112 NETWERK

Acute zorg en crisisbeheersing
in Twente en Oost-Achterhoek



Het ziekenhuis komt naar de patiënt

Het Mobiel Medisch Team staat altijd klaar

Janke Snel: 'Weerbare zorg doe je samen'

November 2026



8



11



12

Inhoud

3 **Column**
Robert Leusink

4 **Uitgelicht**
"Het ziekenhuis komt naar de patiënt"

7 **Zorgvraag**
3 vragen aan Peter Pierik

8 **Zorg voor morgen**
"De zorg is een stuk efficiënter geworden"

10 **In beeld**
Is er een Katastrophe? Dan werken we zó samen

11 **Stelling**
Samen voorbereid op een militair conflict

12 **Praktijk**
"Weerbare zorg doe je samen"

14 **Nieuwsflits**
Nieuws uit werkveld en regio

Colofon

Dit is een uitgave van Bureau Acute Zorg Euregio en GHOR Twente. Dit magazine verschijnt twee keer per jaar en bericht over ontwikkelingen rondom acute zorg in Twente en Oost-Achterhoek.

Jaargang 2026, editie november

Redactie
Kim Boerman
k.boerman@ghortwente.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Ewout Lamé
e.lame@acutezorgeuregio.nl

Robert Leusink
r.leusink@acutezorgeuregio.nl

Marjolijn Waanders
m.waanders@acutezorgeuregio.nl

Ontwerp & realisatie
BladenMakers, Ermelo
www.bladenmakers.nl

In deze column is elke editie een andere zorgmedewerker uit regio Twente/ Oost-Achterhoek aan het woord.



Breder denken biedt meer kansen

Naam Robert Leusink
Functie Manager Bureau Acute Zorg Euregio

Deze zomer heb ik veel kilometers gemaakt binnen het mooie netwerk van Acute Zorg Euregio. Door met professionals uit alle delen van de acute zorg in gesprek te gaan, heb ik ons werkveld nog beter leren kennen.

Ik merkte opnieuw hoeveel inzet, betrokkenheid en vakmanschap er dagelijks nodig zijn om ervoor te zorgen dat inwoners op elk moment kunnen rekenen op passende acute zorg. Of je nu directe patiëntenzorg verleent, meldingen aanneemt, vervoer organiseert, beleid ontwikkelt of ondersteunende werkzaamheden verricht: iedereen draagt daar iedere dag aan bij.
Ik zie kansen als we nóg meer vanuit dat gezamenlijke doel gaan handelen. Iedere keer dat we breder denken dan de eigen organisatie, maken we echt verschil.

Organisatiebelangen, andere financiering of afgebakende verantwoordelijkheden hebben voor patiënten en cliënten weinig betekenis. Die verwachten dat professionals samen de best mogelijke hulp geven.

Overal ontmoet ik collega's die zich met volle overtuiging inzetten voor samenwerking. Daar word ik erg optimistisch van. Er is veel kennis, energie en ambitie. Als we die kracht nog vaker gezamenlijk benutten, ben ik ervan overtuigd dat we ook in de toekomst kunnen blijven zorgen voor toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige acute zorg. Daar bouw ik graag samen met jullie verder aan mee.

Het ziekenhuis komt naar de patiënt

Het Mobiel Medisch Team staat altijd klaar

UITGELICHT

Op straat, midden in een winkel, of bij mensen thuis. Wanneer iemand acuut in levensgevaar is kan het Mobiel Medisch Team (MMT) zorg verlenen die normaal alleen binnen ziekenhuismuren geleverd wordt. Het MMT wordt ingezet als het ambulanceteam extra hulp nodig heeft van een arts vanwege de ernst van de situatie: op verzoek van de meldkamer of het ambulanceteam zelf.



TEKST
Marjolijn Waanders
FOTO'S
MMT Groningen / UMCG

Ellen Weelink is MMT-arts bij het MMT Groningen, onderdeel van UMCG. Ze vertelt: "Bijna alle spoedeisende medische interventies die normaal op de Spoedeisende Hulp gedaan worden, kunnen wij op straat uitvoeren. Zo kunnen we een patiënt in slaap brengen, een beademingsbuisje inbrengen en bloed- of stollingsproducten toedienen. In zeldzame gevallen opereren we ook op straat, zo kunnen we bijvoorbeeld een amputatie uitvoeren of de borstkast openen."

Anders dan ambulancezorgprofessionals mogen MMT-artsen álle medische handelingen uitvoeren. Het team bestaat uit een medische specialist (meestal een anesthesioloog of traumachirurg), verpleegkundige, piloot, en in Groningen en Amsterdam een ambulancechauffeur.

Zo snel mogelijk ter plaatse

Om zo snel mogelijk bij de patiënt te komen gebruikt, het MMT een helikopter, de 'Lifeliner', of het MMT-voertuig. Afhankelijk van de locatie en de weersomstandigheden kiezen ze het beste vervoersmiddel. "Onze verpleegkundigen hebben een dubbele functie," vertelt Ellen. "In de lucht assisteren ze de piloot bijvoorbeeld met navigeren en op de grond de arts." MMT-verpleegkundigen volgen hiervoor een speciale opleiding tot HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) Crew Member.

De vliegoperatie is slechts één van de elementen die het werken voor het MMT zo uniek maakt. Ellen: "Het MMT is een mix van de ziekenhuiswereld en de pre-hospitale wereld. We brengen het ziekenhuis naar de patiënt. Op de plaats van het incident hebben we te maken met andere hulpdiensten, burgerhulpverleners, maar ook met omstanders."

Snel naar het juiste ziekhuis

Zodra de patiënt gestabiliseerd is, wordt deze zo snel mogelijk naar het juiste ziekenhuis gebracht. "Vaak gaat de MMT-arts samen met de patiënt in de ambulance naar het ziekenhuis," legt Ellen uit. "Een patiënt klaar maken voor transport in de helikopter kost zo tien minuten, en ook bij aankomst in het ziekenhuis kost het meer tijd. In de ambulance hebben we meer ruimte en mogelijkheden voor de behandeling onderweg." Een voorbeeld hiervan is een reanimatie: dat is in de helikopter bijna niet mogelijk.

Soms is er wel een reden om een patiënt met de helikopter te vervoeren. Bijvoorbeeld bij een patiënt op een Waddeneiland of in een moeilijk begaanbaar natuurgebied. Of een kind uit Twente dat naar één van de kinderziekenhuizen vervoerd moet worden.

Gaat de arts mee met de patiënt in de ambulance, dan vliegen de piloot en verpleegkundige met de helikopter naar het ziekenhuis om de arts weer op te halen. Zo is het team zo snel als mogelijk weer compleet voor een volgende oproep.

Hollen of stilstaan

Ellen: "Het is altijd hollen of stilstaan. Je gaat soms van diepe rust tot actie." De piloot, verpleegkundige en arts draaien diensten van 12 uur (plus 45 minuten overdracht) en de chauffeurs diensten van 24 uur. "Tussen de oproepen in is het daarom belangrijk rust te nemen, zodat



> Tussen de oproepen in is het belangrijk rust te nemen, zodat je daarna weer onder hoge druk kunt presteren.

je daarna weer onder hoge druk kunt presteren.” Ook hebben MMT-leden andere taken binnen MMT Nederland of het eigen ziekenhuis, zoals opleiden, onderwijs geven en onderzoeken doen.

De gezamenlijke debriefing na iedere inzet is óók een manier om goed voor elkaar te zorgen, schetst Ellen, “We bespreken met elkaar hoe de oproep was, maar vragen ook: “Hoe gaat het nu met jezelf?” Zo vangen we elkaar op. Ook is er psychologische ondersteuning als dit nodig is.”

Duitse ondersteuning

In Oost-Nederland wordt regelmatig het Duitse heli-MMT ingezet. In Twente en de Oost-Achterhoek is de Christoph Europa 2, de traumahelikopter van ADAC Luftrettung uit Rheine, vaak veel sneller ter plaatse dan de Nederlandse lifeliners. De meldkamer Oost-Nederland roept de Duitse collega’s direct op. Een waardevolle samenwerking voor onze regio.

Een verschil met de Nederlandse lifeliners is dat de Christoph Europa 2 alleen bij daglichturen vliegt. Ook zijn er verschillen in protocollen en mogelijkheden, zo heeft alleen het Nederlandse MMT bloedproducten bij zich. •

Nieuw MMT op Teuge

Iedereen moet kunnen rekenen op snelle en toegankelijke acute zorg in levensbedreigende situaties.

Om zorg te verlenen in Oost-Nederland en Zuid-Limburg zijn de vier Nederlandse MMT’s vaak langer onderweg dan wenselijk. Ook hebben de teams het steeds drukker. Daarom is uitbreiding nodig.

MMT Nederland heeft de toegankelijkheid van de MMT-zorg in Nederland in beeld gebracht en uitgewerkt hoe de dekking verbeterd kan worden. De meeste acuut vitaal bedreigde mensen kunnen worden bereikt met een uitbreiding van:

- Een 24/7 MMT op luchthaven Teuge met een helikopter en voertuig
- Een 24/7 MMT in Zuid-Limburg met een (grondgebonden) voertuig

In Oost-Nederland werken Isala en MST samen aan het operationeel krijgen van het vijfde MMT op Teuge. De uitvoering hiervan ligt bij de netwerkbureaus van Netwerk Acute Zorg regio Zwolle en Acute Zorg Euregio.



Hiervoor werken we samen nauw samen met de bestaande MMT’s.

Stand van zaken MMT Zwolle Enschede

Vanaf 2027 zijn er vanuit het ministerie van VWS financiële middelen beschikbaar voor het MMT Zwolle Enschede. Daarmee zijn we er nog niet. Er is onder andere een nieuw beleidskader luchtvaart Gelderland, een nieuw luchthavenbesluit voor luchthaven Teuge en een bouwvergunning voor de nog op te richten standplaats nodig. De noodzakelijk faciliteiten en logistiek moeten geregeld worden. Ook wordt een volledig nieuw team aangenomen, de nieuwe teamleden worden opgeleid binnen de vier huidige MMT’s. In eerste instantie begint het nieuwe MMT met diensten van 12 uur per dag. In de loop van de tijd groeit dit door naar een volledige 24/7-beschikbaarheid.

Op de hoogte blijven van de uitbreidingsplannen?
mmtnederland.nl/lifeliner5



3 vragen aan Peter Pierik

Naam Peter Pierik
Functie Senior ervaringsdeskundige
Standplaats Mediant Geestelijke Gezondheidszorg

Hoe ben je ervaringsdeskundige geworden?
In 1990 kreeg ik een manie; een jaar later werd de diagnose bipolaire stoornis gesteld. Een behandelaar zei me toen: ‘Je leven is wel voorbij – werk en een gezin kun je vergeten.’ Ik dacht: ‘Dat zullen we wel eens zien.’ Het kostte me tien jaar en zo’n twintig opnames maar uiteindelijk wist ik mijn leven weer op te bouwen. Mede door medicatie kreeg ik mijn stabiliteit terug. In 2008 werd ik gevraagd om als ervaringsdeskundige te gaan werken op een acute psychiatrische afdeling. Mijn eigen ervaringen vormen de basis, maar als professional zet ik die methodisch in.

Hoe help je cliënten en behandelaars?
Ik probeer een brug te slaan tussen de leefwereld van de cliënt en de professionele wereld van behandelaars. Vooral bij gedwongen opnames kunnen die twee elkaar snel kwijtraken. Een cliënt kan in een ernstig ontregelde toestand binnenkomen op een vaak hectische afdeling. Juist dan kan hij of zij behoefte hebben aan nabijheid, rust en iemand die zonder direct iets te willen samen met hem of haar op adem komt. Tegelijkertijd moet een behandelaar onder tijdsdruk beoordelen welke interventies noodzakelijk zijn. Ik probeer ruimte tussen die perspectieven te creëren: contact maken, betekenis geven aan gedrag en helpen begrijpen wat iemand nodig heeft.

Wat is het grootste misverstand bij professionals over cliënten?
Dat een cliënt per definitie minder competent is en dat de relevante kennis vooral bij de behandelaar ligt. Dat idee werkt, soms onbewust, nog steeds door in de manier waarop zorg wordt verleend. Zeker in een acute situatie wordt gedrag al snel geïnterpreteerd vanuit ziekte en risico, terwijl daarachter nog steeds een persoon zit met een levensgeschiedenis, capaciteiten en eigen verklaringen voor wat er gebeurt. Er is in die eerste fase niet altijd voldoende ruimte voor werkelijk contact, om sámen te onderzoeken wat kan helpen. •

ZORG VOOR MORGEN

Spoedplein is win-win voor Winterswijk

Minder lang wachten op de HAP, minder patiënten onnodig naar SEH

DOOR
Redmar Smit

Om patiënten sneller en efficiënter de juiste zorg te kunnen bieden, is het Spoedplein Winterswijk opgezet. Sinds twee jaar is de samenwerking met de spoedeisende hulp (SEH) van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) en de huisartsenspoedpost (HAP) intensiever geworden. Huisarts Willem van Walsem, SEH-verpleegkundige Yentl te Veluwe en teamleider van de HAP Anouk Weterkamp vertellen over de ontwikkelingen.





In de toekomst moet er meer zorg met minder mensen verleend worden. “Daarom is het Spoedplein opgericht”, vertelt Willem. “Waar mogelijk moeten we op zinvolle wijze werk integreren. Omdat de HAP en de SEH naast elkaar zitten en er een goede verstandhouding is, zijn we begonnen met een intensieve samenwerking.”

Triage

De samenwerking heeft onder andere positieve gevolgen voor de triage in de nacht. “Dat is belangrijk werk”, schetst Willem. “Helaas kunnen we daarvoor moeilijk mensen vinden. Daarom heeft de HAP vier nachten – maandag tot en met donderdag – geen triagist. De telefonie wordt dan opgevangen door de HAP Apeldoorn en Zutphen. Samen vormen we één organisatie: HuisartsenOrganisatie Oost-Gelderland (HOOG). Dankzij de samenwerking met de SEH is er altijd een SEH-verpleegkundige achter de hand. Die kan de patiënt opvangen en verder helpen als hij of zij verslechtert, wanneer de huisarts bijvoorbeeld net visite rijdt.” Yentl: “En we hebben de spoedkaart geformaliseerd. Er is één balie voor zowel de SEH als voor de HAP, die bemand wordt door een secretaresse van de SEH. Die beoordeelt aan de hand van de kaart hoe acuut de situatie van patiënten is die op eigen initiatief naar het Spoedplein komen. Als het ernstig is, wordt iemand direct naar de SEH gebracht en hoeft de patiënt niet eerst langs de HAP. Andersom komt iemand niet onnodig op de SEH terecht. Dat is een stuk efficiënter.”

AI

Een andere ontwikkeling is AI bij röntgendiagnostiek. Yentl: “Eerder kwam een patiënt bij een vermoeden van een breuk bij de HAP. De huisarts besloot of iemand werd doorgestuurd naar de SEH. Daar werd een foto gemaakt. Bij een breuk werd de patiënt behandeld en anders mocht hij naar huis. Nu ga je direct naar de afdeling radiologie voor een foto. Die wordt beoordeeld door een AI-tool. Is er sprake van een breuk of zijn er twijfels? Dan ga je alsnog naar de SEH. Ziet de AI-toepassing geen botbreuk, dan kun je naar huis en krijg je zelfzorgadvies. De dag erna wordt de foto nog beoordeeld door de radioloog. We voorkomen hiermee dat mensen onnodig op de SEH komen en onnodig lang moeten wachten. En de patiënt betaalt minder van het eigen risico hiervoor.”

Korte lijntjes

Er werd ook een gezamenlijke dienststart ingericht. Anouk: “Dat deden we om elkaar beter te leren kennen. Maar we bespraken bijvoorbeeld ook hoe druk het die dag is en welke capaciteit het ziekenhuis heeft. We hebben dat langere tijd gedaan, waardoor we elkaar inmiddels goed kennen en elkaar weten te vinden. De lijntjes zijn kort. Ook hebben we de neuzen dezelfde kant op staan.



We kennen elkaar goed door de gezamenlijke dienststart.

De sfeer was altijd al goed, maar door de samenwerking is die nog beter geworden. Het gemak waarmee je bij elkaar naar binnen kijkt, is heel fijn. Je begrijpt de handelswijze van elkaar en samen hebben we meer kennis in huis.” Yentl: “Je komt elkaar nu geregeld tegen of we lopen even gauw bij elkaar naar binnen voor overleg of voor advies. We kunnen elkaar nu veel beter ondersteunen. Dankzij het Spoedplein kunnen we nu ook digitaal het verslag van de huisarts van de acute verwijzing inzien. Daarin staat welke controles er zijn gedaan, wat er is afgesproken met de patiënt en wat de bevinding van de huisarts is. Hierdoor kunnen de zorgverleners van de SEH voorbereid naar de patiënt. De huisarts zit ook bij ons op de gang, dus we kunnen elkaar ook opzoeken.”

“De zorg is een stuk efficiënter geworden”, sluit Anouk af. “Dat zien we ook terug in een vlottere doorstroom en een kortere wachttijd.” •

Is er een *Katastrophe*? Dan werken we zó samen

MET ZORG UITGELEGD

Na meerdere halfjaarlijkse rampenoefeningen hebben Duitse en Nederlandse partners gedetailleerde werkafspraken gemaakt voor het geval ze gezamenlijk medische hulp verlenen bij een ramp of crisis.



Eén aanspreekpunt per meldkamer

Meldkamers in Nederland en Duitsland wijzen ieder één centralist aan als contactpunt om de gezamenlijke inzet te coördineren.

Leidende functionarissen op plaats incident

Worden twee of meer Nederlandse ambulances naar Duitsland gestuurd om te helpen? Dan gaat standaard een Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) mee. Omgekeerd komen standaard een *Organisatorischer Leiter Rettungsdienst* (OrgL) en *Leitender Notarzt* (LNA) mee. Zij stemmen onderling af op de plaats incident.

Ambulances zo snel mogelijk naar de plaats incident

Ambulances die te hulp komen uit het buurland wachten niet op elkaar aan de grens ('pelotonvorming') maar rijden direct individueel naar de plaats van het incident.



Portofoons op plaats incident

Na aankomst bij een ramp in Nederland krijgt de OrgL een Nederlandse portofoon; bij een ramp in Duitsland krijgt de OvD-G een Duitse portofoon.



Registratie van slachtoffers naar ziekenhuizen

Worden er slachtoffers naar een ziekenhuis in het buurland gebracht? Dan houden de OvD-G en de OrgL dit bij. Die info wisselen ze uit voordat ze de plaats incident verlaten.



Samen voorbereid op een militair conflict

DOOR
Marjolijn Waanders

Stel je voor: Rusland valt de Baltische NAVO-lidstaten Estland, Letland en Litouwen aan. Nederlandse en andere NAVO-eenheden raken in gevecht. Hierbij vallen veel gewonden. Er komt een trein van Defensie naar Nederland met 300 militaire slachtoffers. 12 patiënten zijn toegewezen aan het netwerk van Acute Zorg Euregio. De patiënten hebben botbreuken, brandwonden, amputaties en blastverwondingen. Over drie dagen komt er een tweede trein.

Dit is een zwart scenario, maar wel denkbaar. De wereld om ons heen verandert, spanningen tussen landen zijn toegenomen. Daarom werken we in Twente en de Oost-Achterhoek samen om onze zorg weerbaarder te maken. De afgelopen periode gingen sectoren samen aan de slag met dit fictieve scenario. Er is nagedacht over de vragen: 'Wat zijn de meest impactvolle gevolgen voor onze sector?', 'Van welke sector zijn we afhankelijk?', 'Hoe kunnen we andere sectoren ondersteunen?' en: 'Welke vraagstukken moeten we regionaal oppakken?'

In september spraken vertegenwoordigers van de GHOR, ambulancediensten, ziekenhuizen, revalidatiezorg, GGZ, huisartsenzorg en VVT samen over de regionale vraagstukken. Hier kwamen vier belangrijke thema's uit: spreiding, capaciteit, scholing en communicatie.

Deze thema's worden de komende periode verder uitgewerkt.

Op dinsdag 17 november, rond de verschijning van dit magazine, komen alle betrokken organisaties weer samen voor de 'Roadshow Militair Conflict'. Defensie verzorgt samen met Acute Zorg Euregio een inhoudelijk programma. Aan de hand van een tabletop-oefening doorleven we samen het voorbereide scenario voor onze regio. Van de aankomst van de eerste trein met oorlogsslachtoffers, tot een langdurige militair conflict waarbij de in-, door- en uitstroom stagneert en de gehele zorgketen onder grote druk staat.

> We werken in Twente en de Oost-Achterhoek samen om onze zorg weerbaar te maken.

Door samen goed voorbereid te zijn, kunnen we de gevolgen van een mogelijk militair conflict beter aan. Zodat we altijd acute zorg kunnen blijven leveren. •



Weerbare zorg doe je samen

Janke Snel over de kracht van samenwerken in tijden van crisis

Sinds 1 januari 2026 vormen de twee huisartsenorganisaties in Twente samen één organisatie: Huisartsenzorg Twente. Directeur Janke Snel: “Door kennis, mensen en systemen samen te brengen, willen we de huisartsenzorg in onze regio niet alleen efficiënter organiseren, maar ook krachtiger en weerbaarder maken. Juist wanneer de omstandigheden onverwacht veranderen.”

DOOR
Redmar Smit

> “Huisartsenzorg Twente faciliteert huisartsen in de huisartsenspoedzorg. Daarnaast dragen we zorg voor de huisartsen in de chronische zorg, ggz en de ouderenzorg. Onze taak is dat de zorg altijd doorgaat.”



Stroomstoring

De laatste jaren werd er al veel samengewerkt tussen de verschillende organisaties. “De fusie was voor ons een logische stap. We spreken nu met één mond en dat is voor zowel zorgverleners als zorgvragers heel fijn. De fusie maakt de huisartsenzorg ook sterker. We zijn met meer mensen, dus we kunnen het werk beter verdelen. Met het oog op de arbeidsmarkt is het nodig om het samen te doen. Ook hebben we nu meer kennis in huis. En we werken met dezelfde ICT-systemen, zowel voor telefonie als dossiers. Dat is efficiënt en we kunnen snel schakelen. Als het bijvoorbeeld op een van de huisartsenspoedpostlocaties druk is, kan de ander een lijn overnemen. Als organisatie zijn we ook minder kwetsbaar. Dat bleek toen er in mei op vrijdagavond een grote stroomstoring was op een van de drie huisartsenspoedposten. Die zou het hele weekend duren en er was geen noodstroom. Omdat onze ICT-systemen waren samengevoegd, konden we snel schakelen. De huisartsenspoedpost bleef bereikbaar en de zorg kon doorgaan. Patiënten moesten alleen naar een andere locatie. Het is dat weekend perfect gelopen. Zaten we niet in één systeem, dan hadden we grote problemen gehad.”

Niks op papier

“Hoewel je dit niet wil meemaken, weten we nu wel dat we elkaar in zo’n soort situatie snel kunnen helpen. Maar er kunnen natuurlijk veel grotere crisissituaties voorkomen. Denk aan klimaatrampen, cyberaanvallen, pandemieën en oorlog. Daarom zijn we continu bezig om de zorg weerbaarder te maken. Toen ik in 2009 begon als directeur, kwam vrij snel de Mexicaanse griep. Er was nooit nagedacht over een mogelijke crisis en er stond niks op papier. Ineens moest er een crisisplan komen voor de huisartsenspoedposten. Dat plan was nog redelijk beknopt. Vervolgens kwam corona, en alle huisartsenpraktijken moesten aanhaken. Toen bleek dat we het crisismanagement professioneler moesten aanpakken.”

Samen

Je bent volgens Janke pas echt weerbaar als je weet welke bedreigingen er op je afkomen, welke scenario’s er mogelijk zijn en welke mogelijke oplossingen er zijn. “Het mooiste is als je die situaties hebt geoefend. Dat kan niet altijd. Afgelopen januari hadden we een black-out-oefening met alle ketenpartners. We ontdekten dat het in de praktijk nog niet zo simpel is. Het gaat soms om de stomste dingen. Als je geen stroom hebt en je telefoon doet het ook niet, hoe ga je dan de burgers informeren? En stel dat er medicatie nodig is, maar de apotheek heeft elektrische deuren, hoe kom je daar dan aan? Momenteel werken we aan het scenario militaire dreiging. Wat betekent het voor de acute zorg als er veel slachtoffers zijn? We hebben de antwoorden nog niet, maar we kunnen niet langer wegkijken. Weerbaarheid heeft ook te maken met een goed crisisteam, met goede coördinatoren, goede taakkaarten en een goede methodiek waar iedereen mee werkt. Huisartsen hebben de taak om binnen hun groep of coöperatie een coördinator aan te stellen, die ervoor zorgt dat zij getraind worden in crisisbeheersing en weerbaarheid. Scenario’s en taakkaarten moeten specifiek uitgewerkt worden voor de huisartsenpraktijken. Op die manier worden ze op hun eigen niveau betrokken bij de crisisbeheersing en staan alle neuzen dezelfde kant op. Daarnaast moet de zorg efficiënter worden ingericht, want in tijden van crisis heb je al je capaciteit nodig. En misschien wel het belangrijkste: de voorwaarde voor weerbare zorg is dat je het samen doet.” •

> “We hebben de antwoorden nog niet, maar we kunnen niet langer wegkijken.

NIEUWS FLITS

Nieuwtje delen met het netwerk?
Mail naar info@acutezorgeuregio.nl

BEDRIJFSCONTINUÏTEITSMANAGEMENT

Aan de slag met Business Continuity Management in de zorg

In het najaar start Acute Zorg Euregio samen met GHOR Twente een regionaal traject rondom Business Continuity Management (BCM). Het traject richt zich op het stapsgewijs versterken van de continuïteit van zorgorganisaties. Tijdens vier bijeenkomsten werken deelnemers aan concrete producten voor hun eigen organisatie, zoals het in kaart brengen van kritieke processen, het uitvoeren van een Business Impact Analyse (BIA) en het opstellen van bouwstenen voor een bedrijfscontinuïteitsplan.
Voor de uitvoering is gekozen voor Parcival. De afgelopen periode zijn verschillende aanbieders beoordeeld. Ook deelnemers uit de doelgroep hebben meegedacht om ervoor te zorgen dat het traject goed aansluit bij hun behoeften.. •



Nieuw: de Elektronische Leeromgeving van Acute Zorg Euregio

Op onze nieuwe Elektronische Leeromgeving staan alle cursussen, symposia en e-learning modules van Acute Zorg Euregio die in 2027 plaatsvinden. Via deze omgeving kun je je aanmelden voor cursussen of bijeenkomsten.

1. Maak een account aan via portaal.acutezorgeuregio.nl
2. Schrijf je in voor een cursus of bijeenkomst
3. Voltooi de voorbereidende e-learning, vragenlijst, of bekijk een video
4. Download na de bijeenkomst of cursus de presentaties of je certificaat

Een volgende keer log je weer in met jouw eigen inloggegevens, we weten dan al wie je bent. Zo hoef je maar één keer je gegevens aan ons door te geven. •

Pilot noodsteunpunten: voorbereid op langdurige uitval

De GHOR en Veiligheidsregio Twente werken samen met gemeenten en ketenpartners aan een pilot met noodsteunpunten. Een noodsteunpunt is een fysieke en herkenbare plek in een buurt, dorp of stad waar inwoners tijdens een langdurige crisis of noodsituatie terechtkunnen voor betrouwbare informatie en hulp.

Op 2 december wordt op verschillende locaties in Twente onderzocht hoe deze punten inwoners kunnen ondersteunen bij de langdurige uitval van elektriciteit. Daarbij testen we onder meer de informatie- en signaalfunctie, de doorgeleiding van hulpvragen, maar ook de aansluiting op processen binnen de zorg.

Met de uitkomsten van de pilot kunnen we volgend jaar de noodsteunpunten verder ontwikkelen. Hierbij is ook aandacht voor de verbinding met de zorg en de samenwerking tussen de verschillende zorgpartners. •


Bron: www.kreis-borken.de

Kreis Borken meldt acute patiënten voor MST nu digitaal aan

Sinds juni is de spoedeisende hulp van Medisch Spectrum Twente opgenomen in Informationssystem Gefahrenabwehr Nordrhein-Westfalen (IG NRW), het ziekenhuiscapaciteitssysteem van deze Duitse deelstaat. Ambulances uit Kreis Borken kunnen patiënten hierdoor digitaal aanmelden op de manier waarop ze gewend zijn. Daarnaast vindt volgens afspraak altijd een telefonische vooraanmelding plaats. Bureau Acute Zorg Euregio begeleidt de evaluatie van deze werkwijze. •

Nieuwe wetten voor weerbare zorg

Sinds medio augustus 2026 gelden de Cyberbeveiligingswet (Cbw) en de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke). Voor een deel van de zorgorganisaties betekent dit nieuwe verplichtingen op het gebied van cyberveiligheid, risicobeheersing en incidentmelding. Ook bestuurders krijgen een expliciete verantwoordelijkheid voor de digitale weerbaarheid van hun organisatie. De wetten moeten ervoor zorgen dat essentiële zorgverlening beter bestand is tegen cyberaanvallen, sabotage en andere verstoringen. Voor zorgorganisaties is het belangrijk om te beoordelen of de nieuwe wetgeving van toepassing is en welke maatregelen nodig zijn om aan de verplichtingen te voldoen.

Meer informatie: www.ncsc.nl •

UITNODIGING

GRATIS WEBINAR

Brand in een zorginstelling met verminderd zelfredzamen



DONDERDAG

19 NOVEMBER

16.00 – 17.00 uur

Voor wie?
Twentse zorgpartners

Save the date
14 januari 2027
Tweede webinar
'Als extreem geweld de zorg raakt'

Wat gebeurt er als er brand uitbreekt in een zorginstelling waar bewoners zichzelf niet of nauwelijks in veiligheid kunnen brengen? Welke uitdagingen brengt dit met zich mee voor de zorgorganisatie en hulpdiensten? En welke lessen kunnen we trekken uit eerdere incidenten?

Ook deelnemen?
Meld je dan nog snel aan!

Na aanmelding ontvang je meer informatie over het webinar en de link om deel te nemen.

OVERIGE ACTIVITEITEN & TRAININGEN GHOR EN ACUTE ZORG EUREGIO

9 DEC 2026

Traumaoverleg Euregio
Tijd 18.00 – 21.00 uur
Locatie Van der Valk Enschede

Het Traumaoverleg van december staat in het teken van Incident gevaarlijke stoffen. Alle betrokken zorgprofessionals binnen ons traumanetwerk zijn welkom.

4 MRT
1 APR
13 MEI
2027

Opleiding adviseur Risicomanagement, Crisisbeheersing & OTO
Tijd 09.30-15.00 uur
Locatie Gasfabriek Deventer

Deze opleiding biedt (startende) adviseurs Risicomanagement, Crisisbeheersing en Opleiden, Trainen en Oefenen (RCO) een stevige basis voor het uitvoeren van hun functie binnen een zorgorganisatie.

Benieuwd naar alle activiteiten, meer informatie of aanmelden?
Scan de QR-code

ACUTE ZORG EUREGIO
053 487 20 97
info@acutezorgeuregio.nl
acutezorgeuregio.nl

GHOR Twente
088 256 78 50
info@ghortwente.nl
ghortwente.nl