



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZBericht



21

mei 2019

Inhoudsopgave

- 03 Milde maar lange griep epidemie
- 04 Nieuwe collega's
- 08 Duizendste cursist TTPA
- 10 Hart4All
- 12 Themabijeenkomst hersenbloeding bij kinderen
- 15 Afscheid
- 16 Keten oefening op Luchthaven Eindhoven
- 20 TopZorg symposium
- 21 Ouderen en spoedzorg
- 22 GHB in Brabant
- 23 Stevig netwerk!

COLOFON

Redactie Eveline du Cloo, Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius

Eindredactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepe

Fotografie ETZ Fotografie & Film, Hart4All, Jorick de Kruif

Vormgeving Anja Verlaet **Drukwerk** DekoVerdivas

Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

locatie ETZ Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

Agenda

20 mei	Instructeurscursus Stop de bloeding
21 mei	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
23 mei	Tactisch ROAZ
05 juni	Focusgroep CVA
06 juni	Strategisch ROAZ
11 juni	Regionaal Trauma Overleg
13 juni	Medisch Managers Overleg
13 juni	Werkgroep ROZ
18 juni	Basiscursus Stop de bloeding
20 juni	Themadag crisisbeheersing & OTO
27 juni	Focusgroep Acute Psychiatrie

Kijk voor meer informatie en de complete agenda op www.nazb.nl.

Secretariaat

T 013 • 221 23 32

E secretariaat@nazb.nl



Netwerk Acute Zorg Brabant

www.nazb.nl

Een griep epidemie, ook in 2019 hadden we daarmee te maken. Hoewel de epidemie met veertien weken langer duurde dan gemiddeld, sprak het NIVEL van een milde variant.

Milde maar lange griep epidemie

Op het hoogtepunt van de epidemie meldde NIVEL in het wekelijkse griepbulletin dat 96 op de 100.000 mensen met influenza-achtige ziekten (IAZ) door de peilstations werden gerapporteerd. Een korte vergelijking, vorig jaar in de winter van 2017/2018 duurde de epidemie 18 weken en werden op het hoogtepunt 165 op de 100.000 mensen met IAZ gerapporteerd.

Regionale planvorming zorgcontinuïteit

Naar aanleiding van de langdurige en hevige griep epidemie van vorig jaar hebben de ketenpartners binnen de ROAZ-regio Brabant het document 'Regionale planvor-

mig zorgcontinuïteit: te gebruiken bij een griep epidemie' opgesteld. Hierin staan afspraken en maatregelen om ook tijdens periodes met beperkte capaciteit en/of verhoogde vraag, zoals tijdens een griep epidemie, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio te borgen.

Wekelijkse monitoring

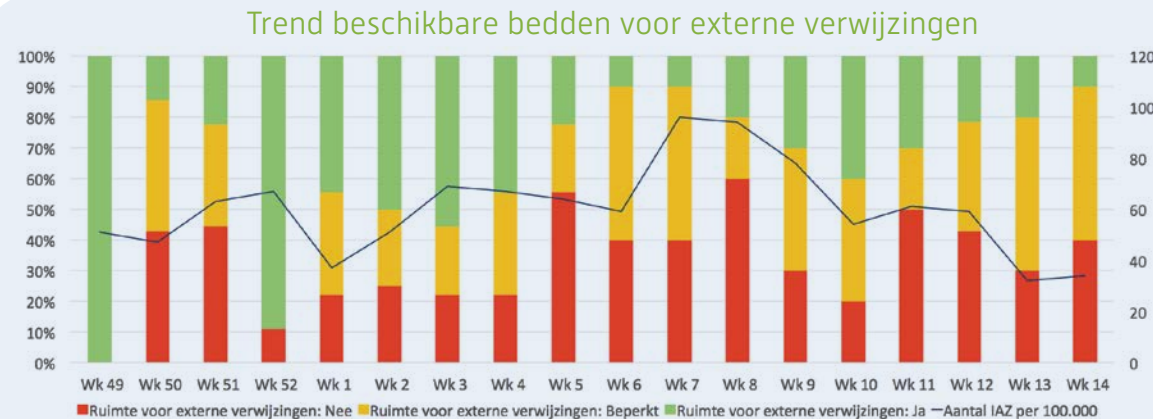
Een van de maatregelen beschreven in het document is de stand van zaken monitoren bij de verschillende ketenpartners (huisartsenposten, Regionale Ambulance Voorzieningen en ziekenhuizen). Het doel hiervan is

het inzichtelijk maken van trends in regionale capaciteit gedurende de griep epidemie. De GHOR-bureaus en NAZB startten in de eerste week van december 2018 met de wekelijkse monitoring.

Actieve deelname ketenpartners

Na een korte aanloopperiode namen alle ketenpartners actief deel aan de monitoring. Daardoor werd een trend in de beschikbare regionale capaciteit duidelijk zichtbaar. Ziekenhuizen werd bijvoorbeeld wekelijks gevraagd aan te geven of zij ruimte hadden voor eventuele overnames vanuit andere ziekenhuizen.

Ontwikkeling beschikbare bedden in de regio voor overnames uit andere ziekenhuizen (totaalbeeld), inclusief aantal gerapporteerde mensen met influenza-achtige ziekten (IAZ) per 100.000.



De uitkomsten hiervan staan ter illustratie in de figuur hierboven. Uit het figuur valt af te leiden dat op geen enkel moment de regionale zorgcontinuïteit in het gedrang is gekomen. Dat betekent uiteraard niet dat ketenpartners gedurende de griep epidemie geen drukte hebben ervaren of dat interne maatregelen niet nodig waren.

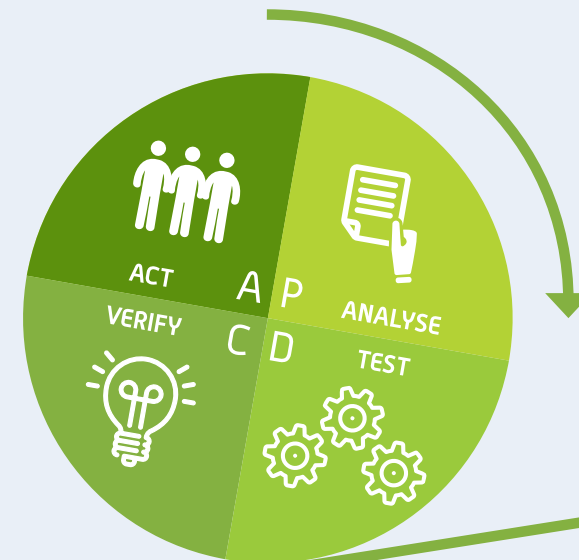
Plan do check act

Tijdens deze epidemie is voor het eerst gewerkt met de regionale planvorming en

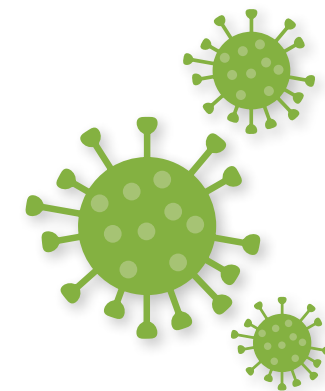
de wekelijkse monitoring. Nu de griep-epidemie ten einde is, wordt de planvorming in voorbereiding op het tactisch ROAZ van 23 mei en het strategisch ROAZ van 6 juni geëvalueerd. Mogelijke verbeterpunten kunnen zo tijdig worden doorgevoerd zodat de ROAZ-regio Brabant klaar is voor een volgende periode van beperkte capaciteit en/of grotere toestroom van patiënten zoals een griep epidemie of zomervakantieperiode.

Outbreak 2

Net als in 2016 organiseert NAZB dit najaar een ROAZ-brede ketenoefening: Outbreak 2. In deze intersectorale ketenoefening wordt met het scenario 'griep epidemie' de herziene regionale planvorming zorgcontinuïteit op ketenniveau beoefend.



regionaal overleg acute zorg



Welkom nieuwe collega!

Hilco Theeuwes

Hilco Theeuwes werkt sinds kort bij NAZB als medisch coördinator prehospitaal. Vanaf 2017 werkt hij als traumachirurg in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Over een paar maanden is hij klaar met zijn opleiding tot arts Mobiel Medisch Team (MMT) en mag hij zelfstandig vliegen op de Lifeliner 3 (standplaats Radboudumc te Nijmegen). Hilco heeft de ambitie om de samenwerking met ambulanceverpleegkundigen te versterken. "De samenwerking tussen prehospitaal en hospitaal kan nóg beter. Dat realiseren we door een kijkje in elkaars keuken te nemen en elkaar op zulke momenten feedback te geven. Als MMT-arts werk ik nog meer samen met ambulancemedewerkers. Dat zie ik als een kans om meer inzicht te krijgen waar de knelpunten liggen. Zo tillen we samen de acute zorg naar een hoger niveau."

Bereik Hilco via secretariaat@nazb.nl of 013 221 23 32



"Laten we een kijkje nemen in elkaars keuken"

Welkom nieuwe collega!

Stefan van Zutphen

Stefan van Zutphen is traumachirurg in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) en heeft Koen Lansink opgevolgd als medisch coördinator trauma bij NAZB. Hij startte in 2005 in het toenmalige TweeSteden ziekenhuis als traumachirurg en intensivist. Sinds 2016 werkt hij als traumachirurg in het gefuseerde ETZ. Stefan ziet uit naar zijn werkzaamheden bij NAZB. "Het is van essentieel belang dat de acute patiënt te allen tijde de beste behandeling krijgt op de juiste plaats. Als traumachirurg ben ik slechts een onderdeel van de gehele keten. "Stefan gaat de taken van zijn voorgangers verder voortzetten. Zijn eerste pijler is een uniform visitatie-protocol. "De komende periode worden alle ziekenhuizen opnieuw gevisiteerd conform de nieuwe levelcriteria en daarvoor moeten we onze plannen op elkaar afstemmen."

Bereik Stefan via secretariaat@nazb.nl of 013 221 23 32



"Optimale traumazorg in Brabant"

Anesthesioloog
Gerrit-Jan Noordergraaf
overhandigt het
certificaat aan de
duizendste cursist.



acute zorg

De duizendste cursist van de TTPA is in maart opgeleid. Emile Honings uit
St. Anna Ziekenhuis (Geldrop) is de gelukkige en ontving een certificaat.

Duizendste cursist TTPA opgeleid

De TTPA is een generieke ABCDE-cursus voor beginnend arts-assistenten werkzaam op de SEH of die in aanraking komen met potentieel vitaal bedreigde patiënten. In deze tweedaagse cursus, opgezet door samenwerkende Brabantse ziekenhuizen, wordt onder andere ingegaan op het scenario-onderwijs (LOTUS-patiënten), oefenen van (bijna) reanimatiesituaties, beoordelen of een patiënt ziek is en de communicatie hierover. In de cursus is ook aandacht voor oudere patiënten, baby's en kinderen. De instructeurs zijn medisch specialist zoals SEH-arts, chirurg, anesthesioloog en intensivist.

Trots

Oprichters van de TTPA Alyssa Venema, physician assistant, en Gerrit-Jan Noordergraaf, anesthesioloog, waren bij de overhandiging van het certificaat aan Emile. Alyssa: "Wij zijn trots op deze mijlpaal en bedanken graag de instructeurs, NAZB, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en Amphia dat zij de TTPA-cursus mogelijk maken."

Praktijkgericht

Na negen jaar vernieuwen de Alyssa en Gerrit-Jan de cursus waarmee de TTPA nog meer een probleemgestuurd en praktijkgericht karakter krijgt. Zo vinden

er bijvoorbeeld meer scenariotrainingen plaats. Hierbij worden diverse casussen nagespeeld. "We willen ook in de toekomst voldoen aan de wensen en behoeften van de cursisten", aldus Alyssa.

Emile, ANIOS SEH/IC:

"Ik ben blij met de cursus omdat het mij vaardig maakt bij de uitvoering van mijn taken."

Bij een reanimatie of ernstig ongeval krijgt de patiënt een clickbandje omgeslagen met een unieke code.

acute zorg



Hart4ALL is een initiatief waarbij burgerhulpverleners in contact kunnen komen met de patiënt of nabestaanden.

Hart4All

Bij veel ongelukken weten EHBO'ers en burgerhulpverleners levens te redden door snel in te grijpen en te reanimeren. Spoedig is een ambulance ter plaatse: de professionele hulpverlening neemt het over en vervoert de patiënt naar het ziekenhuis. De EHBO'er of burgerhulpverlener blijft alleen achter, zonder de afloop te weten.

Clickbandjes

Via Hart4ALL krijgen burgerhulpverleners antwoord op vragen waar zij anders mee blijven rondlopen. Hoe gaat het met de patiënt? Heeft de patiënt het gered? Ambulancediensten aangesloten bij Hart4ALL hebben een Hart4ALL-pakket. Hierin zitten clickbandjes met een unieke

code. Bij een reanimatie of ernstig ongeval krijgt de patiënt zo'n clickbandje om pols of enkel geslagen. De overige bandjes worden uitgereikt aan burgerhulpverleners. Met deze unieke code kunnen burgerhulpverleners en de patiënt of familie zich aanmelden. Als zij aangeven contact te willen, maakt Hart4ALL dat mogelijk en ontstaat er een match.

Zo heeft Hart4ALL sinds de start in 2013 honderden burgerhulpverleners, slachtoffers en medeburgerhulpverleners met elkaar in contact gebracht. De stichting is actief in Brabant Midden-West-Noord, Gelderland-Midden, Rotterdam-Rijnmond, Drenthe en deel van Friesland en binnenkort Utrecht.

“Waardevol om in contact te komen met de mensen die op de juiste tijd op de juiste plaats waren!”

Ervaring echtgenote van reanimatiepatiënt

Tijdens de themabijeenkomst hersenbloeding bij kinderen worden twee casussen besproken.



trauma

Hersenbloedingen bij kinderen zijn zeldzaam. Maar als een kind getroffen wordt, heeft dat veel impact op de ouders, zijn omgeving én de zorgverleners. Gelukkig hebben kinderen grote potentie om goed te herstellen na een hersenbloeding.

Terugblik themabijeenkomst hersenbloeding bij kinderen

Dat is een van de conclusies van de themabijeenkomst van NAZB die begin april plaatsvond in het Elisabeth-Twee-Steden Ziekenhuis (ETZ). Gedurende de avond werden twee casussen besproken vanuit de verschillende perspectieven van onze ketenpartners.

Vage klachten

In de eerste casus komt een moeder met haar tienjarige zoon in het ETZ. De jongen

heeft klachten als hoofdpijn, sufheid en diarree. SEH-arts Liesbeth de Vos heeft avonddienst. “We dachten aan een virus-infectie, maar hadden er geen goed gevoel over”, licht ze toe. De jongen is niet aanspreekbaar en reageert slecht op eerste neurologische testen. Aandoeningen waaraan gedacht wordt, zijn onder andere hersenvliesontsteking en vergiftiging, maar de labuitslagen geven daarover geen uitsluitsel.

Overplaatsen

De jongen wordt van locatie ETZ Twee-Steden naar locatie ETZ Elisabeth overgebracht omdat daar de kinderarts en neuroloog de jongen kunnen onderzoeken. Uit aanvullende testen, waaronder een CT-scan, blijkt dat de jongen een hersenbloeding heeft. “In overleg met de kinderartsen van het Radboudumc besloten we de jongen daarnaartoe over te plaatsen”, vertelt AIOS (kinder)neurologie Van van Bavel-Ta.



Richtlijnen

Wat hebben de zorgverleners geleerd van deze casus? Van Bavel-Ta: "Hersenbloedingen bij kinderen die spontaan optreden en niet veroorzaakt worden door een trauma komen maar zeer zelden voor. De afgelopen achttien jaar heeft bijvoorbeeld het UMC Utrecht slechts 25 patiëntjes gehad met zulke klachten. Richtlijnen zijn zinvol, maar bij unieke gevallen is dat lastig."

Ernstig letsel

De tweede casus start met een audiofragment vanuit de meldkamer. Een twaalfjarige jongen op de fiets is aangereden door een auto. Hij is niet bij kennis en heeft een abnormale, snurkende ademhaling. Arjan Koks, physician assistent ambulancezorg: "Op de plek van het ongeval werd al snel duidelijk dat sprake was van hersenletsel. Daarom besloten we de jongen naar het dichtstbijzijnde level 1 traumacentrum te brengen."

Opvang SEH

SEH-arts Joyce Planje licht de opvang toe in het ziekenhuis. "Ik had avonddienst toen we een vooraankondiging van een ongeval kregen. De ambulanceverpleegkundige gaf ons op dat moment de nodige informatie zodat we met het juiste team op tijd klaar stonden op de traumakamer."

Protocol

De jongen wordt binnengebracht op de SEH. Volgens het traumaprotocol wordt bij onder andere een pediatric trauma score lager dan 9 of bedreiging of afwijking van de vitale functies het multitraumateam opgeroepen. Daarnaast sluit een kinderarts aan wanneer het slachtoffer een kind tot zestien jaar betreft. Wanneer de jongen wordt binnengebracht, is het duidelijk dat het gaat om een neurotrauma: letsel aan het hoofd, wijde pupillen, dwangstand van de ogen. Joyce: "De jongen ging snel achteruit en het was duidelijk dat hij acuut aan zijn verwondingen geopereerd moest worden."

Daardoor is er geen tijd meer om hem over te plaatsen naar het Radboudumc en vindt er een spoed-OK plaats in het ETZ Elisabeth.

Revalidatie

Na de operatie is de jongen alsnog overgebracht naar het Radboudumc waar hij enige tijd op de IC verblijft. Daarna revalideert hij bij Libra Revalidatie in Tilburg. Het gaat goed met de jongen; hij gaat weer naar school en pakt zijn dagelijkse leven weer op.

Tijd is brein

De conclusies van deze casus? "Tijd is brein", zegt neurochirurg Bachtar Burhani die de jongen opereerde op de spoed-OK. "Vroeg starten met revalidatie is onmisbaar voor een goed herstel. Kinderen zijn kwetsbaar, maar hebben een enorme potentie om weer goed te herstellen, zelfs na ernstig hersenletsel."

Afscheid NAZB

Walter van den Berkmortel

Walter van den Berkmortel, coördinator traumaregistratie, neemt afscheid van NAZB. Walter is in april gestart als Functioneel beheerder HiX bij het Catharina ziekenhuis in Eindhoven.

"Ik heb in een korte tijd een aantal mooie dingen voor NAZB mogen oppakken", zegt Walter. Als voorbeeld noemt hij de twee factsheets die hij heeft ontwikkeld: 'Verkeersslachtoffers 2016' en 'Traumapatiënten 2017'. Walter is in zijn jaar werkzaam bij NAZB gestructureerd te werk gegaan. Zo zorgde hij dat de cijfers voor traumaregistratie 2018 ruim op tijd aangeleverd werden bij het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Daarnaast hielp hij een aantal Brabantse ziekenhuizen bij de implementatie van cijfers voor de traumaregistratie in de nieuwe elektronische patiëntendossiers. Ook werkte Walter mee aan het up-to-date maken van de landelijke LTR Datadictionary, het handboek van de verplichte data voor de traumaregistratie. Walter: "De samenwerking met de Brabantse ziekenhuizen verliep heel soepel. Collega's uit de regio zijn altijd bereid om mee te werken en te denken om de traumaregistratie te verbeteren. Ik kijk positief terug op mijn werkzaamheden bij NAZB."



"Samenwerking met Brabantse ziekenhuizen verliep altijd soepel"

Het scenario van de grootschalige ketenoefening in Zuidoost-Brabant betreft een vliegtuigcrash op Luchthaven Eindhoven.



crisisbeheersing

Nabij Luchthaven Eindhoven vond zaterdag 13 april een grote rampenoefening plaats.

Grootschalige ketenoefening: vliegtuigcrash nabij Luchthaven Eindhoven

Aan deze multi-oefening namen ruim duizend hulpverleners deel van onder andere Luchthaven Eindhoven, gemeente Eindhoven, Koninklijke Luchtmacht, Koninklijke Marechaussee, Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost, brandweer, GHOR, RAV, Bevolkingszorg, Rode Kruis, politie, de meldkamer en het Openbaar Ministerie. Máxima Medisch Centrum, Elkerliek Ziekenhuis, St. Anna Ziekenhuis en Catharina Ziekenhuis maakten van de gelegenheid gebruik om hun eigen processen te beoefenen. Het belangrijkste doel: de

samenwerking tussen al deze partijen beoefenen en waar nodig verbeteren.

Oefendoelen

“De oefening bood de organisaties de gelegenheid in een zo realistisch mogelijke situatie te oefenen”, vertelt projectleider Erik Nieuwlaat. “Naast het toetsen van het crisisbeheersplan, kwamen er tijdens de oefening dilemma’s aan bod die hulpverleners ook tijdens een echte inzet kunnen tegenkomen. Dilemma’s waarbij juist de samenwerking met partners in veiligheid

belangrijk is.” Andere doelen waren onder andere het omzetten van operationele dilemma’s naar bestuurlijke thema’s en de omgang met mensen en mensenstromen.

Scenario

De rampenoefening start op zaterdag 13 april om 08.00 uur. De politie krijgt informatie over een mogelijk verdachte situatie waarbij de vliegveiligheid in gevaar kan komen. Dat leidt tot een confrontatie tussen enkele verdachte bezoekers van Luchthaven Eindhoven en de Koninklijke

» Marechaussee. Door het gebruik van vuurwapens vallen hierbij gewonden. Rond 09.30 uur komt vervolgens een melding van de verkeersleiding dat er daadwerkelijk een passagiersvliegtuig is neergestort bij het aanvliegen van baan 22 van Luchthaven Eindhoven. Het gaat om de (fictieve) vlucht MB079, toestel 737 uit Maybibie met 101 personen aan boord.

Geen druk

Een van de deelnemende ziekenhuizen is het Catharina Ziekenhuis. Oefenleider en SEH-verpleegkundige Bart Goorts kijkt terug op een geslaagde oefening. Het ziekenhuis heeft een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD). Een uitgelezen kans om nieuw gevormde processen in de praktijk te brengen en de rampenmodule in het nieuwe EPD te testen. Daarnaast werkt de afdeling sinds kort met een nieuwe

kleurcodering met betrekking tot de opschaling. "We hebben geen grote druk gevoeld. Dat sterkt ons in de verwachting dat we grote rampen als deze goed aankunnen als SEH. Ook het triageteam verliep goed dankzij de juiste teamformatie." Leerpunten die Bart benoemt, was dat het lang duurde voordat de slachtoffers binnengebracht en dat de tweede melding van de crash niet doorkwam.

Netcentrisch werken Gezondheidszorg

Ook Jeannette Stroeken, oefenleider voor de GHOR, kijkt tevreden terug. "Wij zagen de oefening als een mooi moment om netcentrisch werken Gezondheidszorg toe te passen. Begin juni gaat de regio gebruikmaken van een Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS). Dat systeem maakt het mogelijk om met de ketenpartners snel te schakelen." De sectie GHOR en

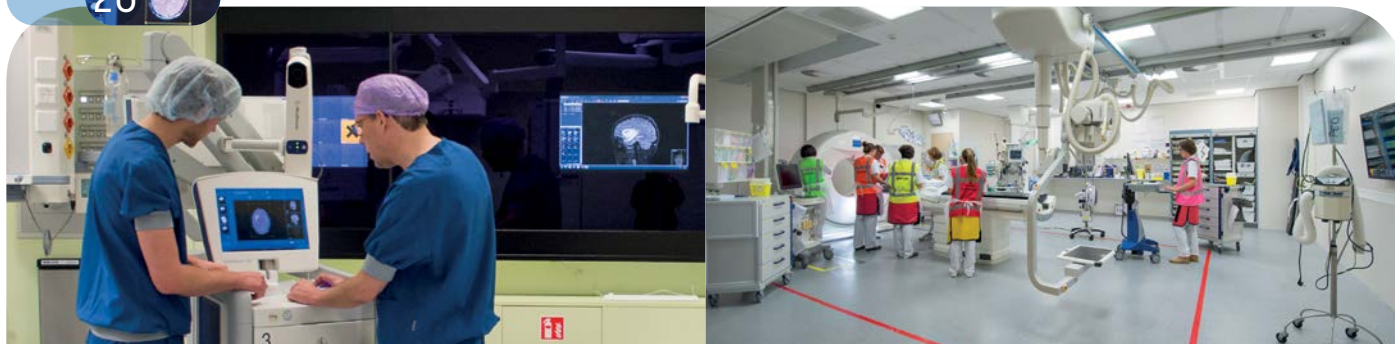
het Actiecentrum GHOR werden beoefend. Jeannette: "Dat was erg leerzaam, omdat actief contact werd gezocht met de ketenpartners." Leerpunten waren er ook. Zo verliep de familiematching en de koppeling in de landelijke voorziening Slachtofferinformatiesystematiek (SIS) niet helemaal goed. Informatie van slachtoffers vanuit sommige ziekenhuizen kwam niet tijdig bij de GHOR terecht.

Resultaten

De komende periode besteden de organisaties aandacht aan het maken van verbeterplannen. "Wat we al kunnen constateren, is dat het vertrouwen dat ketenpartners hebben in een goede samenwerking is bevestigd. Ook zijn we positief over de snelheid waarmee de zorgverlening op gang is gekomen", aldus Erik.



Het belangrijkste doel van de ketenoefening is om de samenwerking tussen de betrokken partijen te beoefenen en te verbeteren.



20 juni Symposium ETZ TopZorg Topklinische zorg & onderzoek: experiment geslaagd

Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis heeft de afgelopen vier jaar flinke stappen gezet in wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek richtte zich op twee domeinen: neuro en trauma. Deze middag kijken we terug op een geslaagd experiment TopZorg én vooruit naar hoe we de onderzoeksresultaten kunnen toepassen op

de dagelijkse praktijk van de trauma- en acute zorg. De bijeenkomst vindt plaats van 13.30 tot 18.00 uur in de aula van ETZ Elisabeth (Hilvarenbeekseweg 60, Tilburg).

Deelname aan de themabijeenkomst is gratis. Accreditatie is aangevraagd.

Aanmelden

Voor meer informatie en aanmelding, ga naar www.etz.nl/symposiumtopzorg.

onderzoek

De projectgroep Ouderen en Spoedzorg heeft de afgelopen tijd flinke stappen gezet met het zorgpad niet-specifieke klachten bij ouderen op de SEH. Tijd voor een update.

Projectgroep Ouderen en Spoedzorg

De projectgroep vond het belangrijk om het zorgpad te toetsen bij diegenen die met het zorgpad gaan werken. Begin van dit jaar vond een klankbordsessie plaats waarvoor betrokkenen zoals huisartsen, SEH-artsen en managers SEH waren uitgenodigd. Tijdens deze klankbordsessie is interessante en zinvolle informatie opgehaald en is het zorgpad nadien op onderdelen aangepast. Het zorgpad niet-specifieke klachten bij ouderen op de SEH is onderdeel van een onderzoek om te inventariseren hoe de

zorg voor deze kwetsbare patiënten-categorie verbeterd kan worden. De leden van de projectgroep zijn de ambassadeurs van het zorgpad en het onderzoek en informeren collega's die met het zorgpad te maken krijgen. Doordat niet alle ziekenhuizen, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in de projectgroep vertegenwoordigd zijn, nemen de ambassadeurs ook contact op met de collega's uit de nabijgelegen instelling(en) of praktijk(en).

Planning

De projectgroep hoopt erop dat uiteindelijk alle Brabantse ziekenhuizen, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde deelnemen aan het zorgpad. Het streven is om in het laatste kwartaal van 2019 te starten met het onderzoek en de implementatie.

acute zorg

GHB-problematiek is een terugkerend thema. Niet alleen besteden de media regelmatig aandacht eraan, ook bij de Brabantse zorgverleners staat het op de agenda.

Inventarisatie GHB-problematiek op Brabantse SEH's

De GHB-problematiek concentreert zich in Twente, Friesland en onze provincie en het blijft een van de moeilijkste groepen met verslaving om te behandelen. De terugval is hoog en vaak is sprake van een combinatie van problemen.

Handen vol

Naast dat GHB-gebruik gezondheidsproblemen met zich meebrengt, veroorzaakt het ook problemen voor de openbare orde en veiligheid. Hulpverleningsinstanties hebben er vaak hun handen vol aan. Zo ook het SEH-personeel wanneer iemand met

een GHB-intoxicatie op de SEH wordt binnengebracht.

Data

Data over hoe groot het probleem daadwerkelijk is, ontbreken echter. Boukje Dijkstra, senior wetenschappelijk medewerker bij Novadic Kentron: "Via het Regionaal Spoedzorg Overleg vroegen we de Brabantse ziekenhuizen of ze gedurende twee maanden wilden registreren hoe vaak iemand vanwege GHB-problematiek de SEH bezocht. Alle ziekenhuizen hebben hieraan meegewerkt. We waarden dat enorm!"

Veel leed voorkomen

Met de cijfers willen Boukje en haar collega's een beter beeld krijgen van de gemeenten die eruit springen wat betreft GHB-problematiek. Boukje: "Deze gemeenten benaderen we om samen de problemen door GHB beter in beeld te krijgen, én te werken aan een effectieve aanpak ervan. Hoe eerder we dit doen, hoe groter de kans op volledig herstel. Zo kan veel leed voor de persoon zelf, maar ook dure politie-inzet en spoedopnames, voorkomen worden."

acute zorg

Ook als bureau NAZB dragen we ons steentje bij aan een stevig netwerk. Zo gaf onze adviseur Acute Zorg Kim Holtkamp in februari vijf gastlessen aan derdejaars studenten verpleegkunde van het Koning Willem I College.

Tijdens de les ging Kim onder andere in op de acute ketenpartners, richtlijnen, knelpunten en samenwerking binnen het ROAZ. "Het is belangrijk dat onze studenten begrijpen hoe de acute zorg georganiseerd is", zegt docent Claudia Hendriks - Drolsbach. "Het was leerzaam dat Kim bijvoorbeeld de aanrijtiden van de ambulance en de zorgkosten voor het voetlicht bracht. Vaak hebben scholieren geen beeld hiervan." Docent Peter van Boextel knikt: "De geschetste problematiek omtrent personeelstekorten en de gevolgen hiervan voor de acute zorgketen ervaren studenten ook tijdens hun stage. Deze les zorgt voor meer bewustwording hoe dat komt en dat acute zorg bij alle verpleegkundige functies een onderdeel is." Student Eva de Reuver [19] heeft veel opgestoken van de gastles: "De film over een traumapatiënte was super interessant!"



V.l.n.r. Peter van Boextel docent verpleegkunde Eva de Reuver student verpleegkunde Kim Holtkamp adviseur acute zorg Claudia Hendriks - Drolsbach docent verpleegkunde

Gastles over acute zorg

acute zorg

Samen vormen we een stevig netwerk