



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZBericht



augustus 2021

Inhoudsopgave

- 03 Herinneringen gemaakt, verbindingen gelegd
- 06 COVID Thuis
- 08 Traumaregistratie
- 10 Zorgpad niet-specifieke klachten bij ouderen op de SEH
- 13 Promotie Lars Brouwers
- 14 Dashboard toont beschikbare verloskamers
- 17 Themadag drugslabs
- 18 Ambulancezorg en Huisartsenpost slaan handen ineen
- 21 Traumacentrum
- 22 Visitaties levelcriteria traumazorg
- 23 Stevig netwerk!

Redactie NAZB Fotografie ETZ Fotografie & Film, Máxima MC,

RAV Brabant Midden-West-Noord **Vormgeving** Anja Verlaet

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**



Arts-microbioloog Jean-Luc Murk
beantwoordt vragen van de media.

28 februari 2020: de dag van de eerste persconferentie van de coronacrisis. Jean-Luc Murk, arts-microbioloog in het ETZ, en Ariene Rietveld, arts-infectieziekten bij GGD Hart voor Brabant, blikken terug op deze persconferentie. En wat er daarna allemaal gebeurde.

Herinneringen gemaakt, verbindingen gelegd

Op deze bewuste dag vlak na carnaval lag de provincie Brabant opeens onder een vergrootglas. Ariene kan zich de persconferentie nog goed herinneren. “Het was een bijzonder, maar ook erg spannend moment. Binnen de GGD kwam het niet onverwachts dat uiteindelijk het coronavirus in Nederland zijn intrede zou doen. Maar je weet ook: als het gebeurt, veroorzaakt dat veel reuring vanwege de grote maatschappelijke impact.”

De eerste berichten waren niet alarmierend. De patiënt zou niet besmettelijk zijn geweest op het moment van carnaval vieren, want hij had toen nog geen klachten. Jean-Luc: “We hadden beperkte informatie. Vergelijkbare virussen als SARS en MERS waren pas besmettelijk bij klachten. Dus we volgden de algemene lijn van het RIVM; er was geen aanleiding dat de eerste coronapatiënt meer mensen tijdens carnaval zou hebben besmet.

Natuurlijk waren er twijfels, ook bij mij. Ziekten als griep, mazelen en waterpokken zijn al besmettelijk voordat je klachten krijgt. Later bleek pas hoe besmettelijk covid-19 is ook zonder klachten en dat veel mensen waarschijnlijk al besmet waren in de periode rondom carnaval.”

Dilemma's

De maanden erna voelden voor Jean-Luc en Ariene als een rollercoaster.





» Ariene: “Dag en nacht sta je aan. Dat is intens.” Jean-Luc kreeg te maken met een stortvloed aan media-aandacht. “Vooral heel erg leuk. Ik heb liefde voor mijn vak en vertel daar graag over. Het bijzondere van zo’n pandemie is dat het maar weinig over het virus zelf gaat. Je hebt te maken met ethische dilemma’s, logistieke vraagstukken, politieke keuzes. Dat zijn moeilijke onderwerpen waar ik als viroloog niet per se verstand van heb. Ook heb ik last gehad van het polariserende effect van de coronacrisis.”

Vertrouwen

Jean-Luc en Ariene zijn positief gestemd over het najaar. Jean-Luc: “We weten niet precies hoeveel groepsimmunitet er nodig is nu en in de toekomst. Ook varianten van het virus kunnen daarop effect hebben. Maar ik ben optimistisch. We zien dat

mensen die covid hebben doorstaan of gevaccineerd zijn een grote hoeveelheid antistoffen hebben. Het vaccin werkt erg goed tegen ziekenhuisopnames.”

Ook Ariene kijkt met vertrouwen vooruit. “Mogelijk dat we de kwetsbare groepen nog een derde keer moeten inenten. We hebben nog wat te doen in het bereiken van specifieke doelgroepen. Ook zij moeten de kans krijgen om zich goed te laten informeren om de keuze te kunnen maken of voor wel of geen vaccinatie. We weten wat we moeten doen aan bron- en contactonderzoek als er binnen onze regio weer nieuwe clusters ontstaan. De GGD’en zijn voorbereid om deze taak weer op zich te nemen.”

Meer verbinding

Jean-Luc: “Ik woon in de buurt van Hilversum, maar voel me door de crisis

veel meer verbonden met Brabant. Het was fijn dat ik ook de andere ziekenhuizen in de regio kon helpen, bijvoorbeeld door het geven van het webinar over de virologische achtergrond rondom vaccinaties.”

Ariene: “Tijdens een crisis komen ieders kwaliteiten extra goed naar voren. Artsen met diverse achtergronden zijn ons komen helpen: basisartsen, specialisten, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, veelal gepensioneerd of anderszins beschikbaar. Met de arts-microbioloog is de samenwerking geïntensiveerd. Investeren in deze relaties ook nodig. Om voorbereid te zijn op een eventuele volgende pandemie.”

De persconferentie in het gemeentehuis in Tilburg, februari 2020.



COVID-19

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



COVID-19

De druk op de zorg tijdens de coronapandemie was extreem hoog.

Samenwerking tussen ketenpartners speelde daarbij een sleutelrol.

Bijvoorbeeld tussen de huisartsen en ziekenhuizen.

'In gezamenlijkheid veel mogelijk'

Het ROAZ Huisartsen stelde een richtlijn op om opgenomen patiënten eerder met ontslag te laten gaan of patiënten op de SEH na een korte beoordeling thuis verder te behandelen: COVID Thuis. Ook zijn afspraken gemaakt om te voorkomen dat patiënten ingestuurd hoeven te worden naar het ziekenhuis. Alle behandelingen en eventuele zuurstoftoedieningen thuis werden tijdens de coronacrisis gemonitord onder strikte begeleiding van de huisarts. Het mag een succesvol initiatief genoemd

worden; vanaf november 2020 zijn 570 patiënten vervroegd naar huis gegaan en zijn ruim 40 patiënten niet opgenomen in het ziekenhuis maar vanaf de SEH met zuurstof naar huis gegaan. In de regio 's-Hertogenbosch werd het initiatief voortvarend opgepakt. Huisarts Eric van Rijswijk: "Onze aftrap in de vorm van een webinar hielp enorm. Diverse specialisten wilden graag meeliften op dit initiatief. Het was mooi om te zien hoe deze samenwerking tot stand kwam. Dat

het lukte om veel patiënten sneller met ontslag te laten gaan, gaf een boost." Cora Vlasblom, voormalig bestuurder in PrimaCura Huisartsenzorg Midden-Brabant, is trots op haar collega's. "Het enthousiasme in 's-Hertogenbosch laat zien wat er binnen ons netwerk mogelijk is. De lijntjes die zijn gelegd, zorgen dat we gemakkelijk informatie delen en elkaar kunnen helpen en ontlasten waar nodig. Zo is in gezamenlijkheid veel meer mogelijk."

Traumaregistratie tijdens de coronacrisis

De traumapatiënt kon ook in coronatijd altijd terecht in de Brabantse ziekenhuizen voor acute zorg. Maar door verscherpte maatregelen, lockdowns en het daarmee veranderende gedrag van mensen, zien de cijfers van de traumaregistratie tijdens de coronacrisis er wel anders uit. Het aantal traumapatiënten dat gedurende de eerste en tweede golf is opgenomen in de Brabantse ziekenhuizen is aanzienlijk lager ten opzichte van dezelfde periodes in 2019. Daarnaast zijn er veranderingen waar te nemen in de oorzaak, type letsels en IC-verblijfsduur in het ziekenhuis.

Factsheet

Dit overzicht toont cijfers over de opvang en behandeling van de ongevalspatiënten in de tien Brabantse ziekenhuizen en de kenmerken van deze patiënten. Het jaartal 2020 is opgedeeld in vier periodes: pre-covid, eerste golf, versoepelingen en tweede golf. Deze vier periodes in 2020 worden vergeleken met dezelfde vier periodes in 2019.



Traumaregistrie 2020

Traditiegetrouw brengt NAZB jaarlijks een factsheet uit, waarbij de belangrijkste cijfers uit de Brabantse traumaregistratie in beeld worden gebracht. In 2020 zijn gegevens van 9.292 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.



Factsheets bekijken of ontvangen?

Interesse in een exemplaar?

Bekijk deze dan op www.nazb.nl.

Een papieren exemplaar vraagt u aan
via secretariaat@nazb.nl.



Floor Derkx (l.)
en Anouk Maatman.
Corina van der Made
ontbreekt op de foto.

roaz

Máxima MC (MMC) werkt sinds kort met het zorgpad

‘niet-specifieke klachten bij ouderen op de SEH’.

Betere patiëntenzorg voor ouderen met niet-specifieke klachten

Het aandeel oudere patiënten dat de SEH bezoekt voor een acute hulpvraag wordt steeds groter. 10 tot 20 procent van deze ouderen presenteert zich met niet-specifieke klachten. Een diagnose stellen kan dan lastig zijn, wat het risico op een slechte uitkomst verhoogt. Het gevolg is dat ouderen langdurig op de SEH liggen, langer opgenomen moeten worden en er meer kans is op complicaties.

Zorgpad

De regionale projectgroep ouderen en spoedzorg heeft het zorgpad opgesteld

nadat er de afgelopen jaren diverse onderzoeken, pilots en klankbordsessies over het thema zijn gehouden. Het doel is om samen met de ketenpartners in Brabant de zorg voor deze patiëntencategorie te verbeteren. De pilot is onlangs gestart in MMC. Tot en met augustus zijn er 31 patiënten in MMC geïncludeerd in het zorgpad. De gemiddelde leeftijd is 84 jaar en 72 procent wordt als kwetsbaar beoordeeld met de APOP-score (een instrument om de cognitieve en functionele gezondheid van een oudere patiënt binnen twee minuten in kaart te brengen).

Het streven is dat ook het Catharina Ziekenhuis en het St. Anna ziekenhuis gebruik gaan maken van het zorgpad.

Diagnostiek

Floor Derkx is SEH-arts in MMC en erg te spreken over het zorgpad. “Deze oudere patiënt komt vaak binnen met vage klachten. Ze voelen zich niet zo lekker en zijn soms verward, maar de oorzaak van de klachten is niet meteen helder. Voorheen begonnen we dan met enkele testen. Als er niets uit het bloedonderzoek kwam, gingen we door naar het volgende.





» Nu volgen we het zorgpad dat een standaard pakket diagnostiek voorstelt, denk aan een bloedonderzoek, hartfilm, thoraxfoto enzovoorts.” Het voordeel is dat de patiënt sneller een diagnose krijgt, daardoor eerder gericht behandeld kan worden met als positief gevolg korter op de SEH ligt. Vaak kunnen patiënten ook thuis verder behandeld worden. “Dat levert rust op voor de patiënt en diens familie.”

In het EPD

Anouk Maatman, arts-assistent interne geneeskunde, en Corina van der Made, SEH-verpleegkundige, zijn net zo positief. Anouk: “Het zorgpad is ingebouwd in ons elektronisch patiëntendossier. We volgen een gestructureerd plan en dat geeft helderheid en duidelijkheid op een SEH waar het vaak al zo hectisch is. Het zijn toch dagelijks gemiddeld één tot twee patiënten die met deze klachten op de SEH terechtkomen.”

Menselijk aspect

Corina: “Je ziet dat het werkt in de praktijk. In het begin waren sommige collega’s huiverig; gaat het niet veel meer tijd kosten om al deze stappen te volgen? Maar de eerste resultaten tonen dat het tijdswinst oplevert. Nog belangrijker, we kunnen echt iets voor de patiënt betekenen. Zeker omdat we ook het menselijke aspect meenemen, zoals de mantelzorger betrekken en de patiënt altijd behandelen bij daglicht in een eigen kamer.”

Huisartsen

Floor, Anouk en Corina hopen dat ook huisartsen de voordelen gaan inzien van het zorgpad. Zij kunnen telefonisch direct doorverwijzen naar de dienstdoende internist of SEH-arts voor het zorgpad ‘niet-specifieke klachten bij ouderen’.

Directe verwijzing naar de SEH

Huisartsen kunnen patiënten gericht insturen naar het ziekenhuis op basis van:

- Ouderen ≥ 70 jaar

En één of meer van onderstaande criteria:

- somatische problemen zoals algehele malaise, plotse verstoring in eet-/drinkpatroon en plots gewichtsverlies
- problemen met onafhankelijkheid
- cognitieve problemen
- problemen met de functionele status
- onverklaarbaar vallen

Patiënten komen niet in aanmerking bij:

- eenvoudige zorgproblemen
- specifieke reden van insturen (dyspnoe, hoesten, diarree, flauwvallen, draaiduizeligheid, pijn op de borst)
- problemen die poliklinisch geanalyseerd kunnen worden



Promotie Lars Brouwers

Lars Brouwers, arts-onderzoeker bij NAZB en chirurg in opleiding in het ETZ, vertoogt 8 september aan de Radboud Universiteit zijn proefschrift: ‘Optimizing patient outcomes in pelvic fractures; health-related quality of life & 3D printing’.

In het eerste deel van zijn promotie-onderzoek kijkt Lars naar de kwaliteit van leven van patiënten met een bekkenbreuk. Hoewel veel bekend is over de radiologische en functionele uitkomsten van patiënten met bekkenbreuken, is er weinig bekend over het sociaal, fysiek en psychologisch functioneren. De afgelopen jaren maakte Lars zich sterk voor onderzoek op het gebied van 3D-printen. Samen met traumachirurg Mike Bemelman en vaatchirurg Jan

Heyligers zorgde Lars voor 3D-printers in het ETZ en richtte hij een 3D-lab op waarbij artsen zich met 3D-prints kunnen voorbereiden op complexe traumagerelateerde operaties.

In deel twee onderzoekt Lars de toegevoegde waarde van 3D-geprinte modellen bij het begrijpen van heupkneuken. Dat is volgens Lars bij uitstek een breuk die zich op röntgenfoto’s en 2D-CT moeilijk

laat visualiseren. 3D-geprinte modellen lijken een positieve bijdrage te kunnen leveren aan de voorbereiding van de chirurg op een complexe operatie en een betere voorlichting aan de patiënt voorafgaand aan de behandeling. Dat geldt overigens ook voor andere nieuwe ontwikkelingen zoals Artificial Intelligence, Virtual Reality en Augmented Reality. Hier moet meer onderzoek naar worden gedaan.



Lars zoomt in zijn promotieonderzoek in op patiënten met een bekkenbreuk in Brabantse ziekenhuizen.

onderzoek

Verloskundigen zien in het online dashboard in of verloskamers vrij zijn.



Bij de start van een bevalling wil de betrokken verloskundige zo snel mogelijk weten in welk ziekenhuis een verloskamer beschikbaar is. Verloskundigen zien in één oogopslag op een online dashboard of verloskamers vrij zijn in Bernhoven (Uden), Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch) en Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (Tilburg).

Dashboard toont beschikbare verloskamers

Verloskundige capaciteitsproblemen zijn al jarenlang een landelijke zorg. Zeker in periodes waarin het extra druk is, zoals de zomerperiode, is het vaak moeilijk voor een verloskundige om een plek te vinden waar de zwangere kan bevallen. Daarmee komt de toegankelijkheid van zorg in gevaar. Het nieuwe dashboard brengt hier verandering in. Noord-Brabant is de tweede regio in Nederland die start met een dashboard voor de verloskundige beddencapaciteit. De pilot duurt zes maanden.

Dashboard

Het dashboard toont de actuele capaciteit van geboortezorg; het aantal vrije verloskamers. Ook vindt de verloskundige algemene informatie terug in het portaal, zoals de werkafspraken, een handleiding voor het gebruik van het dashboard en de routebeschrijving naar het ziekenhuis.

Actueel overzicht

Vier keer per dag wordt de capaciteit handmatig geactualiseerd in het dashboard.

De verloskundige ziet daarin drie kleuren: groen, oranje of rood. De verloskundige belt in eerste instantie alleen naar een ziekenhuis dat op groen staat om de zwangere aan te melden. Bij rood is er alleen plek voor acute situaties, zoals bij een bevalling die mis dreigt te gaan en moeder en kind in gevaar komen. Ook dan moet de verloskundige bellen naar het ziekenhuis. Het uitgangspunt blijft dat de zwangere naar het ziekenhuis van voorkeur kan gaan. Via een persoonlijke inlog bekijken de



Verloskundige Karika van Hemert: "In het dashboard zie ik direct waar plek is. Dat zorgt voor veel rust bij de zwangere, haar partner en de verloskundige."

verloskundigen het dashboard via hun tablet, laptop of mobiele telefoon. Ziekenhuizen die nog niet aangesloten zijn bij de pilot worden gewoon gebeld door de verloskundige om te kijken of er een bed vrij is op de verloskamers, voor hen verandert de huidige werkwijze dus niet.

Samenwerking

De start en inrichting van het dashboard kwam tot stand door samenwerking tussen Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), Bernhoven, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), verloskundigen samenwerkingsverbanden VerlosDenBosch, KIEM en Fam. Karika van Hemert, verloskundige bij VSV VerlosDen-

Bosch en lid van de implementatiewerkgroep van de pilot, is enthousiast. "Een bevalling is een spannende gebeurtenis voor de aanstaande moeder en haar naasten. Als verloskundige wist ik voorheen niet of er bedden vrij zijn in het ziekenhuis waar de zwangere naartoe wil. Belondjes naar ziekenhuizen kosten verloskundigen, maar ook de ziekenhuizen, vaak veel kostbare tijd, en het creëert extra spanning bij de vrouw die op het punt staat te bevallen. In het dashboard zie ik direct waar plek is. Met één telefoontje kunnen we daarna meteen naar het ziekenhuis. Dat zorgt voor veel rust bij de zwangere, haar partner en de verloskundige."

Ketenzorg

De implementatiewerkgroep wordt ondersteund door Netwerk Acute Zorg Brabant. Kim Holtkamp, adviseur bij NAZB: "In de coronacrisis zagen we hoe belangrijk het is om zicht te hebben op de capaciteit van zorginstellingen en snel met elkaar te kunnen schakelen. Het dashboard voor de verloskundige beddenscapaciteit is daarom een uitkomst. Want verloskundige zorg is ketenzorg. Het is mooi om te zien hoe hard iedereen heeft gewerkt om deze pilot mogelijk te maken. We hopen daarmee de verloskundige zorg in de regio verder te verbeteren."

Uitnodiging themabijeenkomst CBRN - Drugslabs

Voor professionals in de acute zorg

Netwerk Acute Zorg Brabant houdt een themabijeenkomst over de gevaren en risico's van drugslaboratoria*.

Programma

Gevaren en risico's door de ogen van:

- Politie
- Adviseur Gevaarlijke Stoffen Brandweer
- Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen GGD

De voorbereiding door zorgorganisaties:

- Ambulancediensten
- Spoedeisende hulp

* Onder voorbehoud van de geldende coronamaatregelen

crisisbeheersing



Donderdag 30 september

Locatie: Van der Valk Hotel Tilburg
17.15 uur Ontvangst met buffet
18.00 • 21.00 uur Themabijeenkomst
21.00 • 22.00 uur Netwerkborrel
Aanmelden via www.nazb.nl verplicht,
nog enkele plaatsen beschikbaar.

Accreditatie is aangevraagd. Deelname is gratis.

De triagisten van Huisartsenposten Oost-Brabant werken vanuit de meldkamer Ambulancezorg.



De triagisten van Huisartsenposten (HAP) Oost-Brabant werken sinds kort vanuit de meldkamer Ambulancezorg. Deze is samen met de meldkamer van de Brandweer en Operationeel Centrum van de Politie gevestigd in de meldkamer Oost-Brabant in 's-Hertogenbosch.

Ambulancezorg en Huisartsenpost gaan intensiever samenwerken

Door in dezelfde ruimte te werken als de 112-centralisten Ambulancezorg, kunnen de zorgorganisaties beter en intensiever samenwerken. Met als doel: de patiënt krijgt de juiste zorg, op de juiste plaats en door de juiste professional. De intensievere samenwerking houdt in dat wanneer er in de nacht een spoedmelding bij de HAP binnenkomt waarbij inzet van een ambulance noodzakelijk is, deze direct wordt

doorgezet naar een centralist van de Meldkamer Ambulancezorg. Andersom wordt bij 112-meldingen waarbij inzet van een ambulance niet de best passende zorg lijkt, de melding doorgezet naar een HAP-triagist. De HAP-triagist neemt dan extra tijd om zicht op de situatie en de daarbij best passende zorg te krijgen en bepaalt op basis hiervan de vervolgacties.

Eén loket

De afgelopen periode werd proefgedraaid op de meldkamer met enkele triagisten van de HAP. Sinds kort werkt het voltallige triageteam van de HAP vanuit de Meldkamer Ambulancezorg volgens deze 'gezamenlijke verlengde triage'. Ger Jacobs, directeur RAV Brabant Midden-West-Noord: "We moeten proberen te voorkomen dat een patiënt op een zoek-



tocht moet om te kijken waar hij of zij terecht kan met een hulpvraag en dat we als zorgverleners de vraag niet meer aankunnen. Met zorgcoördinatie werken we toe naar één gezamenlijk (virtueel) loket waar de patiënt met zijn/haar zorgvraag terecht kan en waarachter de acute zorgverleners optimaal samenwerken.”

Proef met drie onderdelen

Naast de samenwerking van de HAP en Ambulancezorg op de meldkamer, bestaat de pilot in de Bossche regio ook nog uit twee andere onderdelen: digitale zelftriage (moetiknaardedokter.nl), waarbij mensen met een zorgvraag een aantal vragen online invullen waaruit een zorgadvies volgt, en

een samenwerking bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis van de SEH en de HAP bij het triëren van binnenkomende patiënten.

Landelijke pilot Zorgcoördinatie

De samenwerking op de meldkamer Ambulancezorg is het hoofdonderdeel van de pilot Zorgcoördinatie in de Bossche regio, en het is een van de tien regionale pilots in een landelijke pilot Zorgcoördinatie. Deze landelijke pilot heeft als doel om te beproeven hoe met krachtenbundeling van zorgpartners bij een verder stijgende vraag naar spoedzorg optimale zorg geboden kan (blijven) worden. Ook in andere regio's lopen er pilots met een intensievere samenwerking tussen meldkamer Ambulancezorg en HAP.

Nieuwe manier van samenwerken

De vorm in de Bossche regio, waarbij men fysiek samenzit op de meldkamer is echter uniek. RAV Brabant Midden-West-Noord en HAP Oost-Brabant zijn dan ook erg benieuwd naar de resultaten van deze nieuwe manier van samenwerken. De pilot op de Meldkamer Ambulancezorg loopt naar verwachting tot begin 2022.

De resultaten geven input voor het structureel vormgeven van zorgcoördinatiecentra in Nederland waarin ketenpartners zoals ggz-instellingen, verzorgings-, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties (VVT) en het sociaal domein intensief samenwerken om de juiste zorg van de juiste hulpverlener op de juiste tijd bij de juiste patiënt te krijgen.

Coronazorg neemt af, maar meer ongevallen

De coronacrisis had een grote invloed op het aantal ongevallen in Noord-Brabant.

De traumapatiënt kon ook in coronatijd altijd terecht in de Brabantse ziekenhuizen voor acute zorg. Maar door verscherpte maatregelen, lockdowns en het daarmee veranderende gedrag van mensen, zien de cijfers van de traumaregistratie tijdens de coronacrisis er wel anders uit en werden er minder traumapatiënten opgenomen in het ziekenhuis.

Nu de coronazorg afneemt, is een kentering gaande; het aantal ongevalsletsels neemt toe en is vergelijkbaar met pre-coronatijden. Traumachirurg Koen Lansink ziet dat terug in de dagelijkse praktijk. Afgelopen zomer zag hij veel meer patiënten door een verkeers-, bedrijfs- of sportongeval. “Normaal gaan velen in de zomer in het buitenland op vakantie en dan constateer je een tijdelijke dip in het aantal trauma's. Dat zag ik dit jaar niet terug. Ook het aantal mensen dat de SEH binnenkomt door een ongeval met excessief drugs- of alcoholgebruik is relatief hoog.”

Ondanks deze toenemende aantallen, heeft Koen vertrouwen in het najaar als mogelijk de coronazorg weer toeneemt. “De ziekenhuizen hebben naast goede samenwerking op bijvoorbeeld IC-capaciteit ook de spoedzorg goed gemanaged. Met de regio werken we samen om de acute zorg te borgen zodat de traumafunctie in de regio op een hoog niveau blijft.”

Koen Lansink



Start visitaties levelcriteria traumazorg

In het najaar start een nieuwe ronde visitaties om te bepalen welk level voor traumazorg een Brabants ziekenhuis krijgt toegekend.

De levelcriteria geven de paraatheid en mogelijkheden voor spoedeisende medische hulpverlening van een ziekenhuis aan.

Het level geeft de paraatheid en mogelijkheden voor spoedeisende medische hulpverlening van een ziekenhuis aan. Dit met als doel dat een traumapatiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats wordt behandeld.

Stuurgroep regionale visitaties

In ROAZ-regio Brabant draagt de stuurgroep Regionale Visitaties zorg voor de

planning en bespreking van de visitaties voor de level 2 en 3 ziekenhuizen in Brabant. In deze stuurgroep zitten leden van het Regionaal Trauma Overleg (RTO) met ondersteuning door NAZB. De visitatie van het level 1 centrum, het aangewezen Traumacentrum, gebeurt door het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Het streven is om in 2023 alle visitaties af te ronden.



trauma

‘Veel nieuwe dingen geleerd’

Tijdens de drukste periode van de coronacrisis vonden er dagelijks tientallen overplaatsingen plaats van onder andere IC-patiënten binnen en buiten Brabant.

De inzet van MICU's, verantwoordelijk voor het vervoer van IC-(corona)patiënten, was door de grote aantallen overplaatsingen tijdens de piek van de crisis niet altijd toereikend. In samenwerking met het ROAZ en de medisch managers van de Brabantse IC's is er een team van artsen (anesthesiologen, intensivisten en SEH-artsen), ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (RAV), opgezet om een extra ambulance voor IC-patiënten te gaan bemannen; de IC-lance. Het voertuig met ambulancechauffeur en middelen werden gefaciliteerd door Event Medical Service.

Teamwork

“Fantastisch dat zoveel specialisten een bijdrage leverden naast de extra diensten in het ziekenhuis”, vindt Geert-jan Deddens, verpleegkundig specialist bij RAV Brabant Midden-West-Noord. Marc Königs, intensivist in het MMC, verzorgde samen met

Geert-jan meerdere ritten. Marc: “Op de ambulance werken is totaal anders; het is teamwork, je bent compleet gelijkwaardig. Bij complicaties van de patiënt moet je op elkaar ingespeeld zijn.” Geert-Jan: “De samenwerking was leerzaam, bijvoorbeeld over beademingsvormen bij coronapatiënten. In de toekomst plukken we hiervan de vruchten.”

Geert-jan Deddens (l.) en Marc Königs



COVID-19

Samen vormen we een stevig netwerk