



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht



22

augustus 2019

Inhoudsopgave

- 03 Factsheet valincidenten
- 04 Brabantbrede oefening Outbreak
- 06 Nieuwe Elektronische Leeromgeving
- 08 Werkconferentie
- 11 Symposium 20 jaar traumacentra
- 12 Traumatteam dag en nacht paraat
- 14 Boa voorbereid op stoppen bloedverlies
- 16 Zorg Intensive Care in Brabant
- 18 Samen beslissen in de traumazorg
- 20 Voorbereid op extreem geweld
- 23 Stevig netwerk!

COLOFON

Redactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius

Eindredactie Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepel

Fotografie ETZ Fotografie & Film, GHOR Brabant Midden-West-Noord, Stripstudio.nl, St. Anna Ziekenhuis

Vormgeving Anja Verlaet **Drukwerk** DekoVerdivas

Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

locatie ETZ Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

Agenda

05 september	Werkconferentie Vergrijzing vraagt om creativiteit
12 september	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
19 september	Themabijeenkomst neurotrauma en orgaandonatie
24 september	Instructeurscursus Stop de bloeding
03 oktober	Focusgroep Acute Obstetrie
03 oktober	Regionaal Speedzorg Overleg
08 oktober	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO CBRN
24 oktober	Werkgroep ROZ
29 oktober	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO huisartsen
31 oktober	Tactisch ROAZ
07 november	Focusgroep AMI
13 november	Focusgroep CVA
14 november	Medisch Managers Overleg
18 november	Instructeurscursus Stop de bloeding
21 november	Strategisch ROAZ
28 november	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

Valincidenten in 2018

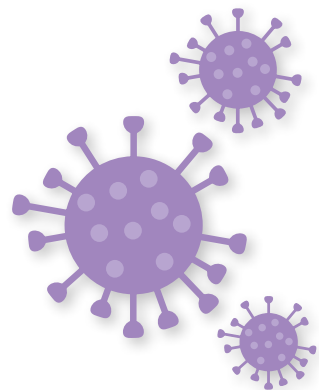
Elk jaar geeft NAZB een thema-factsheet uit op basis van de gegevens uit de Landelijke Traumaregistratie (LTR). Voor 2018 is dat het aantal opgenomen traumapatiënten na een valincident. In 2018 vinden 11.111 ongevallen in Brabant plaats, waarvan 7.096 valincidenten. 91 procent van de valincidenten vindt plaats in de privésfeer, bijvoorbeeld in en rondom huis of in een speeltuin. Bij meer dan de helft van de valincidenten is het slachtoffer 70 jaar of ouder.



Benieuwd naar alle cijfers?

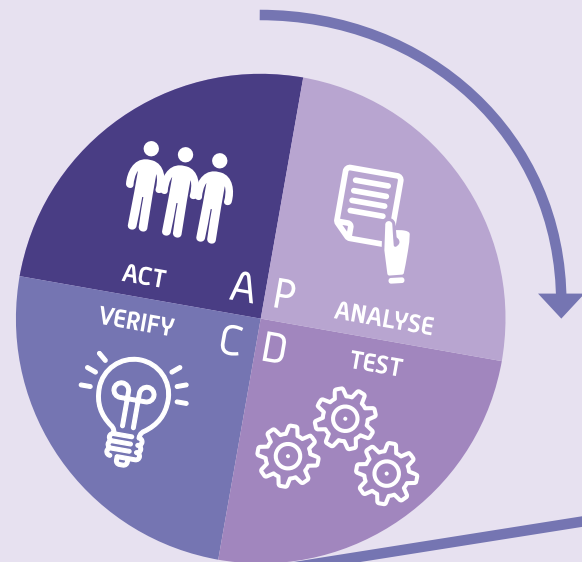
Een mooi grafisch overzicht van de valincidenten in Brabant in 2018 kunt u bekijken op www.nazb.nl. Een papieren exemplaar vraagt u aan via secretariaat@nazb.nl.

trauma



Zorginstellingen oefenen tijdens ketenoefening Outbreak 2 of Brabant voorbereid is op een griep epidemie.

regionaal overleg acute zorg



NAZB organiseert in oktober de ROAZ-brede ketenoefening Outbreak 2.

Vier weken lang oefenen de Brabantse ketenpartners of zij samen voorbereid zijn op een griep epidemie.

Brabantbrede oefening Outbreak

Tijdens de oefening testen we de opgestelde 'Regionale planvorming zorgcontinuïteit: te gebruiken bij een griep epidemie'. In dit plan 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. In hoeverre de individuele zorginstellingen zelf voorbereid zijn, staat niet centraal. Dat is een verschil met de ketenoefening Outbreak 1 die in 2016 plaatsvond.

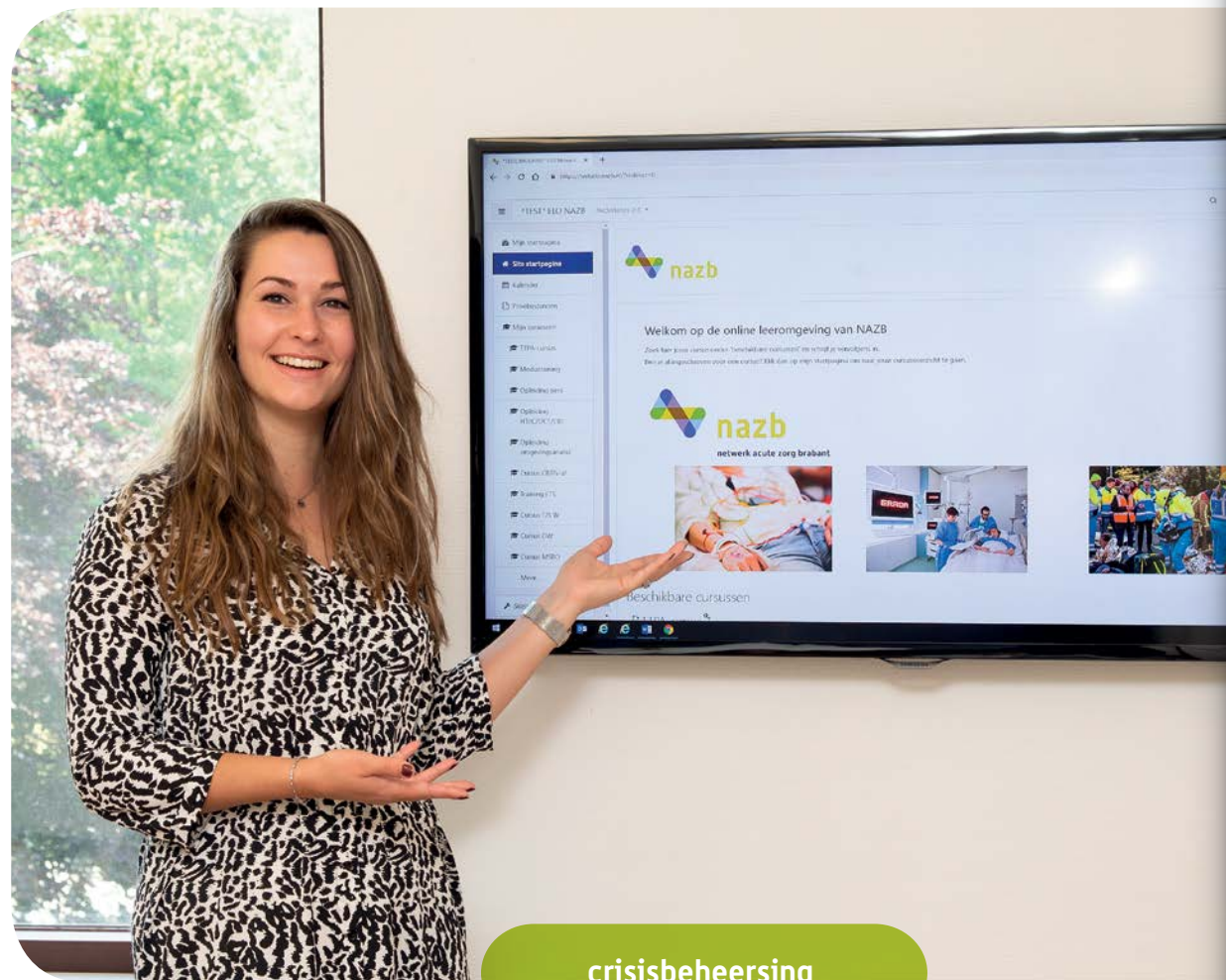
"Hoe reageert de regio op capaciteitsproblemen? Hoe verloopt de onderlinge informatie-uitwisseling? Maken organisaties gebruik van de regionale planvorming? Schalen ze op het juiste moment op? Deze oefening moet antwoord geven op deze vragen", aldus projectleider Frank Rosier.

Portaal

Bijna alle ketenpartners nemen deel aan de oefening. Vier weken lang volgen zij een portaal met dagelijks nieuwe informatie.

"Fijn dat zoveel organisaties weer meedoen", zegt Robert Jansen, vicevoorzitter Tactisch ROAZ. "De praktijk heeft ons de afgelopen jaren geleerd dat het belangrijk is om acties af te stemmen. Denk maar aan de griep epidemie van vorig jaar. Dat had enorm veel impact en liet ons zien hoe afhankelijk we zijn van elkaar. Ik ben erg benieuwd of het opgestelde plan ook gevolgd wordt en het ons gaat helpen om beter voorbereid te zijn op periodes van beperkte capaciteit en een verhoogde zorgvraag."

In de Elektronische Leeromgeving vindt u het cursusaanbod op het gebied van crisisbeheersing.



crisisbeheersing

NAZB biedt vanaf het najaar een Elektronische Leeromgeving (ELO) aan.

Hierin staat het cursusaanbod op het gebied van opleiden, trainen, oefenen (OTO).

Nieuwe Elektronische Leeromgeving

NAZB biedt zorginstellingen een scholingsprogramma aan op het gebied van crisisbeheersing & OTO. Bekende activiteiten zijn de cursus crisiscommunicatie en leergang Bedrijfscontinuïteitsmanagement.

“De kwaliteit meten van deze trainingen werd als lastig ervaren”, aldus Patricia van Roessel, adviseur crisisbeheersing & OTO. “Daarnaast was er onvoldoende overzicht welke cursussen de andere netwerken acute zorg ontwikkelen en aanbieden. NAZB en onze collega-netwerken wilden daarom meer inzicht verkrijgen in elkaars aanbod en op termijn trainingen en e-learning

modules met elkaar delen, zodat het cursusaanbod verbetert.” De netwerken acute zorg gebruiken het platform Moodle als basis en richten de ELO zelf in.

Voordelen

“De digitale leeromgeving biedt veel voordelen voor onze cursisten en docenten”, zegt Patricia. “Cursisten hebben online toegang tot documenten, maken testen en leveren daar opdrachten in. Ze kunnen dus overal aan de slag. Docenten geven vervolgens via de ELO feedback op deze opdrachten.”

Hoe krijg ik toegang?

Op www.nazb.nl staat het overzicht van het cursusaanbod met een link naar de ELO. Via deze pagina meldt u zich aan en krijgt u een persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord om in te loggen. Vervolgens schrijft u zich in voor de gewenste training. Als de aanmelding wordt goedgekeurd, start u met de cursus!

Op termijn biedt de ELO naast opleidingen crisisbeheersing ook andere cursussen aan.



Aanmelden

U kunt zich aanmelden voor deze bijeenkomst via de website, www.nazb.nl/agenda. Hier vindt u ook meer informatie over de verschillende workshops.

regionaal overleg acute zorg

Vanuit het ROAZ-project Proactieve Spoedzorgketen organiseert NAZB samen met SiRM (Strategies in Regulated Markets) op 5 september de werkconferentie 'Vergrijzing vraagt om creativiteit'.

Vergrijzing vraagt om creativiteit

Voor het project Proactieve Spoedzorgketen bracht SiRM samen met de werkgroep uit het tactisch ROAZ vorig jaar de ontwikkelingen in vraag en aanbod van acute zorg in Brabant in kaart. Daarbij stelde de werkgroep een activiteitenplan op. De centrale vraag: hoe spelen Brabantse ketenpartners samen proactief in op de toenemende druk op de spoedzorgketen?

Programma

Tijdens de werkconferentie staan de deelnemers onder andere stil bij het succesvol samenwerken in een netwerk. Vervolgens geven projectleiders uit Brabant en daarbuiten in drie workshoprondes interactieve presentaties over projecten die

zij binnen de eigen organisatie of met een aantal organisaties zijn gestart om met de toenemende druk op de acute zorgketen om te gaan. De presentaties zijn hierbij ingedeeld volgens de drie pijlers: dempen van de zorgvraag, verhogen van de productiviteit in de keten en behoud van personeel.

Integraal denken

Een van de presentaties komt uit de regio Helmond - De Peel en gaat over de reis naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk in de regio. Elkerliek ziekenhuis, HAP Oost-Brabant, Savant Zorg, De Zorgboog, GGD Brabant-Zuidoost, GGZ Oost-Brabant en de huisartsen in de regio Helmond - De Peel, hebben een integraal ontwerp voor

een vernieuwd spoedzorgnetwerk gemaakt. Drie principes staan centraal: preventie van spoed, ombuigen van spoed en de juiste spoedzorg meteen op de juiste plaats. Programmamanager Joost Koemans legt uit: "In onze regio neemt de vergrijzing enorm toe. Veel meer kwetsbare ouderen hebben specifieke zorg nodig en komen niet altijd op de juiste plek in de spoedzorgketen terecht. Ook de huisartsen vergrijzen; de nachtdiensten gevuld krijgen, is problematisch."

Knelpunten oplossen

Knelpunten bij de ene ketenpartner moet een andere partner vaak oplossen. Joost: "Daarom hebben we de gehele spoedzorg-

keten onder de loep genomen en oplossingen bedacht om knelpunten te voorkomen.” Zo gaat de regio experimenteren met verbrede triage van alle spoedvragen, dus ook de ggz en spoedvragen van een niet-medische maar verpleegkundige aard. Een ander initiatief is een zogeheten ‘ontschot’ spoedplein waarbij de HAP en SEH nauw samenwerken. Met één wachtkamer en balie en een SEH-arts die meekijkt met de huisarts als die daar om vraagt. “Zulke oplossingen verlagen de druk op de spoedzorgketen”, aldus Joost. “Zorgverleners en bestuurders trekken hiervoor samen op. Want: deze uitdagingen aangaan moet je echt met elkaar doen. Integraal denken. De patiëntreis overzien. Zo spoor je knelpunten op en voorkom je deze in de toekomst.”

Het programma in vogelvlucht

Ontvangst

09.00–09.30 uur

Plenaire opening

09.30–10.00 uur

Bart Berden | voorzitter Raad van Bestuur
ETZ en voorzitter ROAZ Brabant

Toelichting ‘Vergrijzing vraagt om creativiteit’

10.00–10.30 uur

Tom Fransen | manager bedrijfsvoering SEH Jeroen Bosch Ziekenhuis

Succesvol samenwerken in een netwerk

10.30–11.00 uur

Janneke Steijns | adviseur
Common Eye

KOFFIEPAUZE

11.00–11.15 uur

Workshops ronde 1

11.15–12.00 uur

Keuze uit 10 workshops

Workshops ronde 2

12.00–12.45 uur

Keuze uit 10 workshops

LUNCH EN SPEEDDATEN MET PROJECTLEIDERS

12.45–13.45 uur

Workshops ronde 3

13.45–14.30 uur

Keuze uit 10 workshops

Plenaire afsluiting algemeen programma

14.30–15.00 uur

Tom Fransen | manager bedrijfsvoering SEH Jeroen Bosch Ziekenhuis

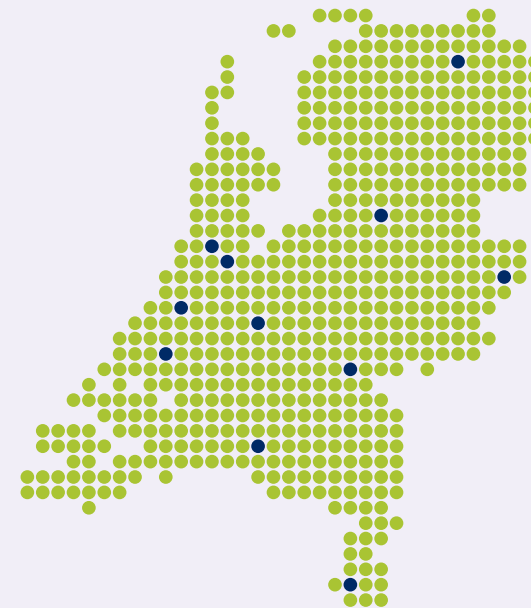
Aanvullende sessie tactisch ROAZ

15.30–17.00 uur [op uitnodiging]

Dit jaar bestaan de elf traumacentra twintig jaar. In 1999 werd opdracht gegeven tot de ontwikkeling van een traumazorgsysteem, waarin het Traumacentrum een leidende en coördinerende rol moest spelen om gezamenlijk de zorg voor de traumapatiënt te verbeteren.

Toen zijn elf regionale traumazorgnetwerken gerealiseerd. De netwerken zetten zich in voor zo optimaal mogelijke zorg voor traumapatiënten. Zij meten en evalueren deze zorg met behulp van de traumaregistratie. Ook op landelijk niveau zorgen de traumacentra voor het delen van kennis en geven zij mede richting aan de koers.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg houdt ter ere van dit jubileum vrijdag 22 november het symposium ‘20 jaar traumacentra’ in Utrecht. Twee onderwerpen staan centraal: inzichten uit traumaregistratieonderzoek en de implementatie en evaluatie van het traumasysteem. Accreditatie is aangevraagd. Aanmelden voor deze bijeenkomst: www.lnaz.nl [aan deelname zijn geen kosten verbonden].



Symposium 20 jaar traumacentra

trauma



Arts-onderzoeker
Roos Havermans en
traumachirurg
Koen Lansink.



trauma



Verbetering van de zorgprocessen in het Brabantse Traumacentrum hebben geleid tot minder sterfgevallen van ongevalspatiënten. Dat is de conclusie van arts-onderzoeker Roos Havermans en traumachirurg Koen Lansink.

Traumateam dag en nacht paraat

Het onderzoek maakte gebruik van data van 3700 volwassen traumapatiënten die in het Traumacentrum zijn opgevangen tweeënhalve jaar voor en tweeënhalve jaar na de verbeteringen in het zorgproces.

Teamwork

Traumachirurgen, intensivisten, SEH-artsen en anesthesiologen zijn sinds oktober 2013 24 uur per dag en zeven dagen per week in het Traumacentrum aanwezig zijn om ongevalspatiënten te behandelen, zonder tijd te verliezen. "Het eerste uur na een

trauma is van levensbelang voor de patiënt", aldus Koen Lansink, traumachirurg.

"Traumazorg is teamwork. We werken met een specialistisch traumateam en samen met onze partners in de regio, waaronder de ambulancedienst die de acute patiënt zo snel mogelijk vervoert naar de juiste plek."

Tijds winst

Het traumateam is niet de enige maatregel die is genomen om de traumazorg verder te optimaliseren. Zo zijn de traumakamers voortaan uitgerust met een CT-scan.

Daarnaast heeft de IC het hoogste kwaliteitsniveau bereikt. Patiënten liggen gemiddeld een halfuur korter op de traumakamer en de CT-scan wordt 22 minuten eerder gemaakt. Dat levert tijds winst op in de meest kritieke periode. Arts-onderzoeker Roos Havermans: "De studie toont aan dat deze maatregelen hebben bijgedragen aan een daling van de sterftcijfers met 37 procent. Het aantal sterfgevallen op de traumakamer nam zelfs met 82 procent af."

Buitengewoon opsporingsambtenaren krijgen uitleg van traumachirurg Doeke Boersma over het stelpen van een levensbedreigende bloeding.



trauma

De buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) van de gemeenten Eindhoven en Breda weten dankzij de basiscursus 'Stop de bloeding - red een leven' hoe ze levensbedreigende bloedingen kunnen stelpen.

Boa voorbereid op stoppen bloedverlies

In de cursus, gegeven door NAZB en het Leerhuis van het ETZ, leerden de boa's hoe ze ernstige bloedingen kunnen stelpen voordat de medische hulpverlening op gang is gekomen. Zes boa's van gemeente Eindhoven en vijf boa's van gemeente Breda werden getraind.

Praktische cursus

Kurt Clincke is boa in Breda. "Een leerzame cursus! Als boa ben ik vaak als eerste aanwezig bij incidenten, nog voordat politie of ambulance arriveren. Ik heb al eens een

aanrijding meegemaakt met ernstig bloedverlies waarbij ik te hulp moest schieten. Fijn dat ik nu weet hoe ik bij dit soort situaties een tourniquet kan toepassen." Karin Glazenborg, teamleider Stadtoezicht bij gemeente Eindhoven, oefende ook mee en kijkt met een goed gevoel terug op de bijeenkomst. "De cursus is praktisch ingestoken en een waardevolle aanvulling op de cursussen die mijn collega's al volgen. Je weet nooit wat je tegenkomt op straat. Wij willen de rest van onze collega's, zo'n zeventig man, deze cursus ook gaan aanbieden."

Levens redden

Doeke Boersma, traumachirurg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, vond het een geslaagde, leerzame middag en werd blij van het enthousiasme van de boa's. "We hopen dat de boa's hun opgedane kennis nooit nodig hebben. Maar op het moment dat zij in hun gemeente mensen tegenkomen met ernstig bloedverlies weten ze wel precies wat ze moeten doen."

ICUZON

St. Anna Ziekenhuis
Maastricht UMC+
Zuyderland
Elkerliek Ziekenhuis
St. Jans Gasthuis
Laurentius
Máxima Medisch Centrum
VieCuri medisch centrum
Catharina Ziekenhuis

IC regio Zuidwest-Nederland

Zorgsaam Ziekenhuis
Bravis Ziekenhuis
Amphia
ETZ
Jeroen Bosch Ziekenhuis

IC regio Nijmegen & omstreken

Radboudumc
CWZ
Maasziekenhuis Pantein
Bernhoven

intensive care

Alle Brabantse ziekenhuizen nemen deel aan een IC-regio.

Ziekenhuizen werken binnen de IC-regio's aan betere zorg. Met de komst van de Kwaliteitsstandaard is regionale samenwerking nog belangrijker geworden en zijn de IC-regio's geprofessionaliseerd.

Zorg Intensive Care in Brabant

Alle Brabantse ziekenhuizen nemen deel aan een IC-regio. Intensivisten, organisatorisch – en verpleegkundig hoofden en regiomanagers zijn hierin vertegenwoordigd. Eveline du Cloo is adviseur acute zorg bij NAZB én regiomanager IC regio Zuidwest-Nederland. “Dankzij mijn dubbelfunctie verbind ik de IC-regio met het ROAZ, onder andere door ontwikkelingen in de acute zorg, die veelal de IC-zorg raken, aan hen terug te koppelen.”

Transparant

Net als het ROAZ werken de IC-regio's samen om de druk op de spoedzorgketen te

verlagen. Zeker in tijden van beperkte capaciteit en/of verhoogde vraag is dat van belang, zoals gedurende een griep epidemie. Regiomanager ICUZON Jean-Pierre Gielen: “De ziekenhuizen in onze regio kennen elkaar goed, zijn open en transparant. Daarvan wordt de IC-zorg alleen maar beter.”

Virtuele IC

Anne-Miek Broods is regiomanager van IC regio Nijmegen & omstreken. Ook deze regio zet stappen, bijvoorbeeld door IC-personeel uit te wisselen. “Zo delen we kennis en ervaring en blijft het werk leuk voor de zorgverleners in zowel academische

als perifere ziekenhuizen. In de toekomst denk ik aan een ‘virtuele IC’, waarbij je op afstand patiënten monitort, casuïstiek bespreekt en de werkdruk verdeelt. Straks zijn op de nachtbewaking misschien wel minder handen aan bed nodig.”

Landelijk netwerk

Deze drie IC-regio's richtten dit jaar de commissie Landelijk netwerk IC-regio's op. Deze commissie is ondergebracht bij de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care.

Een traumachirurg in het
St. Anna Ziekenhuis
bespreekt met een patiënt
de Keuzehulp.

onderzoek



Vijf Brabantse ziekenhuizen starten dit najaar met de implementatie van 'Samen beslissen in de traumazorg', een door het Zorginstituut gesubsidieerd project. NAZB coördineert het initiatief.

Samen beslissen in de traumazorg

Máxima Medisch Centrum, St. Anna Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Maasziekenhuis Pantein en ETZ starten met de Clavicula Keuzehulp (PATIENT+). Die helpt patiënten met een breuk aan het sleutelbeen om een behandeling te kiezen (opereren of conservatief behandelen) die het best bij hen past.

Keuzehulp

De patiënt neemt thuis de Keuzehulp door. Voor- en nadelen van de behandeling staan op een rij. Daardoor is de patiënt goed voorbereid op het gesprek met de specialist. Tijdens het spreekuur maken patiënt en zorgverlener samen een keuze.

Vragenlijsten

Een ander doel van het project is om middels PROMIS uitkomst informatie in de spreekkamer toe te passen. Patient Reported Outcomes worden gebruikt om patiënten te monitoren. Het gebruik daarvan kent echter uitdagingen. Zo is er een wildgroei aan vragenlijsten die hetzelfde beogen te meten. Daarnaast ervaren patiënten vragenlijsten als belastend. In PROMIS zijn alle bestaande vragenlijsten samengevoegd tot één nieuwe set die meer valide, betrouwbaar en responsief is. PROMIS is klantvriendelijker en efficiënter door nieuwe innovatieve technologieën als Computer Adaptief Testen.

In Brabant

Het ETZ is gestart met de bouw van PROMIS vragenlijsten in het EPD. De patiënt vult de vragenlijsten in vooraf aan het policonsult. Uitkomst informatie is zichtbaar voor de patiënt en professional in het EPD én vormt onderdeel van het gesprek in de spreekkamer. Op korte termijn volgen Bernhoven, Catharina Ziekenhuis en St. Anna Ziekenhuis.

Uit onderzoek blijkt dat burgers zich veel zorgen maken over terrorisme.



crisisbeheersing

Zijn hulpverleners en zorginstellingen in Brabant voldoende voorbereid op extreem geweld? Daarover ging de jaarlijkse themabijeenkomst crisisbeheersing & OTO, die NAZB op donderdag 20 juni hield.

Voorbereid op extreem geweld?

Jihadistisch terrorisme is een van de meest actuele dreigingen in Nederland, aldus de spreker van de AIVD. Om een dreigingsbeeld vast te stellen, houdt de AIVD rekening met diverse factoren. De belangrijkste zijn de intentie om een aanslag te plegen en de vraag of deze mensen daarvoor de capaciteit en middelen hebben. Is de gezondheidssector daadwerkelijk een doelwit voor extreem geweld? "Niet meer of minder dan een andere willekeurige publieke ruimte", aldus de AIVD. Volgens Harold Veen, voormalig lead surgeon ICRC en WHO Consultant, zijn medische instellingen wel degelijk een doelwit voor extreem geweld. Als zich een

terroristische aanslag voordoet, is Brabant dan daarop voorbereid? Mark van den Baar, militair chirurg in het Máxima Medisch Centrum, denkt dat ondanks alle getroffen voorbereidingen van zorginstellingen, er nog ruimte is voor verbetering. Leren van oefeningen en conclusies verbinden aan knelpunten staan hierbij centraal.

Wetgeving

Wilma Duijst, bijzonder hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht, gaat in op wat de wetgeving aangeeft over optreden door zorgverleners en beveiligers tijdens extreem geweld.

Daarbinnen speelt een aantal belangen: de veiligheid van hulpverleners en bevolking, voorkomen van nieuwe aanslagen, beperken van de gevolgen van een incident, informeren bevolking en identificeren van (dodelijke) slachtoffers. Mogen hulpverleners zich bijvoorbeeld op hun burgerplicht (morele verplichting om medeburgers te helpen in noodsituaties) beroepen om het beroepsgeheim te schenden? Daarin is Wilma glashelder: "Nee, je plichten als hulpverlener staan boven het burgerplicht." Er zijn echter uitzonderingen: wettelijke plicht, toestemming van patiënt en conflict van plichten.

Is dat laatste het geval, dan moet de politie informatie geven. Zo wordt ingeschat of de veiligheid in het geding is.

Harold legt daarnaast nog een ethisch dilemma voor; moeten slachtoffers eerst worden behandeld, en daarna pas de daders? Dat is niet het geval: "Medici zijn geen rechters, we behandelen de meest ernstig getroffen eerst."

Zorgen over terrorisme

Uit onderzoek van de Risico- en Crisisbarometer blijkt dat burgers zich het meest zorgen maken over terrorisme. Pascal Kastelij, adviseur risico- en crisisbeheersing bij de GHOR, licht dat toe: "Om als regio voorbereid te zijn op een terreuraanslag of extreem geweld, is het programma terrorismegevolgbestrijding & extreem geweld opgezet. Gevolg-bestrijding wil zeggen dat we bekijken hoe wij als netwerk

reageren op een terroristisch incident: welke afspraken maken we om volgende aanslagen te voorkomen? Daarnaast zijn in Brabant Incident Response Teams gestart. Deze teams zijn getraind om te handelen bij onder andere infectieziektes en incidenten met gevaarlijke stoffen."

Workshops

Tijdens het middagprogramma kiezen deelnemers uit vijf workshops. Zo spreekt Simon Visser over het Special Operations Response Team van de RAV in Amsterdam en hoe zij handelen in risicogebieden. Juul Gouweloos gaat in op de psychosociale nazorg voor hulpverleners bij ernstige gebeurtenissen. Frank Sturmans bespreekt de effecten van Chemische-, Biologische-, Radiologische-, Nucleaire- middelen en Explosieven (CBRN-e) en hoe hierbij te handelen. Teun van Egmond geeft een indrukwekkende workshop over de effecten

en behandeling van slachtoffers met schot-, blast-, brand en scherfwonden in oorlogsgebieden. Luc Bijl vertelt tot slot over het borgen van zorgcontinuïteit en de rol van de organisatie en zorgverleners.

Verschuiving

De conclusie van de themabijeenkomst? Nederland is gelukkig nog niet getroffen door grootschalige incidenten. Wel is er binnen de zorgsector ruimte voor verbetering. Ook vindt er een verschuiving plaats van klassieke terreurdaden naar meer CBRN-e aanslagen. Daarop moeten we dan ook goed voorbereid zijn. Daarnaast blijft agressie naar hulpverleners een probleem. Actieve planvorming, geleerde lessen van eerdere incidenten met elkaar delen en nazorg bij aanslagen blijken van groot belang. Incidenten van extreem geweld hebben immers een grote impact op mensen.

Herinnert u zich nog de landelijke 112-storing eind juni? Netcentrisch werken, begin juni geïmplementeerd, bleek van grote waarde.

Een telefoonstoring, chemische brand, twee passagierstreinen die op elkaar botsen of de uitbraak van een infectieziekte. Voorbeelden van situaties waarbij hulpdiensten en zorgorganisaties snel en gestructureerd informatie met elkaar willen delen om op deze wijze besluiten te nemen: netcentrisch werken. Op initiatief van de GHOR-bureaus implementeerden daarom de ketenpartners in Brabant het afgelopen jaar een informatiemanagementsysteem (LCMS-GZ). Met dit systeem informeer je elkaar 24/7 en creëer je tijdens een ramp of crisis in de gehele regio een actueel en volledig beeld. Binnen de zorginstellingen zijn negentig informatiecoördinatoren aangesteld, getraind en geschoold. Zij delen en interpreteren de informatie. Netcentrisch werken draagt zodoende bij aan betere besluitvorming binnen de Brabantse ziekenhuizen, huisartsenposten, GGD'en en ambulancediensten.



GHOR-medewerkers Jurgen van Boekel en Eveline Dekkers zijn op bezoek bij RAV-collega's Lianne van Driel en Henk Bekendam. Als dank krijgen alle ketenpartners een taart voor hun deelname aan het project.

Netcentrisch werken met LCMS-GZ

Samen vormen we een stevig netwerk