



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



januari 2012

Inhoudsopgave

- 03 Een nieuwe naam voor Traumacentrum Brabant
- 04 Arts-assistenten SEH ingewerkt op driedaagse TTPA-cursus
- 07 Arts-assistenten SEH ingewerkt op driedaagse TTPA-cursus
- 08 Bernhoven wijzigde acuut verloskundig zorgaanbod
- 12 Nieuw meerjarenbeleidsplan OTO 2012-2015
- 16 Optimale zorg door uitwisselen van beelden
- 19 Hebben spoedposten meerwaarde?
- 20 Medewerkers ondersteunen bij traumaregistratie op locatie

COLOFON

Redactie Evelynne van Eck **Eindredactie** Evelynne van Eck, Céline van Elst
Fotografie Maria van der Heyden, Medische Fotografie St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg **Vormgeving** Anja Verlaet **Drukwerk** DekoVerdivas.
 Niets uit deze uitgave mag worden vervaelvoudigd en/of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Netwerk Acute Zorg Brabant.

Een nieuwe uitstraling

Traumacentrum Brabant heet voortaan Netwerk Acute Zorg Brabant. Bij een nieuwe naam hoort ook een nieuwe uitstraling. We namen dus afscheid van de nieuwsbrief Co-Operatief en lanceren het NAZBericht!

Het laatste lezersonderzoek wees uit dat de lezers de nieuwsbrief van het NAZB graag op papier blijven ontvangen. Aan deze wens geven we uiteraard graag gehoor, vandaar dat u nu bladert door een papieren nieuwsbrief.

Veel leesplezier!

Team Netwerk Acute Zorg Brabant

Een nieuwe naam voor Traumacentrum Brabant

Eind 2011 veranderden wij onze naam. De naam traumacentrum dekte niet langer de lading. Het takenpakket van de elf traumacentra is de afgelopen jaren verbreed van traumazorg naar het terrein van de gehele acute zorg. De afgelopen jaren kreeg het NAZB er naast traumazorg twee beleidsterreinen bij: het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en het programma Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO).

Ons nieuwe logo is een afspiegeling van de diverse schakels in de acute zorgketen. Een goede afstemming tussen alle ketenpartners bepaalt immers de kwaliteit van de acute zorg voor de patiënt.

We nodigen u van harte uit om onze nieuwe website te bezoeken:

netwerkacutezorgbrabant.nl



A



B



C



D



nazb

netwerk acute zorg brabant

- A. Een stevige schakel.
Ons nieuwe logo is hieruit opgebouwd. Samen vormen ze ons netwerk.
- B. De tijd telt. We werken er samen aan dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek is.
- C. De schakels verbinden.
We staan voor de Z van zorg en de N van netwerk.
- D. Helikopterview en voelsprietten. Als je elkaar kent, werk je beter samen en weet je elkaar snel te vinden.

In de cursus wordt
volop geoefend
op poppen en
lotusslachtoffers.

regionaal overleg acute zorg



Met de cursus 'Tips, Tricks and Pitfall Avoidance' (TTPA) beschikken jonge artsen
voor de start van hun werkzaamheden op de SEH over de vereiste competenties.

Arts-assistenten SEH ingewerkt op driedaagse TTPA-cursus

"Fantastisch om
groei na TTPA
te zien"

Acht Brabantse ziekenhuizen trainen sinds een jaar gezamenlijk hun arts-assistenten SEH. "De cursus is voor zowel de docenten als cursisten een pittige training. Ik vind het iedere keer weer fantastisch om te zien dat mensen zonder SEH-ervaring na drie dagen de theorie kunnen koppelen aan de geleerde ABCDE-systematiek. Ze herkennen de belangrijkste symptomen om tijdens de primaire opvang direct te reageren en te starten met behandelen, of het nu om een ziek kind gaat of om een trauma bij een volwassene", vertelt Robbert

Groenewegen, SEH-arts in het Lievevrouwe ziekenhuis en één van de docenten.

Lotusslachtoffers

De volgende onderwerpen komen in drie dagen aan bod: patho-/fysiologie, ABCDE-systematiek, reanimatie en acute pediatrie. Er wordt geoefend op poppen en lotusslachtoffers. Een theoretische toets en een aantal praktijkscenario's sluiten de cursus af. Cursisten bereiden zich voor door een literatuurstudie en een pre-test.





Sabine Wittens

Sabine Wittens durfde na TTPA zelfstandig de nacht op de SEH aan

ANIOS op de SEH in het Lievensberg Sabine Wittens volgde de TTPA cursus direct uit de schoolbanken. “Ik had geen werkervaring op een SEH. Maar ging wel op de SEH in het Lievensberg werken. Na de cursus voelde ik me een stuk zekerder op de SEH en was ik klaar om op de spoedeisende hulp zelfstandig de nacht in te gaan. Ik heb het als prettig ervaren dat er tijdens de cursus voldoende ruimte was voor vragen. Er was ook voldoende afwisseling tussen hoorcollege en praktijk. Wel voelde ik me in de eerste twee dagen overweldigd door de hoeveelheid informatie. Mochten er nog herhaal- of opfriscursussen volgen, dan houd ik me zeker aanbevolen!”



Groenewegen: “Een bijkomend voordeel is dat de cursus ook de docent scherp houdt. Voor alle partijen dus een leerzame cursus die een prima ondersteuning biedt voor de beginnende arts-assistent op de SEH.”

Instroom

De maandelijkse training is een samenwerking tussen de ziekenhuizen Amphia, Bernhoven, Franciscus, Lievensberg, Maxima, TweeSteden, St. Anna en het St. Elisabeth. Docenten zijn anesthesiologen, intensivisten en SEH-artsen uit de acht ziekenhuizen. “Door deze samenwerking is er voldoende instroom van zowel docenten als arts-assistenten voor een maandelijkse cursus van drie dagen. Doel van het inwerkprogramma is de co-assistent van vandaag de bagage te geven die hij morgen als dokter nodig heeft”, besluit Gerrit Jan Noordergraaf, anesthesioloog in het St. Elisabeth Ziekenhuis en voorzitter van de TTPA-programmacommissie. ●



Anesthesioloog dr. Gerrit Jan Noordergraaf, voorzitter van de TTPA-programmacommissie



SEH-arts Robbert Groenewegen, één van de docenten

Leermoment:
verloskundigen [praktijken]
voortaan eerder betrekken
bij planvorming.



regionaal

overleg acute zorg

Concentratie van verloskundige zorg is landelijk een hot item. Ziekenhuis Bernhoven bundelde de klinische verloskunde in Veghel. Na een moeizaam voortraject zijn de geluiden nu overwegend positief.

Bernhoven wijzigde acuut verloskundig zorgaanbod

Om een goede kwaliteit van verloskundige zorg te kunnen blijven verlenen, besloot ziekenhuis Bernhoven vorig jaar deze zorg te concentreren in Veghel. Aanstaaende moeders kunnen alleen nog bevallen op de locatie Veghel. In Oss bleef wel een polikliniek gynaecologie en een kraamvoorziening voor nazorg.

Meer aandacht

“We hadden een groot tekort aan verpleegkundigen obstetrie en gynaecologie. Één locatie betekent meer aandacht voor

moeder en kind en voldoende personeel waardoor de kwaliteit van zorg en veiligheid voor (aanstaande) moeder en kind is gegarandeerd”, vertelt Johan van der Heide, voorzitter raad van bestuur.

Het besluit had behoorlijke impact. “Niet alleen voor patiënten en medewerkers. De verloskundigenpraktijken vonden dat ze te laat betrokken waren bij onze plannen. En de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten mocht niet in het gedrang komen.”



Wijziging Acute Zorgaanbod Brabant

Bij voorgenomen wijzigingen in het acute zorgaanbod is afgesproken dat zorginstellingen dit melden aan het ROAZ. De procedure 'Wijziging Acute Zorgaanbod Brabant' is te vinden op de website: www.nazb.nl, onder het kopje roaz.

Kwaliteitsnorm

Inmiddels is de Veghelse verloskundige zorg al ruim een jaar een feit. Patiënten zijn erg positief over de zorgverlening, kwaliteitsnormen worden behaald en aan voorwaarden zoals de bereikbaarheidsnorm wordt voldaan. Van der Heide vervolgt: "Voor de RAV, huisartsen en omliggende ziekenhuizen blijkt dit een goed werkbaar situatie. De effecten zijn het grootst voor de verloskundigen uit de regio Oss. Eén verloskundigenpraktijk in Oss vindt het niet langer verantwoord om nog 'verplaatste thuisbevallingen' te doen. Immers, het is ongeveer dertig minuten rijden naar Veghel."

ROAZ

Uit een onlangs gehouden evaluatie blijkt dat er geen grote verschuivingen zijn in aantallen patiënten die naar het ziekenhuis

komen. In het voorjaar geeft Van der Heide een toelichting in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) over de ervaringen en leermomenten van Bernhoven over deze concentratie van zorg.

Leermoment

Over een jaar opent Bernhoven zijn nieuwe ziekenhuis in Uden. "Deze centralisatie was een generale repetitie. Het heeft ons bijvoorbeeld geleerd dat we de verloskundigenpraktijken eerder moeten betrekken bij onze plannen. Ook is het zaak continu in gesprek blijven met betrokken partijen, zowel intern als extern." ●

E-learningmodule gevaarlijke stoffen

Samen met inhoudsdeskundigen ontwikkelde het NAZB de e-learning module CBRN (Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair). De RAV Brabant Midden, West en Noord bijt het spits af.

Na de chemische brand in Moerdijk groeide het besef dat ook hulpverleners in gevaar kunnen komen als er bij een ongeval gevaarlijke stoffen vrij komen. Daarom besloten de Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden, West en Noord en Brabant Zuidoost hun medewerkers op dit

gebied te gaan scholen. "Wij willen goed voorbereid zijn op incidenten waarbij gevaarlijke stoffen vrij kunnen komen. Hulpverleners moeten voor hun eigen veiligheid weten welke maatregelen ze dan kunnen treffen", vertelt Henk Bekendam, manager Ambulancezorg.

Inhoudsdeskundigen ontwikkelden een digitale module waarin op ieder moment van de dag onderwijs gevolgd kan worden, zowel thuis als op de werkplek.



Tijdens een rampenoefening wordt een slachtoffer in een decontaminatietent ontsmet door in veiligheidspakken gehulde medewerkers.

Streven is om dit jaar ook SEH-verpleegkundigen van de Brabantse ziekenhuizen op te gaan leiden. ●

Het onderwijs bestaat uit zes deelmodules:

- 1 Awareness
- 2 Prehospitaal
- 3 Veiligheidsaspecten en- maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen
- 4 Medische en verpleegkundige aspecten bij CBRN besmetting
- 5 Ontsmetting (decontaminatie)
- 6 Plannen en procedures

Beleidsvoornemens

Alle zorgketenpartners maakten samen onderstaande zes afspraken:

1. Vergroten en borgen van de bestuurlijke betrokkenheid
2. Opbouwen van de crisisorganisaties volgens de leidraad 'Crisisorganisaties in de zorgsector'
3. Afstemmen van het OTO aanbod op actuele risico's en inzichten
4. Ontwikkelen van een integraal OTO kwaliteitskader
5. Houden van een grote intersectorale oefening in 2015
6. Opzetten van een provinciaal kennis- en expertisenetwerk OTO

Eelko Netten is projectleider Opleiden, Trainen en Oefenen. "We hebben stevige ambities voor 2012."

opleiden, trainen en oefenen



Een tweede ronde OTO gaat van start. Alle partners in de acute zorg werkten mee aan het meerjarenbeleidsplan OTO 2012 - 2015. Drie vragen aan Eelko Netten, projectleider OTO.

Nieuw meerjarenbeleidsplan OTO 2012-2015

Wat is het meerjarenbeleidsplan OTO?

"Een kaderstellend en richtinggevend document in de Brabantse (acute) zorgsector voor de periode 2012 tot en met 2015. Uitgangspunten voor het beleid waren het landelijk beleid van VWS, een risico-analyse (zie kader 'Type rampen in Brabant') en provinciaal beleid."

Voor wie is het bedoeld?

"Onze acute zorgketenpartners: huisartsen, GGD, RAV en de Brabantse ziekenhuizen. De Rampen Opvangplan Coördinatoren binnen

deze sectoren kunnen met dit plan een verstaalslag maken voor hun eigen organisatie. Het beleidsdocument is ook ter informatie verstuurd naar andere partners, zoals de GGZ en verpleeg- en verzorgingstehuizen."

Waar willen we de komende jaren naartoe?

"We hebben stevige ambities. Uiteraard gooien we de kennis en ervaringen van de afgelopen jaren niet weg. Ook hebben we zes nieuwe beleidsvoornemens vastgelegd (zie kader 'Beleidsvoornemens'). De basis voor onze activiteiten is het gedachtegoed

uit de leidraad 'Crisisorganisaties in de zorgsector'. Daarnaast focussen we ons de komende jaren op de sleutelfunctionarissen binnen de crisisorganisaties en streven we samen naar een verdere kwaliteitsverbetering van OTO. In het opgenomen provinciaal OTO-Jaarplan 2012 staan de OTO-activiteiten voor 2012."

Het complete meerjarenbeleidsplan OTO staat op nazb.nl.



Type ramp in Brabant

Het type ramp dat Brabant het meest waarschijnlijk kan treffen: pandemie, chemisch of nucleair incident, overstrooming, zoönose (dierziekte die overslaat op mensen) en de uitval van nutsvoorzieningen en/of vitale infrastructuur. Dit blijkt uit een provinciebrede risico-analyse.

Brabantse huisartsen verenigen zich voor scholing

Huisartsen zijn een belangrijke spil bij rampen en crises. Het is bijzonder dat de duizend huisartsen in Brabant de handen op elkaar hebben gekregen voor voorbereiding op rampen en crises.

Als huisartsen bij een infectieziektenuitbraak weten hoe te handelen, heeft de rest van de zorgketen daar profijt van. Aan het woord is Jolanda Corré, HAROP coördinator voor twaalf regio's in Nederland. HAROP staat voor Huisartsen Rampen Opvang Plan.

Gezamenlijk

Vorig jaar en komend jaar volgt een groot deel van de duizend Brabantse huisartsen scholing ter voorbereiding op rampen en crises. "Het is bijzonder dat huisartsenpos-ten en -kringen dit gezamenlijk doen. Het is niet gemakkelijk om in totaal tien partijen bij elkaar te brengen", vervolgt Corré.

Opbouw

De huisartsen volgen de scholingstrajecten in de avonduren omdat ze overdag patiënten in hun praktijk zien. Corré vervolgt: "Ze willen in de lessen graag antwoorden op wat zij moeten doen in geval van een ramp. Wat ligt er op hun bordje en wat kunnen ze verwachten van de 2e lijn en andere ketenpartners? De scholings- trajecten kennen een logische opbouw. De cursussen beginnen klein met de taken en verantwoordelijkheden in de eerste lijn. Vervolgens wordt de tweedelijnszorg en de GHOR betrokken en in een later stadium de ambulancediensten en de brandweer." ●



Afgelopen najaar hield het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal een grote rampenoefening.

Als ziekenhuizen radiologische beelden onderling kunnen uitwisselen, zorgt dit voor een betere consultatie, snellere patiëntoverdracht, meer efficiency en minder kosten. Het NAZB trekt de kar van dit Brabantbrede project.



regionaal

overleg acute zorg

Radiologische beelden van patiënten altijd en overal kunnen uitwisselen. Een Brabantbreed project moet de kwaliteit van zorg voor acute patiënten verbeteren.

Optimale zorg door uitwisselen van beelden

Het is in Brabant nu nog niet mogelijk om beelden tussen ziekenhuizen digitaal uit te wisselen. Het maken en beoordelen van foto's moet in ieder ziekenhuis opnieuw gebeuren. Het komt ook voor dat ziekenhuizen hun beelden op CD-rom versturen, zodat ze op een andere plek opnieuw ingelezen kunnen worden.

"Een specialist uit Bergen op Zoom overlegt nu bijvoorbeeld telefonisch met een Tilburgse specialist over de CT-scan van een traumapatiënt, zonder dat deze mee

kan kijken naar de beelden. Dit stagneert het snelle verwijzen van de patiënt, terwijl juist bij patiënten met een acute zorgbehoefte snel gehandeld moet worden", vertelt Céline van Elst, hoofd NAZB.

Goede consultatie

"Als beelden direct in het andere ziekenhuis gezien kunnen worden, zorgt dit voor een betere consultatie, snellere overdracht, meer efficiency en minder kosten. En het belangrijkste: de patiënt wordt niet onnodig verplaatst of belast omdat er na

Céline van Elst



Haalbaarheidsstudie

Medisch specialisten, ICT-managers, zorgmanagers en bestuurders van de Brabantse ziekenhuizen waren vorig jaar betrokken bij de haalbaarheidsstudie naar regionale beelduitwisseling. Ook dachten ze in diverse workshops mee over de financiële en technische consequenties. Het project wordt begeleid door Peter Ernest en Marco Zoetekauw van M&I/Partners.

» overplaatsing een nieuwe CT-scan gemaakt wordt”, vervolgt Van Elst.

Regionaal platform

Het NAZB zet samen met de eerste deelnemende ziekenhuizen stappen om te komen tot een regionaal platform voor zorginformatie-uitwisseling. Van Elst: “We zoeken daarbij afstemming met en aansluiting bij soortgelijke initiatieven. In onze haalbaarheidsstudie hebben we deze geïnventariseerd.”

In 2012 moet het Brabantbrede project van de grond komen. De deelnemende ziekenhuizen ondertekenen een intentie-

verklaring zodat investeringen gedaan kunnen worden en het digitale platform ingericht kan worden. Uiteindelijk moet het platform uitgroeien tot een systeem dat meerwaarde heeft voor alle patiënten en zorgverleners. Van Elst besluit: “Op termijn kunnen naast beelden ook uitslagen, medische dossiers en medicatie-informatie uitgewisseld worden. En biedt het dus perspectief niet alleen voor traumapatiënten maar ook voor andere patiëntengroepen van wie beeldmateriaal vastgelegd wordt.” ●

Hebben spoedposten meerwaarde?

Spoedposten leken een oplossing om de spoedzorgketen te optimaliseren. Maar is dit ook zo? Onderzoek moet uitwijzen of spoedposten meerwaarde hebben en kosten besparen.

“We willen weten of de samenwerking tussen HAP en SEH door de spoedposten verbeterd is. Hoe ervaren patiënten én medewerkers de kwaliteit van zorg? Zijn de wacht- en doorlooptijden verbeterd ten opzichte van de oude situatie waarbij de SEH en de HAP los van elkaar werken”, vertelt Liesbeth van

Rooij, hoofdonderzoeker en daarnaast directieadviseur bij Huisartsenpost HOV en CHP Zuidoost Brabant.

Kwaliteit

Om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden, worden spoedposten vergeleken met situaties waarin HAP en SEH afzonderlijk van elkaar werken. Aspecten als kwaliteit, toegankelijkheid en logistiek en kosten worden in het onderzoek meegenomen.

Ook patiënten worden bij het onderzoek betrokken.

Samenwerking

Spoedposten moeten ervoor zorgen dat de patiënt sneller op de juiste plek is en de juiste zorg krijgt. In een spoedpost werken huisartsenpost en SEH nauw samen. Een triagist bepaalt welke zorg het beste bij de hulpvraag van de patiënt past: zorg van de huisartsenpost of de SEH. Brabant telt drie spoedposten.

Het Catharina Ziekenhuis en de ziekenhuizen in Geldrop en Helmond hebben ieder één loket voor alle spoedeisende zorg.

Uitkomsten

De Centrale Huisartsenpost Zuidoost Brabant, Tranzo (Tilburg University) en NIVEL voeren samen het onderzoek uit. Ze ontvingen hiervoor subsidie van ZonMw. De uitkomsten van het onderzoek kunnen gebruikt worden door andere organisaties. Zomer 2012 worden de eerste resultaten van het onderzoek verwacht. ●

Deelnemende organisaties

- CHP Zuidoost Brabant
- Huisartsenpost HOV
- Huisartsenpost Midden Brabant
- SEH Catharina-ziekenhuis
- SEH St. Elisabeth Ziekenhuis
- SEH TweeSteden ziekenhuis
- SEH Elkerliek ziekenhuis
- SEH ziekenhuis Bernhoven

Trauma

Letsel door een ongeval is wereldwijd een groot probleem. Het is één van de belangrijkste oorzaken van overlijden en invaliditeit. In Nederland is in de leeftijdscategorie jonger dan 35 jaar trauma de belangrijkste doodsoorzaak. Daarom maakt het NAZB afspraken over samenwerking met alle ketenpartners die een rol vervullen bij de hulp aan ongevalsslachtoffers.



Barbera van Kuijk en Marie Nas zijn de registratiemedewerkers van het NAZB. Ze zijn te bereiken op: 013 539 10 41.

traumaregistratie

Alle 12 Brabantse ziekenhuizen registreren inmiddels gegevens van traumapatiënten. Twee registratiemedewerkers van het NAZB ondersteunen deze ziekenhuizen bij de traumaregistratie.

Medewerkers ondersteunen bij traumaregistratie op locatie

Rapportagetool

Met de rapportagetool van het NAZB kunnen alle Brabantse ziekenhuizen de eigen gegevens bekijken en deze vergelijken met de Brabantse situatie. De tool komt overeen met landelijke rapportages, zodat ook een vergelijking met de Nederlandse situatie eenvoudig mogelijk is.

De ziekenhuizen zijn er blij mee. Met de twee registratiemedewerkers Barbera van Kuijk en Marie Nas van het NAZB. Zij werken samen met de ziekenhuizen aan een goede en zo betrouwbaar mogelijke traumaregistratie.

“De betrouwbaarheid van de registratie is sterk afhankelijk van een goede bronregistratie. Het NAZB faciliteert de ziekenhuizen nu op locatie, zodat de brongegevens geoptimaliseerd kunnen worden”, vertelt Marie Nas, één van de registratiemedewerkers.

“Individuele ziekenhuizen krijgen vervolgens feedback van het NAZB op de uitkomsten van de zorg.”

Professionals

In elk ziekenhuis wordt de traumaregistratie gedaan door verschillende professionals zoals arts-assistenten, verpleegkundigen of secretaresses. “Dit leidt ertoe dat gegevens niet overal consistent en consequent ingevoerd worden”, vertelt Barbera van Kuijk. “We zorgen ervoor dat ontbrekende



Afgelopen oktober hield het NAZB het symposium 'Uitkomsten van traumazorg' in de aula van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Een van de sprekers was dr. Mariska de Jongh van het NAZB. Zij lichtte tijdens deze bijeenkomst haar proefschrift toe. Het onderschrijft het nut en belang van een goede registratie van traumagegevens.

» gegevens ingevuld worden. Ook zorgen we er samen met de professionals voor dat de kwaliteit gewaarborgd blijft.”

Landelijke Traumaregistratie

Van alle opgenomen traumapatiënten leggen de ziekenhuizen verschillende gegevens vast. Zoals leeftijd en geslacht van de patiënt, de wijze van vervoer naar het ziekenhuis, tijdstip van het ongeval, letsels die de patiënt als gevolg van het trauma heeft opgelopen en de opnameduur. Al deze gegevens van de verschillende traumaregio's worden verzameld in de Landelijke Traumaregistratie (LTR). Het NAZB coördineert de traumaregistratie in Brabant en zorgt voor de aanlevering van de gegevens aan deze databank.

In januari wordt een convenant getekend tussen NAZB en de twaalf ziekenhuizen om de samenwerking op het gebied van traumaregistratie te formaliseren. ●



Van alle opgenomen traumapatiënten leggen de ziekenhuizen verschillende gegevens vast. Deze gegevens worden verzameld in de Landelijke Traumaregistratie.

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

Samen vormen we een stevig netwerk