



# PREPARE

Nieuwsbrief

Opleiden Trainen Oefenen

PREPARE is een uitgave van Acute Zorg Euregio en informeert collega's en betrokkenen over de ontwikkelingen vanuit het stimuleringsproject opleiden trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises in de Euregio. Prepare verschijnt 4 keer per jaar.

**Belangrijke data:**

31-08-2011

Workshop Netcentrisch werken

07-09-2011

Derde bijeenkomst CBRN-commissie

13-09-2011

Workshop Netcentrisch werken

20-09-2011

Landelijk overleg OTO-coördinatoren

15-11-2011

Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)

**In dit nummer:**

Eerste helft 2011 1

ETS oefensysteem 2

CBRN-project 2

Grootschalig oefenen 3

Netcentrisch werken 4

HaROP 5

Contact 5

## Eerste PREPARE

Voor u ligt de eerste uitgave van PREPARE, de nieuwsbrief die collega's informeert over actualiteiten vanuit het stimuleringsproject Opleiden Trainen Oefenen (OTO) ter voorbereiding op rampen en crises in de Euregio.

In deze eerste uitgave wordt teruggekeken op de eerste helft van 2011, een veelbewogen eerste halfjaar op het gebied van Opleiden Trainen Oefenen binnen de Euregio.

Daarnaast komen een aantal recente projecten aan de orde. Zo worden de plannen van de nieuwe CBRN-commissie uiteengezet. Ook wordt aandacht besteed aan de gezamenlijke aanschaf en opleidingen van het ETS oefensysteem door de ziekenhuizen in de regio en zal het 'Netcentrisch Werken' belicht worden.

Voor 22 maart 2012 staat een grootschalige CBRN-oefening in de planning, hierover is meer te lezen op pagina 3. Over de implementatie van het huisartsen rampenopvangplan kunt u op pagina 4 meer informatie vinden.

**Wij wensen u veel leesplezier!**

## Eerste helft 2011

In de eerste helft van 2011 is er weer veel vooruitgang geboekt binnen Opleiden Trainen en Oefenen.

In het eerste half jaar is de focus komen te liggen op het vergroten van de stappen uit de voorgaande jaren. Zo zijn de eerste stappen gezet door de ketenpartners om gezamenlijk aanvragen in te dienen en op deze manier multidisciplinair aan het werk te gaan met OTO binnen de geneeskundige kolom. Een voorbeeld hiervan is de gezamenlijke aanschaf van het ETS oefensysteem door de ziekenhuizen en de voorbereidingen die getroffen worden voor een grootschalige oefening die op 22

maart plaats zal vinden.

### Financiën

In 2011 bedroeg het budget OTO-stimuleringsgelden €938.153. In december 2010 is het jaarplan 2011 aan het ROAZ gepresenteerd. In het jaarplan is nagenoeg het gehele budget gereserveerd voor OTO-activiteiten in 2011 ter voorbereiding op de rampenbestrijding in de geneeskundige kolom.

Op dit moment wordt het jaarplan en de begroting voor 2012 in samenwerking met de ketenpartners opgesteld waarna het in het ROAZ van november 2011 gepresenteerd zal worden aan de leden.

### Risicoprofiel

Belangrijkste speerpunten binnen het OTO-project in 2011 waren gebaseerd op het risicoprofiel binnen de Euregio. Dit risicoprofiel is samengesteld door de Veiligheidsregio's Twente en Noord- en Oost Gelderland. Deze risico's worden benoemd als: *Griepandemie* en een *ongeval met gevaarlijke stoffen*.

Een ongeval met gevaarlijke stoffen wordt hierbij ook wel aangeduid als een ongeval met chemische, biologische, radiologische en nucleaire (CBRN) stoffen. Speciaal hiervoor is voor 2011 een CBRN-commissie in het leven geroepen (zie pagina 2) in opdracht van het ROAZ.



De uitbraak van een griepandemie en een ongeval met gevaarlijke (CBRN)-stoffen behoren tot de grootste risico's binnen de Euregio.



**ETS in de praktijk, net als tijdens een echte ramp is het ook hier zorg om overzicht te bewaren en een schaarste van mensen en middelen efficiënt in te zetten**

## ETS oefensysteem

De drie ziekenhuizen uit de Euregio (SKB, ZGT en MST) hebben eind vorig jaar gezamenlijk het Emergo Train System (ETS) aangeschaft. ETS is een van oorsprong Zweeds oefensysteem waarmee personen werkzaam op de SEH, OK, IC en beleidsteams in staat zijn in realtime de opvang van een externe ramp binnen hun organisatie te oefenen.

### Table-top

Er wordt geoefend op white boards middels 'Table-top' waar een schematische weergave van het ziekenhuis op gemaakt is. Hierin kunnen de verschillende teams hun patiënten plaatsen die worden aangevoerd. Een beschikbaar aantal mensen en middelen moeten door middel van opplakmagneten zo efficiënt mogelijk verdeelt worden over het aantal binnengekomen patiënten (weergegeven middels patiëntkaarten) op white boards.

De ziekenhuizen gaan naast het systeem tevens een gezamenlijk poule van 12 instructeurs opleiden. Zo zijn de ziekenhuizen in staat elkaar te beoefenen en borgen zij de kwaliteit van de oefeningen. De opleidingen tot instructeur worden verzorgd vanuit het Traumacentrum Zwolle. Op dit moment is de eerste groep instructeurs opgeleid in een cursus van twee dagen. Hetgeen inhoud dat zij gecertificeerd zijn tot het begeleiden van ETS-oefeningen.

Op 3 oktober is een terugkomdag georganiseerd voor de deelnemers van de eerste cursus.

## CBRN-project

*"Mede de groep zelfverwijzers levert voor de SEH van het ziekenhuis risico's op vanwege een mogelijke chemische contaminatie."*

Een ongeval met gevaarlijke stoffen (CBRN) behoort in de Euregio tot de twee grootste risico's binnen het regionaal risicoprofiel van zowel de Veiligheidsregio Twente als Noord- en Oost Gelderland. In het afgelopen jaar hebben met name de ziekenhuizen al het één en ander gedaan om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op een dergelijke calamiteit. In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) van 16 december 2010 was één van de agendapunten de voorbereiding van de witte kolom in de keten op een ongeval met CBRN-stoffen. Germaine Vos-Deckers, manager Acute Zorg Euregio, liet door middel van een presentatie over CBRN-stoffen zien dat de witte kolom op dit moment onvoldoende voorbereid is op een dergelijke calamiteit.

Het ROAZ heeft hierop besloten dat er een commissie opgesteld moest worden die belast is met het onderzoeken van zwakke schakels in de geneeskundige keten ten tijde van een grootschalige CBRN calamiteit. Het doen van aanbevelingen en het opstellen van een protocol dat door alle ketenpartners gebruikt kan worden zijn de twee concrete opdrachten.



**De opvang van een chemisch besmette patiënt op een SEH**

### Multidisciplinaire aanpak

Het onderzoeken van de gehele keten is hierbij van groot belang, zo kunnen zwakke plekken ontdekt worden en kunnen passende aanbevelingen richting ROAZ gedaan worden. Dit betekent dat het onderzoek niet beperkt kan worden tot alleen de geneeskundige 'witte' kolom maar dat de gehele multidisciplinaire rampenbestrijdingorganisatie onderzocht moet worden. Als gevolg hiervan is de GHOR Twente in samenwerking met Acute Zorg Euregio gestart met het samenstellen van deze commissie. De commissie bestaat uit specialisten vanuit de volgende disciplines die een rol hebben bij een CBRN calamiteit: Brandweer, Politie, Ambulancediensten, meldkamer, GGD, ziekenhuizen, GHOR en defensie.

### Van plaatsincident tot aan de ziekenhuisdeur

Wanneer zich een calamiteit voordoet waarbij een grote hoeveelheid chemische agentia vrijkomt in bewoond gebied bestaat er afhankelijk van de agentia, een kans op chemische besmetting van personen. Personen die niet in staat zijn zich te verplaatsen zullen op de plaatsincident door hulpdiensten worden (ontsmet) en zo nodig richting het ziekenhuis vervoerd worden. Daarnaast zal een (groot) aantal personen die aanwezig geweest zijn op de plaatsincident mogelijk ook chemisch besmet kunnen zijn en zich op eigen initiatief richting ziekenhuis begeven, de zogenaamde zelfverwijzers. Mede de groep zelfverwijzers levert voor de SEH van het ziekenhuis risico's op vanwege de mogelijke chemische contaminatie. Dit brengt tal van risico's met zich mee voor ziekenhuispersoneel, patiënten en bezoekers. Met name het proces rondom de groep zelfverwijzers zal zorgvuldig onder de loep genomen worden door de CBRN commissie.

### Aanbevelingen naar het RDAZ

Naast het opstellen van een protocol zal de CBRN-commissie zich ook bezighouden met het opstellen van aanbevelingen richting het RDAZ. Deze aanbevelingen zullen gericht zijn op de geneeskundige kolom, waarin niet alleen afgevaardigden uit de witte kolom aanschuiven maar ook gebruikt gemaakt wordt van de specialisten van de brandweer, politie en defensie. Actuele rapporten, protocollen, leidraden etc. die reeds beschikbaar zijn zullen ook worden bestudeerd door de commissie. De aanbevelingen zullen zich strekken over het gehele proces, van melding, plaats incident, de aankomst van patiënten en zelfverwijzers in het ziekenhuis, tot de communicatie naar bevolking toe. Omdat ook het Traumacentrum Zwolle en Traumanetwerk AMC (Amsterdam) soortgelijke commissies in het leven hebben geroepen vindt er elke twee maanden een afstemmingsoverleg plaats tussen de drie traumacentra door de OTO-coördinatoren. Op deze manier wordt er gezorgd voor uniformiteit binnen deze drie RDAZ regio's.



## Grootschalig oefenen

Twee maanden geleden hebben de GHOR Twente en Acute Zorg Euregio geïnventariseerd welke ketenpartners deel willen nemen aan een multidisciplinaire oefening in het voorjaar van 2011. Aan deze oefening nemen zowel het ziekenhuis ZGT (SEH), Ambulance Oost, GHOR en de GGD Twente nemen deel. Mede voor de GGD Twente is dit een nieuwe stap, dit is de eerste keer dat zij grootschalig gaan oefenen met meerdere ketenpartners.

### CBRN-scenario

Ook in deze oefening zal het onderwerp CBRN naar voren komen. Het CBRN-scenario, waarvan de precieze invulling nog even geheim zal blijven, brengt voor de ketenpartners verschillende oefendoelen met zich mee, hetgeen een goede opzet is voor een grootschalige oefening in de keten. Zo zullen de verschillende processen, procedures en communicatiestromen op elkaar aan moeten sluiten.

### Onderlinge afstemming

In het traject dat parallel loopt aan de organisatie van de oefening worden de verschillende processen en procedures (als vastgelegd in de rampenopvangplannen) nader op elkaar afgesteld en verkend. Zo zijn ketenpartners bekend met elkaars processen, procedures en zijn zij bekend met de diverse handelingen in geval van een calamiteit. In dit afstemmingsoverleg zijn functionarissen verantwoordelijk voor de planvorming van het ZGT, SKB, MST, Ambulance Oost en GGD Twente vertegenwoordigd.

In het voorjaar van 2012 zal de geplande oefening uitwijzen welke verbeterpunten er binnen de onderlinge afstemming liggen en zullen aan de hand hiervan aanbevelingen worden gedaan ter verbetering van het gehele proces binnen de keten in algemene zin evenals de processen benoemd in de verschillende rampenopvangplannen.

Daarnaast worden er per ketenpartner een aantal specifieke oefendoelen geformuleerd die tijdens de oefening centraal zullen staan. Waarnemers zullen worden ingezet om de uitvoering van de oefening en de oefendoelen te monitoren en de deelnemers naderhand te voorzien van feedback.



11-09-2010 Een grootschalige oefening in het verdiepte spoor in Almelo

## Netcentrisch werken

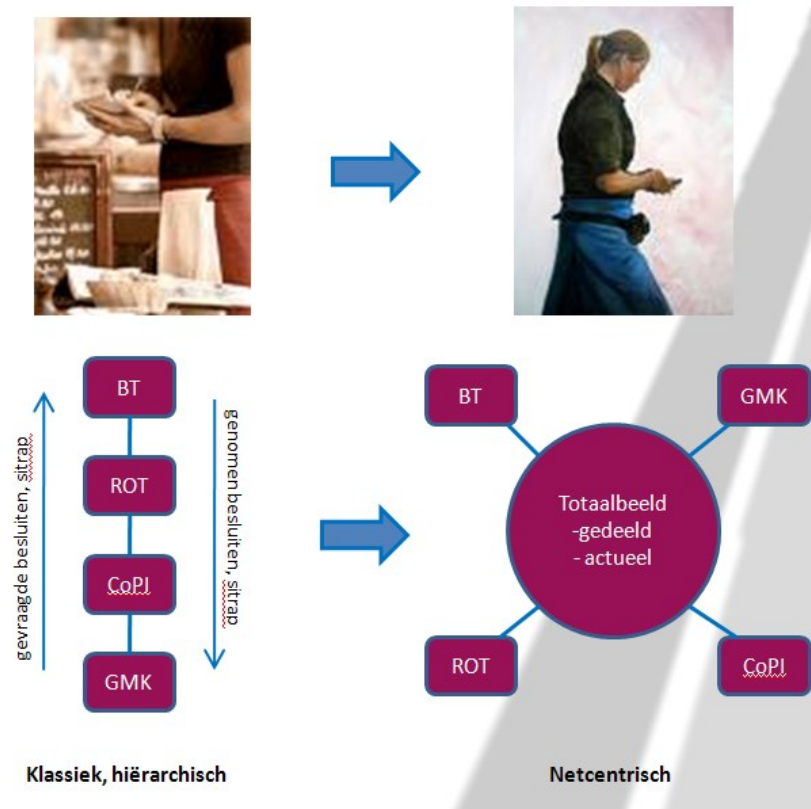
In navolging van de Veiligheidsregio's is de Acute Zorg Euregio begin 2011 in samenwerking met de Acute Zorg Regio Zwolle en het bureau HBB-Advies begonnen aan de invoering van Netcentrisch Werken voor de opgeschaalde zorg. De kern van Netcentrisch Werken zit in de herinrichting (organisatie, processen, cultuur en techniek) van het informatiemanagement waardoor gelijktijdig en over alle lagen van de crisisorganisatie heen een actueel beeld van de feitelijke (crisis)situatie ontstaat. De betrokken partners zijn de ziekenhuizen, de GGD, GGZ, ambulance diensten, de GHOR, de huisartsenposten en de huisartsen.

Netcentrisch werken is geen technologische truc maar een andere manier van werken die moet resulteren in een betere en efficiëntere calamiteitenbestrijding. Deze werkwijze verschilt aanzienlijk met de klassieke vorm van werken waarbij gewerkt wordt via een hiërarchische structuur (informatie stromen 'bottom-up' en de besluiten 'top-down'). Een actueel en gedeeld geneeskundig beeld voor alle ketenpartners van de calamiteit (een flitsramp, een pandemie) leidt tot meer tijd voor oordeels- en besluitvorming. Dit maakt het mogelijk dat op alle niveaus binnen de crisisorganisatie beter invulling gegeven kan worden aan de respectievelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Ten tijde van het schrijven van deze nieuwsbrief heeft HBB-Advies inmiddels de nulmeting afgerond bij de verschillende ketenpartners. Het doel van deze nulmeting was inzicht verkrijgen hoe het informatieproces nu ingericht is en wat de knelpunten zijn. De uitkomsten van deze nulmeting zijn in het DTO-steunpunt gepresenteerd, waarna in samenwerking met de ketenpartners een plan van aanpak voor de volgende fase is opgesteld en goedgekeurd door het ROAZ.

In de tweede fase die in augustus is gestart wordt een ontwerp gemaakt van de organisatie van informatiemanagers en van de informatieprocessen die moeten leiden tot een actueel en gedeeld geneeskundig beeld. De gegevens hiervoor worden verzameld in een serie van circa zes workshops waaraan alle ketenpartners van beide regio's deelnemen. De planning is dat eind 2011 alles gereed staat om de betrokken partners van de Acute Zorg Euregio en van de Acute Zorg Regio Zwolle op te leiden en te oefenen in de nieuwe, door ons zelf ontworpen netcentrische werkwijze voor de opgeschaalde zorg.

Netcentrisch werken is een kans voor de witte kolom. Uiteindelijk kan er gewerkt worden door alle ketenpartners met hetzelfde actuele beeld van een ramp of crisis.



De klassieke, hiërarchische informatiestroom tegenover het netcentrisch werken



Ten tijde van een ramp met veel slachtoffers, waaronder veel in de categorie T3, zijn huisartsen een belangrijke ketenpartner. Zij kunnen in hun huisartsenpraktijk of -post geconfronteerd worden met een grote toestroom van slachtoffers. Om dit proces goed op te kunnen pakken is het van belang dat huisartsen bekend en geoefend zijn met het Huisartsenrampenopvangplan (HaROP).

Begin 2011 zijn de huisartsen, GHOR Twente en Acute Zorg Euregio overeengekomen te starten met het implementatie traject van het HaROP. Dit project zal uitgevoerd worden door de werkgroep-HaROP. Deze werkgroep bestaat uit leden van de huisartsenposten uit Almelo, Enschede en Winterswijk en uit huisartsen die zijn aangesloten bij de Landelijke Vereniging voor Huisartsen (LHV).

Het doel is om eind 2011 Euregio breed het Huisartsenrampenopvangplan geïmplementeerd te hebben.

Ter ondersteuning hiervan is dhr. Ton Bresser als kwartiermaker HaROP aangesteld. In het begin van dit jaar is Dhr. Bresser gestart met kennismakingsgesprekken met de deelnemers van de werkgroep. In deze gesprekken zijn ook de mogelijkheden van een HaROP besproken en wordt gekeken naar het draagvlak en bewustzijn binnen de Euregio. Na deze gesprekken is groen licht gegeven voor de volgende fase van het project. In deze fase van het project is het kader van het toekomstige HaROP besproken binnen de werkgroep en is besloten om het kader verder in te vullen.

Uiteindelijk zal de fase van de daadwerkelijke invulling van het HaROP overgaan in het implementatietraject. Het doel is om eind 2011 een breed gedragen en werkzaam HaROP beschikbaar te hebben binnen de Euregio. In 2012 kan vervolgens gestart worden met de verschillende DTO-activiteiten waarbij opleiden, trainingen en uiteindelijk oefeningen plaats zullen vinden waarmee het HaROP een goed geoefend en bruikbaar plan zal worden.



**Kwartiermaker HaROP**  
**Dhr. Ton Bresser**



Heeft u ook interessante informatie, mededelingen of iets anders gericht op Opleiden Trainen Oefenen dat de aandacht verdient van de Euregio? Neem dan contact op met Joost Hofhuis, Coördinator Opleiden Trainen Oefenen binnen Acute Zorg Euregio.



**Joost Hofhuis**

**Coördinator Opleiden Trainen Oefenen**  
**Beleidsadviseur Rampenbestrijding**

*Bezoekadres:*

Nijverheidstraat 28 | 7511 JM Enschede  
+ 31 (0)53 487 30 61  
+ 31 (0)53 487 20 97 (secretariaat)

*Postadres:*

Postbus 50.000 | 7500 KA Enschede

**Eind maart hebben wij onze nieuwe locatie aan de Nijverheidstraat 28, 7511 JM Enschede betrokken.**

**Ons postadres is hetzelfde gebleven.**