



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZ Bericht

28

augustus 2022



Inhoudsopgave

- 03 Ger Jacobs neemt afscheid
- 06 OTO 2.0
- 09 Landelijk Platform Zorgcoördinatie
- 10 Wanneer bel je de huisartsen spoedpost?
- 12 Blended learning in de vernieuwde leergang BCM
- 15 Patient Journey App
- 16 Themabijeenkomst bekkenletsel
- 20 Corona en het najaar
- 22 Traumaregistratie 2021
- 23 Stevig netwerk!

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



Ger Jacobs, directeur RAV Brabant Midden-West-Noord, gaat met pensioen.

‘Ga het Brabantse warme bad missen’

Ger heeft zijn gehele werkzame leven doorgebracht in de acute zorgsector en daarin diverse functies vervuld, van verpleegkundige tot aan management en directie. Ger zag tijdens zijn loopbaan het zorglandschap drastisch veranderen. “De ambulancezorg heeft een mooie ontwikkeling doorgemaakt. Waar we een aantal jaar geleden nog te maken hadden met zestig ambulancediensten, zijn dat er inmiddels 25. Deze schaalvergroting heeft de opleidingen en bedrijfsvoering binnen de ambulancezorg drastisch geprofessionaliseerd en daarmee is de kwaliteit van zorg voor de acute patiënt verbeterd.”

Mijlpalen

Gedurende zijn loopbaan heeft Ger zich met hart en ziel ingezet voor de ambulancezorg. Eén periode staat Ger nog nader bij. “In 2005 stonden de ambulancediensten van de GGD’en er financieel niet goed voor. Na de verzelfstandiging van de ambulancediensten naast de GGD’en in 2006 is hard gewerkt om de bedrijfsvoering te optimaliseren. Daardoor lukte het de organisatie financieel gezond te maken. Een paar jaar geleden zijn we met RAV Groningen gestart om zelf ambulanceverpleegkundigen op te leiden. Inmiddels bezitten we de CZO-erkenning voor het verzorgen van zowel het

theoretisch deel als praktijkdeel, voor de opleiding van ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs. Daar ben ik trots op.” Een uitdaging blijft de werving en het behoud van ambulancepersoneel. Goede arbeidsvoorwaarden zijn dan belangrijk. Ger maakte zich daarom sterk voor een CAO voor ambulancepersoneel die vrijwel overeenkomt met de CAO ziekenhuizen.

Een mooi vak

Jaarlijks leidt RAV Brabant Midden-West-Noord twintig ambulanceverpleegkundigen op. “Het zou goede ontwikkeling zijn als er één opleiding komt voor de acute zorg,

Ger Jacobs zette zich tijdens zijn loopbaan met hart en ziel in om de ambulancezorg op een hoger plan te tillen.

roaz



zodat de keuze voor het vak laagdrempeliger wordt. Een initiatief binnen Brabant is dat SEH-verpleegkundigen een deel van hun tijd op de ambulance werken. Dan blijft het werk gevarieerd en uitdagend en stromen mensen niet uit naar andere sectoren buiten de acute zorg. Het is super dat we dit soort initiatieven binnen de keten bewerkstelligen. We staan immers allemaal voor dezelfde uitdaging.”

Coronatijdperk

Hoewel de coronaperiode voor iedereen een pittige periode was, kijkt Ger met warme gevoelens erop terug. “Er kwam, zeker in het begin, zoveel op ons af. We hadden elkaar nodig om patiënten de juiste hulp te bieden en te zorgen dat de hulpver-

lening overeind bleef. Ik ben er trots op hoe we als ROAZ-regio hebben samengewerkt met de ketenpartners en de VVT-sector. Nooit heb ik het idee gehad dat we het niet zouden redden. Die saamhorigheid bracht ons dichterbij elkaar. Dat biedt een stevige voedingsbodem voor eventuele volgende crisissen.”

Spoedplein

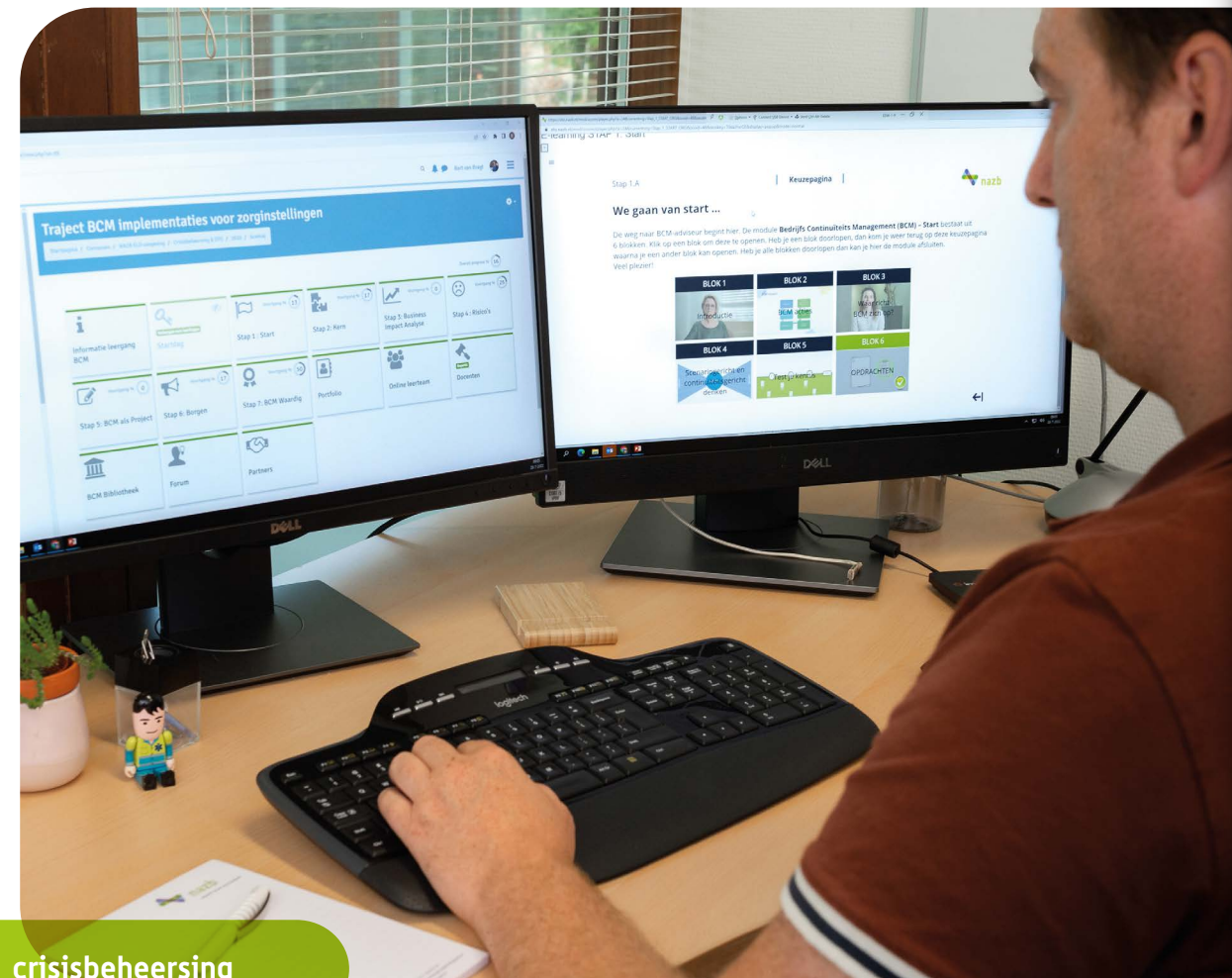
Voor de toekomst verwacht Ger dat er binnen de acute zorgsector nog intensiever samengewerkt gaat worden. “Je ziet al meer huisartsenspoedposten gesitueerd bij spoedeisende hulp-afdelingen. Maar nog steeds komt het voor dat patiënten in acute nood, denk aan psychische problematiek, van het kastje naar de muur gestuurd

worden. Een spoedplein waar ook maatschappelijke opvang plaatsvindt, kan de oplossing zijn.”

Italiaans

De stapel boeken die Ger kan lezen als zijn pensioen start, ligt al smachtend op hem te wachten. Ook wil hij graag zijn Italiaans bijspijkeren. “Ik kan de taal redelijk spreken, al was dat de afgelopen jaren wel wat weggezakt. Straks heb ik tijd voor een opfriscursus. Daarnaast kijk ik ernaar uit om meer wandeltochten en museumbezoeken af te leggen met mijn vrouw. Al ga ik het warme bad van fijne collega’s in Brabant wel missen.”

NAZB wil in de toekomst
meer E-learningen
gaan ontwikkelen met
andere regio's.



crisisbeheersing

Scholingen en E-learningen op het gebied van crisisbeheersing nog meer
met elkaar delen. Niet alleen in Brabant, maar juist in heel Nederland.

OTO 2.0

Sinds 2020 biedt NAZB cursussen aan via de Elektronische Leeromgeving (ELO). Voor de coronaperiode is een initiatief gestart tussen vijf acute zorgnetwerken om samen via eenzelfde ELO-platform cursussen en E-learningen te delen. Inmiddels wordt bijvoorbeeld de E-learning CBRN van NAZB gedeeld met de andere regio's.

Landelijk kennis delen

In 2022 is deze samenwerking uitgebreid naar bijna alle acute zorgnetwerken in Nederland. Het landelijk platform crisisbe-

heersing & OTO noemt deze ontwikkeling OTO 2.0. Patricia van Roessel, adviseur crisisbeheersing & OTO: "Doel is dat we landelijk intensiever gaan samenwerken bij het ontwikkelen van scholingsmomenten of E-learningmodules. Zo gaan we efficiënter om met de subsidiegelden van het ministerie van VWS om acute zorginstellingen beter voor te laten bereiden op crisissituaties. Doordat al deze netwerken op hetzelfde online leersysteem zijn aangesloten, is het eenvoudig om modules met elkaar te delen."

Samen bouwen

Vanuit deze samenwerking is een project gestart om een E-learning basis crisisbeheersing te ontwikkelen. In dit project werkt NAZB samen met Traumacentrum Zuidwest Nederland, Acute Zorgnetwerk Noord Nederland en de GHOR. Patricia: "Onlangs trapten we af met een opdrachtatelier over hoe de E-learning eruit moet komen te zien. Dit is een leuke vorm van een brainstormsessie met diverse ketenpartners (toekomstige gebruikers) van beide regio's waarin we de inhoud bepraken van een basis-



module crisisbeheersing. Daarnaast brainstormden we over wie de doelgroepen zijn voor de basismodules en op welke wijze de inhoud het beste gepresenteerd kan worden. Zo krijg je een gedragen en inspirerend product.”

Volgende stap

In een volgende fase gaat het projectteam aan de slag om de inhoud van de module uit te schrijven en een juiste aanbieder te vinden om de E-learning te ontwikkelen. Patricia: “Dankzij deze samenwerking bieden we een breed publiek een kennis-module aan waardoor we beter op elkaar afgestemd kunnen gaan werken. Bijkomstig voordeel is dat we dezelfde taal spreken en zodoende optimaal gebruik maken van de subsidiegelden.” ●



Wist je dat

- Mensen uit de hele acute zorgsector meedenken over de bouw van de E-learnings?
- De E-learnings gratis aangeboden worden?
- En beschikbaar worden voor heel acuut Nederland?
- Maar dat de E-learnings ook nog flexibel in te zetten zijn binnen de regio?
- Veel beeldmateriaal gebruikt wordt om het aantrekkelijk te maken voor de gebruiker?
- In het opdrachtatelier twintig enthousiastelingen hebben meegedacht met de E-learning?

Landelijk Platform Zorgcoördinatie

Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) moet de (beschikbare) capaciteit van de ziekenhuizen in Nederland real-time inzichtelijk maken voor andere ziekenhuizen en ketenpartners. LPZ kent drie modules: COVID-module, Spoed-module en Kliniek-module.

Alle acute zorgregio's hebben de landelijke opdracht gekregen om gebruik te gaan maken van het LPZ. Hierin moet automatisch de COVID-data voor de regio aangeleverd worden via de 'COVID-module'. Inmiddels hebben alle ziekenhuizen de COVID-module geïmplementeerd en wordt het LPZ binnen de regio binnenkort in gebruik genomen.

Werkgroepen

Met het oog op de toenemende druk binnen de zorg wordt er regionaal niet alleen inzicht in capaciteit gewenst ten aanzien van COVID, maar ook als het gaat om geboortezorg, kliniek en spoed. Hiervoor zijn verschillende werkgroepen gestart.

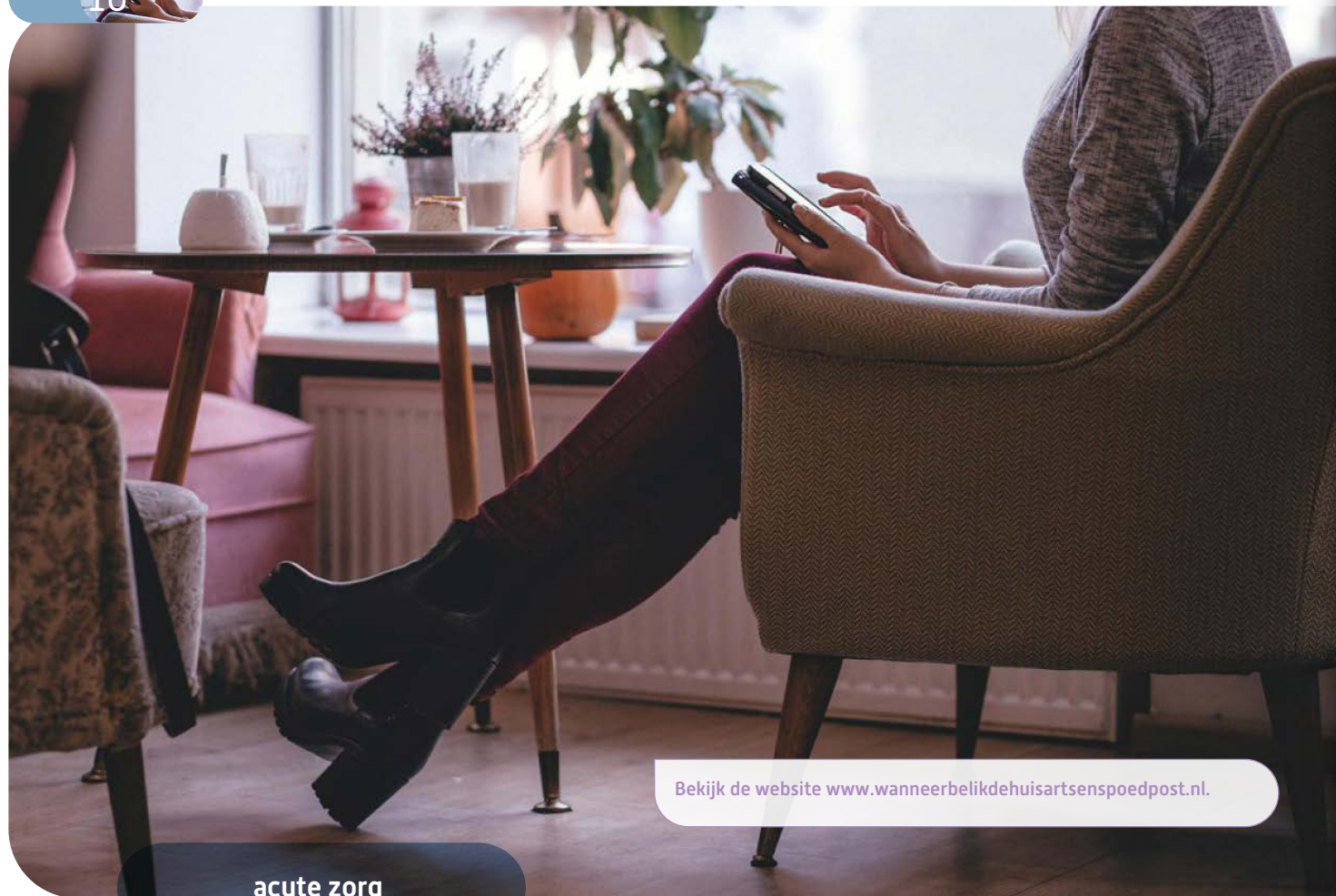
Dashboard

De regio Brabant maakt voor de geboortezorg al gebruik van een handmatig dashboard om de beschikbare bedden-capaciteit inzichtelijk te maken. De werkgroep LPZ Geboortezorg dashboard is bezig met de implementatie van LPZ Geboortezorg. Verwacht wordt dat in

het najaar het LPZ Geboortezorg dashboard het handmatige dashboard gaat vervangen. Ook voor de Kliniek- en Spoed-modules is een regionale werkgroep in het leven geroepen.

Samenwerking

Het succes van het systeem valt of staat met onderling vertrouwen en het maken van goede werkafspraken. In heel het land wordt het LPZ verder uitgerold. Door de huidige capaciteitsproblemen wordt de samenwerking opzoeken alleen maar belangrijker. Het LPZ biedt de acute zorgnetwerken daarin handvatten om te zorgen dat patiënten op de juiste plek de juiste zorg krijgen.



acute zorg

Bekijk de website www.wanneerbelikdehuisartsenspoedpost.nl.

Is een zorgvraag echt spoed of kun je nog een dag wachten? De triagisten van de huisartsenposten in Brabant krijgen op piekmomenten telefoontjes die thuishoren bij de reguliere huisartsenzorg. De nieuwe website www.wanneerbelikdehuisartsenspoedpost.nl moet bij de Brabantse inwoners meer bewustzijn creëren over wanneer je de huisartsenpost belt.

Wanneer bel je de huisartsen spoedpost?

Bij de huisartsenposten in Noord-Brabant is het ongekend druk. De triagisten aan de telefoon kunnen de vele telefoontjes amper aan. Bovendien is personeel moeilijk te vinden. Ook de huisartsendagpraktijken hebben last van de toenemende werkdruk. "Doordat de huisartsen spoedposten soms overspoeld worden met telefoontjes, 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. De communicatieadviseurs van de huisartsen spoedposten in Noord-Brabant werkten de afgelopen maanden intensief samen aan een communicatie-campagne.

Campagne en website

De website en een social mediacampagne met informatieve verhalen moet bij de

Brabantse inwoners meer bewustzijn creëren over wanneer je de huisartsenpost belt en wanneer je beter kunt wachten tot het eerstvolgend spreekuur van je eigen huisarts. Rowan: "Ik ben trots op de samenwerking tussen de vijf Brabantse huisartsen spoedposten en de ondersteuning van NAZB. Het is echt een Brabantbreed initiatief. Laat dit een mooie bijdrage zijn aan het verlagen van de druk op de telefoonlijnen van de huisartsen spoedposten."

Ambulances bij het ziekenhuis in Venlo. In verband met hoog water wordt het ziekenhuis ontruimd. Alle 150 patiënten worden overgebracht naar andere ziekenhuizen.



crisisbeheersing

De leergang Bedrijfscontinuïteitsmanagement, BCM, is vernieuwd. Zeven deelnemers zijn in maart gestart met de negen maanden durende cursus.

Blended learning in de vernieuwde leergang BCM

Wat zijn kritische processen binnen een organisatie? Wat als deze processen niet meer doorgang kunnen vinden door bijvoorbeeld ICT-uitval, watersnood of een infectie-ziektenuitbraak? Welke risico's leveren deze op voor de organisatie? De leergang BCM helpt cursisten om kritische processen binnen een organisatie in beeld te brengen, en deze zo te versterken dat kritische zorgprocessen door kunnen gaan, ook tijdens crisissituaties.

E-learning module

Nieuw aan de leergang BCM zijn de zes E-learningmodules via de Elektronische Leeromgeving (ELO) van NAZB. Met interactieve oefeningen, video's en vragenlijsten krijgen de cursisten de theorie in hapklare brokken aangereikt. Bij vragen kunnen zij altijd een docent laagdrempelig benaderen. Naast de E-learning volgen de deelnemers nog acht fysieke bijeenkomsten waarin ze in groepjes de theorie in de praktijk brengen.

E-learning getest

Coördinatoren crisisbeheersing Katja Verstraeten (GGD West-Brabant en Hart voor Brabant) en Lotte van Houtert (Amphia), vinden de E-learning een mooie toevoeging aan het cursusaanbod. Zij volgden in 2019 de leergang BCM en hebben inmiddels al flink wat ervaring opgedaan met het principe. Toen was de opleiding nog volledig fysiek. NAZB vroeg deze twee ervaringsdeskundigen om hun blik te werpen op het vernieuwde online aanbod.

In eigen tempo

Lotte: "Het grote voordeel is dat cursisten de theorie in eigen tempo tot zich kunnen nemen. De expertise van de deelnemers is heel divers, van een veiligheidskundige achtergrond tot ervaring in de zorgpraktijk. Daardoor kan de theorie (op onderdelen) voor de een veel gemakkelijker zijn dan voor de ander. Doordat je thuis kunt oefenen, neem je sneller de stof tot je en heb je geen tijdsverlies door de extra reistijd."

Interactief

Voor de interactiviteit van de E-learning vinden Lotte en Katja positief. "Het moet gemakkelijk in gebruik zijn en verveling ligt

bij thuisstudie natuurlijk sneller op de loer. Veel foto's en video's, stellingen, vragenlijsten en opdrachten maken de E-learning afwisselend."

Fysieke scholing moet blijven

Belangrijk is dat het fysieke aanbod niet verdwijnt. Katja: "Alleen een E-learning is niet voldoende om de BCM-principes onder de knie te krijgen. In de fysieke bijeenkomsten pas je met elkaar de bestudeerde theorie toe. Je oefent samen en bespreekt dilemma's. En in de toekomst kan het zomaar zijn dat je een beroep op je medecursisten wilt doen. Dan is het prettig als je elkaar al tijdens de leergang BCM hebt leren kennen."

Ook deelnemen aan de leergang BCM?

Wil je binnen jouw zorginstelling aan de slag met verdieping of implementatie van bedrijfs- en of zorgcontinuïteit? Of heb je de opdracht gekregen en wil je wat meer kennis en toepassing leren? In 2023 volgt de start van de volgende leergang. Meld je aan via secretariaat@nazb.nl. Meer informatie over de leergang BCM en de data vind je op www.nazb.nl. Ook in andere ROAZ-regio's kan in overleg de cursus gegeven worden. Heb je hier vragen over, neem dan contact op met de adviseurs crisisbeheersing NAZB via (013) 221 23 32.

Patiënt Journey App voor traumapatiënt

Met de Patient Journey App krijgen patiënten de juiste informatie op het juiste moment. Sinds het voorjaar maakt het ETZ gebruik van de gepersonaliseerde uitvoering van de Patiënt Journey App voor patiënten met een gebroken enkel.

Via onder andere push-notificaties krijgen patiënten gedoseerd de juiste en noodzakelijke informatie en worden ze actief betrokken en persoonlijk ondersteund tijdens het gehele behandeltraject. In de gepersonaliseerde variant van de app vinden patiënten ook video's, vragen en gerichte vragenlijsten terug waarbij er aan de hand van de antwoorden vanuit de patiënt een gepersonaliseerd behandeltraject wordt uitgestippeld.

Hoe werkt het?

Patiënten krijgen op de SEH per e-mail de inloggegevens voor de applicatie of kunnen zichzelf registreren, waarna de patiënt via push-notificaties wordt geïnformeerd over zijn of haar behandeltraject. Naast tekstuele informatie en tips treft de patiënt ook video's van zijn of haar behandelaars die uitleg geven over de behandeling, het letsel, hoe gips wordt aangebracht en instructievideo's met oefeningen van hun eigen fysiotherapeut.

Meer zorgpaden in de app

Naast de gepersonaliseerde app voor patiënten met een gebroken enkel, zijn de afgelopen maanden ook meerdere zorgpaden uitgewerkt voor patiënten

met een gebroken pols, enkelbandletsel en malletvinger. Deze zijn op korte termijn beschikbaar. De komende maanden volgen nog verschillende gepersonaliseerde zorgpaden voor de afdeling (trauma) chirurgie van het ETZ.



Tijdens de themabijeenkomst bekkenletsel worden twee casussen besproken die de complexiteit van het ziektebeeld duidelijk schetsen.



Bekkenfracturen zijn complex. Een groot deel van het bot is lastig toegankelijk wat behandeling en herstel moeilijk maakt. Bovendien omvat het bekken veel organen en bloedvaten. Bij letsel is het dan ook vaak zaak om snel te handelen om bloedingen en letsel van organen te behandelen.

Terugblik themabijeenkomst bekkenletsel

De sprekers van de thema-avond bekkenletsel op 30 juni waren betrokken bij twee casussen. Ze vertellen over het beloop van deze vaak complexe letsels. Van de melding, de ambulance, de opvang en behandeling in het ziekenhuis, tot de kwaliteit van leven erna. Casus 1 gaat over een 62-jarige vrouw die van een 10 meter hoog balkon viel. Casus 2 behandelt een 35-jarige vrouw die met haar motor met 70 km per uur op een auto botste.

Signaleren en stabiliseren

Ambulanceverpleegkundige Rosetta Galotta: "We werken volgens landelijk en regionaal protocol. De 62-jarige vrouw troffen we bij bewustzijn aan met verschillende fracturen. Omdat we bekkenletsel vermoedden, brachten we een bekkenband aan."

Traumateam

"Het is essentieel om het bekken samen te binden met bijvoorbeeld een bekkenband

om bloedingen te stoppen en de patiënt te stabiliseren," vertelt Martijn de Kruijf, arts-assistent chirurgie die deze vrouw in het ziekenhuis opving met het traumateam. In het ETZ staat 24/7 een gespecialiseerd traumateam klaar met onder andere een traumachirurg, verpleegkundigen, intensivist, anesthesioloog en SEH-arts. Het Tilburgse ziekenhuis is het Brabantse expertisecentrum voor bekkenletsel.

Hybride OK

"We zijn een behandel-, kennis-, registratie- en expertisecentrum. We hebben zowel 'de knullen (m/v) als de spullen'", vertelt traumachirurg Koen Lansink. "Die 'knullen' kunnen werken in een hybride OK: hier is diagnostiek, behandeling én operatie mogelijk doordat de hybride OK niet alleen volledig is toegerust voor operatieve behandeling maar ook voor interventie/radiologische behandeling." Hier gaat de patiënt zo nodig naartoe ná de eerste opvang op de traumakamer.

Primary en Secondary Survey

Op de traumakamer vindt het eerste onderzoek, de Primary Survey, plaats. Martijn de Kruijf: "We wisten al van de ambulance dat we groot letsel konden verwachten. Op de thorax- en bekkenfoto was goed te zien dat zowel het borstbeen

als het bekken waren gebroken. Er werd een plan gemaakt voor verdere behandeling. Dat was in dit geval een uitgebreide operatie voor de permanente fixatie van het gebroken bekken. We hebben altijd het gevoel van urgentie, maar het is wel belangrijk dat de patiënt stabiel genoeg is. Het kan dus zijn dat de operatie, na primaire stabilisatie, wordt uitgesteld." Koen Lansink vult aan: "Zo'n operatie is moeilijk in te plannen. In Tilburg werken drie gespecialiseerde bekkenchirurgen. Die voeren zo'n tachtig bekkenoperaties uit per jaar."

Motorongeluk

Verder met casus 2. Rosetta en haar collega's troffen een motorrijdster bij bewustzijn aan, maar met heel veel pijn en letsels. Ze besloten ook bij deze vrouw een bekkenband om te doen. "Dat doen we bij het geringste vermoeden van bekkenletsel."

Dat vermoeden bleek terecht. Traumachirurg Hilco Theeuwes: "We zagen op de foto een breuk in het schaambeen, het bekken zag er aan de achterkant gehavend uit."

Risico op bloedingen

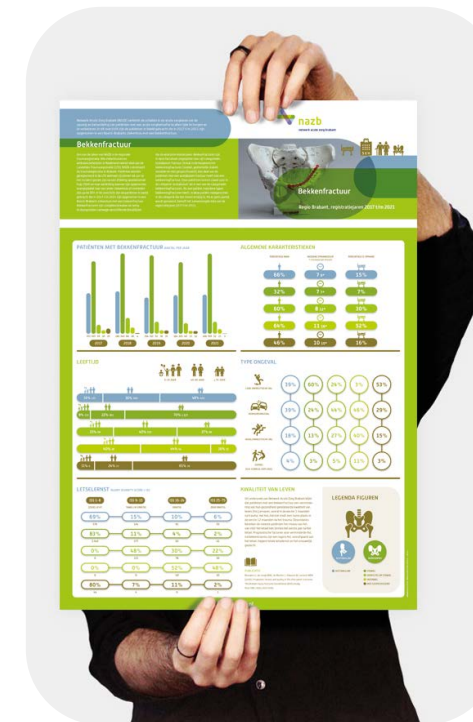
"Voorzichtigheid is geboden", waarschuwt Theeuwes, "Bekkenletsel kan veel bloedingen veroorzaken. Dan blijkt weer het voordeel van onze traumakamer: hier kunnen we een CT-scan maken zonder een patiënt te verplaatsen. Het was zaak haar zo snel mogelijk chirurgisch te stabiliseren zodat ze naar de IC kon worden overgebracht. De operatie voor definitieve fixatie vindt pas plaats zodra de patiënt stabiel genoeg is."

Kwaliteit van leven

Beide dames wachtte een lang revalidatietraject. Lars Brouwers, de laatste spreker

van de avond, deed een studie naar de langetermijngevolgen van bekkenletsel. Hij volgde patiënten een jaar na het letsel. Hij onderzocht de gezondheid aan de hand van de mate van mobiliteit, zelfzorg, pijn en stemming. "Na een jaar is pijn de meest gehoorde klacht. Er is een duidelijk verschil zichtbaar tussen man en vrouw. Vrouwen waardeerden hun levenskwaliteit gedurende het jaar lager dan mannen. Hoe dat komt, is onderwerp voor vervolgonderzoek."

Preoperatief, tijdens de operatie en in het ziekenhuis werken we er samen hard aan om de patiënt de best mogelijke zorg te verlenen. Maar daarna wacht een lang traject, dat zowel lichamelijk als geestelijk zwaar kan zijn. Bekkenletsel is, zoals vastgesteld, bijzonder complex. Niet alleen voor de chirurg, maar ook voor de patiënt.



Factsheet bekkenfractuur

NAZB heeft een overzicht gemaakt van de patiënten die in 2017 t/m 2021 zijn opgenomen in een Noord-Brabants ziekenhuis met een bekkenfractuur. Bekkenfracturen zijn complexe breuken en lastig te doorgronden vanwege verschillende breuklijnen die de anatomie doorkruisen.

Factsheets bekijken of ontvangen?

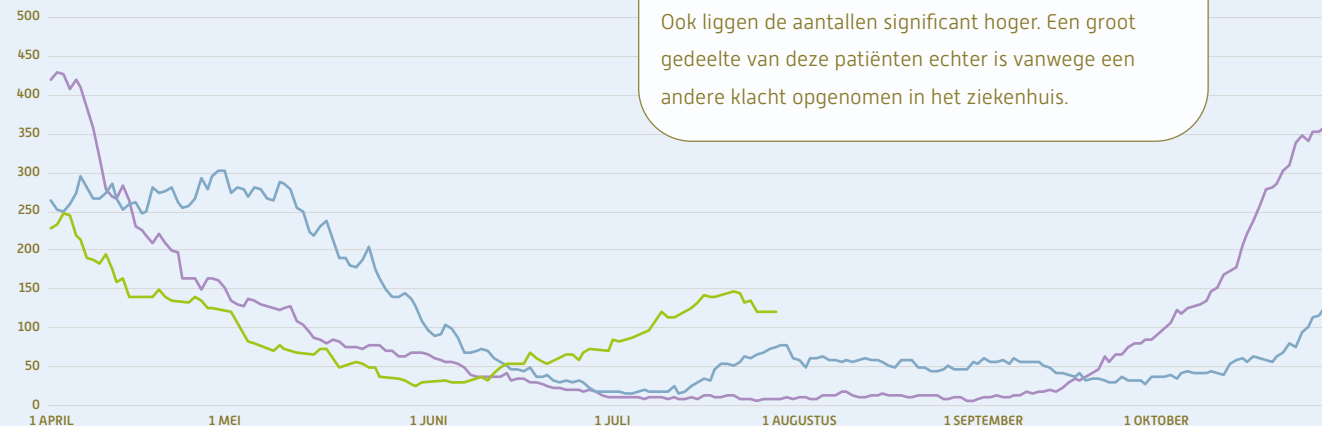
Interesse in een exemplaar?

Bekijk deze dan op www.nazb.nl.

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

COVID-cijfers in beeld

KLINIEK POSITIEF & ONTLABELD



IC POSITIEF & ONTLABELD



COVID-19

In de maatschappij lijkt corona inmiddels verdwenen. De mondkapjes zijn uit het straatbeeld. Het beleid rondom testen op het virus is compleet anders dan een jaar geleden. Toch was er in de vroege zomer wederom een piek in het aantal ziekenhuisopnames in de kliniek. Gelukkig bleef het aantal opnames op de IC beperkt.

Corona: hoe kijken we aan tegen het najaar?

Desalniettemin hebben zorgmedewerkers in de acute zorg te maken gehad met een hoge werkdruk, onder andere vanwege de blijvende vraag naar (acute) zorg in de hele keten, het relatief hoge ziekteverzuim en het vakantierooster.

Perspectief voor het najaar

Bart Berden, voorzitter ROAZ Brabant, verkondigde afgelopen zomer in de Brabantse media dat bijvoorbeeld nog altijd 5 procent van de ziekenhuiscapaciteit op

gaat aan corona. Dat drukt op de (uitgestelde en planbare) zorg. Hoewel het lastig is om voorspellingen te maken richting het najaar, zijn de opschalingsplannen geactualiseerd zodat we voorbereid het najaar ingaan.

Vaccinaties

De overheid heeft aangekondigd dat vanaf halverwege september de volgende ronde coronavaccinaties gepland staat. De hoop is dat daarmee de bescherming tegen ernstige ziekte op peil blijft, en het helpt

idealiter om massale arbeidsuitval te voorkomen. Mogelijk is tegen die tijd de aangepaste prik voor de omikronvariant beschikbaar.

Uitdaging personeelstekorten blijft

‘We leiden heel veel nieuwe enthousiaste collega’s op, maar hebben tegelijkertijd te maken met een flinke uitstroom’, lichtte Bart Berden onlangs toe in Brabants Dagblad. Binnen het ROAZ Brabant blijft dit een actueel thema de komende jaren.

Traumaregistratie 2021

Traditiegetrouw brengt NAZB jaarlijks een factsheet uit, waarbij de belangrijkste cijfers uit de Brabantse traumaregistratie in beeld worden gebracht. In 2021 zijn gegevens van 9.363 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.



trauma

Regionaal opschalingsplan kindergeneeskunde

De Brabantse ziekenhuizen werkten de afgelopen maanden aan een regionaal opschalingsplan acute kindergeneeskunde. Het plan beschrijft wat we kunnen doen tijdens een crisis om voldoende zorgcapaciteit te kunnen waarborgen. Sinds juni werken de Brabantse ziekenhuizen volgens deze wijze.

Een belangrijk onderdeel van dit plan is om het aantal beschikbare bedden in de regio inzichtelijk te maken. De afdelingen kindergeneeskunde delen drie keer per dag de actuele status via de tool 'kind zoekt bed'. Daarin staat aangegeven hoe druk het op de kinderafdeling is. Ziekenhuizen weten elkaar laagdrempelig te vinden via een Siilo groepsapp zodat als er capaciteitsproblemen dreigen te ontstaan er snel een oplossing kan worden gevonden. "Dankzij deze ontwikkeling dragen we binnen de regio de druk samen. Daardoor voelen we ons binnen de acute kindergeneeskunde minder kwetsbaar", aldus Ben Snoeren, organisatorisch hoofd bij Fam.



In het najaar van 2022 evalueren de Brabantse ziekenhuizen het opschalingsplan kindergeneeskunde.

roaz

Samen vormen we een stevig netwerk