



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZBericht

27

maart 2022



Inhoudsopgave

- 03 Traumavisitatie van start
- 04 Twee jaar COVID-19
- 08 Welkom bij NAZB!
- 10 Nieuwe wetgeving
- 11 Promotieonderzoek bij NAZB
- 12 Meer opleiden in de zorg
- 14 Incident response team
- 17 Masterclass Online Leren
- 18 Thema-avond drugslabs in Brabant
- 21 Stevig netwerk!
- 22 Regionaal overleg acute kindergeneeskunde

Redactie NAZB **Fotografie** ANP Foto, ETZ Fotografie & Film,
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



trauma

De traumavisitatie van het Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom en Roosendaal vond plaats op 1 februari. Hiermee is de regionale cyclus van de traumavisitatie afgetrapt.

Traumavisitatie van start

Met de nieuwe ronde visitatie wordt bepaald welk level voor traumazorg een Brabants ziekenhuis krijgt toegekend. Het level geeft hierbij de paraatheid en mogelijkheden voor spoedeisende medische hulpverlening van een ziekenhuis aan. Barthold Kuiken, traumachirurg Bravis Ziekenhuis: “De visitatie is een ideaal middel om kritisch naar het eigen functioneren te kijken waarbij gezamenlijk met het visitatieteam de puntjes op de ‘i’ worden gezet. Daarnaast is het behalen van de visitatie een bevestiging van de kwaliteit van de organisatie van de geleverde zorg.”

Om landelijk meer eenduidigheid te krijgen bij de visitaties, wordt vanaf deze ronde gebruik gemaakt van het Landelijke Visitatiereglement. Alle level 1 traumacentra (waaronder het ETZ) worden geïnspecteerd door de collega level 1 centra. Het ETZ is eind januari op deze wijze geïnspecteerd.

Commissie

Een commissie uit de eigen regio inspecteert de level 2 en 3 ziekenhuizen. Nieuw vergeleken met eerdere rondes is dat ook een organisatorisch hoofd van een SEH uit de regio en een traumachirurg van buiten

de eigen regio aan de visitatiecommissie deelneemt. “Door visitaties creëren we een blijvend proces van kwaliteitsverbetering op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak”, aldus Stefan van Zutphen, voorzitter regionale stuurgroep traumavisitatie en traumachirurg in het ETZ. Het streven is om alle visitaties voor de zomer van 2023 af te ronden. Relevante (regionale) thema’s en ontwikkelpunten voortvloeiend uit de visitaties worden onder andere in het Regionaal Trauma Overleg besproken.

Bij de besmettelijke variant Omikron kreeg de zorg te maken met een hoog ziekteverzuim vanwege de vele zorgmedewerkers die in isolatie moesten.

COVID-19



Kort na de eerste coronapatiënt in Nederland leek het ondenkbaar dat COVID-19 twee jaar later de (acute) zorg nog steeds sterk zou beïnvloeden. Inmiddels weten we beter en lijken we na verschillende virusvarianten en golven eindelijk in een andere fase van de pandemie terecht te zijn gekomen.

Twee jaar COVID-19

Het is al vaker benoemd; iedere COVID-golf kende zijn eigen dynamiek. Het was telkens nodig om activiteiten, planvorming en regionale en landelijke samenwerking daarop aan te passen. Waar het in de eerste golf noodzakelijk was om snel te besluiten te nemen, vaak in afwachting van landelijk beleid, over acute knelpunten waar we als zorgsector in Brabant mee te maken kregen zoals een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen, was de beschikbare capaciteit in de tweede en derde golf

het grootste knelpunt. Daarnaast stond deze periode in het teken van de vaccinatiecampaagnes.

Hoog verzuim

In de volgende golven vormde de personele beschikbaarheid een van de grootste uitdagingen. Door onder andere de hoge besmettingsgraad van de Omikron-variant stond het personeel steeds meer onder druk. Was het niet door zelf besmet te zijn, dan was het wel door quarantainemaatre-

gelen vanwege nauwe contacten met een COVID-positief persoon. De noodzaak tot samenwerken en goed te kijken naar de in-, door- en uitstroom in de gehele keten maar ook het overleg met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd ten aanzien van de inzetbaarheid op vrijwillige basis van COVID-positieve medewerkers zonder klachten stond daarmee hoog op de agenda.

COVID-cijfers in beeld

Kengetallen 1e, 2e, 3e en 4e golf

1E EN 2E GOLF

27 FEB 2020 T/M 21 FEB 2021

3E EN 4E GOLF

22 FEB 2021 T/M 27 FEB 2022



HUISARTSENPOSTEN

8.752

4.960

COVID-19 VISITES

20.203

19.809

COVID-19 CONSULTEN

43.722

20.687

COVID-19 TELEFONISCHE CONSULTEN



AMBULANCEDIENSTEN

17.015*

11.152*

COVID-19 RITTEN

* 1 MAART 2020 T/M 21 FEB 2021

8.220

7.748

NIEUWE OPNAMEN
POSITIEF

14.730

8.645

NIEUWE OPNAMEN
VERDACHT



ZIEKENHUIZEN



VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

10.426*

8.032*

AANTAL BESMETTINGEN

* IN DE PERIODE JULI TOT NOVEMBER 2021
HEEFT ER GEEN REGISTRATIE PLAATSGEVONDEN

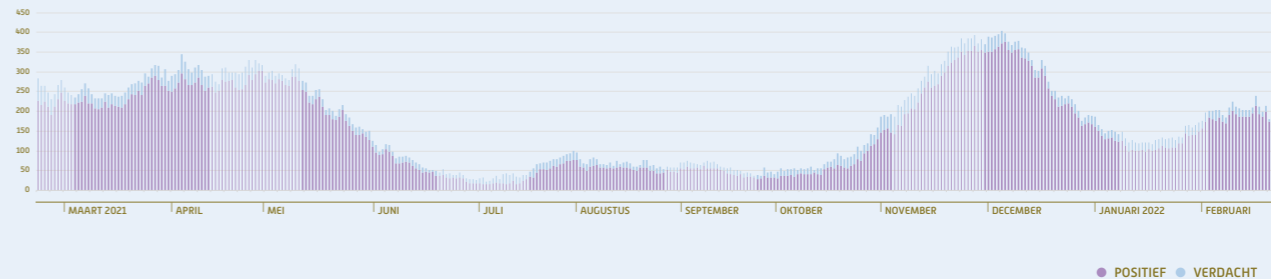
De cijfers in deze illustratie tonen in één oogopslag diverse verschillen aan van de besmettingsgolven in de coronacrisis. Hoewel het onzeker is hoe de toekomst eruitziet, lijken we de komende maanden in een rustiger vaarwater te komen.



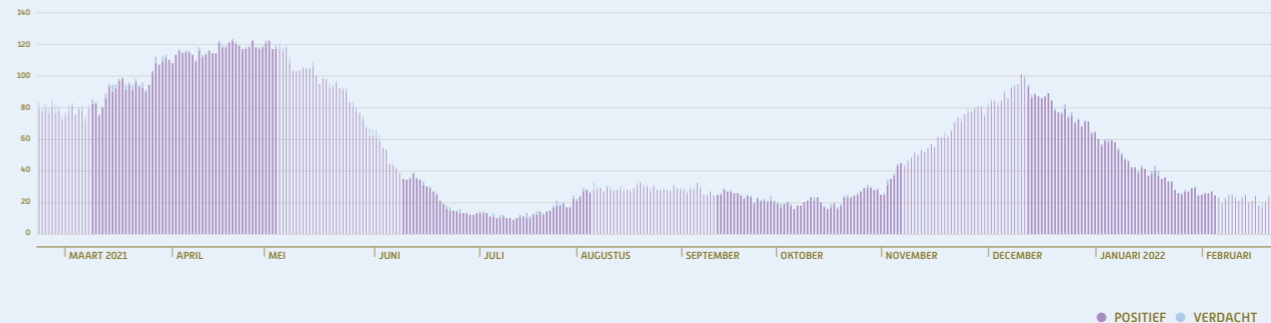
COVID-cijfers in beeld



CORONAPATIËNTEN IN DE KLINIEK



CORONAPATIËNTEN OP DE IC



Welkom nieuwe collega!

Marloes Vos

Marloes Vos is eind vorig jaar gestart als adviseur acute zorg bij NAZB.

Marloes heeft een achtergrond in Organisetiwetenschappen en Bedrijfskunde en werkte hiervoor bij Rijkswaterstaat. "Daar heb ik ervaren hoe het is om te werken voor Nederland en leerde ik veel op het gebied van bedrijfsvoering." Bij NAZB heeft Marloes de ambitie om de verbinding tussen de ketenpartners te verbeteren en het netwerk te laten groeien. "Ik krijg energie van vernieuwing en samenwerking en kijk ernaar uit om de organisaties binnen het netwerk te leren kennen, nieuwe contacten te leggen en gezamenlijk initiatieven verder te ontwikkelen." Marloes ziet de acute zorg als een interessante sector met ruimte voor ontwikkeling. "Ik denk dat de acute zorg een dynamische omgeving is waar mensen werken met veel passie. Ik laat me de komende tijd inspireren en verwonderen." Marloes gaat onder andere aan de slag voor IC regio Zuidwest-Nederland. Daarnaast gaat ze haar bijdrage leveren aan de bestaande focusgroepen.



'Energieboost door vernieuwing en samenwerking'

Welkom nieuwe collega!

Babs Rovers

Babs Rovers werkt sinds kort als adviseur acute zorg bij NAZB

Babs werkte de afgelopen jaren als verloskundige. "Een erg afwisselende baan waarbij ik bij de meest bijzondere momenten van iemands leven mocht zijn." Ondanks haar plezier in het vak, besloot Babs zich verder te ontwikkelen. "Toen ik werkte als verloskundige, viel het mij op dat er in de gezondheidszorg altijd behoefte is aan innovatie, verbetering van werkprocessen en duidelijke communicatie." Daarom startte ze met de master 'Healthcare policy, innovation & management'. "Ik krijg energie van hoe je nieuwe innovaties het beste kunt inzetten in de gezondheidszorg. Daarnaast is samenwerking en communicatie het belangrijkste. Samen staan we sterker!" Deze ervaringen neemt Babs mee in haar nieuwe functie als adviseur acute zorg. "Ik ga mij binnen de regio inzetten voor de focusgroepen Acute Obstetrie en Acute Psychiatrie. Daarnaast zal ik mij ook met diverse projecten gaan bezighouden, zoals het regionale opschalingsplan kindergeneeskunde."



'Er is altijd behoefte aan innovaties binnen de zorg'

Nieuwe wetgeving voor het ROAZ

Sinds 1 januari 2022 geldt de nieuwe wetgeving voor het ROAZ.

Voorheen werden de taken van het ROAZ en eisen voor beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg beschreven in de Wet Toelating Zorginstellingen. Nu geldt de Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen zorg via de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) en de bijbehorende Ministeriële Regeling.

Doel

Het doel van de AMvB is om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk te borgen. Met de nieuwe wetgeving is duidelijker welke

partijen deelnemen aan het ROAZ en welke verplichtingen zij hebben, zijn zorgverzekeraars beter betrokken en geïnformeerd en sluit de reikwijdte van het ROAZ beter aan op de praktijk. In de AMvB staat ook hoe zorgaanbieders moeten handelen bij een voornemen tot het wijzigen van het acuut zorgaanbod, bijvoorbeeld bij het (tijdelijk) sluiten van een spoedeisende hulp of huisartsenpost, rekening houdend met de andere ketenpartners en inwoners in de ROAZ-regio.

Leidraad

Om zorgaanbieders te ondersteunen in het bepalen welke stappen gezet moeten worden bij een voorgenomen wijziging

van het acute zorgaanbod, heeft LNAZ de bestaande leidraad herzien. De nieuwe Leidraad wijziging acuut zorgaanbod biedt ook handvatten en uitgangspunten voor hoe de beschreven wettelijke kaders geïnterpreteerd moeten worden. NAZB kan, in lijn met de leidraad, ketenpartners die met een voorgenomen wijziging te maken krijgen, ondersteunen bij het bepalen welke taken en acties nodig zijn.

Promotieonderzoek naar het totale herstelproces van traumapatiënten

Thymen Houwen is arts-onderzoeker bij NAZB. Hij onderzoekt hoe de zorg voor patiënten met een botbreuk verbeterd kan worden door ook mentale gezondheid en sociaal functioneren te betrekken bij het herstelproces.

Wat voor impact hebben de lichamelijke beperkingen op het leven van de patiënt? Welke steun hebben mensen nodig? Aan welke informatie hebben patiënt en zijn naasten behoefte? "Als iemand een ongeluk krijgt, moet een patiënt snel gerichte, goede zorg krijgen. Maar lang niet altijd herstellen patiënten zoals ze hadden gehoopt. De kwaliteit van leven

wordt ernstig beperkt. Patiënten willen weten: hoe lang duurt mijn herstel nog, wanneer kan ik weer werken, word ik nog wel de oude?", vertelt Thymen.

Totaalplaatje van het ziektebeeld

Momenteel lopen er diverse studies naar hoe we meer aandacht kunnen geven aan alle aspecten van een trauma en zo betere zorg op maat kunnen bieden. Volgens Thymen is het een goede ontwikkeling dat er meer aandacht komt voor het totaal-

plaatje van het ziektebeeld van de patiënt, maar er is nog veel te winnen. "Hoe de patiënt het herstelproces ervaart, is net zo belangrijk als hoe een arts het 'medisch' beoordeelt. Het ultieme doel van mijn onderzoek is dat de patiënt met een botbreuk op het gebied van fysiek functioneren ondersteund kan worden door ook aandacht te hebben voor mentale en sociale gezondheid, bijvoorbeeld met de hulp van een app."



De FZO-taskforce heeft als doel om te zorgen dat zorgmedewerkers hun mooie vak blijven waarderen en met enthousiasme in de zorg willen blijven werken.



De FZO-regio Noord-Brabant bestaat uit negen ziekenhuizen. Zij werken samen om meer zorgmedewerkers op te leiden én te behouden als antwoord op de arbeidsmarkttekorten.

Meer opleiden in de zorg pakken we samen aan

Meer opleiden, minder uitval en minder uitstroom. Die aspecten een positieve impuls geven om personeelstekorten in de zorg op te lossen. Daarvoor maken de partijen in de FZO-regio in Brabant zich sterk. "We zien nu te vaak dat gediplomeerden uitstromen of het werk niet volhouden. Binnen de instellingen werken we hard aan goede begeleiding en een sterk opleidingsprogramma om meer zorgverleners op te leiden en warm te houden voor hun mooie vak", aldus Marike Schoneveld, kwartiermaker FZO-regio Noord Brabant. Samen

met onder andere FZO-regiocoördinator Wilma Jackson maakt ze zich sterk voor dit initiatief dat is vertaald in een actieprogramma. Dat doen ze samen met diverse zorgpartners, onder andere NAZB, Transvorm en BEN OK. Wilma: "Er gebeurde natuurlijk al veel binnen de instellingen zelf. Het mooie is dat we door coalities te creëren ook die kennis met elkaar delen, soms in letterlijke zin, door het uitwisselen van personeel. Zo loopt er een initiatief waarbij SEH-verpleegkundigen op de SEH van een collega-ziekenhuis

kunnen gaan werken. We zoeken de verbinding in de lijn en op de werkvloer. Die vertaalslag naar de praktijk, daarin zit de winst."

Meer informatie

Wil je meer weten over de FZO-taskforce in Brabant? Bekijk alle info op de website www.fzonoordbrabant.nl. Wil je op de hoogte gehouden worden van de laatste ontwikkelingen, meld je dan aan voor de nieuwsbrief.



Het IRT-team is 24/7 inzetbaar voor incidenten.

crisisbeheersing

In Brabant is 24 uur per dag, zeven dagen per week een Incident Response Team inzetbaar bij Chemisch Biologisch Radiologisch Nucleair (CBRN)-incidenten.

Incident Response Team in Brabant

In de jaren na de eboladreiging heeft de ambulancesector regelmatig de behoefte uitgesproken om de specifieke zorgverlening aan patiënten met een verdenking van een infectie-A ziekte onder te brengen bij getrainde teams. Dat leidde in 2019 tot het landelijke voorstel van Ambulancezorg Nederland om met meerdere bovenregionale teams te gaan werken.

Inzetbaar in heel Zuid-Nederland

Een van deze teams is onderdeel van RAV Brabant Midden-West-Noord: het Incident

Response Team (IRT-team). De RAV heeft samenwerkingsovereenkomsten met andere ambulancediensten in Zuid-Nederland voor de brede inzet van het IRT-team. In heel Brabant en Limburg kan dit IRT-team opgeroepen worden. Een verzoek voor inzet buiten de regio verloopt via de Meldkamers Ambulancezorg in het werkgebied 's-Hertogenbosch en Bergen op Zoom. De eigen Officier van Dienst Geneeskundig uit het verzorgingsgebied waar het incident plaatsvindt verzorgt de coördinatie van de hulpverlening ter plaatse.

IRT-team

Het IRT-team van RAV Brabant Midden-West-Noord bestaat uit vijftig ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. 365 dagen per jaar, 24 uur per dag zijn twee gespecialiseerde teams inzetbaar bij verschillende typen incidenten. Ten eerste biologische incidenten, voor het vervoer van een (besmette) patiënt met een infectie-A ziekte (zoals het ebolavirus, lassavirus en marburgvirus). En ten tweede chemische incidenten en levensreddend handelen in de warme zone.

Gerichte aanpak door specialistisch team

Het komt gelukkig maar zelden voor dat een ambulancezorgverlener bijstand moet verlenen aan iemand die besmet is met ebola of een andere infectie-A ziekte. Maar als het dan gebeurt, vergt het behandelen van de slachtoffers een gerichte aanpak omdat het risico op besmetting groot is. Het grotere risico, de beperkte kennis over deze infectieziekten en het feit dat dit voor ambulancezorgverleners geen routinewerkzaamheden zijn, maakt dat zij zich minder comfortabel voelen om dit werk te doen. "Het inzetten van een gespecialiseerd team, het IRT-team, waarborgt de kwaliteit van de zorgverlening. Dit team kan ook patiënten met andere categorie-A infectieziekten vervoeren en is inzetbaar bij chemische incidenten, denk aan slachtoffers bij een drugslab", zegt Lianne van Driel, strategisch adviseur crisisbeheersing bij RAV Brabant Midden-West-Noord.

Samenwerking

Het IRT-team krijgt regelmatig specialistische scholing zodat het voorbereid is op incidenten. De medewerkers oefenen daarbij vaak samen met ketenpartners zoals Defensie, Infectieziektebestrijding en Medische Milieukunde van de GGD, de brandweer, de GHOR en NAZB.

Uitrusting

RAV Brabant Midden-West-Noord heeft voor de zorgverlening vier calamiteiten-voertuigen. De voertuigen gebruikt het IRT-team en staan strategisch opgesteld binnen de regio zodat het team altijd snel ter plaatse kan zijn. Alle voertuigen zijn ingericht voor hulp bij rampen en grote ongevallen met meer dan twintig slachtoffers (in het kader van grootschalige geneeskundige bijstand). Bij een chemisch incident werkt het IRT-team altijd samen met de brandweer om slachtoffers te

ontsmetten van gevaarlijke stoffen.

Het IRT-team is getraind om dit volgens een vaste procedure veilig te doorlopen. Ook ligt er in de ambulance noodkleding voor CBRN-besmette slachtoffers.

Beschermingsmiddelen

Het IRT-team heeft een uitgebreid pakket persoonlijke beschermingsmiddelen volgens de meest moderne standaarden. Onder andere PAPR-pakken met blower units; geventileerde pakken met gefilterde ademlucht. "Hiermee bieden we volledige persoonlijke bescherming tegen gevaarlijke stoffen in de warme zone waar het IRT ingezet kan worden", zegt Lianne. Omdat het gebruik vraagt om een specifieke aanpak traint het team regelmatig de aan- en uitkleedprocedure.

Masterclass Online Leren

Door de coronacrisis ziet NAZB een belangrijke verschuiving van een klassikaal cursusaanbod naar online trainingen. Begin september vond het verdiepingsonderdeel van de Masterclass Online Leren plaats.

Tijdens de masterclass kregen acht coördinatoren les in hoe zij het cursusaanbod voor hun eigen medewerkers online nog beter kunnen organiseren. Met als belangrijkste vragen: hoe maak je van een klassikale scholing een goede online scholing, hoe lang mogen online oefeningen duren, hoe werkt het met groepsdynamiek online?

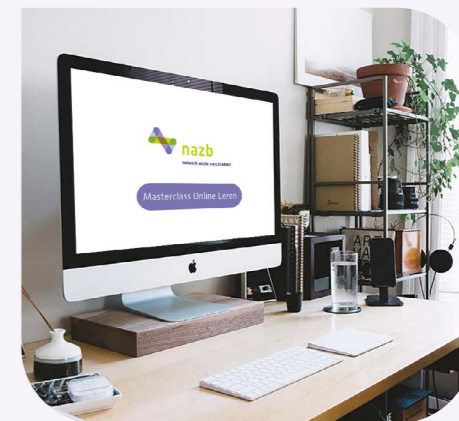
Werkvormen

Roy Nefs, functionaris crisisbeheersing OTO & BHV in het MMC, heeft veel gehad aan deze masterclasses. Vooral de

creatieve werkvormen om online trainingen te geven, boden hem veel inspiratie. "We kregen tien werkvormen voorgeschoteld om mee te oefenen. Onze uitdaging: mensen op afstand geboeid houden. We zijn in de coronacrisis allemaal geconfronteerd met deze nieuwe vorm van werken. Nu komt het hybride vergaderen erbij. Dat vraagt weer om een andere aanpak.

Combineren

Wat me meest is bijgebleven, is dat diverse online tools ook offline ingezet kunnen worden, denk aan een Kahoot-quiz of de Mentimeter. Kortom: vergaderen wordt zo interactiever. Natuurlijk zie ik uit naar weer offline trainingen geven, maar online vergaderen biedt ook voordelen. Het scheelt gewoon veel als je geen reistijd hebt."



De themabijeenkomst werd aan elkaar gepraat door Brabantse acteur Frank Lammers.



crisisbeheersing

Drugslabs lijken voor Brabantse zorgverleners een 'ver van ons bed'-show, maar daarom is voorbereid zijn en awareness kweken bij zorgprofessionals van groot belang. Dat was de belangrijkste conclusie tijdens de themabijeenkomst Drugslabs.

Themabijeenkomst drugslabs in Brabant

Het was ruim anderhalf jaar geleden sinds de laatste themabijeenkomst van NAZB. Vanwege de pandemie konden samenkomsten als deze lang niet georganiseerd worden, en toen later de lockdown inging, werden toekomstige ook weer on hold gezet. De avond werd aan elkaar gepraat door Brabantse acteur Frank Lammers, beter bekend als Ferry uit Undercover en vanuit die acteursrol dus wel bekend met het leven in de drugswereld.

De politie

Freek Pecht, eenheidscoördinator synthetische drugs bij politie Zeeland-West Brabant, gaf een kijkje achter de schermen van het politiewerk en beantwoordde de vraag: wat is het gevaar van drugslabs? Nederland heeft een ideaal vestigingsklimaat om een drugslab te starten. Het is redelijk gemakkelijk om drugs vanuit ons land te distribueren. Bovendien is het strafklimaat en de pakkans laag. Het grootste risico van drugslaboratoria zit hem in het gebruik van

gevaarlijke stoffen. De productie brengt grote risico's met zich mee voor milieu en omgeving.

De brandweer

De volgende spreker was Thorsten Hackl, adviseur gevaarlijke stoffen bij Veiligheidsregio Midden- en West Brabant. De brandweer wordt ingeschakeld bij laboratoria, dumpingen, vreemde zaken en gekke luchtjes. Hackl gaf een uiteenzetting wat de brandweer in kaart brengt als een

drugslab opgerold wordt: het explosiegevaar, het zuurstof- en koolmonoxidegehalte in de lucht en de zuurgraad. Vervolgens ontsmetten de brandweerlieden het gebied zodat de situatie veilig gesteld wordt.

De GAGS

Wat doen gevaarlijke stoffen met een menselijk lichaam? Wat doet een menselijk lichaam met gevaarlijke stoffen? Daarover vertelde Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) Judith Dijks meer. De GAGS kijkt naar de impact van drugslabs op de omgeving en in hoeverre mensen er rondom zijn blootgesteld aan gevaarlijke stoffen. De adviezen nemen zorgverleners mee in het behandeltraject van de slachtoffers.

De ambulance

Kevin Vriens, ambulancechauffeur in Midden- en West-Brabant, startte zijn praatje met een aantal casussen, waaronder de brand in Moerdijk en het incident met Paraquat (landbouwgif). Een typische situatie waar ook het ambulancepersoneel te maken kreeg met gezondheidsrisico's. Dan moeten ze wel veilig het gebied in kunnen. De ambulances zijn tegenwoordig gevuld met een CBRN-tas waar alle persoonlijke beschermingsmiddelen in zitten. Binnen de ambulance bestaat er een incident responseteam om 24/7 de mensen die besmet zijn in de warme zone te triageren, levensreddende handelingen verrichten en te ondersteunen bij decontaminatie.

De SEH

Marcel Heessels, spoedeisende hulp verpleegkundige en CBRN aandachtsfunctionaris in het JBZ in Den Bosch, ging tot slot in op secundaire besmettingen bij zorgverleners in ziekenhuizen. Ziekenhuizen zijn kwetsbaar vanwege zelfverwijzers bij dit soort incidenten. Een grote groep zelfverwijzers kan al gauw de bedrijfsvoering sterk beïnvloeden. Ziekenhuizen bereiden zich daarop voor met een speciale decontaminatie-unit om patiënten daar veilig te ontsmetten. In het ziekenhuis vinden opleidingen en trainingen plaats om te zorgen voor awareness bij de medewerkers.

Wanneer is spoed nu écht spoed?

Wanneer bel je de huisartsenpost? Is een zorgvraag echt spoed of kun je nog een dag wachten? De triagisten van de huisartsenposten in Brabant krijgen op piekmomenten te maken met veel telefoontjes die thuishoren bij de reguliere huisartsenzorg. Een website met informatie voor de burgers in Brabant moet daarin verandering brengen.

“Doordat de huisartsenposten soms overspoeld worden met belletjes, ontstaan er wachttijden aan de telefoon. Langer dan nodig. We willen voorkomen dat de echte spoedvragen daardoor te lang moeten wachten”, aldus Rowan Boeijen, communicatieadviseur bij Huisartsenposten Oost-Brabant. Dat vonden de andere huisartsenposten in Brabant ook. De communicatie-adviseurs sloegen de handen ineen om een communicatiecampagne voor te bereiden. Een website en sociale mediacampagne met informatieve verhalen moet later dit jaar bij de Brabantse burgers meer bewustzijn creëren.

Rowan: “Ik ben trots op de samenwerking binnen ons HAP-communicatieteam. Wekelijks vergaderen we over de voortgang. Het is echt een Brabantbreed initiatief. Laat dit een mooie bijdrage zijn aan het verlagen van de druk op de telefoonlijnen van de HAP's.”

Er wordt momenteel hard gewerkt aan de bouw van de website.



In de zomer van 2021 kregen Brabantse ziekenhuizen te maken met een infectiepiek van kinderen met het RS-virus.

acute zorg



In juli 2021 werd de zorg verrast door een toenemend aantal [opgenomen] kinderen met het RS-virus [Respiratoir Syncytieel virus].

Regionaal overleg acute kindergeneeskunde van start

Hoewel het RS-virus het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen is en bijna alle kinderen een infectie doormaken in hun eerste levensjaar, kwam de piek als een verrassing.

Normaal komt het RS-virus vooral in de winter voor. Het hoge aantal opnames in de zomer van 2021 in combinatie met een geboortegolf leidde tot een opnamepiek in de ziekenhuizen.

Overplaatsingen

Net zoals bij andere afdelingen voor acute zorg, heeft een infectiepiek een directe

invloed op de opnamecapaciteit op de afdeling Kindergeneeskunde. Als deze toename te hoog is, kan dat betekenen dat er overplaatsingen naar een ander ziekenhuis noodzakelijk zijn of dat geplande ingrepen of behandelingen moeten worden uitgesteld en de zorgcontinuïteit in het geding komt.

Regionaal samenwerken

De verwachting is dat de kindergeneeskunde in de toekomst vaker te maken krijgt met infectiepieken. Het is daarom belangrijk om regionaal samen te werken om de

zorgcontinuïteit te kunnen blijven waarborgen. Met deze reden is een regionaal overleg capaciteit kindergeneeskunde opgezet met als doel deze uitdaging regionaal aan te pakken. Binnen dit overleg, waar alle Brabantse ziekenhuizen bij aansluiten, ligt de focus op het voorbereiden op verschillende scenario's voor een mogelijke infectiepiek in de toekomst. Naar verwachting is het regionale plan in de eerste helft van 2022 klaar.

Samen vormen we een stevig netwerk