



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

**20**  
JAAR  
TRAUMA  
CENTRA

# NAZ Bericht



**23**

december 2019

## Inhoudsopgave

- 03 Zijn we klaar voor de griep?
- 04 Welkom Nanne Jansen
- 06 Traumaregistratie 2018 klaar
- 08 Bezoek de kenniskring crisisbeheersing
- 10 Vergrijzing vraagt om creativiteit
- 13 Themabijeenkomst extreem geweld
- 14 Brandwonden door vuurwerk
- 16 Nieuwe opleiding ambulanceverpleegkundige
- 18 Themabijeenkomst neurotrauma en orgaandonatie
- 19 Traumacentrum
- 20 Wetenschappelijk onderzoek
- 23 Stevig netwerk!

### COLOFON

**Redactie** Charlotte Reddingius

**Eindredactie** Kim Holtkamp, Charlotte Reddingius, Christine Schepel

**Fotografie** ETZ Fotografie & Film, RAV Brabant Midden-West-Noord,

Zelda Bonnet **Vormgeving** Anja Verlaat **Drukwerk** DekoVerdivas

### Bezoekadres

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

locatie ETZ Elisabeth

Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

### Postadres

Postbus 90151

5000 LC Tilburg

### Secretariaat

T 013 • 221 23 32

E secretariaat@nazb.nl



Netwerk Acute Zorg Brabant

[www.nazb.nl](http://www.nazb.nl)

## Agenda

<b>06 februari</b>	Regionaal Spoedzorg Overleg
<b>13 februari</b>	Focusgroep Acute Obstetrie
<b>18 februari</b>	Regionaal Trauma Overleg
<b>18 februari</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO ziekenhuizen
<b>05 maart</b>	Focusgroep Acute Psychiatrie
<b>19 maart</b>	Tactisch ROAZ
<b>24 maart</b>	Werkgroep ROZ
<b>02 april</b>	Focusgroep AMI
<b>03 april</b>	Themabijeenkomst Extreem geweld/terrorisme
<b>06 april</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO huisartsen
<b>07 april</b>	Kennisplatform crisisbeheersing & OTO CBRN

Kijk voor meer informatie en de complete agenda op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).

Is Brabant voorbereid op een griep epidemie? Dat oefenden

zorginstellingen in de ROAZ-brede ketenoefening Outbreak 2.

## Zijn we klaar voor de griep?

In oktober testten 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 bij een griepgolf, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio te borgen. Dit plan beoefenden de Brabantse acute zorginstellingen samen met de drie GGD'en, GHOR en NAZB. Alle 25 betrokken instellingen namen deel aan de oefening Outbreak 2.

### In ketenverband

"Heel zinvol dat zoveel organisaties deelnamen aan de oefening", zegt Christine

Schepel, manager NAZB. "De praktijk liet ons de afgelopen jaren zien dat het belangrijk is om acties in ketenverband af te stemmen. Denk aan de griep epidemie in de winter van 2017/2018. Dat had veel impact en toonde aan hoe afhankelijk we zijn van elkaar."

### Focus op voorbereiding

Caspar van den Brandt, manager Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord, herkent zich in het geschetste beeld van Christine. "Als je als zorginstelling geconfronteerd wordt met een griepgolf, word je met je neus op de feiten gedrukt. Op zo'n moment zoek je naar een ad hoc

oplossing die niet altijd tot het gewenste resultaat leidt. De oefening hielp ons te ontworstelen aan de waan van de dag en te focussen op een goede gezamenlijke voorbereiding voor een naderende griep-epidemie."

### Gezamenlijke opgave

Arnoud Slooff, zorggroepmanager in Bravis ziekenhuis, kijkt terug op een geslaagde oefening. Hij nam namens de ziekenhuizen deel aan het drukteteam. In dat team kwam een vertegenwoordiging uit alle betrokken sectoren tijdens de piek van de griep epidemie tezamen om knelpunten en mogelijke oplossingen te bespreken. "Tijdens deze



In het drukteteam komt afvaardiging namens de betrokken sectoren tijdens de piek van de griep epidemie tezamen om knelpunten en oplossingen te bespreken.

regionaal overleg acute zorg

bijeenkomsten kregen we goed zicht op elkaars dilemma's en werden individuele problemen een gezamenlijk probleem. Inmiddels kennen we elkaar in het netwerk steeds beter, dat werd ook duidelijk in het drukteteam. Het was prettig om te merken dat er vertrouwen is opgebouwd en we samen bouwen aan een oplossing."

#### **Creatief nadenken**

Dini Nuijters, manager Huisartsenpost West Brabant, sluit zich bij Arnoud aan. "Het was een leerzame oefening. Tijdens een griep epidemie zijn we echt op elkaar aangewezen. Als de ziekenhuizen vol liggen, moet je daar als huisartsenzorg iets mee. We hebben creatief nagedacht over welke bronnen wij kunnen aanboren om patiënten langer thuis te houden, bijvoorbeeld door de inzet van de thuiszorg." Volgens Dini is vaak meer mogelijk dan alleen de plannen op papier. "Daarom nemen wij ons Huisartsen rampenopvangplan (HaROP) nader onder de loep en werken we de opgedane ideeën uit

deze oefening, zoals uitbreiding van gesprekken in de dagpraktijken, verder uit."

#### **Communicatie**

De zorginstellingen zijn samen voorbereid, maar er zijn zeker kansen. Arnoud: "Communicatie is essentieel. We zullen afspraken moeten maken wie welke informatievoorziening oppakt in de keten. Daarnaast waren in de oefening de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (VVT-sector) niet betrokken, terwijl zij een belangrijke partner zijn. Daarmee gaan we aan de slag."

#### **Buiten Brabant**

Caspar ziet kansen om buiten de grenzen van de provincie te kijken. "Tijdens de oefening lieten we een deel van de 112-meldingen binnenkomen in Noord-Nederland, aangezien daar de griep nog niet was toegeslagen. Vier ambulanceteams uit het noorden kwamen daarnaast onze collega's ondersteunen. We werken allemaal

met hetzelfde protocol, dus uitwisseling is gewoon mogelijk."

#### **Vaccineren**

Dini pleit tot slot voor aandacht voor het griepvaccinatieprogramma onder zorgverlenend personeel. "Het moet mogelijk zijn om tijdens een epidemie te blijven inenten tegen de griep, het is dan zeker niet te laat. Twee weken na vaccineren ben je immers al beschermd tegen het griepvirus. Ik zie kansen om daar samen met alle instellingen in op te trekken."

#### **Op de goede weg**

NAZB verzamelt de leerpunten uit de oefening en actualiseert het regionale plan. Christine: "Outbreak 2 laat zien dat we goed op weg zijn met de regionale planvorming. Na de eerste evaluaties is het regioplan deels aangepast. Andere zaken hebben meer uitwerkingstijd nodig. Dat werken we binnen het ROAZ met de ketenpartners verder uit."

## Nanne Jansen

Nanne Jansen (27) is coördinator traumaregistratie bij NAZB. Nanne is een onderzoeker met een epidemiologische achtergrond. Ze is gepromoveerd op een studie naar bloeddrukdeterminanten op kinderleeftijd. Ook deed ze een paar maanden onderzoek in Indonesië. Daarnaast deed Nanne werkervaring op als projectcoördinator in een gezondheidsproject met diverse partijen. Naast de coördinatie van de traumaregistratie krijgt Nanne ook dossiers op het gebied van acute zorg in haar portefeuille. "De dynamische setting die hoort bij een coördinatie traumaregistratie spreekt me aan. Enerzijds kan ik hier mijn affiniteit met data inzetten, anderzijds ben ik een verbinder en vind ik het fijn om samen met andere disciplines aan oplossingen te werken." Nanne ziet veel kansen bij NAZB. "De traumaregistratie biedt als dataset informatie waarmee je in de praktijk daadwerkelijk iets kunt bereiken. Met onderzoek op basis van deze data kunnen we de zorg voor de acute patiënt verbeteren. Ik zie ernaar uit om mij daar samen met zorgverleners en andere collega's uit het netwerk sterk voor te maken."

Bereik Nanne via [n.jansen@nazb.nl](mailto:n.jansen@nazb.nl) of 013 221 26 49

## Welkom nieuwe collega!



"Dataset traumaregistratie biedt kansen"

## Traumaregistratie 2018

Nanne mocht al meteen een leuke klus voor haar rekening nemen: onze jaarlijkse factsheet voor de traumaregistratie! De traumaregistratiecijfers over registratiejaar 2018 van de regio Noord-Brabant zijn samengevat in een overzichtelijke factsheet. Aan het eind van ieder jaar brengt NAZB op basis van statistieken uit de Landelijke Traumaregistratie (LTR) de totale patiëntengroep in beeld. In 2018 zijn gegevens van 11.110 acuut opgenomen patiënten met letsel(s) geregistreerd in de regionale traumaregistratie van Brabant. Dit overzicht toont cijfers over de opvang en behandeling van traumapatiënten in de tien Brabantse ziekenhuizen en de kenmerken van deze patiënten.



### Factsheet ontvangen?

Een mooi grafisch overzicht van de Traumaregistratiecijfers 2018 in Brabant kunt u bekijken op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl). Een papieren exemplaar vraagt u aan via [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl).

Tijdens de 112-storing waren de meldkamers niet bereikbaar.



crisisbeheersing

NAZB organiseert regelmatig een kenniskring crisisbeheersing voor Brabantse zorginstellingen. Tijdens deze bijeenkomsten blikken we terug op een incident en delen we met elkaar wat we ervan kunnen leren.

## Bezoek eens de kenniskring crisisbeheersing

Maurice van der Kallen, teammanager Meldkamer Ambulancezorg Oost Brabant, geeft in de laatste bijeenkomst van 28 november een presentatie over de landelijke 112-storing van afgelopen zomer. Het was op de dag van de storing essentieel dat de Veiligheidsregio's van Brabant Noord en Brabant-Zuidoost samen optrokken en er een eenduidige werkwijze was om het werk op de meldkamer uit te voeren.

### Bereikbaar

"Hulpdiensten communiceren tijdens crises via het communicatiesysteem voor

hulpdiensten c2000 en via LCMS[-GZ]", legt Maurice uit. Maurice merkte op dat bij de 112-storing de hulpverlening goed anticepeerde om toch bereikbaar te zijn voor burgers. "Burgers gingen zelf naar de huisarts, politiebureaus en brandweerkazernes toe. Daarop was de hulpverlening voorbereid. Ook communiceerden we via de pers richting burgers. Daarnaast deelde de landelijke politie een alternatief 112-nummer waardoor de meldkamers weer bereikbaar waren via de landelijke alarmcentrale."

### Een kenniskring bijwonen?

Bekijk de data van de komende bijeenkomsten op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).

### Wat leren we hieruit?

Volgens Maurice verliep de samenwerking goed en werd de juiste informatie tussen de meldkamers gedeeld. "Een leerpunt is dat het gebruik van het nationale noodnet onbekend was bij veel ketenpartners. Iedere zorginstelling heeft een aparte telefoon die is aangesloten op het nationale noodnet. Dat nemen we mee in onze evaluatie."

### Factsheet spoedzorg in Noord-Brabant

Wanneer vindt de meeste spoedzorg plaats? Hoeveel patiënten worden opgenomen na een bezoek aan een SEH? Deze factsheet brengt de totale vraag naar spoedzorg bij de Brabantse HAP's, RAV- en SEH's in 2018 beeld.

#### Exemplaar ontvangen?

Mail naar [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl) voor meer informatie over de cijfers of voor een papieren exemplaar.



De juiste zorg op de juiste plek bereik je alleen met een gedeelde ambitie én

commitment uit het netwerk. Dat is de conclusie uit de werkconferentie

'Vergrijzing vraagt om creativiteit' op 5 september in de Verkadefabriek in Den Bosch.

## Vergrijzing vraagt om creativiteit

Bart Berden, voorzitter ROAZ Brabant en voorzitter Raad van Bestuur in het ETZ, trapt de werkconferentie af. "Grote uitdagingen komen af op de spoedzorgketen. Bijvoorbeeld het tekort aan zorgpersoneel, terwijl de zorgvraag toeneemt." De juiste zorg op de juiste plek: de opgave én ambitie voor de ROAZ-regio Brabant. Bart komt met drie oplossingen: dure zorg voorkomen, zorg verplaatsen en zorg vervangen. "Betrek daarvoor de patiënt in het keuzeprocess om aan te sluiten bij zijn verwachtingen."

#### Project Spoedzorgketen

Tom Fransen, dagvoorzitter en manager bedrijfsvoering SEH in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, licht daarna het ROAZ-project Proactieve Spoedzorgketen toe. NAZB heeft met SiRM (Strategies in Regulated Markets) de ontwikkelingen in vraag en aanbod van acute zorg in kaart gebracht. De centrale vraag: hoe spelen Brabantse ketenpartners proactief in op de toenemende druk op de spoedzorgketen? Het onderzoek biedt oplossingen over hoe zij kunnen samen-

werken om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren: het dempen van de vraag, verhoging van de productiviteit en beperken van de uitstroom van personeel.

#### Workshops

Die oplossingen staan centraal tijdens tien workshops. De onderwerpen lopen uiteen: van een integraal zorgontwerp in de regio Oost-Brabant, een Chief Happiness Officer voor meer werkplezier bij zorgverleners, een pilot voor betere gezondheid tijdens

» nachtdiensten bij professionals tot de invoering van een ggz-triagist op HAP en SEH.

#### Succesvol samenwerken

De juiste zorg op de juiste plek, wat betekent dat dan? Een medisch specialist heeft daarop een andere kijk dan een huisarts of manager, aldus Janneke Steijns. Zij is adviseur bij Common Eye, een adviesbureau dat strategische modellen voor samenwerking ontwikkelt. "Elke zorgverlener heeft een puzzelstukje in handen. Het kan echter een uitdaging zijn om samen tot resultaat te komen. Zo spelen in samenwerkingsverbanden verschillende

belangen." Janneke adviseert een gedeelde ambitie op te stellen. Daarnaast is het belangrijk te investeren in de relatie en draagvlak te creëren binnen de organisatie.

#### Conclusies

Afsluitend somt dagvoorzitter Tom de belangrijkste conclusies op. "Ontschot denken' werkt! We moeten de handen ineenslaan, met een gedeelde ambitie. Betrokkenheid van alle partijen en bestuurlijk commitment aan de voorkant van het proces is daarbij wel nodig." Het is volgens Tom daarom belangrijk expertise zo vroeg mogelijk in het zorgproces in te zetten. Tom: "Communiqueer de voortgang van



Tijdens de werkconferentie bespreken deelnemers hun oplossingen voor de juiste zorg op de juiste plek in een woordwolk.

zulke initiatieven met de werkvloer, zodat medewerkers betrokken blijven." Misschien nog wel het belangrijkste: zorgverleners kunnen pas goed voor de patiënt zorgen als ze goed voor zichzelf zorgen. Tom: "Investeer in hun welzijn. Heb lef om dingen uit te proberen en tegen de stroom in te zwemmen."

Save the date | 3 april 2020

## Themabijeenkomst extreem geweld/terrorisme

Zijn ziekenhuizen voorbereid op extreem geweld en de opvang en behandeling van grote aantallen slachtoffers met schot-, scherf- en blastverwondingen? Sprekers uit binnen- en buitenland geven daarop een antwoord en vertellen over hun ervaringen, (wond)behandeling, juridische aspecten en nazorg.

#### Praktisch

De bijeenkomst vindt plaats van 9.00 tot 15.45 uur (inloop 8.15 uur) in het Nationaal Trainingscentrum CBRN, Lunettenlaan 102 in Vught en is bestemd voor medisch specialisten en arts-assistenten.

#### Aanmelden

Voor inschrijving en meer informatie, ga naar [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).



trauma

“Het zijn niet alleen vuurwerkgebruikers die een trauma oplopen. Vaak zijn omstanders het slachtoffer.”

Kees van der Vlies,  
traumachirurg

Arts-onderzoeker  
Daan van Yperen (l.)  
en traumachirurg  
Kees van der Vlies.

trauma



NAZB organiseert vlak voor de jaarwisseling  
een themabijeenkomst over vuurwerkletsel.

## Brandwonden meest voorkomende letsel door vuurwerk

Traumachirurg Kees van der Vlies en arts-onderzoeker Daan van Yperen van Brandwondencentrum Maastricht Ziekenhuis zijn twee van de sprekers. Zij vertellen aan de hand van casuïstiek over de behandeling van brandwonden en resultaten uit recent onderzoek. “We weten allemaal dat vuurwerk zeer serieus letsel met zich kan meebrengen, maar voor veel zorgverleners is het geen dagelijkse kost”, aldus Kees. “En het zijn niet alleen de vuurwerkgebruikers zelf die letsels oplopen; ook omstanders zijn vaak slachtoffer. Dat heb ik tijdens de

bijeenkomst met voorbeelden toegelicht en de deelnemers tips meegegeven waarop ze bij vuurwerkletsel alert kunnen zijn.”

### Onderzoek naar brandwonden

Daan bestudeerde voor zijn onderzoek al het vuurwerkletsel ontstaan in de maanden rondom de jaarwisseling 2017-2018 in de regio Zuidwest-Nederland. Hij bracht alle patiënten (N=54) uit deze regio in kaart die vanwege vuurwerkletsel werden behandeld in het ziekenhuis. Daan volgde deze patiënten tot één jaar na het ongeval

om ook de langetermijneffecten in beeld te brengen. “Brandwonden zijn het meest voorkomende trauma door vuurwerk, gevolgd door oog- en handletsel. De ‘jonge jochies’ lopen het meeste risico. Voor het merendeel blijft het letsel beperkt en zonder significante restverschijnselen, maar een minderheid loopt ernstige verbrandingen, blinde ogen of amputaties op, met operaties en restverschijnselen tot gevolg.”



Negen studenten nemen deel aan de nieuwe opleiding ambulanceverpleegkundige.



acute zorg

RAV Brabant Midden-West-Noord startte begin oktober met een opleiding tot ambulanceverpleegkundige. Daaraan nemen negen studenten deel.

## Nieuwe opleiding ambulanceverpleegkundige

Aanleiding voor de opleiding zijn de ontwikkelingen in de maatschappij. Mensen worden steeds ouder, maar blijven ook langer thuis wonen; de druk op de (acute) zorg neemt toe. Tegelijkertijd kampt de ambulancesector met personeelstekorten. Met de opleiding waarbij het mogelijk is om direct vanuit de opleiding hbo-verpleegkundige in te stromen, beantwoordt de RAV aan de zorgvraag van de toekomst en beschikt zij over voldoende personeel. De RAV werkt hierbij nauw samen met Ambulancezorg Groningen, die de inhoud van de opleiding ontwikkelde en startte in

november 2018. Chris Bruggeman, manager Zorg: "Onze docenten en praktijkopleiders gaven het lesprogramma verder vorm naar de Brabantse situatie. In maximaal achttien maanden tijd volgen de studenten theorielessen, worden zij intensief begeleid bij het praktijkleren en lopen zij stage binnen de RAV en in de keten. Uiteindelijk stromen zij uit met een geaccrediteerd diploma ambulanceverpleegkundige. Ik ben er trots op dat onze RAV een hoog ambitieniveau heeft en hart heeft voor de patiënt. Dat zie je ook terug in de keuze om een eigen opleiding op te

zetten. De opleidingslogan is: Ga met ons mee op expeditie. We zien het dan ook als een mooie maar intensieve reis die we maken."

Waarschijnlijk start in maart 2020 een tweede groep.

### Meer weten?

Ga naar [www.ravbrabantmwn.nl](http://www.ravbrabantmwn.nl)

1138 mensen wachten op een orgaan. Zorgverleners hebben een belangrijke verantwoordelijkheid in de begeleiding richting nabestaanden.

## Themabijeenkomst Neurotrauma en orgaandonatie

Met een goede uitleg maken zij een betere keuze en komen er meer organen beschikbaar voor patiënten op de wachtlijst voor orgaandonatie. Een bijzondere casus over dit onderwerp werd eind september besproken tijdens de thema-avond neurotrauma en orgaandonatie en georganiseerd door NAZB en de Commissie Orgaan- en Weefseltransplantatie van het ETZ.

### Casus

Een 43-jarige vrouw is aangereden door een auto en wordt naar het traumacentrum gebracht. Op de CT-scan is veel schade aan de hersenstam te zien. In

overleg met familieleden van de patiënt, de intensivist en traumachirurg wordt besloten om de patiënt niet te opereren. De patiënt komt op de Intensive Care terecht. Doorbehandelen is niet zinvol; de internist-intensivist voert gesprekken met familie over orgaandonatie. Mevrouw staat geregistreerd als donor. Verschillende stappen zijn nodig voor de donatie en transplantatie. Dat gebeurt in zeer korte tijd om de kwaliteit van de organen hoog te houden. Bij de patiënt zijn het hart, de lever, alvleesklier en beide nieren getransplanteerd.

### Conclusies

34 procent van de potentiële orgaandonoren wordt door zorgverleners niet herkend en overlijdt buiten de IC, wat orgaandonatie uitsluit. Goede samenwerking tussen medisch specialisten is van belang om orgaandonoren te herkennen. 75 procent van de familie weigert orgaandonatie bij overlijden van een naaste. Dat heeft onder meer te maken met hoe zorgprofessionals gesprekken voeren. Trainingen helpen daarbij. Niet om familieleden te overtuigen, maar om heldere informatie te bieden zodat familie overwogen een beslissing kan nemen.

trauma

## Acuut Kort Verblijf

Het traumacentrum ETZ heeft sinds eind mei een Acuut Kort Verblijf (AKV). Die afdeling is een onderdeel van de SEH.



Op het Acuut Kort Verblijf liggen patiënten die via de SEH zijn binnengekomen en onderweg zijn naar huis.

Op het AKV liggen patiënten die via de SEH zijn binnengekomen en in principe onderweg zijn naar huis. Redenen voor doorplaatsing naar het AKV zijn wachten op een uitslag, korte observatie of overplaatsing. Er zijn zes monitorbedden, zeven luxe stoelen en een eenpersoonskamer.

Het AKV is opgezet nadat de SEH's van ETZ Elisabeth en ETZ TweeSteden zijn samengevoegd. Tanja van Roosmalen, organisatorisch hoofd SEH: "We richtten het AKV in om de doorstroming op de SEH te verbeteren. Gemiddeld liggen er 17 patiënten per 24 uur. De zorgcontinuïteit op de SEH is mede dankzij het AKV geborgd."

Patiënten gaan binnen twaalf uur naar huis of worden overgeplaatst naar locatie ETZ TweeSteden. Om dat te waarborgen, werkt het traumacentrum samen met RAV Brabant Midden-West-Noord. "Die samenwerking verloopt goed. We hebben afspraken met de zorgambulance over het vervoer van patiënten zodat we de kosten laag houden."

traumacentrum

Epidemioloog  
Mariska de Jong (l.)  
en arts-onderzoeker  
Roos Havermans.



onderzoek

Bij NAZB doen we ook wetenschappelijk onderzoek. We lopen voorop als het gaat om studies naar de gezondheid en herstel van ongevalspatiënten en maken daarbij gebruik van de data uit de traumaregistratie. Mariska de Jongh en Roos Havermans geven een inkijkje in de laatste ontwikkelingen.

## Wetenschappelijk onderzoek, betere patiëntenzorg

Mariska de Jongh, klinisch epidemioloog bij NAZB: "Lange tijd lag de focus bij onderzoek vooral op overlevingskansen van traumapatiënten. 98 procent van hen overleeft het ongeval. Echter, we weten weinig over hoe het de overlevers vergaat nā hun ongeval. Wij vroegen alle mensen van achttien jaar of ouder van augustus 2015 tot december 2016 die acuut werden opgenomen in een Brabants ziekenhuis om mee te doen aan de BIOS-studie (Brabant Injury Outcome Surveillance).

De aard van hun verwondingen speelt daarbij geen rol. De ernst van het trauma zegt namelijk niet alles over de kwaliteit van leven na zo'n ingrijpende gebeurtenis."

### Welbevinden meten

Vijfduizend patiënten zijn voor de BIOS-studie tot twee jaar na hun ongeval op diverse momenten gevraagd naar hun gezondheidstoestand. Inmiddels zijn we een paar jaar verder en levert de BIOS schat aan data op. Een deel van deze

onderzoeken loopt nog. Roos Havermans, arts-onderzoeker bij NAZB, doet een studie naar het welbevinden van patiënten en toetst dat met de vragenlijst EQ-5D. Die meet vijf dimensies van gezondheid: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn en angst/depressie. Meeste patiënten rapporteren fysieke problemen (verminderde mobiliteit en dagelijkse activiteiten) en pijn. Maar ook in de overige gezondheidsdomeinen (zie figuur) ervaren patiënten relatief veel klachten.



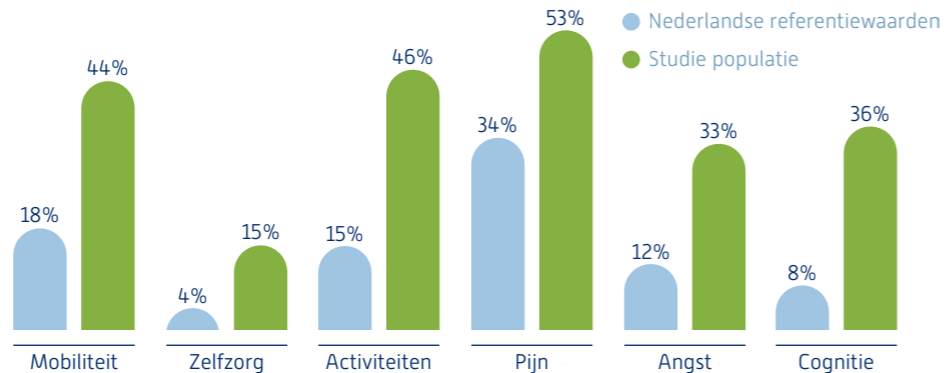
Eén jaar na trauma geven zij aan nog steeds aanzienlijk meer problemen te ervaren dan de gemiddelde Nederlander.

#### Nieuwe technologie

Een nadeel van vragenlijstonderzoek is dat het veel tijd vraagt van patiënten. “We gingen daarom op zoek naar alternatieven om vragenlijsten af te nemen zodat de belasting voor de patiënt zo laag mogelijk is. We kwamen uit bij Computer Adaptief Testen, een methode om met slechts een paar vragen een betrouwbaar beeld te krijgen van iemands gezondheidstoestand”, licht Mariska toe.

#### Weinig vragen nodig

Bij CAT haalt de computer de vragen uit een databank. De computer selecteert steeds de vragen op basis van het antwoord op de vorige vraag. Na slechts drie tot zeven vragen is al een nauwkeurige schatting mogelijk en stopt de computer automatisch met vragen stellen.



Gezondheidstoestand, een jaar na een ernstig trauma

#### Toepasbaar op de praktijk

In het ziekenhuis worden uitkomsten van de vragenlijsten gebruikt in de klinische praktijk. De verkregen informatie wordt besproken tijdens het consult met de arts. Dat sluit aan bij de nieuwe ontwikkeling dat patiënten meebeslissen in de spreekkamer over hun behandeling. Samen beslissen arts en traumapatiënt over de best passende zorg.

#### Betrek de traumapatiënt

Met subsidiegelden van Zorginstituut Nederland introduceert NAZB momenteel

het gebruik van CAT-vragenlijsten in de regio Brabant. Daarnaast wordt een keuzehulp voor patiënten met een sleutelbeenbreuk geïmplementeerd bij diverse Brabantse ziekenhuizen.

Mariska: “Hoewel in de spoedeisende fase samen beslissen niet altijd mogelijk is, is het belangrijk de traumapatiënt zo vroeg mogelijk te betrekken bij zijn behandeling. Want iedere patiënt heeft andere eisen en wensen. De verzamelde data van al ons onderzoek de afgelopen jaren droeg bij aan deze positieve ontwikkeling.”

Bij RAV Brabant Midden-West-Noord is een twee jaar durende pilot gestart naar de meerwaarde van de verpleegkundig specialist binnen de acute (ambulance)zorg.

## Verpleegkundig specialist op de ambulance

“Vergrijzing, druk op de (acute-)zorgketen, toenemend aantal zorgvragen, overvolle huisartsenpraktijken en -posten, ontwikkel- en toekomstperspectief organisatie en personeel. Allemaal redenen om functiedifferentiatie binnen de ambulancezorg te exploreren”, aldus verpleegkundig specialist Ruud Verhale. De ambulancedienst heeft goedkeuring voor het project vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.

De basis is ambulancezorg met een extra smaak erbij. Letsels die niet gezien hoeven te worden op een dure SEH of HAP, handelt de verpleegkundig specialist zelfstandig af. De verpleegkundig specialist werkt ook deels op de HAP om ook die werkzaamheden te leren kennen. Acht verpleegkundig specialisten doen mee met de proef. Ruud: “Uitgangspunt is op het juiste moment, de juiste hulpverlener bij de patiënt.”

In het voorjaar van 2021 worden de resultaten bekendgemaakt.



Pilotvoorzitters en verpleegkundig specialisten van RAV Brabant Midden-West-Noord: Ruud Verhale (l.) en Juliette Hereijgers.



## Een gelukkig 2020

Wij kijken uit naar een prettige voortzetting van onze samenwerking in 2020!

Met vriendelijke groet van het team  
Netwerk Acute Zorg Brabant



Samen vormen we een stevig netwerk

