



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

# NAZ Bericht



08

juli 2014

## Inhoudsopgave

- 03 Brabantbrede exclusiecriteria in de maak
- 06 Beeldvormer aan de slag
- 09 Hoe is kwaliteit van leven na trauma?
- 12 De beste zorg voor pasgeborene met slechte start
- 14 Zorgverzekeraars presenteren regioplan
- 16 Regionale beelduitwisseling:  
ook Elisabeth-TweeSteden sluit aan

### COLOFON

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

**Fotografie** Medische Fotografie Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,

Joost Pistorius, Robert Kneschke – fotolia.com

**Vormgeving** Anja Verlaat **Drukwerk** DekoVerdivas

### Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis,

locatie St. Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60

5022 GC Tilburg

Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

## Agenda

10 juli	Bijeenkomst ketenzorg bij GHB-problematiek
14, 15, 16 juli	TTPA cursus
11, 12, 13 augustus	TTPA cursus
04 september	Regionaal Spoedzorg Overleg
08, 09, 10 september	TTPA cursus
17 september	Themabijeenkomst opvang chemisch besmette patiënt
18 september	Focusgroep CVA
02 oktober	Focusgroep Acute Obstetrie
09 oktober	Focusgroep AMI
28 oktober	Agendacommissie ROAZ

### Cursus Operationeel Crisiscoördinator Zorginstelling (OCCZ)

Woensdag 01 oktober 2014	dag 1
Woensdag 15 oktober 2014	dag 2
Woensdag 29 oktober 2014	dag 3
Woensdag 12 november 2014	dag 4

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)

Het was de focusgroep CVA die signaleerde dat het

nogal eens voorkomt dat niet overal dezelfde

exclusiecriteria voor trombolysen gelden.

# Brabantbrede exclusiecriteria trombolysen in de maak

De focusgroep liep tegen vragen aan: welke exclusiecriteria gelden wanneer? Waarom zou bij eenzelfde patiënt het ene ziekenhuis trombolysen wel en het andere niet inzetten? Tijd om daar iets aan te doen, was de conclusie in de focusgroep CVA van het Netwerk Acute Zorg Brabant. Een aantal neurologen uit het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie St. Elisabeth, nam het op zich dit samen met één van de aio's neurologie uit te zoeken.

Jordie van Tuijl en Paul de Kort deden samen met aio's Ingrid Herraets een uitgebreide literatuurstudie. Hieruit bleek dat zowel landelijk als wereldwijd andere criteria worden gehanteerd. Ingrid: "We willen toe naar een lijst met criteria die zo goed mogelijk onderbouwd zijn met literatuur." Een lastige opgave, zeker gezien het feit dat er al veel onderzoek gedaan is naar het effect van trombolysen maar niet expliciet naar de exclusiecriteria.

"Over sommige criteria is iedereen het eens, maar op andere punten hanteren centra net een iets andere insteek. Zoals: zet je trombolysen niet meer in bij een INR - de waarde voor de stolling - van 1,5 of bij 1,7? Het gaat om nuances." Door alle bestaande protocollen van de Brabantse ziekenhuizen naast elkaar te leggen, wisten de neurologen al een aantal punten te schrappen. Ingrid: "Bijvoorbeeld niet trombolysen als iemand menstrueert,

Ingrid Herraets (r):  
"Ik ben ervan overtuigd  
dat het idee van  
uniformeren goed is."



regionaal overleg acute zorg



De exclusiecriteria voor  
trombolyse zijn niet overal  
hetzelfde. De focusgroep  
CVA wil toe naar een  
Brabantbrede richtlijn.

dat moet echt uit de richtlijnen, daar was  
gelukkig iedereen het over eens."

#### Alle ziekenhuizen dezelfde richtlijn

Een eerste presentatie van de lijst met  
criteria in de focusgroep CVA leverde  
positieve reacties op, maar nadat deel-  
nemers aan een recente landelijke nascho-  
ling voor neurologen relatieve en absolute  
exclusiecriteria naar voren brachten, zoals  
ook in sommige andere richtlijnen gebeurt,  
kwam het gesprek over de eerder voorge-

stelde criteria weer op gang. "Er is een  
aantal discussiepunten, waar we in septem-  
ber verder over praten", vertelt Ingrid.  
"Ik ben er van overtuigd dat het idee van  
uniformeren goed is. Wanneer alle Brabant-  
se ziekenhuizen, en beter nog alle Neder-  
landse ziekenhuizen, dezelfde richtlijn  
hanteren, komt dat de duidelijkheid rondom  
de behandeling alleen maar ten goede.  
Al neemt een duidelijk protocol natuurlijk  
niet weg dat je wel altijd per patiënt moet  
blijven nadenken."



“In de wereld van crisis-  
beheersing ben ik steeds  
op zoek naar de kracht  
van eenvoud.”

opleiden, trainen, oefenen

Netwerk Acute Zorg Brabant werkte vanuit de opleiding  
waarnemen prettig samen met Ruud Engelbertink en hij lijkt dan  
ook de juiste persoon om de komende tijd invulling te geven aan  
twee belangrijke opdrachten.

## Ruud Engelbertink, de beeldvormer

Ruud verzorgt de basis- en vervolgopleidingen waarnemen en stelt de Handreiking integrale planvorming voor zorginstellingen op.

Over de eerste opdracht kan Eelko Netten, projectleider crisisbeheersing & OTO namens het NAZB, wel wat zeggen: “Wij willen zo goed mogelijk blijven aansluiten bij de leerbehoeften van waarnemers, ook als zij al een opleiding achter de rug hebben. Ruud krijgt hierin een coördinerende rol. Zo

zoekt hij rechtstreeks contact met al opgeleide waarnemers en inventariseert hun behoefte aan verdere scholing.” Ruud wordt dus de spin het web bij de diverse opleidingen die er zijn. Zo is er de basisopleiding, maar kan ook de eendaagse ‘advanced cursus’ gevolgd worden. Voor crisisfunctionarissen die op strategisch niveau opereren is er ‘waarnemen op tactisch en strategisch denk- en werk-niveau’. Wat de scholingen gemeen hebben

is dat ze praktijkgericht zijn. Theorie wordt op een heldere manier aangeboden en voorbeelden en praktijkoefeningen nemen een groot deel van de cursustijd in beslag.

### Crisisbeheersing geborgd

Dan is er nog opdracht twee, het opstellen van een handreiking. In NAZBericht 7 (april 2014) las u al dat binnen overlegorgaan ROAZ is besloten dat crisisbeheersing binnen twee jaar tijd wordt geborgd binnen

de bedrijfsvoering van Brabantse ziekenhuizen, GGD'en, RAV'en én huisartsenzorg. Voor het NAZB een mooie uitdaging om zorgketenpartners hierin te faciliteren. Op dit punt komt Ruud in beeld. Hij stelt de komende periode, in samenwerking met vertegenwoordigers uit het veld en het NAZB\*, een handreiking op waarmee zorginstellingen tot goede integrale planvorming kunnen komen, voor zover dit nog niet is gebeurd. De beoogde handreiking moet op eenvoudige wijze de denk- en werkstappen beschrijven om hiermee aan de slag te gaan. Waar nodig werkt Ruud ook voorbeelden uit om zorginstellingen verder te helpen in de geschetste denkrichting. De verwachting is dat de handreiking ook een bijdrage gaat leveren aan de koppeling van risicomangement en crisisbeheersing binnen zorginstellingen, ook wel 'bedrijfscontinuïteitsmanagement' genoemd. De eerste contouren van de handreiking zijn geschreven en worden nu beoordeeld door



leden van de werkgroep. Het streven is eind 2014 de handreiking gereed te hebben. Het NAZB begeleidt de implementatie en richt een servicedesk in waar zorginstellingen terecht kunnen met hun vragen.

#### De mens centraal

Ruud: "Het zijn opdrachten die ieder hun eigen uitkomsten hebben. Toch bevatten ze elementen die overeen komen. Zo blijft de mens centraal staan, de professionals moeten het immers doen. Ik kom vaak

Eelko Netten: "Wij willen zo goed mogelijk blijven aansluiten bij de leerbehoeften van waarnemers."

moeilijke en niet-toegankelijke rampenplannen of oefendraaiboeken tegen. De praktijk leert: keep it simple and stupid. Dit KISS-principe heb ik dan ook hoog in het vaandel." Hij vervolgt: "Ik hanteer in beide projecten het principe 'less is more'. In de wereld van crisisbeheersing ben ik steeds op zoek naar de kracht van eenvoud. Middelen, materialen, opleidings-, trainings- en oefenprogramma's moeten naadloos aansluiten bij de behoeften van mensen die een taak of een rol vervullen, of gaan vervullen, in de crisisbeheersing." ●

\* NAZB is hiervoor een samenwerking aangegaan met Traumacentrum Zuidwest Nederland

Traumaregistratie is inmiddels een begrip. Met behulp van een landelijk vastgestelde dataset worden de cijfers voor Brabant nauwkeurig en naar tevredenheid centraal vastgelegd.

## Traumaregistratie is klaar voor de volgende stap



Mariska de Jongh

Tijd voor een volgende stap, meent Mariska de Jongh, klinisch epidemioloog bij het Netwerk Acute Zorg Brabant. "Op dit moment registreren we met name overleving. Ik zou graag verder kijken dan dat: hoe komen mensen uit het ziekenhuis, hoe vergaat het ze verder in de maatschappij? Kortom, wat is hun kwaliteit van leven na zo'n heftige gebeurtenis?"

Mariska zet, samen met onderzoeker Stefan Mans en medisch informatiekundige Katinka van Delft, in op wetenschappelijk onderzoek. Deze Brabantbrede studie moet in 2015 van start gaan. "In Brabant worden ongeveer 12.000 mensen per jaar opgenomen na een trauma", vertelt ze. "Dat is een groot aantal patiënten. Als we binnen deze grote populatie onderzoek kunnen doen, kunnen we relevante informatie leveren."

Informatie waarmee ziekenhuizen beleidsmakers en politici bewust kunnen maken van de maatschappelijke impact die een ernstige gebeurtenis in iemands leven kan hebben. “Maar vooral is het extra kennis om in te zetten bij verbetering van traumazorg. Sterftcijfers dalen, dat is geweldig. Dus is het nu tijd om te kijken waar nog meer winst valt te halen voor de patiënt. Welke factoren dragen bij aan een goede verwerking? Wat heeft iemand nodig om kwalitatief goed verder te kunnen leven? Zijn er voorspellers voor veel of weinig kwaliteit van leven te benoemen?”

#### Gebruik maken van netwerk

Allerlei vragen, waar Mariska de komende jaren hopelijk antwoord op weet te gaan geven. “We hebben een uitstekend netwerk,

waar we dankbaar gebruik van willen maken. We willen dit onderzoek nadrukkelijk samen doen met de traumachirurgen, die verenigd zijn in het Regionaal Trauma Overleg. Wij beschikken over mensen en middelen, zij beschikken over de data. Samen kunnen we een systematische follow-up van alle patiënten, van licht tot zwaar gewond, realiseren.”

Als coördinator bewaakt Mariska, samen met Koen Lansink, traumachirurg in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie St. Elisabeth en medisch coördinator van het NAZB de vaste lijn van het Brabantbrede onderzoek. “Met dit nieuwe grote onderzoek kunnen we de samenwerking in wetenschappelijk onderzoek versterken. Het Amphia Ziekenhuis en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie St. Elisabeth

doen op dit moment een pilot met het volgen van brandwondenpatiënten. Wellicht kunnen we die een vervolg geven. En wat dacht je van de vergrijzing in de zorg? Alle traumacentra in de regio hebben te maken met oudere patiënten. Het is erg interessant om te bekijken hoe het hen vergaat na een opname.” Kortom, Mariska staat in de startblokken en loopt over van ideeën. “Door alle centra uit de provincie bij dit project te betrekken, kunnen we echt een flinke kwaliteitsslag in traumazorg en –nazorg verwezenlijken.” ●



De andere fysiologie van een baby vraagt om andere spoedeisende hulp dan bij een volwassen patiënt.



### regionaal overleg acute zorg

Samen trainen is zinvol. Een couveuse kun je niet standaard bestellen als je een ambulance laat komen. Afdrogen en warm houden van een baby zijn van levensbelang.

## Leerzame avond over acute zorgbehoefte pasgeborene

Zomaar wat weetjes die de ruim honderd deelnemers aan de thema-avond over de acute zorgbehoefte pasgeborene te horen kregen op maandag 26 mei.

Aan de hand van een casusbeschrijving met geluidsfragmenten uit de meldkamer lieten diverse zorgprofessionals hun licht schijnen op de spoedeisende zorg aan pasgeboren baby's in de thuissituatie. De rode draad in alle verhalen is de andere fysiologie van een kleine baby in vergelijking met een volwassen mens en het feit dat een baby

nog nat is. Van buiten, maar ook van binnen. De eerste ademteugen zijn dan ook essentieel om de longtjes te drogen. Deze andere fysiologie vergt een andere aanpak. Zo liet Feico Halbertsma, kinderarts in het Máxima Medisch Centrum, zien dat de problemen die een pasgeborene heeft vaker met de longen dan met het hart te maken hebben. Zijn boodschap: "Richt je niet alleen op hartmassage, maar vooral op het toedienen van zuurstof. Zorg dat de luchtpijp altijd goed open is." De meeste vragen na afloop van de

bijeenkomst waren voor Rogier Evenhuis van de Regionale Ambulancevoorziening (RAV). Het onderstreept hoe belangrijk de ambulance is als schakel tussen de verloskundige thuis en de arts in het ziekenhuis. De ambulancemedewerkers zijn zich hier terdege van bewust en pleiten dan ook voor gezamenlijk trainen. "Hoewel het vervoer van neonaten, en zeker die met een slechte start, maar een klein percentage van onze ritten vormt, oefenen we ons protocol 'Natte pasgeborene' graag met andere zorgprofessionals uit de keten."



Veranderingen in het acute zorglandschap van ziekenhuizen hebben ook gevolgen voor alle ketenpartners en de opgeschaalde zorg.

regionaal overleg acute zorg

Tijdens de ROAZ bijeenkomst in juni presenteerden de zorgverzekeraars hun plannen voor de complexe spoedeisende medisch specialistische zorg voor de regio.

## Zorgverzekeraars presenteren voorlopige resultaten regioplanvorming

Het vooraf bepaalde tijdsplan bleek wat te ambitieus, nog niet alle gesprekken met de betrokken ziekenhuizen zijn afgerond. Dit maakt dat het plan nog niet op alle fronten volledig uitgekristalliseerd is. Duidelijk is wel dat de concentratie van zorg ook in Brabant doorzet.

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) vraagt de nu nog ontbrekende informatie

op bij de zorgverzekeraars, om het plan vervolgens te checken op witte vlekken in bereikbaarheid. Maar dat is niet het enige dat het ROAZ wil doen. Het ROAZ heeft namelijk de verantwoordelijkheid om zowel de bereikbaarheid, beschikbaarheid als kwaliteit van acute zorg in de regio te borgen. Het perspectief van de gehele keten moet hierin meegenomen worden. Claudia van der Velden, ROAZ-coördinator:

“Veranderingen in het acute zorglandschap van ziekenhuizen hebben consequenties voor ketenpartners als huisartsen, regionale ambulancevoorzieningen, verloskundigen, maar ook voor de GHOR. We gaan bekijken hoe we samen met bestuurders en professionals een reactie kunnen vormen op het plan.” ●





José Lommen: "Dit is een leuk en spannend project."

regionaal overleg acute zorg

Instituut Verbeeten en het Amphia Ziekenhuis beten zeer succesvol het spits af. Sinds maart vorig jaar worden beelden en verslagen van patiënten digitaal van de ene naar de andere instelling gestuurd.

## Digitale uitwisseling tussen Brabantse ziekenhuizen

Deze zomer wordt de volgende stap in deze prettige en zeer zinvolle samenwerking gezet. Vanaf dan ontvangt het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), locatie St. Elisabeth de radiologische beelden van traumapatiënten van traumapatiënten die doorgestuurd worden al vóór de patiënt er is, via het digitale XDS-systeem. Ulco Woudstra is als Informatie Manager in het Amphia Ziekenhuis betrokken bij de

digitale beelduitwisseling. "Er gaan per jaar 1.800 van onze patiënten voor behandelingen naar Instituut Verbeeten. In totaal worden 36.000 documenten, dat zijn zo'n twintig beelden en verslagen per patiënt, verstuurd. Dat die nu digitaal beschikbaar zijn voor behandelaars levert een enorme efficiency-slag op. Informatieuitwisseling gaat sneller en er worden minder fouten gemaakt."

### Een spannend project

Röntgenfoto's die per taxi van het ene ziekenhuis naar het andere worden gebracht, het lijkt niet van deze tijd. Toch is dat wat op dit moment nog gebeurt wanneer een patiënt met spoed naar een ander ziekenhuis moet. Projectleider Informatisering en Automatisering bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis José Lommen is sinds augustus vorig jaar als

projectleider betrokken bij het plaveien van dat pad dat ook hier moet leiden tot regionale beelduitwisseling. “Het is een leuk en spannend project”, vindt ze. “We moeten leren en uitvoeren tegelijkertijd.”

Ulco vertelt hoe zijn ziekenhuis vijftig patiënten per jaar doorstuurt naar het ETZ, locatie St. Elisabeth. “Het gaat om mensen met een ernstig trauma, vaak zijn het foto’s van de hersenen. Dat artsen die beelden zien voor de patiënt op weg gaat heeft een enorme meerwaarde. Ze kunnen zich goed voorbereiden, winnen tijd en hoeven de patiënt niet onnodig te belasten met nieuw onderzoek.” Nu chirurgen beelden vooraf zien, kan op dat moment ook besloten iemand niet meer te vervoeren. Ulco: “Dat is geen goed nieuws, maar daarmee schep je tenminste geen valse hoop bij nabestaanden. Ook dat is vooruitgang.”

### Samenwerken in uitwisseling

Om de samenwerking handen en voeten te geven en de privacy van de patiënt te allen tijde te kunnen waarborgen is de regionale stichting UPZuid opgericht, waarbinnen samengewerkt wordt in de uitwisseling van beelden en informatie. “Het register bestaat al en werkt voor Instituut Verbeeten en het Amphia, nu is het belangrijk ook onze lijn ernaar toe goed in te richten en te gebruiken”, legt José uit. Ze vervolgt: “Ook andere ziekenhuizen uit de regio hebben de intentie uitgesproken gebruik te willen gaan maken van deze mogelijkheid. Op termijn wordt hopelijk ook een koppeling gemaakt met regio’s die een eigen beelduitwisselingssysteem hebben.”

Tijdens de pilotperiode worden beelden digitaal uitgewisseld, maar daarnaast ook nog via de traditionele weg naar het

### Instituut Verbeeten

Ook bij Instituut Verbeeten mag digitale beelduitwisseling rekenen op enthousiaste reacties, getuige ook het persbericht dat het in april deed uitgaan. ‘We kunnen patiënten nu minimaal een week eerder gaan bestralen. En soms telt bij kanker iedere dag’, zo valt er onder meer in te lezen. En ook: ‘Voor de behandeling is alle relevante informatie toegankelijk voor alle medebehandelaars. De kwaliteit en effectiviteit van de zorg verbetert door deze ontwikkeling aanzienlijk.’

ontvangende ziekenhuis gebracht. “Zo zijn we ook begonnen met het Verbeeten, maar al snel liep het als een trein”, herinnert Ulco zich. Hij verwacht hetzelfde voor de uitwisseling met het ETZ. “Dit project heeft mijn persoonlijke verwachtingen overtroffen. Het maakt dat er zoveel efficiënter gewerkt wordt, dat komt de zorg voor de patiënt alleen maar ten goede.” ●



Ulco Woudstra is als Informatie Manager in het Amphia Ziekenhuis en als Manager van de Stichting UPZuid nauw betrokken bij digitale beelduitwisseling. “Het is een project dat mijn verwachtingen heeft overtroffen. Het is een enorme verbeterslag in de zorg voor patiënten.”

Samen vormen we een stevig netwerk