



2 Ontwikkeling [kwaliteitsindicatoren](#) voor de spoedzorg

3 Rat bijt [5-jarig](#) jongetje

4 Focusgroep [Crisisbeheersing](#) en OTO

5 [Samenwerking Altrecht](#) en politie Utrecht bij opvang verwarde mensen



Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren voor de spoedzorg

Zorginstituut Nederland boekt vooruitgang bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor vijf indicaties in de spoedzorg. De eerste voorstellen zijn bekend. Het Zorginstituut zet inmiddels ook de eerste stappen voor de ontwikkeling van het kwaliteitskader spoedzorg

Voor de advisering van de indicatoren vormde het Zorginstituut een tijdelijke expertgroep. Deze groep bestaat uit medisch-inhoudelijke experts. Zij ontwikkelden voorstellen voor vijf spoedindicaties: acuut hartinfarct, beroerte, gescheurde buikslagader, heupfractuur en multitrauma. Bestaande indicatoren en wetenschappelijk onderbouwde inzichten vormen de basis van de voorstellen.

REACTIE OP ADVIEZEN EXPERTGROEP

Deze zomer kregen belanghebbenden het verzoek om de voorstellen te becommentariëren. Zo ook het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De elf leden van het LNAZ,

waaronder het Traumazorgnetwerk Midden-Nederland, formuleerden gezamenlijk een reactie. Het uitgangspunt hierbij is de vraag of zorginstellingen met de voorgestelde indicatoren afspraken kunnen maken om te zorgen dat een acute patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt. Dat is immers het doel van het traumazorgnetwerk. Ook dient zo goed mogelijk aangesloten te worden bij bestaande indicatoren en registraties om de registratielast zo klein mogelijk te houden en dubbele registraties te voorkomen.

KWALITEITSKADER

Het Zorginstituut startte inmiddels met een tweede traject. Door de onstuimige ontwikkelingen in de spoedzorg is er veel behoefte een breed gedragen kwaliteitskader. Zorginstituut Nederland heeft de taak (op zich genomen) om ook deze te ontwikkelen. Zo komen we een stap dichterbij de instrumenten om de kwaliteit van de verleende spoedzorg goed in kaart te brengen. (LVS)

WERKGROEP INDICATOREN

Parallel aan de landelijke ontwikkeling besloot het ROAZ in onze regio tot de inrichting van een werkgroep indicatoren. Deze richt zich in eerste instantie op de inventarisatie van data die we nu in de regio al registreren en verzamelen.

Daarnaast gaat de werkgroep uitzoeken in welke mate we gegevens met elkaar kunnen delen om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Wanneer er landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren zijn, is het een taak van de werkgroep om bij te dragen aan de implementatie in onze regio.



Rat bijt 5-jarig jongetje

De Veenendaalse wijk het Franse Gat wordt geplaagd door ratten. Onlangs werd een jongen van vijf nog gebeten door een rat.

Het jongetje en zijn broertje speelden buiten met hun hond. De Jack Russell schoot de bosjes in en kwam terug met een rat in zijn bek. Toen het jongetje de gewonde rat wilde pakken, werd hij door het beest gebeten. De rat vluchtte daarna weer de bosjes in. Bewoners maken zich zorgen, vooral omdat de gemeente niet wil ingrijpen.

© Foto Marlène van Vijfeijken



In groepjes onderzochten de deelnemers diverse aspecten van de casus.

Met deze informatie gingen de deelnemers aan het seminar van het Kennisnetwerk Zoönosen Midden-Nederland op 18 juni jl. voortvarend aan de slag. In groepjes onderzochten zij diverse aspecten van deze casus.

DILEMMA'S

Welke ziekten kan een rat overbrengen op mensen? En wat zijn de gevaren voor dieren? Moet het jongetje nu wel of geen antibiotica krijgen? Wanneer moet de gemeente ingrijpen? En hoe dan? Hoe moeten rattenbe-

strijders zich beschermen? Kunnen kinderen nog wel veilig buiten spelen? Allemaal vragen waar de deelnemers een antwoord op moesten vinden.

HILARISCH

Hoewel de oefening als casus hier en daar iets te hilarisch was, gaf het volgens een deelnemer "wel een goed beeld van de aanwezige kennis en een idee wat we kunnen bereiken als mensen uit verschillende werkvelden met elkaar gaan samenwerken." Want daar ontbrak het nog wel aan. Binnen de

groepjes werd prima samengewerkt. Maar aan samenwerken met groepjes van andere disciplines had niemand gedacht, zo bleek tijdens de plenaire nabespreking.

REGIONALE CRISISSTRUCTUUR ZOÖNOSEN

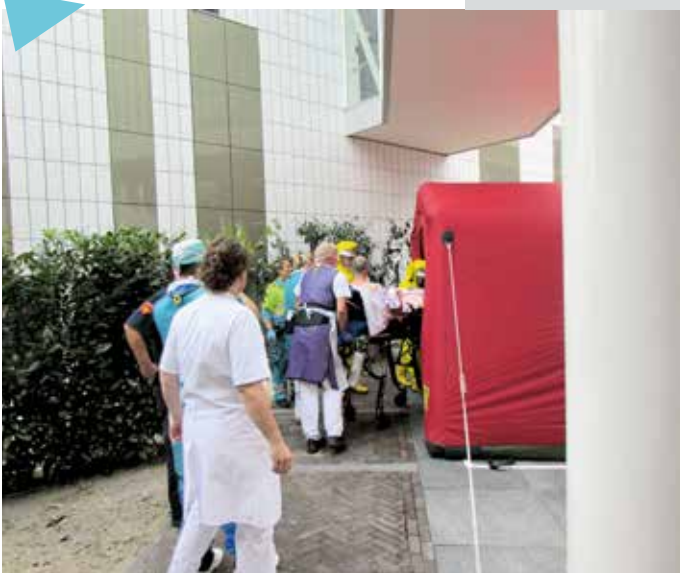
De casus legde de behoefte aan een samenhangende en regionale structuur voor de bestrijding van zoönosen bloot. Het Kennisnetwerk Zoönosen Midden-Nederland onderzoekt de mogelijkheden om een dergelijke structuur te ontwikkelen. (MvV)

Focusgroep Crisisbeheersing en OTO

Het verbeteren van de samenhang in de hulpverleningsketen op het gebied van crisisbeheersing en OTO door het onderling afstemmen van activiteiten, procedures en processen, door het delen van kennis en met inachtneming van de wettelijke verplichtingen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen. Dat is het doel van de nieuwe focusgroep Crisisbeheersing en OTO.

Op het gebied van crisisbeheersing en OTO zijn in de loop der jaren allerlei overlegstructuren opgezet. Deelnemers aan deze overleggen deelden vooral veel praktische kennis en ervaringen. De gemaakte afspraken waren voornamelijk operationeel van aard. Om ervoor te zorgen dat gemaakte afspraken ook kunnen rekenen op bestuurlijke goedkeuring, besloot het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) op 10 maart 2015 tot de inrichting van een focusgroep Crisisbeheersing en OTO.

© Foto Mark Haverkort



De focusgroep ontwikkelt werkwijzen en procedures waarmee verantwoorde ketenzorg gewaarborgd is.

AMBITIE

De focusgroep richt zich op crisisbeheersing in de instellingen en de zorgketen en op continuïteit van zorgverlening in de regio Midden-Nederland. De focusgroep gaat voor alle bij het ROAZ aangesloten organisaties werkwijzen en procedures ontwikkelen waarmee onder alle omstandigheden verantwoorde zorg gewaarborgd is.

SAMENSTELLING

Alle bij het ROAZ aangesloten organisaties hebben inmiddels een vertegenwoordiger voor de focusgroep aangewezen. Marlous Verheul is voorzitter van de nieuwe focusgroep. Samen met Robert Jan Schouwerwou (GHOR) en Jan van Dam (Meander Medisch Centrum) vormt zij de agenda commissie die de overleggen voorbereidt. Na het definitieve akkoord in de ROAZ-vergadering van 27 oktober, komt de focusgroep op 19 november voor het eerst bijeen. (MvV)

FOCUSGROEPEN IN ONZE REGIO

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) heeft vier focusgroepen ingesteld. Zij bekijken hoe de acute zorg op hun gebied verbeterd kan worden. De focusgroepen zijn samengesteld uit professionals op het betreffende gebied. In iedere focusgroep is de hele zorgketen vertegenwoordigd.

FOCUSGROEP ACUTE VERLOSKUNDE

Bij de samenstelling van deze focusgroep is uitgegaan van de verplichting voor praktiserend verloskundigen om zich bij tenminste één Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) aan te sluiten. Elk VSV is georganiseerd rond een ziekenhuis in onze regio.

FOCUSGROEP INFECTIEZIEKTEN

Tijdens de pandemie met het H1N1 virus in 2009 bleek het voor de ketenpartners lastig de zorgvraag en de capaciteit van de verschillende zorgaanbieders op elkaar af te stemmen. Daarom werd in 2013 de focusgroep Infectieziekten opgezet. In de focusgroep zitten afgevaardigden van de ziekenhuizen, de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, de GGD regio Utrecht en de huisartsen.

FOCUSGROEP PROVINCIAAL OVERLEG SPOEDEISENDE HULP

Het POSH wil op het gebied van spoedeisende hulp komen tot regionale afstemming op operationeel, tactisch en strategisch niveau. In deze focusgroep zijn managers van de ambulancedienst RAVU, managers en artsen van SEH's van de regionale ziekenhuizen en een vertegenwoordiger van de Veiligheidsregio Utrecht/GHOR vertegenwoordigd.

Samenwerking Altrecht en politie Utrecht bij opvang verwarde mensen

GGZ-instelling Altrecht en de politie Utrecht hebben nieuwe samenwerkingsafspraken over de opvang van verwarde mensen in crisissituaties. Voorheen kwamen die regelmatig in een politiecel terecht. Nu brengt de politie iemand die hulp nodig heeft naar de crisisdienst van Altrecht. De aanpak is een succes en wordt sinds april 2015 ook toegepast in Woerden en Nieuwegein.

Als verwarde mensen dreigen zichzelf iets aan te doen of op straat onrust veroorzaken, is de politie vaak als eerste ter plekke. Tot nog toe verschilde de behandeling van deze mensen niet van de aanpak van 'gewone' verdachten: ze worden zo nodig geboued en naar de politiecel gebracht. Voor mensen die eigenlijk zo snel mogelijk hulp nodig hebben is deze situatie verre van ideaal. Altrecht creëerde in de stad Utrecht samen met de politie een nieuwe aanpak.

Projectleider Carina Stigter legt de werkwijze uit. "Als er geen sprake is van bedreigende agressie of een strafbaar feit en een agent vermoedt dat iemand eigenlijk zorg nodig heeft, belt hij nu met onze crisisdienst. Die beoordeelt of de persoon in aanmerking komt voor acute opvang bij Altrecht. Als dat zo is, brengen de agenten de persoon naar ons. Hier wordt na een gesprek besloten of wij hem opvangen."

VOORLICHTING

"Medewerkers vonden de nieuwe werkwijze aanvankelijk best spannend vanwege de angst voor agressie", aldus Stigter. Daarom organiseerde Altrecht bijeenkomsten om de betrokken teams goed in te lichten en voor te bereiden. "Want het is belangrijk dat zowel de medewerkers van de politie als van de crisisdienst goed samenwerken, ieder vanuit zijn eigen rol."

ERVARINGEN

De nieuwe aanpak maakt de hulpverlening efficiënter: mensen krijgen sneller de hulp die ze nodig hebben. Judith Vuyk, psychiater en leidinggevende Acute Psychiatrie van Altrecht onderschrijft dat. "Dit is een veel prettigere manier om met ons in aanraking te komen. Op het politiebureau worden de personen behandeld als verdachten. Dat vinden veel patiënten stigmatiserend. En het geeft bij erg verwarde mensen extra nare belevingen. De nieuwe aanpak biedt een optimalere start van de behandeling." (DvB)



Versterkingsprogramma Communicatie

In 2014 werd het versterkingsprogramma Risico- en Crisiscommunicatie uitgevoerd. Er waren in totaal 112 deelnemers, afkomstig van zorginstellingen in onze regio. De deelnemers beschouwden het programma als zeer zinvol. Er was wel behoefte aan een vervolg.

Uit de evaluatie zijn een paar punten naar voren gekomen. Er blijkt behoefte te zijn aan een training voor functies zoals omgevingsanalisten en persvoorlichters. Korte oefeningen in kleine groepen is een andere wens. Hiermee rekening houdend is een trainingsprogramma gemaakt, dat in het najaar van start gaat. De zorginstellingen in de regio worden benaderd om deel te nemen.

ROAZ

Leidraad wijziging acute zorgaanbod vastgesteld



Het bestuurlijk ROAZ heeft op 18 juni jl. de Leidraad Wijziging Acute Zorgaanbod Midden-Nederland vastgesteld.

Wanneer een zorginstelling wil stoppen met het bieden van acute zorg of deze ergens anders wil aanbieden, kan een 'witte vlek' ontstaan. In dat geval kunnen patiënten niet binnen de vastgestelde maximale reistijd bij een zorgverlener komen of de zorgverlener bij hen. Het ROAZ heeft de opdracht inzicht te verkrijgen in witte vlekken en deze op te lossen. In de leidraad staat beschreven hoe het ROAZ en de zorgaanbieders dienen te handelen bij een wijziging in het acute zorgaanbod. De leidraad staat op onze website.

IGZ neemt GGD'en onder de loep

Op 6 mei publiceerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) haar rapport over infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij de GGD'en. De IGZ beoordeelt de GGD regio Utrecht als goed, zowel op het gebied van de infectieziekte- als tuberculosebestrijding.

De IGZ benadrukt in haar rapport dat de infectieziektebestrijding bij de GGD'en op dit moment op orde is, maar kwetsbaar in relatie met de toekomstige dreigingen zoals vogelgriep en ebola. Ook de aanpak van antibioticaresistentie en zoönosen zal meer aandacht gaan vragen. Volgens de IGZ moeten GGD'en meer investeren in hun netwerken om bij een uitbraak geen kostbare tijd verloren te laten gaan. In de regio Utrecht gebeurt dat al met de Focusgroep Infectieziektebestrijding en met het Kennisnetwerk Zoönosen Midden-Nederland waaraan diverse ketenpartners deelnemen.

Agenda

SEPTEMBER

10 september

Zoobiquity-congres,
Beekse Bergen
Hilvarenbeek

22 september

ROAZ kerngroep

28 september

Focusgroep Acute
Verloskunde

29 september

Ketenavond
'Beknelling',
UMC Utrecht

OKTOBER

6 oktober

Focusgroep POSH

27 oktober

Bestuurlijk ROAZ

28 oktober

Uitbraakoefening
zoönosen,
Provinciehuis Utrecht

29 oktober

HMIMS,
Calamiteitenhospitaal

NOVEMBER

19 november

Focusgroep
Crisisbeheersing en
OTO

Ketenpartners



Colofon

Redactie

Daniëlle van Boxtel
Natasja Rabouw
Marlène van Vijfeijken

Met medewerking van

Lukas van Spengler

Ontwerp en opmaak

Multimedia, Marketing & communicatie
UMC Utrecht

Drukwerk

ZuidamUithof Drukkerijen

www.traumazorgnetwerkmn.nl
traumazorgnetwerkmn@umcutrecht.nl

AMBULANCEVERPLEEGKUNDIGE REMCO HOOGENDOORN

“Je kunt veel voor mensen betekenen”

Remco Hoogendoorn werkt nu tien jaar als ambulanceverpleegkundige bij de Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU). De setting waarin hij werkt, vindt hij nog altijd bizar. “Je komt en doet je werk op de gekste plekken. Zo kun je ineens in het donker ondersteboven achter een toilet een infuus aan het prikken zijn.” De omgang met zieke en gewonde patiënten en met hun omgeving vindt Remco het belangrijkste. Hij ervaart zijn werk als echt bijzonder en menselijk. “Je kunt heel veel voor mensen betekenen.”

In het begin vond Remco het werken op de ambulance erg spannend. Met name bij ongevallen. “Je komt op de plaats van een auto-ongeluk, ziet de patiënt in de auto en denkt: ‘Hoe ga ik dat voor elkaar krijgen?’” Nu is die spanning er niet meer. “Je weet precies wat je moet doen. De ernstig gewonde en zieke patiënten behandelen we allemaal volgens een standaard plan.”

VERTROUWEN EN GERUSTSTELLING

Naast de fysieke zorg vindt Remco de aandacht voor de mens zelf belangrijk. “Je komt als eerste bij die mensen. Zij zitten vaak zo primair in hun emotie. Zeker als zij denken dat er wat ernstigs aan de hand is. Wij moeten ze het vertrouwen geven dat diegene die daar staat, weet waar hij mee bezig is. En proberen hen gerust te stellen.” Met name bij kinderen vindt Remco dit mooi om te doen. “Op het moment dat kinderen iets hebben en er komt er een ziekenauto met allemaal poppetjes in uniform, dan is dat voor hen spannend en eng.” Zo kwam hij eens bij een bang jongetje dat uit een boom was gevallen en pijn had aan zijn been. “Ik ging naast hem op de grond zitten, liet mijn spullen de spullen en vroeg eerst hoe hoog hij wel niet was geklommen. Ik zei hem dat ik niet zo hoog zou durven en dat dat toch best cool was. Dat vond hij ook. Ik leidde het patiëntje af waardoor hij niet meer zo angstig was en een stuk minder pijn voelde.”

OMGEVING

Als ambulanceverpleegkundige heeft Remco ook veel te maken met de mensen uit de omgeving van de patiënt. “Zij hebben vaak een gevoel van onmacht. Daar moet je wat mee doen. Die mensen moeten aandacht van je krijgen, ook



© Foto: Marlene van Vrijfeiken

al ben je druk met jouw patiënt. Je kunt dan tijdens je werk vertellen wat je aan het doen bent. Of je geeft ze wat te doen door ze iets vast te laten houden. Zij hebben dan het gevoel dat ze wat kunnen betekenen. Je regelt de situatie en helpt niet alleen de patiënt, maar ook de mensen eromheen.”

IETS EXTRA'S BETEKENEN

“Je hebt in de eerste plaats te maken met mensen. Dat moet je altijd voor ogen houden.” Remco probeert waar dat nodig en mogelijk is om wat extra's te doen. Wanneer bijvoorbeeld een oudere patiënt urenlang in huis op de grond heeft gelegen en zich heeft bevuild, helpt hij eerst even met verschonen of douchen. “Je kunt die mensen overeind helpen en het daarbij laten, dan doe je gewoon je werk. Maar je kan er ook – wel in overleg met de meldkamer – net iets meer aandacht aan besteden. Je betekent dan zoveel meer voor deze mensen.” Het meest bijzonder vond Remco de keer dat hij met zijn collega's een man thuis ging ophalen die naar de SEH moest. “Deze man zou komen te overlijden: hij was oud en te zwak. Toen we bij hem aankwamen, bleek dat juist die dag zijn vrouw werd begraven. Hij was zestig jaar met haar getrouwd geweest en kon daar niet bij zijn. Uiteindelijk hebben we hem – met toestemming van de RAVU en de betrokken artsen – naar de begrafenis van zijn vrouw gebracht en daarna pas naar het ziekenhuis.” Remco vindt dit soort momenten zo belangrijk. “Het zijn kleine dingen die je voor iemand kan doen, maar die voor die persoon wel heel waardevol zijn. Ik vind dat fantastisch. Daar gaat het volgens mij om. Want in de eerste plaats ben je gewoon een mens die een ander mens komt helpen. Dat maakt dit werk zo mooi.” (DvB)