



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZBericht



24

december 2020

Inhoudsopgave

- 03 Een bewogen jaar
- 08 Cijfers eerste en tweede golf
- 10 Feiten en cijfers van de Brabantse overplaatsingen
- 11 Overdrachtsdocument acute psychiatrie
- 12 Inzicht in verloskundige capaciteit
- 14 Stop de bloeding
- 16 Nieuwe levelcriteria Traumazorg
- 17 Traumaregistratie 2019
- 18 Proef met virtuele coronapatiënt
- 20 Elektronische Leeromgeving
- 21 Traumacentrum
- 22 Keuzehulp
- 23 Stevig netwerk

COLOFON

Redactie NAZB

Fotografie ETZ Fotografie & Film

Vormgeving Anja Verlaet

Drukwerk DekoVerdivas

Hoe verder in 2021?

De reguliere bijeenkomsten, opleidingen en trainingen van NAZB lagen door de coronacrisis grotendeels stil. Online is – voorlopig althans – het nieuwe normaal. NAZB gaat mee met deze ontwikkelingen. Zo breiden we de ELO-omgeving van NAZB uit (pagina 20) en kijken we hoe we ons cursusaanbod verder kunnen digitaliseren. Volg onze website www.nazb.nl om op de hoogte te blijven van alle activiteiten.

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

Het einde van 2020 nadert. Het was een bewogen jaar. Een goed moment om samen met de leden van het Dagelijks Bestuur terug te kijken op de COVID-periode en voorzichtig vooruit te kijken naar wat het nieuwe jaar gaat brengen.

Een bewogen jaar

De coronacrisis kwam begin dit jaar plots en onverwacht. Het aantal patiënten in Brabant nam snel toe. Huisartsen en de GGD werden overspoeld met vragen. Ook moesten zaken als testbeleid, beschermingsmiddelen en de doorstroom van patiënten naar de verpleegzorg ad hoc worden geregeld. Bovendien was er weinig bekend over het virus.

Nieuwe structuur

Slagvaardigheid en effectiviteit waren noodzakelijk om de regionale zorgcontinuïteit te borgen. Organisch ontstond er in Brabant een aangepaste ROAZ-crisisstructuur. Het Dagelijks Bestuur (DB) ROAZ is hierin uitgebreid met bestuurlijke afvaardiging vanuit ziekenhuizen, huisartsenzorg, RAV, ggz, VVT en zorgverzekeraars. Daarnaast vond overleg op sectorniveau plaats, in plaats van het reguliere strategisch

Geheel meer dan som der delen

Wij kijken terug op een uitzonderlijke fase waarin wij in de zorg niet in control waren, een fase zonder precedent. We kenden de risico's niet goed, we werkten onder grote stress want alles was realtime. Terugkijkend zijn we als regio erin geslaagd om lerend voorwaarts te gaan en hebben we de crisis goed weten te masteren. Ik kijk terug op een uiterst intensieve fase waarin het geheel zoveel meer is geweest dan de som der delen.

Bart Berden • voorzitter ROAZ Brabant



We kunnen met elkaar veel bereiken

Ik ben getroffen door de enorme veerkracht van de zorgorganisaties. Wat kunnen we dan ineens veel met zijn allen. Ik neem mee dat in een crisis in de gezondheidszorg aandacht moet blijven voor de normale, niet crisis gebonden, zorg.

Olof Suttorp • voorzitter ROAZ Brabant

Niet klagen, maar de mouwen opstropen

Ik kijk met gemengde gevoelens terug op 2020. Het was een jaar waarin we moesten leren leven met een enorme druk op de acute en reguliere zorg, met langdurige beperkingen in het sociale en maatschappelijke leven. Maar ook mooi om de samenwerking en veerkracht van alle geledingen binnen de gezondheidszorg te mogen ervaren. Niet klagen, maar de mouwen opstropen en gewoon doen!

Ger Jacobs • ambulancezorg

Rollercoaster die nog niet stilstaat

Een ongekend jaar! Wat begon met één patiënt in het ETZ in Tilburg werd een rollercoaster die, weliswaar in snelheid en intensiteit varieert, maar nog lang niet stilstaat. In zo'n crisis is het ook vallen en opstaan.

COVID

Tegelijkertijd kijk ik met trots terug op hoe we deze crisis binnen de zorgsector hebben aangepakt. De onderlinge afhankelijkheid is groot en dat was en is nog steeds voelbaar en merkbaar in alle genomen beslissingen.

Annemieke van der Zijden • GGD/GHOR

Wendbaarheid, eigenaarschap en verbinding

In de eerste golf is de reguliere zorg afgeschaald. Dat was toen te verdedigen. Dat pakten we in de tweede golf terecht anders aan. Er is veel wendbaarheid getoond, eigenaarschap genomen en verbinding geweest binnen en tussen de verschillende partijen in het ROAZ. Dat is een goede uitgangspositie voor 2021.

Albert-Jan Mante • revalidatiezorg

Waardevolle samenwerking VVT en huisartsen

Door oog te hebben voor elkaar doorstonden we de eerste golf. Ook deze winter zijn we weer samen op weg om maximaal bij te dragen aan alle zorgvragen in de regio. De samenwerking met VVT en huisartsen is van onschatbare waarde. Binnen het ROAZ was de bijdrage van NAZB adequaat, steunend en accuraat.

Eveline de Bont • ziekenhuizen



'Leren dansen'

De coronacrisis is voor veel wetenschappers stof tot onderzoek. NAZB neemt de komende twee jaar deel aan het project 'Leren Dansen - sturing van zorg in tijden van een pandemie' van de Erasmus Universiteit. De afgelopen periode toonde aan dat de zorg in staat is om in een korte tijd veel op te bouwen.

Door zowel individuele professionals als op bestuurlijk niveau werd veerkracht getoond. Toch vragen velen zich af hoe deze zorg de komende tijd eruit gaat zien. Voor sturing in tijden van corona lijkt een aangepaste vorm van bestuur nodig, waarin onzekerheid over de complexe en onvoorspelbare realiteit waarin de zorg zich bevindt uitgangspunt is.

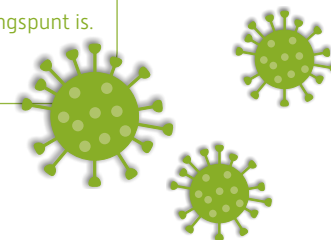
ROAZ. Zo konden we slagvaardig te werk gaan. Er was veel bereidheid om samen deze crisis te managen en elkaar te helpen.

Meer informatie

De crisisorganisatie gaf de gewenste resultaten, bleek uit de tussenevaluatie. De organisatiestructuur en communicatielijnen werden daarom in de tweede golf weer gebruikt om de regionale samenwerking te organiseren. Er was inmiddels meer bekend over het virus en hoe het zich verspreidt. De Brabantse cijfers toont NAZB dagelijks op de website. Een grote winst, voor het bestrijden van de crisis én de publieke informatievoorziening.

Dynamiek anders

De tweede golf gedroeg zich echter significant anders. We kregen te maken met andere uitdagingen, zoals het door laten gaan van de reguliere zorg. Juist deze reguliere zorg had al te maken gehad met forse achterstanden door de eerste golf en moest daarbij binnen de uitdagingen en beperkingen van de anderhalve meter maatschappij georganiseerd worden. Met een bredere verspreiding van het virus over het land dan in de eerste golf, was het overplaatsen van patiënten opnieuw een actueel, maar ook complex thema. Daarnaast





Een jaar van uitersten

2020 gaat het geheugen in als een jaar van uitersten. Een virus-infectie die ver weg leek en als een dief in de nacht, zijn intrede deed. In Brabant zagen we een grote saamhorigheid tussen alle betrokkenen om de snel opvolgende uitdagingen het hoofd te bieden. Verbondenheid en betrokkenheid waren de kernbegrippen. Ik spreek de hoop uit dat dit in de toekomst de lijn blijft waarop we de 'verzoeken' in de zorg weten te beslechten.

Joël Gijzen • zorgverzekeraars

Verbinding en slagvaardigheid

Het was een hectisch en vreemd jaar. Binnen het ROAZ was verbinding en slagvaardigheid. Door korte lijnen konden we snel schakelen, heel prettig om als ggz daarin actief deel te nemen. Ik verwacht dat de geïntensiveerde samenwerking komend jaar zijn vruchten verder afwerpt, denk aan het vaccinatieprogramma en meer aandacht voor de mentale gezondheid van patiënten, zorgmedewerkers en burgers als gevolg van deze langdurige crisis.

Alex de Ridder • GGZ

Samen verantwoordelijkheid nemen

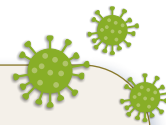
De coronacrisis heeft ons als ketenpartners naar elkaar toegebracht en laten zien dat samenwerking zowel in de keten als tussen huisartsenorganisaties belangrijk is. Er komen nog steeds nieuwe (keten)initiatieven bij om de zorgcontinuïteit te borgen, wat duidelijk maakt dat we de verantwoordelijkheid samen nemen, zeker iets om te behouden!

Cora Vlasblom • huisartsenzorg

In de tweede fase wisten we elkaar goed te vinden

COVID heeft een enorme impact; er is nog geen volledig perspectief. Maar de crisisrucht ook mooie dingen. De samenwerking binnen de keten die in de eerste fase onder druk verdiept werd door dagelijks met elkaar te overleggen wakte vertrouwen. Daardoor weten we elkaar in de tweede fase gemakkelijker te vinden om de crisis te lijf te gaan en zoveel mogelijk de reguliere zorg in stand te houden.

Annet Boekelman-Wilhelm • VVT-sector

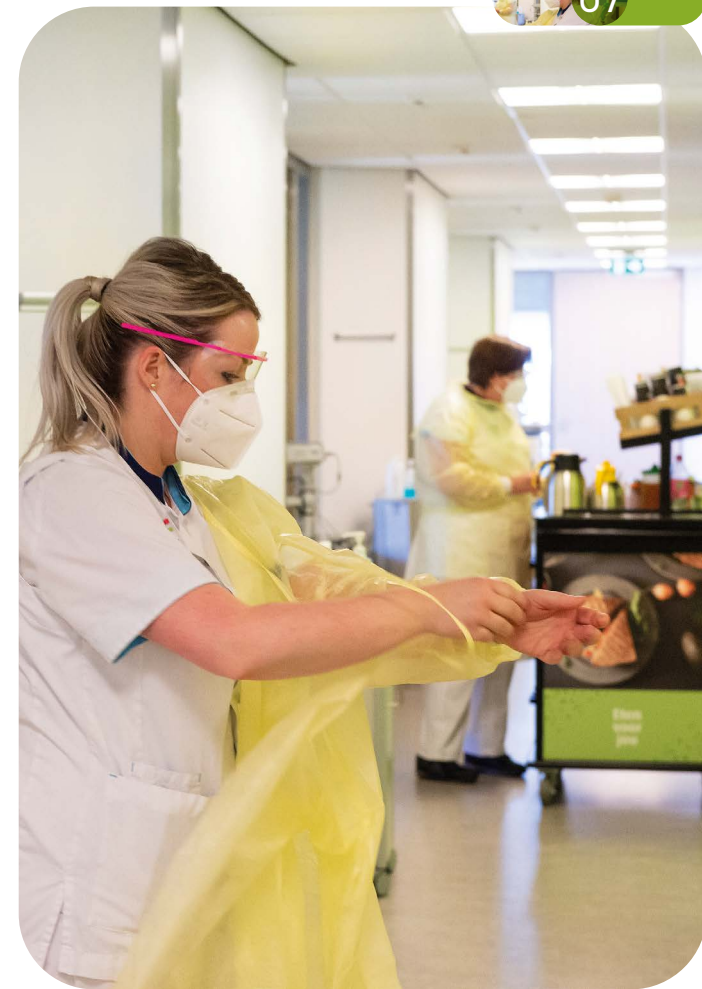


Tijdens de eerste golf kregen zorginstellingen te maken met dreigende tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen.

kregen zorgorganisaties te maken met een fors hoger ziekteverzuim doordat personeel zelf ziek werd of omdat zij gebonden waren aan de quarantainemaatregelen vanwege COVID-besmettingen in de nabije omgeving.

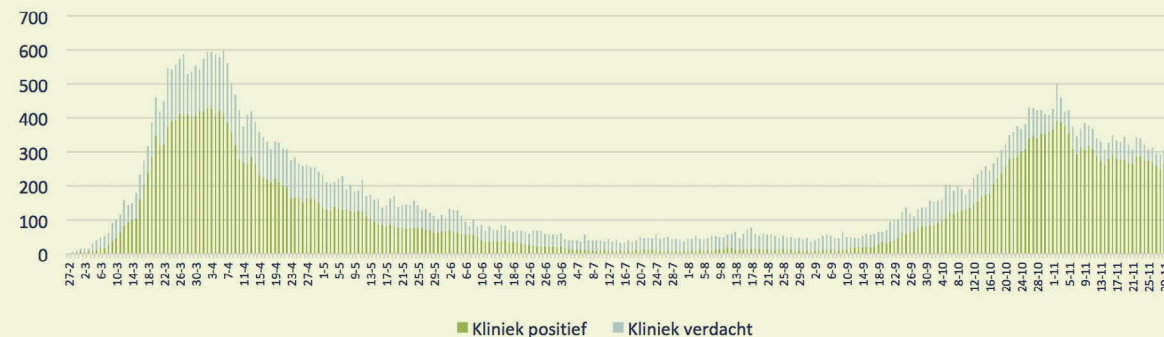
Kansen

De coronacrisis heeft ons – hoe ironisch ook – wat gebracht. In Brabant was er wilskracht, saamhorigheid en verantwoordelijkheid om gezamenlijk de crisis het hoofd te bieden. De samenwerking met andere sectoren zoals de revalidatie en de VVT-sector via het RONAZ, is verbeterd. Nieuwe initiatieven zorgen dat de druk op de ziekenhuizen afneemt, denk aan patiënten eerder met ontslag te laten gaan onder toezicht van huisarts of wijkverpleegkundige. Daarnaast is het ROAZ een bekend begrip geworden en hebben we de afgelopen maanden onze boodschap kunnen delen met het publiek via de regionale en landelijke media. Deze positieve ontwikkelingen bieden vertrouwen richting 2021.

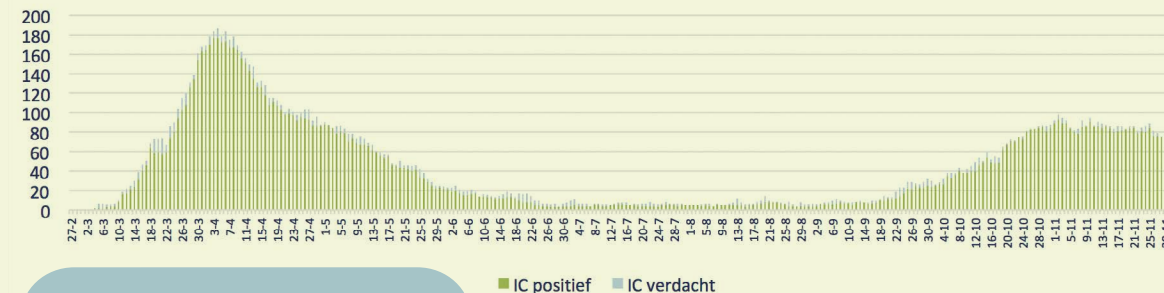


Cijfers en feiten eerste en tweede golf

Aantal COVID-19 patiënten in kliniek (excl. IC)



Aantal COVID-19 patiënten op IC



COVID

Eerste golf

Tweede golf

Piekdagen



283

186

595



1.382

Nieuwe opnames

Opnames op de IC

Opnames in de kliniek

Telefonische consulten
bij de regionale
huisartsenposten



167

97

502



357

Gemiddelen



67*



18,7*

8,2*

Leeftijd
ziekenhuisopname

Ligduur op IC
in dagen

Ligduur verpleegafdeling
in ziekenhuis in dagen



63*

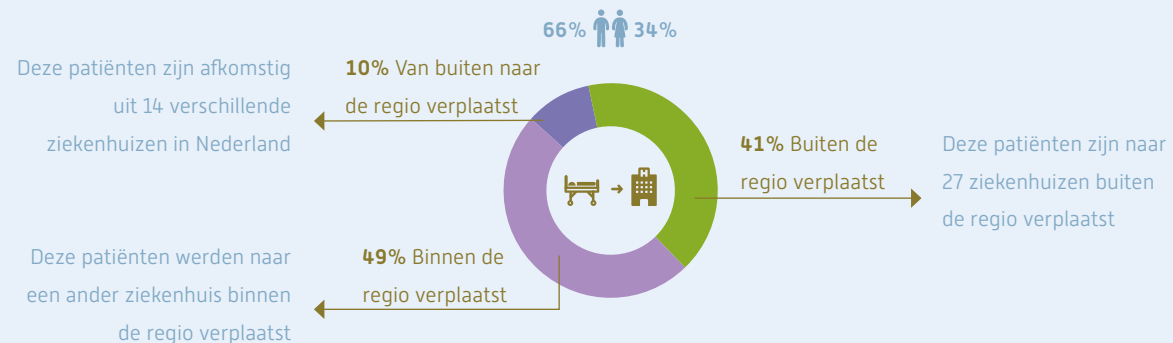


14,7*

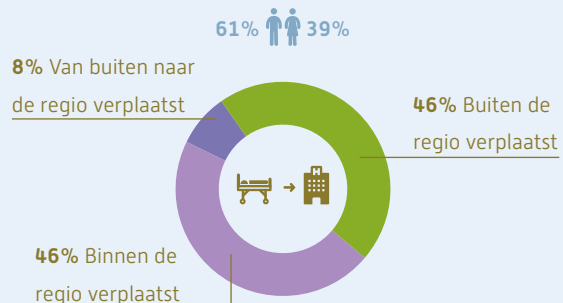
7,2*

Cijfers en feiten Brabantse overplaatsingen tweede golf

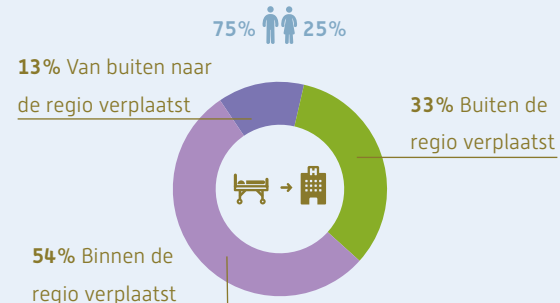
Totaal **372** verplaatste patiënten
(exclusief annuleringen en terugplaatsingen)



65% Klinische patiënten



35% IC-patiënten



Een gestructureerde overdracht van patiënten in de acute zorgketen is essentieel. De SBARR-methode die binnen de ambulancezorg en in ziekenhuizen gebruikt wordt, biedt uitkomst.

Overdrachtdocument acute psychiatrie

Om de overdracht tussen de zorgverleners in de keten te verbeteren, is vanuit de focusgroep acute psychiatrie de SBARR psychiatrie tot stand gekomen. Met de SBARR (Situation, Background, Assessment, Recommendation, Repeat) geven zorgprofessionals informatie over patiënten gestructureerd aan elkaar door.

“Voor ambulancemedewerkers is de SBARR al stevig ingebed in de werkwijze rondom zorgoverdrachten en wordt deze consequent en nauwgezet gevolgd. De versie voor de acute psychiatrie zou de kwaliteit en volledigheid van de overdracht van patiënten met een acuut psychiatrische

zorgvraag ten goede komen”, aldus Edsel Albertus, teammanager ambulancezorg bij GGD Brabant-Zuidoost.

Specifieke vragen toegevoegd

Aan de SBARR psychiatrie zijn specifieke vragen voor de overdracht van (acute) psychiatrische patiënten toegevoegd. Bert van den Herik, crisisdienst GGZ, legt uit: “De neiging bestaat om vanuit het eigen referentiekader een psychiatrische crisis te duiden. Acute psychiatrie is echter ketenzorg en vraagt om een snelle maar zorgvuldige overdracht die de eigen triagesystemen en perspectieven overstijgt en bruikbaar is voor alle

ketenpartners. Daarnaast geeft deze SBARR geeft niet enkel een beeld van de persoon in crisis maar ook van de (omgevings-) omstandigheden waarmee we rekening moeten houden.”

Implementatie

De SBARR is al sinds de zomer gereed, maar implementatie heeft vanwege de coronacrisis nog niet plaatsgevonden. De komende tijd wordt de SBARR acute psychiatrie onder andere via de regionale focusgroep acute psychiatrie in de regio verspreid en geïmplementeerd.

In Brabant wordt gewerkt aan een regionaal inzicht in de beschikbare verloskamers.

acute zorg



Iedere dag werken professionals in de verloskundige keten (verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen én ambulancezorg) samen om aanstaande moeders de zorg te verlenen die zij nodig hebben.

Inzicht in verloskundige capaciteit

Om te zorgen dat zij op tijd op de juiste plek de juiste zorg krijgen, wordt binnen ROAZ-regio Brabant gewerkt aan inzicht in de beschikbare verloskamers. Net zoals in andere delen van het land heeft onze regio soms te maken met capaciteitsproblemen in de verloskundige zorg. Verloskundige Karika van Hemert: "Als eerstelijns verloskundigen zitten we soms in de situatie dat we rond moeten bellen waar plaats is voor een barende vrouw. Dat levert naast de normale spanning van een bevalling extra stress op voor de aanstaande

ouders en verloskundige."Om deze situaties in de toekomst te verminderen en hopelijk geheel te voorkomen, wil onder andere het VSV Den Bosch de verloskundige capaciteit van ziekenhuizen inzichtelijk maken. "Soms moeten we vanwege drukte een volmelding doen, waarmee we aan verloskundigen aangeven dat zij naar elders moeten uitwijken. Doordat deelnemende ziekenhuizen hun volmeldingen straks in één systeem zetten, zorgen we ervoor dat verloskundigen met de aanstaande ouders snel weten

in welk ziekenhuis zij wel terechtkunnen", aldus Ingrid Everaars, unithoofd in het JBZ.

Pilot

De regionale focusgroep acute obstetrie, met professionals uit de verloskundige keten, heeft het initiatief besproken. Meerdere ziekenhuizen en verloskundigenpraktijken steunen dit. Een werkgroep bekijkt waaraan capaciteitsinzicht moet voldoen en welke werkafspraken van belang zijn. Daarna start een pilot onder deelnemende partijen.



trauma

De cursus leert burgers en niet-medische hulpverleners hoe ze levensbedreigende bloedingen kunnen stelpen. (archiefbeeld)

Alweer twee jaar geleden startte NAZB met de uitrol van het project

Stop de bloeding – red een leven in Brabant. Tijd voor een korte terugblik.

Stop de bloeding – red een leven

Stop de bloeding – red een leven is de eerste gecertificeerde cursus die burgers en niet-medische hulpverleners leert hoe ze levensbedreigende bloedingen kunnen stelpen en zo mogelijk levens redden nog voor de medische hulpverlening op gang is gekomen na bijvoorbeeld een terreuraanslag of ongeval. Voor zorgprofessionals (medici, verpleegkundigen en EHBO-instructeurs) is de instructeurscursus beschikbaar waardoor zij na het behalen van hun certificaat de basiscursussen mogen verzorgen.

Sinds de start van het project in Brabant in 2018 volgden bijna 140 EHBO-instructeurs, ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en medisch professionals uit onze regio en daarbuiten de instructeurscursus bij NAZB. Daarnaast zijn ruim 100 basiscursisten getraind. De door NAZB opgeleide instructeurs gingen enthousiast aan de slag met het geven van basiscursussen aan bedrijven en EHBO-verenigingen. Zo zorgen we samen ervoor dat steeds meer mensen in Nederland weten wat te doen bij levensbedreigend bloedverlies.

Na het volgen van de instructeurscursus zijn instructeurs 2 tot 4 jaar bevoegd om de basiscursus te geven. Momenteel wordt gewerkt aan een opfriscursus (een e-learning en fysiek onderdeel) waarmee instructeurs hun bevoegdheden kunnen verlengen. De herhalingscursus komt waarschijnlijk begin 2021 beschikbaar. Instructeurs die door NAZB zijn opgeleid, krijgen bericht wanneer zij de herhalingscursus kunnen volgen.

Sinds een aantal jaar kent Nederland het systeem waarin ziekenhuizen een level voor traumazorg krijgen toegekend, afhankelijk van de paraatheid en mogelijkheden van het ziekenhuis voor spoedeisende medische hulpverlening.

Nieuwe levelcriteria Traumazorg

Deze indeling heeft, samen met het triageprotocol van de ambulancedienst, het doel dat een traumapatiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats wordt behandeld. In 2020 heeft de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) de set met levelcriteria geactualiseerd.

Nieuwe ronde

Met de geactualiseerde set van criteria wordt een nieuwe ronde van visitaties aangekondigd. De visitatie van het level 1 centrum, het aangewezen Traumacentrum, wordt bovenregionaal door LNAZ uitgevoerd. Vanuit het Regionaal Trauma

Overleg (RTO) visiteert een commissie van professionals uit de traumaketen de andere Brabantse ziekenhuizen met een level 2 en 3 status.

Landelijk visitatiereglement traumazorg

Om de visitaties van de ziekenhuizen in het hele land meer uniform te laten plaatsvinden, heeft LNAZ een landelijk visitatiereglement met afspraken en procedures opgesteld dat geldt voor alle drie de traumazorglevels. Daarin staat dat voor iedere visitaties een ad hoc visitatiecommissie wordt ingericht. Aanvullend koos ROAZ-regio Brabant voor een

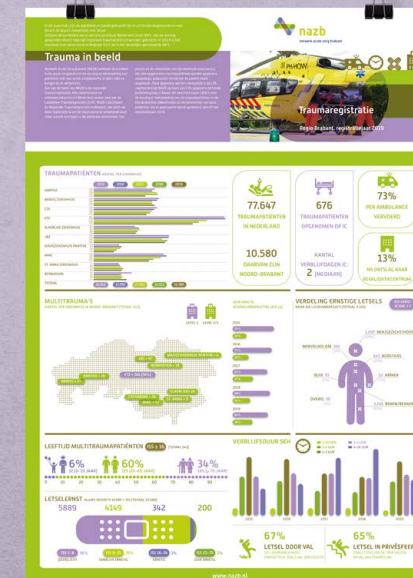
overkoepelende Stuurgroep Regionale Visitaties die zorgdraagt voor de planning en bespreking van de visitaties. In deze stuurgroep zitten leden van het RTO, ondersteund door NAZB.

Planning visitaties

Vanwege COVID-19 wordt de visitatie van het eerste ziekenhuis in de regio met een papieren visitatie gedaan. Afhankelijk van de situatie worden, in afstemming met het RTO, vanaf het tweede kwartaal van 2021 de fysieke visitaties ingepland.

Traumaregistratie 2019

De traumaregistratie stond niet stil. De afgelopen periode zijn collega's van NAZB druk bezig geweest met de traumaregistratie van 2019. Traditiegetrouw brengt NAZB jaarlijks een factsheet uit, waarbij de belangrijkste cijfers uit de Brabantse traumaregistratie in beeld worden gebracht. In 2019 zijn gegevens van 10.580 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. 2020 is natuurlijk een bijzonder jaar vanwege de coronacrisis. Volgend jaar zien we mogelijk de effecten hiervan terug in de traumaregistratie. Daarnaast volgt er begin 2021 een factsheet special over de COVID-19 uitbraak.



Factsheet ontvangen?

Een mooi grafisch overzicht van de Traumaregistratiecijfers 2019 in Brabant kunt u bekijken op www.nazb.nl. Een papieren exemplaar vraagt u aan via secretariaat@nazb.nl.

Verpleegkundigen
volgen een
scenariotraining met
mixed reality.



crisisbeheersing

Verpleegkundigen van Máxima MC (MMC) kunnen, dankzij een samenwerking met ASML, een realistische scenariotraining met een coronapatiënt volgen met behulp van Mixed Reality (MR).

MMC is het eerste ziekenhuis in Nederland dat deze innovatieve trainingsvorm aanbiedt.

MMC start proef met virtuele coronapatiënt

De speciale bril, de Microsoft HoloLens 2, laat 3D-hologrammen bovenop de echte wereld zien. In de scenariotraining is het daardoor mogelijk om een 3D-patiënt op een ziekenhuisbed te projecteren, wat zorgt voor een realistische leersituatie. Het MMC bereidt verpleegkundigen hiermee voor op de behandeling van coronapatiënten.

Ziektebeelden trainen

Nicole Papen-Botterhuis, coördinator onderzoek & innovatie bij MMC: "Deze manier van leren is de toekomst. De techniek maakt het mogelijk om te leren

waar en wanneer je wil. Op dit moment kunnen we met deze HoloPatient-software zestien ziektebeelden trainen. In de toekomst is nog meer mogelijk. Denk aan het trainen van situaties die in je eigen ziekenhuis bijna nooit voorkomen of het trainen van complexe situaties in teams met artsen en verpleegkundigen."

Webinar

Om kennisoverdracht te bevorderen, hield het MMC in november een webinar over deze Mixed Reality training waarin ook aandacht was voor de Virtual Reality

training die MMC voor haar BHV- en crisorganisatie ontwikkelde. Marijke Koekkoek, crisiscoördinator: "De VR-training is onderdeel van een leerlandschap dat we hebben ontworpen, waar verschillende vormen van leren elkaar aanvullen om optimaal leereffect te behalen."

Link naar webinar

<https://bit.ly/39aVR7A>

De Elektronische Leeromgeving (ELO) van NAZB vervangt vanaf 2021 het beveiligde gedeelte van de website.

Elektronische Leeromgeving

In 2020 hebben we de tijd genomen om de Elektronische Leeromgeving (ELO) verder te ontwikkelen. Naast de cursussen die we beschikbaar stellen via deze ELO is ook een documentenbibliotheek toegevoegd aan dit platform. Deze bibliotheek vervangt het aanbod van documenten, verslagen en berichten die je tot nu kon

vinden op het besloten gedeelte van de website www.nazb.nl. De ELO - geheel in fris NAZB-jasje - werkt gebruiksvriendelijk en heeft een uitgebreide zoekfunctie.

Hoe krijg ik toegang?

Iedereen kan zich aanmelden door via elo.nazb.nl een account aan te maken.



De documenten in de documentenbibliotheek zijn wel enkel beschikbaar voor wie recht heeft op deze informatie. De beheerder van de ELO geeft je toestemming om bepaalde modules te bekijken. Vragen over de ELO? Mail naar elo@nazb.nl.

regionaal overleg acute zorg

'Thuis is vaak nog veel mogelijk'

In het traumacentrum ETZ werkt sinds kort een transferverpleegkundige op de SEH om de doorstroom beter te organiseren.

De transferverpleegkundige werkt nauw samen met een wijkverpleegkundige van Thebe en de Wever. De samenwerking kwam door de coronacrisis in een stroomversnelling. "Vaak komen patiënten op de SEH terecht die geen klinische medisch specialistische zorg nodig hebben, maar ook niet zonder zorg terug naar huis kunnen", schetst Cathelijn Bogaers, organisatorisch hoofd in het ETZ. De transferverpleegkundige kan dan overleg plegen met de wijkverpleegkundige over wat thuis mogelijk is, bijvoorbeeld ondersteuning van thuis- of mantelzorg. Soms is opname in een woonzorgcentrum de beste oplossing. De transferverpleegkundige regelt de zorg vanuit de SEH zodat patiënten niet onnodig opgenomen hoeven te worden. "De wijkverpleegkundige is de spil in de wijk en heeft goed zicht op de persoonlijke situatie van de patiënt", vertelt Desiree van Hulten, manager zorgteams Thebe. "Vaak is thuis veel meer mogelijk met hulp van het

sociale netwerk en zorgtechnologie. Het is fijner voor de patiënt om in zijn eigen omgeving te zijn." Cathelijn: "Het ontlast de beddendruk in de ziekenhuizen. Het is een mooi voorbeeld van ketensamenwerking; de patiënt krijgt op het juiste moment de juiste zorg."



traumacentrum

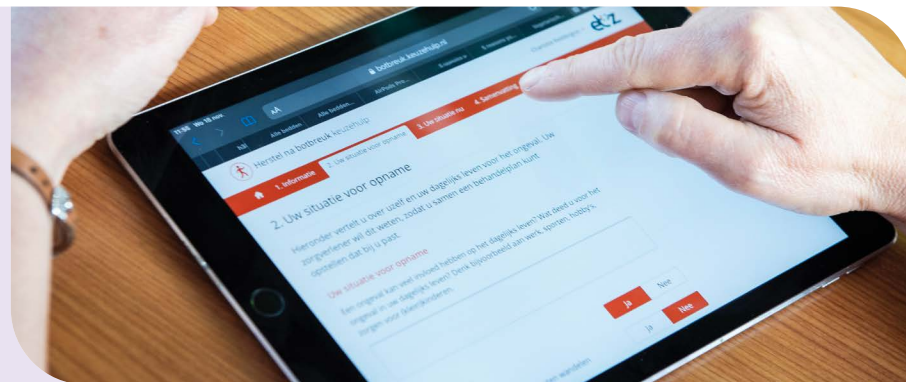
In de Keuzehulp staan de voor- en nadelen van de behandeling op een rij.

Keuzehulp voor patiënten met een botbreuk

De afgelopen maanden is hard gewerkt aan de Keuzehulp

‘Herstel na botbreuk’.

Het instrument wordt nu getoetst bij patiënten en zorgverleners.



De Keuzehulp is onderdeel van het project ‘Samen beslissen in de traumazorg’, een door Zorginstituut gesubsidieerd project. NAZB ontwikkelt de Keuzehulp samen ZorgKeuzeLab en het ETZ, waarbij een landelijke werkgroep en expertpanel de inhoud heeft vastgesteld. “Iedere patiënt heeft andere eisen en wensen”, aldus projectleider Nicky Neequaye. “In de Keuzehulp staan de voor- en nadelen van de behandeling op een rij. Daarnaast vindt de patiënt informatie over hoe hij kan bijdragen aan het herstel. Zo is

de patiënt goed voorbereid op het gesprek met de behandelaar. Tijdens het spreekuur maken patiënt en zorgverlener vervolgens samen een keuze.”

Implementatie

Momenteel vindt het gebruikersonderzoek plaats, waarin een groep patiënten en zorgverleners de Keuzehulp bekijkt. Naar verwachting wordt de Keuzehulp begin 2021 uitgerold bij de betrokken en geïnteresseerde ziekenhuizen.

onderzoek

‘Crisis gaf samenwerking een boost’

Het ROAZ huisartsen nam het initiatief een richtlijn op te stellen om opgenomen coronapatiënten in het ziekenhuis eerder naar huis te laten gaan met telemonitoring.

In de regio ‘s-Hertogenbosch werd dat voortvarend opgepakt. Het initiatief wordt in Brabant verder uitgerold. De huisarts neemt de zorg voor deze patiënten over, waardoor de druk in het ziekenhuis vermindert. “Per patiënt scheelt dit vier tot vijf dagen ziekenhuiszorg”, zegt huisarts Eric van Rijswijk. Het initiatief is een voorbeeld van hoe een crisis iets moois kan brengen. In Brabant werkten het JJBZ en de huisarts-zorggroepen al veel samen, maar de crisis gaf dat een boost. Eric: “Als je door zo iets heen komt, overheerst het saamhorigheidsgevoel waar vanuit je verder kunt.” Cora Vlasblom, bestuurder Huisartsenposten Midden Brabant: “Doordat we anders kijken naar zorgprocessen, is er gezamenlijk meer mogelijk. Er is oog voor wat de ander kan, ketenpartners spreken elkaar meer, weten elkaar makkelijker te vinden en er ontstaat onderling vertrouwen. Dat biedt een mooi perspectief voor zorgverleners en patiënten.”



Huisarts Eric van Rijswijk bezoekt een coronapatiënt die thuis verder aansterkt.

regionaal overleg acute zorg



Samen vormen we een stevig netwerk



Een gelukkig 2021

Dank voor de samenwerking tijdens dit uitzonderlijke jaar. We hebben in Brabant een stevig netwerk en kunnen op elkaar bouwen.

We wensen iedereen rustige en fijne feestdagen toe.



Met vriendelijke groet van het team
Netwerk Acute Zorg Brabant

