

112

net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Vroege herkenning van sepsis is
van levensbelang



‘Multi-traumapatiënten samen behandelen’

Jan Wagenaar en Kamiel Kuijpers, revalidatieartsen MST

Tijdwinst door drones

*Organisatie bereidt zich
voor op cybercrisis*

*Oefenen voor incidenten
op grote schaal*

24/7 de beste spoedzorg

Met deze vierde editie van jaargang 2018 sluiten we een hectisch jaar af waarin we overspoeld werden met one-liners als; 'Kamer hekelst chaos rond sluiting ziekenhuizen', 'Regionale ziekenhuizen vrezen voor sluiting afdelingen SEH en IC', 'Griep zorgt voor koortsachtige drukte in de regio-ziekenhuizen', 'Ziekenhuizen stellen behandelingen uit', 'Minister loopt schade op na forse kritiek over sluitingen', 'Actiz roept ministers op om de acute zorg voor kwetsbare ouderen anders te organiseren'. De burger maakt zich zorgen, getuige de duizenden mensen die zondagmiddag 25 november aanwezig waren bij de manifestatie voor behoud van het ziekenhuis in Lelystad.

Toch is de acute zorg in Nederland, internationaal gezien, van hoog niveau en wordt er dagelijks veel inspanning geleverd om de juiste zorg snel en goed en op de juiste plek te leveren. Een groot goed dat we met zijn allen als normaal beschouwen. Laat onverlet dat het acute zorglandschap in toenemende mate onderwerp van het maatschappelijk en politiek debat is geworden. In onze regio is het bestuurlijk ROAZ het podium om nieuwe (keten)afspraken te maken, waarin voor 2019 aandacht zal zijn voor de arbeidsproblematiek en zorgcontinuïteit om 24/7 kwalitatief goede spoedzorg te borgen. Door de veranderingen die op ons af komen en het bredere takenpakket, is het nodig dat het ROAZ een nog sterker bestuurlijk netwerk gaat vormen.



Cees Schenkveld
Manager Acute Zorg Euregio

Over behoud van goed bereikbare 24/7-beschikbare en goede spoedzorg, spraken we met Chrit van Ewijk, voorzitter van de Raad van Bestuur van Santiz ziekenhuizen in de Achterhoek, over zijn ervaringen om deel uit te maken van twee ROAZ-netwerken en over het belang van een betere preventie ter voorkoming van instroom in de acute zorg.

13 september 2018 was het 'Wereld Sepsis Dag'. Voor de redactie aanleiding om in deze editie de expertgroep Sepsis te vragen aandacht te besteden aan het thema 'Vroegherkenning' van een veelvoorkomend en levensbedreigend ziektebeeld dat vaak nog niet tijdig wordt herkend.

Traumarevalidatie en vroegtijdig betrekken van de revalidatiearts in het multidisciplinair team van zorgverleners is onderwerp van gesprek met Kamiel Kuijpers en Jan Wagenaar, revalidatieartsen in MST en het Roessingh.



In het kader van innovatie besteden we in deze editie aandacht aan inzet van onbemande drones; ambulance Oost wil de komende tijd meehelpen om het pad voor drones te plaveien.

Tot slot met de feestdagen in het vooruitzicht, mag ik u als lezer namens de redactie fijne kerstdagen en een goede jaarwisseling toewensen. 112 Netwerk zal ook in 2019 berichten over actuele en informatieve ontwikkelingen in de acute zorg in Twente en de Oost-Achterhoek.

Regionaal strategisch opleiden in de zorgregio

In april 2018 is een opleidingsregioplan ondertekend tussen een aantal ziekenhuizen in de ROAZ-regio's Zwolle en Euregio.

Vanuit de gedachte dat een evenwichtige personeelsplanning voor belangrijke functies binnen de zorg bijdraagt aan de gewenste continuïteit, hebben de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen besloten een regioplan op te stellen, dat moet bijdragen aan een gewenste optimale aansluiting van de opleidingscapaciteit op de benodigde personele bezetting, nu en in de toekomst. Deze afspraken moeten voorkomen dat er (ernstige en onvoorziene) tekorten gaan ontstaan binnen de regio. Doel is dat door de aangesloten ziekenhuizen gezocht wordt naar een structurele aanpak om de (dreigende of bestaande) tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunende professionals op te lossen door zo nodig meer, op basis van de in het regioplan vastgelegde uitgangspunten, op te leiden. De capaciteit van de op te leiden groepen professionals wordt op een zodanig niveau gebracht resp. gehandhaafd dat de eventuele schaarste gunstig wordt beïnvloed resp. niet meer aan de orde is binnen de regio. In overleg met de betrokken ziekenhuizen is besloten om te komen tot één grote regio, die uiteen valt in twee subregio's, te weten de regio Twente Oost/Achterhoek (A) en de regio Stedendriehoek-Zwolle (B). Het betreft de volgende ziekenhuizen:

- Medisch Spectrum Twente (A)
- Saxenburgh groep (B)
- Ziekenhuisgroep Twente (A)
- Santiz ziekenhuizen (A)
- Deventer ziekenhuis (B)
- Gelre ziekenhuizen (B)
- Isala ziekenhuis (B)
- Ziekenhuis Sint Jansdal (B)

De ziekenhuizen nemen hiermee hun maatschappelijke verantwoordelijkheid door ongewenste tekorten – nu en in de toekomst – te voorkomen. ■

Ondertekening intentieverklaring

Op 12 november jl. hebben Regionale Ambulancevoorziening Noord en Oost Nederland (Witte Kruis), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB), Winterswijk, Kreis Borken en Menzis een gezamenlijke intentieverklaring ondertekend voor de acute hartzorg in de Oost-Achterhoek.

Bij een myocardinfarct (hartaanval) is het belangrijk dat een patiënt snel de

juiste behandeling kan krijgen in een daartoe uitgerust ziekenhuis. Indien een patiënt uit de gemeenten Aalten of Winterswijk (Oost-Achterhoek) met een verdenking op een myocardinfarct sneller in het St. Agnes-Hospital dan een Nederlands ziekenhuis kan zijn, dan kan de patiënt in Bocholt behandeld worden. De ondertekenaars streven ernaar deze samenwerking begin 2019 daadwerkelijk te gaan starten. ■



Chirurgen tevreden over nuttige HMIMS cursus

Zaterdag 8 september hebben achttien traumachirurgen en orthopedisch chirurgen-traumatologen uit zes verschillende ziekenhuizen: ZGT, OCON, Deventer ziekenhuis, SKB, Martini ziekenhuis (Groningen) en Slingeland Ziekenhuis, de Hospital Major Incident Management and Support (HMIMS) cursus gevolgd.

Deze eendaagse cursus was een initiatief van traumachirurg Barbara Kreis en vond plaats bij SKB in Winterswijk. Gedurende het ochtendgedeelte werd een Table-Top bespreking gehouden van het Zirop (Ziekenhuis rampen opvang plan). Het Zirop is een deelplan van het Integraal crisisplan. In de middag werd een ETS (Emergo Train System) oefening geënsce-neerd met een ramp op alle niveaus: SEH, IC, OK, Operationeel en Beleidsteam. De cursus duurde van 08.15 uur tot 17.30 uur. Aangezien veel collega-chirurgen deze

cursus nog niet gevolgd hadden, is er voor gekozen om geen ziekenhuisbreed HMIMS te houden, maar regiobreed met alleen chirurgen. Dit was de eerste keer dat het op deze wijze heeft plaatsgehad en werd door de chirurgen zelf als succesvol ervaren. De keuze voor de regio-brede aanpak is gemaakt omdat je op deze wijze beter van elkaars taken en de problemen waar men tegenaan loopt op de hoogte bent. En het geeft uiteraard een goede voorbereiding op een onvoorziene echte ramp. Er is inzicht gekregen in wat er allemaal komt kijken rondom het in gang zetten van het Zirop en heeft men alle niveaus van een Zirop leren kennen. Mogelijke verbeterpunten voor het eigen Zirop worden mee teruggenomen naar de eigen organisatie. Een aardige bijkomstigheid is dat men elkaar op deze wijze in de regio beter heeft leren kennen. De regio Twente en Oost-Achterhoek is letterlijk goed voorbereid en op elkaar ingespeeld. ■

'Triple GGB' oefenreeks

Net als vorig jaar, is ook dit jaar de GGB-oposchaling beoefend. In de GGB-oposchaling is de samenwerking tussen de meldkamer ambulance, de ambulance-koppels, het Nederlands Rode Kruis, het MMT en de GHOR ontzettend belangrijk. De eerste fase van de GGB-structuur is het belangrijkste. Daarom is gekozen om deze eerste fase meerdere keren na elkaar te oefenen; de GGB-Trippleroefenreeks. Drie keer hetzelfde oefenen, drie kansen om in dat bepaalde eerste half uur de structuur communicatie goed neer te zetten, met een korte evaluatie tussen de oefenrondes door. Wat ging goed en wat kan de volgende ronde beter? Op deze wijze oefenen maakt dat de leerpunten beter beklijven. Ook kunnen de deelnemers zo het leerpunt direct ombuigen naar een succeservaring in de volgende ronde. In 2017 hebben niet alle collega's kunnen deelnemen aan de GGB-oefening. Daarom is afgelopen november vier avonden geoefend in dezelfde structuur. ■

Optimaliseren van de aanrijdtijden

Vier keer per jaar zitten medewerkers van alle verschillende afdelingen van Ambulance Oost, werkgroep het 'Klokhuis', bij elkaar om samen te sparren over onder andere de aanrijdtijden binnen ons verzorgingsgebied. Het optimaliseren van de aanrijdtijden heeft continu alle aandacht. Om de meest efficiënte route naar Lossen en Overdinkel te bepalen maken we gebruik van de reeds gereden ritten. In november hebben we echter daadwerkelijke ritten gereden om zo te kunnen bepalen op welke manier we nog sneller in Lossen en Overdinkel kunnen zijn. Er zijn spoedritten gereden vanuit onze standplaats in Enschede, de standplaats in Oldenzaal en vanuit de brandweerkazerne aan de Lijsterstraat in Enschede. Op dit moment wordt de informatie van de ritten geanalyseerd door de informatie managers van Ambulance Oost waarna deze worden besproken in de eerstvolgende vergadering. ■

Zou deze patiënt sepsis kunnen hebben?

Vroege herkenning van sepsis is van levensbelang

Door Expertgroep Sepsis, Netwerk Acute Zorg Euregio

Sepsis is een verstoord immuunrespons van het lichaam, die kan ontstaan ten gevolge van een infectie. Snelle diagnostiek en behandeling is noodzakelijk, omdat het syndroom binnen enkele uren fataal kan zijn. Sepsis behoort tot één van de meest voorkomende en levensbedreigende ziektebeelden ter wereld. Tegelijkertijd behoort het ook tot een van de minst herkende ziektebeelden. Awareness is daarom belangrijk en bij elke 'zieke' patiënt dient sepsis hoog in de differentiaal diagnose te staan.

Sepsis is geen diagnose, het is een syndroom zonder gouden standaard. Eén van de grootste uitdagingen van dit syndroom is tijdige onderkenning. Dit is een uitdaging omdat symptomen in een vroegtijdig stadium vaak specifiek en weinig alarmerend zijn.

Elke infectieziekte kan in principe sepsisch verlopen. Het begint sluimerend: de patiënt voelt zich niet lekker, heeft vaak koorts, mogelijk een iets te lage bloeddruk en een iets te snelle pols, maar geen van de symptomen zijn direct alarmerend. Het gevaar bestaat

dan ook dat de symptomen in het begin als verschijnselen van griep worden geïnterpreteerd. Dat is ernstig, want wanneer de symptomen van sepsis niet vroegtijdig worden herkend, kan het binnen enkele uren een stuk slechter gaan met de patiënt: de toename in mortaliteit is 7.6% per uur. Sepsis onderscheidt zich in een vroeg stadium doordat de patiënt ziek is en heel snel zieker wordt.

Sterftecijfer sepsis patiënten

Het sterftecijfer van patiënten met sepsis is hoog. Wereldwijd sterft er iedere drie seconde iemand aan sepsis. In Nederland worden jaarlijks bijna 8.600 patiënten met sepsis op de IC opgenomen. Onlangs kwam sepsis veelvuldig in het nieuws door sterfgevallen onder tieners als gevolg van meningokokken type W. Opvallend is het bestaan van een grote discrepantie tussen het voorkomen van sepsis in de eerste en in de tweede lijn, waarbij huisartsen het aantal septische patiënten op één hand per jaar kunnen tellen. Specialisten op meerdere handen per dag!

SIRS-criteria

Eén van de initiatieven die voor meer awareness van sepsis moeten zorgen, is het gebruik van de nieuwe, derde inter-



nationale consensusdefinitie uit 2016: 'sepsis is een levensbedreigend orgaanfalen, veroorzaakt door een onregelde respons van de gastheer op de infectie'. De nieuwe definitie benadrukt – in tegenstelling tot de oude definitie – het snelle verloop en de mogelijk fatale afloop van sepsis. Er was met de oude definitie sprake van sepsis als er twee of meer Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)-criteria aanwezig waren in combinatie met de verdenking op een infectie (zie figuur SIRS). Dit beeld komt vaak niet overeen met het zorgverleners idee en beeld van de écht 'septische patiënt' (patiënt met een septische shock). Door de SIRS-criteria te hanteren is er jarenlang te veel gefocust op de inflammatoire respons van het lichaam op een infectie. De SIRS-criteria werd daarnaast al jaren bekritiseerd door de matige specificiteit maar ook sensitiviteit en is uit de definities gehaald.

Organ Failure Assessment score

In de nieuwe definitie wordt sepsis gerelateerd aan levensbedreigend orgaanfalen waarbij deze 'orgaan-dysfunctie' wordt gekarakteriseerd





een infectie, de mogelijke letaliteit (die groter is dan bij een 'eenvoudige' infectie) en de noodzaak van snelle herkenning. De nieuwe sepsis definities sluiten hiermee beter aan bij het beeld van 'de septische patiënt' – waardoor er minder discrepantie zal zijn tussen de perceptie van voorkomen van septische patiënten tussen de zorgverleners in de acute zorgketen.

Betere overdracht sepsis patiënt

De instrumenten qSOFA en SIRS dienen beiden een heel ander doel. Waar de SIRS probeert sepsis op te sporen, is de qSOFA een outcome-voorspeller. Een huisarts zal patiënten die een hoge qSOFA score hebben direct als 'ziek' of 'niet pluis' bestempelen en insturen. De focus wordt met deze nieuwe sepsisdefinitie verschoven van diagnose naar prognose. Op basis van parameters uit SIRS, qSOFA of andere vroege signaleringsscores kan echter wel een betere overdracht naar de spoedeisende hulp/acute interne geneeskunde worden gedaan waardoor daar ook het urgentiebesef duidelijk is bij presentatie van de patiënt. Centraal in de benadering van de (potentieel) septische patiënt is: awareness. Kan deze zieke patiënt een sepsis hebben? Hoe is het bewustzijn, de ademhalingsfrequentie en de bloeddruk. Toepassing van deze eenvoudige regels kunnen helpen de gehele zorgketen te optimaliseren. ■



2 of meer SIRS-criteria:

-  Teperatuur >38 °C of <36 °C
-  HR >90 /min
-  AH >20/min / pCO2 <3,2 mmHg
-  Leukocyten > 12.000mm³ / < 4.000mm³

+ verdenking infectie

Sepsis

Sepsis is een ingewikkelder – potentieel lethaal – syndroom dan een infectie met twee of meer SIRS-criteria;

- (levensbedreigende) orgaan-dysfunctie veroorzaakt door gedysreguleerde immuunrespons
- Reactie van het lichaam op infectie
- Pro- en anti-inflammatoire respons
- Niet-immunologische reacties (hormonaal, cardiovasculair, metabool)

Britt van der Kolk, SEH-arts en Leonie Geut, SEH-arts in ZGT hebben een Sepsis Trilogie geschreven op de website FanofEM (fanofem.nl) waarin alle veranderingen over de behandeling, (her)definitie en onderzoek goed staan uitgelegd. Aanrader!

'Drones worden de ogen van de meldkamer'

Project Next Level levert hulpverlening tijdwinst op

Door Ditta op den Dries, Geen Blad voor de Mond i.s.m. Ambulance Oost

Elke minuut telt als er een calamiteit is. De inzet van onbemande drones, die op de plek des onheils snel informatie verzamelen en doorsturen, kan voor een kortere verificatietijd voor hulpverleners zorgen. Project Next Level waarin Politie, Brandweer en Ambulance Oost participeren, is veelbelovend voor (toekomstige) veiligheidsvraagstukken.



Hoe het werkt? Een onbemande drone die op een dockingstation is gestationeerd, wordt door een sensor geactiveerd zodra er in een gebied iets afwijkends gebeurt. De drone gaat snel ter plekke, 'hangt' boven het incident en verzamelt alle belangrijke informatie. Zijn er slachtoffers? Hoeveel? Is er sprake van gevaarlijke stoffen? Een camera in de drone legt beelden vast en stuurt die alvast naar de hulpdiensten. 'Zo weten we meteen of we met één of meerdere ambulances moeten uitrukken', zegt Karsjen Koop, manager Ambulance Oost. Al vanaf de oprichting van drone testcenter Space53, gevestigd op de Technology Base bij Vliegveld Twente, is Ambulance Oost bij het project Next Level aangehaakt. 'We wilden graag vanaf het begin aan-

sluiten. Dat vonden we belangrijk. Hoe vroeger je betrokken bent, hoe beter. Want drones, dat worden de ogen van de meldkamer.' Hij schetst een voorbeeld. 'Stel dat er een calamiteit is op een plek waar geen AED neergehangen kan worden. Denk bijvoorbeeld eens aan natuurgebieden als de Holterberg of het Witte Veen. Als iemand via een smartphone een noodgeval meldt, kunnen we de exacte plek lokaliseren en kan een drone heel snel met een AED ter plekke zijn. Technisch gezien is dat al mogelijk.'

Snelweg

Peter Hammecher, projectleider Space53, onderschrijft dat. 'Een drone kan bij verkeersongevallen met een AED op de snelweg landen, vóórdat andere hulpverlening ter plekke is. Omstanders horen via gesproken tekst hoe ze de AED moeten hanteren. Bij een grote crisis blijft de drone boven de situatie hangen en kan hij dienen als een soort wifi-hotspot en hulpverleningsorganisaties allerlei informatie verstrekken, bijvoorbeeld over snelle aanrijroutes.' Hammecher schetst het begin van project Next Level. 'Bij de oprichting van Space53 was er bij de samenwerkende partijen meteen al de wens om automatische, onbemande drones in te zetten voor veiligheidsvraagstukken. Het verzamelen van correcte informatie in

de eerste minuten van een incident is cruciaal voor first responders.'

Wetgeving

Europa is terughoudend met de inzet van drones. Toch heeft de rijksoverheid budget beschikbaar gesteld om project Next Level mogelijk te maken. Opzienbarend, vindt Hammecher. 'Dronegebruik onder toezicht mag nu. Het ligt in de verwachting dat binnen een paar jaar automatisch vliegen van onbemande drones wordt toegestaan. Juist vanwege die impuls van de overheid gaan we verder met het ontwikkelen van deze techniek. We hebben op de Technology Base een overdekte plek, waar we drones volop kunnen testen.' Overigens vindt Hammecher dat ook zeker de vraag gesteld mag worden of het er wel leuker op wordt met al die drones. 'Er zitten ethische, juridische en sociale aspecten aan. Er is zóveel mogelijk. Misschien kunnen we in de toekomst zelfs drones inzetten om personen te vervoeren. Het is bijna niet te voorspellen hoe onze wereld er binnen tien jaar uit kan zien met al die drones. Er zijn legio toepassingen, maar het allerbelangrijkste is volgens mij dat we steeds de match blijven maken tussen de techniek en de gebruikers. Onszelf blijven afvragen welk vraagstuk we hebben en hoe een drone ons daarbij kan helpen.' En daar is Karsjen Koop het helemaal mee eens.



> the unmanned ambition

Project: Next Level

Aanjagers: Samen werken aan een veilig regio **VEILIGHEIDSGEGIO TWENTE**

> the unmanned ambition

> Aanleiding

- Gewelddadigere plofkraan**
- Vertragingen en hoge kosten door koperdiefstallen spoor**
 > 1.412 treinen vertraagd
 > Kosten € 550.000,- per jaar
- Toename drugsafvaldumpingen**
 > 2014: 159 >> 2017: 206
 > Kosten € 1.000.000,- per jaar
- Gevolgen illegale straatraces**

> Ambitie

- Verkorten verificatietijd
- Vergroten heterdaadkracht

> Oplossing | Automatische Drone

Resultaat Next Level
Prototype Automatische Drone

Inzet automatische drone zorgt voor:

- Plofkraan**
 > snellere verificatie
 > vergroten heterdaadkracht
- Koperdiefstal**
 > aanvulling en vervanging nachtelijke controles van beveiligers met handen en surveillerende bo's
- Drugsafvaldumping**
 > verbetering waarneming en opsporing door de slimme sensoren, in combinatie met ANPR registratie van verdachte nummerborden

> Next step | UIVER

Unmanned Intelligent Verification and Respons

Resultaat UIVER
Weer- en windbestendig prototype geschikt voor de markt

Betrokken partners:

Subsidieverstrekkers:

Betrokken bedrijven:

DRONExpert en Demcon Unmanned systems

'We denken dat een drone ons enorm kan helpen als het gaat om veiligheid en handhaving. Neem grote evenementen. In de binnenstad is cameratoezicht, maar op het Hulsbeek en het Rutbeek niet. En daar worden ook regelmatig grote evenementen gehouden. Het zou fantastisch zijn als we daar een drone in kunnen zetten, die de hele zorgketen van snelle en correcte informatie kan voorzien. Er liggen veel kansen.' ■

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Karsjen Koop via k.koop@ambulanceoost.nl.

UIVER

Ambulance Oost wil de komende tijd meehelpen om het pad voor drones te plaveien, zodat de regelgeving wordt aangepast. In januari 2019 wordt project Next Level afgerond en gaat vervolgproject UIVER van start, de doorontwikkeling van project Next Level. Karsjen Koop: 'In project UIVER willen we onder meer simuleren hoe een drone landt bij verschillende weersomstandigheden. Bij inzet van drones moet de basisveiligheid gegarandeerd kunnen worden. Ambulance Oost heeft die hoog in 't vaandel. We willen niet meer slachtoffers maken dan er al zijn. Daarom rijden we niet roekeloos met ambulances. En dat geldt uiteraard ook voor drones. Als we die uitsturen, dan moeten we zeker weten dat het veilig is, in alle weersomstandigheden.'

MST en Roessingh werken samen aan revalidatie

Beter en sneller herstel door interdisciplinaire aanpak

Door Annette Brugman, Geen Blad voor de Mond

Sinds het MST in 2015 besloot de revalidatie uit te besteden aan Roessingh, is er veel verbeterd voor zowel de patiënt als specialist. Kamiel Kuijpers en Jan Wagenaar zijn als revalidatiearts verbonden aan Roessingh en aanjagers van deze ontwikkelingen. 'Het MST is revalidatieminded.' En dat levert veel op!

Hun specialisme is de complexe problematiek rondom het houdings- en bewegingsapparaat en de cerebrale functies. Voorbeelden zijn niet aangeboren hersenletsel, dwarslaesie, complexe fracturen en amputaties. Kuijpers en Wagenaar treden dan samen met collegaspecialisten op. 'Dan deel je je kennis en diagnostiek. Samen kunnen we breed en diep kijken.' Om te komen tot een functionele prognose, worden eerst alle facetten voor herstel van de patiënt in kaart gebracht. 'We kijken naar relevante co-morbiditeit: wat heb je nog meer aan problemen in je lichaam en/of brein?', aldus Wagenaar. Kuijpers: 'We zijn dokter geworden omdat we goede zorg willen bieden. Waar ik blij van word, is als een patiënt zegt 'Ik heb nu eindelijk het gevoel dat alle puzzelstukjes op de plaats vallen'.'

Interdisciplinaire aanpak

Door hun interdisciplinaire aanpak is er sneller een beter behandelplan. Zo bestaat er een ziekenhuisbreed multidisciplinair overleg voor neurologie en traumatologie. 'Complexe casuïstiek bespreken we met artsen en paramedici. We hebben de patiënt dan vlot in

beeld, inclusief diagnose en plan. Daarna volgt dikwijls een familiegesprek. Geen dubbel werk, duidelijk, strakke lijnen en de patiënt weet waar hij aan toe is. Winst voor iedereen.' De wil om interdisciplinair samen te werken is er binnen het MST. 'Je ziet dat ook andere specialisten dat willen. Het is de nieuwe geneeskunde. De multi-traumapatiënt is bij uitstek veelal symptomatisch complex en dient als zodanig benaderd te worden, bovendien vraagt dit om een interdisciplinaire samenwerking. Zorg op maat en efficiënte zorg bieden betekent niet dingen dubbel willen doen. Samen in de breedte kijken naar de patiënt. Dat scheelt uiteindelijk veel tijd.' Alle informatie wordt door verschillende artsen bijgehouden in het digitaal patiëntendossier van het MST. 'Omdat we er in het ziekenhuis bovenop zitten, weten we wanneer de patiënt klaar is voor revalidatie. Na medisch uitbehandeld te zijn in het MST, start veelal binnen drie dagen een revalidatietraject te Roessingh.'

De revalidatie komt in beeld

Regelmatig worden de artsen bij geplande operaties ingeschakeld. 'Je

'We zijn dokter geworden omdat we goede zorg willen bieden'



Brug tussen Roessingh en MST

Als revalidatiearts fungeren Kuijpers en Wagenaar als brug tussen Roessingh en MST. Waar andere specialisten kijken naar de aandoening zelf en de behandeling hiervan, focussen Kuijpers en Wagenaar zich op het verminderen en voorkomen van de gevolgen. Het herstel van de patiënt wordt zo min mogelijk aan het toeval overgelaten. 'Als je onnodige complicaties vroegtijdig kunt voorkomen, kun je veel winst maken.'

Kamiel Kuijpers (links) en Jan Wagenaar (rechts).

leert veel van elkaar. Je komt tot kruisbestuiving en nieuwe inzichten.' Soms worden ze op de spoedeisende hulp gevraagd om mee te kijken. 'Meestal wordt er eerst 'damage control' verricht en komen wij een dag later in beeld.'

Dromen

'We zijn een Euregio-ziekenhuis. Een derde van onze multi-traumapatiënten wordt vanuit Duitsland naar MST gebracht. Na ziekenhuisontslag worden ze teruggeplaatst, met dikwijls veel vertraging. Dan ontstaan onnodige complicaties, terwijl Roessingh twee kilometer verderop ligt. Wij zouden het liefst ook deze patiënten verder begeleiden. Dat zijn dromen. Soms is er een periode tussen behandeling in MST en Roessingh waarbij niet direct duidelijk is wat de patiënt nodig heeft. Een soort tussenafdeling zou dan ideaal zijn. Maar wie betaalt dat?' Bovendien zien de heren voor specifieke complexe patiëntengroepen (zoals dwarslaesie of Post Intensive Care Syndroom) het liefst een dedicated team dat de patiënt geheel behandelt en volgt tot en met herstel.

Discipline-overstijgend onderwijs

Kuijpers en Wagenaar zijn nog niet klaar met hun missie. De heren maken zich hard voor discipline-overstijgend onderwijs. 'Assistenten en co-assistenten kunnen stage lopen, zowel in het MST als in Roessingh. Artsen opleiden en huidige artsen betrekken bij nieuwe ontwikkelingen. Dat vinden wij heel belangrijk.' ■

Orde scheppen in de chaos

De OvD-G brengt structuur in tijden van crisis

Door Mathilde van de Veen, Geen Blad voor de Mond

Een officier van dienst geneeskundig (OvD-G) coördineert de geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises. Aan het uitoefenen van deze functie gaat een intensieve opleiding vooraf. De OvD-G leert om in verschillende omstandigheden het hoofd koel te houden en de juiste beslissingen te nemen.

balancepersoneel. Zij hebben met mij contact opgenomen om te overleggen over hoe de ontruiming zou verlopen.'

Levenschte oefening

Om het hoofd koel te houden in tijden van crises, moet je als officier bij verschillende situaties in staat zijn om leiding te geven, samen te werken en besluiten te nemen. Tijdens de opleiding worden deze competenties versterkt. Ieder jaar beginnen ongeveer drie groepen van tien tot twaalf mensen met de opleiding tot OvD-G. De opleiding start via e-learning en vervolgens zijn er vier contactdagen en een oefenweek, waarin de cursisten verschillende rampscenario's in de praktijk trainen. De opleiding eindigt met een praktijkexamen en een eindgesprek. Frank: 'Aan het begin van de opleiding komt er veel theorie aan bod. Je leert hoe de crisisorganisatie in elkaar steekt en welke taken en verantwoordelijkheden er zijn, zowel binnen de witte kolom als bij multipartners. Tijdens de oefenweek wordt de theorie in praktijk gebracht.' Jeffrey Wigman, tevens vak-

De OvD-G heeft drie kerntaken: leiding geven aan de geneeskundige hulpverlening op het plaats incident, multidisciplinair samenwerken en tot slot rapporteren en adviseren. De OvD-G wordt ingezet voor alle incidenten waarbij afstemming nodig is. Dat kunnen grote incidenten zijn, maar ook kleinschalige ongevallen waarbij het ambulancepersoneel kort wil overleggen. Frank Polman, OvD-G

en vakspecialist Opleiden Trainen en Oefenen (OTO) vertelt meer. Frank: 'Een mooi voorbeeld is een situatie die zich een aantal weken geleden voerde: een zorginstelling in Enschede moest worden ontruimd vanwege asbest. Veel bewoners moesten door de brandweer uit hun appartement worden gehaald met een hoogwerker. Omdat het om een kwetsbare groep ging, wilde de brandweer graag hulp van am-

Jeffrey Wigman (links), tijdens de oefenweek.



De OvD-G aan het werk tijdens een oefening.



specialist OTO, vertelt meer over de oefenweek. Jeffrey: 'Tijdens de oefeningen wordt er flink druk op de ketel gezet bij de cursisten. Ze krijgen veel informatie in korte tijd en moeten snel beslissingen nemen. Voor de scenario's worden grote incidenten levenscht nagebootst, bijvoorbeeld met op elkaar gebotste auto's en acteurs die als gewonden tegenspel bieden. Sommige scenario's spelen zich af rondom een trein, een benzinstation of in een winkelcentrum; een heel dorp is nagebouwd. Het is interessant om bij dezelfde situaties het verschil in aanpak tussen de cursisten te zien. Cursisten spelen verschillende rollen: de ene keer zijn ze officier, de andere keer zitten ze als ambulanceverpleegkundige op de eerste auto. Door de functie van OvD-G vanuit verschillende perspectieven te leren kennen, kunnen zij hun eigen leiderschapskwaliteiten goed ontwikkelen.'

Trots

Frank: 'Deelnemers hebben verschillende achtergronden en leerdoelen. De

een doet veel nieuwe theoretische kennis op en de ander wordt meer op leiderschap en besluitvaardigheid getraind. Voor iedere cursist is er wat te leren. Het is mooi om te zien hoe iedereen die de opleiding afsluit erg trots is op zijn diploma. Deelnemers ervaren de opleiding als zeer waardevol.'

Overleg met multipartners

De Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure (GRIP) be-

paalt hoe de coördinatie tussen hulpverleningsdiensten verloopt. Bij een GRIP 0 stuurt de OvD-G op de plaats van het ongeval de ambulancezorg aan en bij een GRIP 1 neemt de OvD-G plaats in het zogenaamde Commando Plaats Incident (CoPI), het overleg tussen multipartners. Dit overleg wordt ook geoefend. Cursisten trainen rampscenario's en krijgen hierbij verschillende rollen toebedeeld, zoals die van OvD-B (brandweer) of OvD-P (politie). ■

Terrorismegevolgbestrijding

De vierde dag van de oefenweek trainen de cursisten terrorismegevolgbestrijding (TGB). De geneeskundige hulpverlening bij een terroristische aanslag verschilt van de hulpverlening bij een regulier grootschalig incident omdat de veiligheid van het ambulancepersoneel mogelijk in het geding is. Voorheen werd voor absolute veiligheid van het ambulancepersoneel gezorgd, nu gaat men voor relatieve veiligheid. Dat betekent dat in bepaalde gevallen ambulancepersoneel, eventueel onder dekking van de politie, alleen levensreddende handelingen uitvoert. Zij stoppen grote bloedingen en halen de patiënt zo snel mogelijk weg zodat deze elders kan worden behandeld.

Cybercrisis een realistisch scenario binnen Euregio

Organisaties binnen Euregio worden voorbereid op een cybercrisis

Door Robin Schär, Acute Zorg Euregio

Uit een inventarisatie vanuit Bureau Acute Zorg Euregio is gebleken dat de ketenpartners een cybercrisis als een realistisch scenario zien en dat er nut en noodzaak bestaat om te investeren in het regionaal delen van kennis en kunde. Deze inventarisatie kwam voort uit een vraag naar de mate van voorbereiding op een cybercrisis vanuit de regionale Expertgroep Crisisbeheersing en OTO van het ROAZ.

Reden hiervoor is dat een cybercrisis zich onderscheidt van andere soorten crisisscenario's, zoals natuurgeweld, grote ongevallen en branden, de impact en de benodigde ICT-expertise. Cyber is vanuit de Veiligheidsregio's en het Nationaal Veiligheidsprofiel een risico dat zich steeds nadrukkelijker profileert in zowel binnen- als buitenland. De cascade-effecten, oftewel een opeenstapeling van ketenbrede effecten, maken cybercrisis complex en tegelijkertijd een moeilijk te beheersen risico voor ketenpartners.

Gevolgen

Hoewel de meeste ICT-storingen en cyberaanvallen vaak onschuldig en makkelijk te onderscheppen zijn, zijn er ook situaties bekend waarbij zorginstellingen noodgedwongen afdelingen moesten sluiten of zelfs geld moesten betalen om weer toegang te krijgen tot de gehackte systemen. Nederlandse zorginstellingen hebben de afgelopen jaren eveneens te maken gehad met verschillende, ICT-storingen en kleine cyberaanvallen. Zo legde een grote technische ICT-storing op de spoedeisende hulp in VUmc eind oktober de poliklinieken en de spoedeisende hulp stil en moest het

IJsselland ziekenhuis in Capelle aan den IJssel door een ICT-storing de afdelingen Verloskunde en spoedeisende hulp sluiten en geplande operaties uitstellen. De meest bekende ransomware (chantagemiddel op internet) wereldwijd, genaamd WannaCry, maakte temeer duidelijk het belang om organisaties binnen de Euregio voor te bereiden op een cybercrisis. WannaCry besmette maar liefst 230.000 computers in 150 landen, waaronder Britse ziekenhuizen. De cyberaanval had simpelweg voorkomen kunnen worden door het updaten van Windows-versies, juist beheer van internetfirewalls en het oefenen in de praktijk met een cyberscenario. De gevolgen waren aanzienlijk: in totaal honderd miljoen euro aan schade en ruim 19.000 afspraken van patiënten werden geannuleerd.

Expertgroep Cybercrisis

Ook vertegenwoordigers van ketenpartners binnen de Euregio, belast met informatiebeveiliging, zien de relevantie van het regionaal delen van kennis en kunde en het voorbereiden van organisaties op een cybercrisis. De kans is namelijk aanwezig dat zorginstellingen binnen de Euregio te maken krijgen met een cyberaanval of een grote ICT-storing. De betrokken vertegenwoordigers vervullen een cruciale rol in het strategisch crisis(beleids)team van de organisaties, door ondersteunend te zijn met inbreng van inhoudelijke kennis en kunde op dit

gebied. Het is daarom essentieel om de betrokken vertegenwoordigers van ketenpartners goed voor te bereiden op een cybercrisis en/of grote ICT-storing. Dit kan door het delen van kennis en ervaringen, inzicht te krijgen in de ketenbrede cascade-effecten van een cybercrisis binnen de Euregio, OTO-activiteiten te organiseren voor crisis(beleids)teams, het doen van onderzoek en advies richting het ROAZ en toe te werken naar een regionale, uniforme werkwijze rondom cybercrisis. De oprichting van een Expertgroep Cybercrisis is een logische stap om organisaties binnen de Euregio voor te bereiden op een cybercrisis en hoe het beste om te gaan als een organisatie toch te maken krijgt met een incident.

Besluit bestuurlijk ROAZ

28 november 2018 heeft het bestuurlijk ROAZ akkoord gegeven op het voorstel voor het vormen van een Expertgroep Cybercrisis. Begin 2019 staat het overleg, voor het eerst onder de naam Expertgroep Cybercrisis, op de agenda van Bureau Acute Zorg Euregio. ■



Sven Oosterveen heeft zijn afstudeeronderzoek afgerond met een verdienstelijke 9.

Eindresultaat praktijkonderzoek naar cybercrisis

Het afgelopen jaar heeft Sven Oosterveen onderzoek gedaan naar de behoefte aan ondersteuning in de voorbereiding op een cybercrisis onder de ketenpartners binnen de Euregio. Op basis van praktijkonderzoek, in de vorm van interviews met inhoudsdeskundigen binnen en buiten de Euregio en literatuuronderzoek heeft Sven aanbevelingen geformuleerd. Voor Bureau Acute Zorg Euregio ligt de taak om invulling te geven aan Sven zijn adviezen. Het oprichten van een Expertgroep Cybercrisis is één van zijn adviezen.

'Je moet besluiten het sámen te doen, het 'hoe' volgt dan vanzelf'

Betere preventie en strategische oplossingen

Door Cees Schenkeveld en Marja Nijkraake, Acute Zorg Euregio

ROAZ'en zouden moeten afspreken om het samen te gaan doen! Alvorens te kijken naar 'het hoe'. Aan het woord is Chrit van Ewijk, voorzitter Raad van Bestuur van Santiz ziekenhuizen. Santiz is de nieuwe naam voor de sinds twee jaar bestuurlijk gefuseerde ziekenhuizen Slingeland Doetinchem en Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk.

De Santiz ziekenhuizen bevinden zich in twee ROAZ-regio's; SKB in Acute Zorg Euregio en Slingeland in Acute Zorg regio Oost. Dit werkt in de praktijk niet altijd optimaal. Ideaal zou zijn als dezelfde procedures gehandhaafd worden, met name met betrekking tot grootschalige zorg. Als het gaat om zorgcontinuïteitsplannen is dat echter niet zo. Van Ewijk: 'Een continuïteitsplan is er om de zorg bereikbaar te houden voor alle patiënten, dus als de indeling van de regio's dusdanig belemmert dat men een gevaar loopt, dan moeten we daar wel onze maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen. De werkwijze en de systemen tussen de ROAZ-regio's zijn echter zo variabel dat we niet weten of we daadwerkelijk een probleem hebben, bijvoorbeeld bij een griepgolf. De ROAZ'en moeten eerst met elkaar afspreken dát je het samen wilt doen – en daar moeten de ROAZ'en de regie in voeren – en 'het hoe', dat nu nog een belemmering vormt, volgt daar dan vanzelf op'. De vraag die hij hierbij stelt is of je dit regionaal moet oppakken of dat hier landelijk basisafspraken over moeten komen.

Strategische oplossingen

'Ik ben meer een voorstander van strategisch oplossen en preventie toepas-

sen; kun je onnodige opnames met 10% reduceren? Hoe kunnen we crisisopnames voorkomen, hoe kunnen we onnodige opnames bij de SEH voorkomen? Dan heb je andere voorzieningen en meer kennis bij de thuiszorg nodig, dan moet je met gemeentes in gesprek, patiënten weren op de SEH bijvoorbeeld door deze thuis te laten monitoren, nog meer mensen de griep prik laten halen, et cetera. Nu zijn de ROAZ'en nog te veel gericht op; er komt een acuut knelpunt op ons af, hoe krijgen we dat weggemanaged, terwijl het de druk zou wegnemen als alle partners in de regio bezig zouden zijn om het ook voor een deel vóór te zijn. In plaats van steeds op te schalen als het te laat is, zou je aan de andere kant moeten beginnen; dat sluit aan bij de preventie. Je zou moeten kunnen beeldbellen en tegen de patiënten zeggen: 'blijf thuis en kom niet naar het ziekenhuis', want dan gaan we risico's lopen. Je moet innovatie inzetten om te voorkomen dat je onnodig risico loopt in plaats van 'opplussen'. Op die wijze kun je, je capaciteit beter inzetten en benutten.' Hierbij moet wel opgemerkt worden dat een

Chrit van Ewijk, voorzitter Raad van Bestuur van Santiz ziekenhuizen.



deel van de acute zorg bestaat uit chronische patiënten, zoals in de griepgolf de ouderen met bestaande longproblemen, dat geeft altijd extra druk.

Meer pro-actief werken

'In de nieuwbouw van het ziekenhuis (in Doetinchem) gaan we uit van minder spreek-/onderzoekskamers en minder bedden. Maar wel richten we een monitoringscentrum in, gekoppeld aan een regionaal call center. Deze monitoring kun je ook uitbreiden naar de thuissituatie (project zorg InBeeld). Hierdoor ga je meer pro-actief werken; we zien een trend (bijvoorbeeld griep) en gaan de patiënt op voorhand advies geven om te voorkomen dat hij/zij in het weekend naar de spoedzorg gaat. Met de huidige technische middelen is dat gelukkig mogelijk.' Samenwerken met de andere regionale ziekenhuizen binnen je netwerk ziet Van Ewijk als een plus en is een versnelling voor de wijze van werken. Omdat het regionaal gebeurt heeft het direct impact op de bevolking. En uiteindelijk gaat het, volgens Van Ewijk, om de impact voor de 300.000 Achterhoekers. ■

Netwerkgedachte

'Onze twee ziekenhuizen zitten in relatief overzichtelijke netwerken, waardoor je alle medisch-specialistische zorg – samen met je partners – kunt organiseren. We zien duidelijk de winst op veel vlakken door anders met elkaar te werken. Met die netwerkgedachte moet je, je bijvoorbeeld afvragen 'moet de patiënt nou naar een voorziening ver weg reizen of kan die voorziening – of de dokter – naar de mensen toekomen?' Ik ben wel voor het laatste.'

Oefenen met whiteboard en magneetjes

Snel en eenvoudig grootschalige incidenten trainen

Door Mathilde van de Veen, Geen Blad voor de Mond

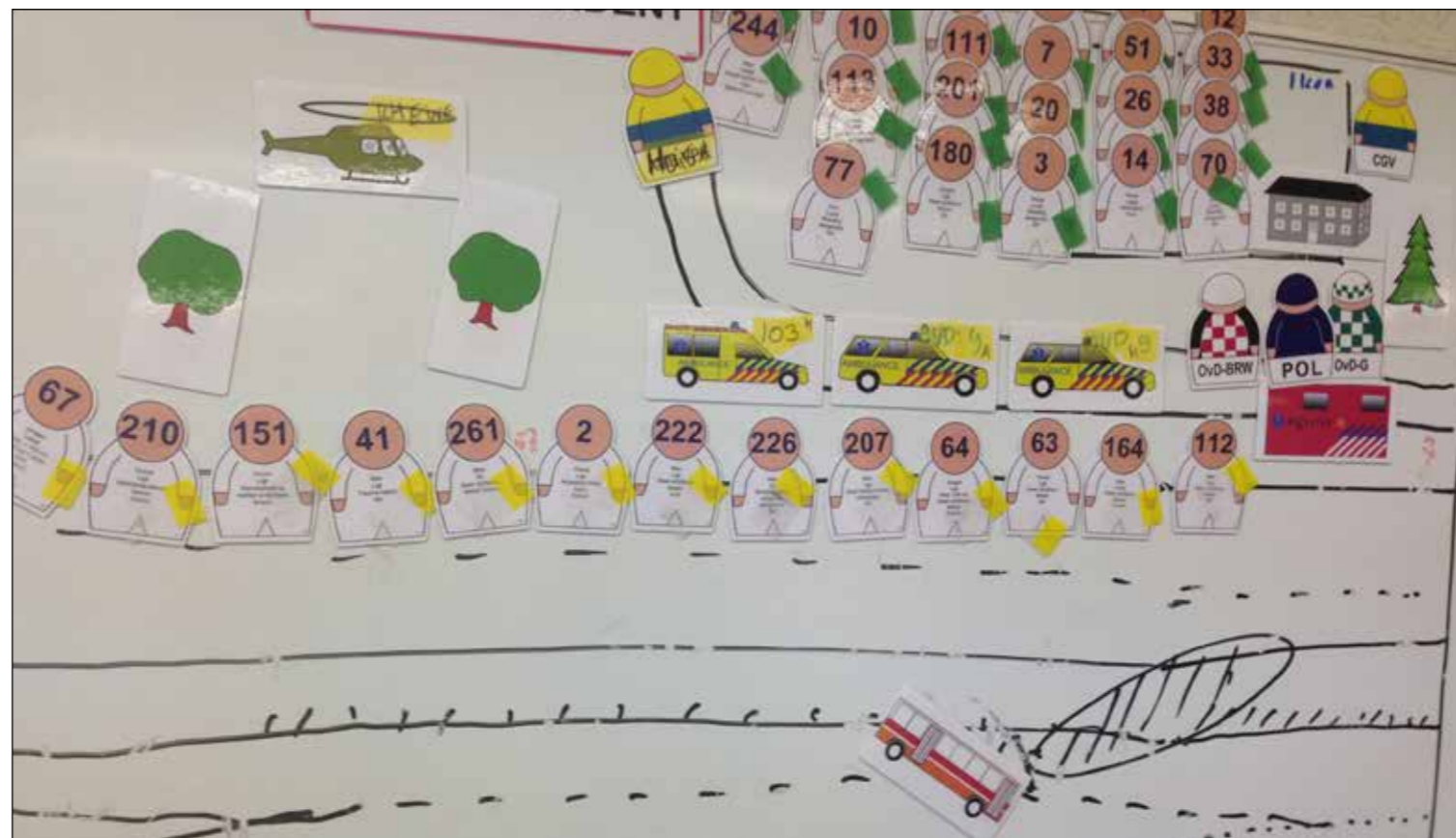
Emergo Train System (ETS) is een simulatiesysteem waarmee snel en eenvoudig getraind kan worden ter voorbereiding op rampen en crises. Het principe wordt wereldwijd gebruikt om acute zorgsystemen te testen en incidenten te evalueren. Instructeurs die mensen binnen hun eigen zorgorganisatie oefenen en trainen met behulp van ETS hebben hiervoor een speciale cursus gevolgd.

ETS is in de jaren tachtig ontwikkeld in Zweden en bedoeld om grootschalige incidenten op relatief eenvoudige wijze te oefenen. Het oefensysteem bestaat uit het gebruik van een whiteboard met magneetsymbolen die patiënten, personeel en hulpmiddelen zoals vervoer of ziekenhuisapparatuur voorstellen. In de regio Twente en Oost-Achterhoek wordt ETS sinds ongeveer

tien jaar ingezet. In het begin waren het vooral ziekenhuizen die gebruik maakten van ETS, maar de afgelopen jaren hebben meer zorgorganisaties het systeem kunnen implementeren in hun trainingen. Zo past de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) de oefenmethode toe voor het trainen van de psychosociale hulpverlening en gebruikt de ambulance ETS om te oefenen met de pre-hospitale fase. Het simulatiesysteem is in de afgelopen tien jaar verder ontwikkeld en uitgebreid, waardoor ETS nu voor het oefenen van de hele keten ingezet wordt.

Instructeurs

De regio Twente en Oost-Achterhoek beschikt over een pool van gecertificeerde ETS-instructeurs die oefeningen mogen opzetten. De acute zorgpartners aan de Duitse kant van de grens hebben sinds afgelopen oktober drie ETS-instructeurs. Eén van hen is Hanjo Groetschel, medisch manager in Kreis Borken. Hanjo: 'In oktober heb ik de cursus ETS Senior Instructeur gevolgd in Linköping, Zweden. Tijdens deze driedaagse cursus leerden we hoe we oefenscenario's voor ETS konden opzetten. Op de eerste dag leerden we het spelmateriaal binnen de drie structuren (plaats incident, het ziekenhuis en de



crisiscommunicatie) goed kennen. Vervolgens mochten we scenario's bedenken met kleinschalige ongevallen en uiteindelijk breidden we uit naar grote incidenten met veel gewonden. We werkten in drie groepen: groep één ensceneerde een situatie voor groep twee en fungeerde tegelijkertijd als tegenspeler. Groep drie observeerde de oefening en gaf feedback. Zo leerden we veel van elkaar.'

Eenvoud

'De kracht van ETS zit hem in zijn eenvoud,' vertelt Hanjo verder. 'Je kunt vrijwel overal snel en gemakkelijk oefenen. Het enige dat je nodig hebt zijn een paar whiteboards en een koffer met het spelmateriaal. Je hebt niet veel ruimte nodig en het is bovendien een stuk goedkoper dan oefenen met speciaal voor een bepaald scenario gemaakte maquettes.'

Grensoverschrijdende oefening

Het oefensysteem ETS is twee keer ingezet bij een grensoverschrijdende oefening met de ketenpartners binnen de Euregio. In 2016 was het massaongeluk dat in 2011 op de A31 in Kreis Borken plaatsvond het scenario voor de eerste Euregio ETS-sessie. De tweede oefening vond plaats in oktober 2017. Toen werd een groot ongeval in Duitsland

op het whiteboard gesimuleerd. Vervolgens werd een vergelijkbaar incident aan de Nederlandse kant van de grens geoefend. Hanjo: 'Nu we hier in Duitsland gecertificeerde ETS-instructeurs hebben, wordt de oefenmethode ook voor de Duitse acute zorgprofessionals bekender. Dat maakt dat we nog beter gezamenlijk kunnen oefenen met de ketenpartners in Nederland.'

Internationale samenwerking

Wim Heupers, Teacher ETS Katharistic Medic Centre (KMC) Linköping: 'Al geruime tijd maak ik met veel plezier deel uit van groep docenten ETS van het KMC in Zweden. Naast de inhoud van de ETS cursus is de internationale uitwisseling van kennis en ervaring rondom crisis handeling elke keer bijzonder leerzaam. Zelf afkomstig uit Hengelo nog leuker om deelnemers van vlak over de grens tegen te komen. Veel succes met de Euregio regionale samenwerking met de ETS instructeurs.'

Hanjo Groetschel, medisch manager Kreis Borken.



Agenda

15 januari en 12 maart
Regionale Trauma Training Enschede

12 februari en 9 april
Regionale Trauma Training Zwolle

6 maart
Traumaoverleg Euregio

3 april
Mediatraining voor Bestuurders

4 april
Crisiscommunicatie module Analyse en Advies

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 2018, editie december

Redactie
Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Marja Nijkrake
m.nijkrake@acutezorgeregio.nl

Cees Schenkeveld
c.schenkeveld@acutezorgeregio.nl

Ira Hesp
info@ghortwente.nl

Charlotte Caudron
c.caudron@geenbladvoordemond.nl

Coverfotografie
Marjo Baas

Bladformule, vormgeving,
eindredactie en drukwerk

GEEN BLAD
VOOR DE MOND
contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.

Lasondersingel 149-151
7514 BR Enschede
tel. 053 460 9002
geenbladvoordemond.nl

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!

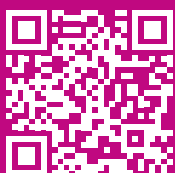


Acute Zorg Euregio

Tel. 053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl

acutezorgeuregio.nl



Ambulance Oost

Tel. 088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl

ambulanceoost.nl



GHOR Twente

Tel. 088 256 78 50

info@ghortwente.nl

ghortwente.nl

