

112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Veilig Thuis Twente: méér dan alleen
een meldpunt



‘Binnen twee minuten weten welke zorg nodig is’

Claudia Boensma, verpleegkundig centralist Ambulance Oost

*Een crisissituatie in
de zorg?*

*Van London tot
Enschede*

Speed of geen speed

2019, een terugblik

Het voorwoord van het laatste nummer van het jaar is altijd een mooi moment om op het afgelopen jaar terug te kijken. Er is weer veel gebeurd. Acties in de zorg, bezuinigingen en natuurlijk de grote KPN-storing waardoor het noodnummer 112 een aantal uren niet bereikbaar was. We zijn tijdens de storing in Twente razendsnel opgeschaald en hebben met man en macht gewerkt om de schade zoveel mogelijk te beperken. Hulpverleners reden zichtbaar rond om waar mogelijk sneller ter plaatse te zijn. Het was een situatie die we ons in de huidige tijden niet konden voorstellen.

Echt hele grote incidenten zijn er afgelopen jaar, en ook het jaar er voor, in Twente amper geweest. Gelukkig maar. Toch kunnen de inwoners rekenen op hulpverleners die altijd voorbereid zijn. Dit is dankzij goede opleiding, training en oefening. Over dit onderwerp lees je in verschillende artikelen in deze uitgave, zoals over de focus in 2020 op het realiseren van vakbekwaamheidsnormen en training voor zorgorganisaties. Ook kun je een mooie terugblik op de nascholing van dokters-assistenten en op de ETS-training lezen.

In dit laatste nummer van het jaar is er aandacht voor de dynamiek van de Meldkamer Ambulancezorg. Het werk van de centralisten is complex en veelomvattend. En o zo belangrijk. Aanvullend daarop een artikel over Priodeck, een systeem waardoor verkeerslichten beïnvloed kunnen worden ten gunste van A1-ritten.



Heidi Plas
Hoofd bureau GHOR

Het werk in de acute zorg is zeer divers. We hebben al van diverse collega's mogen zien wat hun werk inhoudt. In dit nummer kunnen we een kijkje nemen in de functie van traumachirurg Rayner Maayen.

Tot slot kun je lezen hoe het werkt als er een melding gedaan wordt bij Veilig Thuis Twente.

Namens het hele team van 112 Netwerk dank ik alle lezers voor hun bijdrage aan een zorgzaam en veilig Twente in het afgelopen jaar. Ik wens iedereen fijne feestdagen en een goed 2020. En dank aan de collega's die dienst hebben tijdens de feestdagen en een goede dienst gewenst!

Mobiel Medisch Team getraind

In samenwerking met Bureau Acute Zorg Euregio en Loqui, heeft het grondgebonden beschikbaar MMT van MST Enschede dit jaar getraind in benadering en behandeling van slachtoffers in een prehospital setting.

Anesthesietechnieken in vele verschillende houdingen en omstandigheden zoals een beknelde persoon werden geoefend. Ook tiltechnieken om een slachtoffer uit een auto wrak te halen en de patiënt monitoring gedurende de (be)handelingen kwamen aan de orde. Als MMT en afdeling anesthesie zijn deze trainingen een meerwaarde voor de gewone dagelijkse samenwerking. Er wordt getraind volgens CRM-principes waarin multidisciplinair wordt samengewerkt. Er is aandacht voor communicatie, leiderschap en besluitvorming. Het trainen in teamverband in onbekende situaties dwingt allen tot een hechte, gecoördineerde, gestructureerde samenwerking waarin weloverwogen met het team beslissingen worden genomen. ■

Servicecentrum Oost als sublocatie voor Ambulancezorg

Enschede is een stad in ontwikkeling. Het centrum heeft een facelift gehad en de toegangswegen zijn momenteel op de schop zodat de binnenstad in de toekomst verkeersluw wordt. Ambulance Oost anticipeert op deze ontwikkelingen en heeft besloten om een (tijdelijke) sublocatie te betrekken bij Servicecentrum Oost, aan de Gronausestraat. Een locatie van waaruit we ook snel naar plaatsen in Noordoost Twente rijden. De sublocatie is gevonden door het meedenken van medewerkers van Enschede en de medewerking van de gemeente Enschede. De verwachting is dat we onze sublocatie bij Servicecentrum Oost in maart 2020 in gebruik gaan nemen. ■

Drie onderzoeksopdrachten van start gegaan

Bij Bureau Acute Zorg Euregio zijn recent drie nieuwe onderzoeksopdrachten gestart.

Informatie-uitwisseling acute zorg in het grensgebied

Een Euregionale stuurgroep duurzame grensoverschrijdende samenwerking is opgericht om samenwerking te borgen en nieuwe initiatieven te ontwikkelen. Eén van de geïdentificeerde aandachtspunten van deze stuurgroep voor de komende jaren is informatie-uitwisseling. Dit in de reguliere setting tussen instellingen/organisaties én in de opgeschaalde situatie. Bureau Acute Zorg Euregio wil een inventarisatie uitvoeren van de gebruikte systemen tussen acute zorgorganisaties in het grensgebied ten aanzien van informatie-uitwisselmethode. Met deze inventarisatie wordt een eerste stap gezet om knelpunten en kansen op het



gebied van informatie-uitwisseling in het grensgebied te bepalen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Claudia Kokkeler in het kader van de studie Klinische Informatica aan de Technische Universiteit Eindhoven. Claudia is tevens werkzaam als Proces- en Informatieanalist bij ZGT.

Vormgeven regionaal zorgrisicoprofiel

Vanuit de Expertgroep Crisisbeheersing & OTO van het Netwerk Acute Zorg is de vraag ontstaan om te bekijken hoe een regionaal zorgrisicoprofiel kan worden vormgegeven. Vanuit de Veiligheidsregio bestaat er al een dergelijk risicoprofiel, echter deze is niet volledig van toepassing op het Netwerk Acute Zorg. Dit nieuwe zorgrisicoprofiel moet een overzicht gaan geven van relevante zorgscenario's die invloed hebben op de zorgcontinuïteit van het Netwerk Acute Zorg. Aan de hand van relevante literatuur wordt door Lucas van der Molen, student Integrale Veiligheids-



kunde (Saxion) gekeken naar een goede manier om voor deze regio een regionaal zorgrisicoprofiel te ontwikkelen. De wijze van toetsing ofwel beoordeling van de zorg risicoscenario's zal worden besproken met de ketenpartners en vervolgens worden geïmplementeerd.

Voorkeur van de ambulance-verpleegkundige: dichterbij in een Duits ziekenhuis of verder weg in een Nederlands ziekenhuis?

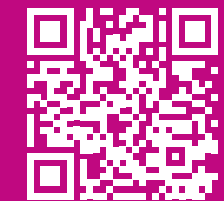
Bij een acute zorgvraag wordt een patiënt in principe naar het dichtstbijzijnde Nederlandse ziekenhuis gebracht met de juiste faciliteiten voor de zorgvraag van de patiënt. Omdat de Euregio aan de Duitse grens ligt, komt het voor dat een Duits ziekenhuis dichterbij is. Uit eerder onderzoek van Acute Zorg Euregio is gebleken dat patiënten, indien voldoende geïnformeerd, voor een dichterbij gelegen Duits ziekenhuis kiezen. Wat de voorkeur is van verwijzers, is niet bekend. Kai Annabel Pilkahn,



student Nederland-Duitsland Studies aan de Radboud Universiteit, gaat de factoren in kaart brengen die een rol spelen bij verwijzers (ambulance-verpleegkundigen) voor de keuze van ziekenhuis binnen een grensoverschrijdende context. ■

Jaarlijkse rapportage LTR

Op vrijdag 22 november 2019 is tijdens de viering van het 20-jarige bestaan van de traumacentra in Nederland de jaarlijkse rapportage van de landelijke traumaregistratie (LTR) verschenen. Naast het landelijke rapport is ook een regionale rapportage beschikbaar waarin kengetallen van de Euregio met betrekking tot de traumazorg over de periode 2014 tot en met 2018 weergegeven worden. Lees het volledige rapport op www.acutezorgeuregio.nl of scan onderstaande QR-code en ga direct naar het rapport. ■



Levenschte cybercrisisgame

De leden van de regionale Expertgroep Cybercrisis hebben eind september 2019 deelgenomen aan een realistische cybercrisisgame. Door middel van een levenschte casus werden de deelnemers geconfronteerd met kritische vraagstukken en dilemma's, waarna ze onder tijdsdruk een besluit moesten nemen. Op deze manier werden de deelnemers bewust gemaakt van de mogelijke kritieke momenten en besluiten die bij een cybercrisis gelden (ook wel digitale ontwrichting genoemd). Met de cybercrisisgame nog vers in het geheugen werd de stap gemaakt naar de regionale impact van een cybercrisis op de acute zorgketen. Aan de hand van diverse vragen is de ketenbrede impact inzichtelijk gemaakt. Bij het ter perse gaan van dit magazine op 9 december 2019 stond gepland dat het bestuurlijk ROAZ op 11 december 2019 definitief zou besluiten over het voortbestaan van de expertgroep. Helaas is het niet mogelijk om de uitkomst hiervan in deze uitgave te publiceren. ■

Terugblik Heimiddag Netwerk Acute Zorg Euregio

Hoe kunnen we de samenwerking binnen het netwerk verbeteren

Door Joost Hofhuis, Bureau Acute Zorg Euregio

Op 13 november stond de heimiddag van Netwerk Acute Zorg Euregio in de agenda van veel bestuurders, managers en professionals. Leden van het bestuurlijk ROAZ, de ROAZ agendacommissie en de voorzitters van de expertgroepen kwamen bijeen in de Hengelose Houtmaat.

Dit is de eerste keer dat de leden van de verschillende ROAZ-gremia in deze samenstelling bijeenkwamen om samen te praten over de manier waarop we binnen het netwerk samenwerken. De insteek van de middag was om antwoord te krijgen op de vraag: 'Op welke wijze kan de samenwerking binnen het Netwerk Acute Zorg Euregio verbeterd worden en wat is daarvoor nodig?' Alle aanwezige ketenpartners werden uitgenodigd om zo open mogelijk hun ideeën en gedachten te delen om zo een antwoord te krijgen op deze vraag.

Parallellen

Na een korte aftrap van Cees Schenkeveld (manager Acute Zorg Euregio) volgde een boeiende bijdrage van de eerste gastspreker. Bas Nijhuis (professioneel KNVB Eredivisie-scheidsrechter en UEFA-scheidsrechter) deelde vanuit zijn scheidsrechtersvak – aan de hand van grappige en serieuze anekdotes – de belangrijkste lessen rondom samenwerking binnen een (scheidsrechters) team en de knelpunten die hij hierbij ervaart. Open communiceren (ook als dingen niet goed gaan) en letterlijk met elkaar in verbinding staan waren twee aandachtspunten die Bas de deelnemers meegaf. Tussen het werkveld van een topscheidsrechter en de acute zorg-netwerken zijn duidelijke parallel-

len op het gebied van samenwerking te vinden.

Samenwerking

Bestuursadviseur en medeoprichter/partner van Common Eye, Wilfrid Opheij, nam de deelnemers mee in een presentatie over samenwerken over organisatiegrenzen en de condities die voor een veelbelovende samenwerking nodig zijn. De deelnemers werd (met de samenwerking binnen Netwerk Acute Zorg Euregio in gedachten) gevraagd naar welke condities reeds goed verzorgd zijn en welke serieuze aandacht behoeven.

Stellingen

Aansluitend verdeelden alle deelnemers zich in vier groepen. Elke groep ging aan de hand van prikkelende stellingen in de vorm van dialoogcirkels met elkaar in gesprek. Alle deelnemers kregen daarbij eerst de gelegenheid en ruimte om ieder voor zich een reactie te geven en daarna was ruimte voor een groepsdiscussie. In totaal werden drie stellingen op deze manier behandeld: een stelling over de betrokkenheid van de achterban van de deelnemers, een stelling over het belang van de keten versus de individuele instelling en een

stelling over de mogelijkheid waarop het netwerk kan inspelen op ontwikkelingen en trends in de acute zorg.

Plenaire discussie

Tenslotte vond een plenaire discussie plaats onder leiding van Wilfrid waarin per groep de belangrijkste conclusies naar aanleiding van de stellingen en verbeterpunten voor samenwerking werden genoemd. Voorbeelden van kernpunten die hier naar boven kwamen zijn het herijken van de ambitie van Netwerk Acute Zorg Euregio, commitment van alle ketenpartners aan gestelde ambitie en doelen en een nieuwe werkgroep met aandacht voor capaciteitsproblematiek. Na afloop genoten alle deelnemers van een smakelijk buffet en een drankje.

Geslaagde en inspirerende middag

Bureau Acute Zorg Euregio wil alle deelnemers nogmaals bedanken voor hun betrokkenheid en inzet gedurende de dag. Wij kijken terug op een zeer geslaagde en inspirerende middag. De input die is opgehaald wordt nog dit jaar besproken in de vergaderingen van de ROAZ agendacommissie en het bestuurlijk ROAZ, om zo tot een concreet vervolg te komen. ■



Ambulance groen? Dan overige weggebruikers rood!

Priodeck 2.0

Door Arrand Klein, Ambulance Oost

Ambulance Oost spant zich al jaren in om de zogenoemde A1-ritten, de ritten met optische- en geluidssignalen, zo veilig mogelijk uit te voeren. Priodeck, verkeerslichtbeïnvloeding voor hulpdiensten en openbaar vervoer, is één van de hulpmiddelen die Ambulance Oost helpt dit te realiseren. Het systeem deed in 2005 zijn intrede en was toe aan een 'update'.



Priodeck is sinds 2005 in gebruik bij gemeenten om de hulpdiensten prioriteit te kunnen geven bij verkeersregelinstanties (VRI's), oftewel stoplichten. Bij de ingebruikname van Priodeck was het een statisch systeem, routes vanaf brandweerkazernes of vanaf ambulanceposten waren geprogrammeerd om prioriteit te geven.

Dynamische ritten

Voor Ambulance Oost is dat niet het meest ideale. Zeker omdat hun meldkamer gebruikmaakt van dynamisch ambulancemanagement, betekent het vaak dat de ambulance die het snelst op de incidentlocatie kan zijn wordt aangestuurd. Er worden dus geen vaste routes gereden. Voor Ambulance Oost was het dus belangrijk dat ze altijd prioriteit zouden krijgen, welke route ze ook zouden rijden.

Vrij baan

De gemeenten Almelo en Enschede waren de eerste die deze aanpassing doorvoerden, wat betekende dat er ook altijd een vrije baan gecreëerd zou worden. Voor ambulances betekent dat wanneer ze met A1-urgentie onderweg zijn ze over busbanen dienen te rijden, indien aanwezig. Voorbeeld hierbij zijn

de busbanen in Enschede, waar de busbaan Zuiderval recent zo is aangepast dat deze prioriteit geeft voor alle voertuigen met Priodeck aan boord, ongeacht de programmering. Om het zo ook voor voertuigen buiten deze regio zo veilig mogelijk te maken. De afgelopen jaren merkte Ambulance Oost op dat er veel nieuwe VRI's zijn bijgekomen of zijn aangepast. Dit betekende dat zij niet bij alle VRI's prioriteit konden aanvragen, simpelweg omdat deze niet geprogrammeerd was.

Update

Eind 2018 heeft Arrand Klein van Ambulance Oost diverse gesprekken gevoerd met verkeersdeskundigen van gemeenten in deze regio. Doel van deze gesprekken was om Priodeck een update te geven. Arrand vroeg de gemeenten of Ambulance Oost op alle VRI's uitgerust met Priodeck prioriteit mocht aanvragen vanuit alle richtingen. Hierop gaven de gemeenten akkoord.

Veilig verkeer

Gemeenten moesten diverse VRI's herprogrammeren omdat de 'hulpdiensten-regeling' nog niet aanwezig was. Gemeenten stonden de beschikbare

informatie af zodat de beheerder van de Priodeck-computers van Ambulance Oost deze informatie kon verwerken voor een update van hun systemen. De komende maanden worden er nog updates uitgevoerd, waarna hopelijk de veiligheid tijdens A1-ritten nog verder wordt vergroot. Niet alleen voor het eigen personeel, maar voor alle weggebruikers. ■

Talking Traffic

De ontwikkeling in dynamisch verkeersmanagement staat niet stil. Talking Traffic dient zich aan; het systeem dat ervoor zorgt dat nood- en hulpdiensten prioriteit kunnen aanvragen. Maar het behoort ook tot de mogelijkheden dat sommige routes minuten van tevoren vrijgemaakt kunnen worden voor een aankomende ambulance. De gemeente Almelo loopt in Twente voorop met dit systeem. De voertuigen van Ambulance Oost zijn uiteraard al op Talking Traffic aangesloten.

Een crisis in de zorg? Daar moet je op trainen!

GHOR Twente ondersteunt daarbij

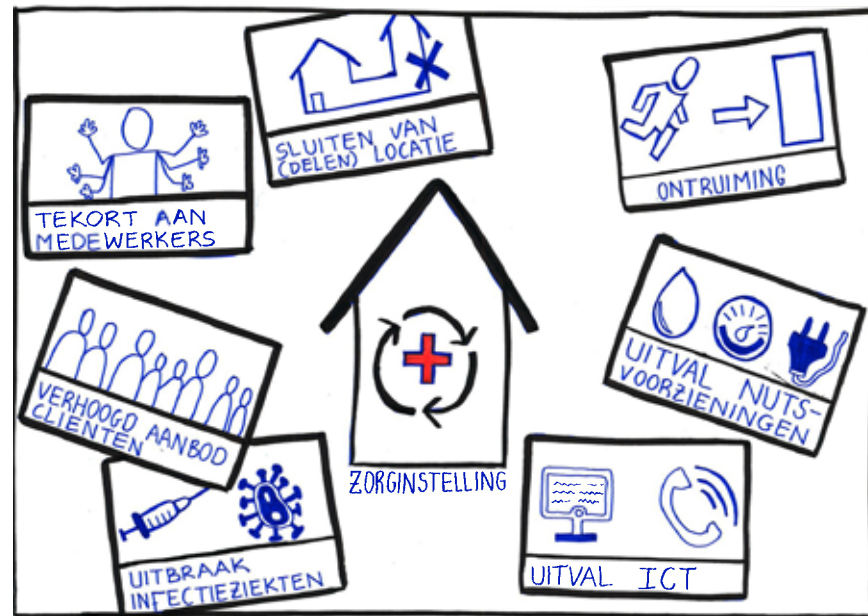
Door Ilse Sanders, GHOR Twente

Aandacht voor zorgcontinuïteit. Voor zowel de verschillende zorginstellingen in de regio als GHOR Twente is dit een belangrijk onderwerp.

Zorgcontinuïteit draait om de voorbereidingen die worden getroffen ter voorbereiding op én het handelen tijdens een crisis zodat het zorgproces binnen de zorginstelling onder alle omstandigheden continu blijft. Ondanks dat dit een wettelijk taak is van de zorginstellingen ondersteunt GHOR Twente hierbij. Waarom? Allereerst omdat zorginstellingen bij ons vaak aangeven dat zij zich hierin verder willen ontwikkelen. Daarnaast zijn wij van mening dat deze investering aan de voorkant de samenwerking tussen hulpdiensten en zorginstellingen tijdens een daadwerkelijke crisis of ramp helpt verbeteren.

Disbalansen

In de tekening hierboven staan de zeven thema's die tijdens dit voorbereidingsproces aan bod komen. Binnen het onderwerp zorgcontinuïteit noemen wij deze thema's 'disbalansen'. Deze zijn niet gericht op mogelijk oor-



zaken van een crisis, want er zijn tientallen scenario's denkbaar. De disbalansen zijn gevolgen die de continuïteit van de zorg zouden kunnen verstoren. En welke rol heeft de GHOR hierbij? Opheffen wat er leeft in ons netwerk van zorginstellingen, landelijke ontwikkelingen delen en elkaar weten te vinden zijn acties waar wij ons voor inzetten. Daarnaast zijn wij een sparringpartner voor de zorginstellingen bij hun interne

planvorming. Wanneer er aandacht is besteed aan bewustwording en planvorming kan een zorginstelling GHOR Twente vragen om te ondersteunen bij een volgende stap: opleiden, trainen en oefenen.

De zorg voorbereid op een crisis?

De behoefte vanuit de zorginstellingen om met ons aan de slag te gaan, maakt ons enthousiast. Dit betekent namelijk dat zij de meerwaarde inzien van het beoefenen van hun eigen crisisteam. Ons aanbod varieert van een realistische crisismanagementtraining waarbij een scenario wordt gedraaid met tegenspel door een responsteam, tot een CoPI-bak-training waarbij middels een rollenspel duidelijk wordt wat een CoPI-vertegenwoordiger vanuit de zorginstelling kan verwachten van onze crisorganisatie (als Veiligheidsregio Twente is opgeschaald). We zijn trots dat wij samen met onze zorgpartners ons inzetten voor een veilige en continue zorgverlening in Twente. Wachten op een crisis of ramp? Echt niet! Daar hebben wij samen al over nagedacht. ■

Ontruiming is één van de zeven disbalansen.



Competentiegericht Opleiden, Trainen en Oefenen

In 2020 opnieuw de focus op het realiseren van vakbekwaamheidsnormen

Door Sandra Ottolander, Ambulance Oost, en Robin Schär, Bureau Acute Zorg Euregio

Eind 2017 is een eerste aanzet gegeven om de vakbekwaamheidsnormen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 te realiseren. De destijds opgerichte werkgroep heeft zich het afgelopen jaar bezig gehouden met de ontwikkeling van een pragmatische implementatiewijzer en de uitrol hiervan. In 2019 is er een vervolg gegeven aan de implementatiewijzer door middel van vier pilotsessies.



Deelnemers van de pilot bezig met het vliegtuigsimulatiespel.

In 2019 zijn de instellingen van de werkgroepleden gestart met de toepassing van de regionaal ontwikkelde Implementatiewijzer. Aantoonbaar Voorbereid, met als stip op de horizon de ambitie om de vakbekwaamheidsnormen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing & OTO 2.0 te realiseren. Parallel hieraan zijn in 2019 pilots gehouden om, aan de hand van een competentiegerichte vragenlijst en de AIR Traffic-simulaties, de OTO-behoefte van crisisfunctionarissen in beeld te brengen. De pilots zijn uitgevoerd bij Deventer Ziekenhuis, GGD IJsselland, GGD Twente en bij Ambulance Oost. In de volgende alinea deelt Sandra Ottolander – deelnemer van de werkgroep en tevens P&O-adviseur bij Ambulance Oost – haar ervaringen over de pilotsessie.

Ervaringen pilotsessie

Wat doet een P&O'er eigenlijk bij crisisbeheersing? Voor de crisis-sleutelfunctionarissen (voorzitter, crisiscoördinator en informatiecoördinator) zijn competenties ontwikkeld door de ROAZ-regio's Zwolle en Euregio. Destijds kwam de vraag op welke wijze de sleutelfunctionarissen in een oefensituatie konden worden gebracht,

waarin tot uitdrukking zou komen hoe eigen competenties zich verhouden tot de in crisissituaties gewenste competenties. Een P&O'er beschikt over capaciteiten om competenties van anderen waar te nemen.

Ambulance Oost in de lucht

Ambulance Oost had de eer om mee te mogen doen. De pilot bestond uit drie delen. In het eerste deel werd een waarheidsgetrouw verhaal verteld over twee vliegtuigen die met elkaar in botsing waren gekomen op Schiphol. Doel van dit deel was deelnemers bewust te maken van de vele veronderstellingen die gedaan worden in communicatie (er wordt te weinig getoetst of informatie volledig en correct is). Deel twee bestond uit het op individueel niveau bespreken van vragenlijsten die deelnemers hadden ingevuld en waaruit een persoonlijkheidsprofiel kon worden vastgesteld. Deel drie was een simulatiespel. Twee medewerkers waren verkeersleider en moesten een verkeersvliegtuig over de Alpen leiden. De verkeersleiders werden ondersteund door een informatiecoördinator en een crisiscoördinator. Vanuit een andere ruimte deden beide piloten verslag van hun vlucht en welke effecten de opdrachten van de verkeersleiders op hun vlucht hadden. Naarmate de vluch-

ten ingewikkelder werden (onder meer doordat communicatie onzorgvuldig verliep) vervaagden de rollen. Een van de verkeersleiders begon solistisch te werken, naarmate de crisis groter werd. De rollen voor de sleutelfunctionarissen waren willekeurig toebedeeld. Daaruit bleek ook dat het toebedelen van een crisisrol moet passen bij de competenties die in de basis aanwezig zijn bij sleutelfunctionarissen. Behalve leuk, was het ook erg leerzaam!

Focus voor 2020

Naar aanleiding van de uitgevoerde pilots en de conclusies uit de werkgroep, wordt in 2020 de focus gelegd op:

- Het ondersteunen van instellingen bij toepassing van de implementatiewijzer;
- Het stimuleren dat ook andere instellingen ermee aan de slag gaan;
- Onderzoek naar de effecten en voortgang van de implementatie;
- Het organiseren van een regionale pool van waarnemers/gedragsdeskundigen die op intercollegiale wijze aansluiten bij crisisoefeningen/trainingen;
- Ontwikkelen van een regionaal OTO-advies (aanbevolen OTO-activiteiten) op het vlak van crisiscompetentie-ontwikkelingen voor crisisfunctionarissen. ■

De dynamiek van de MKA

Spin in het web van de acute zorg

Door Leonie Zijlstra, Geen Blad voor de Mond

Binnen twee minuten telefonisch beoordelen of er sprake is van acute bedreiging van de vitale functies; geen gemakkelijke taak. Tegelijkertijd moet je zorg dragen voor optimale beschikbaarheid van de ambulancecapaciteit én weten wat je collega doet. Verpleegkundig centralist Claudia Boensma van Ambulance Oost houdt wel van die dynamiek. 'In de elf jaar dat ik hier werk ben ik nog nooit met tegenzin van huis gegaan.'

Claudia Boensma behandelt als verpleegkundig centralist Meldkamer Ambulance (MKA) 112-meldingen en is tevens verantwoordelijk voor het beoordelen van andere telefonische zorgvragen binnen de meldkamer ambulancezorg. Maar haar omschrijven als telefoniste, dáár doe je haar tekort mee. 'De verpleegkundig centralist is regisseur van de ambulancezorg en vervult een poortwachtersfunctie voor de toegang tot de acute zorg.' Volgens de wet mogen alleen verpleegkundig centralisten ambulancebemanning opdracht geven om zorg te verlenen en de urgentie bepalen. De verpleegkundig centralist verleent daarnaast (zorg)advies aan de melder of zorgvrager, in afwachting van de ambulance, om de zorgverlening optimaal te laten verlopen. Om dit te kunnen moet een verpleegkundig centralist een BIG-registratie en ervaring als verpleegkundige hebben. Daarnaast is een initiële opleiding tot centralist meldkamer ambulancezorg vereist. Claudia werkte voorheen als

verpleegkundige op de Medium Care van het Thorax Centrum Twente. Haar interesse voor acute situaties deed haar bij Ambulance Oost belanden. 'De gesprekken zijn heel dynamisch. Regelmatig zijn de mensen die 112 bellen in paniek. Diegene rustig krijgen, de juiste informatie achterhalen en de melder eventueel eerste hulp laten verlenen maakt het werk uitdagend. Als dat lukt, geeft dat ontzettend veel voldoening.'

Snel en gestructureerd

Aangezien verpleegkundig centralisten de zorgindicatie spoedig moeten weten, verloopt het gesprek bij een 112-melding gestructureerd. 'We volgen de NTS, de Nederlandse Triage Standaard. Het belangrijkste is te achterhalen waar de patiënt zich bevindt. Wordt de verbinding verbroken, dan weten we op zijn minst wáár iemand hulp nodig heeft. Vervolgens bepalen we met de DABC-methode of er sprake is van een acute bedreiging van de vitale functies. Mocht dat zo zijn, dan



Collega's gezocht

Op zoek naar ander werk binnen de zorg? Ambulance Oost zoekt nog naar meer verpleegkundig centralisten. Ben je stressbestendig, communicatief sterk en empathisch? Dan zoekt Ambulance Oost jou. Neem voor meer informatie of een meekijk(mid)dag contact op met de afdeling P&O via 088 482 0259 of pz@ambulanceoost.nl.

Kalmeren, informeren, analyseren, coördineren. Het zijn de belangrijkste taken van Claudia Boensma (boven), verpleegkundig centralist bij Ambulance Oost. Esther Schlömer (onder) geeft als teammanager coachend leiding aan de verpleegkundig centralisten van Ambulance Oost.

sturen we alvast een ambulance. Vervolgens doen we verdere inventarisatie, geven we meldersinstructies en doen we zo nodig een re-check van de DABC. Ook kan het zijn dat de personen zich in een onveilige situatie bevinden. In dat geval geven we een signaal richting de meldkamer van de brandweer en/of de politie. Ten slotte maken we een zorgafspraken met de melder of blijven we aan de lijn tot de ambulance arriveert.'

Dynamische ambulancedienst

Verpleegkundig centralisten houden goed in de gaten hoeveel ambulances in het verzorgingsgebied beschikbaar zijn en hoe deze zijn verdeeld. Via het programma CityGis zien zij een actueel overzicht met de locaties van alle ambulances in de regio en net daarbuiten. Staat Claudia op het punt een ambulance naar Vroomshoop te sturen, dan luistert ze ondertussen naar wat haar collega op dat moment doet. 'Misschien wil hij of zij net een ambulance naar Den Ham sturen. Dan moeten we controleren of we niet dezelfde ambulance op pad sturen, welke patiënt de hoogste prioriteit heeft én of we genoeg ambulances in de regio overhouden voor eventuele andere noodgevallen.'

Zorgcoördinatiecentrum

Voor de meldkamer van Ambulance Oost staan grote veranderingen op het programma. 'Burgers moeten altijd kunnen rekenen op de juiste spoedzorg', zegt Esther Schlömer, teammanager Meldkamer Ambulance Oost. 'De ervaring leert echter dat niet alle burgers passende spoedzorg ontvangen, omdat de organisatie van de spoedzorgketen momenteel niet optimaal is. Daarom beginnen we binnenkort de pilot Zorgcoördinatiecentrum Twente.' In dit centrum zitten verschillende zorgprofessionals fysiek bij elkaar. Met hun gebundelde kennis kunnen ze de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment leveren. ■

Zien hoe het er in de meldkamer aan toe gaat? Bekijk dan deze video van Ambulance Oost door onderstaande QR-code te scannen.



Optimale inzet medische behandelcapaciteit

Test ter voorbereiding op rampen en crises

Door Frank Polman en Tim Waanders, GHOR Twente, en Joost Hofhuis, Bureau Acute Zorg Euregio

Op 29 en 30 oktober zijn er twee testen uitgevoerd om inzicht te krijgen in de optimale inzet van de – in de Euregio – beschikbare medische behandelcapaciteit op basis van het gewondenspreidingsplan.

De veranderingen in de regionale medische behandelcapaciteit van de afgelopen jaren (zoals het verdwijnen van de SEH in Hengelo), de introductie van de Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB), bijstandsafspraken met Duitsland en de toenemende druk op de acute zorg (bijvoorbeeld door de griep) vragen om meer inzicht in de capaciteit en spreiding van slachtoffers bij grootchalige incidenten. Om hier inzicht in te krijgen zijn er op 29 en 30 oktober 2019 een tweetal systeemtesten uitgevoerd met als doel: inzicht verkrijgen in de optimale inzet van de (in de Euregio) beschikbare medische behandelcapaciteit (MBC) op basis van het gewondenspreidingsplan. Naast het verkrijgen van inzicht in de optimale inzet van de beschikbare MBC, hebben de testen twee subdoelen:

- Spreiding zo dicht mogelijk bij de plaats incident zodat (Eu)regionale capaciteit van ziekenhuizen en ambulances zo optimaal mogelijk gebruikt kan worden.

- Inzicht verkrijgen in de overwegingen van de meldkamercentralist bij het spreiden van de gewonden naar de ziekenhuizen (elke zorgvraag op de juiste plek).

ETS

De testen zijn uitgevoerd aan de hand van de Emergo Train System (ETS) systeem. ETS is een simulatiesysteem ter voorbereiding op rampen en crises in de prehospital en hospital omgeving. De simulatie die met ETS uitgevoerd kan worden is gebaseerd op realistische patiëntgegevens en realistische behandel- en rijtijden. Het bestaat uit magneetsymbolen op een whiteboard, die patiënten, personeel en middelen voorstellen. Voor de tijdsregistratie van de testen is sinds dit jaar gebruik gemaakt van digitale registratie in Excel. Onderzoekers van Acute Zorg Euregio hebben een tijdregistratiesysteem ontwikkeld, waardoor data nog betrouwbaarder verzameld wordt en de analyse meer mogelijkheden geeft voor vervolgonderzoeken met onder



De gewondenspreiding wordt inzichtelijk gemaakt op de verschillende borden.

andere computersimulaties en modellen. Om de testen vanuit wetenschappelijk oogpunt zo betrouwbaar mogelijk uit te voeren zijn er vooraf enkele belangrijke randvoorwaarden vastgesteld.

- Centraal in de test staan de medische behandelcapaciteit in de Euregio en de toepassing van de gewondenspreiding door de Meldkamer Ambulancezorg Oost in Hengelo.
- Vooraf is door de ziekenhuizen in de Euregio de MBC per uur opgegeven, tijdens de test is onderzocht welk effect deze capaciteit had op de spreiding van de gewonden door de meldkamercentralisten.
- De reguliere hulpmiddelen (Pariter, gewondenspreidingsplan en overzicht MBC) worden als uitgangspunt voor de test gebruikt.
- Om een goede vergelijking te kunnen maken en onderbouwde uitspraken te kunnen doen, zijn

er twee gelijksoortige testen gehouden met dezelfde oefenstaf, scenario, beschikbare capaciteit en patiënten, maar verschillende meldkamercentralisten.

- De start van het scenario was steeds gelijk. De GGB-structuur was reeds opgetuigd en de conform GGB-code 50 waren diverse ambulances aanrijdend.
- Er zijn 26 T1 en 64 T2 slachtoffers. Dit aantal zorgt ervoor dat gewondenspreiding buiten de Twente en de Achterhoek nodig is.
- De Gubba's (patiënten) zijn al voorzien van de juiste triagestickers, triage is geen onderdeel van de test.
- Het Calamiteitenhospitaal in Utrecht is voor deze testen niet beschikbaar.

Casus

Als casus is een fictief incident tijdens een festival in Goor gebruikt. Tijdens een concert is een overkapping van het podium ingestort. Er liggen honderden

mensen onder het puin en er is brand, chaos en paniek! Er zijn circa 5.000 bezoekers op het festival aanwezig. De testen zijn gestart vanaf plaats incident tot aan de SEH van het ontvangende ziekenhuis. Na ontvangst van alle slachtoffers in het aangewezen ziekenhuis zijn de beide testen gestopt.

Resultaten en vervolg

Dankzij de inzet van bureaumedewerkers en stagiaires van GHOR Twente en VNOG en Acute Zorg Euregio, meldkamercentralisten van Ambulance Oost en de dienstdoende OvD-G kunnen we terugkijken op twee geslaagde testen. Tijdens het schrijven van dit artikel is de analyse nog in volle gang. Concrete resultaten kunnen daarom nog niet gegeven worden. De resultaten worden eerst besproken binnen de Expertgroep crisisbeheersing en OTO. Vervolgens zullen de resultaten en mogelijke aanbevelingen aan het ROAZ worden aangeboden. ■

Emergo Train System

Emergo Train System (ETS) is een simulatiemiddel dat wordt ingezet bij scholingen voor voorbereiding op rampen en crises. Met ETS is het mogelijk tijdens opleiding, training en/of oefening een crisissituatie in beeld te brengen en te kijken wat de consequenties zijn van gemaakte keuzes. ETS is een begrip geworden door de effecten van het gebruik. Ziekenhuizen en pre-hospital zorgaanbieders maken gebruik van ETS voor opleiden van medewerkers en leidinggevend. Het is een beproefd systeem en een goede aanvulling en voorbereiding op grote real life oefeningen of trainingen.



Iedereen Veilig Thuis in Twente

Méér dan alleen een meldpunt

Door Leonie Zijlstra, Geen Blad voor de Mond

Veilig Thuis Twente is het regionale meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Particulieren en professionals kunnen contact opnemen met het meldpunt wanneer zij een verdachte situatie signaleren. Maar Veilig Thuis Twente is méér dan alleen een meldpunt. De medewerkers zijn ter plaatse bij acute noodsituaties in de huiselijke sfeer.



Het Landelijk Netwerk Veilig Thuis werd opgezet nadat het Rijk in 2015 jeugdzorg overdroeg aan de gemeenten. Veilig Thuis Twente is één van de 26 regionale steun- en meldpunten voor huiselijk geweld in Nederland. Manager Veilig Thuis Twente Marjolein van Zon: 'We zijn méér dan alleen een meldpunt. Bij een sterk vermoeden van huiselijk geweld doen we onderzoek. Veel professionals denken dat wanneer ze ons bellen, dat meteen gevolgen heeft voor het gezin. Of dat een melding de vertrouwensband met het gezin zal verbreken. Maar dat hoeft niet zo te zijn. Bij een vermoeden mogen mensen altijd advies inwinnen. Van daaruit bepalen we welke actie nodig is om het gezin veilig te houden.'

Samenwerken

Mocht Veilig Thuis Twente toch actie ondernemen, dan gaat dat in samenwerking met de betrokkenen. Niet alleen pleger en slachtoffer, maar ook naasten. Eventueel schuiven hulpverleners en leerkrachten aan. Veilig Thuis Twente werkt daarnaast samen met partners in de regio. 'Dat doen we vooral met de wijkcoaches uit de verschillende gemeenten', vertelt Farid Bessame van het crisisinterventieteam. 'Daarbij hebben we een samenwerkingsverband

met Veiligheidshuis Twente. Daar zitten we wekelijks aan tafel met andere partijen uit de zorg- en de strafrechtelijke keten.'

Handelen in crisis

Het crisisinterventieteam van Veilig Thuis Twente komt ter plaatse bij acute noodsituaties in de huiselijke sfeer. Farid: 'Wij kunnen niet ingrijpen bij een gewelddadige situatie. In die gevallen is de politie ook aanwezig. We zijn er om vast te stellen wat speelt en welke zorg nodig is.' Het belangrijkste wapen in de strijd tegen huiselijk geweld: het gesprek aangaan met de direct betrokkenen. 'Meestal zijn zij zich bewust van de situatie en willen ze die verbeteren. We kijken naar oplossingen zoals ondersteuning bij de opvoeding, agressietraining of verslavingszorg. Maar het kan ook iets eenvoudigs zijn als een sportclub voor het kind, zodat ouder en kind beiden meer ruimte krijgen om te ademen.' Dat is niet altijd genoeg. 'Het kan nodig zijn om een betrokkene tijdelijk een huisverbod op te leggen. Dankzij dit middel realiseert diegene

zich vaak wat zijn of haar gedrag te weeg brengt. Dat gaat in overleg met de hulpofficier van de politie, wij kunnen dat niet zelf opleggen.'

Verbeterde meldcode

Op 1 januari 2019 veranderde de meldcode voor professionals uit onder meer de zorg, justitie en het onderwijs. Marjolein: 'Voorheen deden professionals geen melding bij Veilig Thuis wanneer ze zelf met de direct betrokkenen een oplossing konden vinden. Nu doen zij óók dan melding. Dit gebeurt aan de hand van hun professioneel afwegingskader, conform vastgestelde criteria. Het hoeft niet altijd tot een interventie van Veilig Thuis Twente te leiden. Wel registreren we het als zorgsignaal. Mocht er uit meerdere hoeken bezorgdheid komen, dan kunnen we beter inspelen op de hulpbehoefte.' Huiselijk geweld kan vele vormen aannemen en iedereen raken. Marjolein vraagt om alertheid. 'Ook wanneer je met een andere reden een patiënt behandelt. Heb je het gevoel dat er iets niet in orde is, dan mag je altijd bellen voor advies naar 0800 2000.' ■

Van London tot Enschede

Rayner Maayen stelt zich voor

Door Rayner Maayen, traumachirurg Medisch Spectrum Twente

De sectie traumachirurgen MST is in het afgelopen jaar in samenstelling veranderd; er zijn een aantal jongere collega's bijgekomen en er heeft uitbreiding plaatsgevonden met een fellow-functie. Huidige (staf)leden van de sectie: Wim Hogeboom, Paul Bertelink, Ralph de Wit, Sander van Stigt, Rayner Maayen en Reinier de Groot (fellow). Samen spannen zij zich in voor optimale traumazorg in het MST en in de regio. Rayner Maayen stelt zich aan u voor.

Mijn opleiding tot traumachirurg heb ik gevolgd in Leiden en sinds september ben ik werkzaam als traumachirurg in het Medisch Spectrum Twente. Traumachirurgie is mijn passie wegens de onvoorspelbaarheid. Ik streef ernaar om samen met de patiënt de beste functionele uitkomst te behalen ondanks de soms ernstige letsels.

Traumachirurg Rayner Maayen.



Gefascineerd door de chirurgie

Al vroeg tijdens de opleiding geneeskunde raakte ik gefascineerd door de chirurgie. Na een jaar gewerkt te hebben als arts-assistent, niet in opleiding bij de chirurgie, slaagde ik erin om een opleidingsplaats te verkrijgen in Leiden. Mijn opleiding chirurgie heb ik gevolgd aan het Leids Universitair Medisch Centrum en het Alrijne Ziekenhuis te Leiderdorp. Gedurende de opleiding groeide mijn interesse voor de traumachirurgie. De grote diversiteit aan operaties gecombineerd met acute traumapatiënten vind ik het meest uitdagend.

Fellowship

Na mijn opleiding ben ik in 2018 voor een jaar vertrokken naar het Verenigd Koninkrijk voor het fellowship 'Trauma & Orthopaedics' aan The Royal London Hospital in centraal Londen. Dit is het grootste traumaziekenhuis van West-Europa. Hier worden dagelijks zwaargewonde patiënten opgenomen en behandeld. Gedurende het fellowship heb ik veel ervaring opgedaan met de behandeling van deze complexe patiëntengroep. Hierna realiseerde ik mij dat ik graag wilde werken in een Level 1 traumacentrum. Zo'n traumacentrum is aangewezen en ingericht voor het behandelen van zwaargewonde patiënten. Ik heb geen ogenblik getwijfeld toen zich de mogelijkheid voordeed om in het Medisch Spectrum Twente te gaan werken. Eind augustus ben ik verhuisd naar Twente om per september te werken als traumachirurg



in het Medisch Spectrum Twente. In ben hierheen gekomen vanwege de hoogwaardige traumazorg die hier geboden wordt in een van de grootste perifere ziekenhuizen van Nederland.

MST

Tijdens mijn eerste maanden is de hoge kwaliteit van de zorg in het MST mij goed bevallen. Ook de combinatie van complexe traumachirurgie en algemene chirurgie is een groot voordeel van het werken in een perifeer traumacentrum. Ik streef ernaar om samen met de patiënt de beste functionele uitkomst te behalen ondanks de soms ernstige letsels. ■

Medisch Spectrum Twente is één van de elf traumacentra van Nederland. Traumazorg is bedoeld voor slachtoffers van grote verkeersongevallen, geweldsdelicten of grootschalige rampen. MST is al sinds eind jaren '90 een erkend traumacentrum. Bovendien is MST in 2010 als eerste Nederlandse ziekenhuis gecertificeerd als bovenregionaal traumacentrum door de Duitse Vereniging voor Traumachirurgie (DGU). Hiermee voldoet Medisch Spectrum Twente ook aan de Duitse standaarden voor traumazorg.

Spoed of geen spoed

Terugblik nascholing doktersassistenten

Door Claudia Boensma, Bureau Acute Zorg Euregio

In het najaar van 2017 en het voorjaar van 2018 heeft Acute Zorg Euregio, in samenwerking met ketenpartners, nascholingen georganiseerd voor doktersassistenten uit de huisartsendagpraktijken in de regio's Twente en Oost-Achterhoek. Er was veel animo voor deze nascholingen en de deelnemers waren enthousiast. Dit najaar zijn daarom opnieuw nascholingsavonden georganiseerd met nieuwe onderwerpen binnen de acute zorg.

Na inventarisatie door de voorbereidingsgroep, waar onder andere huisartsen aanwezig waren, zijn de volgende onderwerpen vastgesteld: kortademigheid (acute dyspnoe), acute GGZ en telefonische triage. In oktober van dit jaar heeft de nascholing 'spoed of geen spoed' voor doktersassistenten in de eerste lijn plaatsgevonden. Dit keer was de locatie van deze nascholingsavonden Ambulance Oost in Hengelo en in totaal namen circa 160 doktersassistenten deel aan de nascholing, verdeeld over drie data.

Scholingsavond

Om 17.30 uur werden de doktersassistenten ontvangen met soep en broodjes. Gedurende de inleiding werd aller-

eerst kort uitleg gegeven over het doel van Netwerk Acute Zorg Euregio en de ketenpartners die daar onderdeel van zijn. Daarna gaf een verpleegkundig specialist neurologie van MST en ZGT een korte herhaling van de eerdere nascholing over het vroegtijdig herkennen van een beroerte, waarbij ook aandacht was voor de verruiming van het tijdvenster voor mogelijke behandeling van patiënten met een acuut herseninfarct middels intra-arteriële behandeling (intra-arteriële trombectomie). Om circa 18.30 uur werd de groep verdeeld in drie groepen voor de drie interactieve carrousels.

Carrousels

De carrousel met onderwerp 'kortade-

midigheid (acute dyspnoe)' werd gedeeld door twee verpleegkundig specialisten van Ambulance Oost. Er werd algemene informatie gegeven over de organisatie van de acute zorgketen voor patiënten met acute dyspnoe. En bovendien werd er kennis overgedragen betreffende de bijbehorende veelvoorkomende ziektebeelden. De docenten die de carrousel 'acute GGZ' leidden, zijn van beroep sociaal psychiatrische verpleegkundigen bij Dimence en Mediant. Zij gaven algemene informatie over de organisatie binnen de keten acute GGZ, waaronder de crisisdienst, en acute GGZ-problematieken, zoals depressie en suïcidaliteit. De derde carrousel (telefonische triage) werd geleid door een verpleegkundig meldkamercentralist van Ambulance Oost. Er werd kennis overgedragen over ambulancezorg, waaronder de meldkamer en de telefonische triage (DABC-check met behulp van de NHG-wijzer en aan de hand van casuïstieken).



Evaluatie

Iedere deelnemer vulde aan het einde van de nascholingsavond een evaluatieformulier in. Hieruit bleek dat de doktersassistenten de nascholing goed beoordeelden. In het kader bij dit artikel ziet u een aantal positieve quotes uit de evaluatie. De opmerkingen ter verbetering en de goede suggesties die zijn aangedragen om in de toekomst uit te werken tot een thema, worden meegenomen in het vervolg. Voor deze nascholing is accreditatie aangevraagd bij KABIZ-NVDA.

Vervolg

Op 8 april 2020 zal de nascholing van dit najaar worden herhaald, waarbij de onderwerpen opnieuw aan bod komen. Onder meer omdat er zich meer doktersassistenten voor deze nascholing hadden opgegeven dan het aantal beschikbare plaatsen. Tevens zullen er in het voorjaar van 2020 twee nascholingsavonden worden gegeven met als on-

derwerpen: 'neurologische uitval', 'pijn thorax' en 'koorts volwassene (sepsis)'. Deze onderwerpen zijn een herhaling van de nascholing die is gegeven in 2017 en 2018. Binnenkort komt de voorbereidingsgroep weer bijeen voor nieuwe onderwerpen binnen de acute zorg. Deze onderwerpen zullen worden behandeld in de nascholing voor doktersassistenten in het najaar van 2020. ■

Eerste reacties

'Presentaties erg enthousiast en leerzaam!'

'Goede scholing, toepasbaar in praktijk'

'Goed georganiseerd, leuke thema's'

Agenda 2020

14 januari
Regionale Traumatraining Enschede

11 februari
Regionale traumatraining Zwolle

4 maart
Traumaoverleg Euregio

10 maart
Regionale Traumatraining Enschede

Colofon

112 Netwerk is een uitgave van Bureau Acute Zorg Euregio, Ambulance Oost en GHOR Twente.

Dit magazine verschijnt vier keer per jaar en bericht over ontwikkelingen rondom acute zorg in Twente en Oost-Achterhoek.

Jaargang 2019, editie december

Redactie

Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Marja Nijkrake
m.nijkrake@acuteczorg Euregio.nl

Cees Schenkeveld
c.schenkeveld@acuteczorg Euregio.nl

Ira Hesp
info@vrtwente.nl

Charlotte Caudron
c.caudron@geenbladvoordemond.nl

Concept & realisatie

GEEN BLAD VOOR DE MOND
contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.
Lasondersingel 149
7514 BR Enschede

tel. 053 460 9002
www.gbvd.nl

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!



Acute Zorg Euregio

Tel. 053 487 20 97

info@acutezorgeregio.nl

acutezorgeregio.nl

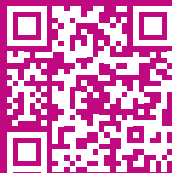


Ambulance Oost

Tel. 088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl

ambulanceoost.nl



GHOR Twente

Tel. 088 256 78 50

info@vrtwente.nl

ghortwente.nl

