



**nazb**

netwerk acute zorg brabant

# NAZ Bericht

29

december 2022



## Inhoudsopgave

- 03 Toekomstbestendige ROAZ-structuur
- 04 MooiMaasvallei
- 07 Welkom Thomas Scheepers
- 08 De escapetruck
- 11 Bart van Bragt neemt afscheid
- 12 Kennis ophalen en delen
- 16 Thema-avond acute geboortezorg
- 20 Nieuwe directeur RAV Brabant Midden-West-Noord
- 22 Wisseling van de wacht
- 23 Stevig netwerk!

Redactie NAZB **Fotografie** Amphia, Eric Scholten, ETZ Fotografie & Film,  
MMC, RAV Brabant Midden-West-Noord **Vormgeving** Anja Verlaat  
**Drukwerk** DekoVerdivas

**Bezoekadres** Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie ETZ Elisabeth  
Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg **Postadres** Postbus 90151,  
5000 LC Tilburg **Secretariaat** T 013 • 221 23 32 E secretariaat@nazb.nl

 Netwerk Acute Zorg Brabant [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl)

## Nieuwsbrief in 2023 digitaal, en deels nog op papier

NAZB wil bewuster omgaan met onze communicatiemiddelen. Daarom zal in 2023 de nieuwsbrief voor een groot deel digitaal verspreid worden. We blijven naar onze partners nog een aantal papieren versies sturen om deze in bijvoorbeeld de koffiekamers neer te leggen. Wil je graag een papieren versie blijven ontvangen? Stuur dan een e-mail naar [secretariaat@nazb.nl](mailto:secretariaat@nazb.nl).

## Kom ons NAZB-team versterken!

NAZB heeft vacatures! Wil jij bij ons komen werken en een steentje bijdragen aan nog betere ketenzorg in Brabant?

Bekijk dan de vacatures op [www.nazb.nl](http://www.nazb.nl).



De acute zorg staat voor grote uitdagingen. Met een toenemende zorgvraag en personeelstekorten zal in de toekomst 'meer met minder' moeten. Regionale ketensamenwerking wordt steeds essentiëler om de kwaliteit, beschikbaarheid en zorgcontinuïteit te borgen.

## Toekomstbestendige ROAZ-structuur

Om de regionale samenwerking in ROAZ-verband in de toekomst te bestendigen, heeft het Dagelijks Bestuur (DB) ROAZ organisatieadviesbureau SeederDeBoer gevraagd een advies te geven voor de verdere ontwikkeling van een gedragen, passende en toekomstbestendige ROAZ-structuur, rekening houdend met de impact van de nieuwe wetgeving (per 1 januari 2022) en de lessons learned van de tijdelijke COVID-crisisstructuur.

SeederDeBoer adviseert een themagerichte netwerkstructuur die voortborduurt op de huidige en COVID-crisisstructuur.

Belangrijkste adviezen zijn:

- maak afspraken en neem besluiten gezamenlijk op basis van consent.
- behoud het DB-ROAZ, waarin alle sectoren op bestuurlijk niveau door één afgevaardigde zijn vertegenwoordigd, dat richting geeft aan ROAZ-Brabant.

- richt een tactisch kernteam in voor de invulling van de strategische agenda, snelle afstemming met de management en operationele laag en het DB-ROAZ.
- behoud de sectorale overleggen uit de crisisstructuur of richt deze in voor het toetsen van draagvlak en mandatering voor besluitvorming.

In december heeft het strategisch ROAZ zich over het advies gebogen. Vanaf januari 2023 wordt in de regio uitwerking hieraan gegeven.

Dankzij de samenwerking in MooiMaasvallei zijn er jaarlijks 11 duizend minder opnamedagen in het ziekenhuis.



11 duizend minder opnamedagen in het ziekenhuis en 30 procent minder onverwacht lange opnames. Minder regionale bedden in de ggz en vrijwel geen Inbewaringstelling (IBS). Dat is het resultaat van de samenwerking in MooiMaasvallei, het platform in Noord-Limburg en het Land van Cuijk.

## Acute zorg voorkomen, begint thuis

Zorgorganisaties en welzijnspartijen werken hier intensief met elkaar samen. De resultaten worden meer en meer zichtbaar. De samenwerking is een voorbeeld zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) beschrijft.

### Anders denken, anders organiseren

Pauline Terwijn, bestuursvoorzitter van Pantein en voorzitter van MooiMaasvallei: "De komende jaren verdubbelt de zorgvraag en moeten we het met hetzelfde aantal medewerkers doen. Dat vraagt een andere

aanpak van de uitdagingen waar we voor staan. En dat is wat we in MooiMaasvallei doen. Dankzij de nauwe samenwerking in de regio komen patiënten sneller terecht bij de juiste hulp- of zorgverlener en wordt zwaardere zorg voorkomen." De regio is al zeven jaar bezig met de transitie. Dat doen ze met verschillende partijen. Een greep hieruit: ggz, huisartsen, thuiszorgorganisaties, zorgcentra, Maasziekenhuis Pantein, gemeenten, zorgverzekeraars, werkgevers en onderwijs.

### Een duidelijke gezamenlijke visie

Terwijn: "Wat in IZA staat, doen we hier al. We hebben een duidelijke visie: wat thuis kan, gebeurt thuis. En we doen alles om zorg te voorkomen, door bijvoorbeeld vroegsignalering. Hierin spelen de huisarts, wijkverpleging en specialist Ouderengeneeskunde in onze regio een belangrijke rol. In onze regio zijn veel kwetsbare mensen die te maken hebben met meervoudige problematiek. Het ziekenhuis is voor hen niet de beste plek. Voor deze mensen is er een



herstelkliniek waar specialisten ouderengeneeskunde een belangrijke rol spelen. Samen met inzet van thuiszorg zorgt dit jaarlijks voor 11 duizend minder ziekenhuisopnamedagen.”

#### De juiste ondersteuning thuis

Bij een acute situatie gaat iemand naar de SEH en eventueel met (gespecialiseerde) thuiszorg weer naar huis zodra het kan. Terwijl: “Hierdoor beperken we de druk op de acute keten. Dat is hard nodig gezien de ontwikkelingen. Ook kun je acute situaties voorkomen met de juiste ondersteuning thuis. Mensen die bij de huisarts komen, hebben lang niet altijd een zorgvraag. Vaak liggen er welzijnsvraagstukken aan ten grondslag. We kijken dan gericht wat de patiënt nodig heeft. Ook proberen we een netwerk rondom deze persoon op te bouwen. Voorkomen is beter dan ‘gezezen’.”

### Integraal Zorgakkoord-ROAZ beeld en plan

Het doel van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is de (acute) zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hiervoor zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Ondertekenaars van het IZA zijn onder meer overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. Ieder ROAZ stelt, voor de acute zorg, een ROAZ-beeld (juni 2023) en ROAZ-plan (eind 2023) op met daarin de belangrijkste regionale transformatieopgaven om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam te borgen. Vanuit het tactisch ROAZ wordt een werkgroep gevormd die, in opdracht van het DB-ROAZ, samen met NAZB hiermee aan de slag gaat.

#### Vooruitkijken in de coronaperiode

Een mooi voorbeeld vanuit de praktijk betreft de coronaperiode. “Met kwetsbare inwoners vond er een eerlijk gesprek plaats over hun wensen mochten ze besmet raken met corona en ernstig ziek worden. Destijds was de kans groot dat ze niet in het ziekenhuis terecht konden. Mensen gaven toen vaak aan liever zorg aan huis te krijgen. We hebben veel mensen thuis getest, zorg en zuurstof gegeven. Dat voorkwam onnodige overbelasting van de acute zorg.”

#### Iedereen kent elkaars expertise

Door de aanpak in MooiMaasvallei verloopt de samenwerking tussen zorg en welzijn gestroomlijnd. Terwijl: “Mensen kennen elkaars professionaliteit en vullen elkaar aan. Belangrijkste les voor de acute zorg: de uitdagingen kun je als ziekenhuis niet alleen oplossen. Alleen met elkaar houden we de zorg beschikbaar en betaalbaar. Ik ben er enorm trots op dat alle partners van MooiMaasvallei hieraan bijdragen.”



## Welkom nieuwe collega!

**Thomas Scheepers (28) werkt sinds kort als adviseur acute zorg bij NAZB.**

Thomas neemt het stokje over van adviseur Nicky Neequaye. Hij gaat aan de slag binnen de domeinen acute zorg, crisisbeheersing en OTO en trauma. Daarnaast is Thomas het aanspreekpunt en kartrekker voor het project Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en houdt hij zich bezig met de doorontwikkeling van de Patiënt Journey App binnen het ETZ.

Thomas doorloopt momenteel een traineeship van High Select bij diverse opdrachtgevers, waarbij NAZB zijn laatste opdracht is. De afgelopen periode heeft hij onder andere gewerkt als informatieanalist, projectleider en coördinerend adviseur. “Ik krijg energie van het schakelen met mensen, als team samen te werken en verbinding te creëren. Ik kijk ernaar uit om de ketenpartners te leren kennen, de samenwerking te versterken, nieuwe bruggen te bouwen en om gezamenlijk relevante uitdagingen aan te gaan. Verder wil ik mijn professionele vaardigheden ontplooiën en meer leren over de acute zorg.”



“Ik heb een passie voor de gezondheidszorg. Het geeft me het gevoel dat ik iets kan bijdragen.”



crisisbeheersing

In de mobiele escaperoom lossen deelnemers een aantal puzzels op die zich focussen op cybercriminaliteit.

Als de zorgsector te maken krijgt met ICT-uitval, kunnen de gevolgen desastreus zijn. Daarom is het belangrijk dat zorgorganisaties zich goed voorbereiden op hoe ze met ICT-uitval kunnen omgaan en het ook kunnen voorkomen. In Brabant kan dat vanaf nu met een mobiele escaperoom.

## Mobiele escaperoom bereidt zorg voor op cyberaanvallen

ICT-uitval als gevolg van cybercriminaliteit is een reëel risico voor de zorgsector. "Zorginstellingen zijn afhankelijk van een geavanceerde, goed werkende ICT-infrastructuur. Dat brengt risico's met zich mee, want het maakt organisaties afhankelijk van alle technologie. Als het niet werkt, ligt alles plat, met alle gevolgen van dien", legt Patricia van Roessel uit, coördinator crisisbeheersing bij NAZB.

### Bewustwording

"We besteden binnen ons cursusaanbod veel aandacht aan het thema cybercriminaliteit en organiseren trainingen, oefeningen en netwerkbijeenkomsten met alle ICT-specialisten van zorginstellingen", vertelt coördinator crisisbeheersing Bart van Bragt. "Via de mobiele escaperoom willen we bij onze samenwerkingspartners spelenderwijs nog meer bewustwording

creëren voor ICT-uitval en cybercriminaliteit. Met als belangrijkste doel dat we beter voorbereid zijn."

### Zo werkt het

Een grote vrachtwagentrailer is ingericht als mobiele escaperoom. Deelnemers starten met een korte uitleg van de spelleider. Daarna krijgen de deelnemers een casus voorgelegd: de zorginstelling heeft een

bericht ontvangen over een hack waardoor alle computers op zwart komen te staan, tenzij de zorginstelling vier miljoen euro losgeld betaalt. Vervolgens lossen de deelnemers in de escaperoom onder tijdsdruk een aantal puzzels op. Sommige puzzels richten zich op de samenwerking binnen de groep, andere op vragen en dilemma's die horen bij ICT-uitval.

#### Teamwork

Bart: "Voor het oplossen van een incident in een instelling zijn teamwork en de juiste kennis over het probleem noodzakelijk. Die combinatie wordt in deze truck samengebracht." Na afloop vindt een evaluatie plaats met de deelnemers. Daarbij gaat de groep samen met de spelleider in gesprek over wat er gebeurd is en waarom welke beslissingen zijn genomen.

### Aanvraag mobiele escaperoom

Zorginstellingen kunnen de escapetruck vanaf januari 2023 reserveren via NAZB. Doelgroepen zijn medewerkers die een rol hebben in de crisisteams van hun organisatie. Ook is het mogelijk om andere medewerkers in de zorginstelling mee te laten trainen. De truck wordt gefinancierd vanuit de opleidings-/stimuleringsgelden van NAZB en is een samenwerking met organisatieadviseur Paul Engel en Escaperoom Designer. Binnenkort volgt meer praktische informatie hierover via onze ELO-omgeving, [elo.nazb.nl](https://elo.nazb.nl).



## 'In de regio sta je er nooit alleen voor'

**Bart van Bragt, adviseur crisisbeheersing en OTO, neemt afscheid van NAZB. Bart start in januari als expert noodplanning en crisisbeheersing voor de Stad en Haven van Antwerpen.**

"Het voelt voor mij als een voorrecht dat ik tweeënhalf jaar het netwerk heb mogen ondersteunen", zegt Bart. "Ik startte aan het begin van de coronacrisis waar ik onmiddellijk mee het Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (RCPS) heb mogen coördineren. Samen met mijn collega's zorgden wij tijdens deze crisis ervoor dat de coronapatiënten verdeeld werden binnen de regio of naar elders in Nederland."

Bart heeft zich de afgelopen jaren hard ingezet voor het digitaliseren van NAZB. Zo werd de Elektronische Leeromgeving geïmplementeerd en bieden we op dit platform verschillende cursussen aan om de regio nog sterker voor te bereiden op een crisis. Bart is erg trots op de escapetruck die in 2023 de regio gaat rondrijden om alle (crisis-)teams voor te bereiden op cybercriminaliteit.



"Ik heb mogen ervaren dat we er in de regio nooit alleen voor staan. Er staat een fantastisch en enthousiast netwerk klaar om samen te werken om zo elkaar te ondersteunen waar nodig. Die ervaring neem ik zeker mee naar Antwerpen om zo de internationale samenwerking te kunnen versterken."



Mariska de Jongh, epidemioloog

onderzoek

## Kennis ophalen en delen

De afgelopen jaren hebben medewerkers van NAZB al diverse publicaties mogen uitgeven, mede met de hulp van verschillende arts-onderzoekers werkzaam bij het bureau. "Dankzij de traumaregistratie hebben we de beschikking over een schat aan data. We voelen het als onze verantwoordelijkheid om daarmee iets te doen", zegt Mariska de Jongh, epidemioloog. Naast analyses op de traumaregistratie, vindt ook veel onderzoek plaats op het gebied van de kwaliteit van leven van patiënten na een ongeval. "In veel onder-

Binnen NAZB doen we veel wetenschappelijk onderzoek. Drie studenten van Tilburg University versterken sinds kort het NAZB-team.

zoeken, bijvoorbeeld de Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS), combineren we de data uit de traumaregistratie met het ophalen van hoe patiënten kijken naar hun welbevinden en herstel. Dat doen we aan de hand van vragenlijsten en interviews. Met de opgehaalde resultaten kunnen we de patiënt beter informeren over de behandelopties. Dat doen we niet alleen, maar met de regio én Tilburg University. Kennis ophalen en delen past mooi binnen de netwerkgedachte en daar ben ik trots op."

## Kunnen we de overlevingskansen na een trauma beter voorspellen?

Tobias (23) volgt de master data science aan Tilburg University. Hij bestudeert of er betere voorspelmodellen zijn om de overlijdenskans na een ongeval te voorspellen.

"Binnen de Nederlandse traumaregistratie maken we gebruik van de Trauma and Injury Severity Score, het TRISS model. Het model stamt uit 1981 en wordt al jaren toegepast om overleving na een trauma te voorspellen om de kwaliteit van zorg te meten. Het nadeel van dit model is dat het uitgaat van een beperkt aantal variabelen. Ik onderzoek of het beter kan en dan met behulp van machine learning: een vorm van kunstmatige intelligentie (AI) gericht op het bouwen van systemen die van de verwerkte data kunnen leren of data gebruiken om beter te presteren. Dat doe ik aan de hand van de landelijke data uit de traumaregistratie. Met de Brabantse data is al eerder onderzoek gedaan, die analyse wil ik verfijnen met een grote



landelijke dataset. Ik ben nog druk bezig met de analyse, maar ik hoop dat mijn studie een bijdrage kan leveren om beter te kunnen voorspellen wat de overlevingskansen zijn van een patiënt met een bepaald profiel om uiteindelijk de traumazorg te verbeteren."

## Slechtere kwaliteit van leven na trauma willen we sneller herkennen

Maartje [25] volgt de master medische psychologie aan Tilburg University. Naast een praktische stage op de afdeling medische psychologie, doet ze haar onderzoeksstage bij NAZB. Daar houdt ze zich bezig met een follow up studie naar de kwaliteit van leven en fysiek functioneren bij patiënten met een bekkenfractuur.

“Voormalig NAZB arts-onderzoeker Lars Brouwers deed zeven jaar geleden een studie hiernaar. Ik ga de 184 mensen die destijds geïncludeerd waren opnieuw benaderen en vragen hoe het nu met hen gaat. Dat doe ik aan de hand van onder andere een gestandaardiseerde vragenlijst (EQ-5D) die vijf gezondheidsniveaus meet: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Als de uitkomsten bekend zijn, analyseer ik of er verschillende profielen mensen uit naar voren komen die bijvoorbeeld een



verhoogd risico hebben om na een trauma te maken te krijgen met een slechtere kwaliteit van leven. Met als doel dat we in de toekomst mensen met bepaalde klachten snel kunnen herkennen en sneller gerichte zorg kunnen inzetten.”

## Een heupfractuur: zou je die wel of niet opereren?

Arda [23] volgt de master health, wellbeing and society aan Tilburg University. Haar afstudeeronderzoek spitst zich toe op de keuzehulp voor een heupfractuur.

“Patiënten die in het ziekenhuis terechtkomen met een gebroken heup, worden vaak binnen 24 tot 48 geopereerd voor een zo voorspoedig mogelijk herstel. Toch gaat dat niet altijd op voor alle doelgroepen. Zeker bij een zeer kwetsbare oudere kan een ingrijpende operatie complicaties tot gevolg hebben, en is de kans op overlijden groot. Geen operatie heeft vaak echter ook overlijden tot gevolg. Niet altijd wordt de keuze voorgelegd; patiënten zijn zich helemaal niet bewust van de impact van een operatie en een palliatieve behandeling komt niet ter sprake. De keuzehulp zou uitkomst kunnen bieden om de patiënt en zijn naasten te begeleiden in de moeilijke beslissing om wel of niet te opereren. In mijn onderzoek neem ik vragenlijsten af bij zorgverleners en interview ik patiënten en naasten van het St. Antonius



Ziekenhuis en het JBZ. Zo breng ik in kaart wat de persoonlijke afwegingen waren van patiënten en hun naasten om wel of niet te opereren en tegen welke dilemma's zorgverleners aan liepen. De resultaten van mijn onderzoek bieden input voor het ontwikkelen van een keuzehulp waar alle opties eerlijk en helder in beschreven staan, die zowel zorgverlener als patiënten kunnen helpen.”



Tijdens de goedbezochte themabijeenkomst acute geboortezorg werden twee casussen besproken.

acute zorg



Tijdens de NAZB-themabijeenkomst over acute geboortezorg op maandagavond 17 oktober in het ETZ, bespraken 140 aanwezigen twee verschillende cases met één duidelijke overeenkomst.

## Indrukwekkende themabijeenkomst acute geboortezorg

Kennen jullie de wet van Murphy? Met deze vraag opende ambulanceverpleegkundige Alex Deuster de eerste casus die de zaal muisstil kreeg: een voor moeder en kind noodlottig verlopen perimortem sectio. Een haast symbolische overgang voor het onvoorspelbare werk in de acute zorg. Nadat dagvoorzitter Peter van Gessel (gynaecoloog in het Bravis ziekenhuis) de aanwezigen even daarvoor welkom heette,

klonk de meldkamer melding van deze indrukwekkende casus door de aula.

### Het mesje

Na het verhaal van Alex Deuster vertelden SEH-arts Linda Doomen, gynaecoloog Ingrid Gaugler en kinderarts Bart Kuipers (allen JBZ) over hun rol in deze casus. Ingrid vertelde dat ze met een destijds in de vluchtigheid meegenomen mesje haar

eerste, enige en hopelijk laatste perimortem sectio uitvoerde. Het mesje staat voor haar en kinderarts Bart Kuipers nog altijd symbool voor deze casus.

### Terug naar de wet van Murphy

Een wet die zegt dat soms alles wat fout kán gaan, fout gaat. Maar ging écht alles fout? Je kunt een perimortem sectio zo uitleggen, maar de zorgverleners kunnen trots



zijn op zichzelf. Ze worden hierin gesteerd door een brief die (groot)ouders schreven aan het JBZ. Ze zeiden dankbaar te zijn voor de hulp aan hun dochter. De zaal slikte, applaudiseerde en dronk een kwartiertje koffie voordat kinderarts-neonatoloog Petr Jira van het JBZ de avond vervolgde. Hij vertelde op basis van literatuuronderzoek dat zoeken naar de oorzaak niet relevant is als een hoogzwangere een circulatiestilstand krijgt. Dan is het namelijk altijd foute boel en telt iedere seconde.

#### Een mooie samenwerking!

Verloskundige Bregje Verwijmeren, ambulanceverpleegkundige Jeske Leijters en klinisch verloskundige Astrid Damen vertelden over een casus bij FAM, het samenwerkingsverband tussen verloskundigeteams, gynaecologen, kinderartsen en

kraamzorg bij het ETZ. Een 40 weken zwangere vrouw met goede cortonen, die niet in partu was had ruim helderrood bloedverlies. Bregje was ter plaatse en schakelde een ambulance in via de triageverpleegkundige. De triagist heeft namelijk alle gegevens van de cliënten en een overzicht van de drukte op de verloskamers, de moeder- en kind afdeling en het kraamhotel. Dit zorgt voor korte lijnen tussen de eerste en tweede lijn en minder telefoontjes tijdens een consult of partus. De ambulance was er snel en er werd een parallelle actie in gang gezet. Dat betekent dat uit voorzorg de OK en de kinderarts paraat stonden. Om 01:40 uur kwam mevrouw stabiel aan op de verloskamers met goede foetale conditie. Tijdens observatie kreeg de patiënt toch ontsluiting en de bevalling begon. In de dagdienst werd

een gezond kindje geboren. De zorg werd afgeschaald en de OK, kinderarts en supervisor geïnformeerd. Een mooie samenwerking tussen alle zorgverleners!"

#### Conclusie na een geslaagde avond

De overeenkomst tussen de cases? Alles valt of staat met goede communicatie. Terugkoppeling vanuit de ambulance, open feedback op de werkvloer en geen informatie verliezen werden als belangrijke punten genoemd tijdens de afsluiting. De slotwoorden gingen over de perimortem sectio. Het is zeldzaam, maar het kan overal en altijd gebeuren. Oefen het, kijk hoe de situatie in jouw ziekenhuis geregeld is en ga erover in gesprek. Want als het gebeurt, telt iedere seconde. ●

## Even voorstellen

**Jan de Waard (48) is de nieuwe directeur van Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord.**

"Ik ben in september gestart en ontving meteen een warm welkom. Ik word blij van de Brabantse vibes", grinnikt Jan. De wereld van de ambulancezorg is hem niet vreemd; Jan werkte jarenlang bij RAV Hollands-Midden in diverse functies. "De grote uitdaging waar de acute zorg momenteel voor staat - het personeelstekort - is in de Randstad hetzelfde. De kloof tussen het zorgaanbod versus de zorgvraag wordt steeds groter. Ik zie het als een kans om samen met de ketenpartners goede afspraken te maken over hoe we de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg op een hoog niveau kunnen houden." Jan ziet daarin de laatste jaren een positieve ontwikkeling. "Vroeger kon er onder de oppervlakte nog weleens een concurrentiestrijd woeden. Maar we hebben niet meer de luxe om dingen dubbel te doen." Jan heeft inmiddels diverse ketenpartners ontmoet in de regio. Zijn indruk is positief. "Uit de netwerkgesprekken hoor ik terug dat er veel



vertrouwen heerst en men elkaar opzoekt, zeker na de intense coronaperiode. Ik kijk ernaar uit om in 2023 samen met mijn nieuwe Brabantse collega's de ambulancezorg naar een hoger plan te tillen."

## Geeft het stokje door

Cora Fiedeldeij, gynaecoloog in het ETZ, heeft meer dan een decennium de focusgroep acute obstetrie geleid. Ze kijkt vol trots terug.

“Samen hebben we ontzettend veel bereikt. Er zit zoveel passie bij de deelnemers. Een mooi voorbeeld is het LPA (landelijk protocol ambulancezorg) vullingsbeleid bij de zwangere - wat gaat over hevig bloedverlies - dat hebben we in de regio voorgesteld en is een landelijke richtlijn geworden. Het meest trots kijk ik terug op de coronaperiode. Doordat er al een fundament gelegd was, vonden we elkaar, waren er korte lijnen en voelden we veel begrip voor eenieders uitdagingen. We maakten gezamenlijk afspraken over onder andere wanneer de partner mee mocht naar afspraken, de bedden capaciteit en het bezoekersbeleid. De kracht zit 'm erin dat we elkaar vinden op inhoudelijk vlak. We begrijpen elkaars taal en kunnen snel schakelen. De focusgroep heeft er mede toe geleid dat we niet allemaal continu hetzelfde wiel aan het uitvinden zijn. Daar blijf ik nu als lid van de focusgroep mijn bijdrage aan leveren.”



acute zorg

De focusgroepen acute obstetrie en acute cardiologie hebben een nieuwe voorzitter.

We stellen ze graag aan je voor.

## Nieuwe voorzitter

Martina Porath, gynaecoloog in het MMC, is de nieuwe voorzitter van de focusgroep acute obstetrie. Zij neemt het stokje over van Cora Fiedeldeij.

“Ik ben al een hele poos lid van de focusgroep, dus toen mij werd gevraagd voorzitter te worden, zag ik zeker een taak voor mij weggelegd. Ik zie de komende jaren een aantal uitdagingen op ons af komen, waarvan het personeelstekort een groot topic is. Met de komst van het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt regionale afstemming nog belangrijker. De afgelopen jaren hebben we vooral aandacht gegeven aan veilige ketenzorg tot en met de tweedelij. Ik zie kansen om die samenwerking te verbreden, door ook afspraken te maken met bijvoorbeeld jeugd- en kraamzorg. Ik vind het vooral belangrijk dat mensen in het netwerk mij laagdrempelig kunnen benaderen. Zodat we ketenbreed zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek de beste zorg krijgt.”



## Nieuwe voorzitter

Martijn Meuwissen, interventiecardioloog in Amphia, is sinds kort voorzitter van de focusgroep acute cardiologie. Hij neemt het stokje over van Pim Tonino.

“Het voelde voor mij als een logische stap om de rol als voorzitter voor de focusgroep op me te nemen, na jarenlang als lid met veel enthousiasme mijn bijdrage te hebben geleverd. We hebben al veel stappen gezet door uniforme afspraken met elkaar te maken over de acute cardiologische zorg. Tegelijkertijd krijgen we in de toekomst te maken met de uitdaging dat we als mensheid ouder worden. De acute én chronische cardiologische zorg stijgt exponentieel vanwege de vergrijzing. Samenwerking wordt dan belangrijker dan ooit. Kunnen we de ziekenhuiszorg ontlasten door in de ambulance nog beter te triëren? De technische mogelijkheden worden steeds groter. Zo lopen er studies om troponine - een specifiek hartspiereiwit - al te meten in de ambulance waardoor we snel weten of iemand een hartinfarct heeft. Deze en andere mooie ontwikkelingen maken de zorg efficiënter.”



## Een kijkje achter de schermen in een kerncentrale

**Hoe bereidt een kerncentrale zich voor op een radiologische of nucleaire besmetting? De regionale expertgroep crisisbeheersing en OTO CBRN kreeg antwoord op die vraag tijdens een bezoek aan de kerncentrale van Borsele begin oktober.**

### De expertgroep

In de expertgroep zitten alle aandachtsfunctionarissen uit Brabant die in hun instelling of organisatie verantwoordelijk zijn voor de organisatie van slachtoffers met een chemische, biologische, radiologische of nucleaire (CBRN) besmetting.

### Voorzorgsmaatregelen

Achtien deelnemers kregen de unieke kans om een kijkje achter de schermen te nemen in de grote bunker en zo vlakbij de reactor te komen. Zo kregen ze een goed beeld van hoe een kerncentrale werkt en welke stappen er genomen worden in het proces om energie te leveren. Uiteraard vergezeld met de nodige beschermingsmiddelen zodat het bezoek volledig veilig kon plaatsvinden.



De kerncentrale in Borsele.

### Samenwerking

In het tweede deel van het bezoek vertelde Jaap Vasseur, Fire Safety & Emergency Preparedness Officer hoe EPZ, de firma die de kerncentrale beheert, zich voorbereidt op hoe om te gaan met besmette slachtoffers. De unieke samenwerking met de ambulancedienst Witte Kruis en de opvang op de spoedeisende hulp van het Admiraal De Ruyterziekenhuis toonden aan dat de samenwerking van verschillende ketenpartners ook bij dit soort ongevallen ontzettend belangrijk is.



## Een gelukkig 2023

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

We wensen iedereen rustige en fijne feestdagen toe.

Hartelijke groeten van het team  
Netwerk Acute Zorg Brabant

# Samen vormen we een stevig netwerk

