Als zij beiden aangeven contact te willen, zorgt Hart4ALL voor een match. De privacy van de patiëntgegevens is hierbij altijd gewaarborgd.

Armbandjes met unieke code

Hart4ALL speelt in op een belangrijke behoefte. Vrijwillige reanimatiehulp-

verleners kunnen na een match antwoord op prangende vragen krijgen, zoals: Hoe gaat het met het slachtoffer? Heeft het slachtoffer het gered? Ruud: “Met het initiatief van Hart4ALL kunnen burgerhulpverleners en slachtoffers toch met elkaar in contact komen als beide partijen dit wensen.”

Hart4ALL is gestart als pilot in de regio Midden-West en Noord-Brabant. Als de pilot uitgroeit tot een succes, wil de stichting het initiatief uitbreiden naar andere regio’s. Meer informatie staat op www.hart4all.nl. ●

Samen vormen we een stevig netwerk